

**PENGETAHUAN IBU NIFAS PRIMIPARA TENTANG PERAWATAN
BAYI BARU LAHIR DI RUANG SAKURA RSUD dr. SOEDOMO
TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

SHALU QODRAT PRASASTI

P17240224084



**KEMENTRIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN TRENGGALEK**

2025

**PENGETAHUAN IBU NIFAS PRIMIPARA TENTANG PERAWATAN
BAYI BARU LAHIR DI RUANG SAKURA RSUD dr. SOEDOMO
TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

Proposal Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan di Program Studi Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

SHALU QODRAT PRASASTI

P17240224084



**KEMENTRIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN TRENGGALEK**

2025

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : SHALU QODRAT PRASASTI

Tempat. Tgl lahir : Trenggalek, 25 Juli 2003

Agama : Islam

Alamat : RT.15 RW.06 Dsn.Wadi Kidul,
Ds. Ngadirenggo Kec. Pogalan Kab.
Trenggalek



Riwayat pendidikan :

1. TK Mutiara Insani 2009
2. SDIT Permata Umat 2016
3. SMPN 1 Trenggalek 2019
4. SMAN 1 Trenggalek 2022
5. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus
V Trenggalek

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : SHALU QODRAT PRASASTI

NIM : P17240224084

Progam Studi : D-III Keperawatan TrenggalekJurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Trenggalek, 2025

Mengetahui

Pembimbing



Ns Elok Yulidaningsih, S.Kep.,M.Kep
NIP. 919840706 20190 1 201

Yang Menyatakan



SHALU QODRAT PRASASTI
NIM. P17240224084

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh SHALU QODRAT PRASASTI (P17240224084) dengan judul **“Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek”**, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, 2025

Pembimbing



Ns Elok Yulidaningsih, S.Kep.,M.Kep
NIP. 919840706 20190 1 201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh SHALU QODRAT PRASASTI (P17240224084)
dengan judul **“Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Perawatan Bayi
Baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek”**, telah
dipertahankan didepan dewan penguji pada 9 Mei 2025.

Dewan Penguji

Ketua Penguji

Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep
NIP. 919830626201901201

Anggota Penguji

Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep
NIP. 919840706201901201

Mengetahui,
**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**



Dr. Erlina SuciAstuti, S.Kep., M.Kes
NIP : 197608102002122001

MOTTO

“Balas dendam terbaik adalah dengan memperbaiki diri sendiri”

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek” sesuai waktu yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan Trenggalek.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Moh Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan Trenggalek.
2. Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Kepala Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan.
3. Dr.Mokh Rofiq Hindiono,MMRS.,selaku direktur RSUD dr.Soedomo Trenggalek yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
4. Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang sekaligus

Dosen Pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran sehingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberi pengarahan , revisi, dan saran kepada penulis dalam menyempurnakan isi dari Karya Tulis Ilmiah.
6. Kasini, SST.Keb, selaku kepala Ruang Sakura yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Ruang Sakura.
7. Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Penguji yang telah banyak memberi pengarahan, revisi dan saran kepada penulis dalam menyempurnakan isi dari Karya Tulis Ilmiah.
8. Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini.
9. Beberapa pasien ibu nifas primipara yang telah bersedia menjadi responden dan dijadikan sampel data dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak.

Trenggalek,Mei 2025

Penulis

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MALANG
PROGRAM STUDI D3 KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK 2025

ABSTRAK

Shalu Qodrat Prasasti (P17240224084)

**PENGETAHUAN IBU NIFAS PRIMIPARA TENTANG PERAWATAN
BAYI BARU LAHIR DI RUANG SAKURA RSUD dr.SOEDOMO
TRENGGALEK**

Perawatan bayi baru lahir yang tepat sangat penting untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan bayi. Ibu nifas memiliki peran sentral dalam merawat bayi baru lahir. Pengetahuan yang cukup tentang perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi sangat penting untuk memastikan bayi mendapatkan perawatan yang optimal namun, masih banyak ibu nifas yang belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan bayi baru lahir. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Populasi yang digunakan adalah Ibu Nifas Primipara baik SC atau normal. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sejumlah 15 orang. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Teknik pengambilan data secara purposive sampling.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ibu nifas (87%) berpengetahuan baik tentang perawatan bayi baru lahir, meliputi pengertian nifas (60%), pengertian bayi baru lahir (80%), dan cara perawatan bayi baru lahir (80%) dan berpengetahuan cukup tentang ciri-ciri bayi baru lahir (87%).

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan dan edukasi terhadap ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir.

Kata kunci : Pengetahuan, Perawatan Bayi Baru Lahir, Ibu Nifas

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH MALANG D3 STUDY
PROGRAM TRENGGALEK DISTRICT CAMPUS 2025**

ABSTRACT

Shalu Qodrat Prasasti (P17240224084)

**KNOWLEDGE OF PRIMIPARA POST-TERM MOTHERS ABOUT NEWBORN
CARE IN THE SAKURA ROOM OF dr.SOEDOMO TRENGGALEK HOSPITAL**

Proper newborn care is essential to ensure the health and well-being of the baby. Postpartum mothers have a central role in caring for newborns. Sufficient knowledge about newborn care such as umbilical cord care, exclusive breastfeeding and danger signs in infants is essential to ensure that the baby gets optimal care, however, there are still many postpartum mothers who do not have sufficient knowledge about newborn care. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of primiparous postpartum mothers about newborn care in the Sakura Room, Dr. Soedomo Trenggalek Hospital.

The research method used is quantitative descriptive. The population used is Primipara Postpartum Mothers, either CS or normal. The sample used in this study was 15 people. Data collection used a questionnaire. The data collection technique was purposive sampling.

The results of the study showed that postpartum mothers (87%) had good knowledge about newborn care, including the definition of postpartum (60%), the definition of newborns (80%), and how to care for newborns (80%) and had sufficient knowledge about the characteristics of newborns (87%).

It is hoped that the results of this study can improve services and education for postpartum mothers regarding newborn care.

Keywords: Knowledge, Newborn Care, Postpartum Mothers

DAFTAR ISI

COVER	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Pengetahuan	6
2.1.1 Definisi Pengetahuan	6
2.1.2 Tingkat pengetahuan.....	6
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan	15
2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan	18
2.1.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	21

2.2 Konsep Ibu Nifas	21
2.2.1 Definisi masa nifas	21
2.2.2 Tahapan masa nifas	22
2.2.3 Perubahan fisiologis masa nifas	22
2.2.4 Perubahan psikologis masa nifas.....	29
2.3 Konsep Bayi Baru Lahir	31
2.3.1 Definisi bayi baru lahir	31
2.3.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal	31
2.3.3 Adaptasi bayi baru lahir dari intrauterin ke ekstrauterin.....	32
2.4 Konsep Perawatan Bayi Baru Lahir	34
2.4.1 Memandikan, merawat tali pusat, dan membedong bayi.....	34
2.4.2 Membersihkan hidung, mata, dan telinga bayi	40
2.4.3 Membersihkan kelamin bayi.....	41
2.4.4 Memotong kuku bayi	41
2.4.5 Menggendong bayi.....	42
2.5 Kerangka Konsep	43
BAB 3 METODE PENELITIAN	50
3.1 Desain Penelitian	50
3.2 Identifikasi Variabel Penelitian	50
3.3 Definisi Operasional.....	51
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	52
3.4.1 Lokasi penelitian.....	52
3.4.2 Waktu penelitian.....	52
3.5 Populasi, Sampel Penelitian dan Teknik Sampling	52
3.5.1 Populasi	52
3.5.2 Sampel	52
3.5.3 Teknik sampling	54
3.6 Kerangka Kerja.....	54
3.7 Pengumpulan Data.....	55
3.7.1 Bahan atau instrumen dan metode pengolahan data	55
3.7.2 Prosedur pengumpulan data	56
3.8 Pengolahan dan Analisa Data	57

3.8.1 Cara pengolahan data.....	57
3.8.2 Analisa data.....	59
3.9 Etika Penelitian.....	60
3.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	60
3.9.2 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	61
3.9.3 Kerahasiaan (<i>Cobfidentialy</i>).....	61
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62
4.1 Hasil Penelitian.....	62
4.1.1 Data Umum.....	63
4.1.2 Data Khusus.....	65
4.2 Pembahasan	68
4.2.1 Karakteristik Responden.....	68
4.2.2 Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.....	70
4.2.3 Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Pengertian Nifas di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek	73
4.2.4 Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Pengertian Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek	74
4.2.5 Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Ciri –Ciri BayiBaru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek	76
4.2.6 Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Cara Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.....	78
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
5.1 Kesimpulan.....	80
5.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan Uterus Masa Nifas.....	27
Tabel 2.2 Perubahan Pada Sistem Pernafasan.....	37
Tabel 3.1 Definisi Operasional	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	50
Gambar 3.1 Kerangka Kerja	52

DAFTAR ISTILAH

A

- Afektif : Segala sesuatu yang berkaitan dengan sikap, watak, perilaku, minat, emosi, dan nilai yang ada di dalam diri setiap individu.
- Aorta desenden : Bagian dari aorta yang berjalan turun melalui rongga dada dan rongga perut, dimulai setelah arkus aorta dan berakhir dengan terbagi menjadi dua arteri besar yang menuju kaki.
- Areola : Area berwarna gelap yang mengelilingi puting payudara.

B

- Biologis : Berkaitan dengan biologi atau kehidupan dan proses kehidupan.

C

- Cardiac output : Jumlah darah yang berhasil dipompa jantung dalam satu menit.

D

- Diafragma pelvis : Sekelompok otot yang bekerja sama dan sebagai sekat yang memisahkan rongga pelvis dari anatomikal perineum, membentang dari rami pubis hingga ke tulang koksegius.

E

- Edema : Pembengkakan yang terjadi akibat terlalu banyak cairan yang terperangkap dalam jaringan tubuh.
- Ekstrauterin : Berhubungan dengan perkembangan embrio di luar rahim.
- Epitel : Jenis jaringan tubuh yang membentuk penutup pada seluruh permukaan internal dan eksternal tubuh, melapisi rongga tubuh dan organ berongga.
- Esterogen : Hormon yang dihasilkan ovarium, berperan dalam mengendalikan dan mengatur aktivitas sel dan organ tertentu.

F

- Faktual : Kata sifat yang bermakna kenyataan atau mengandung kebenaran.
- Fasia : Istilah umu yang merujuk kepada struktur tubuh bermembran.
- Foramen ovale : Bukaan atau pintasan pada jaringan jantung yang

	memungkinkan darah mengalir dari atrium kanan ke atrium kiri selama perkembangan janin.
Fibrinogen	: Protein plasma yang berperan penting dalam pembekuan darah.
Fundus uteri	: Jarak yang didapatkan wanita hamil dari atas tulang kemaluan hingga atas perut yang dihitung secara vertikal.
Folikel	: Kantung berisi cairan dalam ovarium (indung telur), dimana telur berkembang dan kemudian dilepaskan selama ovulasi atau aspirasi.
G	
Glandula pituitari posterior	: Bagian belakang kelenjar pituitari yang berfungsi untuk menghasilkan hormon antidiuretik serta memproduksi hormon oksitosin.
Glandula pituitari anterior	: Bagian depan dari kelenjar pituitari, menghasilkan hormon yang berfungsi untuk mengatur pertumbuhan, fungsi sistem reproduksi, pigmentasi kulit, dan fungsi tiroid.
H	
Hemoroid	: Kondisi dimana pembuluh darah disekitar anus mengalami pelebaran.
Hiperpigmentasi	: Kondisi ketika area kulit tertentu menjadi lebih gelap daripada warna kulit disekitarnya.
Hipotermi	: Kondisi darurat medis yang terjadi ketika tubuh lebih cepat kehilangan panas dibandingkan panas yang dihasilkan.
I	
Induktif	: Jenis penalaran atau metode berpikir yang digunakan untuk mencapai kesimpulan umum berdasarkan data atau informasi yang spesifik atau terbatas.
Intrauterin	: Melibatkan bagian perkembangan yang terjadi di dalam rahim.
Intuitif	: Kemampuan memahami sesuatu tanpa dipikirkan, tapi berdasarkan gerak dan bisikan hati,
J	
Jaringan subkutan	: Lapisan kulit terbawah yang berfungsi untuk mengisolasi tubuh, melindungi tubuh dari bahaya, menyimpan energi dan menghubungkan kulit ke otot dan tulang.

K

Kemoreseptor	: Reseptor yang menerima rangsang berupa rangsang zat kimia.
Kloasma gravidarum	: Kondisi dimana sel penghasil warna kulit (melanosit) menghasilkan pigmen ekstra.
Kognitif	: Seluruh kegiatan mental yang membuat suatu individu bisa menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan suatu peristiwa, sebagai akibatnya individu tadi mendapatkan pengetahuan setelahnya.
Koheren	: Berhubungan atau bersangkut paut.
Kolaps	: Kegagalan fungsi tubuh yang serius.
Kolon	: Bagian usus besar yang paling panjang dan terbagi atas 4 bagian, yang bertugas mencampur kimus dengan enzim saluran cerna serta menyerap air dan elektrolit untuk membentuk feses.
Kompleks	: Suatu kesatuan yang terdiri dari sejumlah bagian, khususnya yang memiliki bagian yang saling berhubungan dan saling tergantung.
Konseptual	: Pengetahuan yang lebih kompleks berbentuk klasifikasi, kategori, prinsip dan generalisasi.
Kontemporer	: Kekinian, modern atau lebih tepatnya adalah sesuatu yang sama dengan kondisi waktu yang sama atau saat ini.
Kontinu	: Berkesinambungan; berkelanjutan.
Kualitatif	: Tindakan berdasarkan mutu.
Kuantitatif	: Tindakan berdasarkan jumlah atau banyaknya.
Kutikula	: Kulit disekitar kuku yang melindungi dasar kuku.

L

Labia mayora	: Sepasang lipatan kulit yang menonjol yang akan membentuk batas memanjang lateral celah vulva.
Labia minora	: Sepasang lipatan kulit kecil yang dimulai dari klitoris dan meluas ke bawah.
Laserisasi jalan lahir	: Robekan yang terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat saat persalinan, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati

	panggul dengan ukuran yang lebih besar.
Leukositosis	: Suatu kondisi saat seseorang memiliki sel darah putih (leukosit) lebih dari batas atas nilai normal.
Ligamen	: Jaringan yang memastikan sendi dan tulang dapat bergerak sebagaimana mestinya.
Ligamen rotundum	: Ligamen yang menyokong rahim.
Lochea	: Perdarahan yang terjadi pada ibu usai melahirkan.
Lordosis	: Kelainan tulang punggung bagian bawah yang melengkung berlebihan.

