

**GAMBARAN PERILAKU BIDAN DALAM KUNJUNGAN NIFAS
DI PUSKESMAS JENAR KABUPATEN SRAGEN
TAHUN 2012**

**Oleh
Angesti Nugraheni ¹⁾ dan Ayunita Hapsari ²⁾**

¹⁾ Dosen Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta

ABSTRAK

GAMBARAN PERILAKU BIDAN DALAM KUNJUNGAN NIFAS DI PUSKESMAS JENAR KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2012. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Asuhan masa nifas pada bidan pada setiap kunjungan sangat diperlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran perilaku bidan dalam kunjungan nifas di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012.

Metode penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua bidan yang bekerja di Puskesmas Jenar pada bulan Juni minggu I-III tahun 2012 yaitu 15 bidan. Sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu 11 responden. Alat pengumpulan data menggunakan *checklist*. Analisa datanya menggunakan analisis deskriptif.

Dari penelitian diperoleh data responden mayoritas yang melakukan kunjungan nifas berperilaku tidak baik. Berdasarkan karakteristik umur responden mayoritas berusia 31-40 tahun sejumlah 6 responden (54,55%), berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan D3 sejumlah 8 responden (72,73%). Perilaku responden dalam kunjungan nifas mayoritas berperilaku tidak baik, yang meliputi anamnesa sejumlah 9 responden (81,82%), pemeriksaan fisik sejumlah 4 responden (36,36%), dan konseling sejumlah 6 responden (54,55%).

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar bidan berperilaku tidak baik dalam melakukan kunjungan nifas di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen.

Kata kunci: Perilaku, Bidan, KunjunganNifas

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Develoment Goals* atau *MDG's2000*) pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102.¹

Data Dinkes Jawa Tengah 2010, AKI sebesar 104,97 per 100.000 kelahiran hidup.¹ Penyebab kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%).²

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan.¹ Setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil merupakan keadaan nifas. Asuhan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.³

Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini.³

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, bidan memiliki 9 kompetensi, diantaranya adalah kompetensi yang ke-5 yaitu asuhan pada ibu nifas dan menyusui. Bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Komplikasi nifas bisa dideteksi pada saat kunjungan nifas tersebut. Maka bidan sangat dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas yang bertujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.^{4,5}

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 Januari 2012 terdapat 3 bidan dari 11 bidan yang melakukan kunjungan nifas. Pada kunjungan nifas tersebut bidan hanya melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), tinggi fundus uteri (TFU), dan lochea. Padahal yang harus dilakukan dalam kunjungan nifas meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling. Melihat fenomena di atas, maka penulis tertarik mengambil judul “Gambaran Perilaku Bidan dalam Kunjungan Nifas di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012”.

2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat diidentifikasi permasalahan yaitu “Bagaimana gambaran perilaku bidan dalam kunjungan nifas di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012 ?”.

3. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku bidan dalam kunjungan nifas di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi umur dan pendidikan di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012, untuk mengetahui perilaku responden dalam kunjungan nifas berdasarkan karakteristik di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012 dan untuk mengetahui gambaran perilaku responden meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang memuat tentang struktur dan strategi penelitian untuk menjawab masalah penelitian. Secara umum, rancangan penelitian itu mencakup langkah-langkah penelitian mulai dari identifikasi masalah, perumusan hipotesis sampai dengan analisis data penelitian.¹³

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas.¹⁴

Metode pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan).¹⁴

2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu.¹⁴ Dalam penelitian ini terdapat satu variabel yaitu mengenai gambaran perilaku bidan dalam kunjungan nifas di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen tahun 2012.

