

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PENAMPILAN PERAN PERAWAT DALAM PENGELOLAAN KALA IV IBU BERSALIN

**PENELITIAN CROSS SECTIONAL PADA PUSKESMAS NARMADA
LOMBOK BARAT NUSA TENGGARA BARAT**

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



Oleh :

**MISROH MULIANINGSIH
NIM : 010130345 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
DENGAN PENAMPILAN PERAN PERAWAT
DALAM PENGELOLAAN KALA IV IBU
BERSALIN**

**PENELITIAN CROSS SECTIONAL PADA PUSKESMAS NARMADA
LOMBOK BARAT NUSA TENGGARA BARAT**



Oleh :

**MISROH MULIANINGSIH
NIM : 010130345-B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
PENAMPILAN PERAN PERAWAT DALAM PENGELOLAAN
KALA IV IBU BERSALIN**

**PENELITIAN CROSS SECTIONAL PADA PUSKESMAS NARMADA
LOMBOK BARAT NUSA TENGGARA BARAT**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR**



Oleh :

**MISROH MULIANINGSIH
NIM : 010130345-B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

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, Pebruari 2003

Yang Menyatakan



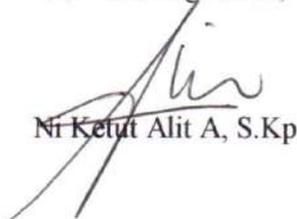
Misroh Mulianingsih

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 14 FEBRUARI 2003

Oleh :

Pembimbing Ketua,



Ni Ketut Alit A, S.Kp

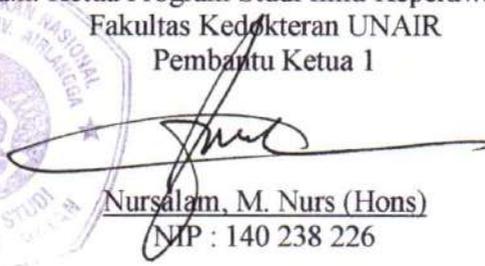
Pembimbing



Mira Triharini, S.Kp

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNAIR
Pembantu Ketua 1



Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

Telah diuji

Pada Tanggal, 17 Pebruari 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam, M.Nurs (Hons)

Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp

2. Mira Triharini, S.Kp

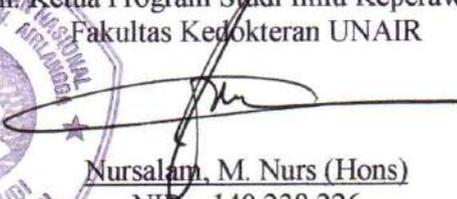


Handwritten signatures of the panel members, including the Chairman and two members, with dotted lines indicating the signature lines.

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNAIR




Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas Karunia-Nya dan Rahmat-Nya jualah sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PENAMPILAN PERAN PERAWAT DALAM PENGELOLAAN KALA IV IBU BERSALIN DI PUSKESMAS NARMADA LOBAR NTB.”** Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan dalam Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenalkanlah saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr.Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Edy Soewandojo, dr.SpPD.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. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Pembantu Ketua I Program Studi yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan

pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

4. Ni Ketut Alit, S.Kp, selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan meluangkan waktunya untuk memberikan dorongan, perhatian bimbingan, pengerahan serta saran-saran sehingga terselesaikannya skripsi ini.
5. Mira Triharini, S.Kp, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu, bimbingan dan pengarahan sehingga terselesaikannya skripsi ini.
6. Wilya Isnaini, SKM selaku Direktur Keperawatan Akper Yarsi Mataram yang telah memberi kesempatan dan dukungan kepada kami untuk mengikuti pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
7. Dr. H. Lalu Sekar Ningrat, selaku Kepala Dinas Kesehatan Dati II Lombok Barat.
8. Dr. I Gde Aryana, selaku Kepala Puskesmas Narmada Lombok Barat.
9. Hj.Hadiyah, selaku Kepala Ruang VK dan Nifas PKM Narmada.
10. Seluruh perawat PKM Narmada yang telah bersedia menjadi responden.
11. Suamiku tercinta yang telah sabar menemani dan menuntunku selama mengikuti pendidikan dan menunjukkan aku apa arti hidup, Rizkika anaku tersayang yang telah banyak berkorban karena kutinggalkan. Umi, Mamik, Kak Ani dan Tina yang telah membantu menjaga Iki, memberikan semangat, dan doa selama penulis mengikuti pendidikan.
12. Sahabatku, rekan-rekanku PSIK FK UNAIR angkatan IV dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu kritik dan saran demi perbaikan sangat penulis harapkan dan semoga skripsi ini bermanfaat baik bagi pembaca umumnya dan bagi penulis khususnya. Amin ya Rabbal Alamin.

Surabaya, Pebruari 2003

Penulis

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP KNOWLEDGE AND BEHAVIOUR WITH PERFORMANCE OF THE NURSE TASK IN MANAGEMENT PERIOD IV MOTHER CONFINEMENT

Cross Sectional Study In Narmada Public Health Center West Lombok Nusa Tenggara Barat

By : Misroh Mulianingsih

The nurse task in management period IV mother confinement very important to reduce possibility of the happened complication post partum so able to decrease the death rate number of baby and mother.

To know performance the nurse task in management period IV mother confinement, so conducted reseach about relationship and behaviour with performance of the nurse task in management period IV mother confinement in Narmada Public Health Center West Lombok Nusa Tenggara Barat.

Design of the reseach that aplied is descriptive analytic that to have the character of "Cross Sectional ". The respondent is all nurses in Narmada Public Health Center that ful fil criteria inklusi (total sampling). Number respondents are 34 people. The data collected with use kuesioner that filled up by respondents along with performed directed observation. Data that obtained analised using SPSS 11.00 program then tested with using test Chi-Square with lefel significant $p \leq 0.005$.

The result of reseach showthat there is relationship that significant between knowledge and performance of the nurse task in management period IV mother confinement ($p \leq 0.000$) and behaviour with performance of the nurse task in the management period IV mother confinement.

To avoid possibility of the happened complication post partum and decrease the death rate number of mother and baby so nessesary to improve knowledge and to correct behaviour of nurse because it would be to influence performance of the nurse task I management period IV mother confinement.

Keywords : nurse's role, phose IV, labour process, death of mother and baby decrease

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Penetapan Panitia Penguji	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Relevansi	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Peran	8
2.2 Pengetahuan	11
2.3 Sikap	15
2.4 Konsep Dasar Persalinan	23

2.2 Kala IV	24
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual	34
3.2 Hipotesa	35
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	36
4.2 Kerangka Kerja	37
4.3 Populasi, sample dan sampling	38
4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	39
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	41
4.6 Pengumpulan dan Analisa Data	42
4.7 Cara Analisa Data	42
4.8 Etika Penelitian	44
4.9 Keterbatasan	44
BAB 5 Hasil dan Pembahasan	
5.1 Hasil Penelitian	45
5.2 Pembahasan	51
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	59
6.2 Saran	60
Daftar Pustaka	61
Lampiran	63

DAFTAR TABEL

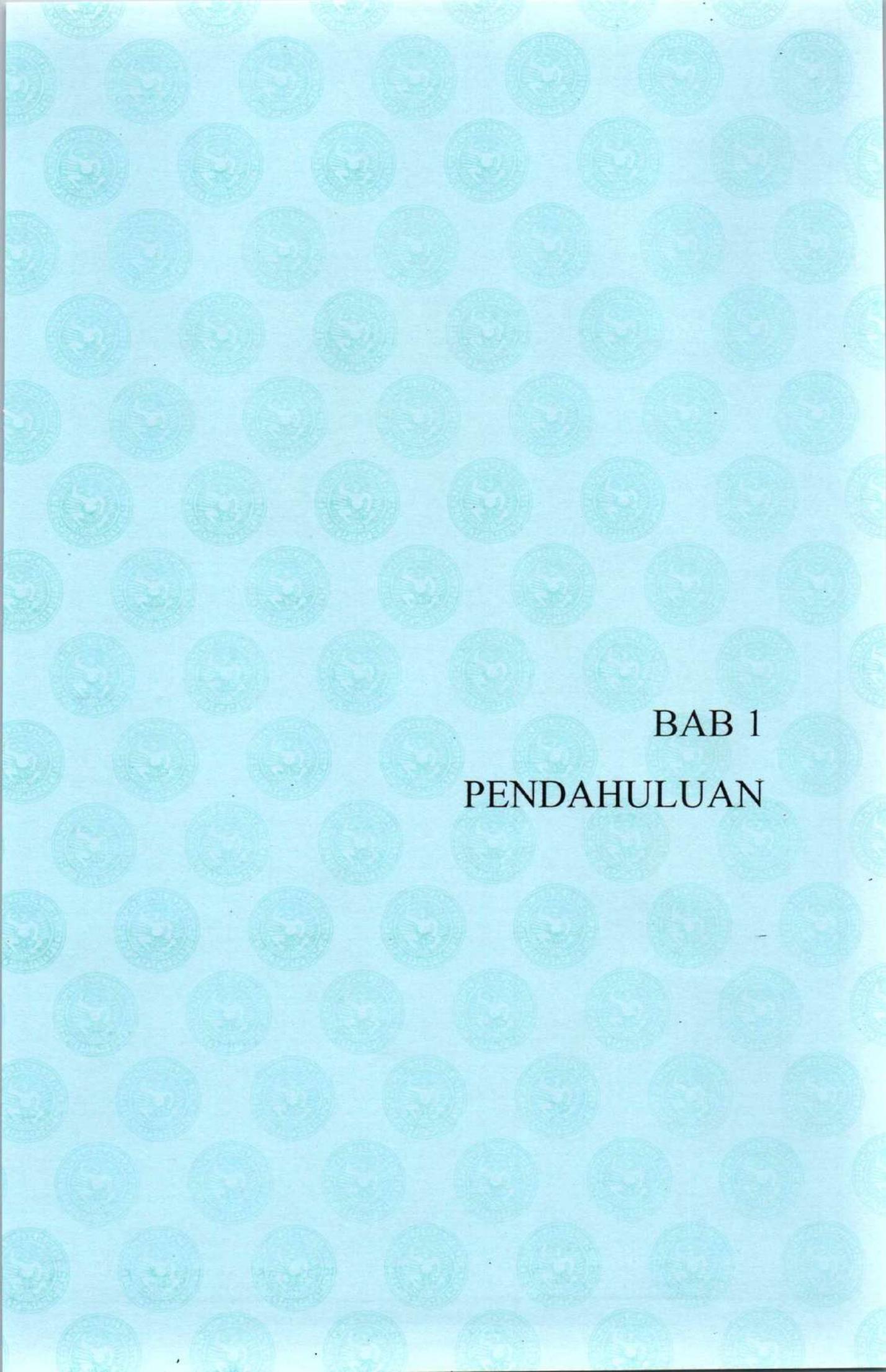
	Halaman
TABEL 5.1 Hubungan Pengetahuan dan Penampilan Peran Perawat Dalam Pengelolaan Kala IV Ibu Bersalin di Puskesmas Narmada Lobar Nusa Tenggara Barat bulan Desember 2002	50
TABEL 5.2 Hubungan Sikap dan Penampilan Peran Perawat Dalam Pengelolaan Kala IV Ibu Bersalin di Puskesmas Narmada Lobar Nusa Tenggara Barat bulan Desember 2002	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	34
Gambar 4.2 Kerangka Kerja	37
Gambar 4.4.3 Definisi Operasional	39
Gambar 5.1 Karakteristik Usia Responden di Puskesmas Narmada Lobar NTB Desember 2002	46
Gambar 5.2 Karakteristik Responden menurut Pendidikan di PKM Narmada Lobar NTB Desember 2002	47
Gambar 5.3 Diagram Pie Karakteristik Responden menurut Status Perkawinan Di PKM Narmada Lobar NTB Bulan Desember 2002	47
Gambar 5.4 Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Lama Kerja Di PKM Narmada Lobar NTB Bulan Desember 2002	48
Gambar 5.5 Diagram Pie Karakteristik Tingkat Pengetahuan Responden Dalam Pengelolaan Kala IV Ibu Bersalin Di PKM Narmada Lobar NTB Bulan Desember 2002	48
Gambar 5.6 Diagram Pie Karakteristik Sikap Responden Dalam Pengelolaan Kala IV Ibu Bersalin Di PKM Narmada Lobar NTB Bulan Desember 2002	49
Gambar 5.7 Diagram Pie Karakteristik Penampilan Peran Perawat Dalam Pengelolaan Kala IV Ibu Bersalin Di Puskesmas Narmada Lobar NTB Bulan Desember 2002	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian.....	62
Lampiran 2	Persetujuan Menjadi Responden.....	65
Lampiran 3	Kuesioner.....	66
Lampiran 4	Analisa Statistik	75



BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses persalinan/melahirkan anak adalah klimaks kehamilan, dimana dua sampai empat jam setelah melahirkan dipertimbangkan sebagai periode yang lebih berbahaya. Untuk alasan ini periode tersebut disebut sebagai kala IV (Hamilton, P.M; 1995 : 281). Pada periode ini ibu mengalami perubahan fisiologis yang penting diantaranya perubahan tanda-tanda vital , fundus berada dalam midline, keras dan 2 cm di bawah atau pada umbilicus, kandung cepat terisi karena diuresis post partum, terjadi pengeluaran lochia, dan perasaan tidak nyaman karena adanya luka episiotomi serta perubahan status emosional (Hamilton, P.M; 1995:282). Pada periode ini dapat terjadi perdarahan karena atonia uteri. Yang dipengaruhi oleh relaksasi rahim, bertahannya fragmen placenta atau laserasi yang tidak terdiagnosis. Perdarahan yang samar dapat muncul sebagai keluhan nyeri pelvis. Mungkin terdapat peningkatan denyut nadi sering tidak sesuai dengan setiap pengurangan tekanan darah (Hacker/Moore;142). Tidak jarang terjadi perdarahan yang berlangsung pelan dan sedikit-sedikit tetapi berlangsung terus sampai akhirnya penderita diketahui sudah dalam keadaan syok. Dalam kala ini semuanya yang tadinya normal dalam sekejap dapat menjadi malapetaka yaitu kematian ibu jika tidak dilakukan pengelolaan yang benar dan intensif.

Dari seluruh angka kematian maternal karena perdarahan obstetric yang disebabkan oleh placenta previa, solusio placenta, abortus, kehamilan ektopik

yang pecah, robekan rahim, dan 25% diantaranya karena perdarahan setelah anak lahir (Chalik, TMA; 1997:162). Di Indonesia angka kematian ibu dan perinatal masih tinggi. Menurut survei demografi dan kesehatan Indonesia (1994) yang dikutip Sarwono Prawirohardjo (2001) angka kematian ibu adalah 390/100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara lain, maka angka kematian ibu di Indonesia adalah tertinggi di Asia Tenggara. Angka kematian ini bervariasi dari yang rendah yaitu 130/100.000 kelahiran hidup di Yogyakarta, 490/100.000 kelahiran hidup di Jawa Barat sampai paling tinggi yaitu 1340/100.000 kelahiran hidup di Nusa Tenggara Barat. Variasi ini antara lain disebabkan oleh perbedaan norma, nilai, lingkungan dan kepercayaan masyarakat disamping infra struktur yang ada. Suatu hal yang penting lainnya adalah perbedaan kualitas pelayanan kesehatan pada setiap tingkat pelayanan. Walaupun kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dipengaruhi oleh banyak faktor, namun kemampuan tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor utama.

Menurut Chalik, TMA (1997:161) segera setelah anak lahir uterus berhenti namun secara perlahan tetapi progresif uterus ini mengecil, fenomena ini disebut retraksi. Barulah beberapa menit kemudian otot uterus berkontraksi kembali dan rahim terasa keras jika dipegang. Peristiwa retraksi ini berlangsung perlahan dan menyebabkan pembuluh-pembuluh darah yang berjalan dicelah-celah serabut otot polos rahim terjepit oleh serabut otot rahim itu sendiri. Mekanisme ini menutup semua pembuluh darah sehingga perdarahan pada tempat pelepasan placenta terhenti. Akan tetapi bila proses retraksi terganggu maka jumlah darah yang hilang melalui pembuluh darah maternal ditempat pelepasan placenta akan

banyak, selaput ketuban yang belum terlepas, uri yang tidak terlepas seluruhnya dan bekuan darah dalam rongga rahim semuanya bisa menghalangi retraksi yang normal dengan demikian mempercepat dan memperbanyak darah yang hilang. Selain yang tersebut di atas perdarahan setelah anak lahir bisa terjadi jika ada robekan yang cukup luas pada salah satu tempat jalan lahir, mulai dari segmen atas uterus, segmen bawah uterus, serviks, vagina, vestibulum sampai perineum. Oleh karena itu dipandang dari sudut perdarahan maternal, kala IV sungguh lebih mengancam nyawa ibu yang melahirkan.

