

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI NIFAS PADA IBU PASCA SALIN PRIMIPARA

PENELITIAN PRA EXPERIMENTAL

(ONE GROUP PRA TEST POST TEST DESIGN)

DI RUANG BAKUNG RS. SANGLAH DENPASAR BALI

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

I GUSTI A.A. PUTRI M

NIM : 010330601—B

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

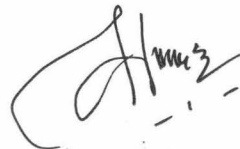
2005

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 7 Februari 2005

Yang menyatakan



I Gusti A. A. Putri Mastini
Nip. 010330601/B

LEMBAR PENGESAHAN

**Diterima dan Disetujui Untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Skripsi
Tanggal 7 Pebruari 2005**

Oleh

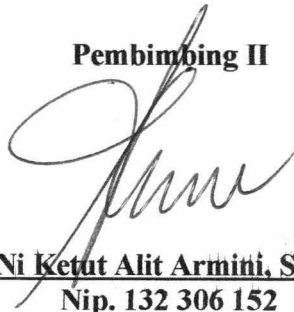
Pembimbing I



dr. Aditiawarman, Sp. OG

Nip. 140 187 773

Pembimbing II



Ni Ketut Alit Armini, S.Kp

Nip. 132 306 152

Mengetahui

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**

Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs (Hons)

Nip. 140 238 226

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

**Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program studi SI Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pada Tanggal 8 Pebruari 2005**

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam, M. Nurs (Hons)

Anggota : 1. dr. Aditiawarman, Sp.OG

2. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp

Mengetahui

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**

Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs (Hons)

Nip. 140 238 226

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PRILAKU PENCEGAHAN INFEKSI NIFAS PADA IBU PASCA SALIN PRIMIPARA DI RUANG BAKUNG RS. SANGLAH DENPASAR”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa bantuan dari semua pihak yang terkait dalam penyusunan skripsi ini sangatlah besar sehingga dapat terwujud, untuk itu perkenankan penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. M. S Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp. PD, KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Dr. I Gusti Lanang M . Rudiarta, MHA yang telah memberikan fasilitas tempat penelitian.
4. dr. Aditiawarman, Sp. OG, selaku Pembimbing Ketua yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp, selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan bimbingan mulai dari persiapan proposal sampai akhir skripsi
6. Prof. Dr. dr. I Gede Putu Surya, Sp. OG. K, selaku Kepala Unit Penelitian dan Pengembangan RS. Sanglah Denpasar.

7. Drs. Dewa Agung Kt Sudarman, MM, selaku Direktur SDM RS. Sanglah Denpasar.
8. I. A. Putu Sutjika selaku kepala ruangan Bakung RS. Sanglah Denpasar.
9. Teristimewa untuk suami dan anak – anak yang tercinta yang telah memberikan dorongan, do'a dan semangat selama penulisan mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Airlangga.
10. Seluruh responden yang telah bersedia sebagai sampel dalam penelitian ini.
11. Teman – teman seperjuangan dan semua pihak yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas budi baik yang telah diberikan kepada penulis dan semoga skripsi yang masih jauh dari sempurna bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 14 Pebruari 2005

Penulis

ABSTRACT**THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION ON THE PARTURIENT INFECTION PREVENTIVE BEHAVIOR IN PRIMIPAROUS POSTPARTUM WOMEN IN SANGLAH HOSPITAL, BALI**

Postpartum period, which is lasting for 6 weeks, is a critical period in the life of a mother. A risk that may occur during this period is parturient infection. Inadequate health education results in less optimal preventive behavior. The objective of this study was to analyze the influence of health education on the parturient infection preventive behavior in postpartum women.

This study was a pre-experimental study using one group pretest posttest design. Sample, comprised 30 respondents recruited using non-probability sampling, were physiological primiparous mothers treated at Bakung Delivery Room. The independent variable was health education on parturient infection preventive behavior in primiparous postpartum women and the dependent variable was the behavior of primiparous postpartum women in preventing parturient infection. Data were collected and analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test with significance level of $p \leq 0.05$.

Demographic characteristics showed that predominant age group was 21 - 30 years, comprising 20 individuals (67%). Most of the respondents, consisting of 11 individuals (36%), were educated at elementary school, and most of them (13 individuals, 44%) had no occupation. Data on the level of knowledge before receiving health education revealed that 70% of the respondents had lower level of knowledge and 10% had moderate level. After receiving health education, it was found that 17% had lower level of knowledge, and 83% had moderate level. The results of Wilcoxon Sign Rank Test revealed the influence of health education on behavior with significance level of $p = 0.000$.

Conclusively, health education has influence on parturient infection preventive behavior in primiparous postpartum women in Bakung Room, Sanglah Hospital, Denpasar, Bali. Further studies involving higher number of respondents and control to other confounding variables are needed.

Keywords: *health education, parturient infection preventive behavior*

ABSTRAK

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN INFEKSI NIFAS PADA
IBU PASCA SALIN PRIMIPARA
DI RS SANGLAH DENPASAR BALI**

Pasca salin yang berlangsung selama 6 minggu, merupakan masa kritis dalam kehidupan ibu. Resiko yang dapat terjadi adalah infeksi nifas. Pendidikan kesehatan yang tidak adekuat menyebabkan perilaku pencegahan yang tidak optimal.

Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan infeksi nifas pada ibu pasca salin.

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pra Eksperimen dalam satu kelompok (*One-Group Pra-Test Post-Test Design*) yang mengungkap sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Sampel diambil dari ibu pasca salin primi para fisiologis yang dirawat di ruang bersalin Ruang Bakung dengan besar sampel sebanyak 30 responden. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara *Non Probability Sampling*. Sebagai variabel independen adalah pendidikan kesehatan mengenai pencegahan infeksi nifas pada ibu pasca salin primi para dan variabel dependen adalah perilaku ibu pasca salin primi para terhadap pencegahan infeksi nifas. Data dikumpulkan dan dianalisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan tingkat signifikan $p = \leq 0,05$.

Hasil penelitian karakteristik demografi menunjukkan kelompok umur dominan 21 – 30 tahun berjumlah 20 orang (67%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah sekolah dasar berjumlah 11 orang (36%). Jenis pekerjaan tidak bekeja merupakan jumlah terbanyak 13 orang (44%). Dari data khusus menunjukkan identifikasi tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan terdapat (70%) responden tingkat pendidikan rendah (10%) tingkat pendidikan sedang. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan terdapat (17%) tingkat pengetahuan rendah (83%) mempunyai tingkat pengetahuan sedang. Dari uji statistik *Wilcoxon Sign Rangk Test* ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku dengan kemaknaan $p = 0,000$. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan infeksi nifas ibu pasca salin primipara di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali.

Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih banyak disertai dengan kontrol terhadap variabel perancu lainnya termasuk variabel kontrol agar hasil penelitian lebih baik.

Kata kunci = Pendidikan kesehatan, perilaku pencegahan infeksi nifas.

MOTTO

Oleh Perkataan Engkau Akan Mendapatkan :

- *Kebahaagiaan*
- *Kesusahan*
- *Kesedihan*
- *Sahabat*

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL DAN PERSYARATAN GELAR..... | i |
| LEMBAR PERNYATAAN | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iii |
| LEMBAR PENETAPAN PENILAI PENGUJI | iv |
| UCAPAN TERIMAKASIH | v |
| ABSTRAK | vii |
| MOTTO | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3 Tujuan..... | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 3 |
| 1.4. Manfaat | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN KEPUSTAKAAN | |
| 2.1 Konsep Dasar Nifas | 5 |
| 2.1.1 Pengertian | 5 |
| 2.1.2 Pembagian masa nifas..... | 5 |
| 2.1.3 Adaptasi pada masa nifas..... | 6 |
| 2.2 Perawatan Masa Nifas..... | 14 |
| 2.3 Konsep Dasar Infeksi Nifas | 16 |
| 2.3.1 Pengertian | 16 |
| 2.3.2 Etiologi | 16 |
| 2.3.3 Gejala klinik | 19 |
| 2.3.4 Data Laboratorium..... | 19 |
| 2.3.5 Terapi medis..... | 20 |

| | |
|--|----|
| 2.4 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan | 20 |
| 2.4.1 Tujuan pendidikan kesehatan | 20 |
| 2.4.2 Sasaran pendidikan/promosi kesehatan | 22 |
| 2.4.3 Ruang lingkup pendidikan/promosi kesehatan | 23 |
| 2.4.4 Domain perilaku kesehatan | 26 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP | |
| 3.1 Kerangka konseptual dan hipotesis..... | 38 |
| 3.2 Hipotesis | 40 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | |
| 4.1 Desain Penelitian | 41 |
| 4.2 Kerangka Kerja | 42 |
| 4.3 Populasi, sampel dan sampling | 44 |
| 4.3.1 Populasi | 44 |
| 4.3.2 Sampel..... | 44 |
| 4.3.3 Sampling..... | 45 |
| 4.4 Variabel Penelitian | 45 |
| 4.4.1 Variabel Dependen | 45 |
| 4.4.2 Variabel Independen..... | 46 |
| 4.5 Definisi Operasional | 46 |
| 4.6 Pengumpulan dan Analisa Data | 51 |
| 4.6.1 Instrumen..... | 51 |
| 4.6.2 Lokasi penelitian..... | 51 |
| 4.6.3 Prosedur..... | 51 |
| 4.6.4 Cara analisis data | 52 |
| 4.7 Etik Penelitian..... | 53 |
| 4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden..... | 53 |
| 4.7.2 Anonimity (tanpa nama)..... | 54 |
| 4.7.3 Confidentiality (kerahasiaan)..... | 54 |
| 4.8 Keterbatasan..... | 54 |
| BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| 5.1 Hasil Penelitian..... | 55 |
| 5.1.1 Data umum | 55 |
| 5.1.2 Data khusus | 57 |

| | |
|--|----|
| 5.2 Pembahasan | 66 |
| 5.2.1 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan mengenai pencegahan infeksi nifas | 66 |
| 5.2.2 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap mengenai pencegahan infeksi nifas..... | 67 |
| 5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan mengenai pencegahan infeksi nifas | 69 |
| 5.2.4 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku mengenai pencegahan infeksi nifas | 70 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 6.1 Kesimpulan..... | 72 |
| 6.2 Saran | 73 |
| DAFTAR PUSTAKA | 74 |
| Lampiran 1 | 76 |
| Lampiran 2 | 77 |
| Lampiran 3 | 78 |
| Lampiran 4 | 79 |
| Lampiran 5 | 80 |
| Lampiran 6 | 87 |
| Lampiran 7 | 94 |
| Lampiran 8 | 96 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|-------------|--|----|
| Gambar 3.1 | Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan infeksi nifas pada ibu pasca salin primipara (Modifikasi dari Notoatmodjo, 2003) mengutip dari Lawrwnce Green. | 38 |
| Gambar 4.2 | Kerangka kerja pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan infeksi nifas pada ibu pasca salin primipara | 43 |
| Gambar 5.1 | Distribusi responden berdasarkan umur di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004 | 56 |
| Gambar 5.2 | Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004 | 56 |
| Gambar 5.3 | Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004 | 57 |
| Gambar 5.4 | Tingkat pengetahuan responden sebelum diberi pendidikan kesehatan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004..... | 58 |
| Gambar 5.5 | Tingkat pengetahuan responden sesudah diberi pendidikan kesehatan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004..... | 58 |
| Gambar 5.6 | Sikap responden sebelum diberi pendidikan kesehatan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004 | 60 |
| Gambar 5.7 | Sikap responden sesudah diberi pendidikan kesehatan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004 | 60 |
| Gambar 5.8 | Tindakan responden sebelum diberi pendidikan kesehatan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004..... | 62 |
| Gambar 5.9 | Tindakan responden sesudah diberi pendidikan kesehatan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004..... | 62 |
| Gambar 5.10 | Perilaku responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan di RS. Sanglah Denpasar Bali periode 2004 | 64 |
| Gambar 5.11 | Perilaku responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan di RS. Sanglah Denpasar Bali periode 2004 | 64 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 2.1 | Perubahan uterus setelah melahirkan | 8 |
| Tabel 2.2 | Perubahan tanda-tanda vital pada ibu pasca salin..... | 12 |
| Tabel 4.1 | Definisi operasional pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan infeksi nifas ibu pasca salin primipara | 46 |
| Tabel 5.1 | Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu pasca salin primi para mengenai pencegahan infeksi nifas di RS. Sanglah Denpasar Bali | 59 |
| Tabel 5.2 | Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu pasca salin primi pra mengenai pencegahan infeksi nifas di RS. Sanglah Bali | 61 |
| Tabel 5.3 | Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan ibu pasca salin primi para mengenai pencegahan infeksi nifas di RS. Sanglah Denpasar Bali | 63 |
| Tabel 5.4 | Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap prilaku ibu pasca salin primi para mengenai pencegahan infeksi nifas di RS. Sanglah Denpasar | 65 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Hal |
|--|-----|
| Lampiran 1. Surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data..... | 76 |
| Lampiran 2. Surat ijin pengumpulan data | 77 |
| Lampiran 3. Permohonan menjadi responden | 78 |
| Lampiran 4. Persetujuan menjadi responden..... | 79 |
| Lampiran 5. Kuisisioner penelitian | 80 |
| Lampiran 6. Satuan acara penyuluhan pencegahan infeksi nifas..... | 87 |
| Lampiran 7. Data hasil peneltian | 94 |
| Lampiran 8. Hasil uji statistik <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> | 96 |

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dewasa ini merupakan tantangan yang cukup besar di Indonesia. Situasi dan kondisi serta keadaan umum seorang ibu selama kehamilan, persalinan dan pasca salin dapat memberikan ancaman pada kesehatan dan jiwa ibu beserta anak (Sarwono, 2001). Pasca salin yang berlangsung selama enam minggu setelah persalinan merupakan masa kritis dalam kehidupan ibu. Salah satu resiko yang dapat terjadi adalah infeksi nifas dan dapat menyebabkan kematian. Pendidikan kesehatan mengenai perilaku pencegahan infeksi nifas tidak adekuat menyebabkan ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai pencegahan infeksi nifas, sehingga ibu tidak melakukan tindakan pencegahan infeksi nifas.

Menurut data dari Bagian Rekam Medik RS. Sanglah Denpasar, mulai bulan Januari - Desember 2002 jumlah ibu melahirkan sebanyak 5 240 orang, pada bulan Januari - Desember 2003 jumlah ibu melahirkan sebanyak 4.375 orang yang dirawat di bagian Obstetri Ruang IRD RS Sanglah Denpasar. Tingkat pendidikan pengunjung tahun 2003 SD sebanyak 2.175 orang, SMP 652 orang, SMA 435 orang, dan Sarjana (S1) sebanyak 217 orang. Tahun 2003 dari 1.321 pengunjung, sebanyak 118 atau 8,9% adalah penderita infeksi ginekologi. Infeksi nifas memberikan andil besar terhadap morbiditas dan mortalitas bagi ibu pasca salin. Pengetahuan ibu mengenai perilaku pencegahan terhadap infeksi nifas

sangat diperlukan. Tetapi pendidikan kesehatan mengenai perilaku pencegahan tersebut masih jarang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Beberapa hal yang dapat terjadi apabila upaya pencegahan tidak dilakukan, terutama pada ibu primipara, akan terjadi infeksi nifas, pemulihan organ reproduksi menjadi lambat, aktifitas ibu terganggu dan akhirnya tidak produktif.

Penelitian yang dilakukan oleh Sustini, dkk (2003) di Kabupaten Sidoarjo dan Lamongan Jawa Timur menunjukkan bahwa insiden morbiditas nifas seluruhnya 16,5% (Badan Litbang Depkes RI, 2003). Perluasan infeksi nifas yang paling sering ialah perluasan atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah di sepanjang vena dan cabang-cabangnya sehingga terjadi tromboflebitis. Derajat komplikasi pada pasca salin bervariasi sangat tajam, mulai dari mastitis hingga adanya koagulasi intravaskuler diseminata. Infeksi tersebut disebabkan oleh adanya faktor predisposisi yaitu faktor kurang gizi atau malnutrisi, anemia, hygiene, kelelahan, proses persalinan bermasalah (Sarwono, 2001). Komplikasi dari pelviotromboflebitis dapat terjadi pada paru-paru (infark, abses, pneumonia), pada ginjal sinistra (nyeri mendadak, yang diikuti dengan proteinuria dan hematuria), dan komplikasi pada persendian, inata, dan jaringan subkutan. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik, trombosis vena yang dalam, emboli pulmonal, infeksi peivik yang menahun, dispareunia, penyumbatan tuba, dan infertilitas. Bayi dapat mengalami kekurangan nutrisi atau cairan tubuh akibat kelemahan ibu dan produksi ASI yang

terganggu, sehingga status kesehatan bayi menurun. Pendidikan kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai upaya pencegahan terhadap infeksi nifas. Pengetahuan ibu yang rendah mengenai upaya tersebut menyebabkan ibu tidak melakukan upaya pencegahan, atau melakukan tetapi tidak sesuai.

Ibu pasca salin perlu memahami perubahan yang terjadi pada pasca salin dan resiko terjadi komplikasi, terutama infeksi nifas. Maka ibu pasca salin perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang upaya pencegahan infeksi nifas, khususnya ibu yang pertama kali melahirkan (primipara) atau keluarga. Dengan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai upaya pencegahan infeksi nifas, ibu pasca salin diharapkan dapat melakukan upaya-upaya pencegahan infeksi nifas sedini mungkin sehingga infeksi nifas dapat dicegah.

1.2. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap sikap, pengetahuan dan tindakan pencegahan infeksi nifas pada ibu pasca salin primipara?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum :

Menganalisis pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap perubahan sikap, pengetahuan dan tindakan pencegahan infeksi nifas pada ibu pasca salin.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan klien tentang pencegahan infeksi nifas sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan
2. Mengidentifikasi sikap klien tentang pencegahan infeksi nifas sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan
3. Mengidentifikasi tindakan klien tentang pencegahan infeksi nifas sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan
4. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku pencegahan infeksi nifas.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Memberikan sumbangan terhadap perkembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan maternitas mengenai asuhan keperawatan pada ibu pasca salin.

