

**HUBUNGAN PARITAS DAN USIA IBU DENGAN PENGETAHUAN
IBU NIFAS TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA NIFAS
DI DESA CIJAGRA KECAMATAN PASEH
KABUPATEN BANDUNG**

Abdul Qudus¹, Yovi Regariana²
Program Studi Fisioterapi, Politeknik Piksi Ganesha Bandung
JL.Jendral Gatot Subroto No.301 Bandung
Email : abdulqudus2319@gmail.com

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO) directly related to the causes of maternal and infant mortality in the case in 2007, was 60% bleeding, poisoning toksemia gravidarum or pregnancy 20% and 20% infection, while the infant mortality due aspeksia 40 %, LBW and prematurity 25% and 35% infection. Objective, To determine the relationship of parity and maternal age at childbirth maternal knowledge about postpartum danger signs in the Village District Cijagra Paseh Bandung regency. The research method used in this study is the correlation, the study design was conducted with cross sectional approach, sampling was done by using total sampling instruments for data collection questionnaire. The research instrument used questionnaires in 30 responden, Research data is processed quantitatively by univariate method, bivariate with logistic regression analysis of SPSS program. Based on the frequency distribution of the age of 30 nearly half of respondents (30.0%) were aged <20 years (43.3%) and aged between 20-35 years (26.7%) were aged > 35 years. Parity (50%) classified as primiparous (43.31%) and multiparous (6.7%) grande multipara. Knowledge (13.3%) either knowledgeable, (30.0%) and knowledgeable enough (56.7%) are less knowledgeable. The statistical result that the value of X^2 show hit (22.647) > X^2 Tab 5% (9.488) / or $\rho = 0.000 < 0.05$ so it can be concluded that the relationship between the age of knowledge, based on Chi-square test showed a significant relationship.

Keywords: Parity and Age, Knowledge, Danger Signs of Postpartum

ABSTRAK

Menurut World Health Organization (WHO) penyebab langsung yang berkaitan dengan kematian ibu dan kematian bayi, adalah perdarahan 60%, toksemia gravidarum atau keracunan kehamilan 20 % dan infeksi 20%, sedangkan pada kematian bayi disebabkan karena aspeksia 40%, BBLR dan prematur 25% dan infeksi 35%. Tujuan Penelitian, Untuk mengetahui hubungan paritas dan usia ibu dengan pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya nifas di Desa Cijagra Kecamatan Paseh Kabupaten Bandung. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi, rancangan penelitian ini dilakukan dengan pendekatan Cross Sectional, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik total sampling instrumen untuk pengumpulan data kuesioner Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 30 responden yang mempunyai Balita. Data penelitian diolah secara kuantitatif dengan metode univariat, bivariat dengan uji analisa regresi logistik program SPSS. Berdasarkan data distribusi frekuensi usia dari 30 responden hampir setengahnya (30,0%) berusia <20 tahun, (43,3%) berusia diantara 20-35 tahun dan (26,7%) berusia > 35 tahun. Paritas (50%) tergolong primipara, (43,31%) multipara dan (6,7%) grande multipara. Pengetahuan (13,3%) berpengetahuan baik, (30,0%) berpengetahuan cukup dan (56,7%) berpengetahuan kurang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai X^2 hit (22,647) > X^2 Tab 5% (9,488)/atau $\rho = 0.000 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antara usia dengan pengetahuan, berdasarkan uji Chi-square menunjukkan hubungan yang signifikan. Sedangkan paritas nilai X^2 hit (6.134) < X^2 Tab 5% (9.488)/atau $\rho = 0.189 > 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antara paritas dengan pengetahuan, berdasarkan uji Chi-square menunjukkan hubungan yang tidak signifikan.

