

Samirah Putri Maulidan Pare22

KTI Semhas maternitas samirah (profase T2).docx

📄 Original File

📄 Original File (2023)

📄 Original File (2023) (2023)

Document Details

Submission ID

10000000000000000000

Submission Date

May 18, 2023, 1:30 PM (GMT+7)

Submission Date

May 18, 2023, 1:30 PM (GMT+7)

File Name

KTI Semhas maternitas samirah (profase T2).docx

File Size

1.1 MB

10 Pages

11,237 Words

15,607 Characters

24% Overall Similarity

The percentage of all matches including overlapping matches for each database

Top Sources

- 23%  Internal sources
 - 12%  Publications
 - 9%  Submitted works (Student Copy)
-



Internet

www.dmbg.gov.uk

+1%



Journal

www.sagepub.com

+1%



Journal

www.frontiersin.org

+1%



Journal

www.sagepub.com

+1%



Journal

www.sagepub.com

+1%



Journal

www.sagepub.com

+1%



Journal

www.sagepub.com

+1%



Publication

[Life Centre Fund: "Sambutan Pengiraan Ibu Bertakap Perawatan Tali Puser P..."](#)

+1%



Journal

www.sagepub.com

+1%



Journal

www.sagepub.com

+1%



Journal

www.sagepub.com

+1%



Journal

www.sagepub.com

+1%



Journal

www.sagepub.com

+1%



Journal

www.sagepub.com

+1%

16	Student papers	16
17	IL DICTIOX Tamsen Consortium-Fan 12	17
18	Internet	18
19	Internet	19
20	Internet	20
21	Publication	21
22	Internet	22
23	Internet	23
24	Internet	24
25	Internet	25
26	Internet	26
27	Internet	27
28	Internet	28
29	Internet	29
30	Internet	30
31	Internet	31
32	Internet	32
33	Internet	33
34	Internet	34
35	Internet	35
36	Internet	36
37	Internet	37
38	Internet	38
39	Internet	39
40	Internet	40
41	Internet	41
42	Internet	42
43	Internet	43
44	Internet	44
45	Internet	45
46	Internet	46
47	Internet	47
48	Internet	48
49	Internet	49
50	Internet	50
51	Internet	51
52	Internet	52
53	Internet	53
54	Internet	54
55	Internet	55
56	Internet	56
57	Internet	57
58	Internet	58
59	Internet	59
60	Internet	60
61	Internet	61
62	Internet	62
63	Internet	63
64	Internet	64
65	Internet	65
66	Internet	66
67	Internet	67
68	Internet	68
69	Internet	69
70	Internet	70
71	Internet	71
72	Internet	72
73	Internet	73
74	Internet	74
75	Internet	75
76	Internet	76
77	Internet	77
78	Internet	78
79	Internet	79
80	Internet	80
81	Internet	81
82	Internet	82
83	Internet	83
84	Internet	84
85	Internet	85
86	Internet	86
87	Internet	87
88	Internet	88
89	Internet	89
90	Internet	90
91	Internet	91
92	Internet	92
93	Internet	93
94	Internet	94
95	Internet	95
96	Internet	96
97	Internet	97
98	Internet	98
99	Internet	99
100	Internet	100

54	Internet	etla.unipgna.ac.id	+1%
55	Internet	journal.unsw.ac.id	+1%
56	Internet	investformulasales.blogspot.com	+1%
57	Student papers	Higher Education Commission Pakistan	+1%
58	Publication	Regina Corryne Ari, Sukris Hafid, Rini Rumpant Muhamad. "WELFARE OF STAFF...	+1%
59	Internet	etlibrary.unikom.ac.id	+1%
60	Internet	at.123id.com	+1%
61	Internet	magisterfor.slm-iaudithn.ac.id	+1%
62	Internet	magisterfor.gelita.ac.id	+1%
63	Internet	magisterfor.unjati.ac.id	+1%
64	Student papers	Aspek Perseputasi Pengaruh Drug Resistance Jawa Timur 20	+1%
65	Student papers	Survei Agama Islamic University	+1%
66	Student papers	etika Sengaprenata	+1%
67	Internet	e-journal.steris-afrika.com	+1%



Publication

Siti Nur Hafidha, Lia Dila Hafidha. "Growth Faktor Risiko Terjadinya SGA Berat Bad... +1%



Journal

deepak.ill.ac.id +1%



Student papers

Group +1%



Journal

delovet.blogspot.com +1%



Journal

lls.ajipemipul.ac.id +1%



Journal

mofit.umpul.ac.id +1%



Journal

mofit.umpul.ac.id +1%



Journal

regentory.unthaus.ac.id +1%



Journal

www.kubertalia.net +1%



Publication

Ariani Firmawati, Neta Sariyika. "The Hubungan Rendah Pendidikan Dan Pertra... +1%



Publication

Nurkita Nurkita. "Relationship Between Medical and Duration of Contraception ... +1%



Publication

Neta Dila Almasari, Mery Indriyati. "Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ... +1%



Journal

ajipemipul.ac.id +1%



Journal

cannecan.blogspot.com +1%

118	Internet	www.carmel.ac.id	176
119	Internet	opener.unsida.sipk.ac.id	176
120	Internet	it.dibestara.net	176
121	Internet	freelance.id	176
122	Internet	gismovibes.org	176
123	Internet	gumelkhangs.com	176
124	Internet	indobalokarang.com.wordpress.com	176
125	Internet	murahpakaian.blogspot.com	176
126	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
127	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
128	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
129	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
130	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
131	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
132	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
133	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
134	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
135	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
136	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
137	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
138	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
139	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
140	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
141	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
142	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
143	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
144	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
145	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
146	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
147	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
148	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
149	Internet	mpn.unsida.ac.id	176
150	Internet	mpn.unsida.ac.id	176

194

Publication

Berto, Sappert, Sir, Mustafinich, "Makluran Persekitaraan, Peran Kibawa, Ungku..." +194

195

Journal

www.gpa117.com/gpa117.com +194

196

Publication

"1st Annual Conference of 1947", Mahan de Goyze, Goyze, 2019 +194

197

Publication

Jetta, Sari, Kuchipudi River, Anika, Shafie, Nita, Hestipara, "Makluran Persekitaraan..." +194

198

Publication

Mardiana, Mardiana, Fira, Fira, "GAMBARAN KAJIAN KUIS 1947/1947/1947..." +194

199

Publication

Mardiana, Mardiana, Fira, Fira, "The Relationship Between..." +194

200

Publication

Mardiana, Mardiana, Fira, Fira, "The Relationship Between..." +194

201

Publication

Mardiana, Mardiana, Fira, Fira, "The Relationship Between..." +194

202

Publication

Mardiana, Mardiana, Fira, Fira, "The Relationship Between..." +194

203

Journal

www.gpa117.com/gpa117.com +194

204

Journal

www.gpa117.com/gpa117.com +194

205

Journal

www.gpa117.com/gpa117.com +194

PROPOSAL

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI
BARU LAHIR DI RSUD ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE**



SAMIRAH PUTRI MAULIDAN

PO.7113.202.221.051

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR
JURUSAN DI KEPERAWATAN MAKASSAR
PRODI KEPERAWATAN PAREPARE**

2023

PROPOSAL

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS DALAM PERAWATAN BAYI
BARU LAHIR DI RSUD ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE



Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu pernyataan untuk menyelesaikan
pendidikan Diploma III Keperawatan

SAMIRAH PUTRI MAULIDAN

PO.7113.202.221.051

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR
JURUSAN D3 KEPERAWATAN MAKASSAR
PRODI KEPERAWATAN PAREPARE

2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Samrah Putri Maulidan

Nim : PG.713202221051

Program Studi : DBH Keperawatan Paripore

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Paripore, 28 Mei 2025

Pembuat Pernyataan

Samrah Putri Maulidan

PG.713202221051

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ika Nurjana Tanom, S.Kep.Ns.,M.Kep

Nip. 199101312022032002

RI. I Taktis P. SKM., M. Kes

Nip. 196409081983032012

KERAWAYAT HIDUP

A. Identitas

Name: Samudra Prati Mandalan

Tempat, Tanggal Lab: Makasar, 9 Juni 2024

Jonas Klammt Perumogan

Agencia

Subject	Teacher
Mathematics	Mr. Smith
Science	Ms. Jones
History	Mr. Brown
English	Ms. Davis
Art	Mr. Wilson
Music	Ms. Garcia
Physical Education	Mr. Martinez
Foreign Languages	Ms. Hernandez
Health	Mr. Lopez
Computer Science	Ms. Kim
Environmental Studies	Mr. Taylor
Business	Ms. White
Social Studies	Mr. Green
Language Arts	Ms. Black
Mathematics	Mr. Gray
Science	Ms. Brown
History	Mr. White
English	Ms. Green
Art	Mr. Black
Music	Ms. White
Physical Education	Mr. Green
Foreign Languages	Ms. Black
Health	Mr. White
Computer Science	Ms. Green
Environmental Studies	Mr. Black
Business	Ms. White
Social Studies	Mr. Green
Language Arts	Ms. Black

State	Bottom Merit
Alabama	1997
Alaska	1997
Arizona	1997
Arkansas	1997
California	1997
Colorado	1997
Connecticut	1997
Delaware	1997
District of Columbia	1997
Florida	1997
Georgia	1997
Hawaii	1997
Idaho	1997
Illinois	1997
Indiana	1997
Iowa	1997
Kansas	1997
Kentucky	1997
Louisiana	1997
Maine	1997
Maryland	1997
Massachusetts	1997
Michigan	1997
Minnesota	1997
Mississippi	1997
Missouri	1997
Montana	1997
Nebraska	1997
Nevada	1997
New Hampshire	1997
New Jersey	1997
New Mexico	1997
New York	1997
North Carolina	1997
North Dakota	1997
Ohio	1997
Oklahoma	1997
Oregon	1997
Pennsylvania	1997
Rhode Island	1997
South Carolina	1997
South Dakota	1997
Tennessee	1997
Texas	1997
Utah	1997
Vermont	1997
Virginia	1997
Washington	1997
West Virginia	1997
Wisconsin	1997
Wyoming	1997

Alamat : Jln. Masjid Juhul Nur

H. Reagent Purification

1. SDN Ingres Tangkula I
2. SMPN 8 Parepare
3. SMAN 1 Parepare
4. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar Program Studi Diploma III Keperawatan Parepare mulai Tahun 2022 Sampai Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Penelitian ini berjudul "Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas dalam Perawatan Bayi Baru Lahir" merupakan upaya untuk memahami pentingnya pengetahuan ibu dalam merawat bayi baru lahir, yang merupakan fase krusial dalam kesehatan maternal dan neonatal.

