

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEJADIAN TANDA
BAHAYA NIFAS TERHADAP KUNJUNGAN PEMERIKSAAN
NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA KOTA
MAKASSAR TAHUN 2023**

**DIAN FAHIRA SYAM
K011191218**



**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEJADIAN TANDA BAHAYA NIFAS
TERHADAP KUNJUNGAN PEMERIKSAAN NIFAS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR TAHUN 2023**

DIAN FAHIRA SYAM

K011191218



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 17 November 2023



Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si


Arif Anwar, SKM., M.Kes

Mengetahui



Ketua Departemen Biostatistik/KKB
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat, 17 November 2023.

Ketua : Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si (.....)

Sekretaris : Arif Anwar, SKM., M.Kes (.....)

Anggota :

1. Rahma, SKM., M.Sc(PHC) (.....)

2. Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Fahira Syam
NIM : K011191218
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No.Hp : 085280803657
E-mail : dianfahira11syam@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Kejadian Tanda Bahaya Nifas terhadap Kunjungan Pemeriksaan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2023” benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang merupakan acuan dari hasil karya orang lain yang telah disebutkan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 17 November 2023

Yang Membuat Pernyataan



Dian Fahira Syam

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Biostatistik/KKB
2023

DIAN FAHIRA SYAM

“Hubungan Pengetahuan dan Kejadian Tanda Bahaya Nifas terhadap Kunjungan Pemeriksaan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2023”

(xvi + 118 Halaman + 19 Tabel + 2 Gambar + 10 Lampiran)

Nifas adalah masa yang dimulai setelah proses persalinan bayi sampai alat-alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil, masa nifas berlangsung mulai 6 jam sampai 42 hari setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang kritis bagi ibu setelah melalui proses persalinan karena organ-organ reproduksi sedang mengalami pemulihan dan memungkinkan terjadinya masalah serius yang berakibat fatal sehingga dapat menyebabkan kematian pada ibu.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan kejadian tanda bahaya nifas dengan kunjungan pemeriksaan nifas berdasarkan umur, pendidikan, paritas, tempat persalinan, keterpaparan informasi dan penggunaan KB pasca salin di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2023. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrument penelitian kuesioner dalam bentuk *google form* untuk pengumpulan data. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu pasca nifas yang berjumlah 110 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tanda bahaya nifas dengan kunjungan nifas dengan nilai $p = 0,009 < 0,05$, berdasarkan umur (risiko rendah $p=0,042$), paritas (multipara $p=0,048$), dan tempat persalinan (faskes rujukan $p=0,037$). Adapun dari hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian tanda bahaya nifas dengan kunjungan pemeriksaan nifas baik dari umur, pendidikan, paritas, tempat persalinan, keterpaparan informasi maupun dari segi penggunaan KB pasca salin. Jadi kesimpulan dalam penelitian ini adalah kunjungan pemeriksaan nifas berhubungan secara statistik dengan pengetahuan terkait tanda bahaya nifas pada kelompok umur risiko rendah, paritas multipara, dan tempat persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan rujukan. Pemeriksaan di masa nifas sangat dianjurkan untuk mencegah dan mendeteksi timbulnya tanda bahaya nifas.

Kata Kunci: Nifas, Kunjungan pemeriksaan nifas, Tanda bahaya nifas

Daftar Pustaka : 66 (2012-2023)

SUMMARY

Hasanuddin University
Public Health Faculty
Biostatistic and Population Planning
2023

DIAN FAHIRA SYAM

“Relationship of Knowledge and Occurrence of Postpartum Denger Signs with Postpartum Examination Visit in the Working Area of the Tamalanrea Health Center in Makassar City in 2023”

(xvi + 118 Pages + 19 Tables + 2 Figures + 10 Attachments)

Postpartum is the period that begins after the delivery of the baby until the reproductive organs return to their pre-pregnancy state, the postpartum period lasts from 6 hours to 42 days after delivery. The puerperium is a critical period for the mother after going through the delivery process because the reproductive organs are undergoing recovery and it is possible for serious problems to occur which can be fatal which can cause death to the mother.

This study aims to determine the relationship between knowledge and the occurrence of postpartum danger signs with postpartum examination visits based on age, education, parity, place of delivery, exposure to information and use of postpartum family planning in the work area of the Tamalanrea Public Health Center, Makassar City in 2023. This type of research is a quantitative study. with a *cross-sectional* study design. This research was conducted using a questionnaire research instrument in the form of a google form for data collection. The sample in this study were post-partum mothers, totaling 110 respondents. Data analysis used univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis with *Chi-square* test.

The results showed that there was a relationship between knowledge of postpartum danger signs and postpartum visits with a value of $p = 0.009 < 0.05$, based on age (low risk $p = 0.042$), parity (multipara $p = 0.048$), and place of delivery (referral health facility $p = 0.037$). The results of the study showed that there was no relationship between the occurrence of puerperal danger signs and postpartum inspection visits both from the variables of age, education, parity, place of delivery, information exposure and in terms of the use of postpartum family planning. So the conclusion in this study is that postnatal examination visits are statistically related to knowledge regarding puerperal danger signs in the low-risk age group, multiparity parity, and place of delivery performed at the referral health facility. Examination during the puerperium is highly recommended to prevent and detect the emergence of puerperal danger signs.

Key word : Postpartum, Postpartum examination visits, Puerperal danger signs

Reference : 66 (2012-2023)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah Rabbi'alamin, Allahumma Shalli 'Ala Muhammad wa 'Ali Muhammad. Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu wa Ta'ala* atas segala limpahan rahmat dan kasih sayang-Nya sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Tak lupa pula shalawat serta salam tetap tercurah kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi wa Sallam*, kepada keluarganya, sahabat, tabi'in, tabiut tabi'in dan orang-orang yang senantiasa berada di jalan Addinul Islam hingga takdir Allah berlaku atas diri-diri mereka. Skripsi ini berjudul "Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Nifas dengan Kunjungan Pemeriksaan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2023." Skripsi ini merupakan bagian dari tugas akhir dan salah satu persyaratan dalam penyelesaian studi pada Departemen Biostatistik/KKB Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari berbagai pihak baik yang terkait secara langsung maupun tidak langsung. Penulis mempersembahkan skripsi ini kepada yang terkasih kedua orang tua penulis, kepada Bapak Syamsidaru dan Ibu Rahanna yang telah membesarkan dan mendidik penulis hingga bisa sampai di titik ini. Terima kasih atas segala pengorbanan dan doa yang selalu menyertai Langkah penulis. Semoga Allah senantiasa, menjaga, melindungi, memberikan kesehatan serta keberkahan dalam hidup.

Terima kasih juga yang tak terhingga kepada dosen pembimbing Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si dan Bapak Arif Anwar S.KM., M.Kes atas segala bantuannya dalam membimbing penulis dengan penuh kesabaran, serta memberikan arahan dan motivasi selama proses penyelesaian tugas akhir mulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan skripsi. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada dosen penguji Ibu Rahma, SKM., M.SC(PHC) dan Bapak Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran untuk penyempurnaan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan, dukungan, bimbingan, motivasi, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta jajarannya.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph. D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si selaku Ketua Departemen Biostatistik/KKB Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Nur Arifah SKM., MA selaku penasihat akademik penulis selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