Kata kunci : Paritas, usia, pengetahuan, bahaya nifas

A. PENDAHULUAN

Latar belakang

Menurut *World Health Organisation (WHO)*, kematian ibu adalah kematian seorang wanita hamil atau selama 40 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kematian. Penyebab langsung yang berkaitan dengan kematian ibu dan kematian bayi pada kasus tahun 2007, adalah perdarahan 60%, toksemia gravidarum atau keracunan kehamilan 20% dan infeksi 20%, sedangkan pada kematian bayi disebabkan karena asfiksia 40%, BBLR dan prematur 25% dan infeksi 35%. (Wiknjosastro, 2005 : 22)

Menurut Saifuddin saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 334/100.000 kelahiran hidup salah satu sasaran yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah menurunkan angka kematian maternal menjadi 125/100.000 kelahiran hidup

Menurut Saifuddin dimulai dengan kehamilan, persalinan dan dilanjutkan dengan masa nifas yang merupakan masa kritis bagi ibu dan bayinya. Kemungkinan akan timbul masalah dan penyulit selama masa nifas.

Apabila tidak segera ditangani secara efektif akan membahayakan kesehatan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. (Saifuddin, 2006:122)

Menurut BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) di Provinsi Jawa Barat, Angka Kematian Ibu dan Bayi relatif

masih tinggi, karena tingkat kesejahteraan masyarakat yang masih rendah, serta tingginya tingkat kelahiran pada usia muda dan usia tua.

Saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Barat mencapai 321,15 per 100 ribu kelahiran hidup. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 40,87 per 1.000 kelahiran hidup. (Depkes RI, 2007)

Menurut Ambarwati dalam hal ini adalah masa nifas mereka yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas mengenai perubahan fisiologis masa nifas dan mengenali tanda-tanda bahaya nifas.

Pendidikan ibu-ibu terutama yang ada di pedesaan masih rendah, masih banyaknya ibu yang beranggapan bahwa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan sesuatu yang alami yang berarti tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, serta tanpa mereka sadari bahwa mereka termasuk dalam kelompok resiko tinggi. (Ambarwati, 2009:95)

Selain faktor-faktor tersebut yaitu disebabkan karena perdarahan (36%), eklampsia atau keracunan kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada ibu hamil sebelum atau sesudah persalinan/nifas (24%) dan infeksi (11%). Faktor dominan yang mempengaruhi adalah kurang terdeteksi faktor-faktor komplikasi secara dini.

Untuk itu diperlukan peran serta masyarakat terutama ibu-ibu nifas untuk memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas sehingga ibu dapat mengetahui dan

mengenal secara dini tanda-tanda bahaya masa nifas. (Dinkes Jawa Barat, 2010)

Keberhasilan dalam mempercepat penurunan AKI dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu cepat atau lambatnya pengambilan keputusan oleh ibu atau keluarga untuk mencari pertolongan, terlambatnya untuk mencapai fasilitas kesehatan. Tindakan ini sangat banyak dipengaruhi oleh keluarga dan masyarakat, keadaan perekonomian keluarga, masih kurangnya pengetahuan dan penghargaan terhadap kesehatan reproduksi perempuan. (Redjeki, S., 2004)

Selain faktor-faktor tersebut di atas faktor dominan yang mempengaruhi adalah kurang terdeteksinya faktor-faktor komplikasi secara dini. Untuk itu diperlukannya peran serta masyarakat terutama ibu-ibu nifas untuk memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas sehingga ibu dapat mengetahui dan mengenal secara dini tanda-tanda bahaya masa nifas sehingga bila ada kelainan dan komplikasi dapat segera terdeteksi.

Menurut Saifuddin, asuhan pada masa nifas sangat diperlukan dalam periode ini karena masa nifas merupakan masa kritis untuk ibu dan bayinya. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas sehingga dapat menilai status ibu dan bayinya, untuk melaksanakan skrining yang komprehensif mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi, memberikan pendidikan tentang kesehatan, perawatan kesehatan diri,

nutrisi, dan keluarga berencana, sehingga ibu-ibu nifas dapat mencegah komplikasi yang terjadi pada masa nifas. (Saifuddin, 2005:120)

Hasil studi pendahuluan di wilayah Desa Cijagra Kecamatan Paseh pada bulan Juli 2012 didapatkan data dari 30 orang ibu nifas terdapat 9 orang ibu nifas yang mempunyai masalah tanda bahaya masa nifas, diantaranya yaitu 5 orang ibu nifas dengan masalah penyulit menyusui yaitu bendungan ASI, 3 orang ibu nifas demam $>38^{\circ}$ dan 1 orang ibu nifas dengan masalah infeksi pada bekas jahitan.

