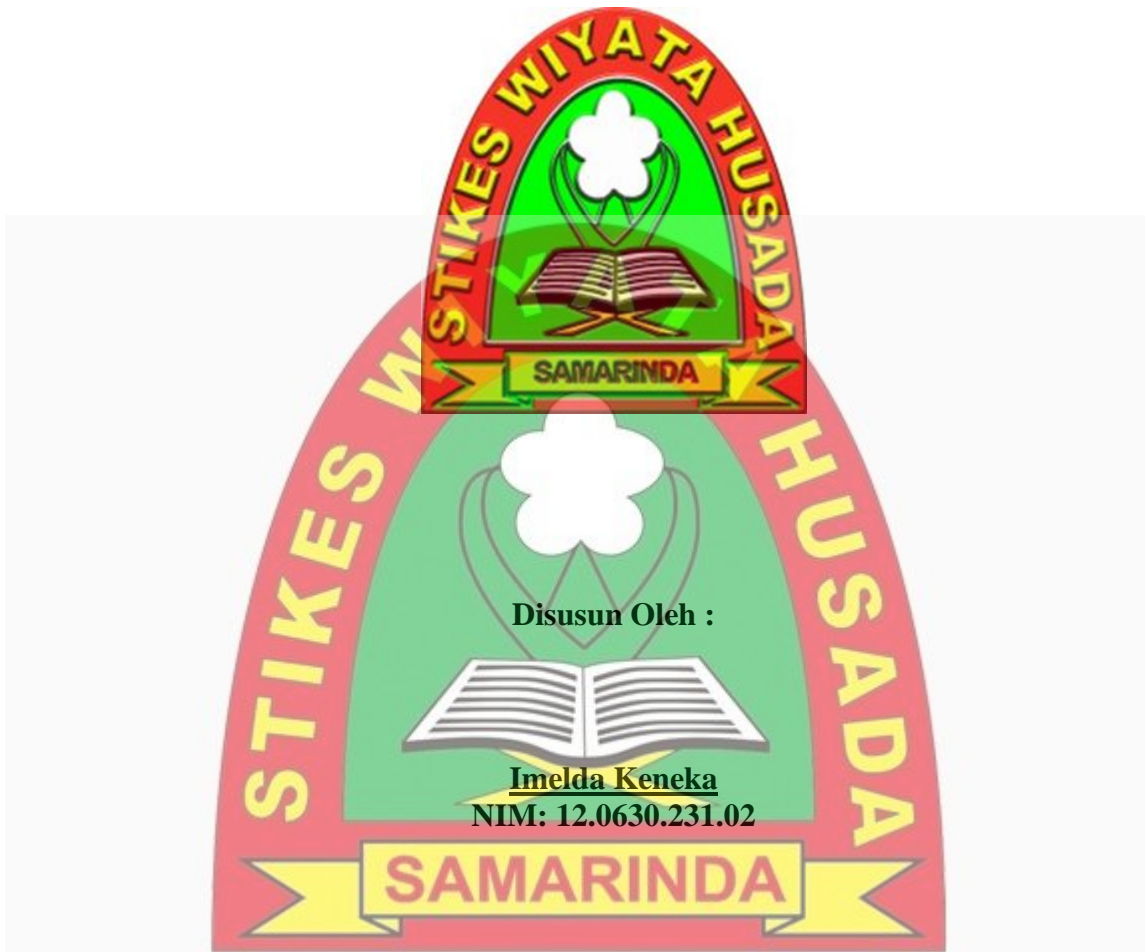


KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG IKTERUS
FISIOLOGI DI RUMAH SAKIT AISYIYAH SAMARINDA



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2016

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG IKTERUS
FISIOLOGI DI RUMAH SAKIT AISYIYAH SAMARINDA

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan



PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2016

HALAMAN PENGESAHAN

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG IKTERUS
FISIOLOGI DI RUMAH SAKIT AISYIYAH SAMARINDA**

Disusun oleh:

Imelda Keneka

NIM: 12.0630.231.02

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal: 02 Desember 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Siti Aminah, M.Kes

2. Ns. Husin, S.Kep, MPH

3. Sri Handayani, SST

(.....)
(.....)
(.....)

Ketua

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Program Studi D-III Kebidanan

Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP.11.3072.74.13.045

Aniah Ritha, M.Keb
NIP. 113072.54.12.030

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING
(KARYA TULIS ILMIAH)

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG IKTERUS
FISIOLOGI DI RUMAH SAKIT AISYIYAH SAMARINDA**

Disusun oleh:

Imelda Keneka

NIM: 12.0630.231.02

Telah mendapat persetujuan pada tanggal 22 Juli 2016, dan selanjutnya dapat diuji
oleh Dewan Penguji

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Husin, S.Kep, MPH

Pembimbing II



Sri Handayani, SST

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Aniah Ritha, M.Keb
NIP. 113072.54.12.030

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG IKTERUS FISILOGI DI RUMAH SAKIT AISIYIAH SAMARINDA

Imelda Keneka¹, Husin², Sri Handayani³

ABSTRAK

Setiap tahun kira-kira 3% dari 20 juta bayi baru lahir (3,6 juta) mengalami asfiksia dan hampir 1 juta yang akan meninggal. Di Indonesia dari seluruh kematian terdapat sebanyak 47% meninggal pada masa neonatal (usia 1 bulan). Berdasarkan data pada bulan Januari sampai Juni 2015 di Rumah sakit Aisyiyah Samarinda di dapatkan 493 bayi dan ibu post partum yang berkunjung di puskesmas dari jumlah kunjungan tersebut yang menderita ikterus fisiologis sebanyak 26 bayi atau sebesar 44,09%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas tentang resiko ikterus fisiologi di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Survey Cross Sectional*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda. Sampel berjumlah 40 responden dengan teknik sampling *Random Sampling*. 40 ibu yang menjadi responden menunjukkan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang ikterus fisiologi karakteristik tentang pengertian ikterus fisiologi berpengetahuan baik berjumlah 23 responden (57,5%), pengetahuan ibu nifas tentang tanda dan gejala ikterus fisiologis dengan pengetahuan baik berjumlah 34 responden (85,0%), pengetahuan ibu nifas tentang perawatan ikterus fisiologis dengan pengetahuan baik berjumlah 37 responden (92,5%). Dan bagi para responden diharapkan untuk lebih aktif bertanya khususnya mengenai tentang Ikterus Fisiologi kepada para peugas kesehatan, baik itu dirumah sakit atau di pelayanan kesehatan lainnya. Sehingga ilmu yang didapat semakin baik, serta pengetahuan yang lebih luas. Bila dimasyarakat terjadi Ikterus baik fisiologi ataupun patologi, masyarakat dapat memberikan penanganan pertama pada bayi mereka.

Kata kunci: Ikterus fisiologi, pengetahuan

Suku kata: 200

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

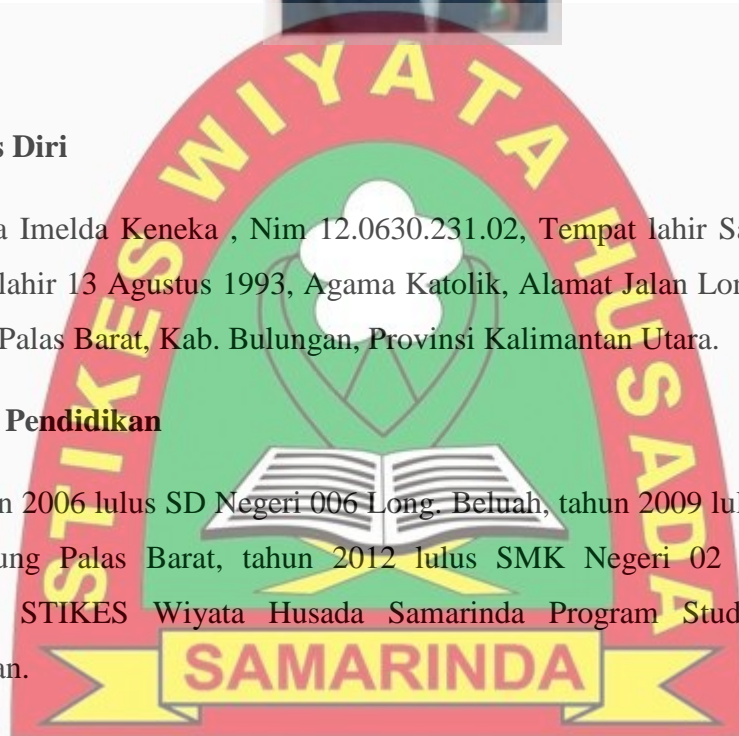


Identitas Diri

Nama Imelda Keneka , Nim 12.0630.231.02, Tempat lahir Sandakan Sabah, Tanggal lahir 13 Agustus 1993, Agama Katolik, Alamat Jalan Long Beluah, Kec. Tanjung Palas Barat, Kab. Bulungan, Provinsi Kalimantan Utara.

Riwayat Pendidikan

Tahun 2006 lulus SD Negeri 006 Long. Beluah, tahun 2009 lulus SMP Negeri 01 Tanjung Palas Barat, tahun 2012 lulus SMK Negeri 02 Tanjung Selor, sekarang STIKES Wiyata Husada Samarinda Program Studi Diploma III Kebidanan.



HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur ke hadirat Tuhan YME saya bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Dalam prosesnya karya tulis ilmiah ini telah mendapat banyak perhatian, dorongan, dukungan dan kritikan. Terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Terima kasih kepada Tuhan YME yang karna karunianya saya dapat menyelesaikan persembahan ini untuk semua orang yang saya sayangi.

Terima kasih kepada ayahanda Agustinus Hayon dan Ibunda Yusvina Kewa, serta terima kasih juga kepada Kakak Saya Emanuel Frenki, Fransiskus Frendi, dan Heralius Heri yang tiada hentinya memberikan dukungan, perhatian dan do'a kepada saya serta kasih sayang dan pengorbanan yang begitu besar hingga menjadikan saya seperti saat ini. Juga kepada kedua adik saya Leni Marlina dan Alfonsius Charles yang saya sayangi, saya berharap kalian bisa menjadi generasi yang terbaik bagi keluarga dan orang-orang terdekat kalian. Kalian adalah penyemangat dan inspirasi yang selalu bisa kakak andalkan.

Terima kasih juga kepada Bapak Ns. Husein dan Ibu Sri Handayani yang tak hentinya memberikan bimbingannya, arahan, dan nasehatnya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat di susun dan dipertahankan di hadapan penguji.

Terima kasih juga kepada Ibu Siti Aminah selaku penguji, yang tak henti-hentinya memberikan arahan dan bimbingannya pula kepada saya,

sehingga karya tulis ilmiah ini menjadi persembahan yang luar biasa bagi semua yang saya sayangi.

Untuk dosen-dosen yang saya banggakan, terima kasih atas ilmu yang kalian berikan pada saya, semoga saya dapat menerapkan ilmu yang kalian berikan dikemudian hari nanti.

Serta terima kasih pada seluruh teman dan sahabat seangkatan yang selalu saya sayangi Duwi Wahyuni, Chandra Gunandari, Eka Indah P, yang telah membantu, mendukung dan selalu bersama saya selama menempuh pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Untuk teman-teman dan para sahabat seangkatan yang telah mengisi hari-hari saya selama 4 tahun ini, banyak hal yang terjadi, suka, duka, canda dan tawa, terima kasih untuk kalian semua yang mengajarkan saya banyak hal tentang bagaimana rasanya kebersamaan, keakraban sampai akhir yang kita lalui bersama.

Terima kasih untuk semuanya sehingga persembahan ini menjadi amat berarti bagi saya, semoga dapat bermanfaat bagi semua.

Amien..



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Ikterus Fisiologi Di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda”.

Dalam pembuatan karya tulis ini tidak lepas dari kesulitan serta hambatan, namun berkat bantuan dari bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak akhirnya karya tulis ini selesai pada waktunya. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ketua yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda bapak Mujito Hadi. MD
2. Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda bapak Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Kep
3. Ketua program studi kebidanan ibu Aniah Ritha, M.Keb
4. Penguji utama Ibu Siti Aminah, M.Kes
5. Pembimbing I Bapak Ns.Husin,S.Kep,MPH , yang telah memberikan bimbingan, dorongan, perhatian, dan arahannya.
6. Pembimbing II Ibu Sri Handayani , SST,yang dengan penuh kesabaran, dan ketekunan dalam meluangkan waktunya untuk memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan, serta saran dalam pembuatan karya tulis ini.
7. Rumah sakit Aisyiyah Samarinda, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Semua teman-temanku se-angkatan yang telah membantu serta memberikan dukungan dalam terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Serta ibu-ibu Nifas di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda, yang telah banyak membantu penulis yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

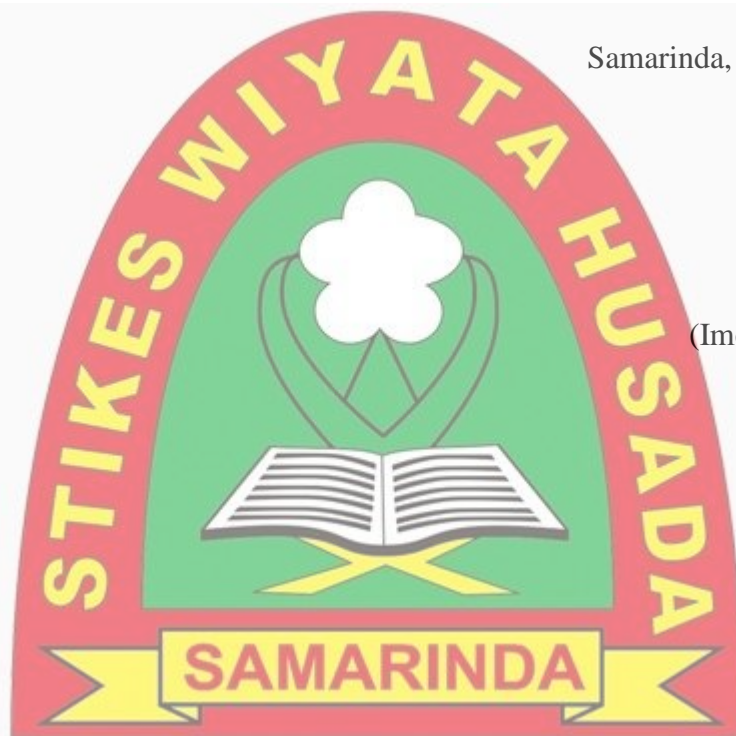
Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah Ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu saran yang bersifat membangun dari pembaca sangat penulis harapkan demi perbaikan isisnya.

Akhirnya penulis berharap semoga penelitian ini berguna bagi pembaca umumnya dan khususnya bagi penulis sendiri.

Samarinda, Desember 2015

Penulis

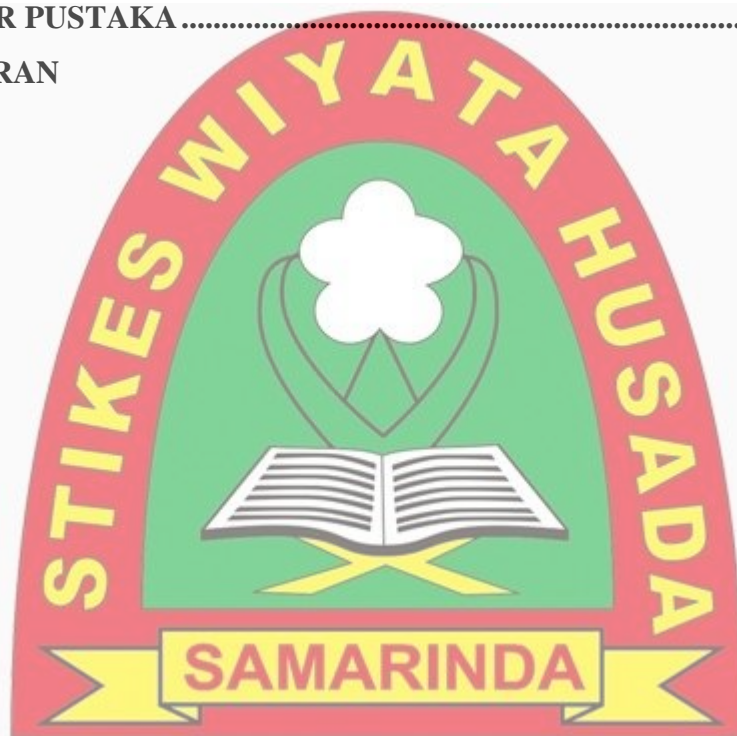
(Imelda Keneka)



DAFTAR ISI

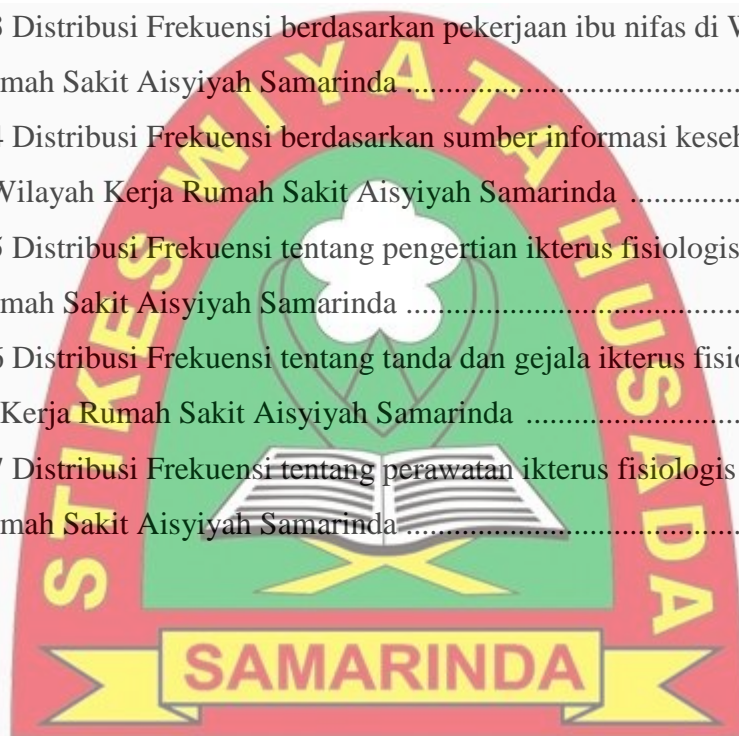
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Teori.....	3
2.2 Konsep Dasar Teoritis Variabel Penelitian	9
2.3 Kerangka Teoritis.....	14
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian	16
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	16
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	16
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	18
3.5 Teknik Pengolahan Data	21
3.6 Teknik Analisa Data	22
3.7 Definisi Operasional.....	22
3.8 Instrumen Penelitian.....	24
3.9 Etika Penelitian	26