5. Seluruh bapak dan ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajar dan memberikan ilmu yang berharga selama masa pendidikan.
6. Kepada Ibu Veny selaku staff Departemen Biostatistik/KKB dan seluruh staff serta pegawai yang ada di Fakultas Kesehatan Masyarakat yang banyak membantu penulis selama proses perkuliahan baik secara langsung maupun tidak langsung.
7. Kepada pihak Puskesmas Tamalanrea terkhusus ibu bidan di ruang KIA (Bidan Vita, Bidan Ayu, Bidan Rahmi, Bidan Fidel, Bidan Ivhon, Bidan Dewi, dan Kak Sri) yang banyak memberikan bantuan kepada penulis mulai dari pengambilan data awal hingga proses penelitian.
8. Kepada adik-adikku tersayang (Muh. Wahyu Syam, Tiara Sabila Syam, Almira Mulya Syam dan Muh. Lutfi Dzaki Syam) terima kasih telah menjadi salah satu motivasi penulis untuk menjadi pribadi yang lebih baik dan menjadi penyemangat penulis.
9. Kepada teman-teman Bios Geng (Ashila, Milka, Islah, Nisa, Arie dan Akram). Terima kasih telah kebersamai penulis dalam perkuliahan khususnya di departemen dan banyak membantu penulis dalam proses perkuliahan.
10. Kepada teman-teman KKN Posko 3 Duampanua (Firda, Yustika, Kevin, Liza, James dan Lutfi) yang telah kebersamai penulis selama proses KKN dan

memberikan banyak dukungan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

11. Kepada teman-teman SIGMA 2016 yang selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi dan doa kepada penulis. Terima kasih telah menjadi teman penulis dari bangku SMA sampai sekarang, tetap semangat untuk kita semua dalam mencapai cita-cita, semoga setiap langkah kita selalu di mudahkan di tahap-tahap selanjutnya.
12. Teman-temanku kelas 3.4 SPENTRIAL yang selalu memberikan semangat dan doa untuk kelancaran Pendidikan penulis. Terima kasih atas segala kebersamaannya mulai dari SMP hingga sekarang, kebersamaan yang berawal jadi teman hingga merajut persaudaraan. Tetap merangkul satu sama lain dan eratkan terus persaudaraan kita.
13. Terkhusus sahabatku Nurul Aspi yang selalu mendengarkan keluh kesahku. Terima kasih telah menjadi teman yang baik bagi penulis, yang selalu memberikan motivasi, nasihat, dukungan dan doa demi kelancaran langkah penulis. Semangat juga dalam menempuh pendidikan, semoga selalu dimudahkan langkahnya dalam mencapai cita-cita dan bisa segera bertemu dengan kesuksesan masing-masing.
14. Kepada saudariku Muniratul Haq 2022 yang telah kebersamai penulis dalam salah satu amanah kepengurusan. *Jazakillahu khayr* atas setiap momen kebersamaan yang merajut ukhuwah diantara kita. Penulis bersyukur memiliki saudari yang selalu mengajak ke jalan kebaikan,

syukron telah memberikan banyak pengalaman berkesan, nasihat dan doa kepada penulis. Semoga Allah senantiasa menjaga kita dimanapun berada dan silaturahmi tetap terjalin meskipun kita sudah terpisah oleh jarak.

15. Kepada teman-teman KASSA 2019 terima kasih atas segala bantuannya yang diberikan kepada penulis selama berkuliah di FKM Unhas, sukses selalu teman-teman KASSA.

16. Dan kepada semua pihak yang terlibat yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis, pembaca, peneliti selanjutnya dan bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Semoga Allah meridhoi jalan jalan kita dalam menuntut ilmu dan bernilai ibadah di sisi-Nya.

Makassar, 11 Oktober 2023

Dian Fahira Syam

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Tinjauan Umum Tentang Tanda Bahaya Nifas	13
2.1.1 Pengertian tanda bahaya nifas	13
2.1.2 Tanda bahaya nifas	13
2.2 Tinjauan Umum tentang Masa Nifas	19
2.2.1 Pengertian Masa Nifas	19
2.2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas	20
2.2.3 Tahapan masa nifas.....	21
2.2.4 Pemeriksaan masa nifas	22
2.3 Tinjauan Umum tentang Kunjungan Masa Nifas.....	22
2.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	25
2.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas	27
2.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Nifas.....	30
2.7 Matriks Penelitian Terdahulu	38
2.8 Kerangka Teori.....	44

BAB III KERANGKA KONSEP	45
3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang diteliti	45
3.2 Kerangka Konsep	51
3.3 Definisi Operasional.....	51
3.4 Hipotesis.....	55
BAB IV METODE PENELITIAN	60
4.1 Jenis dan Desain Penelitian	60
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	60
4.3 Populasi dan sampel penelitian.....	61
4.4 Metode pengumpulan data	62
4.5 Instrument Penelitian	63
4.6 Pengolahan dan analisis data	65
4.7 Penyajian Data.....	67
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	68
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	68
5.2 Hasil.....	68
5.3 Pembahasan	86
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	108
BAB VI PENUTUP	109
6.1 Kesimpulan.....	109
6.2 Saran	112
DAFTAR PUSTAKA.....	114
LAMPIRAN	120

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Matriks Penelitian Terdahulu	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.1	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan terkait Tanda-Tanda Bahaya Nifas	64
Tabel 4.2	Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan Tanda Bahaya Nifas	65
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Demografi, Pengetahuan, Kejadian Tanda Bahaya Nifas dan Kunjungan Pemeriksaan Nifas serta Faktor Lainnya Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2023	69
Tabel 5.2	Tanda Bahaya Nifas yang dialami Ibu selama Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2023	71
Tabel 5.3	Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Nifas dengan Kunjungan Pemeriksaan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2023.	72
Tabel 5.4	Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Nifas dengan Kunjungan Pemeriksaan Nifas Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2023	73
Tabel 5.5	Hubungan antara Pengetahuan Tanda Bahaya Nifas dengan Kunjungan Pemeriksaan Nifas Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2023	74
Tabel 5.6	Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Nifas dengan Kunjungan Pemeriksaan Nifas Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2023	75
Tabel 5.7	Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Nifas dengan Kunjungan Pemeriksaan Nifas berdasarkan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2023	76
Tabel 5.8	Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Nifas dengan Kunjungan Pemeriksaan Nifas Berdasarkan Keterpaparan Informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2023	77

Tabel 5.9	Hubungan Pengetahuan Tanda Bahaya Nifas dengan Kunjungan Pemeriksaan Nifas Berdasarkan Penggunaan KB Pasca Salin di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2023.....	78
Tabel 5.10	Hubungan Kejadian Tanda Bahaya Nifas dengan Kunjungan Pemeriksaan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2023.....	79
Tabel 5.11	Hubungan Kejadian Tanda Bahaya Nifas dengan Kunjungan Pemeriksaan Nifas Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea	80
Tabel 5.12	Hubungan Kejadian Tanda Bahaya Nifas dengan Kunjungan Pemeriksaan Nifas Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2023.....	81
Tabel 5.13	Hubungan Kejadian Tanda Bahaya Nifas dengan Kunjungan Pemeriksaan Nifas Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2023.....	82
Tabel 5.14	Hubungan Kejadian Tanda Bahaya Nifas dengan Kunjungan Pemeriksaan Nifas Berdasarkan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2023.....	83
Tabel 5.15	Hubungan Kejadian Tanda Bahaya Nifas dengan Kunjungan Pemeriksaan Nifas Berdasarkan Keterpaparan Informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2023	84
Tabel 5.16	Hubungan antara Kejadian Tanda Bahaya Nifas dengan Kunjungan Pemeriksaan Nifas Berdasarkan Penggunaan KB Pasca Salin di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Tahun 2023	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	41
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informan Consent	120
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	122
Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data Awal	127
Lampiran 4. Lembar Perbaikan Proposal.....	128
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Kampus	129
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari PTSP	130
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Dinkes Kota Makassar	131
Lampiran 8. Output Analisis SPSS	132
Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan	155
Lampiran 10. Riwayat Hidup Peneliti	156

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
AKI	Angka Kematian Ibu
ASI	Air Susu Ibu
BPS	Badan Pusat Statistik
BPM	Bidan Praktek Mandiri
Faskes	Fasilitas Kesehatan
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
KB	Keluarga Berencana
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
MDGs	Millenium Development Goals
P2M	Penanggulangan Penyakit Menular
RS	Rumah Sakit
SC	Sectio Caesarea
SDGs	Sustainable Development Goals
WHO	World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan Ibu merupakan indikator yang menggambarkan keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017) kesehatan ibu mengacu pada kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas. Kesehatan ibu erat kaitannya dengan Angka Kematian Ibu (AKI) yang ditentukan berdasarkan risiko kematian ibu saat hamil, melahirkan dan pada masa nifas. Menurut WHO, Kematian ibu adalah kematian wanita yang sedang hamil atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang disebabkan atau diperparah oleh kehamilan atau penanganannya selain cedera yang tidak disengaja atau penyebab kecelakaan.

Menurut Badan Pusat Statistik (2015), AKI adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya tetapi tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI yang tinggi berpotensi meningkatkan biaya pemeliharaan sosial, khususnya

dalam bidang kesehatan seperti biaya pemeliharaan kesehatan (Muthoharoh *dkk.*, 2016).