M

Mammae	: Kelenjar subkutan yang mulai tumbuh sejak minggu ke enam masa embrio yang berupa penebalan pada ektodermal sepanjang garis mammae yang terbentang silang dari aksila sampai region inguinal.
Mekonium	: Feses pertama bayi yang memiliki tekstur kental, lengket, dan berwarna hijau gelap.
Membran mukosa	: Lapisan kulit dalam, yang tertutup pada epitelium, dan terlibat dalam proses absorpsi dan sekresi.
Menstruasi	: Keluarnya darah dari vagina yang terjadi sebagai dampak dari siklus bulanan.
Metabolisme basal	: Jumlah kalori yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menjalankan fungsi dasarnya seperti bernafas, menggerakkan detak jantung, fungsi otak dan berbagai kegiatan didalam tubuh sepanjang waktu.
Metakognisi	: Sarana untuk berpikir lebih dalam, pada tingkat abstraksi yang lebih tinggi.
Multipara	: Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lebih dari satu kali.
Muskulus sfingter ani	: Sekelompok otot di sekitar anus yang mengontrol keluarnya tinja dari rektum.
Modifikasi	: Perubahan yang dilakukan pada suatu objek dari bentuknya yang semula.
Mood	: Cerminan keadaan emosi yang timbul untuk sementara.

N

Neonatus : Usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama atau sekitar 28 hari.

O

Obstipasi : Kesulitan atau keterlambatan dalam buang air besar yang dapat disebabkan oleh obstruksi usus, asupan makanan yang kurang baik, atau gangguan pada usus seperti penyakit Hirschsprung.

Oksitosin : Hormon alami yang merangsang kontraksi rahim saat melahirkan dan menyusui setelah melahirkan.

Ordinal : Pengukuran tingkat kedua yang melaporkan peringkat dan urutan data tanpa benar-benar menetapkan tingkat variasi diantara keduanya.

Ovulasi : Proses ketika sel telur yang sudah matang dikeluarkan dari ovarium atau indung telur ke tuba falopi untuk dibuahi.

P

Partus : Melahirkan bayi atau persalinan.

Plasminogen : Protase serin kuat yang berperan dalam memecah pembekuan darah akibat fibrin.

Populasi : Keseluruhan data yang akan diteliti atau keseluruhan data yang menjadi perhatian.

Postpartum : Masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

Primipara : Wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya.

Progesteron : Preparat hormon yang digunakan untuk mengatasi gangguan siklus menstruasi dan ovulasi.

Prolaktin : Hormon yang memproduksi ASI para ibu, dan memiliki fungsi penting pada pria dalam produksi sperma.

Prosedural : Sesuai dengan prosedur.

Psikologis : Suatu keadaan atau kondisi dari hal-hal yang tidak dapat dilihat secara langsung oleh panca indera, seperti isi pikiran, perasaan, pengetahuan dan lain-lain.

Psikomotor : Suatu aktifitas fisik yang berhubungan dengan proses mental

	dan psikologi, berkaitan dengan tindakan dan keterampilan seperti lari, melompat, melukis, dan sebagainya.
Puerperium	: Masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal.
R	
Rambut lanugo	: Rambut halus yang tumbuh di tubuh janin saat masih di dalam kandungan.
Rugae	: Benjolan pada permukaan vagina.
S	
Saintifik	: Model pembelajaran yang dimulai dari pengumpulan data melalui pengamatan, melakukan eksperimen, menanyakan, mengolah informasi atau data, hingga mengkomunikasikannya dalam proses penerapan prinsip-prinsip keilmuan.
Sensibel	: Sadar akan yang baik dan buruk.
Serviks	: Sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol, dan terhubung dengan vagina melalui ostium uteri ekternum.
Sfingter uretra	: Struktur otot yang mengatur aliran urin dari kandung kemih ke uretra.
Simfisis	: Sendi yang dihubungkan oleh kartilago serabut yang pipih, seperti tulang kemaluan dan sendi tulang belakang.
Sinus karotikus	: Bagian pembuluh darah yang paling mudah teregang.
Sistematis	: Teratur menurut sistemnya yang diatur baik-baik.
Skrotum	: Kantong kulit yang menggantung di bawah pangkal penis.
Sporadic	: Peristiwa atau kejadian yang terjadi dengan ketidakteraturan atau tidak berkesinambungan dalam waktu atau ruang.
Stretch mark	: Garis atau guratan pada kulit tubuh dengan banyak lemak.
Striae albica	: Striae livide yang menjadi putih mengilat dan meninggalkan bekas seperti parut atau cicatrix (pada multi).
T	
Testis	: Bagian dalam organ reproduksi pria yang berfungsi sebagai tempat memproduksi dan menyimpan sperma.
Tonus uterus	: Keadaan ketika uterus tidak adapt berkontraksi atau disebut atonia uteri yang menyebabkan darah keluar dari uterus tidak

adapat berhenti secara alamiah.

Trombosis : Pembentukan gumpalan darah didalam pembuluh darah sehingga menghalangi darah mengalir dengan normal di pembuluh darah vena atau pembuluh darah arteri.

U

Uterus : Organ otot berbentuk buah pir terbaik dari sistem reproduksi wanita yang terletak diantara kandung kemih dan rektum yang berfungsi untuk memberi makan dan menampung sel telur yang telah dibuahi sampai menjadi janin atau sampai siap untuk dilahirkan.

V

Variabel : Setiap karakteristik, jumlah, atau kuantitas yang dapat diukur atau dihitung.

Vagina : Saluran tubuh yang menghubungkan vulva dengan rahim wanita.

Vitium kordis : Gangguan jantung saat kehamilan.

Viskositas : Sifat atau ukuran kekentalan atau ketebalan fluida atau zat cair.

Vulva : Area kulit yang mengelilingi uretra dan vagina, termasuk klitoris dan labia.

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
dr	: Dokter
Hb	: Hemoglobin
Ht	: Hematokrit
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
PaCO ₂	: Tekanan pasial karbon dioksida
PaO ₂	: Tekanan parsial oksigen
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian	67
Lampiran 2 Kuisisioner Penelitian.....	69

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Masa nifas merupakan periode penting bagi ibu dan bayi baru lahir. Pada masa ini, ibu mengalami perubahan fisik dan psikologis. Sementara bayi baru lahir beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim. Perawatan bayi baru lahir yang tepat sangat penting untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan bayi. Ibu nifas memiliki peran sentral dalam merawat bayi baru lahir. Pengetahuan yang cukup tentang perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi sangat penting untuk memastikan bayi mendapatkan perawatan yang optimal namun, masih banyak ibu nifas yang belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan bayi baru lahir. Berdasarkan fenomena yang sering terjadi saat periode postpartum memasuki peran ibu dan perubahan menjadi orang tua, banyak permasalahan yang ditemukan terutama ibu yang pertama kali melahirkan (primipara), seperti ibu belum mampu atau takut untuk merawat bayinya terutama saat memandikan bayi dan merawat tali pusat bayinya sehingga ibu meminta orang tua atau orang lain untuk memandikan dan merawat tali pusat bayinya. Selain itu, masih banyak orang yang beranggapan bahwa membedong bayi berfungsi untuk meluruskan kaki dan tangan bayi. Oleh karena itu, dibutuhkan persiapan untuk menghadapi kondisi postpartum sejak masa kehamilan (Kamila & Muliani, 2023).

Kurangnya pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi baru lahir dapat berdampak negatif pada kesehatan bayi. Sebagai seorang ibu, rendahnya pengetahuan ibu akan mempengaruhi kualitas dalam perawatan bayi baru lahir salah satunya dalam

asuhan teknik menyusui yang baik dan benar. Terutama ibu yang baru pertama kali melahirkan seorang bayi, ibu harus mampu melakukan perawatan bayi dengan baik karena ibu berperan menjadi pengasuh utama bagi bayi mereka dalam memenuhi perkembangan fisik, sosial, emosional, dan kognitif yang sehat pada bayi mereka (Kamila & Muliani, 2023). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat 460.000 kasus dari 4 juta kelahiran neonatus yang menunjukkan tanda klinis infeksi tali pusat (omfalitis). Di Asia Tenggara pada tahun 2019, angka kematian bayi karena infeksi tali pusat sebesar 126.000 dari kelahiran hidup (Nurmaliah & Melasari, 2020). Berdasarkan data dari Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI tahun 2021, jumlah kelahiran di Indonesia mencapai 4.460.398. Di Indonesia bayi baru lahir yang mengalami kematian akibat infeksi tali pusat sebesar 21.44% dari total 4.340 kelahiran hidup (Sari, 2022). Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 jumlah kelahiran hidup mencapai 539.691 dan kelahiran mati mencapai 2.827 (Kemenkes RI, 2022). Pada tahun 2022, jumlah kelahiran jenis kelamin laki-laki dan perempuan di Kabupaten Trenggalek mencapai 4.424 (Trenggalek Satu Data, 2023). Berdasarkan data yang didapat dari Ruang Sakura, pada bulan Januari sampai Desember tahun 2023 terdapat 429 ibu yang melahirkan di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek (Ruang Sakura, 2024).

Friedman (2010) menjelaskan bahwa ibu harus mempersiapkan diri dengan meningkatkan pengetahuan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir, karena kemampuan ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir dipengaruhi oleh pengetahuan ibu sejak awal. Jika ibu tidak memiliki pengetahuan yang baik maka ibu akan mengalami kesulitan dalam menjalankan peran sebagai ibu. Kemampuan ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir dipengaruhi oleh latar belakang budaya ibu tersebut, serta informasi yang ia dapatkan terutama dari orang tuanya (Hidayah, 2021). Orang tua dan mertua sering memberikan nasihat dan bimbingan serta bantuan untuk merawat bayi ibu yang baru dilahirkan. Akan tetapi, cara orang tua dan mertua

dalam mengajarkan ibu biasanya sesuai dengan cara merawat anaknya dahulu. Hal ini membuat ibu bayi melakukan kesalahan yang sama seperti yang dilakukan oleh orang tua dan mertua (Ramdhan, Yugistiyowati, & Siswanto, 2019). Perawatan yang tidak adekuat juga dapat menyebabkan terjadinya berbagai penyakit infeksi melalui tali pusat, mata dan telinga baik pada waktu memandikan bayi maupun dalam perawatannya sehari-hari. Untuk merawat bayi baru lahir yang adekuat dibutuhkan pengetahuan yang cukup tentang perawatan bayi baru lahir, merawat tali pusat, mata, telinga dan memberikan ASI eksklusif (Herwani, 2014).

Pelayanan kesehatan pada bayi perlu dilaksanakan secara baik dan teratur melalui pencegahan, pemeliharaan, dan perawatan bayi secara menyeluruh sehingga tujuan yang dapat tercapai yaitu meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu faktor agar tujuan tersebut dapat tercapai adalah pentingnya perawatan bayi sehari-hari yang wajib diketahui oleh ibu setelah melahirkan. Perawatan bayi sehari-hari penting diketahui orang tua sejak bayi dalam kandungan agar tidak canggung dan kaget saat merawat bayinya sesudah melahirkan. Pencegahan merupakan hal terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan bayi sehingga dalam menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine dapat berjalan dengan baik (Safitri, Suracmindari, Cahyani, & Wahyu T, 2020). Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti mengambil judul —Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : —Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Perawatan Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek?.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Untuk mengkaji pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan ilmu teknologi serta wawasan terkait perawatan pada bayi baru lahir Manfaat Praktis

- 3) Bagi tempat penelitian

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan pelayanan kesehatan.

- 4) Bagi responden

Manfaat yang diperoleh masyarakat adalah dapat digunakan sebagai bahan informasi tentang perawatan bayi baru lahir.

- 5) Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dipakai sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan topik yang sama akan tetapi dengan pembahasan yang

berbeda dan populasi dengan sampel yang berbeda dan agar dapat menjadi acuan materi perbandingan dimasa yang akan datang.

6) Bagi institusi

Memberikan gambaran proses penelitian untuk evaluasi seberapa jauh pemahaman mahasiswa tentang penelitian. Diharapkan dari penelitian ini dapat menambah studi kepustakaan dan menjadi suatu masukan yang berarti dan bermanfaat bagi mahasiswa

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini diuraikan teori yang mendukung variabel-variabel yang mendasari, yaitu konsep pengetahuan, konsep ibu nifas, konsep bayi baru lahir, dan konsep perawatan bayi baru lahir.

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2014) dalam (Syapitri, Amila, & Aritonang, 2021) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu.

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut taksonomi Bloom dikategorikan menjadi tiga yaitu ranah kognitif, afektif dan psikomotor. Terdapat versi terbaru pada ranah kognitif yang telah direvisi oleh Anderson dan Krathwohl (2001) dalam (Gunawan & Palupi, 2016) yaitu:

1) Ranah kognitif

a) Mengingat (*Remember*) C-1

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan.

Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*). Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks. Mengingat meliputi mengenali (*recognition*) dan memanggil kembali (*recalling*). Mengenali berkaitan dengan mengetahui pengetahuan masa lampau yang berkaitan dengan hal-hal yang konkret, misalnya tanggal lahir, alamat rumah, dan usia, sedangkan memanggil kembali (*recalling*) adalah proses kognitif yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan tepat.

b) Memahami (*Understand*)/C-2

Memahami/mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami/mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan muncul ketika seorang siswa berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu. Mengklasifikasikan berawal dari suatu contoh atau informasi yang spesifik kemudian ditemukan konsep dan prinsip umumnya. Membandingkan merujuk pada identifikasi persamaan dan perbedaan dari dua atau lebih obyek, kejadian, ide, permasalahan, atau situasi. Membandingkan berkaitan dengan proses kognitif menemukan satu persatu ciri-ciri dari obyek yang diperbandingkan.

c) Menerapkan (*Apply*)/C-3

Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau

menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*). Menjalankan prosedur merupakan proses kognitif siswa dalam menyelesaikan masalah dan melaksanakan percobaan di mana siswa sudah mengetahui informasi tersebut dan mampu menetapkan dengan pasti prosedur apa saja yang harus dilakukan. Jika siswa tidak mengetahui prosedur yang harus dilaksanakan dalam menyelesaikan permasalahan maka siswa diperbolehkan melakukan modifikasi dari prosedur baku yang sudah ditetapkan. Mengimplementasikan muncul apabila siswa memilih dan menggunakan prosedur untuk hal-hal yang belum diketahui atau masih asing. Karena siswa masih merasa asing dengan hal ini maka siswa perlu mengenali dan memahami permasalahan terlebih dahulu kemudian baru menetapkan prosedur yang tepat untuk menyelesaikan masalah. Mengimplementasikan berkaitan erat dengan dimensi proses kognitif yang lain yaitu mengerti dan menciptakan. Menerapkan merupakan proses yang *kontinu*, dimulai dari siswa menyelesaikan suatu permasalahan menggunakan prosedur baku/standar yang sudah diketahui. Kegiatan ini berjalan teratur sehingga siswa benar-benar mampu melaksanakan prosedur ini dengan mudah, kemudian berlanjut pada munculnya permasalahan-permasalahan baru yang asing bagi siswa, sehingga siswa dituntut untuk mengenal dengan baik permasalahan tersebut dan memilih prosedur yang tepat untuk menyelesaikan permasalahan.

d. Menganalisis (*Analyze*)/C-4

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan

dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan. Kemampuan menganalisis merupakan jenis kemampuan yang banyak dituntut dari kegiatan pembelajaran di sekolah-sekolah. Berbagai mata pelajaran menuntut siswa memiliki kemampuan menganalisis dengan baik. Tuntutan terhadap siswa untuk memiliki kemampuan menganalisis sering kali cenderung lebih penting daripada dimensi proses kognitif yang lain seperti mengevaluasi dan menciptakan. Kegiatan pembelajaran sebagian besar mengarahkan siswa untuk mampu membedakan fakta dan pendapat, menghasilkan kesimpulan dari suatu informasi pendukung. Menganalisis berkaitan dengan proses kognitif memberi atribut (*attributeing*) dan mengorganisasikan (*organizing*). Memberi atribut akan muncul apabila siswa menemukan permasalahan dan kemudian memerlukan kegiatan membangun ulang hal yang menjadi permasalahan. Kegiatan mengarahkan siswa pada informasi- informasi asal mula dan alasan suatu hal ditemukan dan diciptakan. Mengorganisasikan menunjukkan identifikasi unsur- unsur hasil komunikasi atau situasi dan mencoba mengenali bagaimana unsur-unsur ini dapat menghasilkan hubungan yang baik. Mengorganisasikan memungkinkan siswa membangun hubungan yang sistematis dan koheren dari potongan-potongan informasi yang diberikan. Hal pertama yang harus dilakukan oleh siswa adalah mengidentifikasi unsur yang paling penting dan relevan dengan permasalahan, kemudian melanjutkan dengan membangun hubungan yang sesuai dari informasi yang telah diberikan.

d) Mengevaluasi (*Evaluate*)/C-5

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Kriteria atau standar ini dapat pula ditentukan sendiri oleh siswa. Standar ini dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif serta dapat ditentukan sendiri oleh siswa. Perlu diketahui bahwa tidak semua kegiatan penilaian merupakan dimensi mengevaluasi, namun hampir semua dimensi proses kognitif memerlukan penilaian. Perbedaan antara penilaian yang dilakukan siswa dengan penilaian yang merupakan evaluasi adalah pada standar dan kriteria yang dibuat oleh siswa. Jika standar atau kriteria yang dibuat mengarah pada keefektifan hasil yang didapatkan dibandingkan dengan perencanaan dan keefektifan prosedur yang digunakan maka apa yang dilakukan siswa merupakan kegiatan evaluasi. Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*). Mengecek mengarah pada kegiatan pengujian hal-hal yang tidak konsisten atau kegagalan dari suatu operasi atau produk. Jika dikaitkan dengan proses berpikir merencanakan dan mengimplementasikan maka mengecek akan mengarah pada penetapan sejauh mana suatu rencana berjalan dengan baik. Mengkritisi mengarah pada penilaian suatu produk atau operasi berdasarkan pada kriteria dan standar eksternal. Mengkritisi berkaitan erat dengan berpikir kritis. Siswa melakukan penilaian dengan melihat sisi negatif dan positif dari suatu hal, kemudian melakukan penilaian menggunakan standar ini.

e) Menciptakan (*Create*)/C-6

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur

secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan siswa untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Menciptakan sangat berkaitan erat dengan pengalaman belajar siswa pada pertemuan sebelumnya. Meskipun menciptakan mengarah pada proses berpikir kreatif, namun tidak secara total berpengaruh pada kemampuan siswa untuk menciptakan. Menciptakan di sini mengarahkan siswa untuk dapat melaksanakan dan menghasilkan karya yang dapat dibuat oleh semua siswa. Perbedaan menciptakan ini dengan dimensi berpikir kognitif lainnya adalah pada dimensi yang lain seperti mengerti, menerapkan, dan menganalisis siswa bekerja dengan informasi yang sudah dikenal sebelumnya, sedangkan pada menciptakan siswa bekerja dan menghasilkan sesuatu yang baru. Menciptakan meliputi menggeneralisasikan (*generating*) dan memproduksi (*producing*). Menggeneralisasikan merupakan kegiatan merepresentasikan permasalahan dan penemuan alternatif hipotesis yang diperlukan. Menggeneralisasikan ini berkaitan dengan berpikir divergen yang merupakan inti dari berpikir kreatif. Memproduksi mengarah pada perencanaan untuk menyelesaikan permasalahan yang diberikan. Memproduksi berkaitan erat dengan dimensi pengetahuan yang lain yaitu pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, pengetahuan prosedural, dan pengetahuan metakognisi.

Sedangkan untuk pembagian ranah afektif dan psikomotorik tetap, pembagian ini disusun oleh Bloom bersama dengan David Krathwol dan ahli lainnya. Ranah afektif dan psikomotorik tersebut antara lain terdiri dari (Wahyuningsih, 2017):

2) Ranah afektif

Taksonomi ini menggambarkan proses seseorang didalam mengenali dan mengadopsi suatu nilai dan sikap tertentu yang menjadi pedoman baginya dalam bertindak laku. Krathwohl mengelompokkan tujuan afektif ke dalam lima kelompok, yaitu:

a) Menerima/pengenalan

Ranah ini berkaitan dengan keinginan pebelajar untuk terbuka (peka) pada perangsang atau pesan-pesan yang berasal dari lingkungannya. Pada tingkat ini muncul keinginan menerima perangsang atau paling tidak menyadari bahwa perangsang itu ada. Dalam hal ini pebelajar masih bersikap pasif, sekedar mendengarkan atau memperhatikan saja. Melihat perbedaan penggunaan warna dalam desain pakaian atau cara pandang seorang terhadap suatu masalah termasuk dalam tujuan kelompok. Contoh kata kerja operasional: mendengarkan, menghadiri, melihat, dan memperhatikan.

b) Merespon

Pada tingkat ini muncul keinginan untuk melakukan tindakan sebagai respon pada perangsang. Tindakan-tindakan ini dapat disertai dengan perasaan puas dan nikmat. Dalam hal ini pebelajar diharapkan untuk menunjukkan perilaku yang diminta. Misalnya berpartisipasi, patuh atau memberikan tanggapan secara sukarela bila diminta. Kesiediaan untuk mendiskusikan perbedaan antara garis dengan sudut menunjukkan perilaku afektif pemberian respon. Kata kerja operasionalnya: mengikuti, mendiskusikan, berlatih, berpartisipasi, mematuhi.

c) Menghargai

Perasaan puas dan nikmat ketika melakukan respon pada perangsang,

menyebabkan individu ingin secara konsisten menampilkan tindakan itu dalam situasi yang serupa. Pada tahap ini individu dikatakan menerima suatu nilai dan mengembangkannya serta ingin terlibat lebih jauh ke nilai itu. Dalam hal ini pebelajar secara konsisten berperilaku sesuai dengan suatu nilai meskipun tidak ada pihak lain yang meminta atau mengharuskan.

d) Mengorganisasi

Seorang pebelajar mempunyai anggapan bahwa pengetahuan tentang IPTEK sangat penting sekali. Dia juga beranggapan bahwa pengetahuan IPTEK sangat penting tetapi tidak lebih penting dari pada pengetahuan tentang kemanusiaan. Sebab seharusnya pengetahuan kemanusiaan akan memberi pedoman dan kontrol terhadap pengembangan IPTEK.

e) Pengamalan/karakterisasi

Seorang pebelajar yang berpandangan bahwa keberhasilan studi penting untuk mencapai cita-cita yang diharapkan, kemungkinan akan belajar sebaik-baiknya dan tidak mudah menyerah. Dalam hal ini tingkah lakunya konsisten dengan nilai yang dipercayainya.

3) Ranah Psikomotor (Simpon)

Ranah psikomotor merupakan perilaku siswa yang diharapkan tampak setelah siswa mengikuti pembelajaran untuk mencapai kompetensi yang telah ditetapkan yang meliputi:

a) Persepsi

Proses munculnya kesadaran tentang adanya objek dan karakteristik-karakteristiknya melalui indra. Bentuk kata kerja operasional: memilih, membedakan, mempersiapkan menunjukkan, dll. Misalnya siswa mampu membedakan angka 6 dan 9 yang ditulis dipapan tulis.

b) Kesiapan

Kemampuan untuk mempersiapkan diri, baik mental, fisik, dan emosi, dalam menghadapi sesuatu. Contoh: melakukan pekerjaan sesuai urutan, menerima kelebihan dan kekurangan seseorang. Bentuk kata kerja operasional: memulai, mengawali, mempersiapkan, menanggapi.

c) Reaksi yang diarahkan

Kemampuan untuk memulai ketrampilan yang kompleks dengan bantuan/ bimbingan dengan meniru dan uji coba. Contoh: Mengikuti arahan dari instruktur. Bentuk kata kerja operasionalnya: mempraktekkan, mengikuti, mengerjakan, membuat, memasang, membongkar, dan lain-lain.

d) Reaksi Natural (mekanisme)

Kemampuan untuk melakukan kegiatan pada tingkat ketrampilan tahap yang lebih sulit. Melalui tahap ini diharapkan siswa akan terbiasa melakukan tugas rutinnya. Contoh: menggunakan computer. Bentuk kata kerja operasionalnya: mengoperasikan, memperbaiki, menyusun, menggunakan, mendemonstrasikan, melaksanakan, dan lain-lain.

e) Reaksi yang kompleks

Kemampuan untuk melakukan kemahirannya dalam melakukan sesuatu, dimana hal ini terlihat dari kecepatan, ketepatan, efisiensi dan efektivitasnya. Semua tindakan dilakukan secara spontan, lancar, cepat, tanpa ragu. Contoh: Keahlian bermain jarimatika. Bentuk kata kerja operasionalnya: membangun, memperbaiki, mengatur, dan lain-lain.

f) Adaptasi

Kemampuan mengembangkan keahlian, dan memodifikasi pola sesuai dengan yang dibutuhkan, Contoh: Melakukan perubahan secara cepat

dan tepat terhadap kejadian tak terduga tanpa merusak pola yang ada. Bentuk kata kerja operasional: mengubah, mengadaptasikan, mengatur kembali, membuat variasi, menyesuaikan diri.

g) Kreativitas

Kemampuan untuk menciptakan pola baru yang sesuai dengan kondisi/situasi tertentu dan juga kemampuan mengatasi masalah dengan mengeksplorasi kreativitas diri. Contoh: membuat formula baru, inovasi, produk baru. Bentuk kata kerja operasional: merancang, merencanakan, menciptakan, mengatur.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2018) dalam (Mahmud, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Faktor Internal

a) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Selain itu semakin bertambahnya usia seseorang maka makin bertambah pula tingkat pengetahuan seseorang, seiring dengan pengalaman hidup, emosi, pengetahuan, dan keyakinan yang lebih matang. Akan tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun.

b) Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir secara abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari

proses belajar seseorang. Sehingga perbedaan intelegensi seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

d) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum orang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah.

b) Sumber informasi

Informasi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Sumber informasi adalah proses pemberitahuan yang dapat membuat seseorang mengetahui informasi dengan mendengar atau melihat sesuatu secara langsung ataupun tidak langsung dan semakin banyak informasi yang didapat, akan semakin luas pengetahuan seseorang. Kemudahan untuk

memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

c) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung dari sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

d) Pekerjaan

Dengan bekerja seseorang dapat berbuat yang bernilai, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman. Selain itu pekerjaan juga mempengaruhi daya beli seseorang, sehingga mampu memperoleh sumber informasi yang lebih banyak untuk menambah wawasan dan pengetahuan.

e) Ekonomi

Ekonomi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan. Seseorang dengan tingkat ekonomi rendah akan mengalami kendala untuk mendapatkan informasi, terutama sumber informasi yang berbayar.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018), ada berbagai cara untuk bisa memperoleh pengetahuan, dari berbagai cara yang sudah dipakai untuk mendapatkan kesesuaian pengetahuan tersebut dikelompokkan menjadi 2 cara, yaitu cara tradisional (non ilmiah) atau cara memperoleh pengetahuan tanpa dilakukan penelitian ilmiah dan cara modern (ilmiah) yang diperoleh dengan prosedur penelitian.