Dalam periode ini tugas perawat yang paling penting adalah mempertahankan kontraksi dan retraksi uterus, mengobservasi yang cermat tekanan darah, kecepatan denyut nadi dan kehilangan darah pada rahim harus dipantau dengan cermat (Hacker/Moore, 142). Dalam kala IV ini juga dimaksudkan untuk melakukan pengelolaan karena perdarahan post partum paling sering terjadi selama dua jam pertama ini. Dalam kala ini penderita masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan dan atonia uteri masih mengancam (Bagian Obstetri Dan Ginekologi FK Universitas Padjadjaran, 291). Maka dalam kala ini penderita belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan. Keamanan dari ibu tergantung pada pengkajian yang sering dan waktu intervensi perawat yang siaga. Namun kenyataan yang sering kita hadapi di lapangan tidak sesuai dengan apa yang kita harapkan. Karena jumlah perawat yang tidak sebanding dengan jumlah pasien, sumber daya dan kemampuan, sikap serta keterampilan yang dimiliki oleh masing-masing individu perawat. Banyak yang masih menganggap bahwa kala IV adalah fase istirahat setelah ibu

mengalami kala I dan II yang dianggap sebagai masa klimaks melahirkan anak, sehingga ibu post partum sering ditinggalkan begitu saja tanpa diobservasi dan diberikan intervensi secara terus menerus. Selama ini nampak kesan bahwa pengelolaan kala IV (2 jam post partum) hanya persinggahan dari ruang bersalin ke ruang nifas.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi para perawat juga harus melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi untuk meningkatkan kemampuan dan keahlian mereka sesuai bidang masing-masing. Mengadakan pelatihan-pelatihan dan membuat protap-protap yang jelas tentang faktor-faktor yang harus dikaji pada klien maternal/neonatal, menjalin hubungan yang harmonis antara tenaga kesehatan khususnya antara tenaga perawat, perawat senior membimbing yang junior dan memberikan kesempatan yang lebih banyak agar lebih terampil. Perawat di Puskesmas Narmada Lombok Barat juga memberikan pelayanan keperawatan bagi ibu-ibu post natal di ruang VK. Pelayanan keperawatan yang diberikan di ruang VK dari kala I, II,III,IV sampai masa nifas. Dari fenomena tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan penampilan peran perawat dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin di Puskesmas Narmada Lombok Barat Nusa Tenggara Barat*”.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan masalah

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Pada kala IV ini bukan hanya proses pemulihan secara fisik setelah melahirkan tapi juga mengawali hubungan yang baru. Sang bayi juga mengalami transisi dari intra uterine ke ekstra uterine.

Pada kala IV inilah penderita membutuhkan pengelolaan yang intensif dan tepat dari seorang perawat, karena pada kala IV inilah terjadi perdarahan karena atonia uteri masih mengancam yang dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itulah penderita belum boleh dipindahkan ke ruang nifas dan tidak boleh ditinggalkan.

1.2.2 Pertanyaan masalah

Pertanyaan masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan penampilan peran perawat dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin.
- 2) Apakah ada hubungan antara sikap dan penampilan peran perawat dalam pengelolaan kala IV pada ibu bersalin.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mendapatkan gambaran nyata tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap peran perawat dalam pengelolaan kala IV pada ibu bersalin.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat dalam pengelolaan kala IV pada ibu bersalin.
- 2) Mengidentifikasi sikap perawat dalam pengelolaan kala IV pada ibu bersalin.
- 3) Mengidentifikasi penampilan peran perawat dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin.
- 4) Mengidentifikasi hubungan antara faktor pengetahuan dan peran dalam pengelolaan kala IV pada ibu bersalin.
- 5) Mengidentifikasi hubungan antara faktor sikap dan peran dalam pengelolaan kala IV pada ibu bersalin.

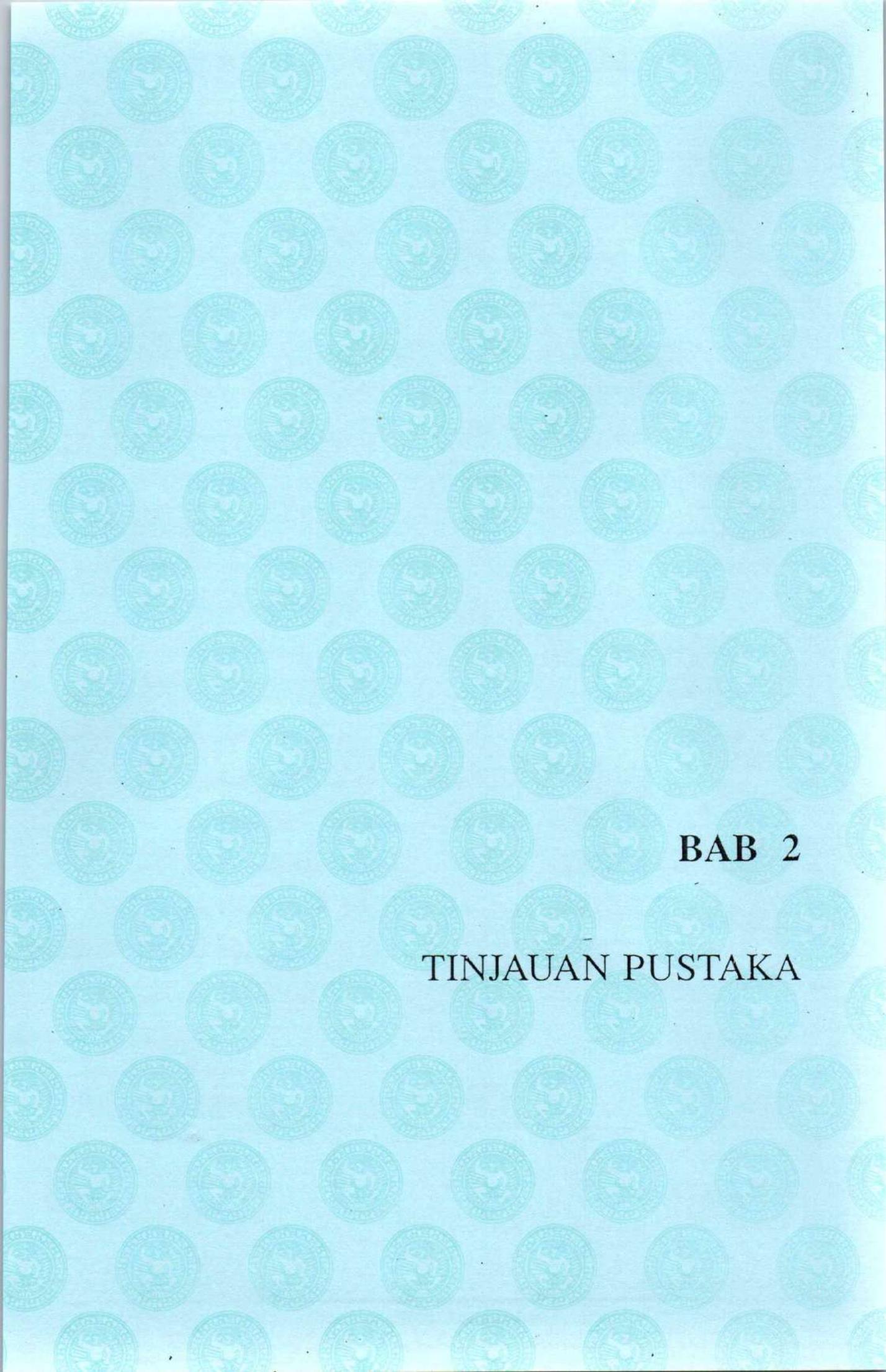
1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya melakukan pengelolaan kala IV pada ibu bersalin.
- 2) Memberi masukan kepada perawat pentingnya melakukan pengelolaan yang tepat untuk menghindari kemungkinan komplikasi-komplikasi yang terjadi pada kala IV dalam rangka menurunkan jumlah kematian maternal dan perinatal.
- 3) Sebagai data dasar untuk penelitian lanjutan

1.5 Relevansi

Perawat orang pertama dan merupakan ujung tombak berhasilnya suatu pelayanan kesehatan dan perawatlah yang selama 24 jam akan selalu berada di dekat pasien . Kemampuan dan ketelitian dari seorang perawat dalam pengelolaan pasien post partum kala IV pada ibu bersalin sesuai dengan protap akan dapat menghindari terjadinya segala komplikasi-komplikasi terutama perdarahan post partum. Sesuai dengan program pelayanan kesehatan yang sedang digalakkan oleh pemerintah yaitu *safe motherhood*. Dengan penampilan peran yang adekuat pada persalinan kala IV maka diharapkan dapat memperkecil masalah yang dialami oleh ibu khususnya pada tahap persalinan.

Untuk mempercepat menurunkan angka kematian ibu (AKI) perlu juga keterlibatan lintas sektoral diantaranya gerakan sayang ibu yang dirintis oleh kantor Menperta pada tahun 1996, kelangsungan hidup, perkembangan dan perlindungan ibu dan anak, gerakan reproduksi keluarga sehat (GRKS) dimulai oleh BKKBN sebagai kelanjutan dari gerakan sayang ibu (Sarwono; 2001:8). Mudah dipahami karena apabila pelayanan kesehatan yang bermutu dapat diselenggarakan bukan saja dapat menghindari terjadinya berbagai efek samping (*side effect*) karena penggunaan pelbagai kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, tetapi sekaligus juga akan dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan masyarakat (*health needs and demands*) yang semakin meningkat.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Peran

2.1.1 Pengertian

Dalam pengertian ini terdapat beberapa sumber antara lain :

Peran adalah suatu perilaku yang dikaitkan dengan standart, merefleksikan tujuan dan nilai yang dilaksanakan pada situasi tertentu (Conley dikutip Keliat 1992).

Peran adalah pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya dimasyarakat. Peran dapat memberikan saran untuk berperan serta dalam kehidupan sosial dan merupakan cara untuk menguji identitas dengan vaksidasi dari orang yang berarti (Keliat,1992).

Posisi di masyarakat dapat merupakan stressor terhadap peran karena struktur sosial yang menimbulkan kesukaran atau tuntutan posisi yang tidak mungkin dilaksanakan. Stress peran terdiri dari (1) konflik peran, dialami jika peran yang diminta konflik dengan system individu (2) peran tidak jelas, terjadi jika individu diberi peran yang tidak jelas dalam hal perilaku dan penampilan yang diharapkan (3) peran tidak sesuai, terjadi jika individu dalam proses transisi merubah nilai dan sikap (4) peran berlebih, terjadi jika jika individu menerima banyak peran tetapi tidak mampu untuk melakukannya.

2.1.2 Faktor Yang mempengaruhi penyesuaian diri dengan peran

Terdapat lima faktor antara lain (1) kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran (2) konstipasi respon orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan (3) keseimbangan dan kesesuaian antara peran yang dilakukan (4) keselarasan harapan dan kebudayaan dengan peran dan (5) kesesuaian situasi yang dapat mendukung pelaksanaan peran.

Dalam perkembangan selanjutnya, Notoatmodjo (1997) menyatakan bahwa secara lebih operasional peran/perilaku seseorang tergantung dari stimulus internal (bentuk pasif) terdiri dari pengetahuan dan tanggapan / sikap batin merupakan dasar dari peran/perilaku itu sendiri dengan jelas (bentuk aktif). Untuk lebih jelasnya pada bagian ini uraikan tentang konsep pengetahuan dan sikap.

2.1.3 Peran dan fungsi perawat dalam praktek keperawatan

Dalam praktek keperawatan, perawat melakukan peran dan fungsinya sebagai berikut :

- 1) Sebagai pelaku/pemberi asuhan keperawatan langsung kepada klien, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : dalam asuhan/pelayanan keperawatan memberikan asuhan/pelayanan keperawatan secara profesional, yang meliputi treatment keperawatan, observasi pendidikan kesehatan dan menjalankan treatment keperawatan, observasi pendidikan kesehatan dan menjalankan treatment medical, melakukan pengkajian dalam upaya-upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan analisa data dari hasil pengkajian, merencanakan interview sebagai upaya untuk mengatasi masalah yang timbul

dan membuat langkah/cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan kepadanya.

- 2) Sebagai advokat klien, perawat berfungsi sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan yang lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien, membela kepentingan klien dan membantu untuk memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun professional. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai nara sumber dan fasilitator terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh klien/keluarga.
- 3) Sebagai pendidik klien, perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima, sehingga klien/keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya.
- 4) Sebagai koordinator, perawat memanfaatkan semua sumber-sumber dan potensi yang ada baik materi maupun kemampuan klien secara terkoordinasi, sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih.
- 5) Sebagai kolaborator, perawat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan kesehatan klien.

- 6) Sebagai pembaharu perawat mengadakan inovasi dalam cara berfikir, bersikap, bertingkah laku dan meningkatkan keterampilan klien/keuarga agar menjadi sehat.
- 7) Sebagai pengelola, perawat menata kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar klien dan kepuasan perawat melakukan tugas.

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan "What" , misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoatmodjo, 2002;3).

Dalam toksonomi bloom, pengetahuan merupakan level pertama yang mencakup keterampilan sederhana atau tingkat pengetahuan pertama dari keenam kategori yaitu pemahaman, penerapan, analisis, sintesis dan evaluasi (Paulina Pannen, 1997).

Pengetahuan adalah suatu bangunan static yang berisi fakta-fakta yang dibangun secara bertahap, langkah demi langkah dan mencakup tentang ide bahwa pengetahuan merupakan sebuah cara pandang terhadap sesuatu, sebuah perspektif, yang belum tentu benar tetapi cukup baik sampai ditemukan sesuatu yang cukup baik (Kate dan Barbara, 1992).

Pengetahuan tentang ilmu keperawatan sangat diperlukan agar pelayanan keperawatan yang akan diberikan pada klien mempunyai tujuan jelas dan efektif. Pengetahuan tersebut memberikan dasar konseptual dan rasional terhadap metode

pendekatan yang dipilih untuk mencapai tujuan-tujuan keperawatan yang spesifik dan tepat (Dorothy E, 1997:223).

Pengetahuan itu sendiri banyak dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain adalah pendidikan formal. Jadi pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan adanya seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seorang pendidikan rendah, mutlak berpengetahuan rendah pula. Karena peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi dipendidikan non formal juga dapat diperoleh. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang pada akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Ancok, 1985).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut proses yang berurutan yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui lebih dahulu terhadap stimulus (objek).

- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut, disini sikap subyek sudah mulai timbul
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- 4) *Trial* dimana subyek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.
- 5) *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melalui tahap-tahap tersebut di atas. Menurut Bloom, pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek keadaan komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

2.2.1 Faktor – factor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yakni :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 1993:2). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, menurut I.B. Mantra (1994:2) makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, makin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang

bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan (Jones dan Beck, 1996).

3) Umur

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup.

- Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- Tidak dapat mengerjakan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

2.3 Sikap

2.3.1 Pengertian

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi dan kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Azwar, 2002: 5). Salah seorang ahli psikologi sosial Newcomb, dikutip Notoatmodjo menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan mitif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan ataupun 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 Allport dikutip Notoatmodjo (1997:131) 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, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Berkowitz, 1932).

2.3.2 Tingkatan sikap

1) Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). 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 suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (Valuing)

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

4) Bertanggung jawab (Responsibel)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya : seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkn tantangan dari mertua atau dari orang tuanya sendiri.

Sikap mungkin terarah terhadap benda, orang, tetapi juga peristiwa, pandangan, lembaga, norma dan nilai.

2.3.3 Ciri sikap

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir tetapi sikap dibentuk dan dipelajari sepanjang perkembangan orang itu didalam hubungan dengan objeknya. 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 ini 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 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 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.

Menurut Purwanto (1999) 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 faktor 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 sikap terbentuk.

2.3.4 Komponen sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek

- Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen itu secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

2.3.5 Struktur sikap

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, afektif dan konatif (Azwar, 1995).