1.4.2. Praktis

1. Sebagai masukan bagi tenaga keperawatan mengenai pentingnya pendidikan kesehatan bagi ibu pasca salin primipara
2. Sebagai masukan bagi manajemen keperawatan rumah sakit mengenai pentingnya prosedur tetap (protap) pendidikan kesehatan upaya pencegahan infeksi nifas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dikemukakan teori - teori dan konsep yang berhubungan dengan masalah penelitian meliputi (1) Konsep Dasar Nifas, (2), Perawatan masa nifas (3), Konsep dasar infeksi nifas (4) Konsep dasar pendidikan kesehatan, (5) Konsep dasar pengetahuan, (6) Konsep dasar perilaku.

2.1. Konsep Dasar Nifas

2.1.1 Pengertian

Adalah masa dimulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira - kira enam minggu (Sarwono,2001). Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 1998). Masa nifas adalah masa sesudah persalinan terhitung pada saat persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil (Departemen Kesehatan RI, 1997).

2.1.2 Pembagian Masa Nifas

Masa nifas mulai setelah partus selesai sampai pulihnya organ produksi ke kondisi seperti sebelum hamil.

Dari masa tersebut dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

1. Puerperium Dini

Adalah kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan (Mochtar 1998). Sekarang tidak dianggap perlu lagi menahan klien

telentang di tempat tidur selama 7 sampai 14 hari setelah melahirkan. Dalam 24 jam sampai 48 jam pasca salin klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur, berjalan-jalan sedikit. Walaupun klien boleh berjalan, faktor istirahat tetap diperlukan untuk memulihkan kesehatan dan pembentukan air susu. Apabila klien terus-menerus tiduran, takut duduk atau berjalan akan memberikan pengaruh peredaran darah dan gerakan otot. Peredaran darah kurang lancar, otot - otot pasif akan mempengaruhi peredaran zat asam dan zat - zat makanan dalam tubuh. Sedangkan zat - zat asam dan zat makanan dalam tubuh diperlukan untuk pemulihan kesehatan dan pembentukan air susu.

2. Puerperium Intermedial

Adalah kepulihan menyeluruh alat - alat genitalia exsterna dan interna yang lamanya 6 sampai 8 minggu. Alat genitalia ini antara lain meliputi uterus bekas implantasi placenta, luka - luka pada jalan lahir, serviks dan ligamen - ligamen (Mochtar R, 1998).

3. *Remote Puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu - minggu, berbulan - bulan dan tahunan (Mochtar R, 1998).

2.1.3 Adaptasi Pada Masa Nifas

Selama menjalani masa nifas, ibu mengalami perubahan yang bersifat fisiologis yang meliputi perubahan fisik dan psikologik.

2.1.3.1. Perubahan Fisik

1) Involusi

Involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil.

Proses involusi terjadi karena adanya :

Autolysis yaitu penghancuran jaringan otot - otot uterus yang tumbuh karena adanya hiperplasi, dan jaringan otot yang membesar menjadi lebih panjang sepuluh kali dan menjadi lima kali lebih tebal dari sewaktu masa hamil akan susut kembali mencapai keadaan semula. Penghancuran jaringan tersebut akan diserap oleh darah kemudian dikeluarkan oleh ginjal yang menyebabkan ibu mengalami besar kencing setelah melahirkan.

Aktifitas otot - otot yaitu adanya kontraksi dan retraksi dari otot - otot setelah anak lahir yang diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang pecah karena adanya pelepasan plasenta dan berguna untuk mengeluarkan isi uterus yang tidak berguna. Karena kontraksi dan retraksi menyebabkan terganggunya peredaran darah uterus yang mengakibatkan jaringan otot kurang zat yang diperlukan sehingga ukuran jaringan otot menjadi lebih kecil.

Ischemia yaitu kekurangan darah pada uterus yang menyebabkan atropi pada jaringan otot uterus.

Involusi pada alat kandungan meliputi:

(1) Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras, karena kontraksi dan retraksi otot - ototnya.

Perubahan uterus setelah melahirkan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1 Perubahan Uterus Setelah Melahirkan

| Involusi | TFU | Berat Uterus | Diameter Bekas Melekat Plasenta | Keadaan Cervix |
|------------------------|-----------------------------|--------------|---------------------------------|-----------------------|
| Setelah plasenta lahir | Sepusat | 1000 gr | 12,5 | Lembik |
| 1 minggu | Pertengahan pusat symphisis | 500 gr | 7,5 cm | Dapat dilalui 2 jari |
| 2 minggu | Tak teraba | 350 gr | 5 cm | |
| 6 minggu | Sebesar hamil 2 minggu | 50 gr | 2,5 cm | Dapat dimasuki 1 jari |
| 8 minggu | Normal | 30 gr | | |

Sumber: Rustam Mochtar, 1998

(2) Involusi Tempat Plasenta

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut karena dilepaskan dari dasarnya dengan pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga sisa - sisa kelenjar pada dasar luka.

(3) Perubahan Pembuluh Darah Rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak maka arteri harus mengecil lagi dalam masa nifas.

(4) Perubahan pada cervix dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pada akhir minggu pertama dapat dilalui oleh 1 jari saja. Karena hiperplasi ini dan karena karena retraksi dari cervix, robekan cervix jadi sembuh. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal. Pada minggu ke 3 post partum ruggae mulai nampak kembali.

Rasa sakit yang disebut *after pains* (meriang atau mules - mules) disebabkan kontraksi rahim biasanya berlangsung 3 – 4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu analgesik.

2) Lochia

Lochia adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina dalam masa nifas. Lochia bersifat alkalis, jumlahnya lebih banyak dari darah menstruasi. Lochia ini berbau anyir dalam keadaan normal, tetapi tidak busuk.

Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya yaitu lochia rubra berwarna merah dan hitam terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah dan keluar mulai hari pertama sampai hari ketiga.

Lochia sanginolenta berwarna putih bercampur merah, mulai hari ketiga sampai hari ketujuh. Lochia serosa berwarna kekuningan dari hari ketujuh sampai hari keempat belas. Lochia alba berwarna putih setelah hari keempat belas. (Manuaba, 1998).

3) Dinding Perut dan Peritonium

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, biasanya akan pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu partus setelah bayi lahir berangsur angsur mengecil dan pulih kembali. Tidak jarang uterus jatuh ke belakang menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum jadi kendur. Untuk memulihkan kembali sebaiknya dengan latihan - latihan pasca persalinan. (Mochtar, 1998).

4) Sistim Kardiovaskuler

Selama kehamilan secara normal volume darah untuk mengakomodasi penambahan aliran darah yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uterus. Penurunan dari estrogen mengakibatkan diuresis yang menyebabkan volume plasma menurun secara cepat pada kondisi normal. Keadaan ini terjadi pada 24 sampai 48 jam pertama setelah kelahiran. Selama ini klien mengalami sering kencing. Penurunan progesteron membantu mengurangi retensi cairan sehubungan dengan penambahan vaskularisasi jaringan selama kehamilan.

5) Ginjal

Aktifitas ginjal bertambah pada masa nifas karena reduksi dari volume darah dan ekskresi produk sampah dari autolysis. Puncak dari aktifitas ini terjadi pada hari pertama post partum.

6) Sistim Hormonal

(1) Oxytoxin

Oxytoxin disekresi oleh kelenjar hipofise posterior dan bereaksi pada otot uterus dan jaringan payudara. Selama kala tiga persalinan aksi oxytoxin

menyebabkan pelepasan plasenta. Setelah itu oxytoxin bereaksi untuk kestabilan kontraksi uterus, memperkecil bekas tempat perlekatan plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih untuk menyusui bayinya, isapan bayi menstimulasi ekskresi oxytoxin dimana keadaan ini membantu kelanjutan involusi uterus dan pengeluaran susu. Setelah placenta lahir, sirkulasi HCG, estrogen, progesteron dan hormon laktogen placenta menurun cepat, keadaan ini menyebabkan perubahan fisiologis pada ibu nifas.

(2) Prolaktin

Penurunan estrogen menyebabkan prolaktin yang disekresi oleh glandula hipofise anterior bereaksi pada alveolus payudara dan merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui kadar prolaktin terus tinggi dan pengeluaran FSH di ovarium ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui kadar prolaktin turun pada hari ke 14 sampai 21 post partum dan penurunan ini mengakibatkan FSH disekresi kelenjar hipofise anterior untuk bereaksi pada ovarium yang menyebabkan pengeluaran estrogen dan progesteron dalam kadar normal, perkembangan normal folikel de graaf, ovulasi dan menstruasi.

7) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu. Air susu ibu ini merupakan makanan pokok, makanan yang terbaik dan bersifat alamiah bagi bayi yang disediakan oleh ibu yang baru saja melahirkan bayi akan tersedia makanan bagi bayi dan ibunya sendiri.

Selama kehamilan hormon estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan kelenjar susu sedangkan progesteron merangsang pertumbuhan

saluran kelenjar , kedua hormon ini mengerem LTH. Setelah plasenta lahir maka LTH dengan bebas dapat merangsang laktasi.

Lobus posterior hypofise mengeluarkan oxtocin yang merangsang pengeluaran air susu. Pengeluaran air susu adalah reflek yang ditimbulkan oleh rangsangan penghisapan puting susu oleh bayi. Rangsang ini menuju ke hypofise dan menghasilkan oxtocin yang menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya.

Pada hari ke 3 postpartum, buah dada menjadi besar, keras dan nyeri. Ini menandai permulaan sekresi air susu, dan kalau areola mammae dipijat, keluarlah cairan puting dari puting susu.

Air susu ibu kurang lebih mengandung Protein 1 - 2 %, lemak 3-5 %, gula 6,5 - 8 %, garam 0,1 – 0,2 %.

Hal yang mempengaruhi susunan air susu adalah diit, gerak badan. Banyaknya air susu sangat tergantung pada banyaknya cairan serta makanan yang dikonsumsi ibu. (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1983).

8) Tanda - tanda Vital

Perubahan tanda - tanda vital pada masa nifas meliputi:

Tabel 2.2 perubahan Tanda-tanda Vital pada Ibu Pasca Salin

| Parameter | Penemuan normal | Penemuan abnormal |
|--------------------|--|---|
| Tanda -tanda vital | Tekanan darah < 140 / 90 mmHg, mungkin bisa naik dari tingkat disaat persalinan 1 – 3 hari post partum. Suhu tubuh < 38 ⁰ C Denyut nadi: 60-100 X/menit | Tekanan darah > 140 / 90 mmHg Suhu > 38 ⁰ C Denyut nadi: > 100 X/menit |

2.1.3.2. Perubahan Psikologi

Perubahan psikologi masa nifas menurut Reva-Rubin terbagi menjadi dalam 3 tahap yaitu:

1) Periode Taking In

Periode ini terjadi setelah 1 - 2 hari dari persalinan. Dalam masa ini terjadi interaksi dan kontak yang lama antara ayah, ibu dan bayi. Hal ini dapat dikatakan sebagai psikis honey moon yang tidak memerlukan hal - hal yang romantis, masing - masing saling memperhatikan bayinya dan menciptakan hubungan yang baru.

2) Periode Taking Hold

Berlangsung pada hari ke – 3 sampai ke-4 post partum. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya buang air kecil atau buang air besar.

3) Periode Letting Go

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap bayi (Hamilton, 1995). Sedangkan stres emosional pada ibu nifas kadang - kadang dikarenakan kekecewaan yang berkaitan dengan mudah tersinggung dan terluka sehingga nafsu makan dan pola tidur terganggu. Manifestasi ini disebut dengan post partum blues dimana terjadi pada hari ke 3 - 5 post partum.

2.2 Perawatan Masa Nifas

1) Istirahat

Dalam nifas normal, sebetulnya ibu tidak sakit tetapi membutuhkan waktu istirahat untuk mengembalikan keadaan umumnya yang mengalami perubahan istirahat mutlak, hanya diperlukan selama 24 jam, apabila keadaan ibu itu normal. Biasanya sesudah 24 jam beristirahat diperbolehkan mobilisasi atau mengadakan pergerakan ringan, bangun, duduk hanya terbatas di tempat tidur dulu, mengadakan senam ringan misalnya bernafas panjang dan dalam, menggerakkan kaki dan tangan. Penderita biasanya sudah dapat mandi sendiri sambil duduk di tempat tidur dan vulva hygiene dilajukan oleh perawat. Sesudah 48 jam ibu sudah diperkenankan turun dari tempat tidur, berjalan, belum boleh ke kamar mandi. Pada hari ketiga ibu sudah berjalan ke luar kamar, mandi sendiri di kamar mandi. Pada hari keempat ibu diperkenankan berjalan lebih banyak, senam lebih lama dan mampu memandikan anaknya. Pada hari kelima secara total bisa merawat diri sendiri dan anaknya (Christina, 1996).

2) Diet / Gizi

Makanan dalam nifas harus bergizi seimbang terutama kebutuhan protein, karbohidrat, vitamin dan mineral. Makanan yang lebih baik dapat mempercepat penyembuhan dan makanan sangat mempengaruhi susunan ASI. Kebutuhan kalori dalam masa nifas \pm 2600 kalori perhari dan kebutuhan cairan \pm 1500 cc perhari (Depkes RI, 1997; 54).

3) Miksi

Hendaknya kencing secepatnya dan apabila dilakukan sendiri kadangkadangkanya wanita sulit kencing, karena sphingter uretra mengalami tekanan kepala janin dan sepasme oleh iritasi musculus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi (Rustam Mochtar, 1995; 131).

4) Defikasi

Buang air besar harus sudah dapat hari ketiga, keempat post partum, kadang sudah melahirkan sulit buang air besar karena spasme dan iritasi musculus sphingter ani selama persalinan dan pengaruh psikologis ibu merasa takut buang air besar. Bila sampai terjadi konstipasi dan timbul koprotase hingga skibala tertimbun direktum mungkin akan terjadi fibrus. Untuk mencegah terjadinya konstipasi segera mobilisasi dini dengan senam nifas, merencanakan buang air besar setelah makan pagi atau makan malam dan minum dalam jumlah yang cukup dan makan tinggi serat (Rustam Mochtar, 1995 131).

5) Higiene

Tubuh ibu, pakaian dan tempat tidur serta lingkungan harus dijaga agar tetap bersih untuk mencegah infeksi. Daerah genitalia harus dicuci bersih setiap kali buang air kecil dan buang air besar, dimulai dengan mencuci bagian depan kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudah membersihkan genitalia harus mencuci tangan. Bersihkan daerah vulva tiap 4 jam disamping setiap kali sesudah buang air kecil dan buang air besar, terutama minggu pertama setelah post partum. Mengganti pembalut paling sedikit 2 kali sehari (Depkes RI, 1999 ; 77).

6) Perawatan Payudara (Mamma)

Perawatan payudara dimulai sejak wanita hamil supaya putting susu lemas, tidak keras dan kering, sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Dianjurkan sekali supaya ibu menyusukan bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya (Rustam Mochtar, 1995).

2.3 Konsep Dasar Infeksi Nifas

2.3.1 Pengertian

Infeksi nifas adalah Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Infeksi nifas / nifas sepsis adalah : kenaikan suhu 38°C (100,4°F) atau lebih yang terjadi pada hari kedua sampai sepuluh hari pertama pasca salin yang tidak mencakup waktu 24 jam pertama, dengan pengukuran lewat mulut sekurang-kurangnya empat hari sekali sehari memakai tehnik standar (Reeder,at all,1997).

2.3.2 Etiologi

Menurut Cunningham dalam buku Williams Obstetri nyebutkan bahwa etiologi dari infeksi nifas dapat disebabkan oleh :

2.3.2.1 Bakteriologi

Kuman yang menginfeksi tempat inplantasi placenta, luka insisi dan inserasi yang merupakan konsekuensi dari persalinan, secara khas merupakan organisme yang dalam keadaan normal hidup di dalam serviks, vagina dan perineum. Sebagian besar bakteri ini mempunyai virulensi yang relatif rendah dan jarang menimbulkan infeksi pada jaringan yang sehat. Meskipun bakteri yang lebih virulen dapat masuk dari sumber - sumber luar. Pernah dilaporkan epidemi yang disebabkan grup A beta streptococcus hemolitikus. Infeksi nifas umumnya disebabkan bakteri yang dalam keadaan normal berada dalam usus dan jalan lahir. Gorbach mendapatkan dari 70% biakan serviks normal dapat pula ditemukan bakteri anaerob dan aerob yang patogen. Kuman anaerob adalah kokus gram positif (*Peptostreptococcus*, *peptokokus*, *bacterioides* dan *clostridium*). Kuman aerob adalah bermacam gram positif dari *E. coli*. *Microplasma* pada laporan terakhir mungkin memegang peranan penting dalam etiologi infeksi nifas. Ditemukan 6 kasus fibrisnifas dari kasus infeksi intrapartum dan ketuban pecah dini yang dilakukan seksio sesaria.

Selain itu infeksi nifas dapat pula disebabkan oleh :

1. *Streptococcus hemoliticus aerobicus*.

Streptococcus ini merupakan sebab infeksi yang berat, khususnya golongan A. Infeksi ini biasanya eksogen (dari penderita lain, alat atau kain yang tidak steril, infeksi tenggorokan orang lain).

2. *Staphylococcus aureus*.

Kuman ini biasanya menyebabkan infeksi terbatas, walaupun kadang - kadang menjadi sebab infeksi umum. *Staphylococcus aureus* banyak ditemukan di rumah sakit dan dalam tenggorokan orang - orang yang nampaknya sehat.

3. *Escherichia coli*.

Kuman ini umumnya berasal dari kuman kandung kencing atau rektum dan dapat menyebabkan infeksi terbatas pada perineum, vulva dan endometrium. Kuman ini merupakan sebab penting dari infeksi tractus urinarius.

4. *Clostridium welchii*.

Infeksi dengan kuman ini yang bersifat anaerobik jarang ditemukan, akan tetapi sangat berbahaya, infeksi ini lebih pada abortus kriminalis.