1) Cara non ilmiah

Cara non ilmiah merupakan cara tradisional atau kuno yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan, cara ini digunakan sebelum ditemukannya metode ilmiah. Cara non ilmiah digunakan tanpa melalui proses penelitian dengan cara metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara non ilmiah dikelompokkan menjadi beberapa yaitu:

a) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini merupakan cara yang paling lama digunakan karena orang sudah menggunakan cara ini sebelum adanya adat, bahkan mungkin sebelum adanya kultur. Cara ini dilakukan dengan sebagian peluang dalam membongkar suatu perkara, dan seandainya kemungkinan tersebut tidak berhasil maka diganti dengan kemungkinan lainnya.

b) Secara Kebetulan

Cara ini merupakan cara yang penemunya tidak sengaja menemukan suatu kebenaran atau secara kebetulan bisa terjadi karena ketidaksengajaan.

c) Cara kekuasaan (Otoritas)

Cara ini merupakan kebiasaan yang diwariskan secara empiris dari satu Angkatan ke angkatan berikutnya. Kebiasaan ini tidak hanya terjadi

dalam masyarakat kuno tetapi juga terjadi pada masyarakat *kontemporer*. Pengetahuan didapat berlandaskan dari seorang yang berpengaruh, yaitu seseorang yang mendominasi dan memiliki karisma dalam hal adat istiadat, kekuasaan pemerintahan, pengaruh pemimpin agama, ataupun seorang ilmuwan.

d) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Ada peribahasa yang berbunyi bahwa pengalaman merupakan guru terbaik. Peribahasa ini mempunyai arti bahwa pengalaman adalah benih pengetahuan atau cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi bisa digunakan sebagai cara untuk memperoleh pengetahuan dengan melalui pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

e) Cara Akal Sehat

Akal sehat atau disebut juga *common sense* bisa digunakan untuk menemukan teori atau kebenaran. Akal sehat sebagai cara untuk memperoleh pengetahuan yang didapatkan secara tidak sengaja bersifat *sporadic* dan kebetulan.

f) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran atau akidah agama merupakan kebenaran yang diwahyukan dari tuhan melalui para nabi. Kebenaran yang diterima nabi adalah wahyu dari allah bukan dari hasil akibat pemikiran atau penelitian manusia.

g) Kebenaran Secara *Intuitif*

Pengetahuan secara *intuitif* didapatkan secara cepat melalui metode diluar kesadaran dan tidak melalui metode pemikiran. Kebenaran yang didapatkan secara *intuitif* sulit diyakini karena karena tidak memakai

metode yang sensibel dan terstruktur.

h) Melalui Jalan Pemikiran

Untuk bisa mendapatkan pengetahuan manusia bisa menggunakan jalan pikirannya, baik cara induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi merupakan cara membuat pemikiran secara langsung maupun tidak langsung melalui penjelasan yang dijabarkan oleh seseorang yang kemudian dihubungkan hingga didapatkan suatu kesimpulan.

i) Induksi

Induksi adalah cara untuk menarik sebuah kesimpulan yang dimulai dari sebuah pertanyaan khusus ke arah pertanyaan umum. Kesimpulan yang terbentuk dalam induksi didasarkan pada pengalaman empiris yang diterima oleh indera. Berdasarkan pada proses pemikiran induksi dikelompokkan menjadi dua yaitu induksi sempurna dan induksi tidak sempurna. Induksi sempurna apabila suatu kesimpulan didapat dari penjumlahan kesimpulan tertentu. Proses berpikir induksi ini terjadi apabila dalam proses berpikir tersebut menggunakan hasil pengamatan mengenai segala peristiwa tertentu yang berhubungan dengan suatu hal, maka dari itu disebut induksi sempurna. Induksi tidak sempurna terbentuk ketika kesimpulan yang didapat diperoleh dari lompatan dari pertanyaan- pertanyaan khusus. Dasar dari kesimpulan yang didapatkan tidak berasal dari penjumlahan dari masing-masing objek yang diteliti tetapi dari sebagian subjek yang dijadikan bahan penelitian.

j) Deduksi

Deduksi merupakan kebalikan dari induksi, karena pembuatan kesimpulan deduksi berasal dari pernyataan- pernyataan yang bersifat umum ke arah pernyataan yang bersifat khusus. Dalam prosedur berpikir

deduksi sesuatu yang dianggap benar secara umum hanya ada pada kelas tertentu, begitu juga dengan kebenaran suatu peristiwa yang terjadi pada kelas tersebut.

2) Cara ilmiah

Cara ilmiah merupakan cara baru (modern) untuk mendapatkan pengetahuan karena sifatnya lebih terstruktur, rasional dan saintifik. Cara ini disebut sebagai metode penelitian (*research methodology*). Francis Bacon merupakan seorang tokoh yang mengembangkan cara berpikir induktif, beliau juga merupakan orang mengembangkan metode ilmiah. Cara ilmiah dilakukan dengan melakukan observasi secara langsung mengenai fenomena alam maupun populasi, selanjutnya hasil pengamatan tersebut digabungkan dan dikategorikan lalu hasil akhirnya dijadikan sebuah kesimpulan umum. Kesimpulan umum didapatkan dari observasi langsung dan catatan fakta sehubungan dengan objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

2.1.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Setiadi (2007) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 3) Tingkat pengetahuan baik bila skor 76%-100%
- 4) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%
- 5) Tingkat pengetahuan kurang bila skor <56%

2.2 Konsep Ibu Nifas

2.2.1 Definisi masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni

setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan (Azizah & Rosyidah, 2019).

Menurut Anggraeni (2010) dalam (Lombogia, 2017) masa nifas atau *post partum* disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata —*Puer* yang artinya bayi dan —*Parous* berarti melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil.

2.2.2 Tahapan masa nifas

Anggraeni (2010) dalam (Lombogia, 2017) menyatakan bahwa tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu :

1) *Puerperium* dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Waktu 0-24 jam *post partum*.

2) *Puerperium intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

2.2.3 Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus

kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan- perubahan normal pada uterus selama postpartum dapat dilihat pada Tabel 2.1,

Tabel 2. 1 Perubahan Uterus
Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	Satu minggu	Pertengahan pusat sampai Simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	Dua minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	Enam minggu	Bertambah Kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut :

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm di bawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm di bawah pusat.
- (3) Pada hari ke 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari kesepuluh tinggi fundus uteri tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta atau perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*).

b) *Afterpains*

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

c) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Jenis-jenis lochea adalah sebagai berikut :

- (1) *Lochea rubra* : lochea ini muncul pada hari 1-4 masa postpartum, berwarna merah karena berisi darah segar jaringan sisa-sisa plasenta.
- (2) *Lochea sanguinolenta* : cairan berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke 4-7.
- (3) *Lochea serosa* : berwarna kuning kecoklatan, muncul hari ke 7-14.
- (4) *Lochea alba* : mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2-6 minggu.

d) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

e) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu keempat.

f) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down*.

2) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini karena organ pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pada waktu melahirkan, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

3) Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-

kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Mobilisasi sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan.

5) Perubahan sistem endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin didalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

b) Prolaktin

Penurunan esterogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui, kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel didalam ovarium ditekan.

c) HCG, HPL, esterogen, dan progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL, esterogen dan progesteron

didalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah tujuh hari.

d) Pemulihan ovulasi dan menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi diatas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk enam bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7—10 minggu.

6) Perubahan sistem kardiovaskular

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit didalam sirkulasi. Penurunan terjadi setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

Meskipun terjadi penurunan dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darahh ke payudara meningkat untuk persiapan laktasi. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko trombosis.

7) Perubahan sistem hematologi

Leukositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat

lebih lanjut sampai 25.000-30.000 diluar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah didalam awal puerperium.

8) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada saat setelah melahirkan adalah sebagai berikut :

a) Suhu

Suhu tubuh wanita saat persalinan tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C . Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C , mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

9) Perubahan berat badan

Di saat melahirkan ibu mengalami kehilangan 5-6 kg berat badan dan 3-5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas di antaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak mempengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

10) Perubahan kulit (sistem integumen)

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu *striae albican* (Kumalasari, 2015).

2.2.4 Perubahan psikologis masa nifas

Menurut Rubin (1997) dalam (Nurbaeti, Palupi, Handayani, & Lestari, 2013) ada tiga fase yang terjadi pada ibu postpartum yang disebut —*Rubin Maternal Phases* yaitu :

- 1) *Taking-in* (fase ketergantungan) dimulai segera setelah persalinan, pada fase ini ibu masih berfokus dengan dirinya sendiri, bersikap

pasif dan masih sangat tergantung pada orang lain disekitarnya.

2) *Taking-hold* (fase transisi antara ketergantungan dan kemandirian)

terjadi antara hari kedua dan ketiga postpartum, ibu mulai menunjukkan perhatian pada bayinya. Dalam fase ini tenaga ibu pulih kembali secara bertahap, ibu merasa lebih nyaman, fokus perhatian mulai beralih pada bayi, ibu sangat antusias dalam merawat bayinya, ibu mulai mandiri dalam perawatan diri dan terbuka pada pengajaran perawatan. Saat ini merupakan saat yang tepat untuk memberi informasi tentang perawatan bayi dan diri sendiri. Pada fase ini juga terdapat kemungkinan terjadinya *postpartum blues*.

3) *Letting-go* (fase mandiri). Fase ini berlangsung antara dua sampai

empat minggu setelah persalinan ketika ibu mulai menerima peran barunya. Ibu melepas bayangan persalinan dengan harapan yang tidak terpenuhi serta mampu menerima kenyataan. Pada fase ini tidak semua ibu postpartum mampu beradaptasi secara psikologis sehingga muncul gangguan *mood* yang berkepanjangan ditandai dengan adanya perasaan sedih, murung, cemas, panik, mudah marah, kelelahan, disertai gejala depresi seperti gangguan tidur dan selera makan, sulit berkonsentrasi, perasaan tidak berharga, menyalahkan diri dan tidak mempunyai harapan untuk masa depan. Hal ini juga merupakan pencetus berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat.

2.3 Konsep Bayi Baru Lahir

2.3.1 Definisi bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2002) dalam (Kumalasari, 2015), bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut Depkes RI (2005) dalam (Kumalasari, 2015), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram.

2.3.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 6) Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia : pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks gresp atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama,

mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.3.3 Adaptasi bayi baru lahir dari intrauterin ke ekstrauterin

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Tabel 2. 2 Perubahan pada Sistem Pernapasan

Usia kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru sudah terbentuk
26-28 hari	Bakal bronchi membesar
6 minggu	Segmen broncus terbentuk
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Struktur paru-paru matang

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi.

2) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Menurut Legawati (2018) rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut :

- a) Tekanan mekanik dari thorak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan PaO_2 (tekanan parsial oksigen) dan peningkatan $PaCO_2$ (tekanan parsial karbon dioksida) merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- d) Reflek deflasi hering.

3) Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk

mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps.

4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah bayi baru lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun.

Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia.

5) Perubahan pada sistem termoregulasi

Noordiaty (2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

6) Perubahan pada sistem renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

7) Perubahan pada sistem gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif

saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara defektif. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kurang dari 30 cc.

8) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 40% didapatkan dari lemak dan 60% dari karbohidrat.

9) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Solehah, Lestari, Desyanti, Islami, & Munawaroh, 2021).

2.4 Konsep Perawatan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Memandikan, merawat tali pusat, dan membedong bayi

Memandikan bayi adalah salah satu cara perawatan untuk memelihara kesehatan dan kenyamanan bagi bayi. Pada bayi baru lahir memandikannya dilakukan pada enam jam setelah bayi baru lahir, dengan tujuan untuk mencegah terjadinya hipotermia. Bagi bayi yang berat badannya kurang dari

2.500 gram tidak dianjurkan mandi pada enam jam setelah bayi lahir, kotoran di badan cukup dibersihkan dengan minyak atau *baby oil*.

Prinsip dasar yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan memandikan bayi adalah mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi maka pada saat memandikan bayi, suhu ruangan harus tetap hangat, dilakukan dalam waktu yang tidak terlalu lama, dan segera dikeringkan semua bagian tubuh bayi.

Prosedur memandikan bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Persiapan alat
 - a) Air dingin dan air hangat
 - b) Sabun cair atau padat untuk bayi
 - c) Sampo bayi
 - d) Bak mandi bayi
 - e) Perlak
 - f) Washlap
 - g) Handuk
 - h) Kipas basah dalam tempatnya
 - i) Satu set pakaian bayi
 - j) Selimut atau bedong bayi
- 2) Pastikan suhu ruangan tetap hangat. Suhu harus 20-25°C, AC dan kipas angin tidak boleh dihidupkan.
- 3) Mencuci tangan dengan 6 langkah.
- 4) Siapkan pakaian ganti bayi. Letakkan secara berurutan dimulai dari bagian terluar sampai bagian dalam, yaitu :
 - a) Selimut / bedong bayi
 - b) Pakaian bayi, sarung tangan, dan sarung kaki bayi

- c) Cawat/celana bayi
 - d) Gurita (jika perlu)
- 5) Tuangkan air ke dalam bak mandi bayi. Pastikan air dingin yang ditambah dengan air panas benar-benar terasa hangat dan dicoba dengan memasukkan siku atau pergelangan tangan bagian dalam ke air.
 - 6) Buka pakaian bawah bayi dan bersihkan daerah genetalia. Periksa apakah bayi BAK/BAB. Jika BAB maka bersihkan terlebih dahulu BAB-nya dengan kapas basah. Pegang kaki bayi agar tidak terkena kotoran, membersihkan alat kelaminnya mulai dari depan terus ke belakang.
 - 7) Letakkan bayi diatas handuk dan buka pakaiannya.
 - 8) Bersihkan tali pusat dengan kapas atau kasa basah. Jangan menarik tali pusat.
 - 9) Bersihkan muka bayi. Bersihkan dengan cara membasahi washlap dengan air dan usapkan di muka bayi. Hindari pemakaian sabun pada saat membersihkan muka.
 - 10) Membersihkan kepala bayi. Bersihkan dengan cara basahi kembali washlap dengan air dan sampo kemudian bersihkan kepala bayi dan bilas dengan air. Keringkan dengan menggunakan handuk. Pastikan sampo tidak mengenai mata bayi agar tidak perih.
 - 11) Pindahkan ke dalam bak mandi bayi. Pastikan posisi lengan menyangga kepala dan punggung bayi, jari tangan dibawah ketiak bayi, telapak tangan disekeliling bahu bayi, dan tangan kanan

memegang bokong bayi. Pertahankan dan pegang erat tubuh bayi agar tidak terlepas dari tangan.

- 12) Bersihkan tubuh bayi bagian depan. Dengan menggunakan tangan kanan, bersihkan tubuh bayi dengan menggunakan washlap yang telah diberi sabun dimulai dari daerah dada. Pegang bayi erat-erat agar tidak terlepas dari tangan.
- 13) Balikkan badan bayi dan bersihkan bagian punggung. Pastikan posisi lengan kanan menyangga dada bayi, dan jari tangan melingkari ketiak bayi. Pegang erat bayi agar tidak terlepas dari tangan. Pastikan air tidak masuk ke dalam hidung, mulut, dan telinga bayi.
- 14) Angkat bayi,. Pastikan posisi lengan kiri menyangga kepala dan punggung bayi, jari tangan dibawah ketiak bayi, ibu jari disekeliling bahu bayi, dan tangan kanan memegang bokong bayi.
- 15) Keringkan tubuh bayi dengan handuk. Lakukan dengan cepat dan bayi benar-benar kering.
- 16) Letakkan bayi diatas pakaian yang tersusun secara ergonomis, popok dan pakaian bayi diletakkan secara berurutan. Pastikan pakaian dalam keadaan kering dan bersih untuk menghindari kehilangan panas secara konduksi.
- 17) Keringkan tali pusat bayi dan tutup dengan kasa steril.
- 18) Beri minyak telon untuk menjaga kelembaban dan suhu bayi tetap hangat.
- 19) Secara berurutan pasangkan gurita bayi, cawat/popok bayi, pakaian bayi, dan saring tangan serta sarung kaki bayi.