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan itu sudah terbentuk, maka ia menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu. Tentu saja kepercayaan itu terbentuk justru dikarenakan kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek yang dihadapi.

Komponen afeksi merupakan perasaan yang menyangkut emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afeksi ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang kita percayai sebagai benar atau berlaku bagi obyek termaksud.

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Maksudnya, bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan

dan perasaan itu membentuk sikap individual. Karena itu adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku terhadap obyek. Pengertian kecenderungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen afektif meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan oleh seseorang. Memang kemudian masalahnya adalah tidak ada jaminan bahwa kecenderungan berperilaku itu akan benar-benar ditampakkan dalam bentuk perilaku yang sesuai apabila individu berada dalam situasi yang termaksud.

2.3.6 Pembentukan sikap

Diantara berbagai factor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta factor emosi dalam diri individu (Azwar,1995). Berikut ini diuraikan peranan masing-masing factor tersebut dalam ikut membentuk sikap manusia.

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami ikut membentuk dan mempengaruhi penghatan kita terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadai salah satu dasar ~~untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan,~~ seseorang ~~yang~~ mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membetuk sikap positif atau negatif, akan tergantung berbagai factor.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap dan konfirmis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting . Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Seseorang memiliki pula sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat reinforcement (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang lain dalam penyampain informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat, akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar

pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman tentang baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh.

2.4 Konsep Dasar Persalinan

2.4.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir.

Persalinan dan kehamilan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentase belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2001: 100).

2.4.2 Jenis – jenis persalinan

Sastrowinoto (1993) mengkategorikan persalinan dalam tiga bentuk :

- 1) Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan yaitu persalinan yang dibantu tenaga dari luar, misalnya dengan forceps/traksi atau section caesaria.
- 3) Persalinan induksi yaitu persalinan yang bertanggung jawab setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin atau Prostaglandin.

2.4.3 Tanda –tanda persalinan

Menurut Mochtar (1998) ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.

- 2) Keluarnya lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak, karena robekan-robekan kecil pada cervix.
- 3) Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam servix mendatar dan pembukaan telah lengkap.

2.4.4 Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan dibagi dalam 4 kala (Sarwono, 2001) yaitu :

1) Kala I

Dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase; fase latent (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3 sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif.

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya placenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4) Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya placenta sampai 2 jam pertama post partum.

2.5 Kala IV

2.5.1 Kejadian-kejadian pada kala IV

1) Rahim dalam keadaan kontraksi

- 2) Tinggi dasar rahim 1 jari di bawah pusat
- 3) Ibu merasa gembira, merasa lelah dan ingin istirahat, kadang-kadang merasa gemetar.

2.5.2 Tujuan Asuhan Keperawatan

Tujuan asuhan keperawatan selama persalinan kala IV (Hamilton P.M, 1995; 281) adalah:

- 1) Mencegah hemoragi
- 2) Memberikan kenyamanan fisik, nutrisi, hidrasi, keamanan dan eliminasi.
- 3) Memberikan dorongan pada ibu dan keluarga untuk mulai mengintegrasikan proses kelahiran menjadi pengalaman hidup mereka.
- 4) Memelihara proses pendekatan dengan neonatus.

2.5.3 Pengkajian Dasar Data Klien (Dongoes M.E & Moorhouse M.F, 2001;379)

1) Aktifitas/istirahat

Dapat tampak “berenergi” atau kelelahan/keletihan, mengantuk.

2) Sirkulasi

Nadi biasanya lambat (50 sampai 70 dpm), karena hipersensitivitas vagal. Tekanan darah (TD) bervariasi; mungkin lebih rendah pada respon terhadap pemberian oksitosin atau hipertensi karena kehamilan (HKK). Edema bila ada, mungkin dependent (misal; ditemukan pada ekstremitas bawah); atau dapat meliputi ekstremitas atas dan wajah, atau mungkin umum (tanda-tanda HKK). Kehilangan darah selama persalihan dan kelahiran sampai 400-500 ml untuk kelahiran vaginal atau 600-800ml untuk kelahiran sesari

3) Integritas ego

Reaksi emosional bervariasi dan dapat berubah-ubah; misal eksitasi atau perilaku menunjukkan kurang kedekatan, tidak berminat (kelelahan atau kecewa). Dapat mengekspresikan masalah atau meminta maaf untuk perilaku intrapartum atau kehilangan kontrol; dapat mengekspresikan rasa takut mengenai kondisi bayi baru lahir dan perawatan segera pada neonatal.

4) Eliminasi

Hemoroid sering ada dan menonjol. Kandung kemih mungkin teraba di atas simpisis pubis, atau kateter urinarius mungkin dipasang. Diuresis dapat terjadi bila tekanan bagian presentasi menghambat aliran urinarius, dan atau cairan I.V. diberikan selama persalinan dan kelahiran.

5) Makanan/cairan

Dapat mengeluh haus, lapar atau mual

6) Neurosensori

Sensasi dan gerakan ekstremitas bawah menurun pada adanya anestesia spinal atau analgesia kaudal/epidural. Hiperefleksia mungkin ada (menunjukkan terjadinya atau menetapnya hipertensi, khususnya pada diabetik, remaja, atau klien primi para).

7) Nyeri / ketidaknyamanan

Dapat melaporkan ketidaknyamanan dari berbagai sumber, misal; setelah nyeri, trauma jaringan/perbaikan episiotomi, kandung kemih penuh, atau perasaan dingin/otot tremor dengan "menggigil".

8) Keamanan

Pada awalnya suhu tubuh meningkat sedikit (pengerahan tenaga, dehidrasi).

Perbaiki episiotomi utuh, dengan tepi jaringan merapat.

1) Seksualitas

Fundus keras berkontraksi, pada garis tengah dan terletak setinggi umbilicus. Drainase vagina atau lochia jumlahnya sedang, merah gelap, dengan hanya beberapa bekuan kecil (sampai ukuran plum kecil). Perineum bebas dari kemerahan, edema, ekimosa, atau rabas. Striae mungkin ada pada abdomen, paha dan payudara. Payudara lunak dengan puting tegang.

2.5.4 Penilaian Klinik (Sarwono, 2001;118)

Pemantauan :

1) Fundus

Deskripsi : rasakan apakah fundus berkontraksi kuat dan beradaptasi atau di bawah umbilicus. Periksa fundus : setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, masase fundus jika perlu untuk menimbulkan kontraksi.

2) Plasenta

Deskripsi : periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus.

3) Selaput ketuban

Deskripsi : periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus.

4) Perineum

Deskripsi : periksa luka robekan pada perineum dan vagina membutuhkan jahitan.

5) Memperkirakan pengeluaran darah

Deskripsi : dengan memperkirakan darah yang menyerap pada kain atau dengan menentukan berapa banyak kantong darah 500 cc dapat terisi; tidak meletakkan pispot pada ibu untuk menampung darah, tidak menyumbat vagina dengan kain untuk menyerap darah, pengeluaran darah abnormal ≥ 500 cc.

6) Loxhia

Deskripsi : periksa apakah ada darah keluar langsung pada saat memeriksa uterus. Jika uterus berkontraksi kuat, loxia kemungkinan tidak lebih dari menstruasi.

7) Kandung kemih

Deskripsi : periksa untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

8) Kondisi ibu

Deskripsi : periksa setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, pantau ibu lebih sering; apakah ibu membutuhkan minum?; apakah ibu ingin memegang bayinya?.

9) Kondisi bayi baru lahir

Deskripsi : apakah bayi bernafas dengan baik atau memuaskan ?; apakah bayi kering dan hangat? apakah bayi siap disusui/pemberian ASI memuaskan?.

Diagnosis

1) Involusi normal

Deskripsi : tonus-uterus tetap berkontraksi, posisi-fundus uteri di bawah atau di umbilicus; perdarahan-tidak berlebihan ; cairan tidak berbau.

2) Kala IV dengan penyulit

Deskripsi : sub-involusi-uterus tidak keras, posisi di atas umbilikus; perdarahan-atonia, laserasi, bagian plasenta tertinggal/membran yang lain.

2.6.5 Penanganan (Sarwono, 2001;118)

Tindakan yang baik :

1) Ikat tali pusat

Deskripsi dan keterangan : Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat diklem, dan digunting dan berikan oksitosin, segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontaksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.

2) Pemeriksaan fundus dan masase

Deskripsi dan keterangan : Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras, apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan, hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum.

3) Nutrisi dan hidrasi

Deskripsi dan keterangan : Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi, tawarkan ibu makanan dan minuman yang di sukainya.

4) Bersihkan ibu

Deskripsi dan keterangan : bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.

5) Istirahat

Deskripsi dan keterangan: biarkan ibu beristirahat-ia telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman.

6) Peningkatan hubungan ibu dan bayi

Deskripsi dan keterangan : biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan bayi dan ibu, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.

7) Memulai menyusui

Deskripsi dan keterangan : bayi sangat siap segera setelah kelahiran, hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI, menyusui juga membantu uterus berkontraksi.

8) Menolong ibu ke kamar mandi

Deskripsi dan keterangan : jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan; pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam post partum.

9) Mengajari ibu dan anggota keluarga

Deskripsi dan keterangan : ajarkan ibu dan anggota keluarga tentang bagaimana

memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

Tindakan yang tidak bermanfaat bahkan kemungkinan membahayakan .

1) Tampon vagina

Deskripsi dan keterangan : tampon vagina menyerap darah tapi tidak menghentikan perdarahan, seorang ibu dapat terus mengalami perdarahan dengan tampon didalam vagina, hal ini bahkan merupakan sumber terjadinya infeksi.

2) Gurita atau sejenisnya

Deskripsi dan keterangan : selama dua jam pertama segera setelah post partum, adanya gurita akan menyulitkan petugas pada saat memeriksa fundus apakah berkontraksi dengan baik.

3) Memisahkan ibu dengan bayi

Deskripsi dan keterangan : bayi benar-benar siaga selama dua jam pertama setelah kelahiran, hal ini merupakan waktu yang baik bagi ibu dan bayi saling berhubungan, berikan kesempatan bagi keduanya untuk pemberian ASI.

4) Menduduki suatu yang panas

Deskripsi dan keterangan : duduk diatas bara yang panas dapat menyebabkan vasodilatasi, menurunkan tekanan darah ibu dan menambah perdarahan, juga dapat menyebabkan dehidrasi.

2.5.6 Komplikasi pada kala IV

1) Perdarahan postpartum

Yang dinamakan perdarahan post partum adalah perdarahan yang melebihi 500 cc dalam 24 jam pertama setelah anak lahir.

Sebab perdarahan postpartum :

- perdarahan atonis
- robekan servix atau robekan vagina
- tertinggalnya bagian-bagian placenta
- perdarahan yang karena coagulopathy

2) Retensio placenta

Istilah retensio placenta dipergunakan kalau placenta belum lahir setengah jam sesudah anak lahir.

Sebab-sebab:

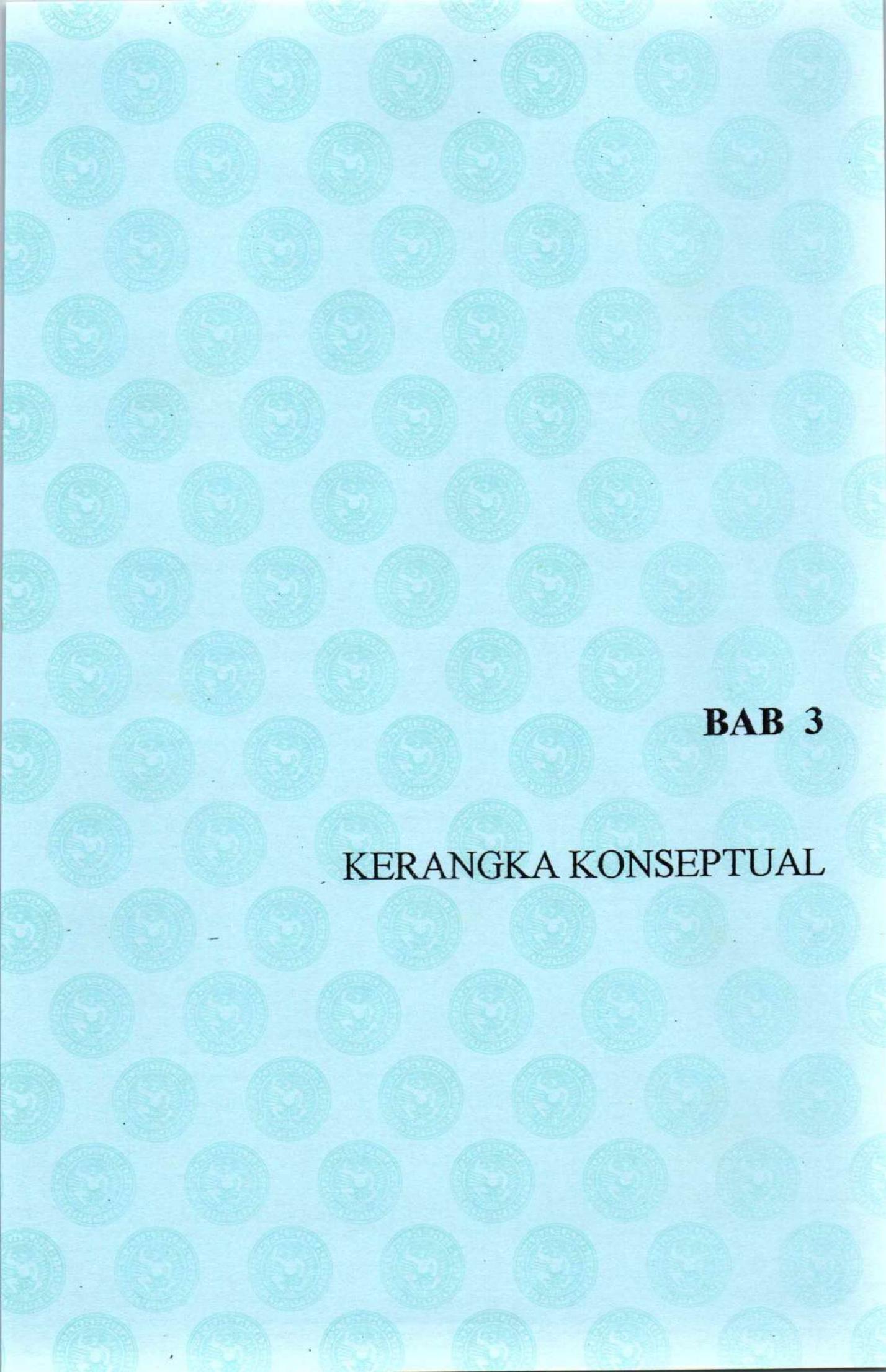
(1) Fungsional : His kurang kuat (sebab terpenting), placenta sukar terlepas karena tempatnya: insersi di sudut tuba, bentuknya: placenta membranacea dan anularis, placenta yang sangat kecil, placenta yang sulit lepas karena sebab-sebab tersebut diatas placenta adhesiva.

(2) Patologi-Anatomi : placenta accreta, placenta increta, placenta percreta.

(3) Inversio uteri

Pada inversio uteri, uterus berputar balik, sehingga fundus uteri terdapat dalam vagina dengan selaput lendirnya sebelah luar. Keadaan ini disebut inversio uteri completa. Kalau hanya fundus menekuk ke dalam dan tidak keluar ostium uteri disebut inversio uteri incompleta.

Kalau uterus yang berputar balik itu keluar dari vulva disebut inversio prolaps. Inversio uteri jarang terjadi, tetapi terjadi dapat menimbulkan shock yang berat. Sebab-sebab (1) tonus otot rahim yang lemah, (2) tekanan atau tarikan pada fundus (tekanan intra abdominal, tekanan dengan tangan, tarikan pada tali pusat), canalis cervicalis yang longgar.