3.10 Kerangka Konsep	28
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Deskripsi Umum Hasil penelitian	29
4.2 Spesifikai Hasil penelitian Berdasarkan Variabel	32
4.3 Pembaasan	35
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	37
5.2 Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel kisi-kisi Instrument	20
Tabel 2.2 Gambaran Pengetahuan ibu nifas tentang ikterus fisiologi.....	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan kelompok umur ibu nifas di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda	30
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan pendidikan ibu nifas di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda	30
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan pekerjaan ibu nifas di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda	31
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan sumber informasi kesehatan ibu nifas di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda	32
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi tentang pengertian ikterus fisiologis di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda	33
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi tentang tanda dan gejala ikterus fisiologis di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda	33
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi tentang perawatan ikterus fisiologis di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda	34



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teoris.....	15
Bagan 2.2. Kerangka Konsep.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Pernyataan Responden

Lampiran 2 : Kuisisioner



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap tahun kira-kira 3% dari 20 juta bayi baru lahir (3,6 juta) mengalami asfiksia dan hampir 1 juta yang akan meninggal. Di Indonesia dari seluruh kematian terdapat sebanyak 47% meninggal pada masa neonatal (usia 1 bulan). Setiap 5 menit terdapat neonatus yang meninggal. Penyebab kematian neonatus di Indonesia BBLR 29%, asfiksia 27%, trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lainnya dan kelainan konginetal. Menurut WHO (www.Puskemasbwnl.World.Ters.com/2009).

Angka kematian bayi di negara-negara ASEAN seperti Singapura 3/1000 per kelahiran hidup, Malaysia 5,5/1000 per kelahiran hidup, Thailand 17/1000 per kelahiran hidup, Vietnam 18/1000 per kelahiran hidup, dan Philipina 26/1000 per kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi di Indonesia cukup tinggi yakni 26,9/2000 per kelahiran hidup (Depkes, 2007).

Angka kejadian ikterus bayi di Indonesia sekitar 50 % bayi cukup bulan yang mengalami perubahan warna kulit, mukosa dan mata menjadi kekuningan (ikterus), dan pada bayi kurang bulan (prematuur) kejadiannya lebih sering, yaitu 75%. Dilaporkan di RSCM, tahun 2007 prosentase ikterus neonatorum pada bayi cukup bulan sebesar 32,1% dan pada bayi kurang bulan sebesar 42,9 % (Rumahzakat, 2007). Sedangkan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya kejadian ikterus sekitar 9,8% (Risa Etika, 2007).

Berdasarkan data pada bulan Januari sampai Juni 2015 di Rumah sakit Aisyiyah Samarinda di dapatkan 493 bayi dan ibu post partum yang berkunjung di puskesmas dari jumlah kunjungan tersebut yang menderita ikterus fisiologis sebanyak 26 bayi atau sebesar 44,09%. Sedangkan data pada bulan Januari s/d Juni 2015 didapatkan 26 bayi dan ibu post partum di ruang bersalin, dari jumlah kunjungan tersebut yang menderita ikterus fisiologis sebanyak 26 bayi atau sebesar 26,08%.

Dengan melihat latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Gambaran pengetahuan ibu nifas tentang ikterus fisiologis di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda 2015".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana gambaran pengetahuan ibu nifas tentang ikterus fisiologis di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda tahun 2015?".

1.3 Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Ikterus Fisiologis di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda tahun 2015.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu Nifas tentang pengertian Ikterus fisiologi di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda
- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu Nifas tentang Tanda dan Gejala Ikterus fisiologi di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda
- c. Mengidentifikasi pengetahuan ibu nifas tentang Perawatan Bayi ikterus Fisiologi dirumah

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Aisyiyah

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Aisyiyah dalam memberikan perawatan pada bayi yang menderita ikterus fisiologi.

2. Bagi Responden

Sebagai bahan informasi bagi ibu post partum dalam upaya meningkatkan dan menjaga kesehatan bayi baru lahir.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan instrumen yang berbeda/melakukan penelitian yang lebih mendalam.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Dalam penelitian ini membahas pengetahuan ibu nifas tentang ikterus fisiologi. Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan juga merupakan khasanah kekayaan mental secara langsung atau tidak langsung turut memperkaya kehidupan kita. Setiap pengetahuan mempunyai ciri-ciri yang spesifik mengenai apa (*ontologi*), bagaimana (*epistemologi*) dan untuk apa (*aksiologi*). Pengetahuan merupakan fungsi dan sikap, menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencapai penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalaman (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan manusia itu adalah hasil dari berkontraknya dua macam besaran, yaitu benda atau yang diperiksa, diselidiki, dan akhirnya diketahui (obyek), dan manusia yang melakukan berbagai pemeriksaan, penyelidikan dan akhirnya mengetahui (menenal) benda (Jalal, 2010).

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2010) yaitu :Tahu (*know*) Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

1. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut. Tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

2. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

3. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

4. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

5. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut Mubarak (2007) ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

3. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

4. Sumber Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi yang dapat dijangkau didapatkan dari beberapa media yaitu media cetak seperti majalah, surat kabar, tabloid, buku. Media elektronik

seperti televisi, radio, handphone (Hp), internet. Penyuluhan kesehatan yang disampaikan langsung dari petugas kesehatan kepada masyarakat.

A. Sumber-sumber pengetahuan

Sumber-sumber pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010), antara lain sebagai berikut :

1) Kepercayaan berdasarkan tradisi, adat, dan agama.

Berbentuk norma dan kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi, harus diikuti dengan tanpa keraguan dan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif.

2) Pengetahuan berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain.

Pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orang tua, guru, ulama, dan sebagainya. Apapun yang mereka katakan, benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Karena kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas.

3) Pengalaman

Bagi manusia, pengalaman adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup.

4) Akal pikiran

Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. Akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang

metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap. Akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti.

B. Cara untuk memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) ada dua cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu :

1) Cara tradisional

Cara tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistemik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain:

- Cara coba-coba (*trial and error*), cara ini di pakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara ini digunakan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.
- Cara kekuasaan (otoritas), pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama maupun ahli ilmu agama.

2) Berdasarkan pengalaman pribadi, pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang ada pada masa lalu.

3) Melalui jalan pikiran, manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah

menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

4) Cara modern (ilmiah)

Cara baru modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan jalan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sebelumnya dengan objek penelitian.

C. Pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ukur atau kita ketahui dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatannya.

Menurut Arikunto (2006), pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu:

- 1) Pertanyaan subyektif, misalnya jenis pertanyaan essay. Pertanyaan essay disebut pernyataan subyektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subyektif dari penilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seseorang penilai satu dibandingkan dengan yang lain dari satu waktu ke waktu yang lainnya.
- 2) Pertanyaan obyektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (multiple choice), betul salah, dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan pilihan ganda, betul salah, menjodohkan, disebut pertanyaan obyektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan obyektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai untuk dijadikan

sebagai alat ukur dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat (Arikunto, 2006).

D. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), bahwa pengukuran pengetahuan dapat diperoleh dari kuesioner atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan tersebut.

Menurut Arikunto (2006), karakteristik tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu :

- 1) Dikatakan tingkat pengetahuan baik bila subyek mampu menjawab dengan benar 76%-100%.
- 2) Dikatakan tingkat pengetahuan cukup bila subyek mampu menjawab dengan benar 56%-75%.
- 3) Dikatakan tingkat pengetahuan kurang bila subyek mampu menjawab dengan benar <56%.

2.2. Konsep Dasar teoritis Variabel Penelitian

2.2.1. Pengertian Nifas

Menurut Sarwono (2009) Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa pascapersalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru. Termasuk didalamnya perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu

disamping masa pasca persalinan mungkin menjadi masa perubahan dan penyesuaian sosial ataupun perseorangan (individual).

2.2.2. Pengertian Ikterus Fisiologis

Menurut Manuaba (2010). Ikterus atau warna kuning sering dijumpai pada bayi baru lahir dalam batas normal pada hari kedua sampai hari ketiga dan menghilang pada hari kesepuluh. Oleh karena itu, menjelang kepulangan bayi, ikterus harus mendapat perhatian karena mungkin sifatnya patologis.

Ikterus disebabkan hemolysis darah janin dan selanjutnya diganti menjadi darah dewasa. Pada janin menjelang persalinan terdapat kombinasi antara darah janin dan darah dewasa yang mampu menarik O₂ dari udara dan mengeluarkan CO₂ melalui paru-paru. Penghancuran darah janin inilah yang menyebabkan terjadi ikterus yang sifatnya fisiologi. Sebagai gambaran dapat dikemukakan bahwa kadar bilirubin indirek bayi cukup bulan sekitar 15 mg% sedangkan bayi belum cukup bulan 10 mg%. Diatas angka tersebut dianggap hiperbilirubinemia, yang dapat menimbulkan kernikterus.