Dari uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan paritas dan usia ibu dengan pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya nifas di Desa Cijagra Kecamatan Paseh Kabupaten Bandung.

Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Adakah Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Nifas di Desa di desa Cijagra Kecamatan Paseh Kabupaten Bandung

Tujuan penelitian

Untuk mengetahui hubungan paritas dan usia ibu dengan pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya nifas di Desa Cijagra Kecamatan Paseh Kabupaten Bandung.

B. METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana data yang

menyangkut variabel bebas atau risiko dan variabel terikat atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. (Notoatmodjo, 2010: 86)

Kerangka Konsep

Agar tujuan penelitian dapat tercapai maka diperlukan kerangka konsep yang dapat menggambarkan hubungan antara variabel yang akan diteliti dan penting sebagai dasar kerangka pikir serta sebagai pedoman untuk menjawab permasalahan yang ada. (Notoatmodjo, 2010: 83)

Pada bagan berikut ini digambarkan kerangka hubungan paritas dan usia ibu dengan pengetahuan ibu nifas tentang tanda – tanda bahaya nifas.

Variabel Penelitian

Variabel Independen yaitu variabel bebas, sebab, mempengaruhi. Yang termasuk ke dalam variabel ini adalah usia dan paritas

Yang termasuk variabel dependen yaitu pengetahuan ibu nifas tentang tanda – tanda bahaya nifas.

Populasi dan Sampel

Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut adalah populasi penelitian. (Notoatmodjo, 2010: 115)

Adapun populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu nifas di Desa Cijagra Kecamatan Paseh dengan jumlah 30 orang.

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa mewakili populasi (Nursalam dan S. Pariani, 2005). Pada penelitian ini pengambilan besar sampel menggunakan teknik total sampling.

Menurut Sugiyono (2007), total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

Sampel yang digunakan adalah semua ibu nifas yang ada di Desa Cijagra Kecamatan Paseh dengan jumlah 30 orang.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua data yaitu : Pertama, data primer. Data yang diperoleh adalah data primer yang dikumpulkan melalui angket sebagai instrument penelitiannya dan kemudian langsung diisi oleh ibu nifas, dimana pertanyaan kuesioner tersebut disusun sesuai dengan tujuan penelitian. Kedua Data sekunder, yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi yang didapat dari data Desa Cijagra Kecamatan Pacet.

Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua jenis analisis yaitu sebagai berikut: Analisis Univariate.

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. (Notoatmodjo, 2010: 182)

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

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi (jumlah pertanyaan yang dijawab)

N : Jumlah pertanyaan
 Untuk memudahkan penulis dalam menginterpretasikan hasil penelitian dalam tabel, maka penulis mengacu penafsiran data sebagai berikut :

0% - 1% = Tidak satupun dari responden
 1%-23% = Sebagai kecil dari responden
 26%-49% = Hampir setengahnya dari responden
 50% = Setengahnya dari responden
 51% - 75% = Sebagian besar dari responden
 76% - 99% = Seluruhnya dari responden (Arikunto, 2002).

Analisis Bivariate.

Apabila telah dilakukan analisis univariate tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariate.