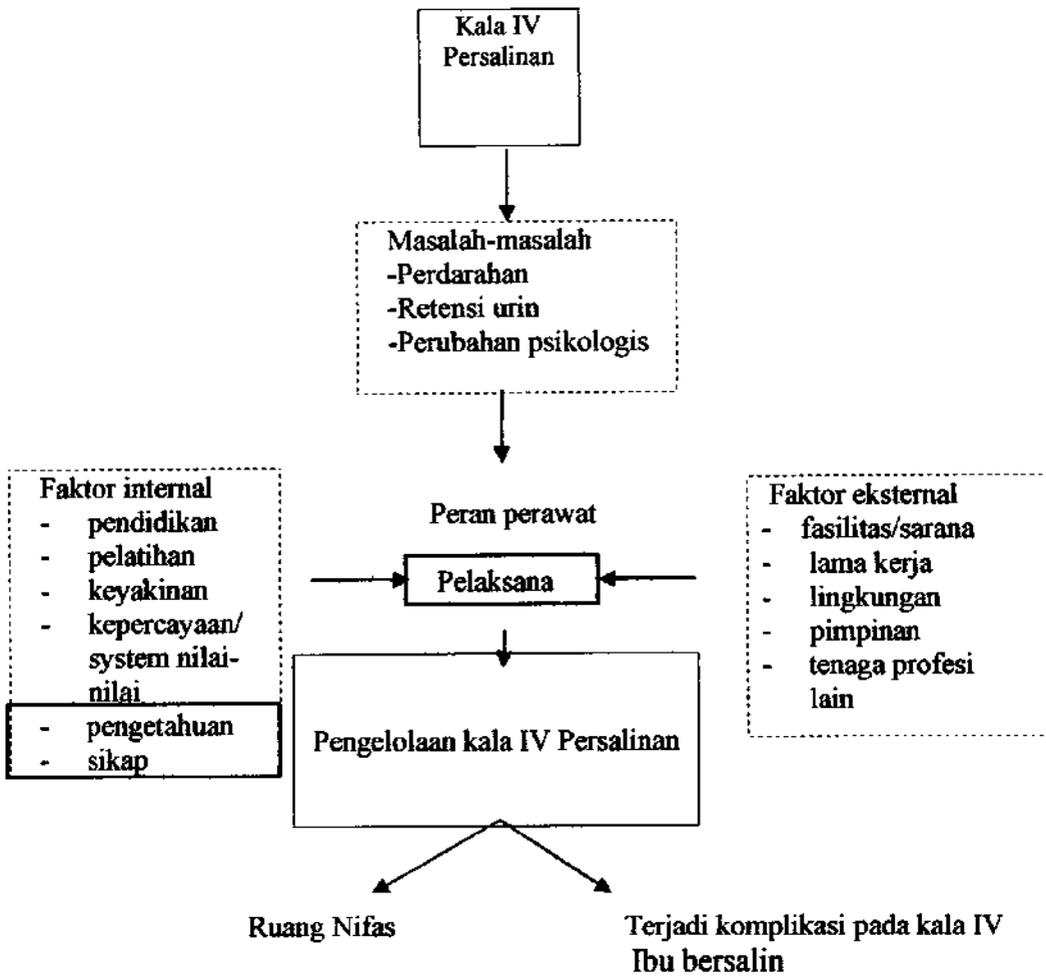
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

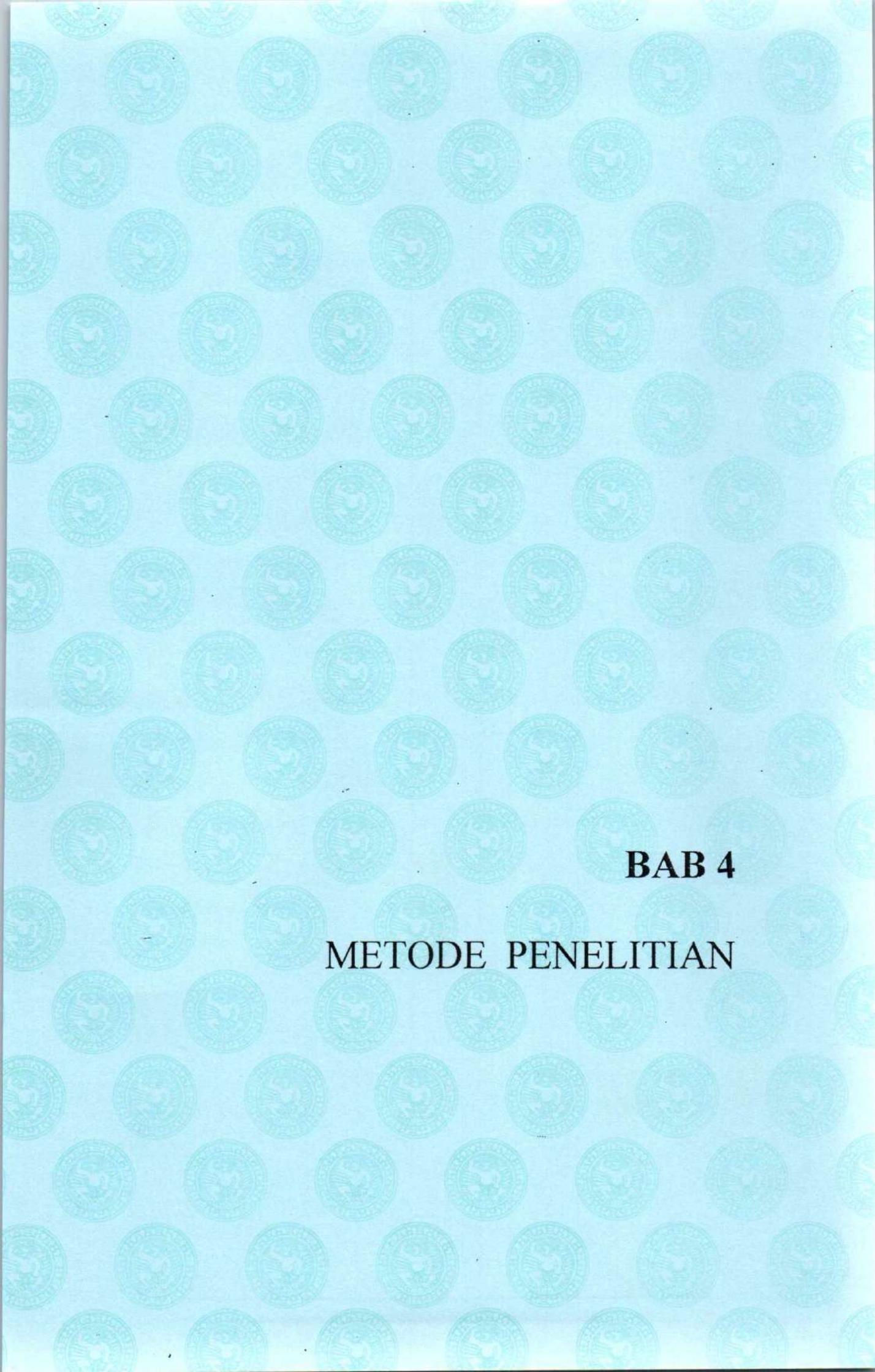
: Diteliti

: Tidak diteliti

Pada proses persalinan terdiri dari empat kala (Kala 1, 2, 3 dan 4). Pada kala IV persalinan akan ditemukan masalah-masalah seperti perdarahan, retensi urin, dan perubahan psikologis apabila tidak ditangani secara seksama. Untuk mencegah masalah-masalah pada kala IV persalinan tersebut diperlukan penampilan peran perawat yang baik dalam pelaksanaan pengelolaan kala IV persalinan. Peran perawat ini dipengaruhi oleh faktor internal seperti pendidikan, pelatihan, keyakinan, kepercayaan/sistem nilai-nilai dan faktor eksternal seperti fasilitas/sarana, lama kerja, lingkungan, pimpinan serta tenaga profesi lain. Sesuai dengan tujuan penelitian maka peneliti memfokuskan penelitian pada faktor internal khususnya pengetahuan dan sikap. Pengelolaan kala IV persalinan apabila dilaksanakan maka ibu dapat langsung menuju ke ruang nifas, sedangkan apabila tidak dilaksanakan perannya dengan baik maka akan terjadi komplikasi pada kala IV ibu bersalin.

3.2 Hipotesa

1. H1 : Ada hubungan antara pengetahuan dan penampilan peran perawat dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin di Puskesmas Narmada Lobar NTB.
2. H1 : Ada hubungan antara sikap dan penampilan peran perawat dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin di Puskesmas Narmada Lobar NTB.



BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

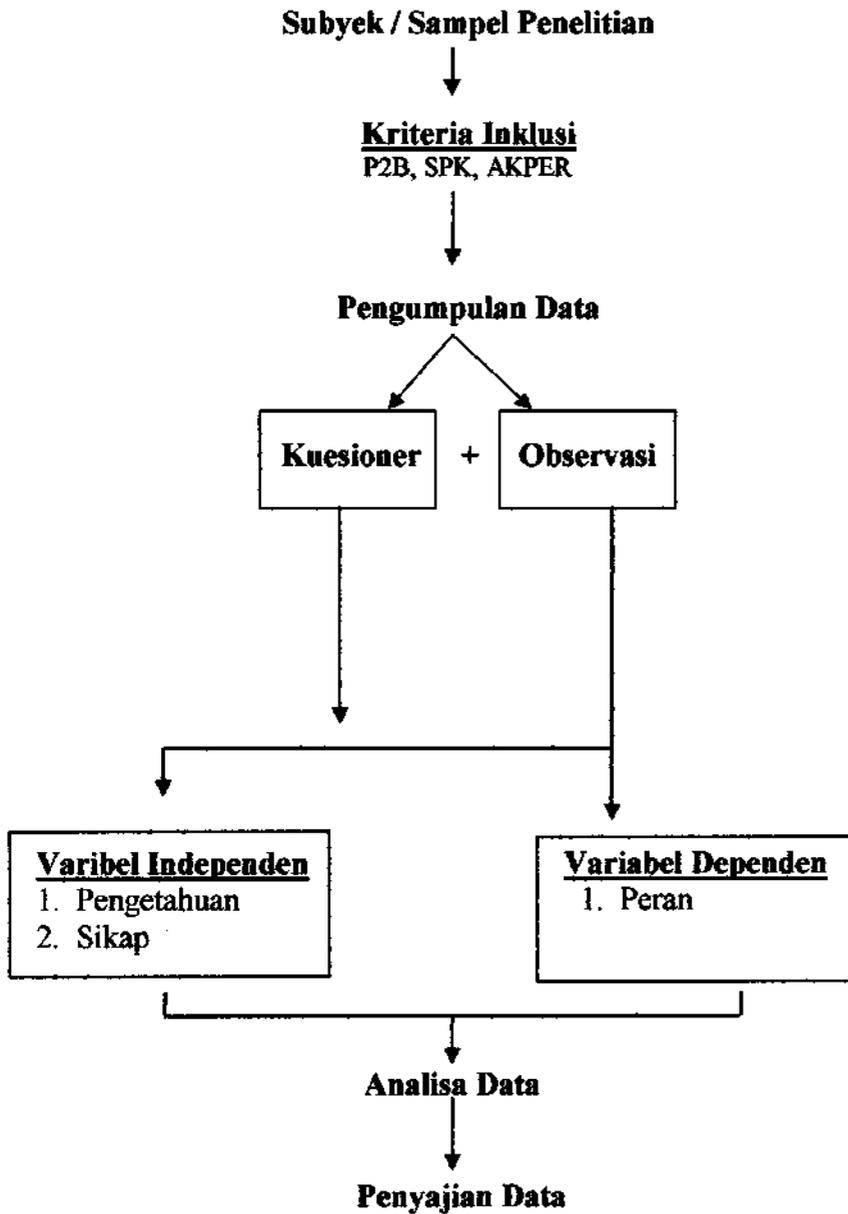
METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode keilmuan. Pada bab ini akan disajikan desain penelitian, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, rencana pengolahan data, masalah etika dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian diperlukan untuk memaksimalkan validasi studi ini, sehingga diperoleh hasil sesuai dengan rencana serta mengantisipasi kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Notoatmodjo, 1993). Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi yang bersifat “cross sectional” yaitu memberikan gambaran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawat dalam pengelolaan kala IV pada ibu bersalin, dimana pengumpulan data variabel independent dilaksanakan dalam waktu bersamaan pada satu waktu.

4.2 Frame Work



4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam dan Siti Pariani, 2000). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh perawat Puskesmas Narmada, Lombok Barat NTB yang berjumlah 34 orang.

4.3.2 Sampel dan Sampling

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam dan Siti Pariani, 2000). Sampel pada penelitian ini diambil dari seluruh populasi perawat yang ada di Puskesmas Narmada Lombok Barat NTB.

Tehnik sampling yang dipakai yaitu secara total sampling, yang mana perawat yang bekerja di Puskesmas Narmada Lombok Barat NTB yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel.

4.3.3 Kriteria Sampel

Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti adalah :

- perawat dengan latar belakang pendidikan P2B, SPK dan DIII Keperawatan
- perawat pelaksana
- perawat yang telah bekerja selama satu tahun
- bersedia untuk diteliti

Kriteria eksklusi

Adalah perawat yang tidak layak untuk diteliti menjadi sampel yaitu :

- perawat dengan latar belakang pendidikan SPR, SPR B, Jukes, SPK C.
- perawat yang memegang jabatan structural
- perawat yang tidak bersedia untuk diteliti

4.4 Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Independent

Variabel independent adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependent (Nursalam dan Siti Pariani, 2000). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah sikap dan pengetahuan.

4.4.2 Variabel dependent

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independent (Nursalam dan Siti Pariani, 2000). Variabel dalam penelitian ini adalah peran perawat meliputi baik, cukup dan kurang.

4.4.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skore
A. Variabel Independent Pengetahuan	Pemahaman perawat dari hasil penginderaan tentang pengelolaan kala IV ibu bersalin.	Pengetahuan perawat tentang : <ul style="list-style-type: none"> - pengertian tentang kala IV - hal-hal apa yang terjadi pada kala IV - pengelolaan apa saja yang dilakukan pada kala IV - komplikasi yang mungkin terjadi pada kala IV 	Kuesioner	Ordinal	Baik : 76%-100% Kurang : < 76%

B. Sikap	Respon perawat terhadap pengelolaan kala IV ibu bersalin yang disertai kecenderungan untuk bertindak.	Persepsi, perasaan, kesiapan perawat dalam : - Pencegahan dehidrasi pada ibu post partum - Tindakan mencegah perdarahan - Tindakan mencegah terjadinya infeksi - Memberi kesempatan pada ibu untuk menyusui.	Kuesioner	Ordinal	Skala Likert untuk pertanyaan positif : SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 Pertanyaan negatif : STS : 4 TS : 3 S : 2 SS : 1 Kemudian dihitung dengan menggunakan skor T. Sikap positif apabila $T > \text{Mean data}$ Sikap negatif apabila $T < \text{Mean Data}$.
C. Variabel Dependent Penampilan Peran	Seperangkat perilaku perawat yang dikaitkan dengan pengelolaan kala IV ibu bersalin.	1. Melakukan pemeriksaan/pemantauan terhadap ; fundus, kelengkapan placenta, kelengkapan selaput ketuban, luka robekan vagina dan perineum, pengeluaran lochia, keadaan kandung kemih, tanda-tanda vital, kondisi ibu dan bay. 2. Melakukan penanganan terhadap ibu kala IV. Tindakan yang baik : ikat tali pusat, pemeriksaan fundus dan melakukan masase, nutrisi dan	Kuesioner Dan observasi langsung	Ordinal	Skor tertinggi dari hasil kuesioner ditambah dengan hasil observasi langsung dibagi dua. Kemudian di tabulasi dengan hasil : Baik : 76%-100%. Cukup 56%-75%.

4.6 Pengumpulan dan analisa data

4.6.1 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan penampilan peran yang akan diisi oleh responden dan observasi langsung terhadap responden oleh peneliti sesuai dengan kuesioner.

4.6.2 Analisa Data

Data yang telah diperoleh diolah dengan menggunakan komputer SPSS 11.00 dan disajikan dalam bentuk table dan gambar.

4.7 Cara Analisa Data

4.7.1 Analisa diskriptif

1) Variabel pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Dimana P = prosentase

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan criteria : baik = 76%-100%, kurang = < 76%.

2) Variabel sikap

Untuk mengukur sikap, digunakan skala likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu : Sangat setuju : 4, Setuju : 3, tidak setuju : 2, sangat tidak setuju : 1 untuk pernyataan positif. Sedangkan untuk pernyataan negatif Sangat setuju = 1, Setuju

= 2, Tidak setuju = 3, Sangat tidak setuju = 4. Kemudian diperhitungkan dengan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{SD} \right]$$

Dimana : X = Skor responden

\bar{X} = Nilai rata-rata kelompok

SD = Standar deviasi (simpangan baku/kelompok) (Azwar, S.1995 :156).

Setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor : $T > \text{mean data}$ sikap dikatakan negatif apabila nilai skor : $T < \text{Mean data}$.

3) Variabel penampilan peran

Hasil dari kuesioner dijumlahkan dengan hasil dari observasi langsung kemudian diperhitungkan dengan menggunakan nilai skor dengan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Dimana : P = prosentase

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan benar.

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

baik : 76%-100%, cukup : 56%-75%, kurang : < 56%.

2. Analisa Statistik

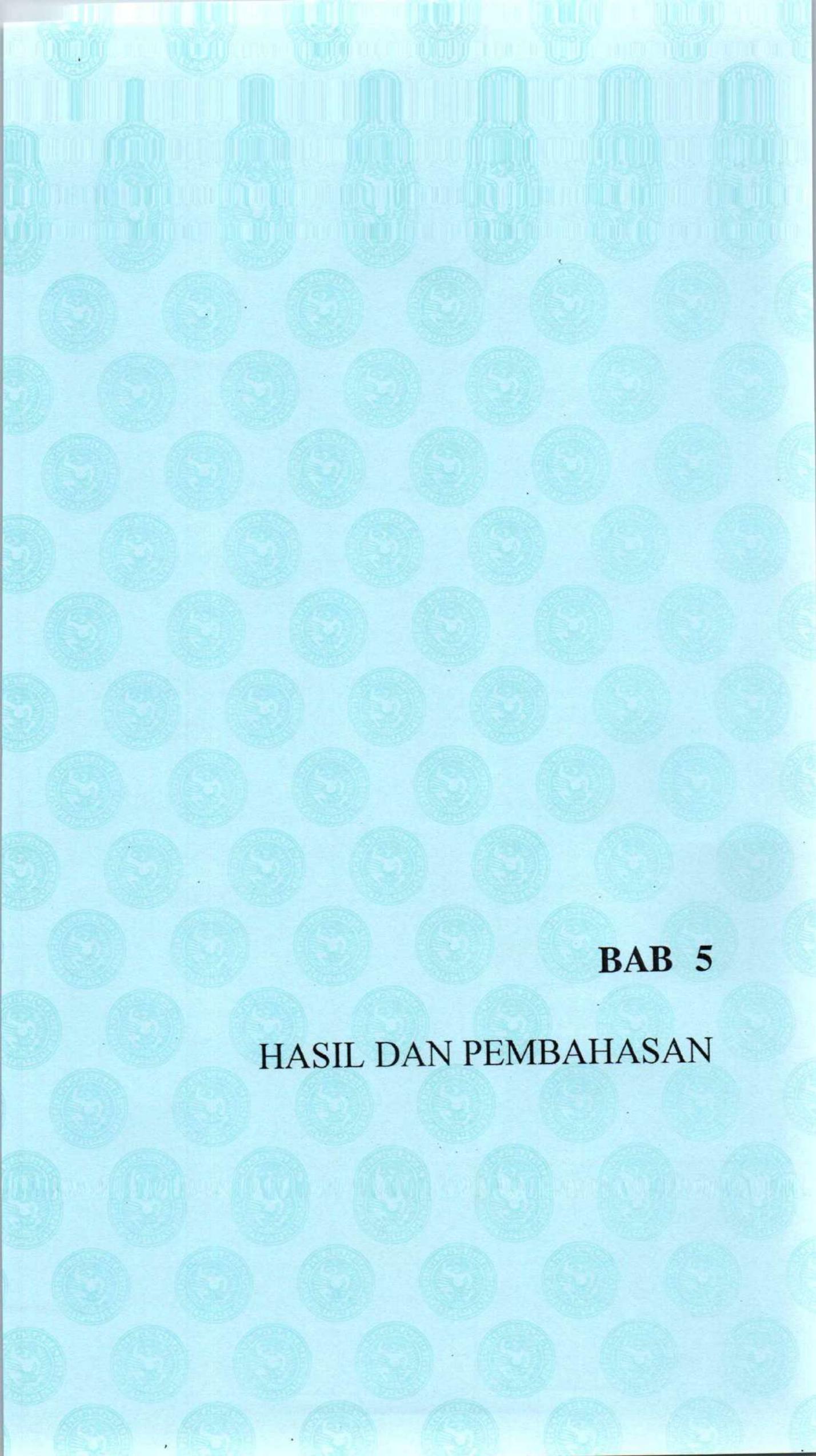
Hasil dari kuesioner dikonfirmasi dalam bentuk presentasi kemudian dilakukan tabulasi silang : untuk mengetahui faktor pengetahuan dan sikap terhadap pengelolaan kala IV pada ibu bersalin diuji dengan Chi-Square dengan derajat kemaknaan $P \leq 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara dua variable, maka H_0 ditolak.

4.8 Etika Penelitian

- 4.8.1 Guna menghindari suatu keadaan/hal-hal yang tidak diinginkan, maka yang menjadi responden adalah yang bersedia diteliti dan telah menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
- 4.8.2 Kerahasiaan terhadap responden menjadi prioritas dengan cara anonimity (tanpa nama).
- 4.8.3 Confidentiality, kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

4.9 Keterbatasan

- 4.9.1 Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap, dan bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
- 4.9.2 Dengan menggunakan total sampling, sedangkan jumlah populasi yang menjadi sampel terbatas sehingga hasilnya kurang representatif.
- 4.9.3 Faktor feasibility
 - 1) Waktu penelitian terbatas, akibatnya hasil penelitian kurang sempurna dan kurang memuaskan.
 - 2) Kurangnya kemampuan peneliti dalam menganalisa, mengadopsi literatur atau kepustakaan sehingga kedalaman isi penelitian kurang sempurna.
 - 3) Kurangnya literatur, terutama yang khusus membahas masalah keperawatan.
 - 4) Keterbatasan dana sehingga menghambat dalam penelitian ini.
 - 5) Alat ukur yang digunakan dikembangkan oleh peneliti, sehingga hasilnya kurang sempurna.



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dideskripsikan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian yang ditetapkan. Penjelasan hasil penelitian ini dimulai dari gambaran umum Puskesmas Narmada Lombok Barat Propinsi Nusa Tenggara Barat, karakteristik responden, umur, tingkat pendidikan dan agama. Selanjutnya hasil penelitian itu dianalisa dan dibahas sesuai variabel yang diteliti.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum Puskesmas Narmada Lombok Barat

Puskesmas Narmada merupakan puskesmas rawat inap yang mempunyai 20 ruangan antara lain : 1 ruang bersalin dengan 4 tempat tidur, dua ruang rawat inap dengan 8 tempat tidur, satu ruang diare dengan 2 tempat tidur, sedangkan yang lainnya adalah ruang loket, rawat jalan dan UGD, Apotik, OK, ruang administrasi, ruang program PKM dan ruang administrasi lainnya. Puskesmas Narmada terletak di Kecamatan Narmada dengan batas wilayah; Utara: Nyiur Lembang, Timur : Temas, Selatan : Tanak Beak, Barat : Dasan tereng dan Sembung. Wilayah kerja Puskesmas Narmada meliputi 15 desa yang tersebar diseluruh wilayah kecamatan Narmada yang dibantu oleh 5 Pustu dan 9 Polindes.

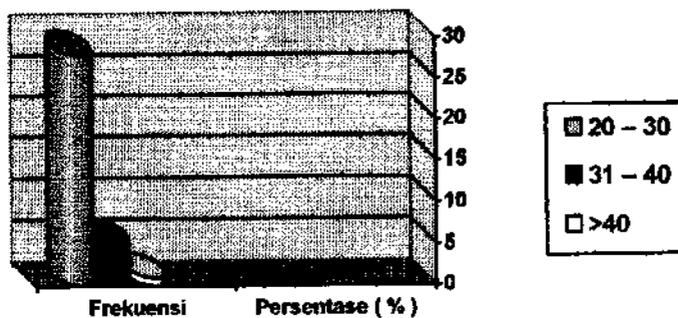
5.1.2 Karakteristik Responden

Perawat yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 34 (tiga puluh empat) responden. Pemaparan karakteristik responden perawat di

Puskesmas Narmada ini, akan diuraikan dalam data umum (umur, agama, status perkawinan, pendidikan, lama bekerja) dan data khusus (karakteristik tingkat pengetahuan responden dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin, karakteristik sikap perawat dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin, karakteristik peran perawat dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin) .

5.1.2.1 Data Umum

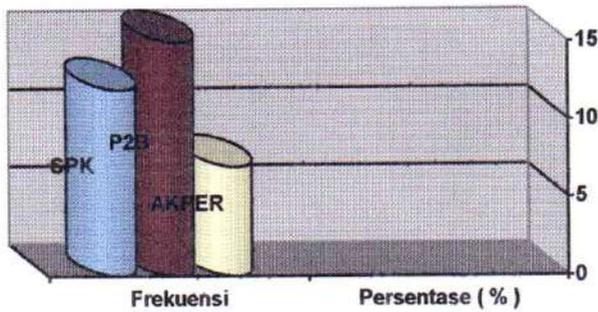
1) Karakteristik usia responden



Gambar 5.1 Diagram batang karakteristik usia responden / perawat di PKM Narmada Lobar NTB Desember 2002

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar pada kelompok usia 20-30 tahun sebanyak 28 orang (82,3%). Kelompok usia responden yang paling kecil adalah usia 41-50 tahun sebanyak 1 orang (2,9%).

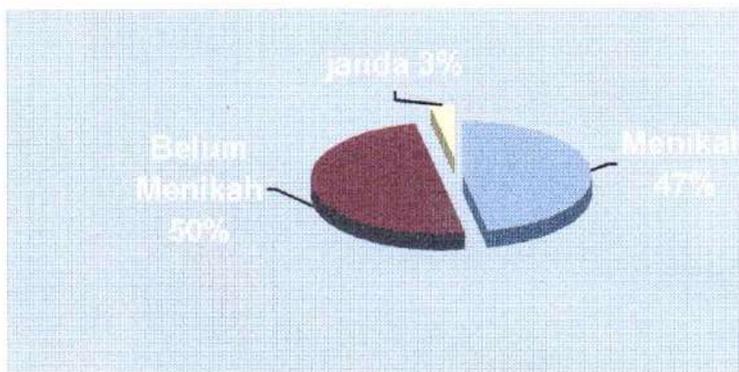
2) Karakteristik tingkat pendidikan responden



Gambar 5.2 Diagram batang karakteristik responden menurut pendidikan di PKM Narmada Lobar NTB, Desember 2002.

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah Program pendidikan bidan (P2B) sebanyak 15 orang (44,1 %). Tingkat pendidikan responden yang terkecil adalah Akper sebanyak 9 orang (26,5%).

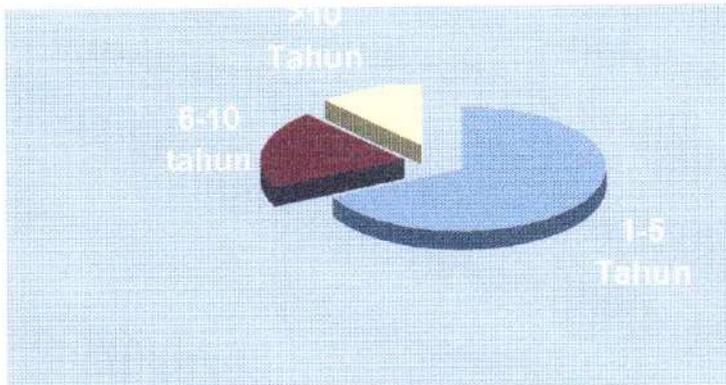
3) Karakteristik responden menurut status perkawinan



Gambar 5.3 : Diagram pie karakteristik responden menurut status perkawinan di PKM Narmada Lobar NTB bulan Desember 2002

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum menikah yaitu sebanyak 17 orang (50 %). Responden dengan status janda sebanyak 1 orang (3%).

4) Karakteristik responden menurut lama kerja

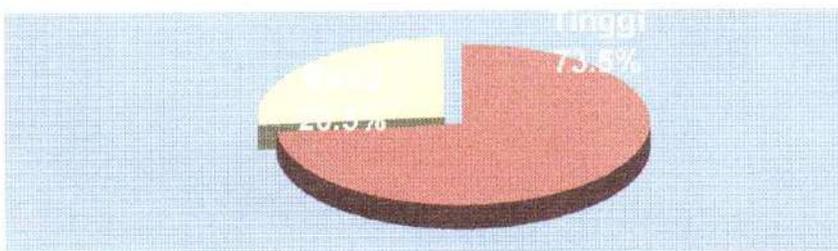


Gambar 5.4: Diagram pie karakteristik responden menurut lama kerja di Puskesmas Narmada Lobar NTB bulan Desember 2002.

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 13 orang (67,6 %). Responden yang mempunyai masa kerja lebih dari 10 tahun sebanyak 10 orang (14,7%).

5.1.2.2 Data Khusus

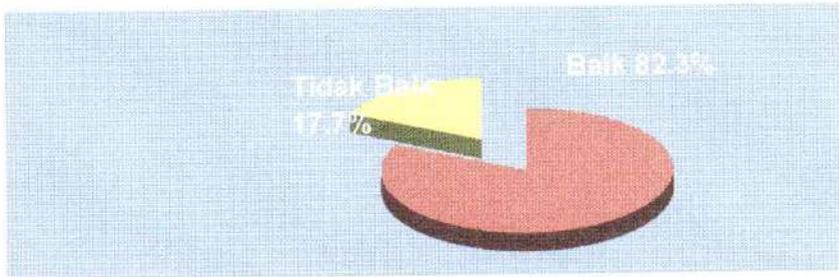
1) Karakteristik tingkat pengetahuan responden dalam pengelolaan Kala IV ibu bersalin.



Gambar 5.5 Diagram pie gambaran pengetahuan perawat di Puskesmas Narmada bulan Desember 2002

Gambar 5.5 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 25 orang (73.5%), dari pada yang berpengetahuan rendah sebanyak 9 orang (26.5%).

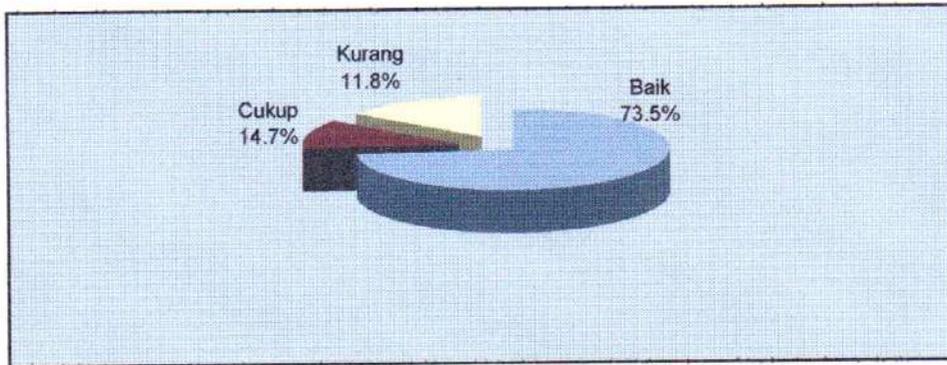
2) Karakteristik Sikap perawat dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin



Gambar 5.6 Diagram pie gambaran sikap perawat di PKM Narmada Lobar NTB bulan Desember 2002

Gambar 5.6 menunjukkan bahwa responden dengan sikap yang baik sebanyak 28 orang (82,3%). Responden dengan sikap yang tidak baik sebanyak 6 orang (17,7%).

3) Karakteristik penampilan peran perawat dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin



Gambar 5.7 Diagram pie gambaran peran perawat di Puskesmas Narmada Lobar NTB bulan Desember 2002

Gambar 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan penampilan peran yang baik sebanyak 25 orang (73,5%). Responden dengan penampilan peran yang kurang sebanyak 5 orang (11,8%).

Tabel 5.1 Tabel hubungan antara pengetahuan dan penampilan peran perawat di Puskesmas Narmada Lobar NTB bulan Desember 2002

Pengetahuan	Penampilan Peran						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	N	%	N	%	N	%
Baik	23	67.6	2	5.9	-	-	25	73.5
Tidak baik	2	5.9	2	5.9	5	14.7	9	26.5
Jumlah	25	73.5	4	11.8	5	14.7	34	100
Uji Chi Square	X ² =19.409		df=2		p=0,000			

Dari tabel di atas memberi gambaran bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik akan melaksanakan perannya dengan baik dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan tidak baik tidak dapat melaksanakan perannya dengan baik. Hasil uji X² p=0,00 sehingga H₀ ditolak atau terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan peran .