Kernikterus adalah akumulasi bilirubin dalam jaringan otak sehingga dapat mengganggu fungsi otak dan menimbulkan gejala klinis sesuai tempat akumulasi tersebut.

Jenis-jenis Ikterus neonatorum.

Ikterus Neonatorum sendiri ada 2 jenis yang berbeda tanda, penyebab dan penanganannya. Ke-2 jenis tersebut adalah:

1) Ikterus Fisiologis

2) Ikterus Patologis.

- a. Ikterus Fisiologis adalah keadaan hiperbilirubin karena faktor fisiologis yang merupakan gejala normal dan sering dialami bayi baru lahir. Meskipun merupakan gejala fisiologis, orang tua bayi harus tetap waspada karena keadaan fisiologis ini bisa berubah menjadi patologis terutama pada keadaan ikterus yang disebabkan oleh karena penyakit atau infeksi.

b. Tanda dan gejala ikterus fisiologis

Timbul pada hari ke-2 atau ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5 sampai dengan ke-6 dan akan menghilang pada hari ke-7 atau ke-10. Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR tidak lebih dari 10 mg/dl, dan akan menghilang pada hari ke-14. Bayi tampak biasa, minum baik dan berat badan naik biasa.

c. Pemerupakan bentuk yang paling sering terjadi pada bayi baru

lahir. Jenis bilirubin yang menyebabkan ikterus fisiologis. Ikterus fisiologis pewarnaan kuning pada ikterus disebut Penyebab ikterus neonatorum fisiologis diantaranya adalah organ hati yang belum "Matang" dalam memproses bilirubin, kurang protein Y dan Z dan enzim glukoronyl Tranferase yang belum cukup jumlahnya, bilirubin tidak terkonjugasi, merupakan jenis yang tidak mudah di buang dari tubuh bayi. Hati bayi akan mengubah bilirubin ini menjadi bilirubin terkonjugasi yang lebih mudah di buang oleh tubuh. *Breastfeeding jaundice*, dapat terjadi pada bayi yang mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif. Terjadi akibat kekurangan ASI yang biasanya timbul pada hari kedua atau ketiga pada waktu ASI belum banyak dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Ikterus ASI (*breastmilk jaundice*), berhubungan dengan pemberian ASI dari seorang ibu tertentu dan biasanya akan timbul pada setiap bayi yang disusukan bergantung pada kemampuan bayi tersebut mengubah bilirubin indirek. Jarang mengancam jiwa dan timbul setelah 4-7 hari pertama dan berlangsung lebih lama dari ikterus fisiologis yaitu 3-12 minggu. Ikterus pada bayi baru lahir akan terjadi pada kasus ketidakcocokan golongan darah (inkompatibilitas ABO) dan rhesus (inkompabilitas rhesus) ibu dan janin. Tubuh ibu akan memproduksi antibodi yang akan menyerang sel darah merah

sehingga akan meningkatkan pelepasan bilirubin dari sel darah merah.

d. Diagnosis

WHO dalam panduannya menerangkan cara menentukan ikterus secara visual, sebagai berikut:

Pemeriksaan dilakukan dengan pencahayaan yang cukup (di siang hari dengan cahaya matahari) karena ikterus bisa terlihat lebih parah bila dilihat dengan pencahayaan buatan dan bisa tidak terlihat pada pencahayaan yang kurang. Tekan kulit bayi dengan lembut dengan jari untuk mengetahui warna di bawah kulit dan jaringan subkutan. Tentukan keparahan ikterus berdasarkan umur bayi dan bagian tubuh yang tampak kuning.

Perkiraan Klinis Tingkat keparahan Ikterus:

Derajat I: Daerah kepala dan leher, perkiraan kadar bilirubin 5,0 mg%.

Derajat II: Sampai badan atas, perkiraan kadar bilirubin 9,0 mg%

Derajat III: Sampai badan bawah hingga tungkai, bilirubin 11,4 mg%.

Derajat IV: Sampai daerah lengan, kaki bawah lutut, 12,4 mg%.

Derajat V: Sampai daerah telapak tangan dan kaki, 16,0 mg%.

e. Perawatan Ikterus Fisiologis.

- 1) Mengajari ibu cara menyinari bayi dengan cahaya matahari pagi biasanya sekitar jam 7 pagi sampai 8 pagi selama 15-30 menit.
- 2) Lakukan asuhan dasar pada bayi.
- 3) Beri minum bayi sesuai kebutuhan dan kalori yang cukup.
- 4) Perhatikan frekuensi BAB.
- 5) Usahakan agar bayi tidak terlalu kepanasan atau kedinginan.
- 6) Memelihara kebersihan tempat tidur bayi dan lingkungannya.
- 7) Mencegah terjadinya infeksi.

- 8) Jika bayi dapat mengisap, anjurkan ibu untuk menyusui secara dini dan ASI Eksklusif lebih sering minimal setiap 2 jam.
- 9) Jika bayi tidak dapat menyusui berikan ASI melalui pipa nasogastrik atau dengan gelas dan sendok.
- 10) Jaga bayi agar tetap hangat.
- 11) Ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat dirawat jalan dengan nasehat untuk kunjungan ulang setelah tujuh hari.
- 12) Ikterus dapat dicegah sejak masa kehamilan, dengan cara pengawasan baik dan teratur, untuk mencegah sedini mungkin infeksi pada janin, dan hipoksia (kekurangan oksigen) pada janin di dalam rahim. Pada masa persalinan, jika terjadi hipoksia, misalnya karena kesulitan lahir, lilitan tali pusat, dan lain-lain, segera diatasi dengan cepat dan tepat. Sebaiknya, sejak lahir anak di jemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-jam 8 pagi setiap hari selama 15 menit dengan membuka pakaiannya.
- 13) Pemberian minum yang cukup dapat membantu pemenuhan kebutuhan glukosa pada neonatus. Makanan yang terbaik bagi neonatus adalah ASI karena ASI mempunyai manfaat yang besar bagi neonatus pada periode transisi. Kandungan yang dibutuhkan neonatus dalam ASI adalah antibodi, protein, karbohidrat, lemak dan vitamin.
- 14) Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI yaitu beta glukoronidase akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat dan kemudian akan diresorbsi oleh usus. Dalam ASI juga akan membantu mempercepat proses pengeluaran mekoneum. Hal ini juga akan membantu PASI tidak mengandung enzim betaglukoronidase dan zat pencahar.

2.3 Kerangka Teoritis

Ikterus merupakan masalah yang sering muncul pada masa neonatus terjadi akibat akumulasi bilirubin yang berlebihan dalam darah dan jaringan. Bilirubin itu sendiri merupakan hasil pemecahan sel darah merah (hemoglobin).

Pengetahuan adalah hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

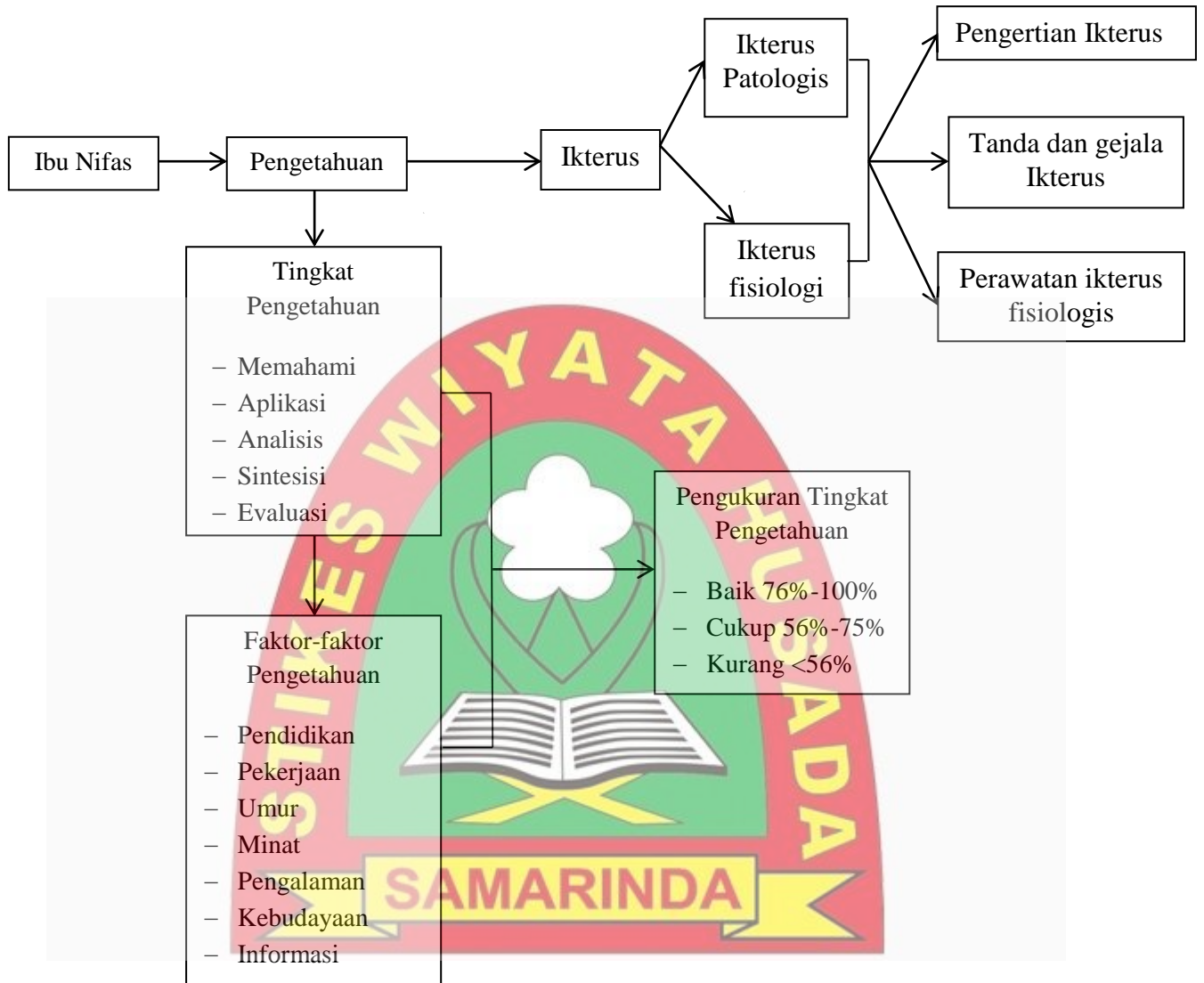
Ikterus adalah gambaran klinis berupa pewarnaan kuning pada kulit dan mukosa karena adanya deposisi produk akhir katabolisme hem yaitu bilirubin. Ikterus Fisiologis adalah keadaan hiperbilirubin karena faktor fisiologis yang merupakan gejala normal dan sering dialami bayi baru lahir. Penyebab ikterus neonatorum fisiologis diantaranya adalah organ hati yang belum "Matang" dalam memproses bilirubin, kurang protein Y dan Z dan enzim glukoronyl Tranferase yang belum cukup jumlahnya.