Penulis mengakui bahwa dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini tidak mudah dan butuh banyak perjuangan, namun berkat bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Ucapan terima kasih yang tulus hatinya kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini:

1. Bapak Dr. Drs. Rusli, Apt., SpFRS selaku Direktur Poliklinik Kesehatan Kemenkes Makassar yang telah memberikan waktu dan kesempatan dalam penulisan Proposal Penelitian ini.
2. Bapak Iwan, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua jurusan Keperawatan Poliklinik Kesehatan Kemenkes Makassar yang telah memberikan waktu dan kesempatan dalam penulisan Proposal Penelitian ini.
3. Bapak H. Muhammad Asikin, S.Pd., S.ST, M.Si., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Paripare Poliklinik Kesehatan Kemenkes Makassar yang telah memberikan waktu dan kesempatan dalam penulisan Proposal Penelitian ini.

4. Ibu Ika Nurjanah Tamim, S.Kep.Ns., M.Kep. Sebagai Pembimbing 1 saya yang telah banyak bersabar dengan penuh dedikasi meluangkan waktu, memberikan arahan, saran, ilmu dan bimbingannya sehingga saya dapat menyusun proposal penelitian ini sebaik mungkin.
5. Ibu H.I. I Takki Proding, SKM, M.Kes. Sebagai Pembimbing 2 saya saya yang telah banyak bersabar meluangkan waktu, memberikan arahan, saran, ilmu dan bimbingannya sehingga saya dapat menyusun Proposal Penelitian ini sebaik mungkin.
6. Ibu Afriyanti M. S.Kep. Ns. Sebagai dosen pengaji utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan kritik yang konstruktif.
7. Seluruh Dosen Kampus Poltekkes Keperawatan Pajene dan juga para staff yang telah banyak membantu dan membantu saya dalam proses belajar ini, sehingga penulis dapat menjadi pribadi yang lebih baik.
8. Terimakasih untuk kedua orang tua penulis yang berjasa membesarkan serta senantiasa mendukung dan mendukung penuh saya untuk menyelesaikan pendidikan D III Keperawatan. Tanpa dukungan dan doa mereka, penulis tidak akan berada di posisi ini.
9. Kepada sahabat-sahabat saya, Dina, Nuri, dan Rini, yang telah membantuku dalam jika jika menempuh pendidikan Keperawatan di Poltekkes, sehingga penulis bisa menjadi pribadi yang lebih bersemangat.
10. Kepada teman-teman bimbingan satu Departemen Maternal, yang telah berbagi ilmu dan mendorong diskusi yang lebih produktif sehingga memperkaya pengalaman dalam proses penelitian ini.

ABSTRAK

Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir Di RSUD Andi Makassar Kota Parepare

(Saturah Putri Maulidan, 2025)

Program Studi D3 Keperawatan Parepare, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Makassar Kementerian Kesehatan Makassar - Ditimbing Oleh: Ivo Nurjana, S.Kep, Ns., M.Kep dan I Takko Pedding, SKM, M.Kes

Masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah kelahiran bayi dan berlangsung hingga sekitar 6 minggu pasca persalinan. Perawatan bayi baru lahir menjadi salah satu fokus utama karena bayi masih sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap gambaran pengetahuan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di RSUD Andi Makassar Kota Parepare. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada bulan April tahun 2025. Jumlah sampel yaitu 32 responden ibu nifas multipara ditemukan menggunakan teknik accidental sampling. Data dianalisis secara Editing, Coding, Processing, dan Interpretasi. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu nifas memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan bayi baru lahir sebesar 65,63% dan sebesar 34,37% ibu nifas memiliki pengetahuan cukup. Tidak ditemukan ibu nifas yang memiliki pengetahuan yang kurang dalam perawatan bayi baru lahir. Seluruh ibu nifas diharapkan agar menaruh atensi penuh terhadap perawatan bayi baru lahir sebagai upaya untuk menghindari masalah pada tumbuh kembang bayi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Ibu nifas, Perawatan bayi baru lahir

ABSTRACT

Description of Postpartum Mothers' Knowledge in Newborn Care at Andi Makkassar Hospital, Parepare City

(Saturah Putri Maulidan, 2025)

D3 Nursing Study Programme Parepare, Department of Nursing, Makassar Health Polytechnic, Ministry of Health Makassar. Supervised by Ike Nurjuna, S.Kep, Ns., M.Kep and I Takko Podding, SKM, M.Kes.

The puerperium is the period that begins after the birth of a baby and lasts until about 6 weeks after delivery. Newborn care is one of the main focuses because babies are still very vulnerable to various health problems. This study aims to determine the description of postpartum mothers' knowledge in newborn care at Andi Makkassar Hospital, Parepare City. This type of research is descriptive research. The research was conducted in April 2025. The number of samples was 32 respondents of multiparous postpartum mothers determined using accidental sampling technique. Data were analysed by Editing, Coding, Processing, Cleaning. The results showed that most postpartum mothers had good knowledge about newborn care by 65.635% and 34.372% of postpartum mothers had sufficient knowledge, no postpartum mothers were found to have insufficient knowledge in newborn care. All postpartum mothers are expected to pay full attention to newborn care as an effort to avoid problems with baby growth and development.

Keywords: Knowledge, postpartum mothers, newborn care

B. Subjek Penelitian	24
C. Fokus Penelitian	25
D. Definisi Operasional	26
E. Instrumen Penelitian	29
F. Metode Pengumpulan Data	30
G. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
H. Analisa Data dan Penyajian	32
I. Etika Penelitian	33
DAFTAR PUSTAKA	57

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi baru Lahir.....	26
Tabel 3.2	Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi baru Lahir.....	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Air pecifican	24
---------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kapsioner.....	61
Lampiran 2 Lembar Konsul Proposal.....	76

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan periode penting bagi ibu dan bayi baru lahir, yang dimulai setelah kelahiran bayi dan berlangsung hingga sekitar 6 minggu (42 hari) pasca persalinan. Pada masa ini, perawatan bayi baru lahir menjadi salah satu fokus utama karena bayi masih sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, seperti infeksi, hipotermia, dan gangguan pernapasan (Rahman & Wahyuni, 2021).

Badan Kesehatan Dunia melaporkan terdapat 2,3 juta kematian bayi baru lahir yang terjadi pada tahun 2022. Angka angka kematian neonatal global 27 per 1.000 kelahiran hidup di wilayah Sub-Sahara Afrika dan 21 per 1.000 di Asia Selatan. Angka ini mencerminkan adanya ketidakmerataan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas oleh negara berpendapatan rendah serta disparitas SDM di berbagai wilayah (WHO, 2023).

Studi terakreditasi yang dilakukan UNICEF & RSUD di Jawa Tengah tahun 2022 menemukan bahwa hanya 55% ibu nifas di RSUD memiliki pengetahuan memadai tentang perawatan bayi baru lahir. Ini menandakan pengetahuan ibu nifas masih rendah, terutama dalam perawatan tali pusat dan deteksi dini tanda bahaya bayi (UNICEF, 2022).

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2024, tercatat bahwa setiap 100.000 kelahiran hidup, terdapat 205 kematian ibu, sementara angka kematian bayi mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Data ini menunjukkan

bahwa masih terdapat tantangan besar dalam memberikan perawatan optimal bagi ibu nifas dan bayi baru lahir. Faktor-faktor penyebab yang berkontribusi meliputi komplikasi selama persalinan, infeksi, kelainan bawaan, asfiksia, prematuritas, status gizi ibu yang buruk, serta keterbatasan akses ke layanan kesehatan berkualitas. Selain itu, data yang diperoleh dari RSUD Andi Makassar Kota Parepare pada tahun 2024 mengindikasikan bahwa rata-rata terdapat 149 kelahiran setiap bulan, di mana sekitar 1,75% hingga 2% di antaranya telah mengalami risiko kematian.

Penelitian oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2022) menunjukkan bahwa hanya 43% ibu rumah di wilayah urban-pedesaan (termasuk Parepare) yang memahami praktik perawatan bayi baru lahir secara komprehensif. Sebagian besar hanya mengandalkan pengalaman turun-temurun atau informasi dari keluarga.

Proses release dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan (BPS Prov. Sulsel) hasil Long Form Senasus Penduduk tahun 2020, mengatakan tingkat kelahiran total di Sulawesi Selatan mendekati level penggantian (replacement level), yakni terdapat penurunan hampir 90 persen dalam angka kematian bayi selama 50 tahun terakhir. Data BPS kota Parepare (2020) juga menyebutkan bahwa 40% ibu nifas di kota tersebut berpendidikan maksimal SD/SMP yang berpotensi memengaruhi pemahaman mereka tentang perawatan bayi. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan (bu dalam perawatan bayi baru lahir, seperti perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, dan deteksi dini komplikasi).

Pemerintah Kota Parepare telah berupaya meningkatkan layanan kesehatan melalui integrasi program edukasi ke dalam fasilitas kesehatan, seperti pelatihan tenaga kesehatan tentang konseling menyusui, dan juga penguatan sistem rujukan untuk memastikan ibu dan bayi mendapat layanan komprehensif. RSUD Andi Makassar sebagai rumah sakit rujukan di Parepare juga memiliki program edukasi untuk ibu nifas serta konsultasi laktasi dalam proses perawatan namun implementasinya masih belum maksimal sehingga dibutuhkan peran perawat untuk mengoptimalkan dukungan terhadap ibu yang sedang berada di fase nifas dan juga perawat yang tepat untuk bayi baru lahir.

Dengan memahami masalah diatas maka peran peneliti adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan serta faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir, sehingga hasil penelitiannya diharapkan dapat meramuakan strategi yang efektif untuk meningkatkan kualitas edukasi dan dukungan bagi ibu nifas.

Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian yakni "Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di RSUD Andi Makassar Kota Parepare".

B. Rumusan Penelitian

Bagaimana gambaran pengetahuan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di RSUD Andi Makassar Kota Parepare?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di RSUD Andi Makassar Kota Parepare.

D. Manfaat Penelitian

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif bagi beberapa pihak, antara lain :

1. Ibu Nifas :

Meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai perawatan bayi baru lahir.