5.2 Tabel hubungan antara Sikap dan Penampilan Peran Perawat Dalam Pengelolaan Kala IV ibu Bersalin di Puskesmas Narmada Lobar NTB bulan Desember 2002.

Sikap	Penampilan Peran						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	N	%	N	%	N	%		
Positif	25	73.5	3	8.82	-	-	28	82.4
Negatif	-	-	1	2.9	5	14.7	6	17.6
Jumlah	25	73.5	4	11.8	5	14.7	34	100
Uji Chi-Square	X ² =28.839		df=2		p=0,001			

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang mempunyai sikap yang positif akan melaksanakan perannya dengan baik dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin. Sedangkan responden yang mempunyai sikap negatif tidak dapat melaksanakan perannya dengan baik dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin. Hasil uji X² p=0,00` sehingga Ho ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap dan peran.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan responden dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 34 responden yang ada di Puskesmas Narmada Lobar NTB mayoritas berpengetahuan tinggi sebanyak 25

orang(73,5%), 9 orang (26,5%) mempunyai pengetahuan rendah. Hal ini disebabkan karena sebagian responden memiliki pendidikan sesuai dengan bidangnya yaitu berpendidikan P2B sebanyak 15 orang (44,1%) dan yang berpendidikan tinggi DIII sebanyak 9 orang (26,5%). Hal ini sesuai dengan pendapat dari I.B.Mantra (1994:2) makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, makin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengalaman belajar dalam bekerja khususnya pengelolaan kala IV ibu bersalin yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman bekerja dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan nalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan (Jones dan Beck, 1996).

Untuk meningkatkan pengetahuan seorang perawat harus terus berusaha mengisi diri dengan banyak membaca terutama buku kesehatan yang membahas tentang pengelolaan kala IV ibu bersalin. Dan secara terprogram mengikuti pelatihan-pelatihan dan sering berdiskusi tentang perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan yang baru.

5.2.2 Keadaan sikap responden dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 responden di Puskesmas Narmada Lobar NTB, sebanyak 28 orang (82,4%) memiliki sikap yang positif, 6

orang (17,6%) mempunyai sikap negatif. Hal ini disebabkan karena mayoritas responden berpendidikan sesuai dengan bidang yaitu pendidikan P2B sebanyak 15 orang (44,1%) dan pendidikan tinggi DIII Keperawatan sebanyak 9 orang (26,5%).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita (Suwarno,1992). Pendidikan juga dapat diartikan sebagai suatu proses bantuan yang diberikan oleh orang dewasa kepada anak yang belum dewasa untuk mencapai kedewasaan (Sri Kusmiati, Desmaniarti, 1990). Proses dan kegiatan pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan dan segala bentuk interaksi individu dengan lingkungan baik secara formal maupun informal. Inti dalam kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar dengan hasil yang diharapkan adalah seperangkat perubahan perilaku. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan berbeda sikapnya dengan orang yang berpendidikan lebih rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik sikapnya (Kusmiati, Desmaniarti, 1990).

Menurut Djameludin Ancok (1985:1) menyatakan bahwa selain pengetahuan faktor lain yang mempengaruhi sikap seseorang adalah keyakinan subyektif terhadap hal tersebut. Artinya walaupun seseorang mempunyai pengetahuan baik atau cukup terhadap sesuatu hal, orang itu juga ingin mengetahui bagaimana orang lain yang berpengaruh dalam kehidupannya memandang hal tersebut. Kondisi inilah yang menimbulkan norma subyektif. Pendapat ini didukung oleh Azwar S (1995:30) dengan pendapatnya orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang

mempengaruhi sikap seseorang. Sarwono S (1997:60) mengungkapkan bila lingkungan memberikan dukungan positif maka sikap atau perilaku yang sudah positif akan dipertahankan, sedangkan bila keberatan dan kritik dari lingkungan terutama dari kelompok maka biasanya adopsi itu tidak jadi dipertahankan dan individu bisa kembali ke sikap atau perilaku semula.

Selain faktor pendidikan, pengalaman kerja juga menentukan sikap perawat. Pengalaman adalah segala sesuatu yang telah dialami atau dirasakan (Peter Salim, Yenni Salim, 1990). Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus social. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Tanggapan dan penghayatan tersebut akan membentuk sikap baik positif maupun negatif tergantung pada berbagai faktor. Middlebrook (1974) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

Seorang perawat akan mempunyai sikap yang positif terhadap pengelolaan kala IV ibu bersalin apabila mempunyai pendidikan yang tinggi sesuai dengan bidangnya masing-masing dan mempunyai pengalaman kerja dalam bidangnya tersebut, sehingga perawat mempunyai respon yang positif terhadap pengelolaan kala IV sesuai dengan pendidikan dan pengalaman yang ia miliki. Selain itu positif negatifnya sikap seorang perawat dalam mengelola kala IV ibu bersalin tergantung dukungan dari lingkungan.

5.2.3 Penampilan peran perawat dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin

Hasil penelitian di Puskesmas Narmada Lobar NTB dari 34 responden mayoritas mempunyai peran yang baik sebanyak 25 orang (73,5%), peran cukup 4 orang (11,8%), dan peran kurang sebanyak 5 orang (14,7%).

Peran yang baik dapat terwujud karena adanya stimulus internal yang adekuat, terdiri dari pengetahuan dan tanggapan responden terhadap masalah yang dihadapi.

Bila ditinjau kembali pada gambar 5.7 memberi gambaran bahwa peran responden dalam melaksanakan pengelolaan kala IV ibu bersalin di Puskesmas Narmada adalah baik. Hal ini disebabkan terdapatnya faktor yang mendasari terbentuknya peran tersebut yaitu pengetahuan dan sikap terhadap masalah.

5.2.4 Hubungan pengetahuan dan penampilan peran perawat dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin.

Berdasarkan hasil penelitian dari 34 responden di Puskesmas Narmada Lobar NTB responden yang memiliki pengetahuan baik peran baik sebanyak 23 orang (67,6%). Dengan hasil uji statistik $p=0,000$ ini berarti H_0 ditolak atau terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan peran.

Pengetahuan yang adekuat menunjang terwujudnya peran yang baik. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan pengelolaan kala IV ibu bersalin yang dimiliki oleh perawat, semakin luas pula pemahaman terhadap masalah, sehingga dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dalam setiap tindakan yang akan dilakukan. Setiap langkah dan tindakan yang dilakukan

selalu dipertimbangkan dampak positif maupun negatifnya, dengan demikian dapat diasumsikan bahwa makin tinggi tingkat pengetahuan seorang perawat makin kuat pula peran yang dilakukan. Perawat telah mempertimbangkan dampak dari keputusannya baik yang baik maupun yang buruk dari peran yang dilakukan dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin sehingga terwujud tingkat peran serta kesadaran (Depkes RI;1991).

Terwujudnya peran tersebut didukung oleh berbagai faktor meliputi (1) pengetahuan perawat yang sesuai dengan peran (2) Adanya keselarasan harapan yaitu ibu dapat melewati kala IV dan komplikasi post partum tidak ditemukan atau diminimalkan kemungkinannya (3) Konstipasi respon orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan (4) Keseimbangan dan kesesuaian antara peran yang dilakukan dan (5) kesesuaian situasi yang dapat mendukung pelaksanaan peran tersebut (Keliat,1992).

Perawat dalam menjalankan tugasnya sehari-hari harus mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi untuk menopang keberhasilan asuhan keperawatan maternitas khususnya dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin. Peran yang tinggi berpengaruh dalam keberhasilan dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin, sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Nusa Tenggara Barat khususnya di wilayah kerja Puskesmas Narmada.

5.2.5 Hubungan sikap dan penampilan peran perawat dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Narmada Lobar NTB dengan 34 responden didapatkan hasil responden dengan sikap positif dan peran yang

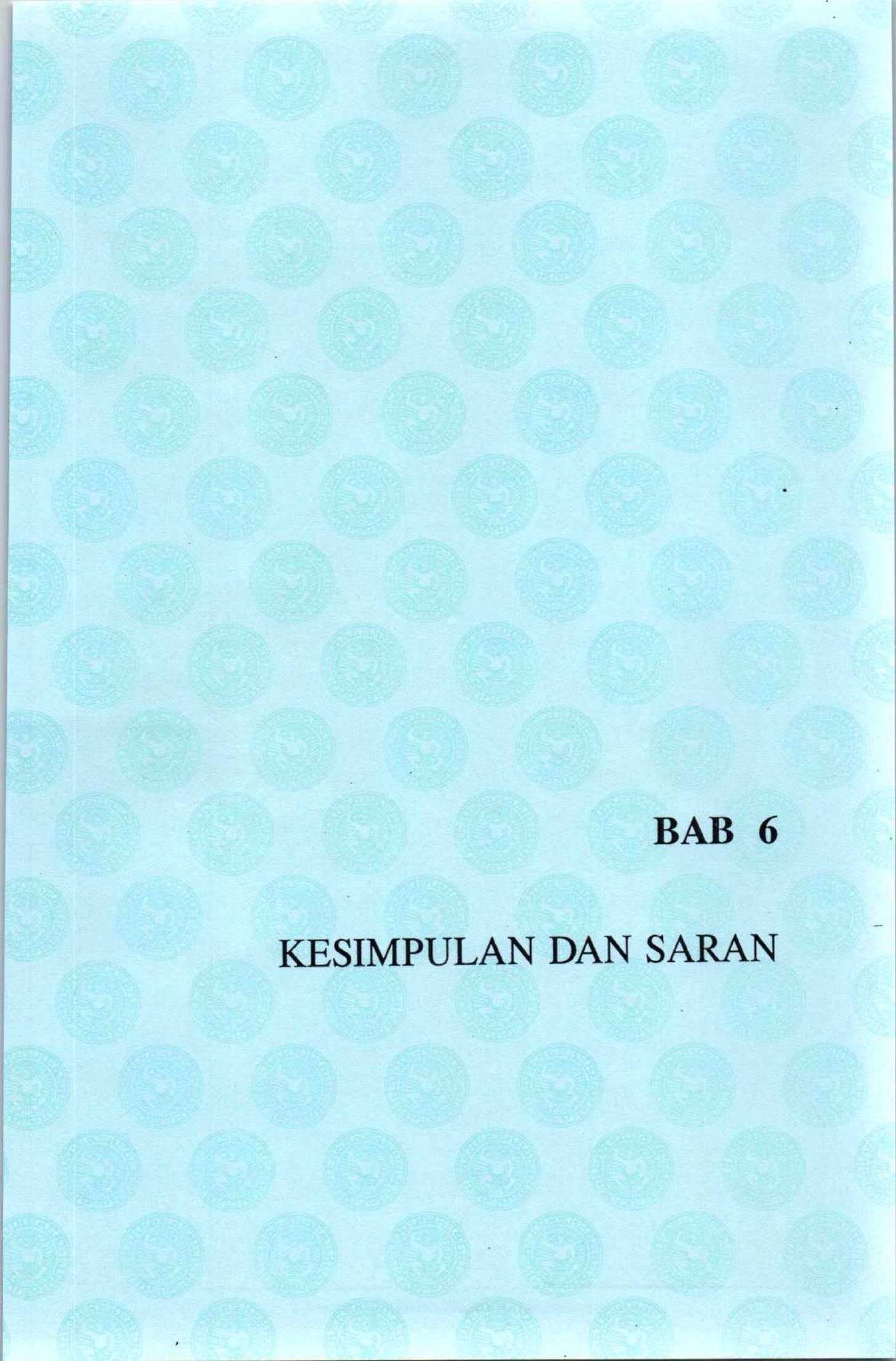
baik sebanyak 25 orang (73,5%). Dari hasil uji Chi-Square hubungan antara sikap dengan peran didapatkan hasil $p=0,001$. Artinya hubungan bermakna antara sikap dan peran perawat.

Adanya hubungan yang bermakna antara sikap dan peran disebabkan oleh terdapatnya faktor predisposisi yang mendasari tentang terbentuknya sikap yaitu persepsi, keyakinan, kepercayaan yang dimiliki oleh perawat tentang baik buruk, keuntungan dan kerugian dari keputusannya untuk berperan dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin. Keputusan yang diambil berdasarkan kenyataan yang dilihat dari kondisi ibu yang baru saja mengalami masa kritis dan melelahkan, pengetahuan perawat dalam menyikapi kondisi tersebut, adanya pengalaman dan tersedianya kesempatan untuk berperan serta dalam pengelolaan kala IV, sumber yang diperlukan baik dari perawat, tenaga kesehatan yang lain maupun dari pengalaman orang lain. Ajzen (1998) dikutip Azwar menyatakan bahwa keyakinan seseorang berasal dari pengalaman masa lalu dipengaruhi oleh informasi tidak langsung mengenai perilaku dan faktor-faktor lain yang mengurangi atau menambah kesan kesukaran untuk melakukan perbuatan yang berstruktur.

Sikap merupakan (1) kesiapan atau kesedian untuk bertindak (2), predisposisi untuk berperan dan (3) reaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap obyek (Newcomb, dikutip Notoatmodjo, 1997), maka melalui penelitian ini dapat diasumsikan responden dengan sikap yang baik lebih berpeluang untuk mewujudkan peran yang baik dibanding responden dengan sikap tidak baik. Keadaan ini berdampak terhadap lama hari perawatan dan biaya

perawatan bisa diminimalkan, serta kemungkinan-kemungkinan komplikasi dapat dihindari.

Sebuah instansi kesehatan sebaiknya memberikan lingkungan kerja yang menyenangkan baik berupa sarana, prasana, dan penghargaan yang sesuai dengan peran yang diberikan sehingga terbentuk dukungan positif sehingga sikap terbentuk dukungan positif sehingga sikap yang sudah positif akan dipertahankan.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

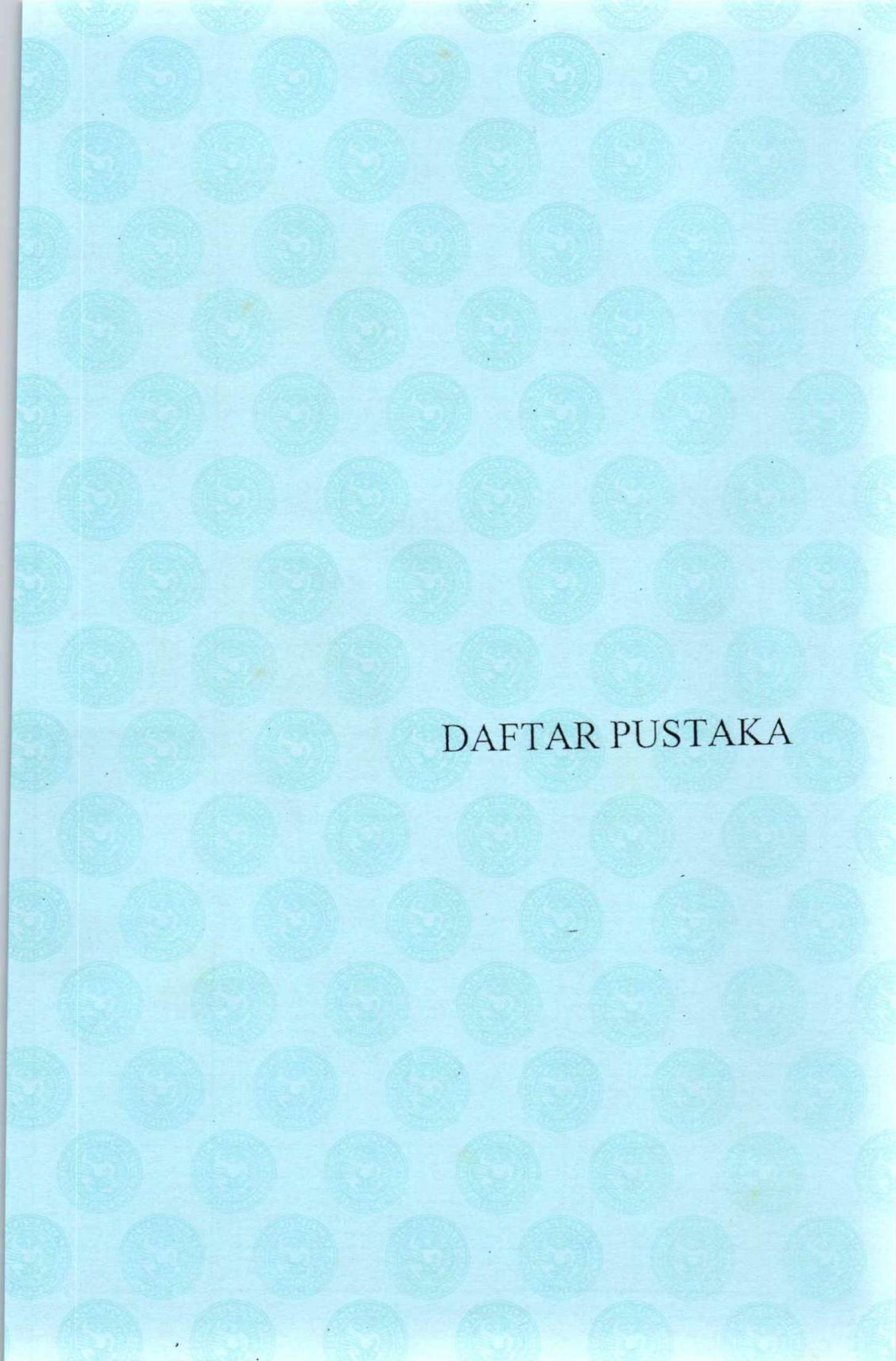
6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan perawat dalam mengelola kala IV ibu bersalin di Puskesmas Narmada Lombok Barat Nusa Tenggara Barat sebagian besar kategori baik 73,5%.
2. Sikap perawat di Puskesmas Narmada Lombok Barat Nusa Tenggara Barat sebagian besar kategori positif sebanyak 28 orang (82,4%).
3. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat di Puskesmas Narmada Lombok Barat Nusa Tenggara Barat mempunyai penampil peran yang baik dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin sebanyak 25 orang (73,5%).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan penampilan peran perawat dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin dengan tingkat kemaknaan $p=0,000$. Pengetahuan yang baik akan menunjukkan penampilan peran yang baik pula.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan penampilan peran perawat dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin di Puskesmas Narmada Lobar NTB dengan tingkat kemaknaan $p=0,001$. Sikap yang positif akan menunjukkan penampilan peran yang positif pula.