Pemeriksaan dilakukan dengan pencahayaan yang cukup (di siang hari dengan cahaya matahari) karena ikterus bisa terlihat lebih parah bila dilihat dengan pencahayaan buatan dan bisa tidak terlihat pada pencahayaan yang kurang.

Ikterus dapat dicegah sejak masa kehamilan, dengan cara pengawasan baik dan teratur, untuk mencegah sedini mungkin infeksi pada janin, dan hipoksia (kekurangan oksigen) pada janin di dalam rahim.

Berdasarkan uraian diatas maka skema kerangka teoritis dapat dilihat sebagai berikut:

Bagan 2.1: Kerangka Teoritis



Sumber Modifikasi : Notoatmodjo (2010), Arikunto (2006), Manuaba (2010), Sarwono (2009).

BAB 3

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *deskriptif*, metode penelitian *deskriptif* adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif. Metode penelitian *deskriptif* digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoadmojo, 2005).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda 2015

3.2.2 Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada Desember 2015

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel (Arikunto, 2006).

Populasi penelitian ini juga dapat dibedakan menjadi populasi target (*target population*) dan populasi terjangkau (*accessible population*). Populasi target merupakan populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian. Sedangkan populasi terjangkau adalah yang memenuhi kriteria penelitian dan dapat dijangkau oleh penelitian dari kelompoknya (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas pada kunjungan bulan Januari-Juni 2015 berjumlah 493 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel seperti contoh, yaitu sebagian dari seluruh individu yang menjadi obyek penelitian. Tujuan penentuan sampel ialah untuk memperoleh keterangan mengenai obyek penelitian dengan cara mengamati hanya sebagian dari populasi, suatu reduksi terhadap jumlah obyek penelitian (Arikunto, 2006).

Sedangkan sampling adalah porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Arikunto, 2006).

Dari jumlah populasi di atas sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus dari Slovin menurut Nursalam (2008) yaitu :

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

Keterangan :

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

d = Derajat kebebasan (0,1)

dari populasi 493 ibu nifas dari bulan Januari sampai Juni hasil sampel adalah :

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

$$n = \frac{493}{493 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{493}{6}$$

n = 82 Ibu nifas

dalam penelitian ini jumlah sampel yang didapatkan dari rumus Slovin adalah 82 ibu nifas.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu post partum (nifas) yang memiliki bayi yang berada di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda, bisa menulis dan membaca, serta bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang tidak post partum dan tidak memiliki bayi yang berada di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda, dan menolak atau tidak bersedia menjadi responden.

3.3.3 Teknik pengambilan sampel

Penelitian ini menggunakan *Random Sampling* adalah tehnik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/*Accidental* bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2008).

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk meneliti dengan mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (daftar pertanyaan), sebanyak 17 pertanyaan dan hanya menjawab pertanyaan dengan memilih jawaban yang telah disediakan, dengan alternatif jawaban benar (B) dan salah (S). Adapun dalam setiap jawaban memiliki skor tersendiri sesuai dengan positif atau negatif item tersebut. Jika item positif (*favorible*) skor tiap pilihannya adalah B = 1 dan S = 0, sedangkan pada item negative (*un favorable*) skor tiap pilihannya adalah B = 0 dan S = 1

Pengumpulan data diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada responden dengan menggunakan tehnik pengumpulan data yang berupa angket. Angket ini dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner sebagai bentuk instrumennya. Diajukan secara tertulis kepada responden untuk memberikan tanggapan, informasi dan jawaban (Notoatmodjo, 2005). Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data primer sebagai berikut:

a. Penjelasan kepada calon responden

Menjelaskan kepada calon responden identitas peneliti yang akan melakukan penelitian pada ibu nifas dengan judul penelitian "Gambaran pengetahuan ibu nifas tentang ikterus fisiologi di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda". Peneliti mengharapkan partisipasi dari calon responden untuk bersedia mengisi lembar pertanyaan atau jawaban pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

b. Pernyataan bersedia menjadi responden

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka calon responden bersedia sebagai responden dan menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini dengan judul "Gambaran pengetahuan ibu nifas tentang ikterus fisiologi di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda".

c. Penyebaran instrumen

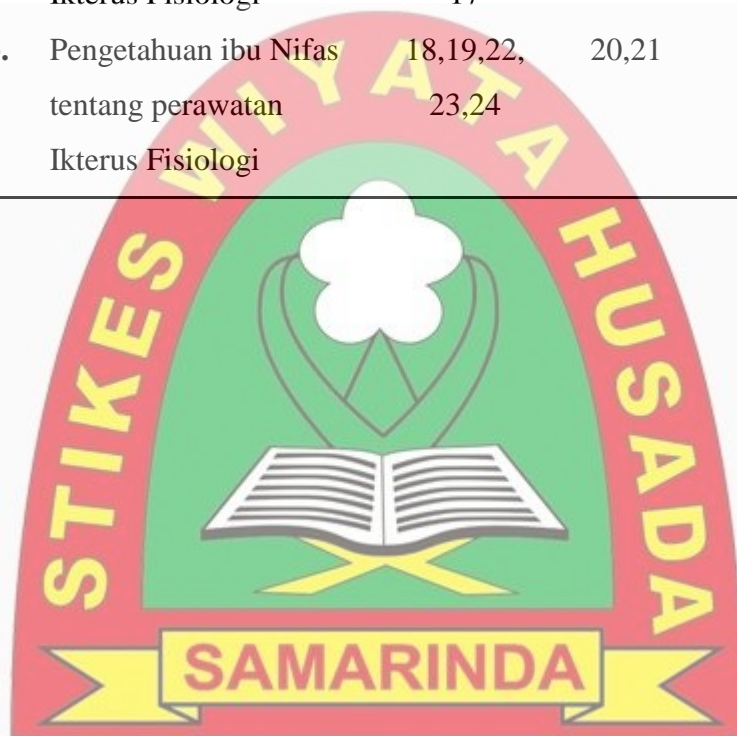
Setelah mendapatkan pernyataan dari responden, maka peneliti melakukan penyebaran instrumen yang diperoleh dengan menggunakan teknik angket, yaitu membagi kuesioner pada ibu nifas sebagai sample.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan angket tertutup yang berstruktur. Untuk angket pengetahuan ibu nifas menggunakan skala *Guttman* BENAR dan SALAH.



Tabel 2.1 Kisi-Kisi Instrumen

No	Indikator	Positif	Negatif	Jumlah
1.	Pengetahuan ibu nias tentang pengertian Ikterus Fisiologi	1,4,5,7,8, 9,10	2,3,6	10
2.	Pengetahuan ibu nifas tentang tanda dan gejala Ikterus Fisiologi	11,12,13, 14,15,16, 17		7
3.	Pengetahuan ibu Nifas tentang perawatan Ikterus Fisiologi	18,19,22, 23,24	20,21	7



3.5 Teknik Pengolahan Data

Data yang diperoleh melalui alat ukur berupa kuesioner masih dalam keadaan mentah, oleh karena itu data tersebut harus diproses atau diolah sehingga dapat memberikan makna guna menyimpulkan problematika penelitian.

Menurut Hastono (2006), agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu:

1. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada dikuisisioner sudah :

- a. Lengkap: semua pertanyaan sudah terisi jawaban.
- b. Jelas: jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca.
- c. Relevan: jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan.
- d. Konsisten: apakah beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan isi jawabannya konsisten.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data. Pemberian coding pada masing-masing variabel:

3. Proccesing

Proccesing adalah suatu kegiatan dimana setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data kuesioner ke paket program komputer.

4. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah diolah atau dientry apakah ada kesalahan atau tidak. Data yang telah dipindahkan kedalam tabel dan ditabulasikan, diperiksa kembali untuk memastikan

bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik pada saat pemberian kode maupun dalam bentuk kode sehingga data siap untuk dianalisa.

3.6 Tehnik Analisa Data

Analisa data bertujuan untuk mendapatkan informasi yang relevan yang terkandung di dalam data tersebut, dan menggunakan hasil analisis tersebut untuk memecahkan suatu masalah (Arikunto, 2006)

Data yang telah terkumpul melalui kuesioner akan di analisa melalui Analisa Univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan dari variabel yang ditetapkan yaitu gambaran pengetahuan ibu dengan rumus yang gunakan distribusi frekuensi adalah:

Rumus:

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

Keterangan :

P = Prosentase yang dicari.

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada.

N = Jumlah responden

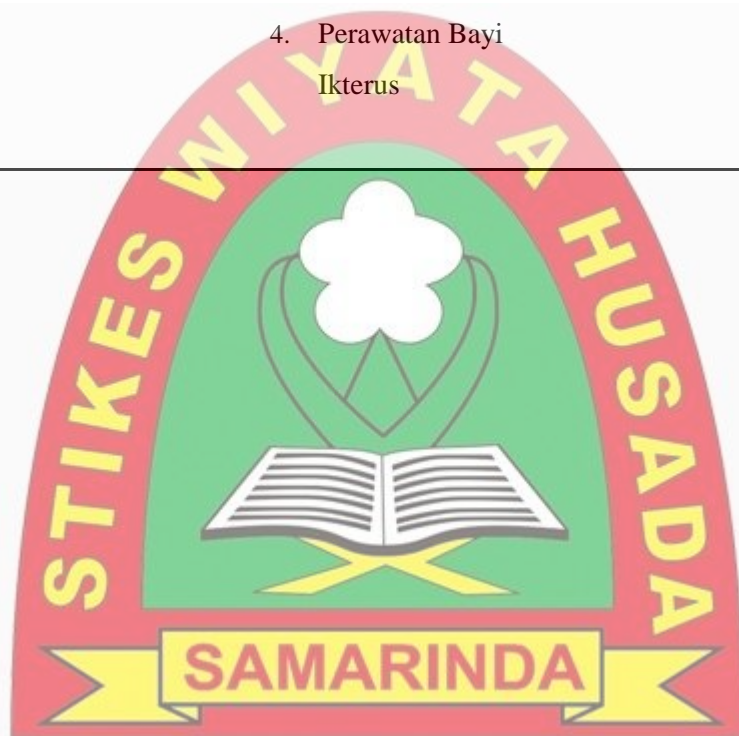
(Arikunto, 2006).

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau “Definisi Operasional”. Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengemban instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2012)..

Tabel 2.2 Gambaran Pengetahuan ibu nifas tentang ikterus Fisiologi

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan Ibu nifas tentang Ikterus Fisiologi	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu nifas tentang ikterus fisiologi	<ol style="list-style-type: none"> Pengertian Ikterus Fisiologi. Jenis-jenis Ikterus Neonatorum Tanda dan Gejala Ikterus Fisiologis Perawatan Bayi Ikterus 	Angket	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Baik, 76%-100% Cukup, 56%-75% Kurang <56% (Arikunto, 2006)



3.8. Instrumen Penelitian

Alat yang dipergunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2005)

Untuk mengetahui pengetahuan kader tentang posyandu, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dimana sudah terdapat jawabannya, sehingga mereka tinggal memilih. Untuk pertanyaan positif (*favorable*) jawaban benar mendapat nilai 1 dan jawaban yang salah mendapat nilai 0, sedangkan untuk pertanyaan negatif (*unforable*) jawaban benar mendapat nilai 0 dan jawaban yang salah mendapatkan nilai 1. Pengisian kuesioner tersebut dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang dianggap benar.

Untuk mengetahui kuesioner untuk penelitian ini berkualitas, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan karakteristik seperti sejenis di luar lokasi penelitian.

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2010).

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik komputerisasi, menggunakan program SPSS.

Keputusan uji valid:

Bila $r_{hitung} \geq r_{tabel}$: artinya pernyataan/pertanyaan tersebut valid.

Bila $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ artinya pernyataan/pertanyaan tersebut tidak valid (Agus, 2011). Uji validitas dilaksanakan di Rumah Sakit Bakti Nugraha Samarinda dengan menyebarkan kuesioner sebanyak 20 butir pertanyaan. Responden yang diuji adalah 20 responden. Hasil uji validitas dalam penelitian ini dapat dilihat dalam uraian sebagai berikut dengan r_{tabel} (0,561) :

Nomor soal	Hasil Uji Validitas	Keterangan
1	0,717	Valid
2	0,593	Valid
3	0,154	Tidak Valid
4	0,705	Valid
5	0,737	Valid
6	0,735	Valid
7	0,735	Valid
8	0,735	Valid
9	0,049	Tidak Valid
10	0,717	Valid
11	0,681	Valid
12	0,723	Valid
13	0,593	Valid
14	0,737	Valid
15	0,681	Valid
16	0,717	Valid
17	0,593	Valid
18	0,879	Valid
19	0,705	Valid
20	0,523	Valid

Hasil uji validitas dalam penelitian ini terdapat 18 pertanyaan yang dinyatakan valid, dan 2 pertanyaan yang tidak valid dari 20 pertanyaan yang diujikan.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini digunakan teknik pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik komputerisasi SPSS.

Keputusan Uji Reliabilitas :

Menurut Uma Sekaran, pengambilan keputusan untuk uji reliabilitas sebagai berikut :

1. Cronbach's alpha $< 0,6$ = reliabilitas buruk.
2. Cronbach's alpha $0,6-0,79$ = reliabilitas diterima.
3. Cronbach's alpha $0,8$ = reliabilitas baik.

Sedangkan menurut Nunnally seperti yang dikutip oleh Imam Ghazali (2005), alat ukur dapat dikatakan reliabel jika nilai reliabilitas $> 0,600$, dimana $0,600$ adalah standarisasi nilai reliabilitas menurut pernyataan dari Nunnaly (Priyatno, 2013). Hasil uji reliabilitas dalam penelitian ini (cronbach's alpa) sebesar $0,753$, yang berarti reliabilitas diterima atau seluruh pertanyaan reliabel.

3.9 Etika Penelitian

Peneliti membuat *informent consent* atau persetujuan kepada responden terlebih dahulu dengan menuliskan jati diri, identitas peneliti, tujuan penelitian, serta permohonan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Pelaksanaan penelitian ini mendapat ijin dari STIKes Wiyata Husada Samarinda, kepala posyandu Desa Harapan baru, dan dari responden sendiri melalui *informent consent* yang terjamin kerahasiaannya.

Menurut Hidayat (2008), masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

Setiap penelitian yang menggunakan obyek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, kemudian

kuisisioner dikirim ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika penelitian. Penelitian ini menekankan pada masalah etika yang meliputi :

a. *Informant Consent*

Informant Consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informant consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *Informant Consent* ini bertujuan agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut (Hidayat, 2008). Pada penelitian ini semua responden akan diberi lembar persetujuan.

b. *Anatomy* (Kerahasiaan nama/identitas)

Anatomy, berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuisisioner). Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut (Hidayat, 2008). Peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dalam penelitian ini.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan Hasil)

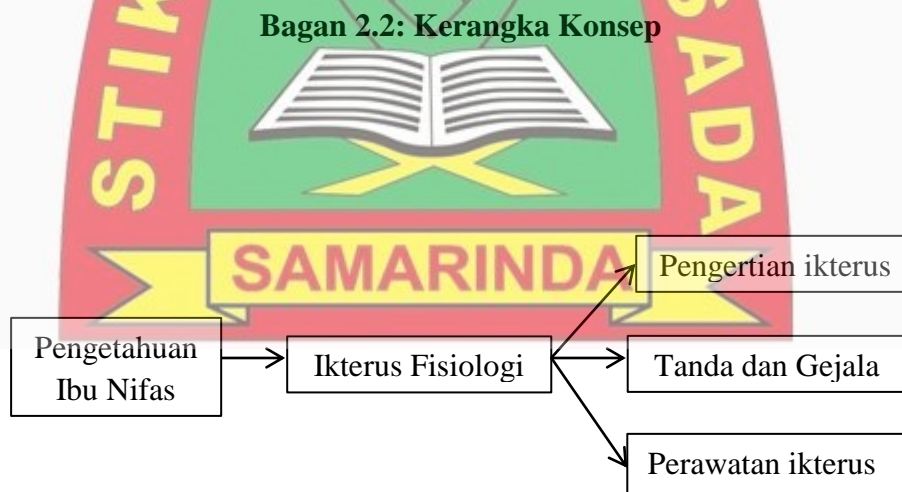
Subbab ini menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah Subbab ini menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat, 2008).

Penelitian ini kerahasiaan hasil/informasi yang telah dikumpulkan dari setiap subyek akan dijamin oleh peneliti dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat, 2008). Penelitian ini kerahasiaan hasil/informasi yang telah dikumpulkan dari setiap subyek akan dijamin oleh peneliti.