3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan ruang lingkup atau variabel yang diamati dalam penelitian.¹⁴ Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek.¹⁵

Tabel 1

Definisi Operasional Gambaran Perilaku Bidan dalam Kunjungan Nifas di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen tahun 2012

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Skala
Gambaran perilaku bidan dalam kunjungan nifas (bertemu dengan pasien dalam kunjungan nifas) di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen tahun 2012.	Tindakan perilaku yang dilakukan tenaga kesehatan atau bidan meliputi: a. Anamnesa b. Pemeriksaan fisik c. Konseling	<i>Checklist</i>	a. Sangat baik : 39,1-52 b. Baik : 26,1-39 c. Tidak baik : 13,1-26 d. Sangat tidak baik : 0 – 13	Ordinal
Karakteristik	Ciri khas yang melekat pada responden meliputi: a. Umur b. Pendidikan	<i>Checklist</i> <i>Checklist</i>	a. 21-30 tahun b. 31-40 tahun c. 41-50 tahun a. D1 b. D3	Interval Ordinal

4. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.¹⁴ Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan yang bekerja di Puskesmas jenar Kabupaten Sragen pada bulan Juni tahun 2012 yang berjumlah 15 bidan.

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.¹⁴ Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel untuk tujuan tertentu.¹⁴ Sampel dalam penelitian ini adalah bidan yang bekerja dan membuka praktik mandiri di rumah dibawah wilayah Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen pada bulan Juni tahun 2012 yang berjumlah 11 bidan.

5. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data.¹⁴ Instrumen dalam penelitian ini dapat berupa *checklist* atau daftar tilik kunjungan pasca salin dengan melakukan observasi. *Checklist* adalah daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya.²³ Pengamatan (observasi) adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan.¹⁴

Tabel 2
Kisi-kisi *checklist* kunjungan nifas

No	Indikator	Daftar tilik	Jumlah
1.	Anamnesa	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	30 soal
2.	Pemeriksaan fisik	31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48	18 soal
3.	Konseling	49, 50, 51, 52	4 soal
Total			52 soal

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas instrumen karena *checklist* (daftar tilik kunjungan pasca salin) yang digunakan untuk pengumpulan data sudah baku yang diambil dari Pusdiknakes, WHO tahun 2003.

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian.¹⁷ Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh penulis langsung dari sumber pertama.²² Dalam penelitian ini metode pengumpulan data menggunakan pengumpulan data primer dengan *checklist* (daftar tilik) sebagai observasi dalam pengumpulan data. Lembar daftar tilik berisi item-item tentang kunjungan nifas.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini berupa pengisian *checklist* atau daftar tilik kunjungan pasca salin. Dalam daftar tilik tersebut pengamat harus mengisi nilai 0 jika tidak dikerjakan dan nilai 1 jika dikerjakan. Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara peneliti mendatangi ke tempat bidan praktek swasta, lalu melakukan observasi kepada masing-masing bidan dengan 2 pasien kunjungan nifas yang dilakukan oleh 2 pengamat untuk menghindari adanya bias, peneliti melanjutkan observasi ke tempat bidan yang lainnya jika ada kunjungan nifas, kemudian hasil akhirnya semua observasi dijumlahkan dibagi 4.

6. Metode pengolahan dan analisa data

Metode pengolahan adalah cara yang digunakan dalam mengolah data yang selalu berhubungan dengan instrumen penelitian. Metode pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah sebagai berikut :¹⁴

a. *Editing*

Editing adalah upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Merupakan kegiatan memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan computer. Berdasarkan kategori gambaran perilaku bidan dalam kunjungan nifas, skor 0 jika tidak dikerjakan dan skor 1 jika dikerjakan.

c. *Entry Data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam master tabel atau *computer data based*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi. Setiap item pernyataan dengan skor 0 jika tidak dikerjakan dan skor 1 jika dikerjakan, sehingga responden memiliki total skor perilaku untuk dihitung persen benar.