Analisis bivariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. (Notoatmodjo, 2010: 182-183)

Analisis bivariat adalah analisis untuk membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat maka dilakukan uji statistik dengan metoda *Chi Square* (χ^2). Secara perhitungan manual, rumus umum Chi-Kuadrat yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_h)^2}{f_h} \right]$$

Dimana :

χ^2 = harga Chi-Kuadrat yang dicari
 f_o = frekuensi yang ada (frekuensi observasi atau frekuensi sesuai dengan keadaan)

f_h = frekuensi yang diharapkan, sesuai dengan teori (Arikunto, 2010: 287-288)

Dengan tingkat kemaknaan yang diinginkan 95% atau nilai alfa 0,05, maka hasil uji statistik mengacu $\alpha = 0.05$, yaitu jika nilai p yang diperoleh lebih kecil sama dengan 0,05 maka H_a diterima sehingga secara statistik terdapat hubungan yang bermakna, tetapi jika nilai p yang diperoleh lebih lebih besar dari 0,05, maka H_a ditolak sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna.

Uji Validitas dan Uji Reabilitas

Alat ukur atau instrumen penelitian yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dapat menggunakan rumus *Pearson Product Moment*.

Rumus *Pearson Product Moment*.

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n.\sum X^2 - (\sum X)^2][n.\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} : Koefisien korelasi
 $\sum Xi$: Jumlah skor pertanyaan
 $\sum Yi$: Jumlah skor total pertanyaan
 N : Jumlah responden
 Untuk $r_{tabel}(5\%) = 0,878$. Jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ berarti valid

sebaliknya, jika nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$ berarti tidak valid. (Alimul, 2009: 93)

Uji Reliabilitas

Setelah mengukur validitas, maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Dalam penelitian ini pengukuran reliabilitas menggunakan rumus Spearman Brown.

Rumus Spearman Brown :

$$r_{II} = \frac{2 \cdot r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan :

r_{II} : Koefisien reliabilitas internal seluruh item

r_b : Korelasi *Product moment* antara belahan

Untuk $r_{II}(5\%) = 0,878$. Jika nilai $r_{II} > r_{tabel}$ berarti reliabel sebaliknya, jika nilai $r_{II} < r_{tabel}$ berarti tidak reliabel. (Alimul, 2009: 100).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian Pengambilan data dilakukan di Desa Cijagra Kecamatan Paseh Kabupaten Bandung.

Waktu Penelitian Penelitian ini dilakukan dari bulan September-Oktober 2017

Instrumen Penelitian

Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Usia responden bedakan menjadi tiga kategori yaitu < 20 tahun, 20 – 35 tahun, dan > 35 tahun. Distribusi frekuensi usia responden dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Usia

Responden		
Usia Responden	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	9	30.0
20 – 35 tahun	13	43.3
> 35 tahun	8	26.7
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 2, dapat dijelaskan bahwa dari 30 orang responden, hampir setengahnya (30.0%) berusia < 20 tahun, hampir setengahnya (43.3%) berusia diantara 20 – 35 tahun dan hampir setengahnya (26.7%) berusia > 35 tahun.

Paritas

Paritas responden dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu primipara (1 kali melahirkan), multipara (2 - 5 kali melahirkan) dan grande multipara (> 5 kali melahirkan). Distribusi frekuensi paritas responden dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Paritas Responden

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primipara (1 kali melahirkan)	15	50.0
Multipara (2 - 5 kali melahirkan)	13	43.3
Grande multipara (> 5 kali melahirkan)	2	6.7
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa dari 30 orang responden setengahnya (50.0%)

tergolong primipara, hampir setengahnya (43.31%) multipara dan sebagian kecil responden (6.7%) grande multipara.

Pengetahuan

Pengetahuan responden menjadi tiga kategori, yaitu baik (76% - 100%), cukup (56% - 75%) dan kurang (< 55%). Distribusi frekuensi pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel 4

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Pengetahuan Responden	Frekuensi	Persentase
Baik (76% - 100%)	4	13.3
Cukup (56% - 75%)	9	30.0
Kurang (< 55%)	17	56.7
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 4. dapat dijelaskan bahwa dari 30 orang responden sebagian kecil (13.3%) berpengetahuan baik, hampir setengahnya (30.0%) berpengetahuan cukup, dan sebagian besar (56.7%) berpengetahuan kurang.