2.3.2.2 Patologi

Setelah kala III, daerah bebas area implantasi placenta merupakan sebuah luka dengan diameter kira - kira 4 cm. Permukaan tidak rata, berbenjol - benjol karena banyaknya vena yang ditutupi trombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk tumbuhnya kuman-kuman dan masuknya jenis - jenis yang patogen dalam tubuh wanita. Serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, demikian juga vulva, vagina dan perineum, yang semuanya merupakan tempat masuknya kuman-kuman patogen. Proses radang dapat terbatas pada luka - luka tersebut atau dapat menyebar di luar luka asalnya.

Infeksi nifas dapat dibagi dalam 2 golongan yaitu :

- 1) Infeksi yang terbatas pada perineum, vulva, vagina serviks dan endometrium.
- 2) Penyebaran dari tempat-tempat tersebut melalui vena - vena, melalui jalan linfe dan melalui permulaan endometrium.

2.3.3 Gejala Klinik

Gejala Klinik dari infeksi nifas adalah kenaikan suhu tubuh mencapai 38°C (100,4°F) atau lebih yang terjadi pada hari kedua sampai kesepuluh hari pertama pasca salin yang tidak mencakup waktu 24 jam pertama. Suhu harus diukur dari mulut paling sedikit empat kali sehari. Gejala lain berupa nyeri serta panas pada daerah infeksi dan kadang-kadang terasa nyeri bila buang air kecil. Bilamana getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat, suhu sekitar 38°C dan nadi di bawah 100 kali permenit. Bila luka infeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa sampai 39°C – 40°C dengan disertai menggigil. Pada endometritis lokia bertambah dan berbau.

2.3.4 Data Laboratorium

Pemeriksaan jumlah sel darah putih total dan darah putih banding menunjukkan peningkatan melebihi 10.000 ini menunjukkan adanya leukositosis. Pergeseran kekiri berarti lebih dari 20% PNM menunjukkan infeksi bakteri. Pada infeksi nifas kadang-kadang hitung leukosit dan hitung jenis sulit diinterpretasikan karena leukosit dan peningkatan persentase sel - sel immature dapat terjadi selama persalinan dan selama periode post partum walaupun tidak ditemukan adanya infeksi. Test bakteriologi dengan biakan serviks, darah dan urine dapat mengidentifikasi bakteri patogenik dan memberikan data sensitifitas terhadap antibiotik, pewarnaan gram dapat memberikan petunjuk terhadap terapi antibiotik.

2.3.5 Terapi Medis

Terapi antibiotik ditujukan pada infeksi bakteri anaerob yang dicurigai. Kombinasi ampisillin atau clindamicin dengan suatu aminoglicosida (gentamicin atau tobramicin) biasanya dapat mengatasi sebagian besar organisme tersebut. Tetapi pembedahan, drainage abses, pelvis atau debridement jaringan nekrotic bisa dilakukan.

2.4 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan kesehatan adalah usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, masyarakat dalam meningkatkan kemampuan prilaku mereka untuk mencapai kesehatan secara optimal.

2.4.1 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Hasil (output) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan di sini atau perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Tujuan pendidikan kesehatan tersebut adalah (Notoatmodjo, 2003) :

2.4.1.1 Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku – perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai – nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai – nilai kesehatan, atau dari perilaku negatif ke perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2003).

2.4.1.2 Pembinaan Perilaku

Pembinaan di sini terutama ditujukan kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (*health life style*) tetap dianjurkan atau dipertahankan.

2.4.1.3 Pengembangan Perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini terutama ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak – anak. Perilaku sehat bagi anak seyogyanya dimulai sedini mungkin, karena biasakan perawatan terhadap anak termasuk kesehatan yang diberikan oleh orang tua akan langsung berpengaruh kepada perilaku sehat anak selanjutnya.

Sesuai dengan 3 faktor penyebab terbentuknya (faktor yang mempengaruhi) perilaku tersebut di atas (Green 1980), maka seyogyanya kegiatan pendidikan kesehatan juga ditujukan kepada 3 faktor berikut :

1) Pendidikan kesehatan dalam faktor – faktor predisposisi

Dalam hal ini pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi diri sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya.

2) Pendidikan kesehatan dalam faktor – faktor “*enabling*”

Karena faktor – faktor pemungkin (*enabling*) ini berupa fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan, maka bentuk pendidikan kesehatannya adalah memperdayakan masyarakat agar melakukan mereka mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan bagi mereka. Hal ini bukan berarti memberikan sarana dan prasarana kesehatan dengan cuma – cuma tetapi memberikan kemampuan

dengan cara bantuan teknik (pelatihan dan bimbingan), memberikan arahan, dan cara – cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3) Pendidikan kesehatan dalam “*reinforcing factor*”

Karena faktor ini menyangkut sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga), serta sekaligus termasuk petugas kesehatan, maka pendidikan kesehatan yang paling tepat dalam bentuk pelatihan – pelatihan bagi toga, toma, dan petugas kesehatan sendiri. Tujuan utama dari pelatihan ini adalah agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh, atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat (perilaku hidup sehat).

2.4.2 Sasaran Pendidikan / Promosi Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo, 2003:

2.4.2.1 Sasaran Primer (*Primer Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2.4.2.2 Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

2.4.2.3 Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau perilaku atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tertier pendidikan kesehatan. Dengan kebijakan – kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (*sasaran sekunder*), dan juga kepada masyarakat umum (*sasaran primer*).

2.4.3 Ruang Lingkup Pendidikan / Promosi Kesehatan

Cakupan pendidikan kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas. Cakupan tersebut dapat dilihat dari 2 dimensi, yakni : a) dimensi aspek pelayanan kesehatan, dan b) dimensi tatanan (*setting*) atau tempat pelaksanaan promosi kesehatan.

2.4.3.1 Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Kesehatan

1) Pendidikan Kesehatan pada Aspek Promotif

Sasaran pendidikan atau promosi kesehatan pada aspek promotif adalah kelompok orang sehat.

2) Pendidikan Kesehatan Pada Aspek Pencegahan Dan Penyembuhan

Pada aspek ini upaya pendidikan kesehatan mencakup 3 (tiga) upaya atau kegiatan, yakni :

a) Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*)

Sasaran promosi / pendidikan kesehatan pada aspek ini adalah kelompok masyarakat yang berisiko tinggi (*high risk*) misalnya : kelompok ibu hamil dan menyusui, para perokok, obesitas (orang - orang yang kegemukan), para pekerja seks (wanita atau pria), dan sebagainya.

b) Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah para penderita penyakit kronis, misalnya : asma, diabetes mellitus, tuberkulosis, rematik, tekanan darah tinggi, dan sebagainya. Tujuan utama promosi kesehatan pada kelompok ini adalah agar penderita mampu mencegah penyakitnya menjadi lebih parah.

c) Pencegahan tingkat tiga (*tertiary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit. Tujuannya adalah agar mereka segera pulih kembali kesehatannya. Dengan perkataan lain menolong para penderita yang baru sembuh dari penyakitnya ini agar tidak menjadi cacat atau mengurangi kecacatan seminimal mungkin (rehabilitasi).

2.4.3.2 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tatanan Pelaksanaan.

- 1) Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga).
- 2) Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat kerja
- 4) Pendidikan di tempat – tempat umum
- 5) Fasilitas pelayanan kesehatan

2.4.3.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pelayanan

1) Promosi kesehatan (*health promotion*)

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, kesehatan perorangan, dan sebagainya.

2) Perlindungan khusus (*specific protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara – negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai cara perlindungan terhadap penyakit pada orang dewasa maupun pada anak – anaknya masih rendah.

3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka penyakit – penyakit yang terjadi di dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Bahkan kadang – kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini akan menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

4) Pembatasan cacat (*disability limitation*)

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, seringkali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat atau memiliki

ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu. Oleh karena itu pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini.

5) Rehabilitas (*rahabilitation*)

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang – kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut diperlukan latihan – latihan tertentu. Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, ia tidak atau segan melakukan latihan – latihan yang dianjurkan. Di samping itu orang yang cacat setelah sembuh dari penyakit, kadang merasa malu untuk kembali ke masyarakat. Sering terjadi pula masyarakat tidak mau menerima mereka sebagai anggota masyarakat yang normal. Oleh sebab itu jelas pendidikan diperlukan bukan saja untuk orang yang cacat tersebut, tetapi juga untuk masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

2.4.4 Domain Perilaku Kesehatan

2.4.4.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kumpulan kesan - kesan dan penerangan yang terhimpun dari pengalaman yang siap untuk digunakan. Adapun pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu“, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmojo,2002).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu

Adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalamnya adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik terhadap suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukurnya antara : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dalam konteks / situasi yang lain.

4) Analisis

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu subyek kedalam suatu komponen - komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis menunjuk suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian - bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi – formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (perilaku) dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Rogers mengungkapkan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru dalam diri seseorang akan terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1) *Awareness* (Kesadaran)

Dimana orang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.

2) *Interest*

Subyek mulai tertarik terhadap stimulus/obyek tersebut. Disini sikap subyek sudah mulai timbul.

3) *Evaluation*

Pada tahap ini subyek mulai menimbang-nimbang baik buruknya stimulus terhadap dirinya.

4) *Trial*

Dimana subyek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) *Adoption*

Dimana subyek telah berperilaku seseuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.4.4.2 Sikap

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

Salah seorang ahli psikologi sosial Newcomb, dikutip Notoatmodjo, 2002 menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku/peran. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, merupakan reaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Dalam bagian lain Allport dikutip Notoatmodjo (2002), menyatakan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu (1) kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek (2) kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan (3) kecenderungan untuk bertindak (trend to behave). Ketiga komponen ini secara bersama - sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

1) Tingkatan sikap

(1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah - ceramah.

(2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

(3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya). Untuk pergi menimbangkan anaknya ke Posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

(4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Sikap mungkin terarah terhadap benda, orang tetapi juga peristiwa, pandangan, lembaga, norma dan nilai.

2) Ciri sikap

- (1) Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenetis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- (2) Sikap dapat berubah - ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan dan syarat tertentu.

- (3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi mempunyai hubungan terhadap suatu objek. Sikap terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek yang dapat dirumuskan secara jelas.
- (4) Objek sikap dapat merupakan satu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal - hal tersebut.
- (5) Sikap mempunyai segi motivasi dan perasaan. Sifat inilah yang membedakan sikap dari kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

Sikap merupakan suatu pandangan, tetapi dalam hal itu masih berbeda dengan suatu pengetahuan yang dimiliki orang. Pengetahuan mengenai suatu objek tidak sama dengan sikap terhadap objek itu. Pengetahuan saja belum menjadi penggerak seperti halnya pada sikap. Pengetahuan mengenai suatu objek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek itu. Sikap dapat dibentuk atau berubah melalui 4 macam cara :

- 1) Adopsi

Kejadian dan peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

- 2) Deferensiasi

Dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Terdapat objek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula.

- 3) Integrasi

Pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu.

4) Trauma

Pengalaman yang tiba - tiba, mengejutkan, yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang bersangkutan. Pengalaman - pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap.

Pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja, melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial terus menerus antara individu dengan individu lain disekitarnya. Faktor - faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah : (1) *factor intern* : yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan seperti selektifitas dan (2) *factor ekstern* yang merupakan factor diluar manusia yaitu :

- 1) Sifat objek yang dijadikan sasaran sikap.
- 2) Kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap.
- 3) Sikap orang – orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut.
- 4) Media komunikasi yang digunakan dalam penyampaian sikap.
- 5) Situasi pada saat sikap terbentuk.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Notoatmodjo (2002) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yakni kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek dan kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Sikap merupakan respon seseorang yang berhubungan dengan nilai, interes (perhatian). apresiasi (penghargaan) persepsi (perasaan), (Suryabrata, 2003).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari - hari merupakan reaksi yang bersifat emosional.

New Comb pada tahun 1967 menyatakan sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap sebelum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi predisposisi melalui suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoatmodjo, 2002).

2.4.4.3 Perilaku

Perilaku adalah suatu tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati atau bahkan dapat dipelajari. Adapun dalam pengertian yang lain disebut sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya (Notoadmodjo, 2002).

Dalam proses pembentukannya perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. faktor - faktor tersebut antara lain : susunan syarat pusat, persepsi, Motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan dan sebagainya. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Motivasi yang diartikan sebagai dorongan dalam diri untuk bertindak untuk mencapai tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku. Perilaku dapat juga timbul akibat emosi.

Perilaku dapat berubah dalam individu dengan melalui berbagai mekanisme dan diakibatkan oleh banyak faktor. Menurut teori Hosland

(1953) proses perubahan perilaku sama dengan proses belajar, yang terdiri dari (Notoadmodjo, 2002).

- 1) Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak, Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti sampai disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- 2) Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme diterima maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- 3) Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- 4) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu (perubahan perilaku).

Adapun menurut Kurt Lewin perilaku adalah suatu keadaan yang seimbang antara faktor - faktor kekuatan pendorong dan kekuatan penghambat. Perilaku dapat berubah apabila dalam diri seseorang terdapat :

- 1) Kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi adanya stimulus yang mendorong terjadinya perubahan perilaku. Stimulus ini dapat berupa pengetahuan dan pendidikan.
- 2) Kekuatan penahanan / menurun
- 3) Kekuatan pendorong meningkat dan kekuatan penahanan

Perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908), seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku itu ke dalam 3 domain (ranah / kawasan), meskipun kawasan - kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Ketiga domain/ranah perilaku tersebut meliputi ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*) dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa, dimulai pada domain kognitif, dalam arti si subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek yang di luarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap obyek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan, yakni obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau obyek tadi. namun demikian di dalam kenyataannya stimulus yang diterima oleh si subyek dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa terlebih dahulu mengetahui makanan dari stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain tindakan (*action*) seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap.

Model pendekatan perilaku dari Lowrend Green (1980) menyebutkan bahwa perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu (Notoatmodjo,2002) :

- 1) Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) adalah faktor yang mendahului perilaku yang menjelaskan alasan atau motivasi untuk berperilaku, berupa

pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan faktor demografi (status ekonomi, umur, jenis kelamin, besar keluarga).

- 2) Faktor pendukung (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan terlaksana termasuk lingkungan fisik (ada atau tidaknya fasilitas / sumberdaya).
- 3) Faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) adalah faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dapat diakibatkan adanya sikap, perilaku petugas, maupun tokoh masyarakat.

Model lain untuk mempelajari sikap individu terhadap suatu hal yang baru adalah teori *Inovation decision Process* yang terdiri dari 4 tahap, yaitu :

1) Tahap pengertian (*Knowledge*)

Pada tahap ini individu memperkenalkan akan adanya sesuatu yang baru (inovasi) dan individu lalu memperoleh pengertian tentang inovasi tersebut.

2) Tahap persuasi (*Persuasion*)

Setelah mengenal dan mempunyai sedikit pengertian tentang inovasi yang diperkenalkan kepadanya, maka dalam individu tersebut akan tumbuh sikap positif atau negatif terhadap inovasi tersebut.

3) Tahap pengambilan keputusan (*decision making*)

Sesudah individu mempunyai sikap positif atau negatif, tertarik atau tidak tertarik, maka pada individu tersebut sampai pada tahap ini harus memutuskan apakah ia menolak atau menerima inovasi tersebut.

4) Tahap pematangan

Pada tahap ini individu mencari informasi-informasi lebih lanjut selubungan dengan keputusan yang telah diambil. Kalau misalnya pada tahap

pengambilan keputusan ia telah memutuskan untuk menerima inovasi tersebut, maka pada tahap ini ia akan masih bertanya .. tanya kepada orang-orang yang mempunyai pengalaman tentang inovasi tersebut untuk meyakinkan dirinya, apakah keputusan yang diambil sudah tepat. Jadi tahap ini adalah tahap pematangan keputusan yang diambil.

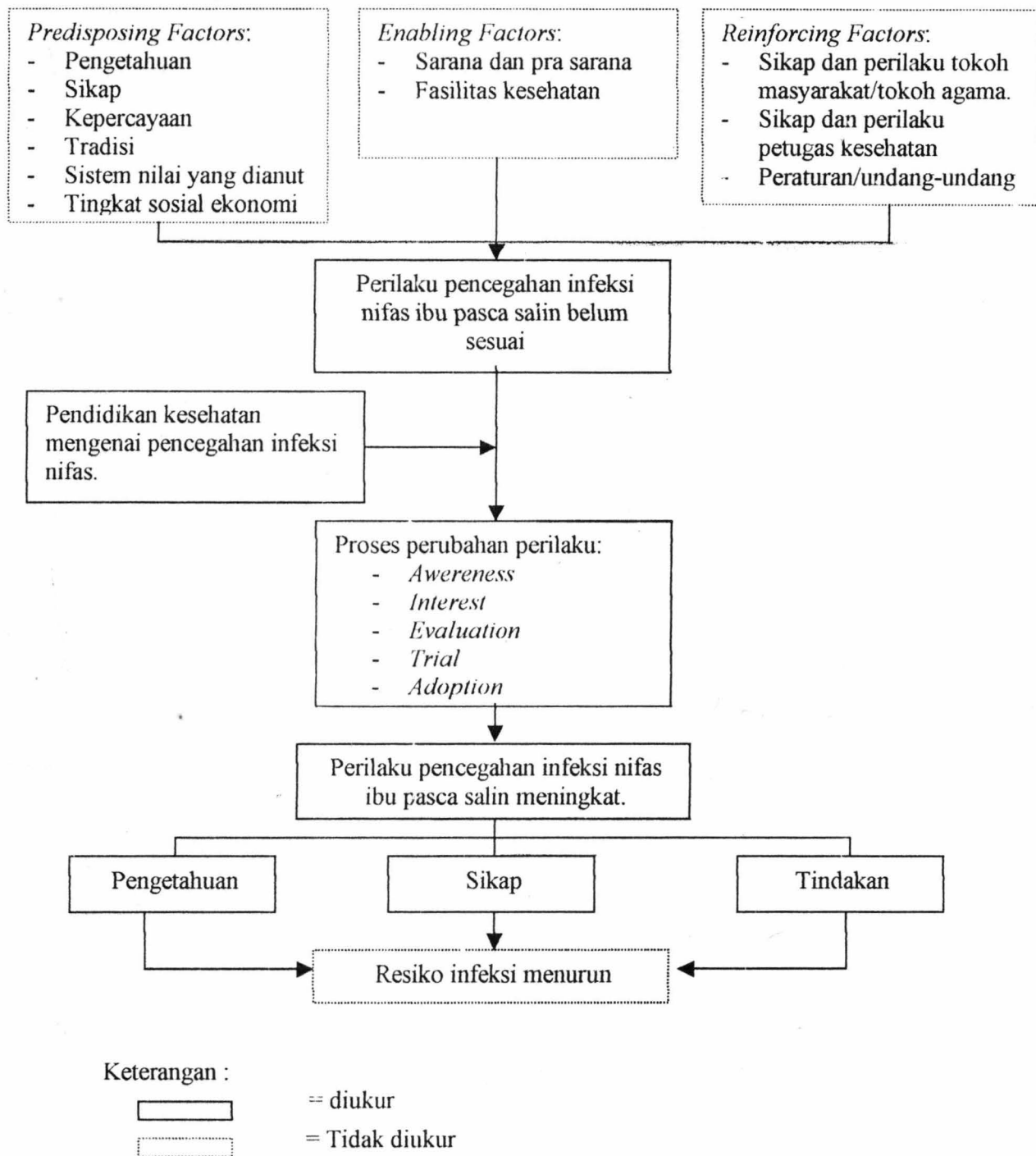
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1. Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan infeksi nifas pada ibu pasca salin primipara (Modifikasi dari Notoatmodjo 2002, mengutip dari Lawrence Green).