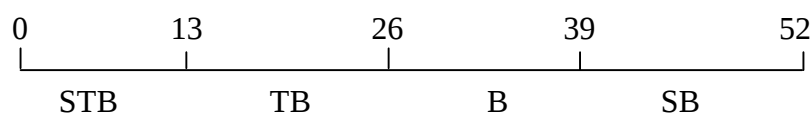
d. *Tabulating*

Tabulating adalah pengorganisasian data sedemikian rupa sehingga agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

Analisa data adalah tahapan dimana data diolah dan dianalisa dengan teknik tertentu.¹⁶ Tujuan analisa data adalah memaparkan data secara sederhana sehingga dapat dibaca dan dianalisa secara sederhana.²⁰

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat yaitu menganalisa terhadap tiap variabel dari hasil tiap penelitian untuk menganalisa distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap variabel.¹⁶

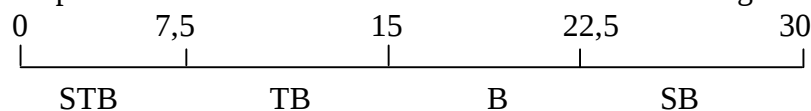
Cara interpretasi berdasarkan skor untuk perilaku responden adalah sebagai berikut :¹⁵



Keterangan :

1. Sangat baik : 39,1 - 52
2. Baik : 26,1 - 39
3. Tidak baik : 13,1 - 26
4. Sangat tidak baik : 0 – 13

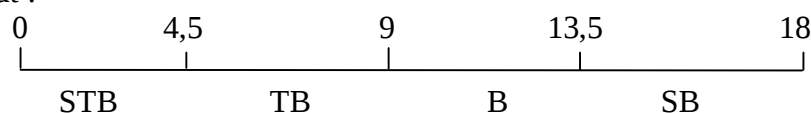
Cara interpretasi berdasarkan skor untuk anamnesa adalah sebagai berikut :



Keterangan :

1. Sangat baik : 22,5 - 30
2. Baik : 15,1 – 22,5
3. Tidak baik : 7,6 - 15
4. Sangat tidak baik : 0 – 7,5

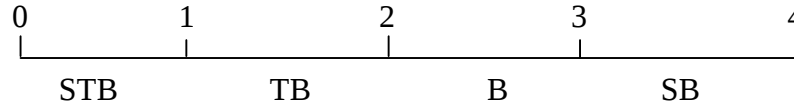
Cara interpretasi berdasarkan skor untuk pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut :



Keterangan :

1. Sangat baik : 13,6 - 18
2. Baik : 9,1 - 13,5
3. Tidak baik : 4,6 - 9
4. Sangat tidak baik : 0 - 4,5

Cara interpretasi berdasarkan skor untuk konseling adalah sebagai berikut :



Keterangan :

1. Sangat baik : 3,1 - 4
2. Baik : 2,1 - 3
3. Tidak baik : 1,1 - 2
4. Sangat tidak baik : 0 - 1

Untuk mengetahui karakteristik responden di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen tahun 2012 dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

- p : prosentase
f : frekuensi jawaban
n : jumlah item

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada 11 bidan yang bertugas di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen pada bulan Juni tahun 2012. Hasil penelitian ini dapat disajikan hasil penelitian sebagai berikut:

a. Karakteristik responden

Karakteristik responden merupakan karakteristik dari bidan Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012. Karakteristik responden berdasarkan umur dan pendidikan tersaji dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3

Distribusi frekuensi karakteristik bidandalam kunjungan nifas berdasarkan umur dan pendidikan di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012.