- 20) Bedong bayi atau pakaikan selimut untuk mencegah kehilangan panas (hipotermi).
- 21) Bereskan dan bersihkan alat serta bahan yang telah selesai digunakan.

2.2.2 Pemberian ASI

- 1) Siapkan alat-alat dan privasi ruangan.
- 2) Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir lalu mengeringkannya.
- 3) Persiapan memperlancar pengeluaran ASI, dilaksanakan dengan cara sebagai berikut :
 - a) Membersihkan puting susu dengan air bersih atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
 - b) Jika diperlukan, maka puting susu ditarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi. Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu.
 - c) Lakukan kompres panas dan dingin sebanyak 5-10 kali secara bergantian sehingga memperlancar pengeluaran ASI.
- 4) Pastikan privasi terjaga.
- 5) Anjurkan ibu untuk menggendong bayinya kemudian duduk bersandar dengan kaki tertopang (tidak menggantung).
- 6) Anjurkan ibu untuk membuka payudaranya.
- 7) Bersihkan puting susu dan sekitarnya dengan kapas DTT.
- 8) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai

disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

- 9) Posisikan bayi sejajar dengan payudara (kepala dan badan bayi bersentuhan dengan badan ibu).
- 10) Tekan perlahan dagu bayi dan arahkan ke puting susu ibu sehingga bayi mencari puting susu.
- 11) Masukkan seluruh puting susu hingga areola mammae ke mulut bayi (di atas lidah).
- 12) Gunakan ibu jari untuk menekan bagian atas payudara, sedangkan jari lainnya menopang payudara bagian bawah. Menyusui dengan benar adalah apabila seluruh areola masuk ke dalam mulut bayi dan puting susu berada di langit-langit bagian belakang mulut bayi.
- 13) Pertahankan kontak mata selama menyusui.
 - a) Susui bayi sampai payudara kosong atau $\pm 15-20$ menit. Namun sesuaikan dengan kondisi bayi.
 - b) Bila ASI masih tersisa, menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum kosong.
 - c) Gunakan kedua payudara secara bergantian saat menyusui, untuk merangsang pengeluaran ASI secara teratur.
- 14) Akhiri menyusui bila bayi melepaskan puting susu/tertidur, atau masukkan jari kelingking ke mulut bayi, dan apabila akan menghentikan pemberian ASI dengan menarik puting secara lembut dan perlahan.
- 15) Keringkan payudara ibu dengan menggunakan handuk dan rapikan kembali pakaian ibu.

Sendawakan bayi (Dengan cara gendong dan letakkan tubuh bayi di dada dengan dagunya bertumpu pada bahu ibu. Pegang bayi dengan satu tangan sementara tangan lainnya digunakan untuk menepuk-nepuk dan mengusap punggung bayi dengan lembut). (Kumalasari, 2015).

2.4.2 Membersihkan hidung, mata, dan telinga bayi

1) Mata

Saat akan membersihkan bayi, penting untuk memastikan bahwa tangan berada dalam keadaan bersih. Gunakan kapas lembut yang dicelupkan ke dalam air matang hangat, peras, kemudian usah perlahan mata bayi yang tertutup dengan kapas tersebut. Dimulai dari bagian pinggir mata yang dekat dengan batang hidung ke arah pinggir mata terluar. Jangan menggunakan kapas yang sama berulang-ulang. Ganti kapas setiap usapan untuk mencegah penyebaran kuman. Keringkan mata dengan tisu atau kain lembut.

2) Hidung

Bersihkan kotoran pada hidung bayi ketika mulai terlihat ada kotoran dari luar. Gunakan kapas bertangkai (*cotton bud*) yang sudah dibasahi dengan air matang hangat, lalu angkat perlahan kotoran tersebut.

3) Telinga

Cukup bersihkan bagian belakang, luar, dan sekitar daun telinga bayi secara hati-hati dengan kapas bertangkai yang sudah dibasahi air hangat matang, atau washlap dengan air hangat, lalu keringkan. Hindari membersihkan bagian dalam telinga bayi karena dapat mengakibatkan serumen (cairan lilin telinga) yang bercampur debu atau kotoran terdorong masuk ke telinga bagian dalam ke sekitar gendang telinga. Jika terjadi berulang kali, maka kotoran-kotoran bisa berkumpul dan mengeras, sehingga menghalangi gendang telinga menangkap getaran suara dari luar. Cairan lilin

telinga atau serumen merupakan bagian dari sistem telinga untuk mempertahankan diri dari masuknya kotoran dan debu untuk melindungi gendang telinga bayi.

2.4.3 Membersihkan kelamin bayi

Kunci merawat organ intim bayi yaitu membersihkan sesegara mungkin setiap kali bayi buang air kecil atau buang air besar. Tujuannya adalah agar urine dan feses tidak mengiritasi kulit dan menyebabkan ruam popok atau menyebabkan infeksi saluran kencing. Secara umum, membersihkan dan merawat organ intim bayi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- 4) Bersihkan area intim atau kelamin bayi menggunakan air saja atau dengan sabun khusus bayi yang mengandung pelembab. Pastikan sabun bayi tidak mengandung pewangi dan alkohol, begitu juga halnya jika menggunakan tisu basah.
- 5) Keringkan organ intim bayi dengan handuk atau kain yang lembut dan bersih.
- 6) Oleskan krim untuk mencegah ruam popok.

Hindari menaburkan bedak bayi atau baluran jamu pada alat kelamin bayi.

2.4.4 Memotong kuku bayi

Kuku bayi baru lahir cenderung tumbuh dengan cepat, walau masih terlihat lembut dan lunak. Memotong kuku bayi harus dilakukan dengan hati-hati. Cara memotong kuku bayi secara aman adalah sebagai berikut :

- 1) Menggunakan gunting khusus bayi, dan lakukan setelah mandi ketika kuku dalam keadaan lunak dan lembut.
- 2) Potong kuku dengan bentuk lurus dan sedikit melengkung ke dalam

di bagian pinggirnya.

- 3) Haluskan ujung kuku yang telah dipotong dengan pengikir yang ada di bagian belakang gunting kuku.
- 4) Hindari memotong kutikula, kecuali kutikula terlepas karena fungsi kutikula adalah melindungi akar kuku.

2.4.5 Menggendong bayi

1) Menimang bayi

Menimang adalah cara menggendong bayi baru lahir yang paling banyak dilakukan orang tua. Langkah awal yang dilakukan adalah dengan menempatkan salah satu lengan di bawah leher dan kepala bayi, sedangkan tangan yang lain berada di bagian bokongnya. Kemudian angkat bayi secara perlahan dan sesuaikan posisinya hingga bayi merasa nyaman. Kepala dan leher bayi harus berada di lengan bagian dalam atau lipatan lengan saat digendong.

2) Memeluk bayi

Cara menggendong bayi dengan memeluk biasanya dilakukan setelah menyusui untuk membuat bayi sendawa. Posisikan tubuh bayi sejajar dengan dada ibu dan letakkan kepala bayi di bahu ibu. Pastikan untuk meletakkan satu tangan ibu di antara kepala dan leher bayi, sedangkan tangan yang lain menopang bokongnya. Menggendong bayi dengan cara memeluk dapat membuatnya merasa tenang dan nyaman, sehingga ia lebih mudah tertidur.

3) Menyangga perut bayi

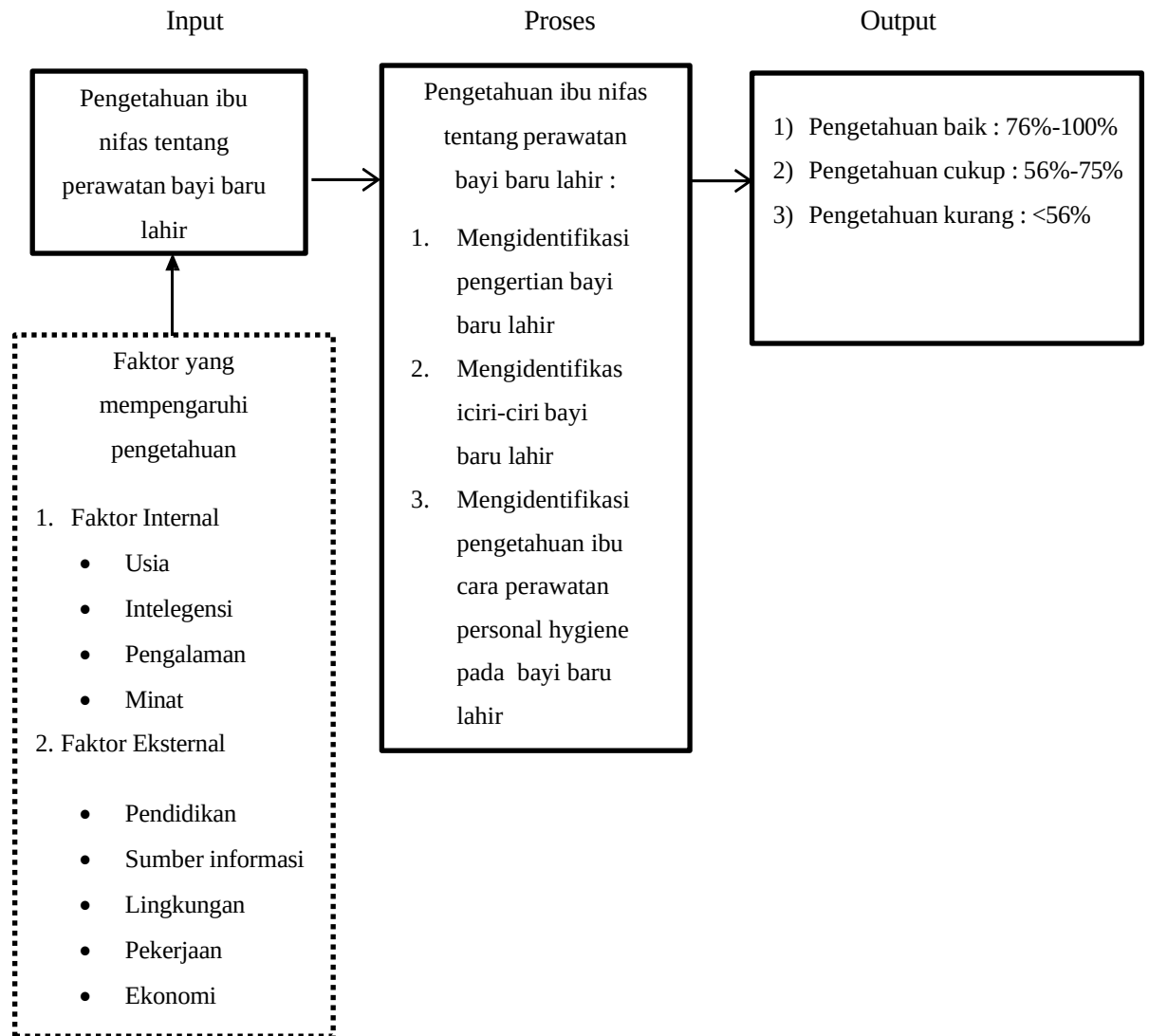
Menggendong bayi dengan posisi tengkurap biasanya dapat membuat cepat tenang saat rewel. Untuk melakukan cara ini, posisikan bayi dalam kondisi tengkurap di lengan ibu, pastikan bagian leher dan kepala bayi menghadap

ke siku ibu dan topang kedua kaki bayi dengan tangan yang satunya.

Untuk menggendong bayi, ibu juga dapat menggunakan kain atau gendongan modern yang mudah ditemukan. Menggunakan kedua alat tersebut dapat membantu ibu menggendong bayinya tanpa harus menyangga dengan tangan.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori untuk menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (Hidayat, 2008)



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan rangkaian cara, prosedur atau langkah- langkah sistematis dan terpola untuk menegaskan bidang keilmuan dalam mendapatkan pengetahuan (Nursalam, 2020).

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian *deskriptif kuantitatif*, yakni suatu desain atau metode penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel maupun lebih (*independen*) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel lain dengan menggunakan angka-angka statistik dan dikaji secara *kuantitatif* (Nursalam, 2020).

3.2 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian diartikan sebagai perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2020). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal, yaitu pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi baru lahir.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Parameter dan Skala Pengukuran	Kategori
Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi baru lahir	1. Kemampuan ibu dalam menjawab kuisisioner tentang -Memandikan Bayi -Merawat tali pusat bayi -Membersihkan personal hygiene bayi -Menggendong Bayi 2. Pengetahuan yang dimaksud adalah pemahaman ibu nifas mengenai perawatan bayi baru lahir 3. Ibu nifas adalah ibu yang baru melahirkan dan sedang dalam masa pemulihan setelah persalinan 4. Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari	1. Pengertian nifas 2. Pengertian b ayi baru lahir 3. Ciri-ciri bayi baru lahir 4. Cara peraw atan bayi baru lahir	Kuisisioner	Parameter : Jika responden menjawab benar skor 1 dan jika responden menjawab salah skor 0 Skala : Ordinal	1) Pengetahuan baik : 76%-100% 2) Pengetahuan cukup : 56%-75% 3) Pengetahuan kurang : <56%

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

3.4.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 24 Maret sampai dengan 26 April 2025

3.5 Populasi, Sampel Penelitian dan Teknik Sampling

3.5.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek/objek yang memenuhi kriteria tertentu dan telah ditetapkan oleh peneliti yang akan diukur dan diteliti kemudian ditarik kesimpulan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan jumlah 429 orang tahun 2024. Kemudian jumlah tersebut dirata-rata perbulan dengan dibagi 12 dan didapatkan hasil sekitar 36 orang untuk besaran jumlah populasinya.

3.5.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Penentuan besar sampel pada penelitian ini diestimasi dengan rumus :

$$N$$

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

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signifikansi (p) (0,2)

Berdasarkan rumus tersebut, maka besarnya penarikan sampel penelitian adalah :

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

$$n = \frac{36}{1 + 36 (0,2)^2}$$

$$n = 14,75 = 15$$

Sehingga jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebian ibu nifas primipara yang melahirkan baik SC atau normal di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang masuk kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 15 responden.

Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan.