Penjelasan Kerangka Konseptual

Notoatmodjo (2002), mengutip dari Green, menyatakan bahwa perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu: (1) Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), yaitu faktor yang mendahului perilaku yang menjelaskan alasan atau motivasi untuk berperilaku, berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, sistem nilai yang dianut, dan tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku ibu pasca salin primipara terhadap pencegahan infeksi nifas, (2) Faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan terlaksana termasuk ketersediaan sumber-sumber/fasilitas kesehatan, (3) Faktor pendorong (*Reinforcing Factors*), yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dapat diakibatkan adanya sikap, perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat atau tokoh agama dan peraturan/undang-undang yang berlaku.

Ketiga faktor tersebut mempengaruhi perilaku ibu pasca salin terhadap pencegahan infeksi nifas. Pengetahuan ibu pasca salin yang rendah mengenai cara pencegahan infeksi nifas, menyebabkan sikap dan perilaku ibu tidak sesuai, sehingga resiko terhadap infeksi nifas meningkat. Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan infeksi nifas, dilakukan pendidikan kesehatan.

Sebelum seseorang mengadopsi konsep perubahan perilaku, terdapat beberapa tahapan yang dilalui antara lain: *awerenes, interest, evaluation, trial, dan adoption*.

Pengetahuan ibu pasca salin meningkat, diharapkan dapat bersikap dan berperilaku yang sesuai, sehingga resiko terhadap infeksi nifas menurun atau tidak terjadi.

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan infeksi nifas ibu pasca salin primi para.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2003). Pada bab ini akan disajikan: Desain Penelitian, Kerangka Kerja (*frame work*), Populasi, Sampel dan Sampling, Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Pengumpulan dan Analisa Data, Etik Penelitian, dan Keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Pra-Eksperimen dalam satu kelompok (*One-Group Pra-test Post-test Design*) yang mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Pengujian sebab akibat dengan cara membandingkan hasil pra-test dengan post test. (Nursalam, 2003).

Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut :

| Subjek | Pra-test | Perlakuan | Pasca-test |
|--------|----------|-----------|------------|
| K | O | I | O1 |
| | Time 1 | Time 2 | Time 3 |

Keterangan:

K : Subjek

O : Obsevasi/pengukuran sebelum perlakuan

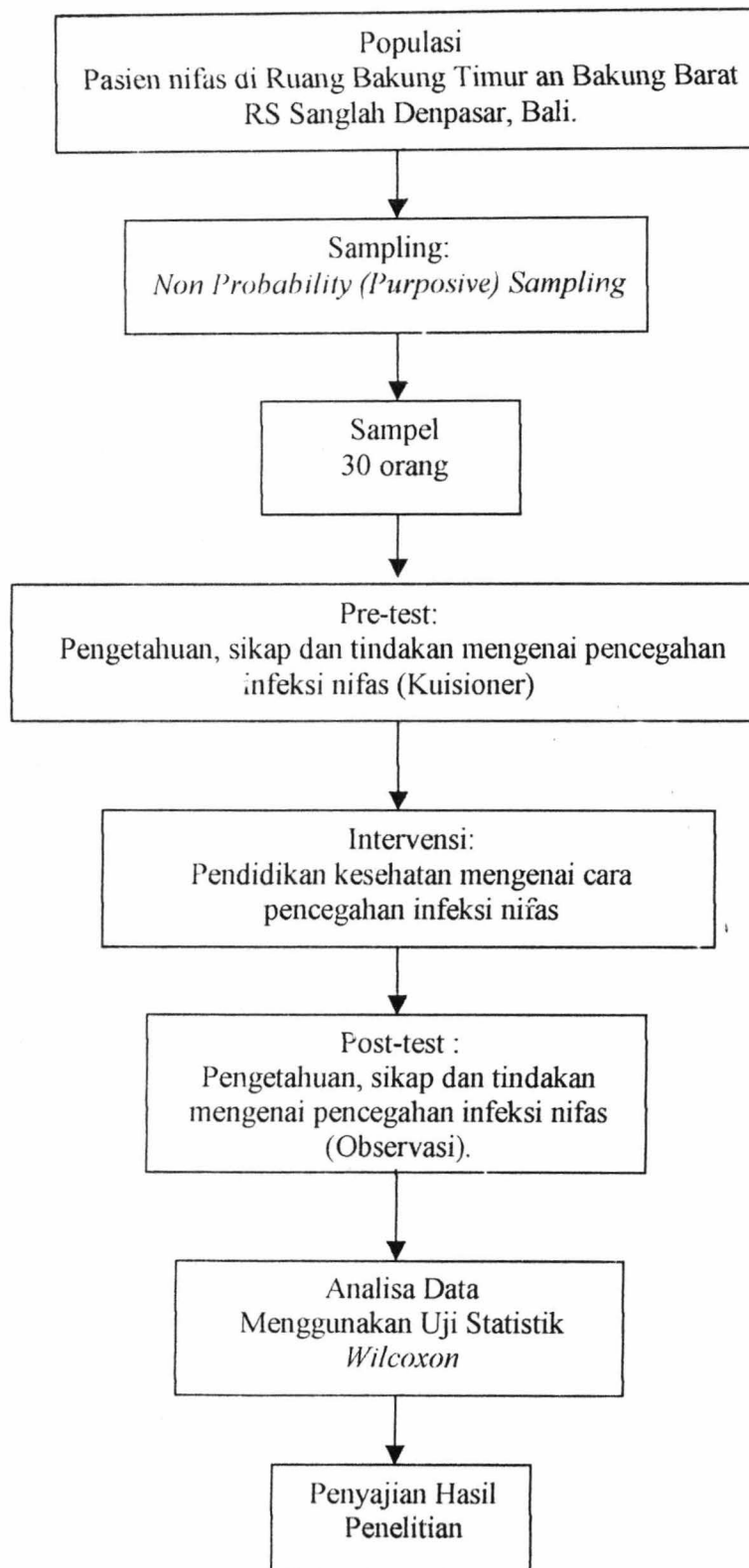
I : Intervensi

O1: Observasi/pengukuran sesudah perlakuan

Keterangan:

1. Dilakukan observasi/pengukuran atau test awal mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan ibu primipara dalam melakukan pencegahan infeksi nifas terhadap kelompok perlakuan (O).
2. Kepada kelompok perlakuan (I) diberi pendidikan kesehatan tentang upaya pencegahan infeksi nifas.
3. Setelah jangka waktu satu minggu dan dua minggu dilakukan pengukuran mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan ibu primipara dalam melakukan pencegahan infeksi nifas pada kelompok (O₂).
4. Dilakukan uji statistik untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan antara harga (O₂ – O₁) dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon*.

4.2 Kerangka kerja



4.3 Populasi, sampel dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah : Keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Variabel tersebut bisa berupa orang, kejadian, perilaku atau sesuatu lain yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, 2003).

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu pasca salin primipara yang dirawat di ruang Bakung timur dan Bakung Barat Rumah Sakit Sanglah Denpasar.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalani, 2003). Menurut Nursalam (2003) besar sampel dalam penelitian dapat dihitung dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N= jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (0,05).

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah ibu pasca salin primipara yang ditetapkan sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyektif dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003).

Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

1. Persalinan fisiologis tanpa komplikasi
2. Pendidikan SD, SLTA- Perguruan Tinggi
3. Tidak terdapat gangguan jiwa
4. Bersedia untuk diteliti.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Pengambilan sampel di sini dilakukan dengan cara *Non Probability Sampling* dengan teknik *Purposive sampling* yaitu dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Nursalam, 2003)

4.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai terhadap sesuatu (benda, manusia,dll) (Soeprpto, Taat Putra dan Haryanto, 2000)

4.4.1 Variabel Dependen (Tergantung)

Variabel Dependen adalah variable yang nilainya ditentukan oleh variabel lain Dalam ilmu tingkah laku variabel tergantung adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Dengan kata lain variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengganti dari variabel bebas (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini sebagai variabel dependen adalah perilaku ibu pasca salin primipara terhadap pencegahan infeksi nifas di RS. Sanglah Denpasar, Bali.

4.4.2 Variabel independen

Variabel independent (bebas) adalah : variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel indevenden. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diarnati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap veriabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini sebagai variabel independent adalah pendidikan kesehatan mengenai pencegahan infeksi nifas pada ibu pasca salin primipara di RS. Sanglah Denpasar, Bali.

Variabel independen dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan secukupnya kepada ibu-ibu pasca salin primipara dengan teknik tanya jawab tentang infeksi nifas dan tindakan pencegahan.

4.5 Definisi operasional

Definisi operasional dari variabel yang diteliti dapat dilihat tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Definisi operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Nifas Ibu Pasca Salin Primipara

| No | Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Instrumen | Skala | Kriteria |
|----|-----------------------------------|---|---|-----------|-------|----------|
| I. | Independen: Pendidikan kesehatan. | Segala upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi individu (ibu pasca salin) sehingga mau melakukan tindakan pencegahan infeksi nifas. | Memberikan informasi tentang: 1)Pengertian masa nifas 2) Perubahan fisiologis pada nifas normal 3)Tanda dan gejala infeksi nifas - Badan panas hari kedua atau lebih - Nyeri daerah infeksi - Rasa panas di | | | |

| | | | | | | |
|----|---|---|--|-------------|---------|--|
| | | | <p>daerah infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa perih saat buang air kecil - Lokhia banyak dan berbau <p>4) Cara pencegahan infeksi nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makan bergizi dan tinggi serat - Minum \pm 8 gelas/hari - Memberi ASI sedini mungkin - Cara menyusui benar - Menjaga kebersihan payudara - Melakukan ambulasi secepat mungkin - Melakukan senam nifas - Menjaga kebersihan perineum - Menjaga kebersihan lingkungan sekitar | | | |
| 2. | <p>Dependen: Perilaku: 1) Pengetahuan</p> | <p>Kemampuan ibu pasca salin untuk untuk mengenal dan memahami infeksi nifas dan cara pencegahan.</p> | <p>Pengetahuan ibu pasca salin tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian masa nifas 2. Lama masa nifas 3. Pemulihan organ reproduksi pada masa nifas 4. Lokhia normal pada masa nifas | Kuisisioner | Ordinal | <p>Benar : 1 Salah : 0</p> <p>Kategori Tinggi: 76-100% Sedang: 56-75% Rendah</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|------|
| | | | <p>5. Manfaat kolostrum.</p> <p>6. Pentingnya istirahat pada hari I nifas</p> <p>7. Pentingnya mobilisasi segera pada masa nifas</p> <p>8. Kebutuhan gizi pada masa nifas</p> <p>9. Kebutuhan cairan pada masa nifas</p> <p>10. Pentingnya makanan tinggi serat pada masa nifas.</p> <p>11. Manfaat perawatan payudara</p> <p>12. Manfaat pemberian ASI bagi ibu dan bayi</p> <p>13. Cara perawatan perineum</p> <p>14. Pentingnya kebersihan tubuh dan lingkungan sekitar</p> <p>15. Pengertian infeksi nifas</p> <p>16. Penyebab infeksi nifas</p> <p>17. Gejala kenaikan suhu tubuh pada infeksi nifas</p> <p>18. Mengenal karakteristik lochia pada infeksi nifas</p> <p>19. Mengenal gejala nyeri pada genitalia pada infeksi nifas</p> <p>20. Tindakan yang dilakukan apabila terjadi infeksi nifas</p> | | | <56% |
|--|--|--|---|--|--|------|

| | 2) Sikap | Penilaian pribadi tentang kesiapan untuk melakukan tindakan yang berkaitan dengan pencegahan infeksi nifas. | Pendapat ibu pasca salin mengenai pentingnya: 1. Makan bergizi 2. Makanan sayuran hijau 3. Makanan tinggi serat 4. Kebutuhan cairan 5. Jumlah cairan yang diperlukan 6. Menyusui bayi sedini mungkin 7. Menyusui sesuai keperluan bayi 8. Cara menyusui yang benar 9. Menjaga kebersihan payudara 10. Frekuensi membersihkan payudara 11. Kebutuhan istirahat 12. Mobilisasi sedini mungkin 13. Senam nifas 14. Kemampuan merawat bayi secara mandiri 15. Menjaga kebersihan perineum 16. Frekuensi membersihkan perineum 17. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan | Kuisisioner | Ordinal | Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat tidak setuju: 1 1 - 60 = negatif 61 - 80 = positif |
|--|----------|---|---|-------------|---------|---|
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|-------------|---|---|-----------|---------|--|
| | | | <p>18. Frekuensi mengganti pembalut</p> <p>19. Mengganti pembalut kotor</p> <p>20. Menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan.</p> | | | |
| | 3) Tindakan | Kemampuan ibu melaksanakan kegiatan pencegahan infeksi nifas. | <p>Tindakan yang dilakukan ibu pasca salin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan bergizi 2. Makanan sayuran hijau 3. Makanan tinggi serat 4. Kebutuhan cairan 5. Jumlah cairan yang diperlukan 6. Menyusui bayi sedini mungkin 7. Menyusui sesuai keperluan bayi 8. Cara menyusui yang benar 9. Menjaga kebersihan payudara 10. Frekuensi membersihkan payudara 11. Kebutuhan istirahat 12. Mobilisasi sedini mungkin 13. Senam nifas 14. Kemampuan merawat bayi | Observasi | Ordinal | <p>Sering: 3</p> <p>Kadang-kadang: 2</p> <p>Tidak pernah: 1</p> <p>Baik 76 –100</p> <p>Cukup 56-75</p> <p>Kurang < 56</p> <p>1 – 20 = kurang</p> <p>21 – 40 = cukup</p> <p>41 – 60 = baik</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | secara mandiri | | | |
| | | | 15. Menjaga kebersihan perineum | | | |
| | | | 16. Frekuensi membersihkan perineum | | | |
| | | | 17. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan | | | |
| | | | 18. Frekuensi mengganti pembalut | | | |
| | | | 19. Mengganti pembalut kotor | | | |
| | | | 20. Menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan. | | | |

4.6 Pengumpulan dan Analisa Data

4.6.1 Instrumen

Sebagai instrumen untuk pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan observasi. Pengumpulan data pengetahuan dan sikap ibu pasca salin primipara dalam melakukan deteksi dan pencegahan infeksi nifas dikumpulkan menggunakan kuisisioner. Sedangkan data tindakan diperoleh dengan cara observasi tindakan ibu pasca salin primipara dalam melakukan pencegahan infeksi nifas.

4.6.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Bakung RS Sanglah Denpasar, Bali.

4.6.3 Prosedur Penelitian

Kuisisioner mulai diberikan kepada responden setelah berada di ruang perawatan pasca salin yang sebelumnya berada di ruang bersalin 2 jam pasca salin. Sebelum diberi kuisisioner responden menyatakan bersedia diteliti yang dinyatakan dengan *inform consent*. Kemudian diadakann pengambilan data awal sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Setelah mengisi kuisisioner peneliti memberikan pendidikan kesehatan secara berkelompok yang terdiri dari 3-4 orang. Dua sampai tiga hari setelah diberi pendidikan kesehatan dilakukan pengumpulan data dengan kuisisioner yang sama sebelum diberi penyuluhan serta dilakukan observasi mengenai tindakan pencegahan infeksi nifas.

4.6.4 Cara Analisis Data

Berdasarkan pada kuesioner yang telah diisi responden dan observasi yang dilakukan oleh peneliti, selanjutnya dilakukan tabulasi dan analisa data dengan menggunakan uji statistic *Wilcoxon* untuk mengetahui membandingkan data sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Tahap - tahap analisa data tersebut antara lain:

1. *Editing* yaitu melihat apakah data yang sudah terisi lengkap atau kurang lengkap
2. *Coding* yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macarannya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner.
3. Analisa statistik hasil jawaban atas pertanyaan kuesioner diskoring dan kemudian dilakukan perbandingan nilai antara pra pendidikan kesehatan dan pasca pendidikan kesehatan dengan menggunakan uji statistic *Wilcoxon* dengan tingkat signifikasi $p < 0.05$ bila hasil perhitungan $p < 0.05$ berarti H_0

ditolak dan hipotesis diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap upaya pencegahan infeksi nifas ibu pasca salin primipara.

4.7 Etik Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin dari direktur RS Sanglah Denpasar untuk mendapatkan persetujuan, kemudian kuesioner diberikan kepada responden dan observasi mulai dilakukan oleh peneliti pada responden yang akan diteliti dengan menekankan masalah etik yang meliputi.

4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Lembaran persetujuan sebagai peserta diberikan pada saat pengumpulan data. Tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama penelitian. Jika responden bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak-hak tersebut.