Salah satu perhatian dunia saat ini yaitu mengurangi angka kematian ibu khususnya kematian ibu pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan, akan tetapi tidak berhasil mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam tujuan ketiga adalah mengurangi angka kematian ibu. Pada tujuan ketiga ditargetkan tahun 2030 sebesar 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan bahwa kesehatan ibu perlu mendapatkan perhatian terutama akses terhadap layanan kesehatan saat kehamilan, persalinan dan pada masa nifas yang dibantu oleh tenaga kesehatan yang berkompeten (Wulandari dan Zoraya, 2020).

Kematian ibu disebabkan karena komplikasi maternal. Komplikasi maternal merupakan kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu nifas atau janin dalam kandungan baik langsung maupun tidak langsung termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin yang tidak disebabkan oleh. Penyebab langsung kematian ibu yang sering terjadi yaitu perdarahan, infeksi, tekanan darah

tinggi, aborsi yang tidak aman, serta penyebab tidak langsung seperti anemia, malaria serta penyakit jantung kecelakaan (Profil Kesehatan Sulsel, 2021).

Menurut data dari WHO pada tahun 2017, sekitar 295.000 wanita meninggal pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas atau sekitar 810 ibu di belahan bumi meninggal dunia setiap hari. Kematian ibu sebanyak 75% disebabkan karena perdarahan, infeksi, serta tekanan darah tinggi (Oruh, 2021). Penyebab langsung kematian ibu paling tinggi disebabkan oleh perdarahan 54,2%, infeksi 27,2% dan preklampsia 18,6% (Sulistianingsih, 2018).

Kematian ibu di Indonesia tahun 2021 sebesar 7.389 kasus, hal tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian dan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Penyebab kematian ibu yang terjadi pada masa nifas adalah perdarahan sebanyak 1.320 kasus dan infeksi sebanyak 207 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019, total Angka Kematian Ibu di Sulawesi Selatan mencapai 144 atau 94,29 per 100.000 kelahiran hidup. Terdiri dari kematian ibu hamil 31 orang (22%), kematian ibu bersalin 36 orang (25%) dan kematian ibu nifas 77 orang (53%). Kematian ibu tahun 2020 dilaporkan sebanyak 133 orang atau 85,95 per 100.000 kelahiran hidup. Terdiri dari kematian ibu hamil 29 orang (22%), kematian ibu bersalin 36 orang (23%), kematian ibu nifas 77

orang (55%). Jumlah kematian ibu terbanyak di Sulawesi Selatan menurut Kabupaten/Kota tahun 2020 adalah Kabupaten Gowa sebanyak 15 kasus dan Kota Makassar sebanyak 12 kasus (Profil Kesehatan Sulsel, 2021).

Tingginya kematian ibu yang terjadi pada masa nifas perlu mendapatkan perhatian lebih karena masa nifas merupakan masa kritis bagi ibu pasca persalinan. Sekitar 60% kematian ibu terjadi saat persalinan dan hampir 50% kematian ibu terjadi pada masa nifas. Kematian ibu pada masa nifas terjadi 24 jam pasca persalinan yang disebabkan karena terjadinya komplikasi pada masa nifas (Saputri, 2020). Komplikasi yang terjadi pada masa nifas dapat memperparah keadaan ibu bahkan dapat menyebabkan kematian. Komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu anemia, pre eklampsia, perdarahan post partum, depresi masa nifas dan infeksi masa nifas. Penyebab kematian ibu pada masa nifas yang paling sering adalah perdarahan. Perdarahan masa nifas disebabkan oleh atonia uteri, hipertensi pada ibu nifas yang disebabkan oleh preklampsia dan infeksi. Infeksi yang terjadi pada masa nifas disebabkan oleh kurangnya nutrisi dan personal hygiene (Atik dan Wandal, 2020).

Pelayanan kesehatan pada ibu tidak cukup hanya diberikan pada saat ibu hamil dan bersalin, tetapi juga pelayanan kesehatan penting diberikan setelah bersalin atau pada masa nifas. Kematian ibu juga banyak terjadi pada masa nifas, sehingga penting memperhatikan kesehatan ibu pada masa nifas. Masa nifas merupakan masa yang sangat penting untuk

diperhatikan sebagai salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu. Asuhan pada masa nifas perlu diberikan pada ibu nifas karena masa nifas merupakan masa krisis bagi ibu dan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Salah satu faktor yang menyebabkan kematian pada ibu pada masa nifas adalah terjadinya tanda-tanda bahaya pasca salin yang tidak diketahui oleh ibu serta cakupan kunjungan nifas yang masih rendah. Kematian ibu pada masa nifas dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan pada masa nifas. Pemeriksaan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi pasca persalinan, mencegah, mendeteksi serta menangani komplikasi atau tanda-tanda bahaya yang terjadi pada masa nifas (Pinaringsih *dkk.*, 2017).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia pada tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu mencapai 90,7% dibandingkan kunjungan nifas tahun 2020 yaitu 88,3% (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Cakupan kunjungan nifas di Sulawesi Selatan tahun 2021 juga mengalami peningkatan yaitu 91,91% dibandingkan tahun 2020 yaitu 90,78%. Cakupan kunjungan nifas di Kota Makassar tahun 2021 mencapai 92,14 %, meningkat dari tahun 2020 yaitu 91,13 (Profil Kesehatan Sulsel, 2021). Meskipun cakupan kunjungan nifas di Kota Makassar mengalami peningkatan, namun jika dilihat dari cakupan KF1 92,14% mengalami penurunan pada KF2 89,39% dan KF3 sebesar 85,54%. Cakupan kunjungan nifas di Puskesmas Tamalanrea pada tahun 2022 mengalami penurunan dari KF1 sampai KF4.

Cakupan KF1 sebesar 95,11%, mengalami penurunan pada KF2 sebesar 94,25%, KF3 sebesar 92,67 dan KF4 sebesar 91,67%. Pada tahun 2022 terdapat kasus kematian ibu pada masa nifas yaitu satu kasus yang disebabkan karena infeksi pada masa nifas.

Kepatuhan merupakan ketaatan seseorang untuk melaksanakan kegiatan yang disarankan oleh orang lain. Kepatuhan kunjungan pada masa nifas diartikan ketaatan dalam berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan oleh ibu nifas sesuai dengan saran tenaga kesehatan dan sesuai dengan standar program nasional pada masa nifas yang telah ditetapkan. Apabila kunjungan nifas tidak dijalankan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, akan menyebabkan dampak seperti ibu nifas akan kurang mendapatkan informasi tentang cara perawatan masa nifas yang benar, tidak terdeteksinya tanda bahaya nifas dan komplikasi selama masa nifas berlangsung (Pinem, 2022). Sehingga, jika tidak ditangani atau tidak dilakukan screening lebih awal, akan mengakibatkan komplikasi pada masa nifas yang mengarahkan pada kematian dan kesakitan pada ibu maupun bayi.

Kesehatan ibu di masa nifas perlu dipantau untuk mencegah atau mendeteksi timbulnya tanda-tanda bahaya nifas sehingga penting bagi ibu untuk melakukan kontak ke pelayanan kesehatan setelah persalinan. Kontak ke tenaga kesehatan atau kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk mendapatkan layanan di dalam maupun luar bangunan puskesmas

(Pradani dan Kurniasari, 2018). Dampak negatif apabila ibu nifas tidak melakukan kunjungan nifas adalah terjadinya masalah-masalah kesehatan atau timbulnya tanda-tanda bahaya nifas seperti terjadinya infeksi, sepsis yang berdampak pada kematian ibu (Yulianti dan Nurhidayati, 2021).

Faktor yang mempengaruhi kunjungan nifas diantaranya adalah pengetahuan, umur, paritas, pendidikan, keterpaparan informasi, penolong persalinan dan penggunaan KB pasca salin. Kunjungan nifas lengkap akan semakin meningkat seiring dengan meningkatnya pendidikan ibu. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin banyak pengetahuan yang didapatkan yang dapat mempengaruhi ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas. Ibu yang baru pertama kali melahirkan menganggap bahwa kunjungan nifas penting sehingga termotivasi untuk rutin melakukan kunjungan nifas. Penolong persalinan memiliki peranan dalam memberikan informasi kepada ibu nifas terkait pentingnya kunjungan nifas dan informasi terkait pemasangan kontrasepsi pasca salin, dengan adanya informasi tersebut akan mempengaruhi ibu nifas dalam melakukan kunjungan nifas (Situmorang dan Pujiyanto, 2021).