1. Kriteria inklusi

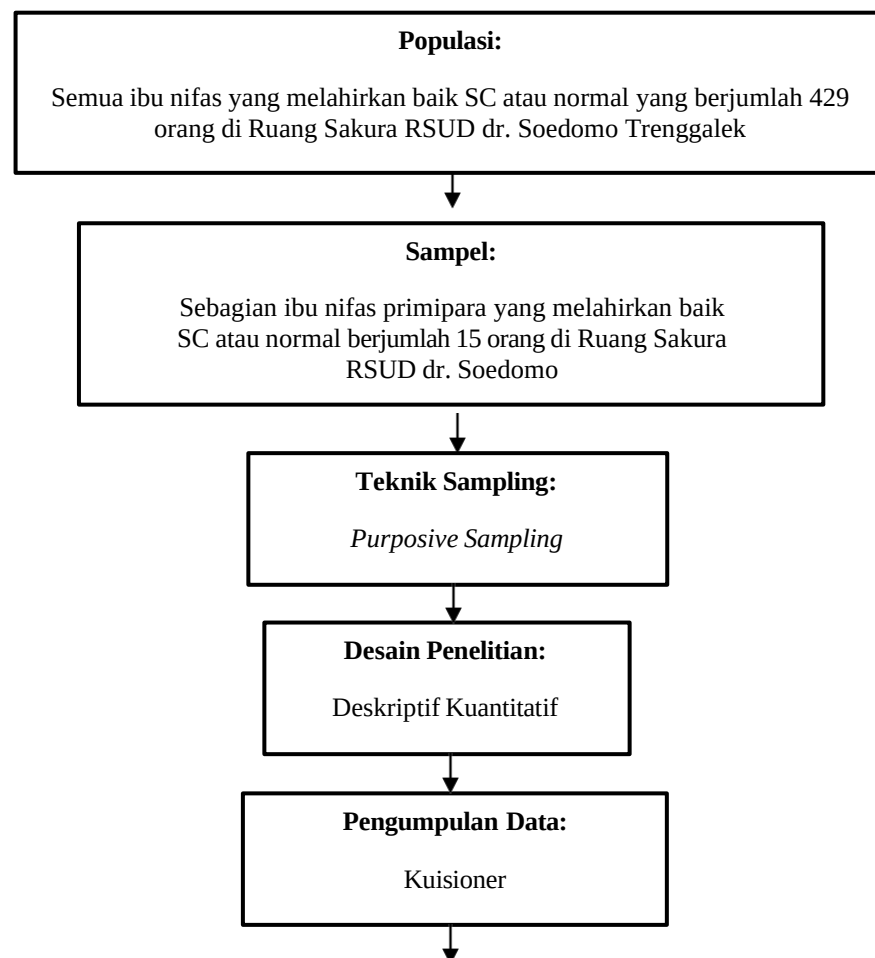
- a. Ibu nifas primipara setelah melahirkan dengan spontan maupun sc minimal 24 jam di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- b. Ibu nifas primipara yang kooperatif
- c. Ibu nifas primipara dalam keadaan sadar penuh
- d. Ibu nifas primipara bersedia menjadi responden

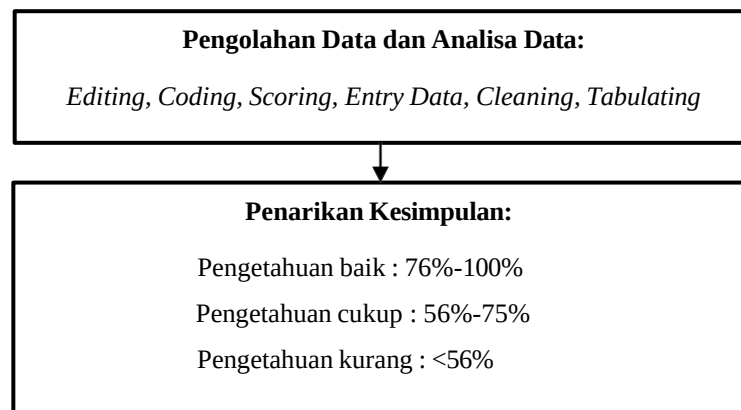
2. Ibu nifas primipara bisa membaca dan menulis
 - a. Ibu nifas primipara dengan penyakit HIV
 - b. Ibu nifas primipara yang mengalami penurunan kesadaran

3.5.3 Teknik sampling

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Menurut (Nursalam, 2020) *Purposive Sampling* merupakan teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

3.6 Kerangka Kerja





Gambar 3.1 Kerangka Kerja

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Bahan atau instrumen dan metode pengolahan data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Nursalam, 2020). Pengumpulan data peneliti menggunakan data berupa pertanyaan atau angket yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada teori dan konsep. Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kusioner yang bersifat langsung dan pertanyaan tertutup dimana dalam pertanyaan tersebut disediakan jawaban —benar atau salah. Adapun penilaian kusioner yang digunakan menggunakan metode menurut skala Gutman. Apabila responden menjawab pertanyaan dengan tepat maka nilainya 1 dan bila pertanyaannya tidak tepat maka akan mendapat nilai 0 (Sugiyono, 2017).

Pengisian kusioner ini dilakukan dengan cara memberikan tanda (✓) pada lembar kusioner yang sudah disediakan. Pada kusioner ini terdapat 20 pertanyaan dimana isi kusioner tersebut terdiri dari 2 pertanyaan tentang

pengertian nifas, 2 pertanyaan tentang pengertian bayi baru lahir, 3 pertanyaan tentang ciri – ciri bayi baru lahir, dan 13 pertanyaan tentang cara perawatan bayi baru lahir.

3.7.2 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Prosedur administrasi

Prosedur administrasi ini dimulai dengan mengurus izin penelitian dari kampus. Surat izin penelitian di kirimkan ke lokasi penelitian. Setelah mendapat jawaban dari Rumah sakit maka peneliti melakukan pengambilan data. Pengambilan data dimulai dari pemilihan responden sesuai dengan kriteria yaitu, ibu nifas primipara baik SC atau spontan di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek

b. Peneliti menentukan subjek penelitian, yaitu pasien ibu nifas primipara baik SC atau spontan di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

c. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti mendatangi responden dengan membawa kuisioner yang telah dicetak
- 2) Peneliti melakukan perkenalan dan menjelaskan kepada responden tujuan juga manfaat penelitian.
- 3) Responden yang bersedia diteliti, diminta untuk menandatangani lembar inform consent untuk menjadi responden dan kemudian

peneliti menjelaskan cara pengisian kuisisioner.

- 4) Peneliti membagikan kuisisioner kepada responden. Kuisisioner yang selesai diisi oleh responden diambil kembali oleh peneliti.
- 5) Setelah semua terkumpul peneliti ulang kembali apakah kuisisioner yang diberikan sudah terisi semua atau belum.
- 6) Setelah semua data memenuhi kriteria, peneliti melakukan pengolahan data dan teknik analisa data.

Diperoleh data yang terdiri dari :

1) Data Primer

Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Peneliti menggunakan jawaban atas pertanyaan yang disediakan melalui pengisian kuisisioner oleh responden tentang pengetahuan perawatan bayi baru lahir sebagai data primer.

2) Data Sekunder

Data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Data sekunder yang digunakan peneliti adalah data yang diperoleh dari instansi tentang cara perawatan bayi baru lahir yaitu di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Cara pengolahan data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk

memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007). Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS.

1. *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap:

- a. Kelengkapan jawaban, apakah tiap pertanyaan sudah ada jawabannya, meskipun jawaban hanya berupa tidak tahu atau tidak mau menjawab.
- b. Keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan data atau berakibat pengolahan data salah membaca.
- c. Relevansi jawaban, bila ada jawaban yang kurang atau tidak relevan maka editor harus menolaknya.

2. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasi jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi angka atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

3. *Scoring*

Scoring yaitu menentukan skor/nilai untuk setiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi.

4. *Entry Data*

Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan

dalam table dengan cara menghitung frekuensi data. Memasukan data, boleh dengan cara manual atau melalui pengolahan komputer.

5. *Cleaning*

Pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data benar atau belum.

6. *Tabulating*

Tabulasi adalah penyajian dalam bentuk angka (data numerik) yang disusun dalam kolom dan baris dengan tujuan untuk menunjukkan frekuensi kejadian dalam kategori yang berbeda.

3.8.2 Analisa data

Analisa data merupakan bagian terpenting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2020). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna dan pengelolaan datanya hanya satu variabel saja (Sugiyono, 2013).

Untuk menghitung scoring setelah responden menjawab kuisioner pertanyaan maka dapat menggunakan rumus :

$$N = \frac{SP \times 100\%}{SM}$$

Keterangan

N : Nilai yang didapat

SP : Skor yang didapat

SM: Skor maksimal

Kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria kualitatif dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pengetahuan baik : 76%-100%
2. Pengetahuan cukup : 56%-75%
3. Pengetahuan kurang : <56%

(Setiadi, 2007)

Kemudian masing-masing klasifikasi diinterpretasikan menggunakan rumus :

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

Keterangan:

P = Presentase skor yang diperoleh

$\sum f$ = Jumlah frekuensi

n = jumlah sampel

Setelah itu hasil pengolahan data dari klasifikasi tersebut diinterpretasikan dengan menggunakan skala kuantitatif :

- 1) 0% : Tidak satupun
- 2) 1-25% : Sebagian kecil
- 3) 26-49% : Hampir setengah
- 4) 50% : Setengah
- 5) 51-75% : Sebagian besar
- 6) 76-99% : Hampir seluruh
- 7) 100% : Seluruh

3.9 Etika Penelitian

3.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan sebelum melakukan penelitian. Hal ini bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian serta

dampak yang mungkin muncul selama pengumpulan data. Calon responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan yang diberikan oleh peneliti. Bagi calon responden yang tidak bersedia menjadi responden, peneliti tidak memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

3.9.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Responden dalam kuesioner dan penyajian data hasil penelitian tidak akan dicantumkan namanya. Sebagai bukti hasil penelitian maka dalam penyajian data hanya menuliskan kode nama dari tiap-tiap responden.

3.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hasil dari penelitian ini akan disajikan dalam bentuk kode nama pada penyajian data hasil penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil dan pembahasan tentang Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang dilaksanakan pada tanggal 20 April sampai dengan 26 April 2025 dengan jumlah responden 15 ibu nifas primipara. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Penyampaian hasil dibagi dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan sumber informasi. Sedangkan untuk data khusus terdiri dari dua bagian yang pertama yaitu distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek dan yang kedua yaitu distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir meliputi pengertian nifas, pengertian bayi baru lahir, ciri-ciri bayi baru lahir, dan cara perawatan bayi baru lahir.

4.1 Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan jumlah 15 responden yang telah terkumpul kemudian data diolah dan hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut :

4.1.1 Data Umum

1) Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Nifas Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek

No.	Umur	Frekuensi	Persentase
	<20 Thn	2	13,3%
	20-35 Tahun	12	80%
	>35 Tahun	1	6,7%
	Total	15	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh hasil bahwa karakteristik usia pasien ibu nifas primipara di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek sebagian besar dari responden 80% (12 dari 15 responden) mempunyai rentang usia 20-35 tahun.

2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Ibu Nifas Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek

No.	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
1	SD/Sederajat	0	0%
2	SMP/Sederajat	0	0%
3	SMA/SMK/Sederaj	13	86,7
4	Perguruan Tinggi	2	13,3
	Tota	15	100,0%

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh hasil bahwa Karakteristik berdasarkan Pendidikan terakhir pasien ibu nifas primipara di Ruang Sakura RSUD Dr. Soedomo Trenggalek Sebagian besar dari responden 86% (13 dari 15 responden) mempunyai pendidikan

terakhir SMA/SMK/Sederajat.

3) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Nifas Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
1	Ibu Rumah Tangga	10	66.7%
2	Wiraswasta	5	33.3%
Tota		15	100.0%

Berdasarkan tabel 4. diperoleh hasil bahwa karakteristik berdasarkan pekerjaan pasien ibu nifas primipara di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek Rata-rata dari responden 66,7% (10 dari 15 responden) mempunyai pekerjaan sebagai Ibu rumah Tangga

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pernah Mendapat Informasi Ibu Nifas Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek

No.	Pernah Mendapat	Frekuensi	Prosentase
1	Ya	11	73.3%
2	Tidak	4	26.7%
Tota		15	100.0%

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil bahwa karakteristik pernah mendapat informasi rata-rata dari responden 73,3% (11 dari 15 responden) telah mendapatkan informasi.

5) Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Ibu Nifas Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek

No.	Sumber Informasi	Frekuensi	Prosentase
1	Tidak Mendapat	4	27%
2	Media Elektronik	6	40%
3	Media Massa	0	0%
4	Tenaga Kesehatan	2	13%
5	Keluarga	3	20%
Tota		15	100%

Sumber data : Kuisisioner

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil karakteristik sumber informasi ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek sebagian kecil dari responden 40% (6 dari 15 responden) mendapat informasi dari media elektronik.

4.1.2 Data Khusus

1) Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi baru lahir

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan bayi Baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek

No.	Tingkat	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	13	87%
2	Cukup	2	13%
3	kurang	0	0%
Tota		15	100%

Sumber data : Kuisisioner

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh hasil karakteristik pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr.

Soedomo Trenggalek Sebagian besar dari responden 87%(13 dari 15 responden) mempunyai pengetahuan baik.

- 2) Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi baru lahir meliputi :

- a) Pengetahuan ibu nifas tentang pengertian nifas

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pengertian nifas di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek

No.	Tingkat	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	9	60%
2	Cukup	0	0.0
3	Kurang	6	40%
Tota		15	100%

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh hasil karakteristik sumber informasi ibu nifas primipara tentang pengertian nifas di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek rata-rata dari responden 60% (9responden) dengan pengetahuan baik.