Karakteristik	Jumlah responden	Persentase
Umur		
21-30 tahun	2	18,18%
31-40 tahun	6	54,55%
41-50 tahun	3	27,27%
Jumlah	11	100%

Pendidikan		
D1	3	27,27%
D3	8	72,73%
Jumlah	11	100%

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Hasil penelitian tabel 3 menunjukkan bahwa karakteristik bidan dalam kunjungan nifas berdasarkan umur sebagian besar berumur 31-40 tahun sejumlah 6 responden (54,55%) dan sebagian kecil adalah usia 21-30 tahun sejumlah 2 responden (18,18%). Berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah D3 sejumlah 8 responden (72,73%) dan sebagian kecil adalah D1 sejumlah 3 responden (27,27%).

b. Perilaku responden secara keseluruhan

Perilaku responden dalam kunjungan nifas di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012 tersaji dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4

Distribusi frekuensi perilaku bidan dalam kunjungan nifas secara keseluruhan di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012

Perilaku	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	0	0%
Baik	5	45,45%
Tidak Baik	6	54,55%
Sangat Tidak Baik	0	0%
Jumlah	11	100%

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku tidak baik sejumlah 6 responden (54,55%) dan sebagian kecil mempunyai perilaku baik sejumlah 5 responden (45,45%).

c. Perilaku responden berdasarkan karakteristik

Perilaku responden berdasarkan karakteristik merupakan perilaku bidan dalam kunjungan nifas di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012 tersaji dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5

Distribusi frekuensi gambaran perilaku bidan dalam kunjungan nifas berdasarkan karakteristik di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012

	Perilaku								Jumlah	
	SB		B		TB		STB			
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Umur										
21-30 tahun	0	0	2	18,18	0	0	0	0	2	18,18
31-40 tahun	0	0	1	9,09	5	45,45	0	0	6	54,55
41-50 tahun	0	0	2	18,18	1	9,09	0	0	3	27,27
Jumlah	0	0	5	45,45	6	54,55	0	0	11	100

Pendidikan										
D1	0	0	0	0	3	27,27	0	0	3	27,27
D3	0	0	5	45,45	3	27,27	0	0	8	72,73
Jumlah	0	0	5	45,45	6	54,55	0	0	11	100

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Hasil penelitian tabel 5 menunjukkan bahwa perilaku responden berdasarkan karakteristik mayoritas berperilaku tidak baik. Pada umur 21-30 tahun sejumlah 2 responden (18,18%) dengan perilaku baik, pada umur 31-40 tahun responden yang berperilaku tidak baik sejumlah 5 responden (45,45%), sedangkan yang berperilaku baik sejumlah 1 responden (9,09%). Pada umur 41-50 tahun responden yang berperilaku baik sejumlah 2 responden (18,18%), sedangkan yang berperilaku tidak baik sejumlah 1 responden (9,09%).

Berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah D3 dengan berperilaku baik sejumlah 5 responden (45,45%) dan 3 responden (27,27%) berperilaku tidak baik. Sedangkan yang berpendidikan D1 sejumlah 3 responden (27,27%) yang berperilaku tidak baik.

- d. Perilaku responden berdasarkan indikator anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling

Perilaku responden merupakan tindakan perilaku yang dilakukan tenaga kesehatan khususnya bidan meliputi: anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling. Berdasarkan dari data primer melalui *ckecklist*, perilaku bidan di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012 dapat disajikan sebagai berikut:

1) Anamnesa

Berdasarkan data daftar tilik bahwa tindakan bidan dalam hal anamnesa terdapat dalam item no 1 – 30. Adapun hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 6

Distribusi frekuensi perilaku bidan tentang anamnesa dalam kunjungan nifas di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen tahun 2012.

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	0	0%
Baik	0	0%
Tidak Baik	9	81,82%
Sangat Tidak Baik	2	18,18%
Jumlah	11	100%

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku dalam anamnesa tidak baik sejumlah 9 responden (81,82%) dan sebagian kecil mempunyai perilaku sangat tidak baik sejumlah 2 responden (18,18%).

2) Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan data daftar tilik bahwa tindakan bidan dalam hal pemeriksaan terdapat dalam item no 31 – 48. Adapun hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 7

Distribusi frekuensi perilaku bidan tentang pemeriksaan fisik dalam kunjungan nifas di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen tahun 2012.