Dalam penelitian Setiawati (2016), menyebutkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan ibu dengan kunjungan nifas. Ibu yang memiliki pengetahuan cukup dan melakukan kunjungan sesuai dengan standar lebih tinggi. Sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang tidak satupun

melakukan kunjungan nifas sesuai standar. Pada penelitian Safitri *dkk.*, (2022), juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan terhadap kunjungan nifas. Ibu yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung melakukan kunjungan pemeriksaan nifas dengan lengkap dan sesuai standar.

Berdasarkan penelitian Geleto *dkk.*, (2019), menyatakan bahwa pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya nifas menentukan perilaku kunjungan ke fasilitas kesehatan. Wanita dengan pengetahuan buruk tentang tanda-tanda bahaya nifas cenderung tidak mengunjungi fasilitas kesehatan ketika mengalami keadaan darurat kebidanan. Komplikasi atau tanda bahaya nifas dapat dicegah jika diketahui kejadiannya dan ibu menerima perawatan saat melakukan kunjungan nifas tepat waktu dan sesuai standar.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melihat bagaimana hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya nifas dan kejadian tanda bahaya nifas dengan kunjungan pemeriksaan nifas di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

- a. Bagaimana hubungan antara pengetahuan dan kejadian tanda bahaya nifas terhadap kunjungan pemeriksaan nifas di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- b. Bagaimana hubungan antara pengetahuan dan kejadian tanda bahaya nifas terhadap kunjungan pemeriksaan nifas berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- c. Bagaimana hubungan antara pengetahuan dan kejadian tanda bahaya nifas terhadap kunjungan pemeriksaan nifas berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- d. Bagaimana hubungan pengetahuan dan kejadian tanda bahaya nifas terhadap kunjungan pemeriksaan nifas berdasarkan paritas di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- e. Bagaimana hubungan antara pengetahuan dan kejadian tanda bahaya nifas terhadap kunjungan pemeriksaan nifas berdasarkan tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- f. Bagaimana hubungan antara pengetahuan dan kejadian tanda bahaya nifas terhadap kunjungan pemeriksaan nifas berdasarkan keterpaparan informasi di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

- g. Bagaimana hubungan antara pengetahuan dan kejadian tanda bahaya nifas terhadap kunjungan pemeriksaan nifas berdasarkan penggunaan KB pasca salin di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan kejadian tanda bahaya nifas terhadap kunjungan pemeriksaan pada masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tanda bahaya nifas terhadap kunjungan pemeriksaan nifas berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- b. Untuk mengetahui hubungan antara kejadian tanda bahaya nifas terhadap kunjungan pemeriksaan nifas berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan kejadian tanda bahaya nifas terhadap kunjungan pemeriksaan nifas berdasarkan tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
- d. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan kejadian tanda bahaya nifas terhadap kunjungan pemeriksaan nifas

berdasarkan keterpaparan informasi di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

- e. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan kejadian tanda bahaya nifas terhadap kunjungan pemeriksaan nifas berdasarkan penggunaan KB pasca salin nifas di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait tanda-tanda bahaya nifas dan pentingnya kunjungan pemeriksaan masa nifas. Memberikan informasi bagi para pengambil kebijakan dan pembuat keputusan dalam upaya peningkatan pelayanan kunjungan nifas.

- b. Manfaat institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber untuk memperkaya wawasan mengenai hubungan pengetahuan tanda bahaya masa nifas dengan kunjungan pemeriksaan masa nifas serta dapat menjadi sumber informasi, bahan bacaan di perpustakaan dan acuan bagi peneliti selanjutnya.

c. Manfaat praktis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian, serta menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dalam melaksanakan penelitian di lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA.

2.1 Tinjauan Umum Tentang Tanda Bahaya Nifas

2.1.1 Pengertian tanda bahaya nifas

Tanda bahaya masa nifas merupakan tanda yang mengindikasikan bahwa terjadi kondisi abnormal yaitu adanya bahaya atau komplikasi yang terjadi selama masa nifas. Tanda bahaya yang terjadi pada masa nifas jika tidak diatasi, dapat menyebabkan kematian ibu (Muthoharoh, 2015a). Tanda bahaya atau komplikasi yang terjadi pada masa nifas masih banyak yang tidak diketahui oleh ibu nifas. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan tanda bahaya pada ibu nifas yaitu tingkat pendidikan, usia, pekerjaan, informasi, pengalaman, lingkungan, sosial ekonomi dan sosial budaya serta ibu yang tidak melakukan konseling ke tenaga kesehatan selama kehamilan dan setelah persalinan.

2.1.2 Tanda bahaya nifas

Konsultasi mengenai tanda bahaya nifas sangat penting karena dengan melakukan konsultasi ibu nifas dapat mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas. Tanda bahaya nifas disebabkan oleh beberapa faktor yaitu masuknya kuman ke dalam alat reproduksi seperti eksogen (kuman yang menginfeksi dari luar), autogen (kuman

yang menginfeksi dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (kuman yang berasal dari jalan lahir) (Muthoharoh, 2015a).

Adapun tanda bahaya masa nifas yaitu sebagai berikut (Marmi, 2017) :

1. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum merupakan kondisi kehilangan darah lebih dari 500 mL selama 24 jam pertama setelah persalinan. Perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab langsung kematian ibu, sekitar $\frac{1}{4}$ dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik diakibatkan oleh perdarahan pasca persalinan (Marmi, 2017). Perdarahan postpartum dapat menyebabkan anemia yang dapat memperlemah keadaan ibu, menurunkan daya tahan tubuhnya, dan menjadi faktor yang dapat menyebabkan infeksi nifas (Yuliawati, 2016). Perdarahan pasca persalinan dibagi menjadi 2 tahap yaitu :

1) Post partum dini (*Early post partum*) atau perdarahan post partum primer. Perdarahan post partum primer terjadi pada waktu 24 jam pertama setelah persalinan.

Penyebab dari post partum primer yaitu :

a) Uterus atonia, yang dapat terjadi karena plasenta atau selaput ketuban tertahan

- b) Trauma genetik, disebabkan oleh trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, seperti kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk sectio caesaria dan episiotomi
 - c) Koagulasi Intravascular Diseminata
 - d) Inversi Uterus
- 2) Post partum lanjut (*Late post partum*) atau perdarahan post partum sekunder. Perdarahan post partum sekunder terjadi setelah 24 jam pertama pasca persalinan. Perdarahan post partum sekunder dapat disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut :
- a) Atonia uteri yaitu keadaan dimana uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan. Atonia uteri disebabkan oleh umur ibu yang berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 40 tahun), paritas, uterus terlalu renggang atau besar (terjadi pada kehamilan kembar atau bayi besar), kelainan pada uterus dan faktor sosial ekonomi yang berpengaruh pada status gizi ibu.
 - b) Retensio plasenta yaitu kondisi plasenta belum keluar dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir atau tertahannya plasenta di dalam rahim.

- c) Inversio uteri yaitu kondisi dimana fundus uteri terbalik sebagai atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Inversio uteri disebabkan oleh rahim yang lembek dan lemah (tidak berkontraksi), grandemultipara, kelemahan pada organ reproduksi (tonus otot rahim yang lemah), serta meningkatnya tekanan intra abdominal (akibat mengejan yang terlalu kuat atau batuk yang berlebihan).
- d) Robekan jalan lahir merupakan luka yang terjadi pada jalan lahir yang disebabkan oleh proses persalinan. Robekan jalan lahir dapat terjadi karena disengaja (episiotomy) atau tidak disengaja. Robekan jalan lahir seringkali tidak diketahui sehingga tidak ditangani dengan baik. Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan pada jalan lahir yaitu terjadi perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir, kontraksi rahim baik, plasenta baik, ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat kekurangan hemoglobin.

2. Infeksi masa nifas

Infeksi pada masa nifas disebabkan oleh beberapa bakteri yang menjadi salah satu penyebab kematian ibu pasca persalinan. Ibu berisiko mengalami infeksi pada masa nifas disebabkan karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran

genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan servik, serta infeksi setelah sectio caesar yang mungkin terjadi.

Infeksi pada masa nifas adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara ketuban pecah atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus. Terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut yaitu nyeri pelvik, demam $38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, ketidaknormalan rabas vagina dan berbau busuk serta terjadi hambatan dalam kecepatan penurunan uterus.

3. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

Ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala dan penglihatan kabur. Untuk menangani tanda bahaya sakit kepala dan penglihatan kabur dapat dilakukan dengan cara :

- a) Jika ibu sudah sadar periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan
- b) Jika ibu tidak bernafas lakukan ventilasi dengan masker dan balon, jika perlu lakukan inkubasi dan jika pernafasan dangkal lakukan pemeriksaan dan bebaskan jalan nafas kemudian beri oksigen 4-6 liter per menit
- c) Jika ibu hilang kesadaran atau koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu ibu, dan periksa apakah ada kaku tengkuk

4. Pembengkakan pada wajah atau ekstremitas

Apabila terjadi pembengkakan pada wajah yang berlebihan pada masa nifas maka lakukan pemeriksaan varises, periksa kemerahan pada betis, serta periksa apakah terjadi edema pada tulang kering dan pergelangan kaki.

5. Demam, muntah, rasa sakit ketika buang air kecil

Pada masa nifas, sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma pada saat persalinan. Oversdistensi yang disertai dengan kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih sehingga menimbulkan rasa sakit ketika buang air kecil. Infeksi yang terjadi dapat menyebabkan demam dan muntah berlebih pada ibu nifas.

6. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

Setelah proses persalinan ibu akan merasa lemah dan lelah akibat kehabisan tenaga. Kelelahan yang berat mengakibatkan hilangnya nafsu makan pada ibu, sehingga ibu tidak ingin makan kelelahan itu hilang.

7. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya dan diri sendiri

Masa awal setelah persalinan sampai kurang lebih satu tahun ibu post partum cenderung mengalami perasaan-perasaan yang tidak normal seperti pada saat sebelum kehamilan. Ibu sering merasa sedih

dan menganggap dirinya tidak mampu mengasuh bayi dan diri sendiri. Perasaan yang muncul pada ibu nifas disebabkan oleh kekecewaan emosional yang bercampur dengan rasa takut yang dialami selama hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan, serta adanya ketakutan tidak menarik lagi setelah persalinan.

2.2 Tinjauan Umum tentang Masa Nifas

2.2.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Yuliasri dan Yuliasri, 2017). Masa nifas merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi yang membutuhkan asuhan pasca persalinan. Masa nifas dimulai saat setelah persalinan yang ditandai dengan kelahiran bayi dan keluarnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali normal seperti keadaan sebelum hamil (Yudianti *dkk.*, 2017).

Puerperium atau Masa Nifas berasal dari kata *Puer* yaitu bayi dan *Parous* artinya melahirkan, sehingga masa nifas diartikan masa setelah melahirkan bayi atau masa pemulihan setelah proses persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti keadaan sebelum

kehamilan. Ibu yang memasuki masa *puerperium* di sebut *puerpura*. Masa nifas merupakan minggu-minggu setelah persalinan yaitu masa pemulihan saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar diberikan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan.

2.2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas sangat penting karena masa nifas merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Penerapan asuhan masa nifas dapat mencegah terjadi komplikasi atau tanda bahaya pada ibu yang dapat berujung pada kematian. Menurut (Ambarwati dan Wulandari, 2015), tujuan asuhan selama masa nifas yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal pengasuhan anak.

2. Tujuan khusus

- a) Menjaga kesehatan baik secara fisik maupun psikologi dari ibu nifas dan bayi
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah kesehatan, mengambil langkah dengan pengobatan atau melakukan rujukan jika terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya

- c) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai perawatan kesehatan di masa nifas, nutrisi, pelayanan KB serta perawatan bayi sehat yang meliputi cara menyusui dan pemberian imunisasi
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana

2.2.3 Tahapan masa nifas

Menurut (Kristiningtyas, 2021), nifas dibagi dalam 3 tahapan yaitu :

1. Puerperium dini yaitu masa pemulihan awal pasca persalinan dan ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan tanpa terjadi komplikasi dalam waktu 6 jam pertama dianjurkan untuk segera melakukan mobilisasi atau pergerakan.
2. Puerperium intermedial yaitu pemulihan secara menyeluruh alat-alat kandungan yang lamanya 6-8 minggu. Puerperium intermedial merupakan masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil.
3. *Remote puerperium* yaitu waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan dan sehat secara sempurna terkhusus apabila selama kehamilan dan persalinan pernah mengalami komplikasi. Masa pemulihan secara total membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan bahkan sampai tahunan. Masa remote puerperium setiap ibu nifas berbeda-beda, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan dan persalinan.

2.2.4 Pemeriksaan masa nifas

Pemeriksaan pada masa nifas meliputi pemeriksaan umum, payudara, perut, uterus, vulva. Tujuan dari pemeriksaan pada masa nifa yaitu untuk menentukan ibu nifas tersebut sehat tanpa adanya konplikasi yang terjadi pasca persalinan, menentukan apakah terjadi kegawatdaruratan pada ibu seperti perdarahan, kejang, serta panas. Pemeriksaan nifas dimulai dengan wawancara kondisi ibu nifas secara umum kemudian dilanjut dengan pemeriksaan ibu nifas yang mencakup pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi, pemeriksaan lokhia dan perdarahan, memeriksa kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan payudara, kontraksi rahim, memberikan Vitamin A serta pemberian konseling pada ibu nifas (Kemenkes, 2022).

2.3 Tinjauan Umum tentang Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas atau kunjungan postpartum merupakan kunjungan yang dilakukan ibu nifas ke tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan selama masa nifas (Pinem, 2022). Pelayanan kesehatan pada ibu tidak hanya diberikan pada saat ibu hamil dan bersalin, tetapi juga perlu pelayanan pada masa nifas atau pasca salin. Perawatan masa nifas merupakan perawatan pada ibu nifas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun perawatan sendiri yang dilakukan ibu nifas untuk memelihara kesehatan organ-organ reproduksi agar kembali normal setelah persalinan yaitu dimulai ketika berakhirnya persalinan. Pelayanan

nifas merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar yang dimulai pada 6 jam pertama setelah persalinan sampai dengan 42 hari pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Mansyur dan Dahlan, 2014)

Perawatan masa nifas merupakan tindakan yang menggambarkan perilaku ibu nifas untuk menjaga kesehatan pasca persalinan (Eldawati, 2015). Menurut Kemenkes 2020, standar pelayanan nifas yang diberikan kepada ibu nifas minimal empat kali yaitu :

1. Kunjungan pertama (6-2 hari setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama ibu nifas yaitu :

- a. Mecegah pendarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan melakukan perawatan apabila terjadi perdarahan serta melakukan rujukan jika terjadi perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu nifas dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri
- d. Memberikan ASI awal kepada bayi serta mengajarkan ibu dan pasangannya mengenai cara mempererat hubungan dengan bayi yang baru lahir
- e. Menjaga bayi melalui pencegahan hipotermi
- f. Menjaga ibu dan bayi pada waktu 8 jam pertama setelah persalinan sampai ibu dan bayi dalam keadaan baik.

2. Kunjungan kedua

Kunjungan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.

Asuhan yang dilakukan pada kunjungan kedua yaitu :

- a. Memastikan involsi uterus berjalan dengan normal, rahim berkontraksi dengan baik serta tidak terjadi perdarahan abnormal
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan yang tidak normal
- c. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi, cairan serta istirahat yang cukup
- d. Memastikan ibu menyusui dengan cara yang benar dan tidak mengalami kesulitan dalam menyusui
- e. Memberikan konseling pada ibu nifas mengenai cara mengasuh bayi meliputi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan cara perawatan bayi sehari-hari.

3. Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga nifas dilakukan pada 8-28 hari setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan pada kunjungan nifas kedua yaitu pada kunjungan 3-7 hari setelah persalinan.