- b) Pengetahuan ibu nifas tentang pengertian bayi baru lahir

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Ibu Nifas Tentang Pengertian Bayi BaruLahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek

No.	Tingkat	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	12	80%
2	Cukup	0	0.0
3	Kurang	3	20%
Tota		15	100%

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh hasil karakteristik pengetahuan ibu nifas tentang pengertian bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek Sebagian besar dari responden

80%(12 dari 15 responden) dengan pengetahuan baik

c) Pengetahuan ibu nifas tentang ciri – ciri bayi baru lahir

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas
Tentang Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir di Ruang
Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek**

No.	Tingkat	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	2	13%
2	Cukup	13	87%
3	Kurang	0	0%
Tota		15	100%

Sumber data : Kuisioner

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh hasil karakteristik pengetahuan ibu nifas tentang ciri-ciri bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek Sebagian besar dari responden 87%(13 dari 15responden) dengan pengetahuan cukup

d) Pengetahuan ibu nifas tentang cara perawatan bayi baru lahir

**Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas
Tentang Cara Perawatan Bayi Baru Lahir di
Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek**

No.	Tingkat	Frekuensi	Prosentase
1	Bai	12	80%
2	Cukup	3	20%
3	Kurang	0	0%
Tota		15	100%

Berdasarkan tabel 4.10 diperoleh hasil karakteristik pengetahuan ibu nifas tentang cara perawatan bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek Sebagian besar dari responden 80%(12 dari 15 responden) dengan pengetahuan baik

**Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas
Primipara Secara Umum Tentang Perawatan
Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD
dr.Soedomo Trenggalek**

No.	Tingkat	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	13	87%
2	Cukup	2	13%
3	Kurang	0	0%
Tota		15	100%

Berdasarkan tabel 4.11 diperoleh hasil Karakteristik pengetahuan ibu nifas primipara secara umum tentang perawatan bayi baru lahir di ruang Sakura RSUD dr.Soedomo Trenggalek sebagian besar responden 87% (13 dari 15 responden) mempunyai pengetahuan baik.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan jumlah responden sebanyak 15orang, berikut ini merupakan pembahasan berdasarkan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian yang telah diuraikan sebagai berikut :

4.2.1 Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden berdasarkan usia

Diperoleh hasil bahwa karakteristik pasien ibu nifas primipara sebagian besar mempunyai usia 20-35 tahun

2. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir

Diperoleh hasil bahwa karakteristik pasien ibu nifas primipara di Ruang Sakura RSUD dr.Soedomo Trenggalek sebagian besar mempunyai Pendidikan terakhir SMA/SMK/Sederajat.

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Diperoleh hasil bahwa karakteristik pasien ibu nifas primipara di Ruang Sakura RSUD dr.Soedomo Trenggalek rata-rata dari responden mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

4. Karakteristik responden berdasarkan pernah mendapat informasi tentang perawatan bayi baru lahir

Diperoleh hasil bahwa karakteristik pasien ibu nifas primipara di Ruang Sakura RSUD dr.Soedomo Trenggalek hampir seluruh responden meluangkan waktu untuk mencari informasi di media sosial.

Notoadmodjo (2014) dalam (Syapitri, Amila, & Aritonang, 2021) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Notoadmodjo (2018) dalam (Mahmud, 2018) menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain usia, intelegensi, pengalaman, dan minat. Sedangkan faktor eksternal yaitu pendidikan, sumber informasi, lingkungan, pekerjaan, dan ekonomi. . Berdasarkan faktor umur, mayoritas responden berusia 20 – 35 tahun dimana ibu yang berada di usia tersebut merupakan usia

produktif wanita sehingga memungkinkan akan lebih mudah untuk menyerap dan mendapatkan informasi. Faktor berikutnya mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA/SMK/Sederajat, umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang dimungkinkan semakin mudah dalam menerima informasi dan pengetahuan yang diperoleh akan lebih luas. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana ibu yang bekerja mampu memperoleh sumber informasi yang lebih banyak untuk menambah wawasan dan pengetahuan daripada ibu yang tidak bekerja. Peneliti berasumsi bahwa dimungkinkan ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang banyak untuk mencari tahu perawatan bayi baru lahir dan bisa fokus untuk merawat bayinya. Selain itu, mayoritas responden pernah mendapat informasi hal ini memungkinkan ibu mendapat pengetahuan yang baik juga karena sudah terpapar informasi yang bisa didapat dari petugas kesehatan, media elektronik dan lain sebagainya.

4.2.2 Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pada tabel 4.6 diperoleh hasil karakteristik pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Sebagian besar dari responden mempunyai pengetahuan baik.

Notoadmodjo (2014) dalam (Syapitri, Amila, & Aritonang, 2021) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang

terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. . Berdasarkan faktor umur, mayoritas responden berusia 20 –35 tahun dimana ibu yang berada di usia tersebut merupakan usia produktif wanita sehingga memungkinkan akan lebih mudah untuk menyerap dan mendapatkan informasi. Faktor berikutnya mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA/SMK/Sederajat, umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang dimungkinkan semakin mudah dalam menerima informasi dan pengetahuan yang diperoleh akan lebih luas. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana ibu yang bekerja mampu memperoleh sumber informasi yang lebih banyak untuk menambah wawasan dan pengetahuan daripada ibu yang tidak bekerja. Peneliti berasumsi bahwa dimungkinkan ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang banyak untuk mencari tahu perawatan bayi baru lahir dan bisa fokus untuk merawat bayinya. Selain itu, mayoritas responden pernah mendapat informasi hal ini memungkinkan ibu mendapat pengetahuan yang baik juga karena sudah terpapar informasi yang bisa didapat dari petugas kesehatan, media elektronik dan lain sebagainya.

Notoadmodjo (2018) dalam (Mahmud, 2018) menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain usia, intelegensi, pengalaman,

dan minat. Sedangkan faktor eksternal yaitu pendidikan, sumber informasi, lingkungan, pekerjaan, dan ekonomi.

Dari hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek adalah baik. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dimungkinkan karena adanya faktor yang mempengaruhi seperti umur, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi. Berdasarkan faktor umur, mayoritas responden berusia 20 – 35 tahun dimana ibu yang berada di usia tersebut merupakan usia produktif wanita sehingga memungkinkan akan lebih mudah untuk menyerap dan mendapatkan informasi. Faktor berikutnya mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA/SMK/Sederajat, umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang dimungkinkan semakin mudah dalam menerima informasi dan pengetahuan yang diperoleh akan lebih luas. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana ibu yang bekerja mampu memperoleh sumber informasi yang lebih banyak untuk menambah wawasan dan pengetahuan daripada ibu yang tidak bekerja. Peneliti berasumsi bahwa dimungkinkan ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang banyak untuk mencari tahu perawatan bayi baru lahir dan bisa fokus untuk merawat bayinya. Selain itu, mayoritas responden pernah mendapat informasi hal ini memungkinkan ibu mendapat pengetahuan yang baik juga karena sudah terpapar informasi yang bisa didapat dari petugas kesehatan, media elektronik dan lain

sebagainya.

4.2.3 Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Pengertian Nifas di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh hasil karakteristik sumber informasi ibu nifas primipara tentang pengertian nifas di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek Sebagian besar 60% (9responden) dengan pengetahuan baik.

Notoadmodjo (2014) dalam (Syapitri, Amila, & Aritonang, 2021) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing- masing terhadap objek atau sesuatu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Notoadmodjo (2018) dalam (Mahmud, 2018) menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain usia, intelegensi, pengalaman, dan minat. Sedangkan faktor eksternal yaitu pendidikan, sumber informasi, lingkungan, pekerjaan, dan ekonomi.

Dari hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang pengertian nifas di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek adalah baik. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dimungkinkan karena adanya faktor yang mempengaruhi seperti umur, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi. Berdasarkan faktor umur, mayoritas responden berusia 20 – 35 tahun

dimana ibu yang berada di usia ini merupakan usia produktif wanita kebanyakan sudah menyelesaikan pendidikan, sikap dan emosi yang dimiliki sudah lebih matang, rasa keingintahuan yang dimiliki lebih tinggi sehingga memungkinkan ibu sudah mengetahui tentang pengertian masa nifas. Faktor berikutnya mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA/SMK/Sederajat, umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang dimungkinkan semakin mudah dalam menerima informasi salah satunya mengenai pengertian nifas. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana ibu yang bekerja mampu memperoleh sumber informasi yang lebih banyak untuk menambah wawasan dan pengetahuan daripada ibu yang tidak bekerja. Peneliti berasumsi bahwa dimungkinkan ibu yang tidak bekerja akan lebih fokus kepada dirinya dan memiliki waktu luang yang banyak untuk mencari tahu tentang masa nifas. Selain itu, mayoritas responden pernah mendapat informasi, sehingga ibu yang sebelumnya sudah mendapat informasi tentang masa nifas dapat memungkinkan mendapat pengetahuan yang baik juga.

4.2.4 Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Pengertian Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh hasil karakteristik pengetahuan ibu nifas tentang pengertian bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek Sebagian besar 80%(12 responden) dengan pengetahuan baik

Notoadmodjo (2014) dalam (Syapitri, Amila, & Aritonang, 2021) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Notoadmodjo (2018) dalam (Mahmud, 2018) menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain usia, intelegensi, pengalaman, dan minat. Sedangkan faktor eksternal yaitu pendidikan, sumber informasi, lingkungan, pekerjaan, dan ekonomi.

Dari hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang pengertian bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek adalah baik. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dimungkinkan karena adanya faktor yang mempengaruhi seperti umur, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi. Berdasarkan faktor umur, mayoritas responden berusia 20 – 35 tahun dimana ibu yang berada di usia tersebut merupakan usia produktif wanita maka memungkinkan daya tangkap serta pola pikirnya berkembang sehingga pengetahuan tentang pengertian bayi baru lahir semakin luas. Faktor berikutnya mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA/SMK/Sederajat, hal ini memungkinkan pengetahuan tentang pengertian bayi baru lahir yang dimiliki ibu akan lebih baik daripada yang pendidikannya masih dibawah SMA. Berdasarkan

pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana ibu yang bekerja mampu memperoleh sumber informasi yang lebih banyak untuk menambah wawasan dan pengetahuan daripada ibu yang tidak bekerja. Peneliti berasumsi bahwa dimungkinkan ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang banyak untuk mencari tahu tentang pengertian bayi baru lahir. Selain itu, mayoritas responden pernah mendapat informasi, maka ibu yang sebelumnya sudah mendapat informasi tentang pengertian bayi baru lahir dapat memungkinkan mendapat pengetahuan yang baik juga.

4.2.5 Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Ciri –Ciri BayiBaru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Berdasarkan tabel 4. 9 diperoleh hasil karakteristik pengetahuan ibu nifas tentang ciri-ciri bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek Sebagian besar 87%(13responden) dengan pengetahuan cukup

Notoadmodjo (2014) dalam (Syapitri, Amila, & Aritonang, 2021) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing- masing terhadap objek atau sesuatu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Notoadmodjo (2018) dalam (Mahmud, 2018) menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain usia, intelegensi, pengalaman, dan

minat. Sedangkan faktor eksternal yaitu pendidikan, sumber informasi, lingkungan, pekerjaan, dan ekonomi.

Dari hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas primipara tentang ciri – ciri bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek adalah cukup. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dimungkinkan karena adanya faktor yang mempengaruhi seperti umur, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi. Berdasarkan faktor umur, mayoritas responden berusia 20 – 35 sehingga semakin bertambahnya usia ibu, maka memungkinkan semakin bertambah pula tingkat pengetahuan tentang ciri – ciri bayi baru lahir. Faktor berikutnya mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA/SMK/Sederajat, sehingga memungkinkan pengetahuan dan kemampuan berpikir yang diperoleh tentang ciri – ciri bayi baru lahir akan lebih luas. Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana ibu yang bekerja mampu memperoleh sumber informasi yang lebih banyak untuk menambah wawasan dan pengetahuan daripada ibu yang tidak bekerja. Peneliti berasumsi bahwa dimungkinkan ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang banyak untuk mencari tahu informasi mengenai ciri - ciri bayi baru lahir. Selain itu, mayoritas responden pernah mendapat informasi, maka ibu yang sebelumnya sudah mendapat informasi tentang ciri - ciri bayi baru lahir dapat memungkinkan mendapat pengetahuan yang cukup.

4.2.6 Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Cara Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Berdasarkan tabel 4.10 diperoleh hasil karakteristik pengetahuan ibu nifas tentang cara perawatan bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek Sebagian besar 80%(12 responden) dengan pengetahuan baik

Notoadmodjo (2014) dalam (Syapitri, Amila, & Aritonang, 2021) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing- masing terhadap objek atau sesuatu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Notoadmodjo (2018) dalam (Mahmud, 2018) menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain usia, intelegensi, pengalaman, dan minat. Sedangkan faktor eksternal yaitu pendidikan, sumber informasi, lingkungan, pekerjaan, dan ekonomi.

Dari hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu nifas primipara tentang cara perawatan bayi baru lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek adalah baik. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dimungkinkan karena adanya faktor yang mempengaruhi seperti umur, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi. Berdasarkan faktor umur, mayoritas responden berusia 20 –35 tahun

dimana ibu yang berada di usia 20 – 35 merupakan usia produktif wanita sehingga memungkinkan informasi-informasi tentang cara perawatan bayi baru lahir yang didapat sudah banyak, relasi yang dimiliki lebih luas, serta kemampuan dalam berpikir lebih matang. Faktor berikutnya mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA/SMK/Sederajat, sehingga dimungkinkan semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi dan pengetahuan yang diperoleh tentang cara perawatan bayi baru lahir akan lebih luas. Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana ibu yang bekerja mampu memperoleh sumber informasi yang lebih banyak untuk menambah wawasan dan pengetahuan daripada ibu yang tidak bekerja. Peneliti berasumsi bahwa dimungkinkan ibu yang tidak bekerja bisa lebih perhatian pada bayinya karena ibu yang tidak bekerja akan memicu rasa keingintahuan dan berusaha untuk terus mencari informasi cara perawatan bayi baru lahir serta bisa fokus untuk merawat bayinya. Selain itu, mayoritas responden pernah mendapat informasi hal ini memungkinkan ibu mendapat pengetahuan yang baik juga karena sudah terpapar informasi yang bisa didapat dari petugas kesehatan, media elektronik dan lain sebagainya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan karakteristik ibu nifas primipara di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek yaitu hampir seluruh responden berusia 20-35 tahun, hampir seluruh responden berpendidikan terakhir SMA/SMK/Sederajat, dan sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga.
- 2) Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, ibu nifas primipara di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo hampir seluruhnya berpengetahuan baik tentang perawatan bayi baru lahir.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

- 1) Bagi Tempat penelitian
Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan dan edukasi terhadap ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir.
- 2) Bagi Responden
Diharapkan hasil penelitian ini banyak memperoleh manfaat bagi