4.7.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar untuk mengetahui keikutsertaan responden peneliti cukup memberikan kode pada lembar jawaban yang dikumpul

4.7.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian yang terdiri :

1. Sampel yang diambil hanya terbatas pada ibu pasca salin primipara yang dirawat di ruang Bakung timur dan Bakung barat RS Sanglah Denpasar.
2. Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
3. Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri, oleh karena itu validasi dan reliabilitasnya masih perlu di ujicoba.
4. Keterbatasan kemampuan peneliti dalam bidang riset sehingga hasil yang diharapkan tidak tercapai dengan memuaskan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan di Ruang Bakung RS Sanglah Denpasar Bali. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan grafik. Pada penyajian hasil dibagi dalam dua bagian yaitu data umum yang meliputi karakteristik responden yang terdiri atas umur, pendidikan, jenis kelamin dan lama bekerja. Sedangkan data khusus meliputi data pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu pasca salin primipara dalam pencegahan infeksi nifas. Kemudian akan dilakukan pembahasan mengenai hasil yang telah didapatkan sesuai dengan teori yang telah dikemukakan sebelumnya.

5.1 Hasil Penelitian

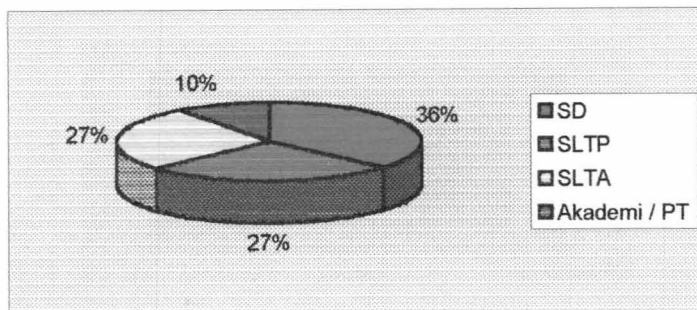
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RS Sanglah Denpasar Bali merupakan rumah sakit tipe B milik pemerintah yang terletak di Jl. P. Nias Kota Denpasar Bali. Ruang Bakung adalah salah satu unit rawat inap khusus untuk obstetri yaitu perawatan pasca salin primipara dan multipara dengan persalinan fisiologis, dengan kapasitas tempat tidur 36 terdiri dari kelas II dan kelas III. Jumlah tenaga saat ini sebanyak 16 responden perawat.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden adalah sebagai berikut :

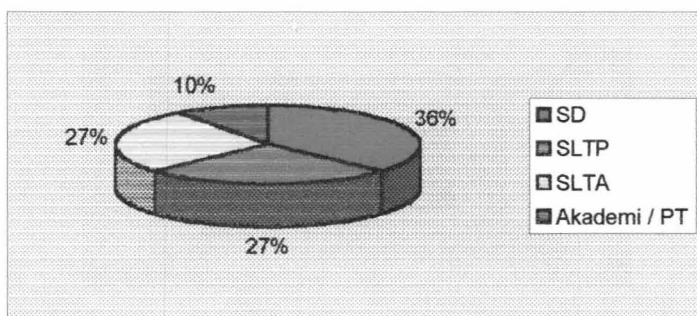
1. Umur



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004.

Pada gambar 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar responden berusia 21 – 30 tahun berjumlah 20 orang (67%) responden sebagian kecil berusia > 40 tahun sebanyak 1 orang (3%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melahirkan di RS Sanglah Denpasar termasuk usia produktif dan memiliki kreativitas yang baik sehingga respon yang akan ditunjukkan akan lebih baik.

2. Pendidikan

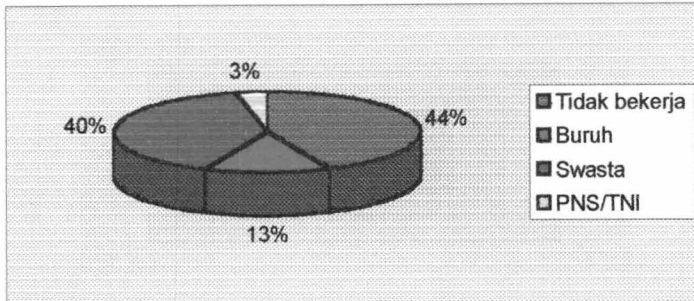


Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat Pendidikan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004.

Pada gambar 5.2 menunjukkan sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah sekolah dasar sebanyak 11 orang (36%), dan sebagian kecil

berpendidikan Akademi/Perguruan Tinggi berjumlah 3 orang (10%) responden. Data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD ini berarti tingkat pendidikan masih rendah.

3. Pekerjaan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004.

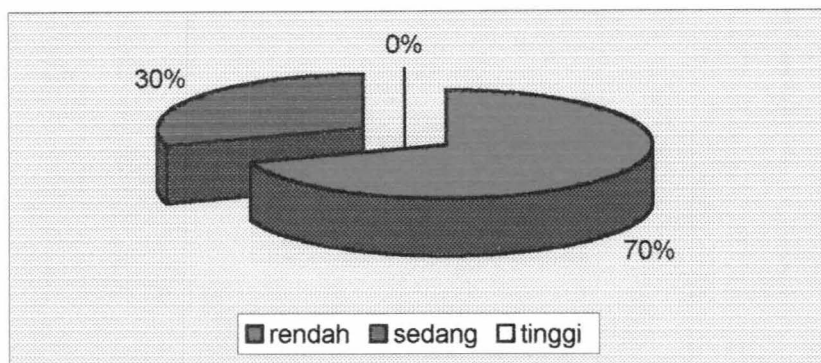
Gambar 5.3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan, di mana jumlah terbanyak adalah responden yang tidak bekerja sebanyak 13 orang (44%) responden. PNS/TNI merupakan jumlah yang paling kecil yaitu 1 orang (3%) responden.

5.1.3 Variabel yang diukur

Data khusus ini menampilkan data pengetahuan, sikap, tindakan ibu pasca salin primipara sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan di RS. Sanglah Denpasar Bali pada bulan Desember 2004.

1. Pengetahuan tentang pencegahan infeksi nifas pada ibu pasca salin primipara.

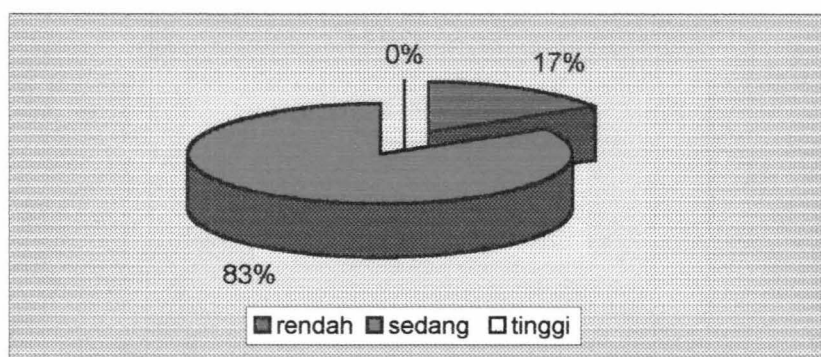
1) Pengetahuan sebelum diberi pendidikan kesehatan



Gambar 5.4 Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004.

Gambar 5.4 menggambarkan hasil pengumpulan data pengetahuan sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan kriteria rendah 21 orang (70%) responden. Sedangkan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 9 orang (30%) responden dan tidak ada responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi.

2) Pengetahuan sesudah diberi pendidikan kesehatan



Gambar 5.5 Tingkat pendidikan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004.

Gambar 5.5 menggambarkan hasil pengumpulan data pengetahuan sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan kriteria terbanyak adalah tingkat pengetahuan sedang yaitu 25 orang (83%) responden dan tidak ada responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi.

3) Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan mengenai perilaku pencegahan infeksi nifas di RS Sanglah Denpasar Bali, Bulan Desember 2004.

Tabel 5.1 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu pasca salin primipara mengenai pencegahan infeksi nifas di RS. Sanglah Denpasar Bali bulan Desember 2004.

| Pengetahuan | Sebelum | Sesudah |
|--|--------------|--------------|
| Baik | 0 | 0 |
| Cukup | 9 | 25 |
| Kurang | 21 | 5 |
| Total | 30 | 30 |
| Rerata (X) | 52.00 | 59.17 |
| Standar Deviasi | 9.523 | 3.239 |
| Uji <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> : $p=0.001$ $z=3.390$ | | |

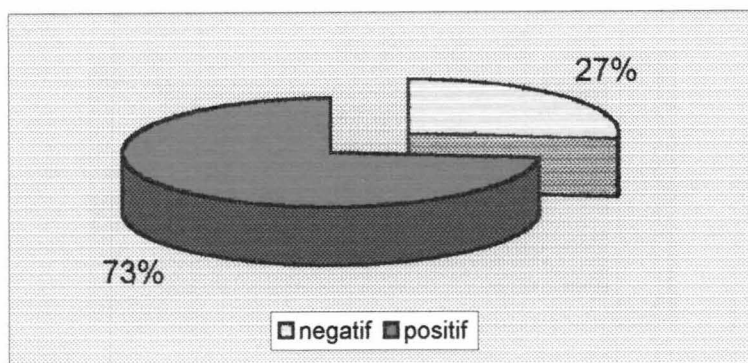
Berdasarkan tabel 5.1 menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu pasca salin primipara mengenai pencegahan infeksi nifas. Dari 30 responden sebagian besar sebelum diberi pendidikan kesehatan mempunyai tingkat pengetahuan rendah sebanyak 21 orang (70%) dan cukup 9 orang (30%). Setelah diberi pendidikan kesehatan terdapat 25 orang (83.4%) mempunyai tingkat pengetahuan sedang dan 5 (16.6%) tingkat pengetahuan rendah.

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai z hitung = 3.390 lebih besar dari z tabel = 1.96 (nilai standard). Nilai signifikansi

$p = 0.001$ lebih kecil dari nilai standar $p=0.05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan (H_1 diterima dan H_0 ditolak).

2. Sikap tentang pencegahan infeksi nifas pada ibu pasca salin primipara

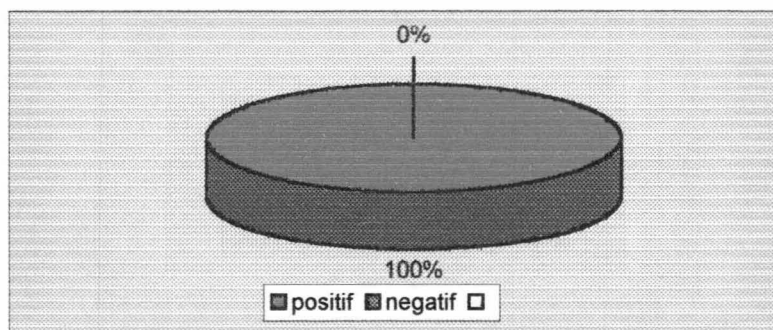
1) Sikap sebelum pendidikan kesehatan



Gambar 5.6 Sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004.

Gambar 5.6 menggambarkan hasil pengumpulan data sikap responden terhadap tindakan pencegahan infeksi nifas sebelum diberi pendidikan kesehatan sebagian besar bersikap positif sebanyak 22 orang (73.3%) dan sebagian kecil bersikap negatif sebanyak 8 orang (26.7%).

2) Sikap sesudah pendidikan kesehatan



Gambar 5.7 Sikap responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004.

Gambar 5.7 Sikap responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004.

Gambar 5.7 Menggambarkan hasil pengumpulan data sikap responden terhadap perilaku pencegahan infeksi nifas sesudah diberi pendidikan kesehatan semua responden bersikap positif sebanyak 30 orang (100%).

3) Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu pasca salin primipara mengenai pencegahan infeksi nifas di RS Sanglah Denpasar Bali, Bulan Desember 2004.

Tabel 5.2 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu pasca salin primipara mengenai pencegahan infeksi nifas di RS. Sanglah Denpasar Bali bulan Desember 2004.

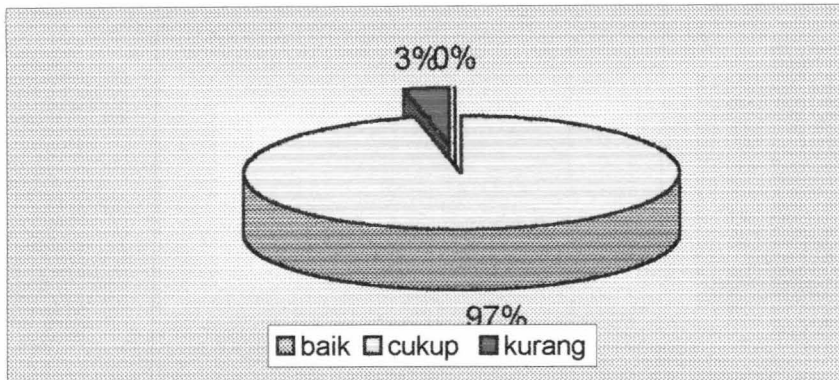
| Sikap | Sebelum | Sesudah |
|---|--------------|--------------|
| Negatif | 8 | 0 |
| Positif | 22 | 30 |
| Total | 30 | 30 |
| Rerata (X) | 3.20 | 3.97 |
| Standar Deviasi | 0.484 | 0.183 |
| Uji <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> : p=0.000 z=4.426 | | |

Berdasarkan tabel 5.2 menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu pasca salin primipara mengenai pencegahan infeksi nifas. Dari 30 responden sebagian besar sebelum diberi pendidikan kesehatan mempunyai sikap positif sebanyak 22 orang (73.3%) dan negatif 8 orang (26.7%). Setelah diberi pendidikan kesehatan semua responden 30 orang (100%) mempunyai sikap positif terhadap pencegahan infeksi nifas.

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai z hitung = 4.426 lebih besar dari z tabel = 1.96 (nilai standard). Nilai signifikansi p = 0.000 lebih kecil dari nilai standar p=0.05 menunjukkan bahwa ada pengaruh

3. Tindakan tentang pencegahan infeksi nifas pada ibu pasca salin primipara

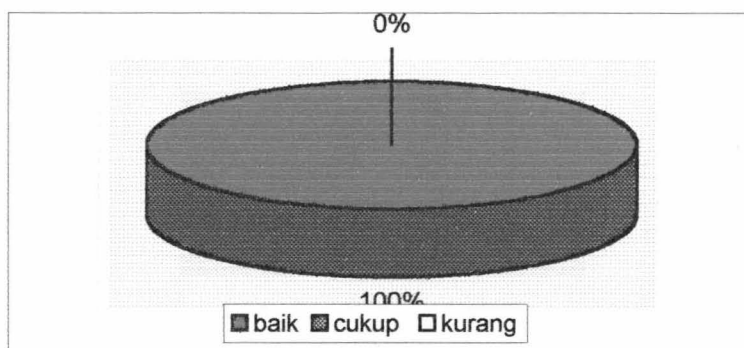
1) Tindakan sebelum pendidikan kesehatan



Gambar 5.8 Tindakan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004.

Gambar 5.8 menggambarkan hasil pengumpulan data tindakan responden sebelum diberi pendidikan kesehatan yang menunjukkan bahwa terdapat 29 orang (97%) responden melakukan tindakan cukup sesuai dengan kesehatan dan 1 orang (3%) responden melakukan tindakan yang kurang, serta tidak ada (0%) responden yang melakukan tindakan baik.

2) Tindakan sesudah pendidikan kesehatan



Gambar 5.9 Tindakan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004.

Gambar 5.9 Tindakan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004.

Gambar 5.9 menggambarkan hasil pengumpulan data tindakan pencegahan infeksi nifas sesudah diberi pendidikan kesehatan terbanyak dengan kriteria baik 30 orang (100%) responden, sedangkan responden yang menyatakan cukup dan kurang tidak ada.

3) Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tindakan mengenai perilaku pencegahan infeksi nifas di RS Sanglah Denpasar Bali, Bulan Desember 2004.

Tabel 5.3 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan ibu pasca salin primipara mengenai pencegahan infeksi nifas di RS. Sanglah Denpasar Bali bulan Desember 2004.

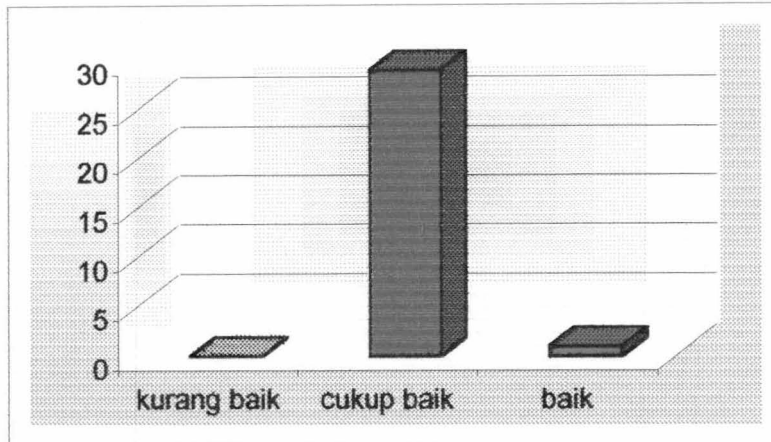
| Tindakan | Sebelum | Sesudah |
|--|--------------|--------------|
| Baik | 0 | 30 |
| Cukup | 29 | 0 |
| Kurang | 1 | 0 |
| Rerata (X) | 62.83 | 95.13 |
| Standar Deviasi | 4.594 | 3.919 |
| Total | 30 | 30 |
| Uji Wilcoxon Sign Rank Test: $p=0.000$ $z=4.789$ | | |

Berdasarkan tabel 5.1 menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan ibu pasca salin primipara mengenai pencegahan infeksi nifas. Dari 30 responden sebelum diberi pendidikan kesehatan sebagian besar mempunyai tindakan cukup sebanyak 29 orang (97%) dan kurang 1 orang (3%). Setelah diberi pendidikan kesehatan semua responden 30 orang (100%) mempunyai tindakan baik.

pendidikan kesehatan terhadap tindakan ibu pasca salin primipara dalam melakukan pencegahan infeksi nifas (H_1 diterima dan H_0 ditolak).