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	0	0%
Baik	0	0%
Tidak Baik	4	36,36%
Sangat Tidak Baik	7	63,64%
Jumlah	11	100%

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian tabel 7 tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku dalam pemeriksaan fisik sangat tidak baik sejumlah 7 responden (63,64%) dan sebagian kecil mempunyai perilaku tidak baik sejumlah 4 responden (36,36%).

3) Konseling

Berdasarkan data daftar tilik bahwa tindakan bidan dalam hal konseling terdapat dalam item no 49 – 52. Adapun hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 8

Distribusi frekuensi perilaku bidan tentang konseling dalam kunjungan nifas di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen tahun 2012.

Kategori	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	1	9,09%
Baik	1	9,09%
Tidak Baik	6	54,55%
Sangat Tidak Baik	3	27,27%
Jumlah	11	100%

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian tabel 8 tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku bidan dalam konseling tidak baik sejumlah 6 responden (54,55%) dan sebagian kecil perilaku bidan sangat baik dan baik sejumlah 1 responden (9,09%).

2. Pembahasan

- Karakteristik responden dalam kunjungan nifas berdasarkan umur dan pendidikan di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah umur 31-40 tahun. Dalam teori dikemukakan bahwa salah satu faktor pembentuk perilaku adalah pengetahuan.⁶ Salah satu faktor dari pengetahuan yaitu umur, Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan

kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya dari pengalaman dan kematangan jiwa.⁶ Semakin bertambahnya usia maka memotivasi untuk melakukan perilaku yang baik. Jadi, semakin bertambahnya usia perilaku yang dibentuk akan lebih baik.⁷

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan D3. Faktor intern terbentuknya perilaku manusia salah satunya adalah pengetahuan dan pengetahuan bisa terbentuk salah satunya dengan pendidikan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Jadi, semakin tinggi jenjang pendidikan maka pengetahuan responden akan semakin baik dan begitu pula dengan perilakunya.⁶

- b. Perilaku responden dalam kunjungan nifas secara keseluruhan di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berperilaku tidak baik, yaitu disebabkan karena sebagian responden dari hasil pengamatan pada saat penelitian yang harus dilakukan tidak semua dilakukan, karena pada saat kunjungan nifas sebelumnya sudah dilakukan sehingga pada saat penelitian responden tidak melakukannya lagi. Berdasarkan umur sebagian besar responden berumur 31-40 tahun, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya pengetahuan.⁶ Salah satu faktor dari pengetahuan yaitu umur, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Berdasarkan pendidikan, mayoritas responden berpendidikan D3. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Hal ini dapat dilihat dari daftar tilik untuk kunjungan nifas meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling. Untuk penjelasan selanjutnya akan dibahas pada karakteristik setiap indikator kunjungan nifas.

- c. Perilaku responden berdasarkan karakteristik dalam kunjungan nifas di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa umur 21-30 tahun mempunyai perilaku baik, hal ini dikarenakan usia yang reproduksi atau aktif sehingga lebih bisa menerima informasi secara cepat. Selain itu juga dari pendidikan, mayoritas responden berpendidikan D3. Semakin tinggi jenjang pendidikan maka pengetahuan responden akan semakin baik dan begitu pula dengan perilakunya.⁶

Pada usia 31-40 tahun berperilaku tidak baik, karena ada sebagian yang berpendidikan D1, pendidikan yang masih rendah mempengaruhi

pengetahuan responden yang masih kurang, begitu pula dengan perilakunya. Pada usia 41-50 tahun berperilaku baik, dalam teori disebutkan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.⁶ Mayoritas responden berpendidikan D3. Semakin tinggi jenjang pendidikan maka pengetahuan responden akan semakin baik, semakin bertambahnya usia maka memotivasi untuk melakukan perilaku yang baik juga.