Masyarakat sebagai bahan informasi tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dasar untuk dilakukan penelitian lebih lanjut tentang perawatan bayi baru lahir.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi tentang perawatan ibu nifas primipara tentang perawatan bayi baru lahir dan meningkatkan mutu pelayanan pendidikan khususnya kampus V Trenggalek pada masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo: Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.
- Buhari, S. I., Hutagaol, E., & Kundre, R. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas di Puskesmas Likupang Timur Kecamatan Likupang Timur. *ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3. Nomor 1*.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. (2019). Pengetahuan ; Artikeal Review. *Jurnal Keperawatan, Vol 12, No 1*, 104-106.
- Gunawan, I., & Palupi, A. (2016). Taksonomi Bloom - Revisi Ranah Kognitif : Kerangka Landasan untuk Pembelajaran, Pengajaran, dan Penilaian. *Jurnal Pendidikan Dasar dan Pembelajaran Unipma*.
- Herwani, N. (2014). Gambaran Perilaku Ibu Nifas tentang Perawatan Bayi Sehari - Hari di Kelurahan Bagan Pete Kota Jambi Tahun 2011. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi Vol. 14 No. 1*, 58.
- Hidayah, Y. N. (2021). *Hubungan Pengetahuan tentang Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Penerimaan Peran Baru Pada Ibu Primipara di Desa Tugusari Kabupaten Jember*. Skripsi, Jember.
- Hidayat, A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kamila, N., & Muliani, S. (2023). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram. *JKF Vol. 11 No. 1*, 1.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Palembang: Salemba Medika.
- Lombogia, M. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Konsep, Teori dan Modul Praktikum*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Mahmud, A. (2018). *Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Breastfeeding Father (Ayah ASI) di desa Kleco, Kecamatan bendo, Kabupaten Magetan*. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

- Mahmudi, I., Athoillah, M., Wicaksono, E., & Kusuma, A. (2022). Taksonomi Hasil Belajar Menurut Benyamin S. Bloom Vol.2, No.9. *Jurnal Multidisiplin Madani (Mudima)*, 3508-3512.
- Masturoh, N. I. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbaeti, I., Palupi, P., Handayani, M., & Lestari, K. (2013). *Asuhan Keperawatan pada Ibu Postpartum dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.
- Nurmaliah, S., & Melasari, I. (2020). Literature Review : Lamanya Pelepasan Tali Pusar Pada Bayi Baru Lahir dengan Menggunakan Topikal ASI. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, Vol 8 No 2, 149.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purnamayanthi, P. I., Sumawati, N. R., & Adhiestian, N. E. (2023). Edukasi Perawatan Bayi Sehari - Hari pada Ibu Nifas. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Vol. 4 No. 2*, 1085.
- Ramdhan, M., Yugistyowati, A., & Siswanto, R. (2019). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) dengan Kemampuan Ibu Merawat Bayi di RSUD Wates Kulon Progo*. Skripsi, Yogyakarta.
- Safitri, V. A., Suracmindari, Cahyani, D. D., & Wahyu T, R. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Bayi Sehari - Hari di Kelurahan Tlogomas Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, Volume 9, No. 1, 11.
- Sari, V. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman pada Bayi Baru Lahir Normal di RS Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022*. Bengkulu: Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan ke-1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Solehah, I., Lestari, Y., Desyanti, H., Islami, I., & Munawaroh, W. (2021). *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Probolinggo: Ahlimedia Press.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulfianti, Nardina, E. A., Hutabarat, J., Astuti, E., Muyassaroh, Y., Yuliani, D., . . . Argahen, N. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Cetakan 1*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Malang: Ahlimedia Press.

Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Malang: Ahlimedia Press.

Trenggalek Satu Data. (2023). *Data Kelahiran "Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana"*. Retrieved Desember 05, 2023, from Sistem Informasi Satu Data Statistik Sektor Pemerintah Kabupaten Trenggalek: <https://satudata.trenggalekkab.go.id/dataset/153/2022/data-kelahiran>

Wahyuningsih, A. (2017). *Implementasi Taksonomi Bloom dalam Pembelajaran Matematika di MI Asyafi'iyah Desa Jatirejo, Suruh Kabupaten Semarang Tahun 2017*. Salatiga: Universitas Islam Negeri Salatiga.

Weningtyas, F. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Post Partum Spontan pada Ibu Primipara di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek*. Karya Tulis Ilmiah.

Wikipedia. (2023, November). *Angka Kelahiran*. Retrieved Desember 04, 2023, from https://en.wikipedia.org/wiki/Birth_rate

KISI – KISI KUESIONER

nnnPENGETAHUAN IBU NIFAS PRIMIPARA TENTANG PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI RUANG SAKURA RSUD

dr. SOEDOMO TRENGGALEK

Variabel	Sub variabel	Jumlah soal	Kode soal	Kunci Jawaban	Skor	Kategori
Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi baru lahir	1. Pengertian nifas	2	1	Benar	Benar : 1 Salah : 0	1) Pengetahuan baik dengan skor : 76-100% 2) Pengetahuan cukup dengan skor : 56-75% 3) Pengetahuan kurang dengan skor : <56%
			2	Salah		
	2. Pengertian bayi baru lahir	2	3	Benar		
			4	Benar		
	3. Ciri – ciri bayi baru lahir	3	5	Benar		
			6	Salah		
			7	Benar		
	4. Cara perawatan bayi baru lahir	13	8	Benar		
			9	Salah		
			10	Salah		
			11	Benar		
			12	Benar		
			13	Salah		
			14	Benar		
			15	Salah		
			16	Benar		
			17	Salah		
			18	Benar		
			19	Benar		
			20	Benar		

KUISIONER PENGETAHUAN IBU NIFAS PRIMIPARA
TENTANG PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI
RUANG SAKURA RSUD dr. SOEDOMO
TRENGGALEK TAHUN 2024

Tanggal :

A. Petunjuk Pengisian

Silahkan tulis identitas dan jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang dipilih!

B. Identitas

1. Nama : (Tulis inisial nama depan)

2. Alamat :

3. Umur :

☐ <20 Tahun

☐ 20-35 Tahun

☐ >35 Tahun

4. Pendidikan Terakhir

☐ Tidak sekolah/tidak tamat SD

☐ SD/Sederajat

☐ SMP/Sederajat

☐ SMA/SMK/Sederajat

☐ Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan :

6. Melahirkan anak ke berapa?

7. Apakah sudah pernah merawat bayi?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

Jika IYal sejak kapan Ibu merawat bayi?

- ☐ Kelahiran anak pertama
- ☐ Pernah bekerja sebagai baby sister

8. Apakah sebelumnya pernah mendapatkan informasi tentang perawatan bayi baru lahir?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

Jika IYal darimana mendapatkan informasi tersebut?

- ☐ Tenaga Kesehatan
- ☐ Keluarga
- ☐ Media Elektronik (TV, HP, Radio, dll)
- ☐ Media Massa (Koran, tabloid, Majalah, Leaflet, Browser)

C. Petunjuk Pengisian

1. Berilah tanda cheklist pada jawaban yang ibu anggap benar
2. Jika ibu salah mengisi jawaban, coret/silang jawaban tersebut dan beri tanda cheklist pada jawaban benar

NO.	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	Masa nifas adalah masa setelah kelahiran bayi dan plasenta (ari- ari) sampai 6 minggu atau sekitar 42 hari		
2.	Nifas adalah masa pemulihan, mulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta (ari-ari) sampai anak usia 1 tahun		
3.	Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0 sampai 28 hari yang baru mengalami proses kelahiran		

4.	Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi		
5.	Kulit kemerah-merahan dan licin pada bayi baru lahir merupakan ciri-ciri bayi baru lahir yang normal		
6.	Pada bayi baru lahir, gerakan menghisap dan menelan belum terbentuk dengan baik		
7.	Bayi baru lahir akan buang air besar dalam 1 hari atau 24 jam pertama dengan tinja berwarna hitam kecoklatan		
8.	Saat memandikan bayi, suhu ruangan harus hangat dan dilakukan dalam waktu yang tidak terlalu lama		
9.	Bedong bayi secara ketat dapat meluruskan tangan dan kaki bayi		
10.	Tali pusat dibersihkan menggunakan alkohol dan ditutup dengan kassa yang sudah diberi betadine		
11.	Saat menyusui bayi, puting susu dan kulit yang coklat kehitaman harus masuk ke mulut bayi dan menggunakan kedua payudara secara bergantian		
12.	Setelah memberi ASI, bayi disendawakan dengan cara ibu duduk tegak sambil memeluk bayi dan dagu bayi berada dipundak ibu lalu ditepuk perlahan punggung bayi		
13.	Membersihkan mata bayi cukup menggunakan tisu kering		
14.	Membersihkan kotoran pada hidung bayi ketika mulai terlihat kotoran dari luar, dan dibersihkan menggunakan <i>cotton bud</i> yang dibasahi dengan air matang hangat		
15.	Membersihkan telinga bayi dengan menggunakan <i>cotton bud</i> dan dibersihkan hingga bagian dalam telinga bayi		
16.	Membersihkan alat kelamin bayi cukup dengan air saja atau dengan sabun khusus bayi		
17.	Saat mengganti popok bayi, menaburkan bedak bayi pada alat kelamin atau selangkangan bayi agar tidak lembab		
18.	Memotong kuku bayi dengan bentuk lurus, sedikit melengkung kedalam pada bagian pinggirnya dan menggunakan gunting khusus bayi.		

19.	Menghindari memotong kutikula saat memotong kuku bayi kecuali kulit disekitar kuku terlepas		
20.	Menggendong bayi dengan posisi tengkurap dapat membuat bayi cepat tenang saat rewel		

Lampiran 1



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Malang
 Jalan Besar Ijen 77C
 Malang, Jawa Timur 65112
 Telp. (041) 566075
 https://poltekkes.malang.ac.id

Trenggalek, 18 Maret 2025

Nomor: DP.04.03/F.XIII.15.5/161/2025

Lamp. : 1 (satu) bendel

Perihal : Surat Mencari Data dan Ijin Melaksanakan Penelitian (Studi Kasus)

K e p a d a :

Yth.Sdr. Direktur RSUD Dr Soedomo

Kabupaten Trenggalek

di –

TRENGGALEK

Sehubungan dengan tugas akhir bagi mahasiswa tingkat III Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 – Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek diwajibkan untuk membuat Studi Kasus, maka mohon diperkenankan mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : SHALU QODRAT PRASASTI

NIM : P17240224084

Judul KTI : Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Untuk mencari data dan mengadakan penelitian Studi Kasus di unit / wilayah kerja saudara mulai, 17 Maret s/d 19 Maret 2025 sesuai proposal terlampir.

Demikian agar menjadikan periksa dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek,



Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes

TEMBUSAN disampaikan kepada :

Yth. 1. Sdr. Kasi. Pelayanan Keperawatan.

2. Sdr. Karu Sakura.

3. Peneliti.

Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDOMO
 Jl. Dr. Soetomo No. 02 Telp. (0355) 793110
 Email : rsuddrsoedomo_trenggalek@yahoo.co.id
 TRENGGALEK 66312

Trenggalek, 22 April 2025

Nomor : 000.9/ 203/406.010.001/18.00/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Persetujuan Penelitian

Yth. Sdr. Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek
 Poltekkes Kemenkes Malang
 di
TRENGGALEK

Menjawab surat Saudara nomor DP.04.03/F. XIII.15.5/161/2025 tanggal 18 Maret 2025 perihal Permohonan Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin kepada:

Nama	: SHALU QODRAT PRASASTI
NIM	: P17240224048
Program Studi	: D-III Keperawatan Trenggalek
Institusi Asal	: Poltekkes Kemenkes Malang

untuk melaksanakan Penelitian berjudul **"Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek"**. Adapun ketentuan yang harus dipenuhi peneliti, sebagai berikut:

1. Memenuhi biaya penelitian sebesar Rp 250.000;
2. Mentaati Tata Tertib dan Protokol Kesehatan yang berlaku;
3. Melaporkan hasil penelitian tersebut kepada RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek melalui Tim Koordinasi Pendidikan (Tim Kordik).

Demikian atas kerja sama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. DIREKTUR RSUD dr. SOEDOMO
KABUPATEN TRENGGALEK
Kantor Pengembangan dan Pengendalian



SUJONO, SST., M.Kes
 DINKIN 19741020 199603 1 003

Tembusan disampaikan kepada:

Yth. 1. Sdr. Kasi Pelayanan Keperawatan
 2. Sdr. Ka. Instalasi Rawat Inap
 3. Sdr. Ka.
 RSUD dr. SOEDOMO Kab. Trenggalek
 4. Sdr. Peneliti
 5. Arsip



Kementerian Kesehatan

Pusat Kesehatan Malang

Jalan Kresna Jaya 17C

Malang, Jawa Timur 65112

(0341) 566075

<https://cr.pkk.kemkes.go.id>

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Shalu Qodrat Prasasti
 NIM : P17240224084
 Judul : Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek
 Pembimbing : Ns. Elok Yulidaringsih, S. Kep., M. Kep

No.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
1	07 Januari 2025	- Label alinea 1 sampai 4 belum sesuai dengan judul yang di sajikan - Tujuan penelitian juga belum sesuai	
2	31 Januari 2025	- Alinea 1 belum muncul masalah fenomena - Bab 3 revisi sesuai masukan - Pula dibuat sesuai dengan rencana penelitian	
3	03 Februari 2025	Tambahkan dalpus dan kuesioner	
4	07 Februari 2025	Kuesioner diperbaiki - Bab 1 alinea 1,2,3 direvisi - Bab 2 ditambah konsep perawatan - Bab 3 kerangka kerja	
5	20 Februari 2025	- Acc sempro	
6	03 Maret 2025	Revisi alinea 1-3 sesuai masukan	

7	05 Maret 2025	Direvisi alinea 1 Acc untuk penelitian	E
8	06 Mei 2025	- Kata pengantar dibenahi - Buat abstrak - Scan surat ijin untuk dilampirkan di lampiran - Pembahasan direvisi sesuai masukan	E
9	07 Mei 2025	- Abstrak perlu di revisi - Kata pengantar di revisi untuk kata penutup - Proses pulta disesuaikan dengan yang telah dilakukan saat penelitian - Pembahasan di revisi sesuai dengan masukan - Bab 5 sesuai dengan tujuan	E
10	08 Mei 2025	Acc semhas	E
11	26 Juni 2025	- Beberapa penulisan di benahi - Pembahasan ada yang belum sesuai dengan topik yang di angkat - Kesimpulan sesuai dengan tujuan khusus - Saran dibenahi sesuai masukan	E
12	26 Juni 2025	Acc	E



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ 0341 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Shalu Qodrat Prasasti
NIM : P17240224084
Judul : Pengetahuan Ibu Nifas Primipara Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir
di Ruang Sakura RSUD dr. Soedomo Trenggalek
Pembimbing : Ns. Ixora, S. Kep., M. Kep

No.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
1	26 Februari 2025	- Revisi tujuan penelitian - manfaat penelitian	<i>Jhs</i>
2	27 Februari 2025	- Acc	<i>Jhs</i>
3	13 Mei 2025	- Abstrak di revisi - Bab 5	<i>Jhs</i>
4	14 Mei 2025	-Acc	<i>Jhs</i>