4. Kunjungan keempat

Kunjungan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan. Asuhan nifas yang diberikan pada kunjungan ke empat yaitu:

- a. Menanyakan kepada ibu nifas apakah pernah mengalami kesulitan-kesulitan pada masa nifas
- b. Memberikan konseling mengenai KB secara dini

2.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional mengenai masa nifas adalah :

1. *Rooming in* yaitu sistem perawatan pada ibu dan bayi yang dirawat dalam 1 kamar.
2. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
3. Pemberian vitamin A ibu nifas
4. Program Inisiasi Menyusui Dini

Kebijakan program nasional pada masa nifas dan menyusui sebagai berikut (Wahyuningsih, 2018) :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu dan bayinya
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas

4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya
5. Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas yaitu :
 - a. Anjuran melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali
 - b. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin
 - c. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung
 - d. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, apakah mendapat dukungan dari keluarga, pasangan dan masyarakat di sekitarnya untuk perawatan bayinya
 - e. Tatalaksana atau rujuk ibu apabila menemukan masalah atau komplikasi pada masa nifas
 - f. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan
 - g. Segera menghubungi tenaga kesehatan apabila ibu mengalami tanda berikut :
 - 1) Perdarahan berlebihan
 - 2) Sekret vagina berbau
 - 3) Demam
 - 4) Nyeri perut berat

- 5) Kelelahan atau sesak nafas
 - 6) Bengkak pada tangan, wajah, tungkai, sakit kepala atau pandangan kabur
 - 7) Nyeri payudara, pembengkakan payudara atau perdarahan puting
- h. Berikan informasi pada ibu untuk menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, latihan, memperhatikan gizi, menyusui dan merawat payudara serta pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

2.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Masa post partum merupakan waktu pemulihan, penyembuhan dan perubahan ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat pemulihan pada masa nifas, terdapat beberapa kebutuhan bagi ibu nifas yaitu :

2.5.1 Nutrisi dan cairan

Nutrisi pada ibu nifas harus diperhatikan dengan baik untuk mempercepat pemulihan ibu nifas dan berpengaruh terhadap air susu ibu. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas meningkat 25%, karena berfungsi dalam proses penyembuhan pasca persalinan dan berperan dalam produksi ASI untuk kebutuhan nutrisi bayi (Wahyuni 2018).

Menurut Wahyuningsih (2019), nutrisi yang dibutuhkan ibu nifas yaitu :

- a. Konsumsi tambahan kalori sebesar 500 kalori tiap hari
- b. Diet seimbang dengan memperhatikan asupan protein, mineral dan vitamin
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d. Mengonsumsi tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e. Menonsumsi Vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan Vitamin A kepada bayi melalui ASI

2.5.2 Ambulasi

Ambulasi merupakan kebijakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan segera mungkin untuk membantu ibu bangun dari tempat tidur dan membimbing untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan pada 24-48 jam pasca persalinan dan tidak dianjurkan bagi ibu yang mengalami komplikasi dalam persalinan. Keuntungan dari ambulasi dini yaitu :

- a. Ibu merasa lebih sehat
- b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
- c. Mengajarkan ibu dalam merawat bayinya
- d. Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, penyembuhan luka, serta tidak menyebabkan perdarahan

2.5.3 Eliminasi

Pada waktu 6 jam setelah persalinan dianjurkan bagi ibu untuk buang air kecil, jika kandung kemih penuh. Apabila lebih dari 8 jam ibu masih kesulitan buang air kecil maka disarankan melakukan kateterisasi.

2.5.4 Kebersihan Diri

Pada masa nifas, kondisi ibu sangat rentan untuk mengalami infeksi. Oleh karena itu kebersihan di masa nifas harus dijaga khususnya kebersihan diri. Kebersihan diri atau personal hygiene merupakan cara menjaga kebersihan personal agar tidak menjadi tempat masuk bakteri yang dapat menyebabkan infeksi (Hayati, 2020). Personal hygiene pada masa nifas harus dijaga yaitu dengan membersihkan daerah genital dengan air bersih, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, mengganti pembalut setiap 6 jam minima 2 kali sehari, menjaga kebersihan vulva perineum dan anus, serta tidak menyentuh luka perineum (Sukma *dkk.*, 2017).

2.5.5 Mobilisasi

Ibu dapat melakukan mobilisasi 2 jam setelah persalinan jika ibu melakukan persalinan normal. Pada persalinan dengan anastesi miring kanan dan kiri bisanturun dari tempat tidur 24 jam setelah persalinan. Mobilisasi yang dilakukan setelah persalinan berdampak positif bagi

ibu yaitu merasa lebih kuat dan sehat, usus dan kandung kemih menjadi lebih baik (Sukma *dkk.*, 2017).

2.5.6 Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh dan dilakukan setiap hari. Senam nifas terdiri dari beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas berfungsi untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, memulihka, memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut serta mencegah terjadinya komplikasi dan tanda bahaya nifas. Tanda bahaya nifas dapat dicegah sedini mungkin dengan melakukan senam nifas (Victoria dan Yanti, 2021).

Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan senam nifas sebagai upaya pemulihan kesehatan ibu pasca persalinan. Senam nifas berfungsi untuk yang mengalami trauma, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu (Sukma *dkk.*, 2017).

2.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Nifas

2.6.1 Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang yang diperoleh melalui indera

pendengaran, penglihatan sehingga ibu mau melakukan kunjungan nifas untuk mengontrol kesehatannya pasca persalinan. Pengetahuan merupakan hal penting yang dapat membentuk tingkah laku individu. Pengetahuan yang kurang berdampak pada perkembangan tingkah laku seseorang pada sesuatu yang baru diperkenalkan .

Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan seseorang. Semakin tinggi pengetahuan maka semakin mudah dalam menangkap informasi dan akan berpengaruh pada perilaku seseorang. Pengetahuan pada masa post partum tentang tanda bahaya nifas penting bagi ibu sebagai dasar dalam upaya deteksi dini risiko yang dapat terjadi di masa nifas. Pengetahuan tentang tanda bahaya nifas menjadi salah satu upaya dalam pencegahan dan penanganan tanda bahaya pada masa nifas (Rahmidini, 2021).

2.6.2 Umur

Umur merupakan karakteristik individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai waktu berulang tahun. Semakin matang usia seseorang maka cara berpikir serta bekerja juga semakin matang. Usia reproduksi yang ideal bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20 - 35 tahun. Pada usia ini, wanita memiliki fisik dan psikologi yang sudah matang untuk menghadapi fase kehamilan, persalinan dan masa nifas (Qudus dan Regariana, 2019). Umur ibu yang berisiko tinggi dalam menghadapi fase kehamilan yaitu umur ≤ 20 tahun dan ≥ 35

tahun (Situmorang dan Pujiyanto, 2021). Tinggi atau rendahnya pengetahuan seseorang berpengaruh dari umur seseorang.

Umur mempengaruhi pemikiran dan daya tangkap seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka, semakin mudah pula dalam menangkap informasi (Pradani dan Kurniasari, 2018). Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian tanda bahaya selama nifas. Salah satu bahaya nifas yang dapat terjadi adalah lamanya penyembuhan luka pasca persalinan yang dapat menyebabkan komplikasi lainnya jika tidak diatasi. Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia produktif dibandingkan dengan usia tua. Hal tersebut dikarenakan penyatuan jaringan pada kulit ibu postpartum yang sudah tidak usia produktif telah mengalami penurunan akibat faktor usia (Rohmin *dkk.*, 2017).

2.6.3 Paritas

Paritas merupakan status seorang wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas juga diartikan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Paritas dibedakan menjadi primipara dan multipara. Primipara adalah seorang wanita yang pertama kali menjalani masa kehamilan hingga proses persalinan, baik janin yang dilahirkan hidup atau meninggal (Hani dan Rosida, 2018).

Ibu primipara lebih tertarik dalam melakukan kontak nifas dengan tenaga kesehatan untuk konsultasi tentang perubahan-perubahan

atau pemulihan pada masa nifas. Sedangkan ibu multipara beranggapan bahwa ia memiliki pengalaman dan biasa dalam menghadapi masa setelah persalinan sehingga tidak terlalu tertarik untuk melakukan kunjungan nifas pasca persalinan ke pelayanan kesehatan (Pradani dan Kurniasari, 2018).

2.6.4 Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha untuk mengembangkan kepribadian dan keterampilan seseorang. Pendidikan merupakan tahap belajar untuk berkembang dan meningkatkan kemampuan seseorang. Pendidikan merupakan usaha yang dilakukan oleh seseorang untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuannya dalam berbagai bidang. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang memperoleh dan menerima informasi (Yuliantanti dan Nurhidayati, 2021).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi dalam menerima ide-ide dan teknologi yang mengalami perkembangan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka pengalaman dan wawasannya akan semakin bertambah. Minimnya pendidikan mengakibatkan ketidaktahuan individu dan sulit dalam mencerna dan menerima informasi yang disampaikan. Namun, seseorang dengan pendidikan rendah tidak selamanya memiliki

pengetahuan yang rendah karena adanya berbagai akses yang dapat ditempuh selain pendidikan formal (Rahayu dan Rosita, 2020).