2. Tenaga Kesehatan :

Menyediakan masukan yang dapat digunakan untuk menyempurnakan program edukasi bagi ibu nifas.

3. Institusi Kesehatan :

Menjadi bahan evaluasi dan dasar untuk pengembangan layanan kesehatan maternal dan neonatal.

4. Penelitian lain :

Berfungsi sebagai referensi penting bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

K. Masa Nifas

1. Nifas

Masa nifas (postpartum period) adalah periode 6 minggu setelah persalinan di mana tubuh ibu mengalami pemulihan fisik dan psikologi. Fokus utama pada fase ini adalah penanganan komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan gangguan mental, misalnya depresi postpartum, (WHO, 2023).

Masa nifas tidak hanya berfokus pada ibu, tetapi juga pada kesehatan neonatal. Periode ini memerlukan akses ke layanan kesehatan berkualitas untuk mencegah kematian ibu dan bayi akibat komplikasi yang tidak terdeteksi (UNICEF, 2023).

2. Klasifikasi

Masa nifas dibagi ke dalam 4 fase, menurut Prof. Dr. Rustam Mochar, MPH, Sp.ObGK):

a. Masa Nifas Segera (Immediate Postpartum Period)

Dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Fokus utama perawatan adalah penanganan perdarahan postpartum, infeksi, dan masalah tanda vital ibu dan bayi. Insidensi menyusu dini (IMD) dan perawatan tali pusat.

b. Masa Nifas Dini (Early Postpartum Period)

Dalam waktu 7 hari pertama setelah persalinan. Fokus utama perawatan adalah Deteksi dini komplikasi seperti preklampsia, infeksi, atau depresi postpartum. Evaluasi perawatan luka perineum (jika ada) dan manajemen nyeri.

c. Masa Nifas Lanjut (Late Postpartum Period)

Dalam waktu 6 minggu setelah persalinan. Fokus utama perawatan adalah Pemulihan fisik ibu (misalnya: involusi uterus, pemulihan fungsi reproduksi). Skrining kesehatan mental (depresi postpartum) dan konseling KB.

d. Masa Nifas Berkepanjangan (Prolonged Postpartum Period)

Dalam waktu hingga 12 bulan setelah persalinan (konsep baru untuk pemantauan jangka panjang). Fokus utama perawatan adalah Manajemen kondisi kronis (misalnya: diabetes gestasional yang menetap), dukungan nutrisi dan pemantauan perkembangan bayi.

3. Kebutuhan Ibu Nifas

Berikut adalah beberapa kebutuhan utama ibu nifas menurut **Kemenkes RI (2020)** dalam **buku kesehatan ibu dan anak**:

a. Kebutuhan Gizi yang Meningkat

Ibu nifas memerlukan asupan nutrisi lebih tinggi untuk pemulihan fisik, produksi ASI, dan pemenuhan energi. Protein, zat besi, kalsium, vitamin D, dan asam folat menjadi komponen kritis dikarenakan terjadi peningkatan kebutuhan kalori hingga 500 kkal/hari selama menyusui.

b. Dukungan Psikologis dan Mental

Stres, kecemasan, dan risiko depresi pasca melahirkan memerlukan intervensi psikologis, seperti konseling atau dukungan kelompok. Maka sangat penting dilakukan skrining kesehatan mental rutin selama masa nifas.

c. Perawatan Fisik dan Kebersihan

Hal ini termasuk menjaga kebersihan payudara dan memastikan teknik menyusui yang benar. Metode perawatan luka persalinan (perineum atau operasi), manajemen perdarahan, dan kebersihan diri untuk mencegah infeksi pasca persalinan, maka direkomendasikan penggunaan antiseptik dan memantau tanda-tanda infeksi. Perawatan payudara selama masa nifas diperlukan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta mencegah masalah seperti mastitis dan puting susu lecet.

d. Istirahat dan Pemulihan Tidur

Kurang tidur dapat memperlambat pemulihan dan memengaruhi produksi ASI. Ibu perlu dukungan untuk mengatur pola tidur.

e. Edukasi Menyusui dan Perawatan Bayi

Edukasi menyusui meningkatkan keberhasilan laktasi jangka panjang. Pelatihan teknik menyusui yang benar, meliputi manajemen ASI serta perawatan bayi baru lahir.

f. Dukungan Sosial dan Budaya

Diberikan dukungan sosial untuk mengurangi beban psikologis ibu, seperti peran keluarga, pasangan, atau komunitas dalam membantu tugas domestik dan memberikan dukungan emosional.

g. Penanganan Kejang Berkelanjutan

Sangat disarankan minimal tiga kunjungan pemeriksaan pascaperalinan. Pemeriksaan tekanan darah, kadar hemoglobin, dan tanda-tanda komplikasi (a.g., preklampsia, infeksi) selama 6 minggu pascaperalinan.

F. Bayi Baru Lahir

1. Neonatus

Menurut Kementerian RI, bayi yang dikategorikan sebagai normal umumnya memiliki berat lahir antara 2500 hingga 4000 gram, lahir pada usia kehamilan yang matang, dan segera menangis tanpa mengalami cacat bawaan berat. Neonatus merujuk pada bayi yang berusia antara 0 hingga 28 hari. Secara umum, bayi yang sehat ditandai dengan aktif bergerak, berat lahir antara 2,5 hingga 4 kilogram, warna kulit yang kemerahan, respons menangis seperti saat lahir, suhu tubuh stabil antara 36,5°C dan 37,5°C, serta kemampuan menghisap ASI yang efektif. (Kementerian RI, 2020).

Ketika bayi dilahirkan, tubuhnya mulai mengalami perubahan psikologis sebagai respons terhadap transisi dari kehidupan di dalam rahim ke dunia luar. Karena perubahan yang sangat dramatis ini, bayi memerlukan pengawauan intensif guna memastikan bahwa proses adaptasinya berjalan

dengan baik. Selain itu, perawatan yang tepat sangat penting untuk mendukung keberhasilan transisi ini. Adaptasi neonatal menggambarkan penyesuaian fungsional bayi baru lahir dalam menghadapi perubahan lingkungan dari uterus ke ekstrasuteri. (Sofiani N., 2022).

2. Klasifikasi Neonatus

Neonatus, atau bayi baru lahir, dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa kriteria utama: usia gestasi, berat lahir, dan kondisi fisiologis.

Berikut adalah klasifikasi Neonatus:

a. Klasifikasi Berdasarkan Usia Gestasi

- 1) Neonatus Prematur (Kurang Baland): Bayi yang lahir sebelum mencapai usia kehamilan 37 minggu.
- 2) Neonatus Term (Cukup Baland): Bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu.
- 3) Neonatus Postterm (Lebih Baland): Bayi yang lahir setelah usia kehamilan melewati 42 minggu.

b. Klasifikasi Berdasarkan Berat Lahir

- 1) Berat Lahir Rendah (Low Birth Weight): Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2.500 gram.
- 2) Berat Lahir Sangat Rendah (Very Low Birth Weight): Bayi dengan berat lahir kurang dari 1.500 gram.
- 3) Berat Lahir Ekstrem Rendah (Extremely Low Birth Weight): Bayi yang berat lahirnya di bawah 1.000 gram.

c. Klasifikasi Berdasarkan Kondisi Fisiologis

- 1) **Normal Sehat:** Bayi yang lahir tanpa komplikasi dan menunjukkan tanda-tanda vital yang stabil.
- 2) **Normal Risiko Tinggi:** Bayi yang memerlukan pemantauan khusus karena faktor-faktor seperti prematuritas, berat lahir rendah, atau kondisi medis lainnya.

3. Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut Kementerian RI, ciri-ciri bayi yang normal adalah:

- a. **Berat Badan:** Bayi yang lahir dianggap normal jika beratnya berada di kisaran 2500 hingga 4000 gram.
- b. **Panjang Badan:** Panjang tubuh bayi saat lahir biasanya berkisar antara 48 hingga 52 cm.
- c. **Lingkar Dada:** Ukuran lingkar dada yang normal untuk bayi baru lahir adalah antara 30 hingga 38 cm.
- d. **Lingkar Kepala:** Lingkar kepala yang ideal berkisar antara 33 hingga 35 cm.
- e. **Frekuensi Jantung:** Dalam beberapa menit pertama setelah kelahiran, bayi menunjukkan denyut jantung sekitar 180 denyut per menit yang kemudian menurun menjadi antara 120 hingga 140 denyut per menit setelah kondisinya stabil.
- f. **Frekuensi Pernapasan:** Pada periode awal, bayi biasanya bernapas sekitar 30 kali per menit, setelah mencapai keadaan tenang, angka ini menurun hingga sekitar 40 kali per menit.

- e. **Kondisi Kulit dan Kuku:** Bayi memiliki kulit yang tampak kemerahan dan licin, yang disebabkan oleh terbentuknya jaringan subkutan yang memadai dan adanya lapisan vernix caseosa, serta kuku yang tampak panjang.
- f. **Pertumbuhan Rambut:** Rambut lengo umumnya tidak terlihat pada bayi, sementara rambut pada bagian kepala telah tumbuh dengan baik.
- g. **Karakteristik Genitalia:** Pada bayi perempuan, labia minora sudah meliputi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki, testis telah turun ke posisi yang normal.
- h. **Refleks Menyusu dan Menelan:** Bayi baru lahir menunjukkan kemampuan isap dan menelan yang optimal.
- i. **Refleks Moro:** Bayi akan memperlihatkan gerakan seperti menclok saat terkejut sebagai bagian dari respons refleks Moro yang baik.
- j. **Refleks Grasping:** Ketika sebuah benda diletakkan di telapak tangan, bayi secara otomatis akan menggenggamnya.
- k. **Refleks Rooting:** Bayi merespons rangsangan sentuhan di pipi dan sekitar mulut dengan gerakan mencari puting, yang mengindikasikan pembentukan refleks rooting yang normal.
- l. **Prinsip Eliminasi:** Pada 24 jam pertama setelah kelahiran, bayi biasanya menunjukkan kemampuan mengeluarkan urine dan mekonium secara normal; mekonium yang dikeluarkan umumnya memiliki warna hitam kekeklatan. (Kemenkes RI, 2020).