4. Perilaku pencegahan infeksi nifas pada ibu pasca salin primipara

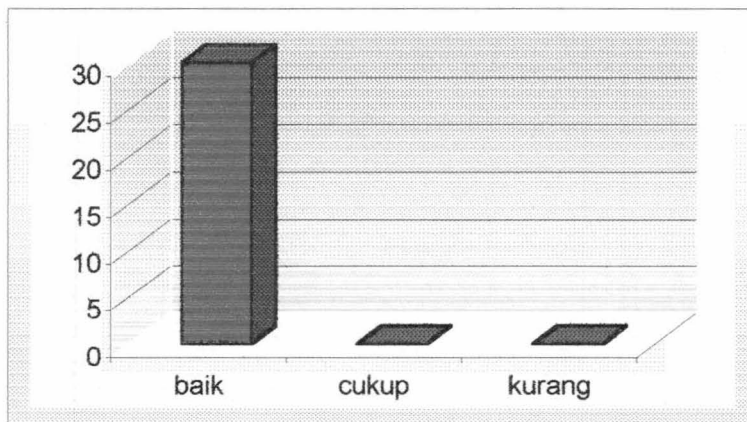
1) Perilaku sebelum diberi pendidikan kesehatan



Gambar 5.10 Perilaku responden sebelum diberi pendidikan kesehatan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004.

Gambar 5.8 menggambarkan hasil pengumpulan data perilaku responden sebelum diberi pendidikan kesehatan yang menunjukkan bahwa sebagian besar 29 orang (97%) responden mempunyai perilaku yang baik terhadap pencegahan infeksi nifas dan 1 orang (3%) mempunyai perilaku kurang baik.

2) Perilaku sesudah diberi pendidikan kesehatan



Gambar 5.11 Perilaku responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004.

Gambar 5.11 Perilaku responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali periode Desember 2004.

Gambar 5.9 menggambarkan hasil pengumpulan data perilaku pencegahan infeksi nifas sesudah diberi pendidikan kesehatan semua responden mempunyai perilaku baik sebanyak 30 orang (100%) responden dan tidak ada yang berperilaku kurang baik.

- 3) Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap perilaku mengenai perilaku pencegahan infeksi nifas di RS Sanglah Denpasar Bali, Bulan Desember 2004.

Tabel 5.4 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu pasca salin primipara mengenai pencegahan infeksi nifas di RS. Sanglah Denpasar Bali bulan Desember 2004.

| Perilaku | Sebelum | Sesudah |
|--|-----------|-----------|
| Baik | 1 | 30 |
| Cukup | 29 | 0 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Total | 30 | 30 |
| Uji <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> : $p=0.000$ $z=4.786$ | | |

Berdasarkan tabel 5.1 menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu pasca salin primipara mengenai pencegahan infeksi nifas. Dari 30 responden sebelum diberi pendidikan kesehatan sebagian besar mempunyai tindakan cukup baik 29 orang (97%) dan baik sebanyak 1 orang (3%). Setelah diberi pendidikan kesehatan semua responden 30 orang (100%) mempunyai perilaku baik.

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai z hitung = 4.786 lebih besar dari z tabel = 1.96 (nilai standard). Nilai signifikansi $p = 0.000$ lebih kecil dari nilai standar $p=0.05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu pasca salin primipara dalam melakukan pencegahan infeksi nifas (H_1 diterima dan H_0 ditolak).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan mengenai pencegahan infeksi nifas.

Sebelum diberi pendidikan kesehatan dari 30 responden sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan rendah sebanyak 21 orang (70%), setelah diberi pendidikan terdapat 17 orang (56.7%) mempunyai tingkat pengetahuan sedang dan 4 (13.3%) tingkat pengetahuan tetap rendah. Sebanyak 9 orang (30%) sebelum diberi pendidikan kesehatan mempunyai pengetahuan sedang, setelah diberi pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 8 orang (26.7%) dan rendah sebanyak 1 orang (3.3%).

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai z hitung = 3.390 lebih besar dari z tabel = 1.96 (nilai standard). Nilai signifikansi $p = 0.001$ lebih kecil dari nilai standar $p=0.05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan.

Menurut (Notoatmodjo, 2003) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan responden (perilaku) dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Rogers mengungkapkan bahwa sebelum mengadopsi

perilaku baru dalam diri responden akan terjadi proses yang berurutan, yaitu :
awareness (kesadaran), *interest*, *evaluation*, *trial*, dan *adoption*.

Pendapat Sentana (2002) mengutip dari IB Matra mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang menerima informasi dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

Pada penelitian tidak ada yang sampai ke tingkat pengetahuan baik, tetapi sebagian besar pada tingkat pengetahuan cukup baik. Tingkat pengetahuan responden di atas karena sebagian besar responden berpendidikan SD dan SLTP. Hal tersebut mengakibatkan penerimaan responden terhadap informasi terbatas pada tingkat tahu tentang pencegahan infeksi nifas.

5.2.2 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap mengenai pencegahan infeksi nifas.

Sebelum diberi pendidikan kesehatan dari 30 responden sebagian besar bersikap positif sebanyak 22 orang (73.3%) dan sebagian kecil 8 orang (26.7%) bersikap negatif. Setelah diberi pendidikan semua responden (100%) bersikap positif terhadap pencegahan infeksi nifas.

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai z hitung = 4.426 lebih besar dari z tabel = 1.96 (nilai standard). Nilai signifikansi $p = 0.000$ lebih kecil dari nilai standar $p=0.05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu pasca salin primipara tingkat pengetahuan (H_1 diterima dan H_0 ditolak).

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Salah seorang ahli psikologi sosial *Newcomb*, dikutip Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku/peran. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, merupakan reaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Tingkatan sikap terdiri dari menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*). Pengetahuan saja belum menjadi penggerak seperti halnya pada sikap. Pengetahuan mengenai suatu objek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek itu. Pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja, melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial terus menerus antara individu dengan individu lain disekitarnya. Faktor - faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah : (1) *factor intern* : yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri responden yang bersangkutan seperti selektifitas dan (2) *factor ekstern* yang merupakan factor diluar manusia yaitu: sifat objek yang dijadikan sasaran sikap, kewibawaan responden yang mengemukakan suatu sikap, sikap responden – responden atau kelompok yang mendukung sikap tersebut, media komunikasi yang digunakan dalam penyampaian sikap, situasi pada saat sikap terbentuk.

Sesudah diberi pendidikan kesehatan semua sikap ibu pasca salin primipara berubah menjadi positif. Hal ini karena ibu pasca salin sudah mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai akibat yang dapat timbul jika tidak melakukan pencegahan mengenai infeksi nifas.

5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan mengenai pencegahan infeksi nifas.

Sebelum diberi pendidikan kesehatan sebagian besar responden sebanyak 29 orang (97%) melakukan tindakan cukup sesuai dengan kesehatan dan 1 orang (3%) kurang sesuai. Setelah diberi pendidikan kesehatan semua responden sebanyak 30 orang (100%) melakukan tindakan yang baik menurut kesehatan.).

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai z hitung = 4.789 lebih besar dari z tabel = 1.96 (nilai standard). Nilai signifikansi $p = 0.000$ lebih kecil dari nilai standar $p=0.05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan ibu pasca salin primipara dalam melakukan pencegahan infeksi nifas. (H_1 diterima dan H_0 ditolak).

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2003).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perubahan perilaku

kesehatan. Domain Perilaku Kesehatan terdiri dari 3 yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (tindakan) Notoatmodjo, 2003):

Dari perbandingan data tindakan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan tersebut di atas diketahui bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perubahan tindakan ibu pasca salin primipara mengenai upaya pencegahan infeksi nifas. Hal ini karena ibu sudah mempunyai pengetahuan yang cukup tentang upaya pencegahan dan dapat menentukan sikap yang positif sehingga ibu pasca salin primipara melakukan tindakan yang baik dan sesuai dengan kesehatan.

5.2.4 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku mengenai pencegahan infeksi nifas.

Sebelum diberi pendidikan kesehatan sebagian besar responden sebanyak 29 orang (97%) melakukan mempunyai perilaku cukup dan 1 orang (3%) baik. Setelah diberi pendidikan kesehatan semua responden sebanyak 30 orang (100%) mempunyai perilaku baik.

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai z hitung = 4.786 lebih besar dari z tabel = 1.96 (nilai standard). Nilai signifikansi $p = 0.000$ lebih kecil dari nilai standar $p=0.05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu pasca salin primipara dalam melakukan pencegahan infeksi nifas.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan.

Perilaku adalah suatu tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati atau bahkan dapat dipelajari. Adapun dalam pengertian yang lain disebut sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya (Notoadmodjo, 2003).

Dalam proses pembentukannya perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. faktor - faktor tersebut antara lain : susunan syarat pusat, persepsi, motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan dan sebagainya.

Perilaku dapat berubah dalam individu dengan melalui berbagai mekanisme dan diakibatkan oleh banyak faktor. Menurut teori Hosland (1953) proses perubahan perilaku sama dengan proses belajar, yang terdiri dari stimulus (rangsang). Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap). Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu (perubahan perilaku) (Notoadmodjo, 2003).

Dari uraian di atas diketahui bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan berpengaruh terhadap perubahan perilaku ibu pasca salin primipara dalam pencegahan infeksi nifas. Perilaku tersebut terbentuk karena ibu sudah mengetahui akibat yang dapat timbul apabila tidak dilakukan upaya pencegahan infeksi nifas.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan melalui pengumpulan data yang dilaksanakan di Ruang Bakung RS. Sanglah Denpasar Bali pada tanggal 12 Nopember – 11 Desember 2005 maka diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

Pendidikan kesehatan yang diberikan dengan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi berpengaruh terhadap perubahan perilaku ibu pasca salin primipara dalam pencegahan infeksi nifas yang ditunjukkan dengan ibu mengkonsumsi cukup makanan bergizi, cukup minum, mampu melakukan perawatan payudara, mampu memberikan ASI dengan benar, melakukan aktifitas sesuai kebutuhan dan mampu melakukan personal hygiene pada genitalia secara benar sehingga tidak terjadi infeksi nifas pada ibu pasca salin.

Perilaku tersebut dibagi menjadi pengetahuan, sikap dan tindakan yang meliputi makanan bergizi, minum, perawatan payudara, pemberian Air Susu Ibu, aktifitas, personal hygiene.

6.2 Saran

1. Perawat hendaknya selalu meningkatkan pengawasan secara rutin mengenai status kesehatan ibu pasca salin selama dirawat.

2. Perlu pendidikan kesehatan terhadap ibu pasca salin tentang pencegahan infeksi nifas selama dirawat dan sebelum pulang dengan berbagai metode antara lain ceramah, diskusi dan demonstrasi.
3. Petugas kesehatan hendaknya selalu mencari pemecahan masalah kesehatan selain dengan pendidikan kesehatan.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap ibu pasca salin primipara.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Maftuhin, Fina Alfian (2001), *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Surabaya, Terbit Terang
- Christina, S.I (1996), *Perawatan Kebidanan Jilid III*, Jakarta, Bharata Karya Aksara.
- Cunningham, Gary (1995), *Obstetri, Edisi 18, Aliha Bahasa: Joko Suyono*, Jakarta, Andry Hartono.
- Dainus (1994), *Catatan Kuliah Ilmu Kesehatan Masyarakat, Kegiatan KIA Puskesmas: Permasalahannya*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Danim, Sudarwan (2002), *Riset Keperawatan, Sejarah & Metodologi*, Jakarta
- Djaya, Sarimawar (2003), *Penyebab Kematian Maternal di Indonesia, Survey Kesehatan Rumah Tangga 2001, Majalah Kedokteran Atmajaya No. 3: 191.*
- Depkes R.I (1998), *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Effendy N. (1998). *Dasar – Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hamilton, Persis Mary (1995), *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*, Alih Bahasa: Ni Luh Gede Yasmin Asih, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba (1999), *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta, Arcan
- Manuaba (2001), *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi & Keluarga Berencana*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Marzuki (2002), *Metodologi Riset*, Yogyakarta, Bagian Penerbit Fakultas Ekonomi (BPFE) UII.
- Mochtar Rustam (1998), *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Edisi 2*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2003), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Penerbit Rineka Cipta.

- Nursalam (2003), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Purwanto (1994), *Pengantar Statistik Keperawatan*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- PSIK FKUA (2004), *Buku Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*, Surabaya.
- Santoso, Singgih (2001), *Buku Latihan SPSS, Statistik Non Parametrik*, Jakarta Elex Media Komputindo.
- Sarwono P (2001), *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono P (2002), *Ilmu Kebidanan*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suharsimi Arikuntoro (1997), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Suryabrata (2003), *Metodologi Penelitian*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada.
- Sustini, dkk (2003), *Pengaruh Pendidikan Kesehatan, Monitoring dan Perawatan Ibu Pasca Persalinan Terhadap Kejadian Morbiditas Nifas di Kabupaten Sidoarjo dan Lamongan Jawa Timur, Buletin Peneltian Kesehatan Vol 31 : 72)*
- WHO (2002), *Safe Motherhood, Modul Sepsis Puerperalis, Materi Pendidikan Kebidanan*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- WHO (2002), *Pedoman Praktis Safe Motherhood, PerawatanIbu dan Bayi*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Zainuddin Muhammad (2000), *Metodologi Penelitian*, Surabaya.
- _____ (1993), *Obstetri Fisiologi*, Bandung, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.

LAMPIRAN

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 11 November 2004

Nomor : /J03.1.17/PSIK & DIV PP/ 2004
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Direktur RSU Sanglah Denpasar

di

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : I. Gusti A. A. Putri Mastini.....
NIM : 010330601 B.....
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Prilaku Pencegahan Infeksi Nifas Pada Ibu Pasca Salin Primipara.....
Tempat : Di Ruang Bakung.....

Das perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

Tembusan :

Diklat RSU Sanglah Dps

Kepala Ruangan Bakung

Arsip SKRIPSI

Prof. Eddy Soewandjo dr. Sp.PD, KTI
Pengarah Pendidikan Kesehatan
NIP.: 130 325 831



UNIT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN (LITBANG)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA/
RUMAH SAKIT SANGLAH DENPASAR



Jln. Kesehatan No. 1, Denpasar

Telp. 227911 (P. 227)

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

No. : 71/Skrt/XI/2004

Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Sanglah Denpasar, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Nifas Pada Ibu Pasca Salin Primipara”

Peneliti Utama : I Gusti A.A. Putri Mastini

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Ruang Bakung Rumah Sakit Sanglah Denpasar.

Dinyatakan Laik Etik.

Unit Penelitian dan Pengembangan
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/
Rumah Sakit Sanglah Denpasar
Ketua,

Denpasar, 27 Nopember 2004
Komisi Etika Penelitian
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/
Rumah Sakit Sanglah Denpasar



Prof. Dr. dr. I Gede Putu Surya, SpOG, K
NIP. 130 350 945

Prof. Dr. dr. I Made Bakta, SpPD (KHOM)
NIP. 130 703 490

KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan maksud tujuan penelitian ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Sdri. I. Gusti A. A. Putri . M, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dengan judul :

**“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI NIFAS
PADA IBU PASCA SALIN PRIMIPARA”.**

Surabaya, 2004

Responden,

(.....)

FORMULIR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU
PENCEGAHAN INFeksi NIFAS PADA IBU PASCA SALIN PRIMIPARA
(PENELITIAN PRA EKSPERIMEN ONE GROUP PRA-TEST-POSTTEST
DESIGN DI RUANG BAKUNG R.S. SANGLAH DENPASAR BALI)

Saya mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, sedang mengadakan penelitian tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Nifas Pada Ibu Pasca Salin.

Pengumpulan data melalui pengisian kuesioner, agar tidak terjadi kesalahan saya mohon petunjuk pengisian dibaca secara seksama.

Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban yang saudara berikan, oleh karena itu saya mohon kuesioner ini diisi sesuai dengan keadaan yang saudara rasakan. Saya mohon untuk tidak didiskusikan dengan teman sejawat yang lain. Semua jawaban adalah benar, sejauh jawaban tersebut benar – benar menggambarkan perasaan dan penghayatan saudara. Kerahasiaan identitas saudara akan dijaga dan tidak akan disebarluaskan. Penulisan identitas pada lembar kuesioner cukup dengan inisial saudara, misalnya Joyo Utomo ditulis JU.

Saya sangat menghargai kesediaan, perhatian serta perkenan Saudara, untuk itu saya sampaikan terima kasih. Semoga jerih payah Saudara dapat memberikan dukungan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan dan kinerja profesi di masa mendatang.

Surabaya, 2004

Peneliti

I Gusti A. A. Putri

LEMBAR KUISIONER

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Ibu Pasca Salin Primipara tentang Perawatan Nifas dan Prilaku Pencegahan Infeksi Nifas.

No. Responden : _____

Tanggal Pengisian : _____

Petunjuk Pengisian :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda rumput (V) pada kolom jawaban.

Kode diisi petugas

A. Data Demografi

1. Pendidikan

() SD

() SLTP

() SLIA

() Akademi/PT

2. Pekerjaan

() Tidak bekerja

() Buruh

() Swasta

() PNS/TNI

3. Umur

() <20 tahun

() 21 – 30 tahun

() 31 – 40 tahun

() > 40 tahun.