- d. Perilaku responden meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam melakukan anamnesa berperilaku tidak baik. Padahal dalam teknik pelaksanaan anamnesa pada kunjungan nifas terdiri dari: bagaimana perasaan klien, keluhan atau masalah yang dirasakan sekarang, riwayat persalinan, komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas, adakah laserasi ataupun episiotomy, suplemen zat besi, riwayat diet, kelangsungan seks, riwayat KB dan tanda-tanda bahaya nifas. Dalam anamnesa yang tidak sama sekali dilakukan responden adalah menanyakan keluhan yang ingin diketahui, siapa yang memberi asuhan, kelangsungan seks, dan menanyakan memiliki atau tidaknya kartu TT, item-item tersebut tidak dilakukan karena sudah dilakukan pada kunjungan nifas sebelumnya, sehingga pada saat penelitian responden tidak melakukannya lagi. Sedangkan mayoritas yang dilakukan oleh responden adalah menanyakan apa yang dirasakan oleh pasien, riwayat persalinan, dan riwayat diet. Resiko jika dalam anamnesa tidak sama sekali dilakukan utamanya pada indikator pernyataan: tidak menanyakan permasalahan yang ingin diketahui, yaitu kita tidak bisa mengetahui kebutuhan pasien itu apa saja, sehingga kita tidak dapat memberikan konseling tepat sasaran. Sebagian besar responden tidak menanyakan siapa yang akan memberikan asuhan (bayinya) atau riwayat persalinan, dikarenakan kebanyakan pasien bersalin ditempat bidan itu sendiri. Sebagian besar responden juga tidak menanyakan kelangsungan seks kepada pasien. Dari uraian tersebut dapat dibandingkan bahwa hasil penelitian tidak sesuai dengan teori kunjungan nifas pada aspek anamnesa.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam melakukan pemeriksaan fisik berperilaku sangat tidak baik. Padahal dalam pemeriksaan fisik kunjungan nifas meliputi: pemeriksaan umum, mencuci tangan, payudara, abdomen (TFU), memakai sarung tangan, memeriksa perineum, memeriksa ada tidaknya tanda-tanda homan, memeriksa pengeluaran pervaginam, memberitahukan hasil temuan-temuannya dan menaruh sarung tangan dilarutan chlorine 0,5%. Dalam pemeriksaan fisik yang tidak sama sekali dilakukan oleh responden adalah mencuci tangan dan memakai sarung tangan. Sedangkan mayoritas yang dilakukan responden adalah memeriksa keadaan umum (TTV). Resiko jika teknik pemeriksaan fisik tidak dilakukan utamanya pada indikator pernyataan mencuci tangan dan memakai sarung tangan yaitu bisa terjadinya infeksi nosokomial. Sedangkan tujuan dilakukannya teknik tersebut adalah untuk mencegah atau mengurangi terjadinya

infeksi. Sehingga dapat dibandingkan bahwa hasil penelitian tidak sesuai dengan teori kunjungan nifas pada aspek pemeriksaan fisik.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam melakukan konseling berperilaku tidak baik. Dalam teori konseling kunjungan nifas meliputi: konseling perawatan tali pusat, cara menjaga kehangatan bayi sehari-hari, konseling tentang nutrisi dan kontrasepsi (KB). Mayoritas yang dilakukan responden dalam konseling kunjungan nifas adalah konseling tentang nutrisi saja. Pada kunjungan awal (pertama) konseling yang biasa diberikan adalah tentang perawatan tali pusat, cara menjaga kehangatan bayi sehari-hari dan konseling tentang nutrisi. Sedangkan pada kunjungan terakhir biasanya hanya diberikan konseling tentang kontrasepsi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden tidak melakukan item-item tertentu karena sudah dilakukan pada kunjungan nifas sebelumnya sehingga pada saat penelitian tidak dilakukan lagi. Tujuan konseling ini adalah agar pasien yang belum tahu bisa menjadi tahu, mengerti dan diharapkan nantinya pasien bisa menerapkannya di rumah setelah dilakukan konseling tersebut. Dari uraian tersebut dapat dibandingkan bahwa penelitian belum sesuai dengan teori kunjungan nifas pada aspek konseling.