G. Perawatan Bayi Baru Lahir

1. Perawatan Tali Pusat

Badan Kesehatan Dunia (WHO), menyatakan perawatan tali pusat melibatkan pembersihan dan pengeringan area sekitar tali pusat untuk mencegah infeksi, tali pusat harus dijaga kering dan tidak perlu menggunakan alkohol atau antiseptik kecuali dalam kondisi risiko infeksi tinggi (WHO, 2022).

Ikatan Dokter Anak Indonesia, merekomendasikan agar tali pusat tidak ditutup rapat dengan kasa atau popok untuk memastikan sirkulasi udara. (IDAI, 2023)

Bayi yang baru lahir harus mendapatkan perawatan tali pusat dengan membersihkannya minimal dua kali sehari. Proses pembersihan harus dilakukan dengan teliti, terutama jika area pusat masih menunjukkan warna merah. Setelah bayi berusia sekitar dua minggu dan tali pusat telah mengering, tali tersebut umumnya akan lepas secara alami. Namun, jika muncul tanda-tanda seperti kemerahan, bau menyengat, nanah, atau perdarahan di area tali pusat, hal ini perlu menjadi perhatian serius. (Kemkes RI, 2020).

2. Antropometri

Berdasarkan pedoman WHO, bayi yang sehat umumnya memiliki berat antara 2,5 hingga 4 kg, panjang badan sekitar 47-53 cm, serta lingkar kepala antara 33 hingga 37 cm. Pengukuran antropometri secara rutin sangat penting untuk mengidentifikasi adanya gangguan pertumbuhan seperti

stunting dan wasting, serta untuk mendeckit potensi risiko malnutrisi. (WHO, 2020)

IDAI merekomendasikan pengukuran berat badan setiap minggu pada bulan pertama untuk memantau kenaikan berat badan minimal 15–30 gram/hari. Pengukuran ibu tentang frekuensi pengukuran dan interpretasi hasil dipengaruhi oleh akses informasi dari tenaga kesehatan (Kemkes RI, 2021).

3. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah memberikan hanya air susu ibu murni tanpa tambahan makanan/minuman lain (termasuk air putih) selama 6 bulan pertama bayi. Bayi buang air kecil 6–8 kali/hari, berat badan naik 500–1000 gram/bulan, dan bayi tampak senang setelah menyusu (WHO, 2022).

ASI mengandung antibodi, enzim, dan nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan dan perlindungan bayi dari infeksi. (UNICEF, 2022).

Kemkes RI, melaporkan kurangnya pengetahuan tentang teknik menyusui (posisi dan perlekatan) menjadi penyebab utama kegagalan ASI eksklusif. IMD yang dilakukan dalam 1 jam pertama setelah kelahiran diyakini meningkatkan kesuksesan laktasi. Pada beberapa minggu awal, bayi disarankan untuk mendapatkan ASI setiap 2,5 hingga 3 jam, sementara mendekati akhir minggu keenam, interval menyusui dapat diperpanjang menjadi setiap 4 jam. Pola ini umumnya diterapkan hingga bayi mencapai usia 11 sampai 12 bulan, karena pada tahap tersebut kebanyakan besar bayi

sudah tidak menyakit di malam hari maka pemberian makan malam tidak disarankan. (Kemenkes RI, 2020)

Mengenai teknik menyusui, meskipun bayi memiliki refleks mengisap secara natural, mereka mungkin awalnya kesulitan menemukan puting ibunya. Strategi paling sederhana untuk mendukung proses menyusui adalah dengan mengarahkan pipi bayi mendekati ke payudara dan memasukkan puting masuk ke dalam mulutnya. Hal ini memungkinkan bayi menghisap seluruh area payudara di sekitar puting (areola, bukan hanya puting itu sendiri). Ibu juga dapat merangsang produksi ASI dengan menekan area areola, serta untuk menghentikan hisapan bayi dapat dihentikan dengan memasukkan jari di sudut mulut atau secara perlahan menekan dagunya ke bawah dengan ibu jari dan jari telunjuk. (IDAI, 2023)

4. Jadwal Imunisasi

Imunisasi adalah proses mengaktifkan sistem kekebalan tubuh agar mampu mengenali dan melawan antigen tertentu. Dengan demikian, jika tubuh kembali terpapar antigen yang sama, respon imun yang telah terbentuk akan mencegah timbulnya penyakit. Proses ini berperan penting dalam meningkatkan kekebalan terhadap penyakit infeksi bagi bayi, anak, dan dewasa. (Kemenkes RI, 2023)

Badan Organisasi Dunia menekankan bahwa imunisasi mencegah penyakit mematikan seperti difteri, pertusis, dan hepatitis B. Imunisasi BCG mengurangi risiko tuberkulosis berat hingga 80%. (WHO, 2023).

Program imunisasi dasar lengkap mencakup pemberian vaksin HB-0 (Hepatitis B) dalam 24 jam pertama setelah kelahiran, diikuti dengan vaksin BCG, polio, DPT-HB-Hib, dan campak yang diberikan sesuai jadwal yang ditetapkan (Kemendesa RI, 2023).

Jadwal Imunisasi :

- 1) Saat Kelahiran: Pemberian vaksin HB-0 dan BCG.
- 2) Usia 2 Bulan: Pemberian dosis pertama vaksin DPT-HB-Hib, vaksin polio, dan vaksin PCV.
- 3) Pada usia 3 bulan, bayi menerima dosis kedua vaksin DPT-HB-Hib dan polio.
- 4) Pada usia 4 bulan, diberikan dosis ketiga vaksin DPT-HB-Hib dan polio, disertai dengan dosis kedua vaksin PCV.
- 5) Pada usia 9 bulan, bayi diberikan vaksin campak atau MR.

(IDAI, 2022)

5. Kebersihan Pribadi (*Personal Hygiene*) :

Petawatan kebersihan bayi harus lebih mencakup pemeliharaan kulit, mata, tali pusat, serta seluruh tubuh guna mencegah infeksi dan iritasi. Menurut WHO, mandi pertama bayi sebaiknya ditunda hingga 24 jam setelah kelahiran untuk menjaga suhu tubuh dan kelentuhan kulit. (WHO, 2023)

Rekomendasi perawatan yang terdapat dalam Buku Ajar Neonatologi IDAI (2020) adalah :

a. Kulit :

Gunakan air hangat dan sabun pH netral (tanpa pewangi atau alkohol) untuk memandikan bayi, hindari penggunaan bedak talc karena berisiko menyebabkan iritasi saluran napas.

b. Mata :

Bersihkan mata dengan kapas steril yang dibasahi air matang, dari tengah ke luar.

c. Tali Pusat :

Memandikan bayi baru lahir dilakukan pada saat suhu tubuh bayi stabil yaitu 36,5-37,5°C atau menunggu 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini dimaksudkan agar neonatus tidak hipotermi. Memandikan bayi terlalu sering (lebih dari 2-3 kali/minggu) menyebabkan kulit kering dan pniktan (ruam merah mengandung alkohol untuk membersihkan atau gatal). jaga area tali pusat kering dan hindari penggunaan alkohol/krim. Adapun tanda manifestasi hygiene adalah terdapat Ruam popok (dermatitis), kemerahan di lipatan kulit, atau bau tidak sedap pada tali pusat. Kulit bayi sangat sensitif. Penggunaan produk berbahan kimia keras dapat merusak skin barrier alami dari bayi. (Nurjannah dkk, 2021)

H. Gambaran Pengetahuan

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengenali suatu objek melalui indra, di mana seseorang memperoleh informasi dengan

mencakup dan mengidentifikasi objek tersebut. Proses ini melibatkan kelima indra—penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan peraba—dan kualitas pengetahuan yang diperoleh sangat tergantung pada seberapa besar perhatian serta persepsi yang diarahkan kepada objek tersebut. Sebagian besar informasi yang dikumpulkan oleh manusia terutama berasal dari input penglihatan dan pendengaran (Nooradmojo S. 2020).

2. Tingkat Pengetahuan

Taksometri Bloom menyatakan bahwa aspek kognitif atau pengetahuan merupakan faktor kunci dalam memengaruhi perilaku individu. Banyak studi dan pengalaman telah menunjukkan bahwa perilaku yang dibangun atas dasar pengetahuan cenderung lebih stabil dan berkelanjutan dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Beberapa ahli menyatakan bahwa elemen-elemen pengetahuan dalam Taksometri Bloom dapat diraitkan sebagai berikut:

a. Mengetahui (Know)

Merujuk pada kemampuan untuk mengingat atau merecall fakta tanpa harus langsung menemukannya.

b. Memahami (Comprehension)

Tidak hanya sekedar menghafal, melainkan juga mampu menafsirkan informasi secara benar tentang suatu objek atau konsep.

c. Menerapkan (Application):

Mengacu pada kemampuan menggunakan dan mengaplikasikan prinsip atau konsep yang telah dipahami dalam konteks situasi yang berbeda.

d. Menganalisis (Analysis):

Kemampuan untuk menguraikan suatu informasi ke dalam bagian-bagian penyusunnya dan mengidentifikasi hubungan antara komponen-komponen tersebut.

e. Mensintesis (Synthesis):

Merupakan proses menggabungkan elemen-elemen pengetahuan yang telah ada untuk membentuk suatu struktur atau formulasi baru yang lebih.

f. Mengevaluasi (Evaluation):

Kemampuan untuk menilai atau membuat keputusan mengenai suatu objek berdasarkan kriteria atau norma yang berlaku dalam masyarakat. (Bloom, B. dkk, 2020)

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperkaya pengetahuan ialah sebagai berikut:

a. Cara klasik untuk memperoleh Pengetahuan:

1) Metode Trial and Error

Pendekatan ini merupakan metode tradisional yang telah digunakan sejak masa awal peradaban. Dalam proses ini, individu mencoba berbagai kemungkinan solusi untuk mengatasi masalah yang

manusia, jika suatu pendekatan tidak berhasil, alternatif lainnya akan dicoba hingga ditemukan solusi yang tepat.

2) Pendekatan Berdasarkan Otoritas

Cara ini mengandalkan sumber pengetahuan yang datang dari figur otoritas, seperti pemimpin masyarakat, tokoh agama, atau pejabat pemerintah. Orang cenderung menerima informasi dan saran dari individu-individu tersebut tanpa melakukan verifikasi secara independen terlebih dahulu.