6.2 Saran

1. Perawat harus memiliki pengetahuan yang baik khususnya tentang mengobservasi kala IV ibu bersalin yang berkaitan dengan penampilan peran perawat dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin.
2. Perlu adanya protap pengelolaan kala IV ibu bersalin, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat.
3. Perlu penyebaran dan pengawasan terhadap pelaksanaan protap khususnya tentang pengelolaan kala IV bersalin.
4. Perlu adanya dukungan sarana dan prasarana, fasilitas dan kontroling sehingga perawat dapat menampilkan peran pengelolaan kala IV ibu bersalin dengan baik.
5. Perlu adanya perundang-undangan (*Legality*) yang mengatur peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan, lingkup pelayanan pada ibu bersalin khususnya pada kala IV ibu bersalin.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifudin. (2002). *Sikap manusia : Teori dan pelaksanaannya*, Edisi kedua. Pustaka pelajar. Yogyakarta
- Chalik, TMA. (1998). *Hemoragi utama Obstetri Dan Ginekologi*. Widya Medika. Jakarta
- Doenges, E & Moorhouse, M. F. (2001). *Rencana perawatan maternal Bayi. Pedoman Untuk Perencanaan Dan Dokumentasi Perawatan Klien*, Edisi Dua, Alih Bahasa Ester Monica. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Farrer, Helen. (2001). *Perawatan Maternitas*, Alih Bahasa Andry Hartono. Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Hamelton, P. M. (1995). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*, Edisi 6, Alih Bahasa Yasmin Asih. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Jumaidi G.L.O. (1999). *Pengantar Keperawatan Profesional*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Mochtar, Rustam. (1995). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Buku kedokteran EGC. Jakarta
- Nursalam & Siti Pariani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV Sagung Seto. Jakarta
- Nursalam. (2002). *Kumpulan Makalah Riset Keperawatan : Kelengkapan Buku Metode Riset Keperawatan. Program Studi SI Ilmu Keperawatan*, Universitas Airlangga. Surabaya.

Notoatmodjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.

Oxorn. (1996). *Ilmu Kebidanan : Patologi Dan Fisiologi Persalinan. Human Labor And Birt*. Yayasan Essentia Medica. Jakarta.

Prawirohardjo, S (2001). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

Sulaiman, S (1998). *Obstetri Fisiologi. Bagian Obstetri Dan Ginekologi*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. Bandung

LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472 63

Surabaya, 25 November 2002

Nomor : /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Kepala Puskesmas Narmada Lobar NTB

Di -
Tempat.

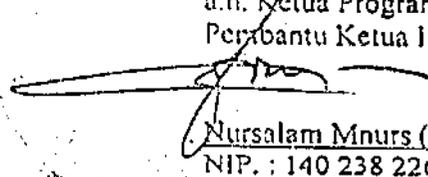
Dengan hormat,

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

Nama : Misroh Mulianingsih
NIM : 010130345 - B
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penampilan Peran Perawat Dalam Pengelolaan Kala IV Ibu Bersal.
Tempat : Puskesmas Narmada Lobar NTB

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program,
Peribantu Ketua I


Nursalam Mnurs (Hons)
NIP. : 140 238 226

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lombok Barat NTB
2. Ka. Ruang VK Puskesmas Narmada Lobar NTB

DINAS KESEHATAN MASYARAKAT KAB. LOMBOK BARAT
PUSKESMAS NARMADA

DAFTAR DISPOSISI:

Terima dari : DIN KESMAS LOBAR Diteruskan Tgl: 3-12-02
Tgl. Surat : 2 Desember 2002 No. Agenda : 487
Nomor Surat : 440.1847/XII/2002 Diteruskan ke: pd. Kep. PKM.
Perihal : Jawab Perencanaan Bantuan Fasilitas Kesehatan
dky. UMMR.

ISI DISPOSISI:

[Handwritten signature]

PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK BARAT
DINAS KESEHATAN MASYARAKAT

65

JL. Transmigrasi No. 1 Mataram Telp : 621486

Mataram 2 Desember 2002

Nomor : 440/847/XII/2002
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Bantuan Fasilitas
Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Kepala Puskesmas Narmada Lobar NTB

Di --

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tembusan surat yang kami terima dari ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan UNAIR nomor : / JO3.1.17 / D-IV & PSIK / 2002 tertanggal 25 Nopember 2002 perihal tersebut di atas, maka kami secara prinsip mendukung Puskesmas Narmada digunakan sebagai tempat penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tersebut

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan Masyarakat
Kabupaten Lombok Barat
DINAS KESEHATAN
MASYARAKAT
Dr. H. L. Sekarningrat

NIP : 140 122 131

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

PERAN PERAWAT DALAM PENGELOLAAN KALA IV PADA IBU BERSALIN

Oleh

MISROH MULIANINGSIH

MAHASISWA PROGRAM STUDY S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS

KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2002.

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran nyata tentang peran perawat dalam pengelolaan kala IV pada ibu bersalin di Puskesmas Narmada Lombok Barat Nusa Tenggara Barat, sehingga sebagai dasar dalam pengelolaan perawatan.

Partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat bebas dan rahasia.

Untuk ikut ataupun tidak tanpa adanya sangsi apapun.

Jika bapak/ibu bersedia menjadi peserta, silahkan menandatangani kolom di bawah ini.

Tanda tangan

Tanggal :

No Responden :

LEMBAR KUESIONER

Hubungan pengetahuan dan sikap dengan penampilan peran perawat/bidan dalam pengelolaan kala IV ibu bersalin (Penelitian Cross-sectional di Puskesmas Narmada Lombok Barat Nusa Tenggara Barat).

Tanggal pengisian :

Kode responden :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pernyataan yang ada dengan baik
2. Jawablah pertanyaan pada tempat yang telah disediakan
3. Berilah tanda Silang (X) pada kotak yang tersedia pada setiap jawaban
4. Jika saudara ingin memperbaiki jawaban yang salah, beri tanda (=) di kotak yang salah, kemudian beri tanda (X) pada yang benar
5. Tanyakan langsung pada peneliti/ petugas jika ada kesulitan menjawab pertanyaan
6. Mohon kuesioner ini dikembalikan kepada kami setelah diisi

A. Data Demografi

Kode

- | | | |
|----------------------------|--------------|--------------------------|
| 1. Usia Bapak/ibu sekarang | :..... Tahun | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jenis Kelamin | :1.Laki-laki | <input type="checkbox"/> |
| | 2.Perempuan | |
| 3. Agama | :1.Islam | <input type="checkbox"/> |
| | 2.Hindu | |
| | 3.Katolik | |
| | 4.Protestan | |

4. Status perkawinan : 1. tidak kawin
2. Kawin
3. Janda/duda
5. Pendidikan : 1. SPK
2. P2B
3. DIII Keperawatan
4. S1 Keperawatan
6. Lama bekerja :Tahun.....Bulan

B. Pengetahuan Perawat

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kala IV adalah istilah yang digunakan untuk periode 1-2 jam sesudah persalinan		
2.	Pada kala IV yang diobservasi adalah tingkat kesadaran penderita, tekanan darah, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan.		
3.	Kehilangan darah selama kelahiran dan persalinan untuk kelahiran pervaginal adalah		
4.	Kehilangan darah selama kelahiran dan persalinan untuk kelahiran sesaria adalah		
5.	Waktu yang dibutuhkan oleh seorang petugas untuk memantau keadaan ibu pada jam pertama setelah kelahiran placenta adalah tiap 15 menit.		
6.	Waktu yang dibutuhkan oleh seorang perawat untuk memantau keadaan ibu pada jam kedua setelah persalinan adalah tiap 30 menit		
7.	Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan keadaan ibu diantaranya ada tidaknya perdarahan dari vagina		

	atau perdarahan alat genetalia lainnya, baik tidaknya kontraksi uterus, placenta dan selaput ketuban sudah lahir lengkap atau belum, kandung kencing sudah kosong atau belum.		
8.	Yang menyebabkan terjadinya ruptura perinea adalah partus presipatus, kapala janin dan janin besar, presentasi defleksi dan pimpinan persalinan yang salah.		
9.	Deskripsi dari involusi normal adalah tonus-uterus tetap berkontraksi, posisi fundus uteri di atau di bawah umbilicus, persarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau.		
10.	Pendidikan yang diberikan pada ibu dan keluarganya adalah mengenai bagaimana cara memeriksa fundus, bagaimana cara menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.		
11.	Mebiarkan tampon vagina tetap dalam vagina adalah merupakan salah satu penanganan yang baik pada kala IV		
12.	Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan membantu ibu ke kamar mandi adalah merupakan salah satu yang salah dan bahkan tidak bermanfaat dalam penanganan kala IV ibu bersalin		
13.	Hal-hal yang perlu dipantau untuk bayi baru lahir adalah apakah bayi bernafas dengan baik/memuaskan, apakah bayi kering atau hangat, apakah bayi siap disusui atau pemberian ASI sudah memuaskan atau belum		
14.	Uterus dipalpasi untuk memastikan tidak adanya perdarahan		
15.	Hipovolemik syok sebagai akibat dari perdarahan dapat terjadi pada kala IV persalinan		
16.	Pada saat melakukan masase uterus dilakukan perlahan-lahan karena rangsangan yang berlebihan menyebabkan otot uterus kelelahan dan menyebabkan atonia		
17.	Uterus dapat berkontraksi hanya jika bebas dari gumpalan darah di dalam uterus. Perawatan harus diberikan untuk menghindari inversi uterus selama pengeluaran bekuan darah		

18	Peregangan kandung kencing yang berlebihan menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu dan mengakibatkan atonia uterus dan perdarahan.		
19	Fundus akan kuat jika kandung kencing sudah kosong.		
20	Segera setelah melahirkan uterus bundar berbentuk setengah memanjang ke atas ke arah umbilikus setelah beberapa jam ia akan menurun setinggi umbilikus.		
21	Kateterisasi diperlukan untuk mencegah peregangan kandung kencing dan atonia kandung kencing.		
22	Tanda dari kandung kencing yang kosong termasuk posisi fundus uteri digaris tengah dan kandung kencing tidak teraba.		
23	Ruptura perinea tingkat I adalah mengenai kulit dan mukosa sekitar 1-1.5 cm		
24	Ruptura perinea tingkat 2 adalah mengenai m.levator ani		

Sikap Perawat

NO	Pernyataan	STS	TS	TT	S	SS	KO DE
1.	Saya akan menawarkan ibu makan dan minum untuk mencegah dehidrasi setelah persalinan yang lama.						
2.	Saya akan membiarkan tampon vagina tetap dalam vagina untuk mencegah perdarahan.						

3.	Saya akan membiarkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya.						
4.	Saya akan memasang gurita dan sejenisnya kepada ibu pada dua jam pertama setelah persalinan.						
5.	Saya akan meletakkan pispot dekat ibu untuk menampung darah.						
6.	Saya akan menyumbat vagina dengan kain untuk menyerap perdarahan.						
7.	Saya akan melakukan masase uterus sampai uterus menjadi keras jika kontraksi tidak kuat.						
8.	Saya akan membiarkan ibu beristirahat dan memberikan posisi yang nyaman setelah bekerja keras melahirkan bayi.						
9.	Saya akan membersihkan perineum ibu dan mengenakan pakaian yang bersih dan kering.						
10.	Saya akan membantu ibu ke kamar mandi jika ibu telah diperbolehkan bangun.						

PENAMPILAN PERAN

NO	Pernyataan	Ya	Tidak	Kode
1.	Apakah saudara melakukan pemeriksaan fundus tiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan?			
2.	Apakah saudara melakukan pemeriksaan fundus tiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan?			
3.	Apakah saudara melakukan pemeriksaan kelengkapan placenta?			
4.	Apakah saudara memeriksa kelengkapan selaput ketuban?			
5.	Apakah saudara memeriksa luka, robekan pada perineum dan vagina?			
6.	Apakah saudara memeriksa pengeluaran lochia tiap 15 menit?			
7.	Apakah saudara memeriksa kandung kemih setiap kali memeriksa fundus?			
8.	Apakah saudara memeriksa tanda-tanda vital tiap 15 menit selama 1 jam atau sampai stabil?			
9.	Apakah saudara memeriksa tanda-tanda vital setiap 30 menit untuk jam-jam berikutnya?			
10.	Apakah saudara mengkaji kondisi ibu tiap 15 menit pada jam pertama?			
11.	Apakah saudara mengkaji kondisi ibu tiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan?			
12.	Apakah saudara menanyakan dan memberikan makan dan minum pada ibu?			
13.	Apakah saudara memberikan kesempatan dan membantu ibu untuk memegang dan menyusui bayinya?			
14.	Apakah saudara memperhatikan status emosional ibu?			

15.	Apakah saudara memberikan perhatian pada keluhan nyeri ibu?			
16.	Apakah saudara memberikan posisi ibu nyaman mungkin ?			
17.	Apakah saudara membantu ibu untuk mengenakan pakaian yang bersih dan kering?			
18.	Apakah saudara menolong ibu ke kamar mandi, jika sudah diperbolehkan bangun?			
19.	Apakah saudara memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarga?			
20.	Apakah saudara memberikan waktu dan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat?			
21.	Apakah saudara membimbing ibu dan anggota keluarga tentang bagaimana cara memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi?			
22.	Apakah saudara mengajari ibu dan anggota keluarga tentang tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi?			
23.	Jika uterus terasa lunak apakah saudara melakukan masase uterus ?			
24.	Apakah saudara melakukan kateterisasi jika kandung kencing penuh?			