Hubungan Karakteristik Responden dengan Pengetahuan

Usia responden bedakan menjadi tiga kategori yaitu < 20 tahun, 20 – 35 tahun dan > 35 tahun.

Pengetahuan responden menjadi tiga kategori, yaitu baik (76% - 100%), cukup (56% - 75%) dan kurang (< 55%).

Dari tabel di atas terlihat bahwa nilai X^2 hit (22.647) > X^2 Tab 5% (9.488)/atau $p = 0.000 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antara usia dengan pengetahuan, berdasarkan uji Chi-square menunjukkan hubungan yang signifikan.

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada responden < 20 tahun seluruhnya (100.0%) berpengetahuan kurang. Pada responden berusia 20 – 35 tahun, sebagian besar (61.5%) berpengetahuan kurang. Sedangkan untuk responden berusia >35 tahun setengahnya (50.0%) berpengetahuan baik/cukup

Hubungan Paritas Responden dengan Pengetahuan

Paritas responden dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu primipara (1 kali melahirkan), multipara (2 - 5 kali melahirkan) dan grande multipara (> 5 kali melahirkan).

Pengetahuan responden menjadi tiga kategori, yaitu baik (76% - 100%), cukup (56% - 75%) dan kurang (< 55%).

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Hubungan Paritas Responden dengan Pengetahuan

Dari tabel di atas terlihat bahwa nilai X^2 hit (6.134) < X^2 Tab 5% (9.488)/atau $p = 0.189 > 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antara paritas dengan pengetahuan, berdasarkan uji Chi-square menunjukkan hubungan yang tidak signifikan.

Pada responden primipara sebagian besar (66.7%) berpengetahuan kurang, untuk responden multipara hampir

setengahnya (46.2%) berpengetahuan kurang, sedangkan pada responden grande multipara, setengahnya (50.0%) berpengetahuan baik/kurang.

Pembahasan Karakteristik Responden

Berdasarkan data distribusi frekuensi karakteristik usia, menunjukkan bahwa dari 30 orang responden hampir setengahnya (43.3%) berusia diantara 20 – 35 tahun. Usia dalam umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. (Nursalam, 2006:62). Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan adalah dari 20 tahun sampai 35 tahun, karena pada usia ini secara fisik dan psikologi ibu sudah matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. (Manuaba, 2010 : 18)

Berdasarkan data distribusi frekuensi karakteristik paritas, menunjukkan bahwa dari 30 orang responden setengahnya (50.0%) tergolong primipara. Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkannya. Ibu yang pertama kali melahirkan merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan bayinya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang pernah melahirkan lebih dari

satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan bayinya . (Prawirohardjo, 2006:132)

Gambaran Pengetahuan Responden

Gambaran pengetahuan responden, 30 orang responden sebagian besar (56.7%) berpengetahuan kurang. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang telah diketahui, adapun cara mengetahui sesuatu dapat dilakukan dengan cara mendengar, melihat, merasa, dan sebagainya. Sedangkan Pengalaman adalah keseluruhan atau totalitas pengamatan yang disimpan di dalam ingatan atau digabungkan dengan suatu pengharapan akan masa depan sesuai dengan apa yang telah diamati pada masa lain. (Saebani, 2008:78)

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai factor, Hal ini sejalan dengan pendapat Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan seseorang bisa dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya jenis kelamin, usia, dan pendidikan. Faktor eksternal diantaranya pengalaman, informasi, dan sosial budaya. Semakin rendah tingkat pendidikan, maka semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang, kondisi tersebut akan menyebabkan semakin rendahnya daya nalar responden. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu semakin baik (Widowati, 2009). Selain itu tidak baiknya tingkat pengetahuan responden berkaitan dengan pekerjaan responden Responden yang bekerja akan mudah

mendapatkan informasi tentang Tanda bahaya kehamilan dari berbagai fasilitas (internet, media masa, dll) yang ada di tempat ia bekerja, atau informasi dari rekan kerjanya.