3) Pembelajaran dari Pengalaman Pribadi

Metode ini memanfaatkan pengalaman yang pernah dialami sebagai dasar untuk memperoleh pengetahuan. Dengan mengingat dan mengulang pengalaman masa lalu dalam menyelesaikan permasalahan, individu dapat mengembangkan strategi yang efektif untuk menghadapi situasi serupa di masa depan.

h. Cara Kointerporasi dalam memperoleh pengetahuan

Pendekatan *modern* dalam memperoleh pengetahuan, yang umumnya dikenal sebagai penelitian ilmiah atau metodologi penelitian, awalnya diperkenalkan oleh Francis Bacon (1561–1626) lepas itu dikembangkan lebih lanjut oleh David Van Doren. Pendekatan tersebut menghasilkan metode penelitian yang kini dikenal luas sebagai *penelitian ilmiah*.

4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Greco, L. dkk., pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai elemen yang dapat dikategorikan ke dalam faktor internal dan eksternal, diantaranya:

Faktor Internal

is *Pectinidiscus*.

Pendidikan merupakan proses untuk hidup yang dirancang untuk membentuk karakter dan mengasah keterampilan individu, baik melalui institusi formal maupun melalui pengalaman belajar di luar sistem pendidikan formal. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dicapai, maka kemampuan seseorang untuk memahami dan mengolah informasi juga akan semakin meningkat. Pengetahuan bisa diperoleh melalui jalur pendidikan formal maupun non-formal, yang keduanya memberikan pemahaman menyeluruh—baik aspek positif maupun negatif—yang tentunya membentuk sikap seseorang terhadap suatu objek.

Is Polychaetozoa

Pekerjaan berfungsi sebagai sumber penghasilan, meskipun seringkali juga menghasilkan tuntutan yang dapat memengaruhi kehidupan pribadi dan keluarga. Kategori pekerjaan, seperti itu rumah tangga (IRT), pegawai swasta, dan pegawai negeri sipil (PNS), memiliki peran berbeda dalam membentuk pola pikir dan pengetahuan seseorang.

c. Sumber Informasi

Pengetahuan yang didapatkan dari pendidikan formal maupun non-formal sering kali menghasilkan dampak langsung (immediate impact) yang memacu perubahan dalam persepsi dan pemahaman. Kemajuan teknologi menyediakan beragam media massa—seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan penyuluhan—yang sangat berpengaruh dalam membentuk opini dan keyakinan masyarakat terhadap informasi baru.

d. Umur

Usia memengaruhi kemampuan serap informasi dan perkembangan pola pikir. Seling bertambahnya usia, daya tangkap dan kapasitas berpikir seseorang semakin berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh pun bertambah.

Kategori umur umumnya dibagi menjadi:

T1 < 20 tahun

T2 20-35 tahun

T3 > 35 tahun (Green, L. dkk, 2020)

Adapun faktor eksternal menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia :

a. Lingkungan

Lingkungan mencakup seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan memiliki dampak besar terhadap perkembangan serta perilaku individu atau kelompok.

b. Budaya

Budaya, sebagai sistem nilai dan norma yang berkembang di masyarakat, mempengaruhi cara seseorang menyikapi dan menerima informasi.

c. Pengalaman

Minimnya pengetahuan sering kali disebabkan oleh keterbatasan dalam pengalaman pribadi serta kemampuan belajar mandiri, yang pada gilirannya berpengaruh pada sikap dan pemahaman seseorang. (Kurniasihul RI, 2020)

3. Pengukuran Pengetahuan

Penilaian pengetahuan individu didasarkan pada kriteria berikut:

- Kategori Bobot I: Mencakup aspek dasar 'tahu' dan pemahaman.
- Kategori Bobot II: Melibatkan kemampuan untuk mengetahui, memahami, mengaplikasikan, dan menganalisis.
- Kategori Bobot III: Menyertakan seluruh aspek, yaitu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, menyintesis, serta mengevaluasi. (Nursalam, 2021).

Untuk mengukur tingkat pengetahuan, biasanya digunakan wawancara atau kuesioner yang menguji pemahaman responden terhadap materi yang diajarkan. Pengetahuan dapat diinterpretasikan secara kualitatif dengan skala sebagai berikut:

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diukur secara kualitatif dengan menggunakan skala berikut:

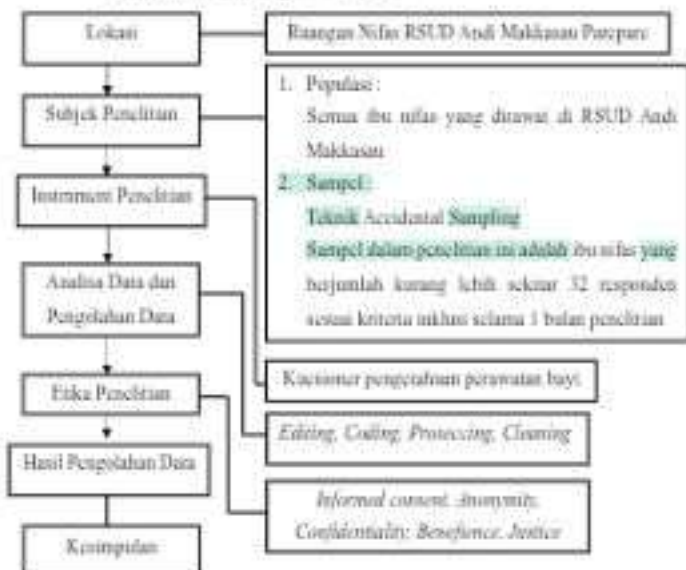
- 1) **Pengalaman Baik:** Jika responden menjawab dengan benar antara 16 hingga 20 pernyataan, yang mencerminkan skor antara 76% hingga 100%.
- 2) **Pengalaman Cukup:** Jika responden memperoleh 12 sampai 15 jawaban yang benar, setara dengan skor 56% hingga 75%.
- 3) **Pengalaman Kurang:** Jika skor yang diperoleh kurang dari 56%, yang berarti responden hanya menjawab benar antara 0 sampai 11 pernyataan (Arwa, 2020).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan tujuan untuk menetapkan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi baru lahir. Penelitian ini dilakukan guna mengidentifikasi sejauh mana pemahaman *ibu nifas dalam merawat bayi baru lahir di RSUD Andi Makassar* Parepare.

Alur penelitian yang digunakan, yaitu :



Gambar 3. 1 Alur penelitian

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi mencakup semua individu yang memenuhi kriteria tertentu dan menjadi sasaran penelitian. Dalam studi ini, populasi terdiri dari seluruh ibu nifas yang mendapatkan perawatan di RSUD Andi Makassar di Kota Parapat.

2. Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *accidental sampling*. Sampel yang dipilih adalah semua ibu nifas yang dirawat di RSUD Andi Makassar selama periode satu bulan, dengan jumlah responden sekitar 32 orang.

Dengan mempertimbangkan kriteria hasil sebagai berikut:

Kriteria inklusi

- Pasien nifas yang dirawat di RSUD Andi Makassar Kota Parapat
- Pasien nifas yang mau berpartisipasi dalam penelitian dan bersedia menjadi responden
- Pasien melahirkan atau ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali atau lebih
- Pasien nifas yang tidak memiliki gangguan pendengaran, penglihatan, dan komunikasi

Kriteria eksklusi

- Pasien menandatangani untuk menjadi responden dalam proses penelitian

- b. Pasien Primipara atau ibu yang baru pertama kali melahirkan
- c. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

C. Fokus Penelitian

Fokus penelitian sederhana ini adalah gambaran pengetahuan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional ini berfungsi sebagai panduan dalam melakukan pengukuran atau observasi terhadap variabel yang relevan serta mendukung pengembangan alat ukur.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi baru Lahir

No.	Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator	Skala	Kategori
1.	Pendidikan	Merujuk pada tingkat pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh ibu nifas	Kuesioner	Pendidikan terakhir terakhir responden	Ordinal	1. Tidak Sekolah 2. TK 3. SD 4. SMP 5. SMA 6. Sarjana
2.	Pekerjaan	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh ibu untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga.	Kuesioner	Buruh, pedagang, PNS, TNI/Polri, wiraswasta, IRT	Nominal	1. IRT 2. Petani/Pedagang 3. wiraswasta 4. PNS

3.	Sumber Pengetahuan	Semua media sumber yang digunakan seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru	Kuesioner	Penyataan responden untuk mendapatkan informasi tentang perawatan bayi	Nominal	1. Media cetak 2. Media elektronik 3. Dokter Bidan Perawat
4.	Umur	Periode kehidupan ibu yang dihitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhirnya.	Kuesioner	Aktu Kelahiran, SK dari pemerintah sekitar	Ordinal	1. < 20 tahun 2. 20- 35 tahun 3. > 35 tahun
5.	Suku	Mengacu pada latar belakang budaya dan sosial yang dapat mempengaruhi sikap individu dalam menerima informasi	Kuesioner	Bugis, Makassar, Jawa, Toraja, Mandar, Telesan,	Nominal	1. Bugis 2. Makassar 3. Jawa 4. Mandar 5. Toraja
6.	GPA (Gravida, Paritas, Abortus)	Gravida merupakan jumlah kehamilan ibu, Paritas jumlah kelahiran hidup, dan abortus adalah jumlah aborsi keagungan.	Kuesioner	Jumlah kehamilan, kelahiran, keguguran (aborsi)	Ordinal	1. 2 kali 2. Lebih dari 2 kali

Tabel 3. 2 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi baru Lahir

No.	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Kategori
1.	Pengetahuan ibu nifas	Tingkat pengetahuan ibu nifas dalam	Kuesioner	Instrumen penelitian ini terdiri dari lima item kuesioner yang bertujuan mengukur	Ordinal	Baik 35-50

		perawatan bayi baru lahir	pengertian ibu nifas mengenai perawatan bayi baru lahir, diantaranya perawatan tali pusat, asuporasi ASI eksklusif, jadwal Imunisasi, dan <i>Personal Hygiene</i>. Setiap item masing-masing mempunyai 5 pertanyaan berbentuk pilihan ganda. Prosedur penilaian dilakukan dengan memberikan skor, yaitu 2 poin untuk jawaban yang benar dan 1 poin untuk jawaban yang salah. Total keseluruhan pertanyaan berjumlah 25 soal, sehingga jumlah poin keseluruhan bernilai 50 poin, jika hasil jawabannya benar semua. Pengetahuan ibu nifas dikategorikan baik apabila jumlah skor/nya mencapai 35-50 poin, dikategorikan cukup apabila berjumlah 25-34 poin, dan dikategorikan kurang jika hasil skor/nya dibawah dari 25 poin	Cukup : 25-34 Kurang : < 25
--	--	---------------------------	---	--

E. Instrumen Penelitian

Dalam karya tulis ilmiah ini, peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama, yang telah dirancang secara khusus untuk mendukung tujuan penelitian dan selaras dengan kerangka konseptual serta teori yang telah ditetapkan. Sebelum mengambil kesimpulan penelitian, kuesioner tersebut diuji validitas dan reliabilitasnya di Rumah Sakit Andi Makassar Kota Parepare. Pengujian ini dilakukan dengan melibatkan sekitar kurang lebih 32 responden yang merupakan ibu nifas yang sudah pernah melahirkan, guna memastikan bahwa instrumen yang digunakan benar-benar valid dan dapat diandalkan.