B. Pengetahuan Ibu Tentang Nifas

| NO | PERTANYAAN | BENAR | SALAH | SKOR |
|-----|---|-------|-------|------|
| i. | Masa nifas adalah masa sesudah melahirkan | | | |
| 2. | Masa nifas dimulai sejak sebelum ari-ari dilahirkan (sekitar 6 – 8 minggu/40 hari) | | | |
| 3. | Masa nifas adalah masa pulihnya kembali alat-alat kandungan | | | |
| 4. | Pada hari pertama setelah melahirkan warna darah yang keluar berwarna kuning dan sedikit berbau | | | |
| 5. | Air susu yang keluar pertama, kental, dan berwarna kekuningan sangat bermanfaat bagi bayi | | | |
| 6. | Pada hari pertama setelah nifas ibu tidak perlu istirahat. | | | |
| 7. | Pada hari kedua ibu sudah boleh melakukan aktifitas | | | |
| 8. | Pada masa nifas ibu harus makan bergizi (sayur, buah, ikan, dan lain-lain) untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. | | | |
| 9. | Minum banyak pada masa nifas tidak perlu, karena akan memperbanyak keluar darah. | | | |
| 10. | Untuk memperlancar buang air besar harus makan makanan tinggi serat | | | |
| 11. | Untuk mencegah infeksi nifas harus dilakukan perawatan perineum secara teratur | | | |
| 12. | Pembalut harus secepatnya diganti apabila kotor | | | |
| 13. | ASI sangat bermanfaat bagi bayi karena komposisi sangat sesuai dan mengandung zat kekebalan | | | |

| | | | | |
|-----|---|--|--|--|
| 14. | Kebersihan tubuh dan lingkungan tidak perlu dijaga dengan baik karena tidak ada hubungannya dengan nifas. | | | |
| 15. | Infeksi nifas adalah infeksi atau peradangan yang terjadi pada masa nifas | | | |
| 16. | Penyebab infeksi nifas adalah banyak makan ikan | | | |
| 17. | Demam yang terjadi pada hari kedua atau lebih merupakan tanda infeksi nifas | | | |
| 18. | Tanda infeksi nifas adalah banyak keluar cairan/darah, berbau busuk serta nyeri saat buang air kecil | | | |
| 19. | Apabila terjadi infeksi nifas salah satu tandanya adalah nyeri pada saat buang air kecil | | | |
| 20. | Apabila ada tanda infeksi nifas sebaiknya segera berobat ke tempat pelayanan kesehatan terdekat (RS, Puskesmas atau ke dokter). | | | |

SIKAP IBU MENGENAI PENCEGAHAN INFEKSI NIFAS

Petunjuk Pengisian :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda rumpit (V) pada kolom yang telah disediakan (kolom sebelah kanan).

Kode diisi petugas

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

Skor

| No | Pertanyaan | SS | S | TS | STS | Skor |
|-----|---|----|---|----|-----|--------------------------|
| 1. | Untuk memenuhi kebutuhan gizi setelah melahirkan, saya banyak makan bergizi. | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Salah satu jenis makanan bergizi adalah yang harus saya makan adalah sayuran hijau. | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Untuk mencegah kesulitan buang air besar saya makan tinggi serat, misalnya pepaya. | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Saya harus banyak minum untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Jumlah air yang harus saya minum setiap hari \pm 8 gelas. | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Saya harus memberikan ASI sedini mungkin kepada bayi saya. | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Untuk memenuhi kebutuhan ASI bayi, saya akan memberikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan. | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Saya akan menyusui bayi dengan cara seluruh daerah puting susu masuk kemulut bayi semua. | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Saya perlu menjaga kebersihan payudara agar tidak terjadi infeksi nifas | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Untuk menjaga kebersihan payudara saya akan dan kelancaran ASI saya akan membersihkan 2 – 3 kali/hari | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Untuk memulihkan tenaga setelah melahirkan, saya perlu istirahat yang cukup. | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Setelah istirahat cukup, saya perlu melakukan aktifitas secepat mungkin secara bertahap. | | | | | <input type="checkbox"/> |

| No | Pertanyaan | SS | S | TS | STS |
|-----|--|----|---|----|-----|
| 13. | Untuk mempercepat pemulihan alat kandungan dan tubuh saya akan melakukan senam nifas secara teratur. | | | | |
| 14. | Saya harus sudah mampu merawat bayi sendiri 5 hari setelah melahirkan | | | | |
| 15. | Saya perlu menjaga daerah sekitar jalan lahir agar tetap bersih. | | | | |
| 16. | Saya perlu membersihkan daerah vulva tiap 4 jam dan setiap kali sesudah buang air besar dan buang air kecil. | | | | |
| 17. | Untuk mencegah infeksi nifas saya perlu mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin. | | | | |
| 18. | Saya perlu mengganti pembalut sedikitnya 2 kali sehari. | | | | |
| 19. | Pembalut yang sudah kotor harus saya ganti dengan pembalut yang bersih | | | | |
| 20. | Saya akan menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur serta lingkungan. | | | | |

TINDAKAN / PELAKSANAAN PENCEGAHAN INFEKSI NIFAS

Petunjuk Pengisian :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda rumpit (V) pada kolom yang telah disediakan (kolom sebelah kanan).

Kode diisi petugas

Keterangan:

S : Sering/Selalu
 KD : Kadang-kadang
 TP : Tidak Pernah

Skor

| No | Pertanyaan | S | KD | TP | |
|-----|--|---|----|----|--------------------------|
| 1. | Ibu makan makanan bergizi | | | | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Cukup makan sayuran hijau (cukup protein) | | | | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Ibu banyak makan makanan berserat | | | | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Tidak membatasi kebutuhan cairan (minum). | | | | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Ibu minum \pm 8 gelas/hari | | | | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Ibu menyusui bayinya sedini mungkin. | | | | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Ibu memberi ASI pada bayi sesering mungkin sesuai keperluan bayi | | | | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Setiap menyusui mulut bayi menutup seluruh daerah hitam puting susu. | | | | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Ibu menjaga kebersihan payudara | | | | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Setiap hari ibu membersihkan/ merawat payudara 2 - 3 kali. | | | | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Pada hari pertama setelah melahirkan ibu cukup istirahat. | | | | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Hari ke-2 dan seterusnya ibu mulai melakukan aktifitas. | | | | <input type="checkbox"/> |
| 13. | Ibu melakukan senam nifas secara teratur. | | | | <input type="checkbox"/> |
| 14. | Pada hari 5 ibu bisa merawat bayi tanpa bantuan. | | | | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--------------------------|
| 15. | Ibu menjaga daerah sekitar genetalia agar tetap bersih. | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 16. | Ibu membersihkan daerah vulva tiap 4 jam dan setiap kali sesudah buang air besar dan buang air kecil. | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Ibu mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin. | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Ibu mengganti pembalut sedikitnya 2 kali sehari. | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 19. | Pembalut yang sudah kotor secepatnya diganti dengan pembalut yang bersih | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 20. | Ibu menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur serta lingkungan. | | | | | <input type="checkbox"/> |

SATUAN ACARA PENYULUHAN PENCEGAHAN INFEKSI NIFAS

| | |
|----------------|--|
| Tempat | : Ruang Bakung RS Sanglah Denpasar, Bali |
| Sasaran | : Ibu Pasca Salin Primipara |
| Hari / Tanggal | : |
| Alokasi waktu | : 30 menit. |

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM:

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 60 menit, peserta penyuluhan mampu melakukan pencegahan infeksi nifas.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS:

Setelah mendapatkan penyuluhan peserta penyuluhan dapat :

1. Menjelaskan pengertian infeksi nifas
2. Menyebutkan tujuan perawatan masa nifas
3. Menyebutkan tanda dan gejala infeksi nifas
4. Menyebutkan cara pencegahan infeksi nifas

C. MATERI

1. Pengertian infeksi nifas
2. Tujuan perawatan masa nifas
3. Tanda dan gejala infeksi nifas
4. Cara pencegahan infeksi nifas

D. KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

| No | Aktifitas penyuluh | Aktifitas peserta | Waktu |
|----|--|---------------------------------------|----------|
| 1 | Memberikan salam dan memperkenalkan diri. Menjelaskan maksud pertemuan dan menjelaskan tujuan dari pembelajaran | Membalas salam Mendengarkan | 5 menit |
| 2 | Menanyakan apakah ada yang sudah mengetahui tentang infeksi nifas | Menjawab dan menyampaikan pendapatnya | 10 menit |
| 3 | Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala serta cara pencegahan infeksi nifas. | Mendengarkan Bertanya | 20 menit |
| 4 | Menanyakan apakah ada pertanyaan dan penutup | Bertanya | 5 menit |

E. METODE

- Ceramah
- Tanya jawab

F. MEDIA / AVA :

1. Laflet Perawatan Masa Nifas
2. White board
3. Spidol

7. Kriteria Evaluasi

➤ Kriteria struktur :

- Peserta hadir di ruang Penyuluhan R. Bakung RS Sanglah Denpasar Bali.
- Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di ruang Penyuluhan R. Bakung RS Sanglah Denpasar Bali.
- Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat penyuluhan.

➤ Kriteria Proses :

- Ibu antusias terhadap materi penyuluhan.
- Ibu konsentrasi mendengarkan penyuluhan.
- Ibu mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara lengkap dan benar.

➤ Kriteria Hasil :

- Ibu mengetahui tentang pengertian infeksi nifas
- Ibu mengerti tanda dan gejala infeksi nifas
- Ibu cara pencegahan infeksi nifas

9. Pengorganisasian :

- ❖ Pembicara : I Gusti AA Putri M
- ❖ Pembimbing : Dr. Adityawarman, Sp. OG
Ni Ketut Alit Arnini, S. Kp.

MATERI

A Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 1998). Masa nifas adalah masa sesudah persalinan terhitung pada saat persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil (Departemen Kesehatan RI, 1997).

B. Perawatan Masa Nifas

1) Istirahat

Dalam nifas normal, sebetulnya ibu tidak sakit tetapi membutuhkan waktu istirahat untuk mengembalikan keadaan umumnya yang mengalami perubahan istirahat mutlak, hanya diperlukan selama 24 jam, apabila keadaan ibu itu normal. Biasanya sesudah 24 jam beristirahat diperbolehkan mobilisasi atau mengadakan pergerakan ringan, bangun, duduk hanya terbatas di tempat tidur dulu, mengadakan senam ringan misalnya bernafas panjang dan dalam, menggerakkan kaki dan tangan. Penderita biasanya sudah dapat mandi sendiri sambil duduk di tempat tidur dan vulva hygiene dilanjutkan oleh perawat. Sesudah 48 jam ibu sudah diperkenankan turun dari tempat tidur, berjalan, belum boleh ke kamar mandi. Pada hari ketiga ibu sudah berjalan ke luar kamar, mandi sendiri di kamar mandi. Pada hari keempat ibu diperkenankan berjalan lebih banyak, senam lebih lama dan mampu memandikan anaknya. Pada hari kelima secara total bisa merawat diri sendiri dan anaknya.

2) Diet / Gizi

Makanan dalam nifas harus bergizi seimbang terutama kebutuhan protein, karbohidrat, vitamin dan mineral. Makanan yang lebih baik dapat mempercepat penyembuhan dan makanan sangat mempengaruhi susunan ASI. Kebutuhan kalori dalam masa nifas \pm 2600 kalori perhari dan kebutuhan cairan \pm 1500 cc perhari.

3) Miksi

Hendaknya kencing secepatnya dan apabila dilakukan sendiri kadang-kadang wanita sulit kencing, karena sphingter uretra mengalami tekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

4) Defikasi

BAB harus sudah dapat hari ketiga, keempat post partum, kadang sudah melahirkan sulit BAB karena spasme dan iritasi musculus sphingter ani selama persalinan dan pengaruh psikologis ibu merasa takut BAB. Bila sampai terjadi konstipasi dan timbul koprotase hingga skibala tertimbun direktum mungkin akan terjadi fibrus. Untuk mencegah terjadinya konstipasi segera mobilisasi dini dengan senam nifas, merencanakan BAB setelah makan pagi atau makan malam dan minum dalam jumlah yang cukup dan makan tinggi serat.

5) Higiene

Tubuh ibu, pakaian dan tempat tidur serta lingkungan harus dijaga agar tetap bersih untuk mencegah infeksi. Daerah genetalia harus dicuci bersih setiap kali BAK dan BAB, dimulai dengan mencuci bagian depan kemudian daerah

anus. Sebelum dan sesudah membersihkan genetalia harus mencuci tangan. Bersihkan daerah vulva tiap 4 jam disamping setiap kali sesudah BAK dan BAB, terutama minggu pertama setelah post partum. Mengganti pembalut paling sedikit 2 kali sehari.

6) Perawatan Payudara (Mamma)

Perawatan payudara dimulai sejak wanita hamil supaya putting susu lemas, tidak keras dan kering, sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Dianjurkan sekali supaya ibu menyusukan bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya.

C. Pengertian Infeksi Nifas

1. Pengertian

Infeksi nifas / nifas sepsis adalah : kenaikan suhu 38°C ($100,4^{\circ}\text{F}$) atau lebih yang terjadi pada hari kedua sampai sepuluh hari pertama pasca salin yang tidak mencakup waktu 24 jam pertama, dengan pengukuran lewat mulut sekurang-kurangnya empat hari sekali sehari memakai tehnik standar (Reeder, at all, 1997).

2. Etiologi

Etiologi dari infeksi nifas dapat disebabkan oleh bakteri *Peptostreptococcus*, *Peptococcus*, *bacterioides*, *clostridium*, *E.coli*, *Streptococcus hemoliticus*, *Straphilococcus aureus*, *Clostridium welchii*.

3. Gejala Klinik

Gejala Klinik dari infeksi nifas adalah febris, kenaikan suhu tubuh mencapai 38°C ($100,4^{\circ}\text{F}$) atau lebih yang terjadi pada hari kedua sampai kesepuluh hari pertama pasca salin yang tidak mencakup waktu 24 jam pertama

suhu harus diukur dari mulut sedikitnya 4 kali sehari. Gejala lainnya berupa nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang-kadang perih bila kencing. Bilamana getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat, suhu sekitar 38°C dan nadi di bawah 100 kali permenit. Bila luka infeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa sampai 39°C – 40°C dengan disertai menggigil. Pada endometritis lokia bertambah dan berbau.

4. Data Laboratorium

Pemeriksaan jumlah sel darah putih total dan darah putih banding menunjukkan peningkatan melebihi 10.000 ini menunjukkan adanya leukositosis. Pergeseran kekiri berarti lebih dari 20% PNM menunjukkan infeksi bakteri. Pada infeksi nifas kadang-kadang hitung leukosit dan hitung jenis sulit diinterpretasikan karena leukosit dan peningkatan persentase sel - sel immature dapat terjadi selama persalinan dan selama periode post partum walaupun tidak ditemukan adanya infeksi. Test bakteriologi dengan biakan serviks, darah dan urine dapat mengidentifikasi bakteri patogenik dan memberikan data sensitifitas terhadap antibiotik, pewarnaan gram dapat memberikan petunjuk terhadap terapi antibiotik.

5. Terapi Medis

Terapi antibiotik ditujukan pada infeksi bakteri anaerob yang dicurigai. Kombinasi ampicillin atau clindamicin dengan suatu aminoglicosida (gentamicin atau tobramicin) biasanya dapat mengatasi sebagian besar organisme tersebut. Tetapi pembedahan, drainage abses, pelvis atau debridement jaringan nekrotic bisa dilakukan.

PENYULUHAN KESEHATAN

PENCEGAHAN INFEKSI NIFAS



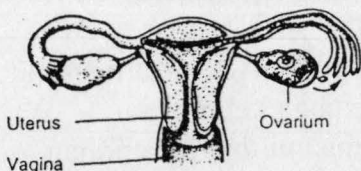
Oleh : I Gusti AA Putri M

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNAIR
SURABAYA

SKRIPSI 2004

Pengertian

➤ *Infeksi nifas adalah Infeksi pada dan melalui jalan lahir setelah persalinan.*

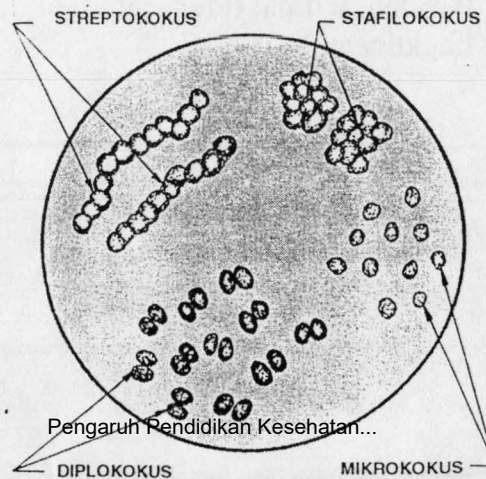


Gambar 81-1. Organ-Organ Reproduksi Wanita.

1

Penyebab

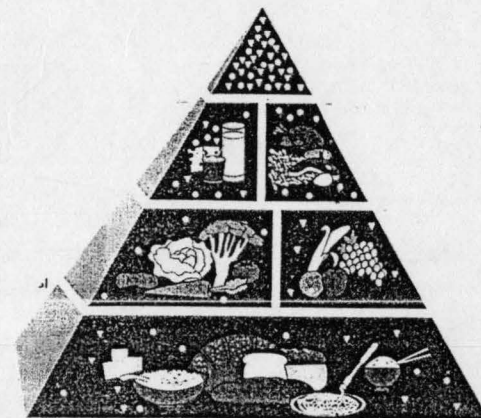
➤ *Bermacam-macam kuman/bakteri*



Pengaruh Pendidikan Kesehatan...