Hubungan Usia Responden dengan Pengetahuan

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai X^2 hit (22.647) > X^2 Tab 5% (9.488) atau $p = 0.000 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antara usia dengan pengetahuan, berdasarkan uji Chi-square menunjukkan hubungan yang signifikan. Usia adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat ini. Usia merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki. Usia bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, dengan bertambahnya usia maka akan menyebabkan semakin banyak interaksi dengan orang lain sehingga pengalaman dan pengetahuan pun semakin bertambah (Deraja, 2009). Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau kesiapan ibu dalam reproduksi. Menurut Winkjosastro (2009) menyatakan, bahwa faktor ibu yang memperbesar risiko kematian perinatal adalah pada ibu dengan usia lebih tua. (Winkjasastro, 2009 : 633)

Hubungan Paritas Responden dengan Pengetahuan

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai X^2 hit (6.134) < X^2 Tab 5% (9.488) atau $p =$

0.189 > 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antara paritas dengan pengetahuan, berdasarkan uji Chi-square menunjukkan hubungan yang tidak signifikan. Paritas diperkirakan tidak ada hubungannya dengan pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya nifas. Ibu yang pertama kali melahirkan merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan bayinya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu anak mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman, sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan bayinya. (Prawirohardjo, 2006:132)

D. KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, pengolahan dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat dijelaskan :

Gambaran Karakteristik paritas, menunjukkan bahwa dari 30 orang responden setengahnya (50.0%) tergolong primipara.

Gambaran Karakteristik usia, menunjukkan bahwa dari 30 orang responden hampir setengahnya (43.3%) berusia diantara 20 – 35 tahun.

Gambaran tingkat pengetahuan responden, menunjukkan bahwa dari 30 orang responden sebagian besar (56.7%) berpengetahuan kurang

Hubungan antara usia dengan pengetahuan, menunjukkan bahwa nilai X^2 hit (22.647) > X^2 Tab 5% (9.488) atau $p = 0.000 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antara usia dengan pengetahuan, berdasarkan uji Chi-

square menunjukkan hubungan yang signifikan

Hubungan antara paritas dengan pengetahuan, menunjukkan bahwa nilai X^2 hit (6.134) < X^2 Tab 5% (9.488)/atau $\rho = 0.189 > 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antara paritas dengan pengetahuan, berdasarkan uji Chi-square menunjukkan hubungan yang tidak signifikan.

Saran

Bagi Peneliti agar peneliti mengadakan program penyuluhan yang komprehensif, efektif dan efisien dilakukan oleh petugas kesehatan yang profesional, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang tanda-tanda bahaya nifas.

Bagi Institusi Pendidikan Agar institusi menambah literatur mengenai pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya nifas.

Bagi Pelayanan Kesehatan Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada pelayanan tanda-tanda bahaya nifas.

E. DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : Rineka Cipta.
Azwar, S. 2011. *Sikap Manusia :Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta : PustakaPelajar.

Evelyn C.Pearce. *Anatomi dan Fisiologi unuk Paramedis*. PT Gramedia Jakarta.
Ngastiyah. 2011. *Perawatan Anak Sakit*, Edisi 2 EGC, Jakarta
Notoatmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta :RinekaCipta.
Marshal. 2011. *Mengatasi Depresi Pasca Melahirkan*. Jakarta : Arcan.
2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
Rendie, J, et.al . *Ikhtisar Penyakit Anak*. Alih bahasa: Eric Gultom. Binarupa Aksara. Jakarta. 2010.
Satrawinata, S.1993. *Obstetri dan Ginekologi*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung.
Sugiyono, Dr. 2009. *Statistika untuk Penelitian*, Bandung :Alfabeta.
Supartini, Yupi (2009), *Konsep Dasar Keperawatan Anak*, EGC, Jakarta
Dr.Hanafi Hartanto. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, .Pustaka Sinar Harapan , Anggota Ikapi Jakarta
Prof.Sulaeman Sastrawinata. 2010*obstetri Fisiologi* Penerbit ELEMEN. Bandung.
Sitti Saleha . 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta : Salemba Medika