Dalam instrumen penelitian, kuesioner yang digunakan terbagi menjadi 3 bagian:

1. Karakteristik Responden

Berisi tentang identitas responden, seperti : Nama (initial), usia, pendidikan, pekerjaan, suku.

2. Data Obstetri

Berisi tentang riwayat kehamilan, melahirkan, keguguran (aborsi) oleh ibu selama hidup.

3. Perawatan Bayi

Terdapat 3 item kuesioner pengetahuan ibu nifas mengenai perawatan bayi baru lahir, diantaranya perawatan tali pusat, ampuanisteri, ASI eksklusif, jadwal imunisasi, dan *Personal Hygiene*. Setiap item masing-masing mempunyai 5 pertanyaan berbentuk pilihan ganda dan dijawab oleh ibu nifas sesuai dengan pengetahuannya. Prosedur penelitian dilakukan dengan

memberikan skor, yaitu 2 poin untuk jawaban yang benar dan 1 poin untuk jawaban yang salah. Jumlah keseluruhan pertanyaan berjumlah 25 soal, sehingga total keseluruhan poin bernilai 50 poin. Pengetahuan ibu nifas dikategorikan baik apabila jumlah skoringnya mencapai ≥ 35 -50 poin, dikategorikan cukup apabila berjumlah 25-34 poin, dan dikategorikan kurang jika hasil skoringnya dibawah dari 25 poin.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap pasien untuk menilai sejauh mana ibu nifas memahami cara merawat bayi baru lahir.

2. Pengumpulan Data melalui Kuesioner

Kuesioner disebarkan langsung kepada responden, dan hasilnya diverifikasi melalui observasi. Setelah diisi, kuesioner segera dikumpulkan oleh peneliti.

Metode ini dibagi menjadi 2 jenis:

a. Data Primer:

Data yang diperoleh langsung dari responden sebagai sumber informasi utama.

b. Data Sekunder:

Data yang dikumpulkan dari sumber lain, misalnya informasi mengenai populasi dan kondisi lingkungan penelitian yang bersumber dari RSUD Andi Makkassu Kota Parepare.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan mengikuti serangkaian langkah yang telah ditetapkan:

- a. Setelah mendapatkan izin dari RSUD Andi Makkassu Kota Parepare;
- b. peneliti melakukan konfirmasi awal kepada Kepala Ruangan;
- c. Sebelum proses pengumpulan dimulai, peneliti menjelaskan maksud dari penelitian serta cara mengisi kuesioner kepada responden;
- d. Setelah responden memahami instruksi, kuesioner dibagikan kepada mereka;
- e. Responden kemudian mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk yang diberikan.

f. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa kelengkapanya oleh peneliti sebelum melanjutkan ke tahap analisis.

G. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian akan dilaksanakan di RSUD Andi Makkassu Kota Parepare.

2. Waktu

Waktu penelitian diharapkan akan dilaksanakan pada bulan April 2025.

II. Analisa Data dan Penyajian

Proses analisis data dalam penelitian bertujuan untuk menghasilkan informasi yang akurat.

Untuk mencapai hal tersebut, terdapat beberapa langkah pengolahan data yang wajib dilakukan:

1. Editing

Tahap ini melibatkan verifikasi kelengkapan data yang diperoleh. Peneliti harus memastikan bahwa setiap bagian kuesioner telah diisi secara lengkap, jelas, dan sesuai dengan konteks yang relevan. Proses ini dilakukan dengan meninjau secara cermat setiap lembar jawaban dari responden.

2. Coding

Pada tahap ini, data diubah ke dalam format numerik, sehingga untuk penyajian yang perlu diklasifikasikan sesuai dengan kode yang telah ditetapkan dalam definisi operasional. Langkah ini bertujuan untuk mempermudah analisis serta mempercepat proses input data ke dalam perangkat lunak.

3. Processing

Setelah semua kuesioner dan lembar observasi diisi lengkap dan telah melalui tahap pengkodean, data selanjutnya dimasukkan ke dalam program komputer untuk diproses lebih lanjut. Proses ini biasanya melibatkan penggunaan instrumen seperti checklist untuk mendokumentasikan hasil observasi.

4. Cleaning

Tahap terakhir adalah pembersihan data, di mana data yang telah dikumpulkan diperiksa kembali guna memastikan tidak terdapat kesalahan atau inkonsistensi sebelum analisis mendalam. Data yang telah dibersihkan kemudian diolah menggunakan software dan disajikan dalam bentuk tabel.

Setelah seluruh perhitungan dilakukan, langkah berikutnya adalah menginterpretasikan data guna memperoleh gambaran tentang tingkat pengetahuan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir di RSUD Andi Makassar, Kota Parepare.

1. Etika Penelitian

Aspek etika dalam penelitian mencakup:

1. Lembar Persetujuan Penelitian (Informed Consent)

Sebelum dimulainya penelitian, peneliti mendistribusikan formulir persetujuan yang menjelaskan maksud, tujuan, serta potensi dampak selama proses pengumpulan data. Responden yang setuju untuk berpartisipasi diwajibkan untuk menandatangani formulir tersebut; jika tidak, hak mereka untuk menolak harus dihormati.

2. Identitas yang Dirahasiakan (Anonymity)

Untuk memastikan bahwa identitas partisipan tetap terlindungi, peneliti tidak mencantumkan nama asli pada formulir pengumpulan data. Sebagai gantinya, setiap responden diberikan kode identifikasi khusus sehingga identitas mereka tetap tersembunyi.

3. Kerahasiaan Informasi (Confidentiality)

Seluruh informasi yang dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Hanya data yang telah digabungkan secara agregat yang akan digunakan dalam penyajian atau laporan hasil penelitian.

4. Manfaat Penelitian (Beneficence)

Penelitian ini dirancang untuk menghasilkan manfaat positif yang dapat meningkatkan kesejahteraan manusia.

5. Keadilan (Justice)

Peneliti mengoptimalkan prosedur penelitian secara transparan dan konsisten kepada semua responden, tanpa membeda-bedakan atau memberikan perlakuan yang berbeda antara satu responden dengan lainnya.

BAB IV

BASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan temuan penelitian yang mencakup analisis karakteristik demografi responden, evaluasi pemahaman ibu nifas tentang perawatan neonatus, serta identifikasi faktor pendukung dan pengalaman yang berdampak pada pengetahuan tersebut.

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

RSUD Andi Makkasau merupakan Rumah sakit umum rujukan kelas B yang terintegrasi dan dikelola oleh pemerintah kota yang berlokasi di Jalan Nerrinatuwari No.9, Duri Harapan, Kecamatan Buekiki Baru, Kota Parepare Provinsi Sulawesi Selatan. Adapun tempat penelitian di ruangan Mawar yang dikhususkan bagi perawatan ibu nifas, dibagi menjadi kamar VIP A, VIP B, VIP C, dan VIP D, masing-masing kamar VIP tersebut hanya memiliki satu bed khusus, kemudian kamar kelas 2 terbagi menjadi 2A dan 2B masing-masing kamar kelas 2 berjumlah 4 bed, dan terakhir kamar kelas 3 yang terbagi menjadi 3A dan 3B masing-masing kamar kelas 3 berjumlah 6 bed. Total keseluruhan bed dalam ruangan mawar adalah 24 bed dengan 8 kamar.

B. Hasil Penelitian

Data penelitian yang dikumpulkan kemudian diolah dan didapatkan hasilnya sebagai berikut:

3. Data umum

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi ibu nifas berdasarkan umur di RSUD Andi Makassar Kota Parepare pada tanggal 10 – 24 April 2025. (n=32)

No.	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	15-20	1	3,125 %
2.	21-25	4	12,5 %
3.	26-29	8	25,125 %
4.	30-39	13	40,625 %
5.	40+	5	15,625 %
Jumlah		32	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah seluruh responden ibu nifas berumur 30-39 tahun sebesar 40,625 %. Adapun responden ibu nifas yang berumur 15-20 tahun sebesar 3,125%.

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi frekuensi ibu nifas berdasarkan pendidikan terakhir di RSUD Andi Makassar Kota Parepare pada tanggal 10 – 24 April 2025. (n=32)

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
1.	SD	2	6,25 %
2.	SMP	6	18,75 %
3.	SMA	12	37,5 %
4.	Sarjana	12	37,5 %
Jumlah		32	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa rata-rata ibu nifas memiliki pendidikan terakhir SMA sebesar 37,5%, dan Sarjana sebesar

17,3%. Adapun responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir SD hanya sebanyak 6,25%.

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi ibu nifas berdasarkan pekerjaan di RSUD Andi Makkassu Kota Parepare pada tanggal 10 – 24 April 2025. (n=32)

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	PNS	6	18,75 %
2.	IRT	18	56,25 %
3.	Wiraswasta	7	21,875 %
4.	Buruh / Petani	1	3,125 %
	Jumlah	32	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden ibu nifas adalah Ibu Rumah Tangga sebesar 56,2%. Adapun pekerjaan responden sebagai Buruh / Petani hanya sebesar 3,125%.

d. Karakteristik responden berdasarkan status kehamilan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi ibu nifas berdasarkan status kehamilan di RSUD Andi Makkassu Kota Parepare pada tanggal 10 – 24 April 2025. (n=32)

No.	Gravidaram	Frekuensi	Presentase
1.	(12	14	43,75 %
2.	(1)	9	28,125 %
3.	lebih dari 3 kali	9	28,125 %
	Jumlah	32	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir setengah responden baru mengalami kehamilan yang kedua sebesar 43,75 %, Adapun responden yang telah mengalami kehamilan ketiga sebesar 28,125%.

c. Karakteristik responden berdasarkan status melahirkan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi ibu nifas berdasarkan status melahirkan di RSUD Andi Makassar Kota Parepare pada tanggal 10 – 14 April 2023. (n=32)

No.	Paritas	Frekuensi	Presentase
1.	P2	22	68,75 %
2.	P3	3	9,375 %
3.	lebih dari 3 kali	7	21,875 %
Jumlah		32	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir setengah responden baru mengalami kelahiran keduanya sebesar 68,75% dan responden yang mengalami kelahiran ketiga hanya sebesar 9,375%.

d. Karakteristik responden berdasarkan status keguguran

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi ibu nifas berdasarkan status keguguran di RSUD Andi Makassar Kota Parepare pada tanggal 10 – 24 April 2023. (n=32)

No.	Abortus	Frekuensi	Presentase
1.	A0	23	71,875 %
2.	A1	9	28,125 %

3.	A2	0	0
4.	Lebih dari 2	1	3,125 %
	Jumlah	32	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mengalami keguguran sebesar 78,125%, dan terdapat ibu nifas yang pernah mengalami keguguran sebesar 21,875%.