PENUTUP

1. Simpulan

Berdasarkan penelitian mengenai perilaku bidan dalam kunjungan nifas di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen tahun 2012, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Perilaku responden secara keseluruhan mempunyai perilaku tidak baik dalam memberikan asuhan kunjungan nifas.
- b. Berdasarkan karakteristik responden meliputi umur dan pendidikan, mayoritas umur responden adalah 31-40 tahun dan mayoritas responden berpendidikan D3.
- c. Perilaku responden berdasarkan karakteristik yaitu yang berumur 21-30 tahun mayoritas mempunyai perilaku baik, umur 31-40 tahun mayoritas mempunyai perilaku tidak baik dan umur 41-50 tahun mempunyai perilaku baik. Mayoritas responden mempunyai pendidikan D3 yang berperilaku baik, sedangkan yang berpendidikan D1 sebagian besar berperilaku tidak baik.
- d. Perilaku Bidan di Puskesmas Jenar dalam melakukan kunjungan nifas yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling di Puskesmas Jenar Kabupaten Sragen Tahun 2012 mayoritas berperilaku tidak baik.

2. Saran

- a. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih jauh lagi tentang kunjungan nifas serta menciptakan penelitian yang baru yang berhubungan dengan 2 variabel tentang kunjungan nifas.

- b. Bagi tenaga kesehatan
 - 1) Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memberikan asuhan kunjungan nifas, mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling sesuai prosedurnya.
 - 2) Diharapkan bidan bisa mengupdate ilmu atau melakukan studi lanjut.
- c. Bagi institusi pendidikan

Memperbanyak daftar pustaka dan wacana tentang kunjungan nifas terutama untuk menambah referensi dalam mata kuliah askeb nifas, sehingga dapat meningkatkan ilmu pengetahuan tentang kunjungan nifas.
- d. Bagi institusi kesehatan

Dapat memberikan pelatihan kepada bidan khususnya dalam memberikan asuhan kunjungan pada masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim. 2010. *Angka Kematian Ibu Melahirkan*. Tersedia dari URL:<http://www.kesehatan-ibu.depkes.go.id> diakses tanggal 14 Maret 2012
2. Ayueda S. 2010. AKI Jateng masih tinggi.[http://suaramerdeka.com/v1/index.php/read/news/2010/01/26/45495/AKI Jateng masih tinggi](http://suaramerdeka.com/v1/index.php/read/news/2010/01/26/45495/AKI%20Jateng%20masih%20tinggi) diakses pada rabu tanggal 4 April 2012 jam 19.00 WIB
3. Ambarwati, Eny. R dan Wulandari, Dyah. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta : Mitra Cendikia
4. Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihana
5. Prasetyawati, Arsita. A. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Medika
6. Wawan, A dan M. Dewi. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
7. Notoatmodjo. 2011. Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi. Melalui, <<http://situs.kespro.info/kia/htm/2012/03/konsepkespro.info/kia.html>> [20/02/2012]
8. Sulistyowati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas*. Yogyakarta : Andi offset
9. Suherni, dkk. 2008. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya

10. Sujiyatini, dkk. 2010. *Catatan Kuliah Asuhan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cyrillus Publisher
11. Bahiyatun. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC
12. Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
13. Arif, M.2009. *Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta : UN
14. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
15. Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisi Data*. Jakarta : Salemba Medika
16. Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
17. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
18. Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
19. Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
20. Riwidikdo, H. 2007. *Statistik Kesehatan*. Jogjakarta : Mitra Endika Press
21. Pusdiknakes. 2003. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Jakarta : JHPIEGO
22. Sangadji, M & Sopiah. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : ANDI
23. Hasan, I. 2010. *Analisa Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta : Bumi Aksara
24. Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Jakarta : Salemba Medika