2.6.5 Keterpaparan informasi

Ibu nifas dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber. Informasi tentang tanda bahaya nifas dapat diperoleh dari petugas saat melakukan kunjungan pada masa nifas. Adanya interaksi timbal balik antara petugas dan ibu nifas akan berdampak pada pengetahuan oleh setiap individu. Orang yang terpapar informasi menghasilkan pengetahuan bila dibandingkan dengan orang yang tidak terpapar sumber informasi (Rahmidini, 2021). Informasi mengenai tanda bahaya nifas dan kunjungan pemeriksaan nifas bisa didapatkan melalui tenaga kesehatan ataupun media lainnya seperti TV, internet, buku, surat kabar (Pradani dan Kurniasari, 2018).

2.6.6 Tempat persalinan

Dukungan fasilitas kesehatan terhadap ibu nifas dalam memperoleh pelayanan sangat penting. Pendampingan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional secara terus menerus dan berkesinambungan mendorong ibu untuk mendapatkan dan memanfaatkan informasi serta layanan kesehatan secara maksimal. Dukungan tenaga kesehatan memberikan dampak bagi ibu untuk peka terhadap komplikasi dan perilaku berisiko pada masa nifas (Suparmi

dkk., 2019). Kesehatan ibu pasca salin harus dipantau untuk mendeteksi munculnya tanda-tanda bahaya nifas, sehingga perlu melakukan kontak dengan tenaga kesehatan. Penolong persalinan atau tenaga kesehatan lainnya dapat memberikan informasi bagi ibu untuk melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali untuk memperoleh layanan di dalam maupun luar puskesmas (Pradani dan Kurniasari, 2018).

Persalinan yang dilakukan tanpa bantuan tenaga kesehatan terlatih dan tidak dilaksanakan di fasilitas layanan kesehatan yang memadai dapat menyebabkan risiko pada proses persalinan dan pada masa nifas. Penyebabnya karena tidak ada jaminan keamanan yang diberikan bagi ibu maupun janin. Beberapa risiko yang mungkin terjadi akibat persalinan yang tidak aman yaitu timbulnya tanda bahaya dan komplikasi pada saat persalinan dan menimbulkan dampak hingga masa nifas. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janinnya (Mardiana *dkk.*, 2021).

2.6.7 Penggunaa KB Pasca salin

KB Pasca salin adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas yaitu hingga 42 hari setelah melahirkan. Agar lebih efektif dan efisien KB pasca salin diutamakan diberikan langsung. KB pasca salin bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak tepat waktu dan berjarak dekat yang dapat mencegah risiko kematian pada ibu dan bayi (Niam *dkk.*, 2022).

Pada umumnya semua jenis kontrasepsi dapat digunakan untuk akseptor pasca salin namun tetap membutuhkan konseling. Konseling dapat memberikan pengetahuan pada ibu yang belum tahu dan mengingatkan kembali pada ibu yang sudah mengerti tentang KB. Konseling dengan ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan) memberi kesempatan bagi ibu untuk memilih dan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi mediknya (Abbas *dkk.*, 2017).

2.6.8 Kejadian tanda bahaya nifas

Komplikasi maternal berhubungan dengan kejadian morbiditas dan mortalitas pada ibu, apabila tidak ditangani dengan tepat dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian ibu (Carolin dan Widiastuti, 2019). Komplikasi maternal dapat berupa komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas yang merupakan penyebab langsung kematian ibu. Penyebab langsung tersebut berupa perdarahan, sepsis, eklampsia, partus macet, dan komplikasi aborsi. Perdarahan yang sering terjadi merupakan perdarahan pasca persalinan yang disebabkan karena sisa plasenta maupun atonia uteri. Kejadian tanda bahaya pada masa nifas merupakan keadaan abnormal yang terjadi pada masa nifas disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan masa nifas. (Weliyati dan Riyanto, 2019).

Kejadian atau riwayat tanda bahaya yang terjadi pada masa nifas dapat terjadi karena penolong persalinan yang tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan. Penolong persalinan yang dilakukan selain tenaga kesehatan dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi karena mereka tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus untuk membantu persalinan. Penolong persalinan yang tidak profesional tidak mengenal tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi selama persalinan sehingga hal tersebut berdampak pada keselamatan ibu (Tanuwijaya dan Susanto, 2022).

2.7 Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1
Matriks Penelitian Terdahulu

No	Penulis/jurnal	Judul	Metode	Kesimpulan
1.	Ayele Geleto, Catherine Chojenta, Abdulbasit Musa, Deborah Loxton, (2019) (Geleto <i>et al.</i> , 2019)	Women's Knowledge of Obstetric Danger Signs in Ethiopia (WOMEN's Kode) : a systematic review and meta-analysis	Metode kuantitatif dengan rancangan Cross Sectional. Penelitian berdasarkan pada tinjauan sistematis dan meta analisis untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kebidanan untuk mengkaji informasi yang akurat yang akan digunakan dalam perumusan kebijakan dan pengambilan keputusan.	Tanda bahaya selama periode postpartum diantaranya adalah perdarahan yang parah, keputihan yang berbau busuk, sakit perut yang parah dan demam tinggi. Pengetahuan wanita tentang tanda bahaya kebidanan menentukan perilaku kesehatan untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kebidanan lebih tinggi pada masa kehamilan dan pengetahuan lebih rendah pada masa nifas.
2.	Bancalem Nega Angore, Efrata Girma Tufa, Fithamlak Solomon Bisetegen	Determinants of Postnatal Care Utilization in Urban Community among Women in Debre Birhan Town, Nothern Shewa, Ethiopia	Desain penelitian ini adalah Cross Sectional berbasis komunitas. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Data dianalisis dengan menggunakan Analisis	Pengetahuan ibu menunjukkan hubungan yang signifikan antara kunjungan nifas. Ibu yang memiliki pengetahuan baik lebih cenderung memanfaatkan layanan nifas daripada ibu yang tidak memiliki pengetahuan. Ibu yang memiliki pengetahuan

	Journal of Health, Population and Nutrition (2018) (Angore, Tufa and Bisetegen, 2018)		Regresi logistik ganda dan uji bivariat.	tentang layanan nifas memanfaatkan layanan nifas dua kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan informasi terkait layanan nifas.
3.	Ghirmay Ghebreigziabher Beraki, Eyasu H. Tesfamariam, Amanuel Gebremichael, Berhanemeskel Yohannes, Kessete Haile, Shewit Tewelde, Simret Goitom Pregnancy and Childbirth, 2020 (Beraki <i>et al.</i> , 2020)	Knowledge on postnatal care among postpartum mothers during discharge in maternity hospitals in Asmara: a cross-sectional study	Penelitian kuantitatif cross sectional yang dilakukan pada ibu nifas dengan menggunakan uji t-sample independent dan ANOVA satu arah yang digunakan untuk membandingkan skor pengetahuan dengan kategori karakteristik.	Pada penelitian ini pengetahuan tentang tanda bahaya yang paling banyak diketahui ibu ifas adalah perdarahan, sakit kepala berat dan nyeri perut bagian bawah.
4.	Nur Sri Atik, Nanchy Y R L Wandal	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas dengan Perilaku	Jenis penelitian ini adalah penelitian kohort yang mengkaji antara variabel independen dan dependen	Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu nifas dengan perilaku kunjungan nifas di Puskesmas Kaliwungu Kudus