- g. Karakteristik responden berdasarkan jalur kelahiran

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi ibu nifas berdasarkan jalur kelahiran di RSUD Andi Makassar Kota Parepare pada tanggal 10 - 24 April 2025. (n=32)

No.	Jalur	Frekuensi	Persentase
1.	Normal	14	43,75 %
2.	Metode SC	18	56,25 %
	Jumlah	32	100%

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukan bahwa sebagian besar ibu nifas melahirkan dengan cara *section caesarea* sebesar 56,25% (18 responden).

- h. Karakteristik responden berdasarkan suku

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi ibu nifas berdasarkan suku di RSUD Andi Makassar Kota Parepare pada tanggal 10 - 24 April 2025. (n=32)

No.	Suku	Frekuensi	Persentase
1.	Bugis	23	71,875 %
2.	Mandar	6	18,75 %
3.	Jawa	2	6,25 %
4.	Lainnya	1	3,125 %

	Jumlah	32	100%
--	--------	----	------

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas ibu nifas yang menjawab berasal dari suku Bugis sebesar 71,875 % dan responden yang berasal dari luar Jawa sebesar 28,125%.

3. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi ibu nifas berdasarkan sumber informasi pengetahuan di RSUD Andi Makassar Kota Puncu pada tanggal 10 – 24 April 2025 (n=32).

No.	Sumber informasi	Frekuensi	Presentase
1.	Pengalaman	17	53,125 %
2.	Keluarga	3	9,375 %
3.	Teman Media / Nakes	7	21,875 %
4.	Intemet	5	15,625 %
	Jumlah	32	100%

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan sebagian besar ibu nifas 53,125% hanya mengandalkan apa yang pernah dialami sebagai sumber informasi/pengalaman dalam perawatan bayi baru lahir dan terdapat 9,375% responden yang mendapat sumber informasi pengetahuan dari keluarganya.

4. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu nifas terhadap perawatan bayi baru lahir di RSUD Andi Makassar

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi ibu nifas berdasarkan pengetahuan terhadap perawatan bayi baru lahir di RSUD Andi Makassar Kota Parepare pada tanggal 10 - 24 April 2023. (n=32)

No.	Perawatan Bayi Baru Lahir	Frekuensi rata-rata	Presentase pengetahuan (n=32)
1.	Tali pusar	24,2	75,625 %
2.	Asitropomem	18,8	58,75 %
3.	ASI eksklusif	23,2	72,5 %
4.	Jadwal imunisasi	14,6	45,625 %
5.	Personal hygiene	16,2	50,625 %

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir yang paling banyak dijawab benar adalah soal mengenai tali pusar sebanyak 75,625% dan yang paling sedikit dijawab benar adalah soal mengenai jadwal imunisasi sebanyak 45,625%.

Tabel 4.11 Distribusi frekuensi gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi baru lahir di RSUD Andi Makassar Kota Parepare pada tanggal 10 - 24 April 2023. (n=32)

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1.	Baik (40-50)	21	65,635 %
2.	Cukup (30-39)	11	34,375 %
3.	Kurang (20-)	0	0
	Jumlah	32	100%

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan bayi baru lahir sebesar 65,635% dan 34,375% ibu nifas memiliki pengetahuan cukup, tidak ditemukan ibu nifas yang memiliki pengetahuan kurang dalam perawatan bayi baru lahir.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Andi Makassar Kota Parepare. Pada tabel 4.1 didapatkan hasil data yang diperoleh di lapangan, mayoritas responden berusia 30-39 tahun, diikuti kelompok usia 26-29 tahun dan 40 tahun ke atas. Kelompok usia muda memiliki persentase lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa usia memiliki pengaruh dalam tingkat pengetahuan ibu terhadap perawatan bayi.

Usia merupakan faktor dominan dalam literatur kesehatan maternal. Temuan ini sejalan dengan penelitian Milita et al. (2020); ibu nifas berusia di atas 30 tahun memiliki tingkat pengetahuan lebih baik tentang perawatan bayi karena kematangan kognitif dan kesiapan psikologis. Hal ini didukung oleh temuan penelitian ini, di mana kelompok usia 30-39 tahun menjadi mayoritas responden dengan pengetahuan memadai.

Berdasarkan Tabel 4.2, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SMA dan Sarjana. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas dalam penelitian ini telah menempuh pendidikan menengah hingga tinggi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2021) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal berbanding lurus dengan kemampuan ibu

dalam memahami informasi kesehatan, teman-teman perawatan bayi baru lahir. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih kritis dalam mengevaluasi sumber informasi dan menerapkan praktik perawatan yang sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan.

Tingkat pendidikan merupakan faktor krusial yang memengaruhi pengetahuan ibu nifas. Menurut Apranti et al. (2023), pendidikan formal membekali ibu dengan keterampilan literasi kesehatan, seperti kemampuan membaca materi edukatif, memahami instruksi medis, dan mengakses informasi melalui platform digital. Hal ini terlihat pada kelompok responden berpendidikan Sarjana yang kemungkinan besar memiliki akses lebih luas terhadap sumber informasi terpercaya. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih mungkin memanfaatkan sumber informasi multidimensi, seperti jurnal kesehatan, webinar, atau konseling langsung dengan tenaga kesehatan.

Penelitian Fatimah & Saganti (2024) mengonfirmasi bahwa ibu berpendidikan Sarjana 2,3 kali lebih aktif dalam mengikuti program edukasi perinatal dibandingkan ibu berpendidikan dasar. Namun, temuan ini juga mengisyaratkan adanya kesenjangan pada kelompok berpendidikan rendah (SD dan SMP), yang mungkin bergantung pada informasi dari keluarga atau tradisi lisan-temuan tanpa verifikasi ilmiah.

Keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi berbasis kebutuhan ibu nifas juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Ibu berpendidikan tinggi lebih mampu mengajukan pertanyaan spesifik dan memahami instruksi teknis, seperti perawatan tali pusat atau teknik menyusui.

yang benar. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah membutuhkan pendidikan edukasi yang lebih visual dan praktis. Mufidah et al., (2022)

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga. Didominasi ibu rumah tangga dalam penelitian ini sejalan dengan studi Pratiwi et al., (2021) yang menyatakan bahwa ibu nifas di daerah urban-rural cenderung mengutamakan peran domestik pascapersalinan. Namun, tingginya persentase ibu rumah tangga tidak selalu berkaitan positif dengan tingkat pengetahuan. Ibu rumah tangga mungkin memiliki waktu lebih banyak untuk merawat bayi, tetapi akses terbatas ke informasi kesehatan terkini jika tidak didukung oleh interaksi dengan tenaga kesehatan atau media edukasi (Rahmawati & Suryani, 2022).

Ibu rumah tangga memiliki waktu lebih fleksibel untuk merawat bayi, tetapi kurang sempat interaksi sosial yang mendukung peningkatan pengetahuan. Sementara itu, ibu bekerja (PNS/warasta) mungkin menghadapi keterbatasan waktu, sehingga memprioritaskan informasi praktis dan cepat, seperti konseling singkat dengan bidan atau aplikasi kesehatan. Nofhayati et al., (2021).

Berdasarkan Tabel 4.4, sebagian besar responden berada pada kehamilan kedua, diikuti kehamilan ketiga dan kehamilan lebih dari tiga kali. Hasil ini menunjukkan bahwa pengalaman kehamilan sebelumnya dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam perawatan bayi baru lahir, terutama terkait teknik menyusui dan manajemen kelahiran. Namun, tingginya persentase multipara juga perlu diwaspadai karena dapat menimbulkan rasa "paling tahu" sehingga

ibu kurang aktif mencari informasi sehubungan dengan kesehatan (Kusuma & Fitriani, 2023).

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar responden berada pada status kelahiran kedua, diikuti kelahiran ketiga kali dan kelahiran lebih dari tiga kali. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu nifas dalam penelitian ini sudah memiliki pengalaman melahirkan setidaknya satu kali sebelumnya. Tingginya persentase ibu nifas dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi. Namun, kepercayaan diri ini tidak selalu berkorelasi dengan pengetahuan yang memadai, terutama jika ibu nifas yang telah melahirkan tiga kali atau lebih mengandalkan praktik lama tanpa memperhatikan informasi sesuai rekomendasi kesehatan terkini. Sagara & Dewi, (2023).

Ibu dengan status kelahiran tiga kali atau lebih cenderung merasa lebih siap secara psikologis, tetapi sering kali mengabaikan informasi baru karena menganggap pengalaman sebelumnya sudah cukup. Penelitian Nurjanah et al. (2021) mengungkapkan bahwa 65% ibu multipara tidak mengikuti kelas lactasi karena merasa "sudah berpengalaman", meskipun rekomendasi tentang teknik menyusui terus berkembang.

Puritas memiliki hubungan kompleks dengan pengetahuan ibu nifas. Di satu sisi, ibu multipara (kelahiran kedua, ketiga dan seterusnya) cenderung lebih percaya diri karena pengalaman merawat bayi sebelumnya. Namun, penelitian Andriani et al. (2021) mengungkapkan bahwa pengalaman lampau tidak selalu relevan dengan perkembangan rekomendasi kesehatan terkini, seperti teknik IMD (Inisiasi Menyusu Dini) atau perawatan tali pusat berbasis bukti.