3.10 Kerangka Konsep

Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau variabel. Variabel merupakan simbol atau lambang yang menunjukkan hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2002).

Untuk memberikan gambaran yang lebih memadai mengenai alur berpikir peneliti dalam membahas permasalahan dalam karya tulis ini akan diperjelas dengan gambar konstelasi masalah dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Umum Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran umum demografi Rumah Sakit Aisyiah

Karakteristik lokasi penelitian Rumah Sakit Aisyiah Samarinda, merupakan salah satu rumah sakit Ibu dan anak yang ada di wilayah Samarinda. Lokasi Rumah Sakit Aisyiah, berada di jalan P. Hidayatullah, No. 64 Samarinda. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yaitu:

1. Terdapat 16 dokter yaitu, 10 dokter umum dan 6 dokter spesialis.
2. Terdapat 38 tempat tidur, rumah sakit ini tersedia tempat tidur disemua kelas kamar, dari kelas 1 sampai kelas VVIP.
3. Terdapat tenaga dukung yaitu ; pegawai khusus kefarmasian total 4 orang. Pegawai non kesehatan : total 35 orang.

4.1.2. Gambaran umum karakteristik responden

Setelah dilakukan penelitian mengenai “Gambaran pengetahuan ibu nifas tentang Ikterus Fisiologi di Rumah Sakit Aisyiah Samarinda”, diperoleh hasil penelitian dengan uraian karakteristik sebagai berikut:

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan umur ibu hamil di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiah Samarinda, kelompok umur termuda yaitu umur 19 tahun dan yang tertua umur 37 tahun. Karakteristik pengelompokan umur ini didapatkan dari hasil perhitungan dengan rumus *Sturges*, berikut uraian karakteristik kelompok umur dapat dilihat dalam tabel 4.1:

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Ibu Nifas di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda.

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	19-22	9	22,5
2	23-26	15	37,5
3	27-30	8	20,0
4	31-34	5	12,5
5	35-38	3	7,5
	Total	40	100

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.1 memperlihatkan bahwa umur ibu nifas di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda, dari 40 ibu nifas yang menjadi responden didapatkan panjang kelas dengan interval 3 dengan hasil umur 19-22 tahun sebanyak 9 orang (22,5 %), 23-26 tahun sebanyak 15 orang (37,5 %), 27-30 tahun sebanyak 8 orang (20,0 %), 31-34 tahun sebanyak 5 orang (12,5 %), 35-38 tahun sebanyak 3 orang (7,5 %).

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan ibu nifas di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda. Karakteristik pendidikan ibu nifas mayoritas tergolong dalam pendidikan menengah yaitu SMA dan Perguruan Tinggi . Berikut uraian karakteristik pendidikan yang terdapat pada tabel 4.2:

Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda.

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD	0	0
2	SMP	6	15,0
3	SMA	15	37,5
4	Perguruan Tinggi	19	47,5
	Total	40	100

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.2 memperlihatkan bahwa pendidikan ibu nifas di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda, dari 40 ibu yang menjadi responden tertinggi adalah Perguruan Tinggi (PT), yaitu sebanyak 19 orang (47,5 %), SMA sebanyak 15 orang (37,5 %) dan SMP sebanyak 6 orang (15,0 %).

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan ibu nifas di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda. Karakteristik pekerjaan ibu nifas mayoritas tergolong dalam pekerjaan pegawai Swasta. Berikut uraian karakteristik pendidikan yang terdapat pada tabel 4.3:

Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda.

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	IRT	6	15,0
2	Swasta	17	42,5
3	PNS	5	12,5
4	Wirausaha	12	30,0
	Total	40	100

Sumber : Data primer tahun 2015

d. Sumber Informasi kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan sumber informasi kesehatan yang ibu nifas dapatkan di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda. Karakteristik sumber informasi masyarakat yang didapat diantaranya ada media cetak yang berasal dari majalah, tabloid, koran, atau media cetak lainnya. Media elektronik yang berasal dari televisi, radio, internet, atau sebagainya. Penyuluhan kesehatan yang berasal dari promosi kesehatan dari petugas kesehatan.

Penyuluhan kesehatan mendapat angka tertinggi dari media yang lain, hal ini sesuai dengan partisipasi masyarakat yang cukup tinggi, untuk mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan, dapat dilihat

dalam tabel 4.4 dengan hasil sumber informasi yang didapat dari penelitian:

Tabel 4.4: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi Kesehatan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda.

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Media cetak	3	7,5
2	Media elektronik	13	32,5
3	Penyuluhan kesehatan	24	60,0
	Total	40	100

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sumber informasi kesehatan ibu nifas di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda, dari 40 ibu yang menjadi responden tertinggi adalah, dari penyuluhan kesehatan sebanyak 24 orang (60,0 %), media elektronik yaitu sebanyak 13 orang (32,5 %) dan dari media cetak sebanyak 3 orang (7,5 %).

4.2. Spesifikasi Hasil penelitian Berdasarkan Variabel

4.2.1. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pengertian Ikterus Fisiologis di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda.

Berdasarkan kuesioner yang dibagikan kepada para responden, pertanyaan yang di ajukan terbagi menjadi 3 sub pokok bahasan yaitu tentang pengertian, tanda dan gejala, serta perawatan Ikterus Fisiologis. Tabel yang terlampir dibawah ini menunjuk penelitian tentang pengertian ikterus fisiologis kepada para responden. Hasil penelitian dapat terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5 :Distribusi Frekuensi Tentang Pengertian Ikterus Fisiologis di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda.

No	Pengertian Ikterus Fisiologis	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	23	57,5
2	Cukup	11	27,5
3	Kurang	6	15,0
	Total	40	100

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa gambaran pengetahuan responden tentang pengertian Ikterus fisiologis di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda, dari 40 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 23 orang (57,5 %), berpengetahuan cukup sebanyak 11 orang (27,5 %), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 6 orang (15,0 %).

4.2.2. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda dan Gejala Ikterus Fisiologis di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda.

Berdasarkan kuesioner yang dibagikan kepada para responden, pokok bahasan ini yaitu tentang tanda dan gejala Ikterus Fisiologis. Tabel yang terlampir dibawah ini menunjuk penelitian pertanyaan tentang tanda dan gejala ikterus fisiologis kepada para responden. Hasil penelitian dapat terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6: Distribusi Frekuensi Tentang Tanda dan Gejala Ikterus Fisiologis di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda.

No	Tanda dan Gejala Ikterus Fisiologis	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	34	85,0
2	Cukup	1	2,5
3	Kurang	5	12,5
	Total	40	100

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa gambaran pengetahuan responden tentang tanda dan gejala Ikterus

fisiologis di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda, dari 40 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 34 orang (85,0 %), berpengetahuan cukup sebanyak 1 orang (2,5 %), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 5 orang (12,5 %).

4.2.3. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Ikterus Fisiologis di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda.

Berdasarkan kuesioner yang dibagikan kepada para responden, pokok bahasan ini yaitu tentang perawatan Ikterus Fisiologis. Tabel yang terlampir dibawah ini menunjuk penelitian pertanyaan tentang perawatan ikterus fisiologis kepada para responden. Hasil penelitian dapat terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7: Distribusi Frekuensi Tentang Perawatan Ikterus Fisiologis di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda.

No	Perawatan Ikterus Fisiologis	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	37	92,5
2	Cukup	3	7,5
3	Kurang	0	12,5
	Total	40	100

Sumber : Data primer tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa gambaran pengetahuan responden tentang perawatan Ikterus fisiologis di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda, dari 40 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 37 orang (92,5 %), berpengetahuan cukup sebanyak 3 orang (7,5 %).

4.3. Pembahasan

a. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Ikterus Fisiologis di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda.

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pengetahuan ibu nifas tentang ikterus fisiologis di wilayah kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda, didapatkan hasil bahwa pengetahuan para responden terbilang baik, ini menandakan bahwa antusiasme masyarakat terhadap hal ini tergolong baik dan *responsive*.

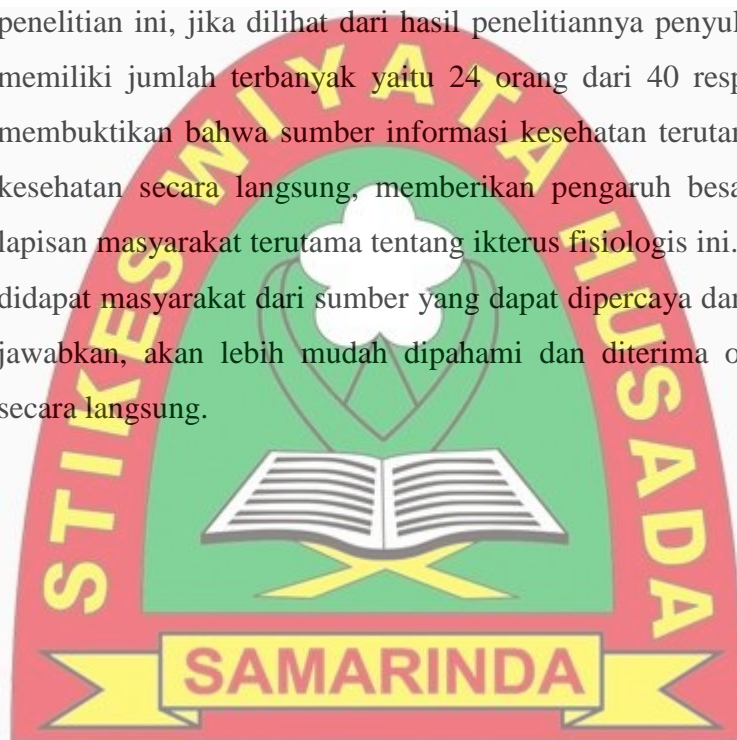
Beberapa sudut pandang pada penelitian ini dapat dibahas satu-persatu, dimulai dari umur pada responden yang tergolong dalam usia subur. Mayoritas responden berusia antara 20-30 keatas, usia ini cukup matang bila menerima informasi seperti ikterus fisiologis. Ditambah dengan pengalaman yang pernah didapat sebelumnya, baik dari pengalaman pribadi maupun orang lain bahkan orang terdekat responden.