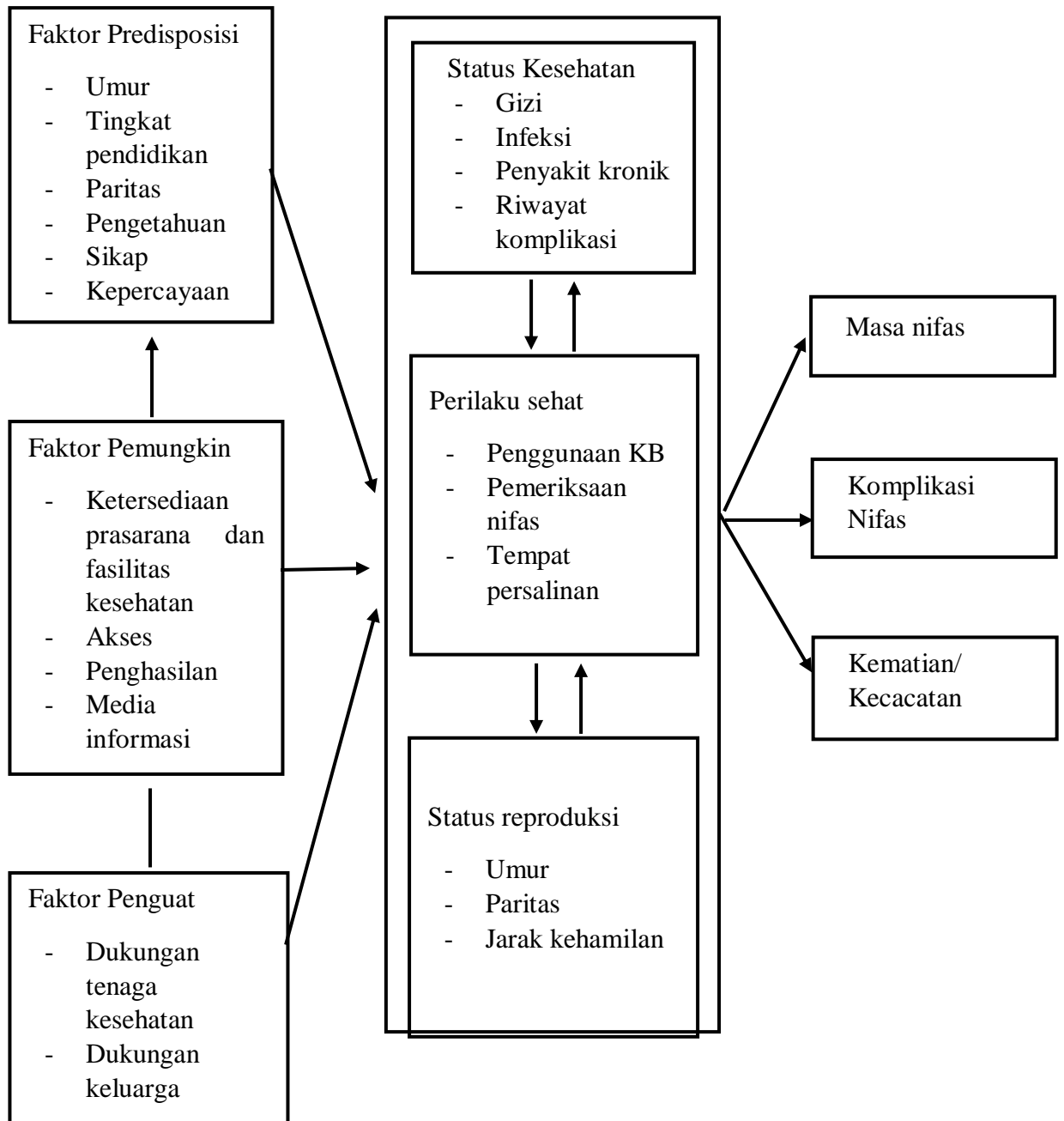
	Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga, 2020	Kunjungan Nifas di Puskesmas Kaliwungu	menggunakan pendekatan waktu, peneliti mengobservasi variabel independen terlebih dahulu, kemudian subjek diikuti sampai waktu tertentu untuk melihat gambaran variabel dependen. Adapun uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi spearman rank	dengan nilai p value 0,000 ($<0,05$). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, lingkungan, sosial budaya, status ekonomi dan sumber informasi.
5.	Triani Yulianti, Novita Nurhidayati Jurnal Kebidanan, 2021	Faktor Predisposisi yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Nifas di Puskesmas Boyolali 2	Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total populasi yaitu semua ibu yang telah melewati masa nifas hingga 1 tahun pertama pasca melahirkan. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan pengolahan data dengan menggunakan analisis bivariat dengan uji <i>chi-square</i> .	Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan nifas yaitu pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas. Pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan nifas, semakin kurang pengetahuan ibu maka kunjungan nifas juga cenderung tidak patuh. Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan nifas ($0,032 < 0,05$). Paritas, pendidikan dan sikap juga memiliki hubungan dengan kunjungan nifas.
6.	Komang Ratih Mega Antari, Ni	Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya	Desain dalam penelitian ini menggunakan pendekatan	Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan

	Nyoman Suindri, I G A A Novya Dewi Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2017	Masa Nifas Terhadap Keteraturan Kunjungan Ulang Masa Nifas Di Bidan Praktik Mandiri Wilayah Puskesmas KubuTambahan I	retrospektif. Dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan metode Consecutive Sampling. Teknik analisis data dengan analisis bivariat menggunakan uji chi- square.	antara pengetahuan tanda bahaya nifas dengan keteraturan kunjungan nifas ($0,001 < 0,05$). Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima hal-hal baru. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa ketidakteraturan responden dalam melakukan kunjungan nifas karena selama menjalani masa nifas belum pernah merasakan tanda-tanda bahaya nifas sehingga ibu berasumsi tidak perlu melakukan kunjungan nifas. Terbentuknya perilaku kepatuhan kunjungan nifas ditentukan oleh pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai yang dimiliki, ketersediaan dana, keterjangkauan fasilitas dan dorongan dari petugas kesehatan, keluarga dan masyarakat.
7.	Ika Yudianti, Ari Kusmiwijayati, Puji Rahayu	Pengetahuan Ibu tentang Materi Perawatan Masa Nifas dalam Buku KIA dengan	Desain penelitian yang digunakan adalah desain analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini	Persentase responden terbesar yang melakukan kunjungan nifas secara teratur atau sesuai standar, berasal dari ibu nifas yang memiliki pengetahuan baik tentang materi

	Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional, 2017	Keteraturan Kunjungan Nifas	adalah ibu nifas yang memiliki Buku KIA dan berada pada hari ke-42 nifas. Tehnik pengambilan sampel menggunakan <i>Simple Random Sampling</i> . Uji hipotesis yang digunakan untuk analisis adalah uji <i>Chi-Square</i> .	perawatan pada masa nifas, begitupun sebaliknya responden yang tidak melakukan kunjungan nifas secara teratur berasal dari ibu nifas yang memiliki pengetahuan kurang. Hasil tersebut menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan keteraturan kunjungan nifas.
8.	Titik Widayati, Yenni Ariestanti, Yeny Sulistyowati Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan, 2022	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Masa Nifas pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 2-12 Bulan di Klinik Utama "AR" Jakarta Tahun 2021	Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan <i>Cross Sectional</i> . Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki bayi usia 2-12 bulan di klinik utama "AR" Jakarta tahun 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan Uji <i>Chi Square</i> .	Kunjungan nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, paritas, jarak tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin patuh ibu melakukan kunjungan nifas. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih dibandingkan orang dengan tingkat pendidikan rendah. Sehingga pendidikan tersebut membantu ibu dalam memahami perilaku kunjungan masa nifas.
9.	Jeanika Pinem Jurnal Mutiara Kebidanan, 2022	Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas dan Kepatuhan Kunjungan Masa Nifas dengan Kejadian Infeksi	Jenis penelitian menggunakan desain <i>Cross Sectional</i> dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan tehnik total	Setiap ibu memiliki pengetahuan yang berbeda-beda sesuai dengan pengalaman yang didapatkannya. Hal tersebut berpengaruh pada

		Nifas di BPM Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2021	sampling. Data yang dinakan adalah data primer yang diperoleh menggunakan kuesioner dan data sekunder yang diperoleh dari klinik BPM. Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>Chi Square</i> .	pengetahuan ibu bahwa setiap selesai melahirkan dapat memiliki potensi atau membawa risiko bagi ibu. Sehingga perlunya deteksi dini untuk mencegah komplikasi atau tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas melalui pemeriksaan masa nifas.
10.	Susanne Ahlund, Ingela Radestad, Sofia Zwedberg, Helena Lindgren Journals Midwifery, 2019	Perineal pain the first year after childbirth and uptake of post-partum check-up- A Swedish Cohort Study	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kohort prospektif. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner dan analisis data dilakukan dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i> .	Wanita yang mengalami cedera atau tanda bahaya pada masa nifas penting mendapatkan lebih banyak pengetahuan tentang tanda bahaya nifas. Wanita pada masa nifas juga perlu menyelidiki tanda bahaya atau cedera yang terjadi pada masa nifas melalui pemeriksaan pascapersalinan dan layanan yang diberikan selama melakukan kunjungan.

2.8 Kerangka Teori



Gambar 1. Modifikasi dari Teori McCarthy dan Maine (1992) dan Teori Lawrence Green dalam Widayati (2022)