Faktor Predisposisi

- ⇒ *Kurang gizi atau malnutrisi*
- ⇒ *Anemia*
- ⇒ *Higiene (kebersihan kurang)*
- ⇒ *Proses persalinan bermasalah*



I Gusti A.A. Putri M

Hasil tabulasi pengumpulan data umum dan data khusus
perilaku pencegahan infeksi nifas di Ruang Bakung
RS. Sanglah Denpasar Bali Periode Desember 2004

| No Resp | Usia | Pddk | Pkrjn | Perilaku sebelum | | | X | Perilaku sesudah | | | X |
|------------|------|------|-------|------------------|-------|------|----|------------------|-------|------|----|
| | | | | Pngth | Sikap | Tdkn | | Pngth | Sikap | Tdkn | |
| 1 | 3 | 3 | 1 | 40 | 58 | 63 | 54 | 60 | 80 | 98 | 79 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 60 | 65 | 62 | 62 | 60 | 79 | 100 | 80 |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 60 | 67 | 58 | 62 | 60 | 79 | 93 | 77 |
| 4 | 2 | 3 | 3 | 50 | 53 | 67 | 57 | 60 | 79 | 100 | 80 |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 55 | 70 | 52 | 59 | 60 | 80 | 100 | 80 |
| 6 | 2 | 4 | 1 | 65 | 66 | 58 | 63 | 60 | 80 | 97 | 79 |
| 7 | 2 | 1 | 1 | 40 | 64 | 63 | 56 | 60 | 79 | 95 | 78 |
| 8 | 2 | 1 | 2 | 60 | 63 | 63 | 62 | 60 | 78 | 92 | 77 |
| 9 | 2 | 3 | 3 | 55 | 69 | 62 | 62 | 60 | 79 | 95 | 78 |
| 10 | 2 | 1 | 3 | 60 | 77 | 60 | 66 | 65 | 62 | 85 | 71 |
| 11 | 2 | 4 | 3 | 45 | 66 | 60 | 57 | 60 | 80 | 92 | 77 |
| 12 | 2 | 2 | 1 | 50 | 56 | 70 | 59 | 60 | 73 | 100 | 78 |
| 13 | 3 | 4 | 3 | 55 | 53 | 67 | 58 | 60 | 79 | 100 | 80 |
| 14 | 2 | 1 | 3 | 45 | 70 | 63 | 59 | 60 | 80 | 100 | 80 |
| 15 | 2 | 2 | 3 | 45 | 67 | 63 | 58 | 60 | 80 | 95 | 78 |
| 16 | 3 | 1 | 3 | 40 | 56 | 60 | 52 | 65 | 80 | 95 | 80 |
| 17 | 2 | 3 | 3 | 55 | 57 | 57 | 56 | 60 | 75 | 88 | 74 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 45 | 68 | 62 | 58 | 55 | 79 | 90 | 75 |
| 19 | 1 | 3 | 1 | 55 | 66 | 65 | 62 | 60 | 79 | 88 | 76 |
| 20 | 2 | 3 | 1 | 40 | 61 | 72 | 58 | 60 | 79 | 95 | 78 |
| 21 | 3 | 1 | 2 | 50 | 65 | 63 | 59 | 60 | 76 | 95 | 77 |
| 22 | 2 | 2 | 1 | 50 | 67 | 72 | 63 | 60 | 79 | 97 | 79 |
| 23 | 3 | 1 | 2 | 45 | 48 | 70 | 54 | 50 | 74 | 93 | 72 |
| 24 | 2 | 1 | 1 | 30 | 73 | 60 | 54 | 55 | 78 | 92 | 75 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 65 | 68 | 58 | 64 | 60 | 79 | 97 | 79 |
| 26 | 1 | 2 | 1 | 60 | 71 | 58 | 63 | 55 | 65 | 95 | 72 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 75 | 80 | 62 | 72 | 60 | 80 | 95 | 78 |
| 28 | 2 | 2 | 3 | 60 | 71 | 65 | 65 | 60 | 78 | 97 | 78 |
| 29 | 2 | 2 | 1 | 55 | 78 | 67 | 67 | 50 | 72 | 98 | 73 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 50 | 53 | 63 | 55 | 60 | 79 | 97 | 79 |
| X | 2 | 2 | 2 | 52 | 65 | 63 | 60 | 59 | 77 | 95 | 77 |

Keterangan:

Usia 1: < 20 th
2: 20 - 30 th
3: 31 - 40 th
4: >40 th

Pengetahuan

1: Tinggi: 76 -100 %
2: Sedang: 56 - 75%
3: Rendah: < 56%

Pendidikan 1: SD
2: SLTP
3: SLTA
4: Akademi/PT

Sikap

1: 1- 60: negatif
2: 61 - 80 : positif

Pekerjaan 1: Tidak bekerja
2: Buruh
3: Swasta
4: PNS/TNI

Tindakan

1: Baik: 41 - 60
2: Cukup 21 - 40
3: Kurang 1 - 20

| Perilaku sebelum | | | Perilaku sesudah | | | sebelum | sesudah |
|------------------|-------|------|------------------|-------|------|---------|---------|
| Pngth | Sikap | Tdkn | Pngth | Sikap | Tdkn | | |
| 40 | 58 | 63 | 60 | 80 | 98 | 53.67 | 79.33 |
| 60 | 65 | 62 | 60 | 79 | 100 | 62.33 | 79.67 |
| 60 | 67 | 58 | 60 | 79 | 93 | 61.67 | 77.33 |
| 50 | 53 | 67 | 60 | 79 | 100 | 56.67 | 79.67 |
| 55 | 70 | 52 | 60 | 80 | 100 | 59.00 | 80.00 |
| 65 | 66 | 58 | 60 | 80 | 97 | 63.00 | 79.00 |
| 40 | 64 | 63 | 60 | 79 | 95 | 55.67 | 78.00 |
| 60 | 63 | 63 | 60 | 78 | 92 | 62.00 | 76.67 |
| 55 | 69 | 62 | 60 | 79 | 95 | 62.00 | 78.00 |
| 60 | 77 | 60 | 65 | 62 | 85 | 65.67 | 70.67 |
| 45 | 66 | 60 | 60 | 80 | 92 | 57.00 | 77.33 |
| 50 | 56 | 70 | 60 | 73 | 100 | 58.67 | 77.67 |
| 55 | 53 | 67 | 60 | 79 | 100 | 58.33 | 79.67 |
| 45 | 70 | 63 | 60 | 80 | 100 | 59.33 | 80.00 |
| 45 | 67 | 63 | 60 | 80 | 95 | 58.33 | 78.33 |
| 40 | 56 | 60 | 65 | 80 | 95 | 52.00 | 80.00 |
| 55 | 57 | 57 | 60 | 75 | 88 | 56.33 | 74.33 |
| 45 | 68 | 62 | 55 | 79 | 90 | 58.33 | 74.67 |
| 55 | 66 | 65 | 60 | 79 | 88 | 62.00 | 75.67 |
| 40 | 61 | 72 | 60 | 79 | 95 | 57.67 | 78.00 |
| 50 | 65 | 63 | 60 | 76 | 95 | 59.33 | 77.00 |
| 50 | 67 | 72 | 60 | 79 | 97 | 63.00 | 78.67 |
| 45 | 48 | 70 | 50 | 74 | 93 | 54.33 | 72.33 |
| 30 | 73 | 60 | 55 | 78 | 92 | 54.33 | 75.00 |
| 65 | 68 | 58 | 60 | 79 | 97 | 63.67 | 78.67 |
| 60 | 71 | 58 | 55 | 65 | 95 | 63.00 | 71.67 |
| 75 | 80 | 62 | 60 | 80 | 95 | 72.33 | 78.33 |
| 60 | 71 | 65 | 60 | 78 | 97 | 65.33 | 78.33 |
| 55 | 78 | 67 | 50 | 72 | 98 | 66.67 | 73.33 |
| 50 | 53 | 63 | 60 | 79 | 97 | 55.33 | 78.67 |

Pengetahuan

Frequencies

Statistics

| | | sebelum | sesudah |
|----------------|---------|---------|---------|
| N | Valid | 30 | 30 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 52.00 | 59.17 |
| Std. Deviation | | 9.523 | 3.239 |

Frequency Table

sebelum

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 30 | 1 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| | 40 | 4 | 13.3 | 13.3 | 16.7 |
| | 45 | 5 | 16.7 | 16.7 | 33.3 |
| | 50 | 5 | 16.7 | 16.7 | 50.0 |
| | 55 | 6 | 20.0 | 20.0 | 70.0 |
| | 60 | 6 | 20.0 | 20.0 | 90.0 |
| | 65 | 2 | 6.7 | 6.7 | 96.7 |
| | 75 | 1 | 3.3 | 3.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

sesudah

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 50 | 2 | 6.7 | 6.7 | 6.7 |
| | 55 | 3 | 10.0 | 10.0 | 16.7 |
| | 60 | 23 | 76.7 | 76.7 | 93.3 |
| | 65 | 2 | 6.7 | 6.7 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | |
|-------------------|-------|---------|
| | Valid | |
| | N | Percent |
| sebelum * sesudah | 30 | 100.0% |

Pengetahuan

Case Processing Summary

| | Cases | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|
| | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent |
| sebelum * sesudah | 0 | .0% | 30 | 100.0% |

sebelum * sesudah Crosstabulation

Count

| | | sesudah | | | | Total |
|---------|----|---------|----|----|----|-------|
| | | 50 | 55 | 60 | 65 | |
| sebelum | 30 | | 1 | | | 1 |
| | 40 | | | 3 | 1 | 4 |
| | 45 | 1 | 1 | 3 | | 5 |
| | 50 | | | 5 | | 5 |
| | 55 | 1 | | 5 | | 6 |
| | 60 | | 1 | 4 | 1 | 6 |
| | 65 | | | 2 | | 2 |
| | 75 | | | 1 | | 1 |
| Total | | 2 | 3 | 23 | 2 | 30 |

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|-------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| sesudah - sebelum | Negative Ranks | 5 ^a | 8.70 | 43.50 |
| | Positive Ranks | 21 ^b | 14.64 | 307.50 |
| | Ties | 4 ^c | | |
| | Total | 30 | | |

a. sesudah < sebelum

b. sesudah > sebelum

c. sebelum = sesudah

Test Statistics^b

| | sesudah - sebelum |
|------------------------|---------------------|
| Z | -3.390 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .001 |

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Sikap

Frequencies

Statistics

| | | Sebelum | Sesudah |
|----------------|---------|---------|---------|
| N | Valid | 30 | 30 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 3.20 | 3.97 |
| Std. Deviation | | .484 | .183 |

Frequency Table

Sebelum

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 2 | 1 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| | 3 | 22 | 73.3 | 73.3 | 76.7 |
| | 4 | 7 | 23.3 | 23.3 | 100.0 |
| Total | | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Sesudah

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 3 | 1 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| | 4 | 29 | 96.7 | 96.7 | 100.0 |
| Total | | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | |
|-------------------|-------|---------|
| | Valid | |
| | N | Percent |
| Sebelum * Sesudah | 30 | 100.0% |

Sikap
Case Processing Summary

| | Cases | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|
| | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent |
| Sebelum * Sesudah | 0 | .0% | 30 | 100.0% |

Sebelum * Sesudah Crosstabulation

Count

| | | Sesudah | | Total |
|---------|---|---------|----|-------|
| | | 3 | 4 | |
| Sebelum | 2 | | 1 | 1 |
| | 3 | | 22 | 22 |
| | 4 | 1 | 6 | 7 |
| Total | | 1 | 29 | 30 |

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|-------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Sesudah - Sebelum | Negative Ranks | 1 ^a | 12.00 | 12.00 |
| | Positive Ranks | 23 ^b | 12.52 | 288.00 |
| | Ties | 6 ^c | | |
| | Total | 30 | | |

- a. Sesudah < Sebelum
- b. Sesudah > Sebelum
- c. Sebelum = Sesudah

Test Statistics^b

| | Sesudah - Sebelum |
|------------------------|---------------------|
| Z | -4.425 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Frequencies

Statistics

| | | Sebelum | Sesudah |
|----------------|---------|---------|---------|
| N | Valid | 30 | 30 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 62.83 | 95.13 |
| Std. Deviation | | 4.594 | 3.919 |

Frequency Table

Sebelum

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 52 | 1 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| | 57 | 1 | 3.3 | 3.3 | 6.7 |
| | 58 | 4 | 13.3 | 13.3 | 20.0 |
| | 60 | 4 | 13.3 | 13.3 | 33.3 |
| | 62 | 4 | 13.3 | 13.3 | 46.7 |
| | 63 | 7 | 23.3 | 23.3 | 70.0 |
| | 65 | 2 | 6.7 | 6.7 | 76.7 |
| | 67 | 3 | 10.0 | 10.0 | 86.7 |
| | 70 | 2 | 6.7 | 6.7 | 93.3 |
| | 72 | 2 | 6.7 | 6.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Sesudah

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 85 | 1 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| | 88 | 2 | 6.7 | 6.7 | 10.0 |
| | 90 | 1 | 3.3 | 3.3 | 13.3 |
| | 92 | 3 | 10.0 | 10.0 | 23.3 |
| | 93 | 2 | 6.7 | 6.7 | 30.0 |
| | 95 | 8 | 26.7 | 26.7 | 56.7 |
| | 97 | 5 | 16.7 | 16.7 | 73.3 |
| | 98 | 2 | 6.7 | 6.7 | 80.0 |
| | 100 | 6 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | |
|-------------------|-------|---------|
| | Valid | |
| | N | Percent |
| Sebelum * Sesudah | 30 | 100.0% |

Case Processing Summary

| | Cases | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|
| | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent |
| Sebelum * Sesudah | 0 | .0% | 30 | 100.0% |

Sebelum * Sesudah Crosstabulation

Count

| | | Sesudah | | | |
|---------|----|---------|----|----|----|
| | | 85 | 88 | 90 | 92 |
| Sebelum | 52 | | | | |
| | 57 | | 1 | | |
| | 58 | | | | |
| | 60 | 1 | | | 2 |
| | 62 | | | 1 | |
| | 63 | | | | 1 |
| | 65 | | 1 | | |
| | 67 | | | | |
| | 70 | | | | |
| | 72 | | | | |
| Total | | 1 | 2 | 1 | 3 |

Sebelum * Sesudah Crosstabulation

Count

| | | Sesudah | | | |
|---------|----|---------|----|----|----|
| | | 93 | 95 | 97 | 98 |
| Sebelum | 52 | | | | |
| | 57 | | | | |
| | 58 | 1 | 1 | 2 | |
| | 60 | | 1 | | |
| | 62 | | 2 | | |
| | 63 | | 3 | 1 | 1 |
| | 65 | | | 1 | |
| | 67 | | | | 1 |
| | 70 | 1 | | | |
| | 72 | | 1 | 1 | |
| Total | | 2 | 8 | 5 | 2 |

Sebelum * Sesudah Crosstabulation

Count

| | | Sesudah | Total |
|---------|----|---------|-------|
| | | 100 | |
| Sebelum | 52 | 1 | 1 |
| | 57 | | 1 |
| | 58 | | 4 |
| | 60 | | 4 |
| | 62 | 1 | 4 |
| | 63 | 1 | 7 |
| | 65 | | 2 |
| | 67 | 2 | 3 |
| | 70 | 1 | 2 |
| | 72 | | 2 |
| Total | | 6 | 30 |

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|-------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Sesudah - Sebelum | Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 30 ^b | 15.50 | 465.00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 30 | | |

- a. Sesudah < Sebelum
- b. Sesudah > Sebelum
- c. Sebelum = Sesudah

Test Statistics^b

| | Sesudah - Sebelum |
|------------------------|----------------------|
| Z | -4.789 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Perilaku

Statistics

| | | SEBELUM | SESUDAH |
|----------------|---------|---------|---------|
| N | Valid | 30 | 30 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 59.87 | 77.23 |
| Std. Deviation | | 4.485 | 2.622 |

Frequency Table

SEBELUM

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 52 | 1 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| 54 | 3 | 10.0 | 10.0 | 13.3 |
| 55 | 1 | 3.3 | 3.3 | 16.7 |
| 56 | 2 | 6.7 | 6.7 | 23.3 |
| 57 | 2 | 6.7 | 6.7 | 30.0 |
| 58 | 4 | 13.3 | 13.3 | 43.3 |
| 59 | 4 | 13.3 | 13.3 | 56.7 |
| 62 | 5 | 16.7 | 16.7 | 73.3 |
| 63 | 3 | 10.0 | 10.0 | 83.3 |
| 64 | 1 | 3.3 | 3.3 | 86.7 |
| 65 | 1 | 3.3 | 3.3 | 90.0 |
| 66 | 1 | 3.3 | 3.3 | 93.3 |
| 67 | 1 | 3.3 | 3.3 | 96.7 |
| 72 | 1 | 3.3 | 3.3 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

SESUDAH

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 71 | 1 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| 72 | 2 | 6.7 | 6.7 | 10.0 |
| 73 | 1 | 3.3 | 3.3 | 13.3 |
| 74 | 1 | 3.3 | 3.3 | 16.7 |
| 75 | 2 | 6.7 | 6.7 | 23.3 |
| 76 | 1 | 3.3 | 3.3 | 26.7 |
| 77 | 4 | 13.3 | 13.3 | 40.0 |
| 78 | 7 | 23.3 | 23.3 | 63.3 |
| 79 | 5 | 16.7 | 16.7 | 80.0 |
| 80 | 6 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | |
|-------------------|-------|---------|
| | Valid | |
| | N | Percent |
| SEBELUM * SESUDAH | 30 | 100.0% |

Case Processing Summary

| | Cases | | | |
|-------------------|---------|---------|-------|---------|
| | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent |
| SEBELUM * SESUDAH | 0 | .0% | 30 | 100.0% |

SEBELUM * SESUDAH Crosstabulation

Count

| | | SESUDAH | | | | | |
|---------|----|---------|----|----|----|----|----|
| | | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 |
| SEBELUM | 52 | | | | | | |
| | 54 | | 1 | | | 1 | |
| | 55 | | | | | | |
| | 56 | | | | 1 | | |
| | 57 | | | | | | |
| | 58 | | | | | 1 | |
| | 59 | | | | | | |
| | 62 | | | | | | 1 |
| | 63 | | 1 | | | | |
| | 64 | | | | | | |
| | 65 | | | | | | |
| | 66 | 1 | | | | | |
| | 67 | | | 1 | | | |
| | 72 | | | | | | |
| Total | | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |

SEBELUM * SESUDAH Crosstabulation

Count

| | | SESUDAH | | | | Total |
|---------|----|---------|----|----|----|-------|
| | | 77 | 78 | 79 | 80 | |
| SEBELUM | 52 | | | | 1 | 1 |
| | 54 | | | 1 | | 3 |
| | 55 | | | 1 | | 1 |
| | 56 | | 1 | | | 2 |
| | 57 | 1 | | | 1 | 2 |
| | 58 | | 2 | | 1 | 4 |
| | 59 | 1 | 1 | | 2 | 4 |
| | 62 | 2 | 1 | | 1 | 5 |
| | 63 | | | 2 | | 3 |
| | 64 | | | 1 | | 1 |
| | 65 | | 1 | | | 1 |
| | 66 | | | | | 1 |
| | 67 | | | | | 1 |
| | 72 | | 1 | | | 1 |
| Total | | 4 | 7 | 5 | 6 | 30 |

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|-------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| SESUDAH - SEBELUM | Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 30 ^b | 15.50 | 465.00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 30 | | |

a. SESUDAH < SEBELUM

b. SESUDAH > SEBELUM

c. SEBELUM = SESUDAH

Test Statistics^b

| | SESUDAH - SEBELUM |
|------------------------|---------------------|
| Z | -4.786 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test