Gambaran sudut pandang lain yang terkait adalah pendidikan responden, dimana pada bab sebelumnya telah dijelaskan bahwa “Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan”. Sesuai dengan penelitian ini, jika dilihat dari hasil penelitiannya perguruan tinggi memiliki jumlah terbanyak yaitu 19 orang dari 40 responden, yang sisanya tergolong dalam tingkat pendidikan menengah.

Pekerjaan pula turut menjadi hal yang berkaitan dengan hasil penelitian ini, dikatakan dalam bab sebelumnya pekerjaan adalah “Suatu Lingkungan yang dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung”. Pekerjaan sebagai pegawai swasta memiliki responden terbanyak yaitu 17 orang dari 40 responden, ini berarti pengalaman dari orang lain dan pengalaman pribadi dapat saling dibagikan dalam satu ruang lingkup

kerja, yang menjadikan bertambahnya ilmu yang didapat khususnya tentang ikterus fisiologis.

Gambaran sudut pandang yang paling berpengaruh yaitu sumber informasi yang didapat responden, dalam bab sebelumnya telah dijelaskan bahwa sumber informasi adalah “Kemudahan memperoleh informasi/pemberitahuan atau penjelasan dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi yang dapat dijangkau didapatkan dari beberapa media”. Sesuai dengan penelitian ini, jika dilihat dari hasil penelitiannya penyuluhan kesehatan memiliki jumlah terbanyak yaitu 24 orang dari 40 responden. Hal ini membuktikan bahwa sumber informasi kesehatan terutama dari petugas kesehatan secara langsung, memberikan pengaruh besar pada seluruh lapisan masyarakat terutama tentang ikterus fisiologis ini. Informasi yang didapat masyarakat dari sumber yang dapat dipercaya dan dipertanggung jawabkan, akan lebih mudah dipahami dan diterima oleh masyarakat secara langsung.



BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu nifas tentang ikterus fisiologis di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda dapat disimpulkan, dalam kategori yaitu :

- 5.1.1. Pengetahuan ibu nifas tentang pengertian ikterus fisiologis dengan pengetahuan baik berjumlah 23 responden (57,5%).
- 5.1.2. Pengetahuan ibu nifas tentang tanda dan gejala ikterus fisiologis dengan pengetahuan baik berjumlah 34 responden (85,0%).
- 5.1.3. Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan ikterus fisiologis dengan pengetahuan baik berjumlah 37 responden (92,5%).

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Rumah Sakit Aisyiyah

Diharapkan kepada para staff Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda khususnya petugas kesehatan, dapat melakukan penyuluhan kesehatan kepada para ibu nifas, penyuluhan secara personal pada tiap pasien akan lebih efektif dan sebagai salah satu pendukung peningkatan kualitas pelayanan bagi rumah sakit itu sendiri.

5.2.2. Bagi Responden

- A. Bagi responden dengan pengetahuan baik, diharapkan bagi para responden untuk lebih aktif lagi bertanya khususnya mengenai tentang Ikterus Fisiologi kepada para petugas kesehatan, baik itu dirumah sakit atau di pelayanan kesehatan lainnya. Sehingga ilmu yang didapat semakin banyak dan lebih luas.
- B. Bagi responden dengan pengetahuan cukup, disarankan agar lebih aktif menanggapi masalah kesehatan khususnya bagi anak/bayi mereka dengan lebih sering mengikuti penyuluhan kesehatan dan

banyak mencari informasi khususnya tentang ikterus fisiologi maupun patologi.

- C. Bagi responden dengan pengetahuan kurang, disarankan untuk lebih banyak lagi menggali informasi tentang ikterus fisiologi dan patologi. Sehingga pengetahuan responden dapat lebih luas. Bila dimasyarakat terjadi ikterus baik fisiologi ataupun patologi, masyarakat dapat memberikan penanganan pertama pada bayi mereka.

5.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian lebih lanjut yang bersifat kualitatif untuk mengetahui dan membahas lebih mendalam melalui aspek-aspek lain yang berhubungan dengan gambaran pengetahuan tentang ikterus fisiologis di Wilayah Kerja Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda, atau di wilayah lain.



DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

www.puskesmasbwnl.worldterss.com/2009.

Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Ibu dan Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu dan Kesehatan Masyarakat.

Dinas Kesehatan Kota Samarinda. 2013. *Profil Kesehatan Samarinda*. Samarinda: Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat. .

Manuaba, dkk. 2011. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Ikterus Fisiologi Di Rumah Sakit Aisyiyah”.

Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Memahami bahwa hasil penelitian tidak merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Karena itulah jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapat penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hal tersebut, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, Desember 2015

Responden

KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFPAS TENTANG IKTERUS FISIOLOGIS DI RUMAH SAKIT AISYIYAH TAHUN 2015

Petunjuk Pengisian :

1. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda cek (√) pada kolom yang telah disediakan.
2. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai terlewatkan untuk dijawab.

A. Identitas & Karakteristik Responden :

1. Nama Responden :
2. Umur Responden :
3. Alamat Responden :
4. Pendidikan Responden :

<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	SMP
<input type="checkbox"/>	SMA
<input type="checkbox"/>	Perguruan Tinggi
<input type="checkbox"/>	Tidak Sekolah

5. Pekerjaan Responden :

<input type="checkbox"/>	IRT
<input type="checkbox"/>	Wirausaha
<input type="checkbox"/>	Swasta
<input type="checkbox"/>	PNS

6. Sumber Informasi

	Media Cetak
	Media Elektronik
	Penyuluhan Kesehatan

B. Pengetahuan Responden Tentang Ikterus

No	Pertanyaan	Benar	Salah
Pengertian Ikterus Fisiologis			
1	Ikterus atau perubahan warna kuning pada kulit bayi juga terlihat pada bagian putih mata (sklera) yang berubah menjadi warna kuning.		
2	Warna kuning yang juga terlihat pada rambut.		
3	Ikterus dikarenakan trauma jalan lahir/perluasan (robekan) jalan lahir.		
4	Ikterus disebabkan karena organ hati bayi yang belum matang.		
5	Ikterus disebabkan juga karena asupan kalori tidak baik (misalnya kurang minum, muntah-muntah).		
6	Ikterus atau perubahan warna kulit menjadi kuning ini, akan berlanjut hingga balita.		
7	Biasanya Bayi baru lahir mengalami hal ini dan dalam batas normal.		
8	Ikterus merupakan penyesuaian darah bayi dan selanjutnya akan mengalami pergantian menjadi darah dewasa.		
9	Ikterus terbagi menjadi 2 yaitu normal dan tidak normal.		
10	Ikterus yang tidak normal bisa terjadi karena penyakit lain atau karena infeksi.		
Tanda dan gejala ikterus fisiologis			
11	Perubahan pada warna kulit menjadi kuning pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.		
12	Perubahan warna kulit benar-benar terlihat jelas pada hari ke 5 sampai ke 6 setelah persalinan.		
13	Bagian mata yang berwarna putih (seklera) berubah warnanya menjadi warna kuning merupakan salah satu tanda gejala ikterus.		
14	Ikterus biasanya timbul pada hari pertama sampai ketiga setelah persalinan dan menghilang pada hari kesepuluh.		

15	Ikterus memiliki tingkatan yang paling tinggi yaitu bila warna kuning pada bayi sampai daerah telapak tangan dan kaki		
16	Pemeriksaan dilakukan dengan pencahayaan yang cukup		
17	Keparahan ikterus berdasarkan umur bayi dan bagian tubuh tampak kuning		
Perawatan Ikterus Fisiologis			
18	Menyusui secara dini dan memberikan ASI eksklusif mencegah bayi kuning.		
19	Menjemur bayi 15-30 menit pada pagi hari mencegah bayi kuning.		
20	Agar bayi mendapatkan terapi cahaya yang cukup sebaiknya bayi dijemur pada siang hari.		
21	Memberikan makan bubur bayi untuk menambah asupan bayi dapat mencegah terjadinya ikterus.		
22	Memelihara kebersihan tempat tidur bayi dan lingkungannya untuk mencegah infeksi pada bayi.		
23	Pemberian ASI yang cukup untuk mencegah terjadinya ikterus.		
24	Segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat jika terjadi tanda dan gejala ikterus pada bayi.		