Lembar observasi

Tanggal pengisian :

Kode Responden :

No	Penampilan peran	Dilakukan	Tidak dilakukan
1.	Melakukan pemeriksaan fundus tiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan		
2.	Melakukan pemeriksaan fundus tiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan		
3.	Melakukan pemeriksaan kelengkapan placenta		
4.	Memeriksa kelengkapan selaput ketuban		
5.	Memeriksa luka, robekan pada perineum dan vagina		
6.	Memeriksa pengeluaran lochia tiap 15 menit		
7.	Memeriksa keadaan kandung kemih setiap kali memeriksa fundus		
8.	Memeriksa tanda-tanda vital setiap 30 menit untuk dua jam setelah pengeluaran placenta		
9.	Menanyakan dan memberikan makan dan minum pada ibu		
10.	Memberikan kesempatan dan membantu ibu untuk memegang dan menyusui bayinya		
11.	Memperhatikan status emosional ibu		
12.	Memberikan posisi ibu nyaman mungkin		
13.	Membantu ibu untuk mengenakan pakaian yang bersih dan kering		
14.	Memberikan perhatian pada keluhan nyeri ibu		
15.	Menolong ibu ke kamar mandi jika sudah diperbolehkan bangun		
16.	Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarga		
17.	Memberikan kesempatan dan waktu kepada ibu untuk ibu beristirahat		

18.	Membimbing ibu dan anggota keluarga tentang bagaimana cara memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi		
19.	Mengajari ibu dan anggota keluarga tentang tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi		
20	Memberiakan kesempatan dan waktu kepada ibu untuk ibu beristirahat		
21	Membimbing ibu dan anggota keluarga tentang bagaimana cara memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi		
22	Mengajari ibu dan anggota keluarga tentang tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi		
23	Melakukan masase jika fundus teraba lunak..		
24	Melakukan kateterisasi jika kandung kencing penuh.		

DINAS KESEHATAN MASYARAKAT
KABUPATEN LOMBOK BARAT
PUSKESMAS NARMADA

76

Jl. Suranadi No. 46 Narmada Lombok Barat NTB

Telpun. 0370 671366

SURAT KETERANGAN

NO. 511 / PKMN / XII / 2002

Yang Bertanda Tangan Dibawah ini :

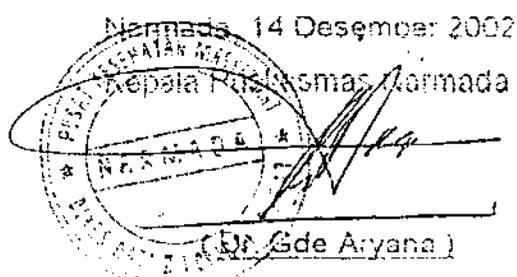
Nama : Dr. Gde Aryana
NIP : 140 175 903
Pangkat/Golongan : Pembina / IV- a
Jabatan : Kepala Puskesmas Narmada

Yang ditandatangani ini menerangkan bahwa :

Nama : Misroh Mulianingsih
NIM : 010130345 - B
Jabatan : Mahasiswa PSIK FK UNAIR Surabaya

Bahwa yang tersebut namanya diatas memang benar telah melaksanakan penelitian / Survei pengumpulan data di Puskesmas Narmada mulai tanggal 2 Desember sampai dengan 14 Desember 2002.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Narmada, 14 Desember 2002
Kepala Puskesmas Narmada

(Dr. Gde Aryana)
Pangkat : Pembina / IV a
NIP. 140 175 903

Statistics

		USIA	KERJA	PENDIDIK	STATUS	NILAI	PENGETAH	S
N	Valid	34	34	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	28	82.4	82.4	82.4
	2	5	14.7	14.7	97.1
	3	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

KERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	13	38.2	38.2	38.2
	2	11	32.4	32.4	70.6
	3	10	29.4	29.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

PENDIDIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	29.4	29.4	29.4
	2	15	44.1	44.1	73.5
	3	9	26.5	26.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

STATUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	52.9	52.9	52.9
	2	15	44.1	44.1	97.1
	3	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

NILAI

78

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	6	17.6	17.6	17.6
2	28	82.4	82.4	100.0
Total	34	100.0	100.0	

PENGETAH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	9	26.5	26.5	26.5
2	25	73.5	73.5	100.0
Total	34	100.0	100.0	

S

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	14.7	14.7	14.7
2	4	11.8	11.8	26.5
3	25	73.5	73.5	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PDDKN * PERAN	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%
PENGETAH * PERAN	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%
SIKAP * PERAN	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

PDDKN * PERAN

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28.843 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	26.945	4	.000
N of Valid Cases	34		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .82.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.089	.204	.432	.666
		PDDKN Dependent	.110	.252	.432	.666
		PERAN Dependent	.074	.172	.432	.666

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

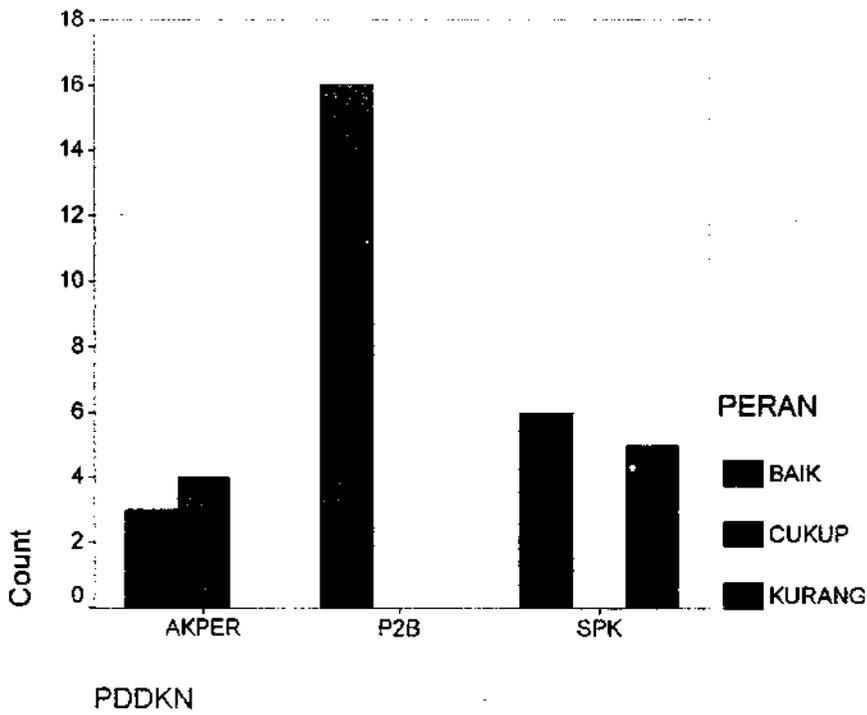
Symmetric Measures^c

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.090	.208	.432	.666
Ordinal	Kendall's tau-c	.070	.162	.432	.666
	Gamma	.133	.306	.432	.666
N of Valid Cases		34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Correlation statistics are available for numeric data only.



PENGETAH * PERAN

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.409 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	19.815	2	.000
N of Valid Cases	34		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.06.

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.711	.123
		PENGETAH Dependent	.682	.123
		PERAN Dependent	.742	.149

Directional Measures

81

			Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	3.684	.000
		PENGETAH Dependent	3.684	.000
		PERAN Dependent	3.684	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

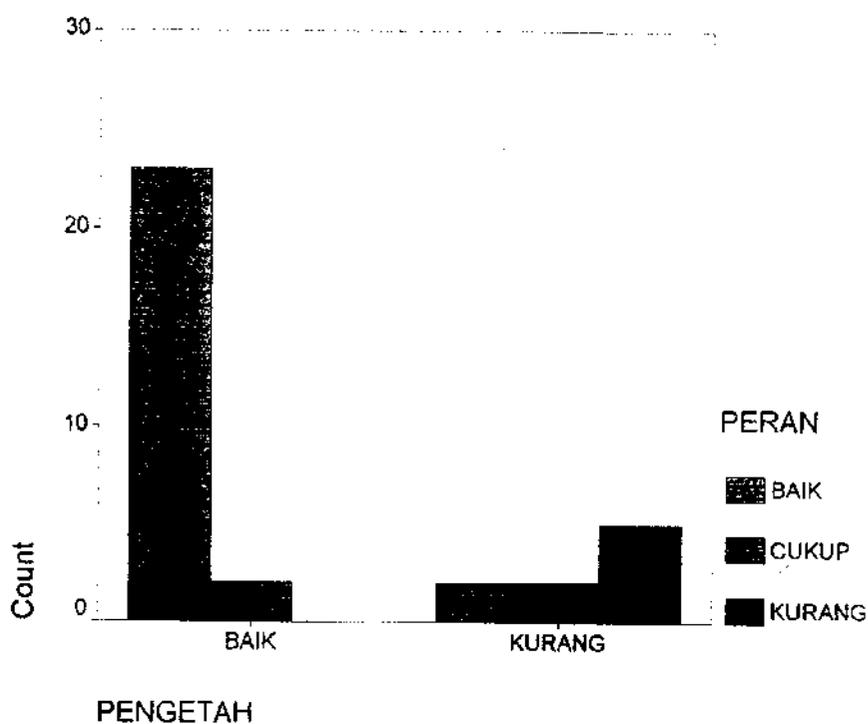
Symmetric Measures^c

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.711	.123	3.684	.000
	Kendall's tau-c	.578	.157	3.684	.000
	Gamma	.954	.047	3.684	.000
N of Valid Cases		34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Correlation statistics are available for numeric data only.



SIKAP * PERAN

Chi-Square Tests

82

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28.839 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	27.189	2	.000
N of Valid Cases	34		

a. 5 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .71.

Directional Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d				
	Symmetric	.799	.083	3.428	.001
	SIKAP Dependent	.673	.134	3.428	.001
	PERAN Dependent	.982	.019	3.428	.001

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

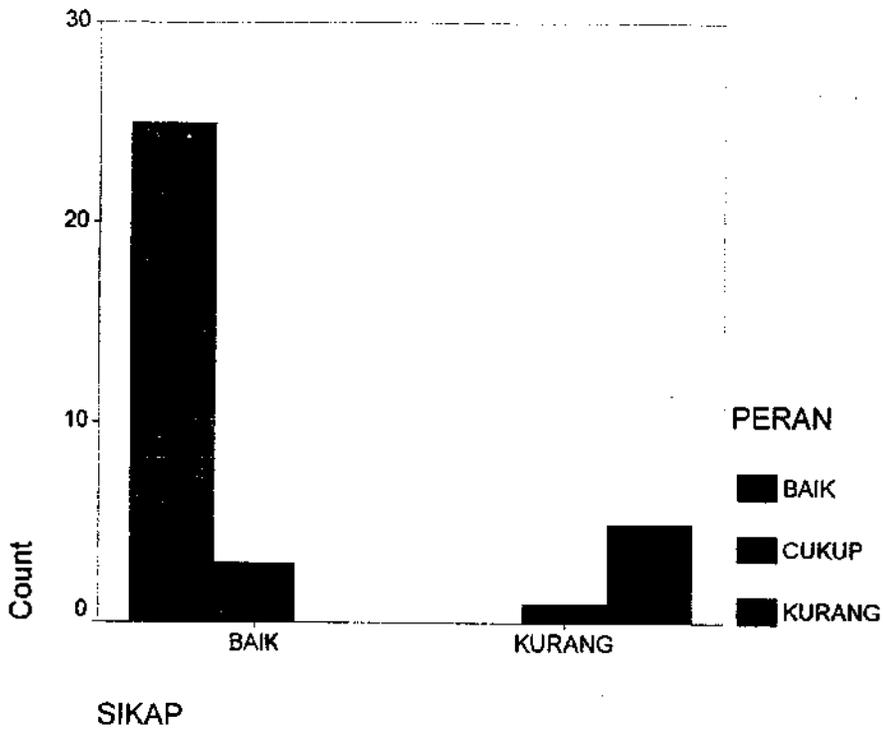
Symmetric Measures^c

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.813	.085	3.428	.001
	Kendall's tau-c	.571	.167	3.428	.001
	Gamma	1.000	.000	3.428	.001
N of Valid Cases		34			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Correlation statistics are available for numeric data only.



ANALISA DATA

	usia	kerja	pendidik	status	sikap	t	nilai
1	3	3	2	2	37	151.84	2
2	1	3	2	2	33	17.76	2
3	1	1	3	1	35	84.80	2
4	1	3	1	2	34	51.28	2
5	1	2	1	1	34	51.28	2
6	1	1	3	1	30	-82.79	1
7	1	2	1	1	32	-15.75	1
8	1	1	1	1	32	-82.79	1
9	1	1	1	1	30	-49.27	1
10	1	1	2	1	31	51.28	2
11	1	3	1	2	35	84.80	2
12	1	3	1	2	33	17.76	2
13	1	3	2	2	33	17.76	2
14	1	2	2	2	34	51.28	2
15	1	2	2	2	33	17.76	2
16	2	3	1	2	33	17.76	2
17	2	2	2	2	33	17.76	2
18	1	2	2	1	34	51.28	2
19	2	2	2	2	33	17.76	2
20	1	1	3	1	33	17.76	2
21	1	2	2	1	33	17.76	2
22	2	3	2	2	33	17.76	2
23	1	3	2	2	33	17.76	2
24	1	1	3	1	34	51.28	2
25	1	2	2	3	33	17.76	2
26	1	2	2	2	33	17.76	2
27	1	2	2	1	33	17.76	2
28	1	1	1	1	32	-15.75	1
29	1	1	3	1	34	51.28	2
30	1	1	3	1	33	17.76	2
31	1	1	1	1	30	-82.79	1
32	1	1	3	1	33	17.76	2
33	2	3	3	2	33	17.76	2
34	1	1	3	1	34	51.28	2

	pengetah	skor	peran	s
1	2	23	24	3
2	2	22	24	3
3	2	21	19	3
4	2	19	19	3
5	2	20	19	3
6	2	20	17	2
7	1	18	13	1
8	1	17	14	1
9	1	16	14	1
10	2	21	23	3
11	2	22	19	3
12	1	17	19	3
13	2	19	19	3
14	2	19	19	3
15	1	18	22	3
16	2	20	21	3
17	2	22	23	3
18	2	20	20	3
19	2	20	19	3
20	2	20	18	2
21	2	20	22	3
22	2	22	21	3
23	2	21	19	3
24	2	21	19	3
25	2	20	21	3
26	2	21	23	3
27	2	21	20	3
28	1	17	13	1
29	1	17	18	2
30	2	20	20	3
31	1	17	13	1
32	2	19	19	3
33	2	23	24	3
34	1	18	17	2

KETERANGAN :

1. USIA : 1. 28 – 30 TAHUN
2. 31 – 40 TAHUN
3. > 40 TAHUN
2. LAMA KERJA : 1. 1- 5 TAHUN
2. 6 – 10 TAHUN
3. > 10 TAHUN
3. PENDIDIKAN : 1. SPK
2. P2B (PENDIDIKAN PROGRAM BIDAN)
3. AKPER
4. STATUS : 1. BELUM MENIKAH
2. SUDAH MENIKAH
3. JANDA
5. SIKAP : 1. NEGATIF
2. POSITIF
6. PENGETAHUAN : 1. KURANG
2. BAIK
7. PERAN : 1. KURANG
2. CUKUP
3. BAIK

ANALISA DATA

	nomor	pddkn	pengetah	sikap	peran
1	1	P2B	BAIK	BAIK	BAIK
2	2	P2B	BAIK	BAIK	BAIK
3	3	AKPER	BAIK	BAIK	BAIK
4	4	SPK	BAIK	BAIK	BAIK
5	5	SPK	BAIK	BAIK	BAIK
6	6	AKPER	BAIK	KURANG	CUKUP
7	7	SPK	KURANG	KURANG	KURANG
8	8	SPK	KURANG	KURANG	KURANG
9	9	SPK	KURANG	KURANG	KURANG
10	10	P2B	BAIK	BAIK	BAIK
11	11	SPK	BAIK	BAIK	BAIK
12	12	SPK	KURANG	BAIK	BAIK
13	13	P2B	BAIK	BAIK	BAIK
14	14	P2B	BAIK	BAIK	BAIK
15	15	P2B	KURANG	BAIK	BAIK
16	16	SPK	BAIK	BAIK	BAIK
17	17	P2B	BAIK	BAIK	BAIK
18	18	P2B	BAIK	BAIK	BAIK
19	19	P2B	BAIK	BAIK	BAIK
20	20	AKPER	BAIK	BAIK	CUKUP
21	21	P2B	BAIK	BAIK	BAIK
22	22	P2B	BAIK	BAIK	BAIK
23	23	P2B	BAIK	BAIK	BAIK
24	24	AKPER	BAIK	BAIK	BAIK
25	25	P2B	BAIK	BAIK	BAIK
26	26	P2B	BAIK	BAIK	BAIK
27	27	P2B	BAIK	BAIK	BAIK
28	28	SPK	KURANG	KURANG	KURANG
29	29	AKPER	KURANG	BAIK	CUKUP
30	30	AKPER	BAIK	BAIK	BAIK
31	31	SPK	KURANG	KURANG	KURANG
32	32	AKPER	BAIK	BAIK	BAIK
33	33	AKPER	BAIK	BAIK	BAIK
34	34	AKPER	KURANG	BAIK	CUKUP