Ibu dengan paritas rendah (kehamilan pertama atau kedua) umumnya lebih antusias memiliki kelas prenatal dibandingkan ibu dengan paritas tinggi. Studi Widianti *et al.* (2023) menemukan bahwa partisipasi dalam kelas prenatal pada ibu multipara hanya 49%, jauh lebih rendah dibandingkan primipara (75%). Hal ini disebabkan persepsi bahwa mereka "sudah berpengalaman", padahal rekomendasi perawatan bayi terus diperbarui.

Pada ibu dengan paritas tinggi, pengetahuan sering kali dibentuk oleh nilai budaya dan saran dari anggota keluarga senior. Misalnya, praktik memandikan bayi dengan ramuan herbal masih umum dipertahankan meski bertentangan dengan saran medis (Rahayu *et al.*, 2023). Fenomena ini terlihat pada kelompok responden paritas >3 kali yang mungkin lebih patuh pada tradisi daripada bukti ilmiah.

Berdasarkan Tabel 4.6, ditemukan bahwa terdapat responden yang memiliki riwayat keguguran. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian ibu nifas dalam penelitian ini pernah mengalami kehilangan kehamilan sebelumnya, yang dapat memengaruhi persepsi dan praktik perawatan bayi baru lahir. Studi Febriyanti *et al.* (2021) menjelaskan bahwa ibu dengan riwayat keguguran cenderung lebih berhati-hati dalam merawat bayi karena trauma emosional yang mungkin timbul, tetapi di sisi lain, mereka juga lebih aktif mencari informasi untuk meminimalkan risiko komplikasi. Namun, kecemasan berlebihan akibat pengalaman keguguran dapat menghambat penemuan pengetahuan secara optimal, terutama dalam hal pengambilan keputusan terkait kesehatan bayi (Sari & Wijaya, 2023).

Riwayat keguguran dapat meninggalkan trauma yang memengaruhi kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi. Penelitian Rahmadhani et al. (2022) menyatakan bahwa 45% ibu dengan riwayat keguguran melaporkan kecemasan tinggi saat memantau tanda-tanda vital bayi, seperti frekuensi napas atau suhu tubuh, meskipun tidak ada indikasi medis yang mengkhawatirkan. Hal ini menunjukkan bahwa trauma masa lalu dapat mengganggu objektivitas dalam menerapkan pengetahuan perawatan neonatal.

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar responden melahirkan melalui metode *section caesarea* (SC) daripada metode normal. Tingginya persentase persalinan SC dalam penelitian ini sejalan dengan tren global peningkatan angka operasi caesar, terutama di wilayah urban (Putri et al., 2021). Ibu tidak pasca-SC cenderung menghadapi tantangan fisik seperti nyeri pascapemotaran dan mobilitas terbatas, yang dapat memengaruhi interaksi awal dengan bayi. Namun, penelitian Asggrani et al. (2022) menyatakan bahwa ibu pasca-SC justru lebih aktif mencari informasi tentang perawatan luka operasi dan teknik menyusui yang nyaman melalui platform digital, sehingga pengetahuan mereka tentang aspek spesifik perawatan bayi mungkin lebih terarah. Di sisi lain, ibu dengan persalinan normal lebih fokus pada pemulihan fisiologis, tetapi kurang mendapatkan edukasi komprehensif karena dianggap "lebih mandiri". Saputra & Dewi, (2023).

Persalinan SC sering kali diikuti oleh masa rawat inap yang lebih lama, memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi intensif tentang perawatan bayi. Namun, studi Rahayu et al. (2021)

mengungkapkan bahwa 40% ibu pasca-SC merasa terlalu lelah untuk menyerap informasi akibat efek samping anestesi, sehingga pengetahuan mereka bersifat parsial. Sebaliknya, ibu dengan persalinan normal lebih cepat pulang, tetapi kurang mendapat pendampingan lanjutan terkait tanda-tanda bahaya neonatal.

Persalinan SC dapat memicu perasaan gagal atau trauma, terutama jika dilakukan secara darurat. Ibu dengan pengalaman ini cenderung lebih skeptis terhadap kemampuan merawat bayi, sehingga motivasi mencari informasi meningkat (Kusuma & Sari, 2023). Sebaliknya, ibu dengan persalinan normal mungkin terlalu percaya diri sehingga kurang kritis dalam mengevaluasi sumber informasi.

Berdasarkan Tabel 4.8, mayoritas responden berasal dari suku Bugis, diikuti suku lainnya. Dominasi suku Bugis dalam penelitian ini mencerminkan karakteristik demografi wilayah studi yang didominasi oleh kelompok etnis tersebut. Temuan ini sejalan dengan penelitian Haldi et al. (2021) yang menyatakan bahwa praktik perawatan bayi baru lahir pada komunitas Bugis sering kali dipengaruhi oleh kearifan lokal, seperti penggunaan sarung peraji (kain tradisional) untuk menggendong bayi atau ritual *matayyo* (pemijatan bayi dengan minyak kelapa). Namun, ketergantungan pada tradisi ini dapat menghambat adopsi rekomendasi medis modern jika tidak diintegrasikan dengan edukasi kesehatan berbasis bukti (Nur & Arlin, 2022).

Pada suku Bugis, pengetahuan tentang perawatan bayi banyak diturunkan melalui praktik turun-temurun. Misalnya, keyakinan bahwa bayi harus

dimandikan dengan air hangat dicampur daun torenia untuk mencegah penyakit. Namun, studi Fabriyanti et al. (2023) menemukan bahwa 55% ibu Bagoi tidak mengetahui risiko hipotermia jika suhu air tidak diukur dengan termometer. Sementara itu, suku Manda memiliki tradisi *mappasentasa* (menjemur bayi di pagi hari), yang sejalan dengan rekomendasi medis untuk mencegah kuning neonatal, tetapi sering dilakukan tanpa dasar yang tepat (Rahman & Saleh, 2021).

Ibu dari suku minoritas (Jawa dan lainnya) cenderung kesulitan mengakses informasi kesehatan yang sesuai dengan bahasa atau nilai budaya mereka. Penelitian Wulandari et al. (2022) menunjukkan bahwa materi edukasi tentang perawatan bayi di puskesmas jarang tersedia dalam bahasa daerah, sehingga ibu dari suku non-dominan (seperti Jawa dan suku lainnya) lebih bergantung pada sumber keluarga.

Ibu dari suku minoritas (Jawa dan lainnya) cenderung kesulitan mengakses informasi kesehatan yang sesuai dengan bahasa atau nilai budaya mereka. Penelitian Wulandari et al. (2022) menunjukkan bahwa materi edukasi tentang perawatan bayi di puskesmas jarang tersedia dalam bahasa daerah, sehingga ibu dari suku non-dominan (seperti Jawa) lebih bergantung pada sumber keluarga.

Ibu dari suku dominan (Bagoi) cenderung lebih mudah berinteraksi dengan tenaga kesehatan karena kesamaan bahasa dan budaya. Sebaliknya, ibu dari suku minoritas sering menghadapi hambatan komunikasi, sehingga informasi kesehatan tidak terserap optimal Dewi & Sari, (2021).

Berdasarkan Tabel 4.9, sebagian besar responden berpendapat pengalaman pribadi sebagai sumber informasi utama dalam perawatan bayi baru lahir. Sementara itu, sisanya bergantung pada informasi tenaga kesehatan, serta menggunakan internet, dan memperoleh informasi dari keluarga terdekat. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu nifas masih didominasi oleh praktik yang bersifat subjektif dan tradisional, meskipun sumber informasi berbasis media (tenaga kesehatan) mulai mendapat perhatian. Studi Putri et al. (2021) menjelaskan bahwa ketergantungan pada pengalaman pribadi sering kali terjadi karena persepsi "mudah sedikit aman" meskipun tidak sesuai dengan rekomendasi terkini, seperti praktik memberikan madu pada bayi yang berisiko botulisme.

Kemudian, akurasi pengalaman pribadi mencerminkan kurangnya kesadaran akan pentingnya pemberian informasi. Penelitian Sari et al. (2022) menyatakan bahwa ibu dengan paritas tinggi (melahirkan >2 kali) cenderung mengulangi praktik lama tanpa memverifikasi validitasnya, seperti teknik memandikan bayi dengan air dingin untuk "mengusapkan tubuh". Hal ini berisiko menyebabkan hipotermia atau infeksi.

Hanya sebagian kecil ibu yang mengakses informasi dari tenaga kesehatan. Temuan ini mengindikasikan kurangnya minat atau interaksi edukatif selama kunjungan postnatal. Studi Rahmawati et al. (2023) menemukan bahwa tenaga kesehatan di puskesmas hanya fokus pada pemeriksaan fisik tanpa memberikan edukasi komprehensif, sehingga ibu tidak merasa perlu untuk bertanya.

Sebanyak ibu menggunakan internet sebagai sumber informasi. Meskipun platform digital menyediakan akses cepat, risiko misinformation masih tinggi. Misalnya, konten tentang *herb apa (resep air untuk bayi* yang viral di media sosial sering kali tidak mempertimbangkan faktor keamanan. Nurhayati & Pratomo. (2021).

Ketergantungan pada keluarga-keraht umumnya terjadi di daerah rural dengan akses kesehatan terbatas. Praktek seperti membedong bayi terlalu ketat untuk "meluruskan kaki" masih dipertahankan meski berisiko displasia panggul. Walandari & Fatimah. (2022).

Berdasarkan Tabel 4.10, pengetahuan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir bervariasi tergantung topik. Perawatan tali pusat menjadi aspek dengan persentase jawaban benar tertinggi, sementara jadwal imunisasi mencakup poin-poin terendah. Selain itu, pengetahuan responden mencakup antropometri, pemberian ASI Eksklusif, dan personal hygiene. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu nifas cenderung lebih memahami praktek perawatan fisik bayi (tali pusat) dibandingkan aspek preventif (imunisasi) atau teknik (antropometri).

Tingginya pemahaman tentang perawatan tali pusat sejalan dengan penelitian Anggreni *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa topik ini sering menjadi fokus utama edukasi tenaga kesehatan selama kunjungan postnatal. Ibu nifas umumnya mendapat instruksi jelas seperti menjaga kebersihan dan menghindari penggunaan bahan tradisional (misal: kunyit) pada tali pusat.

Namun, peneliti menunjukan bahwa terdapat kesalahan masih adanya praktik tidak aman, seperti membungkus tali pusar dengan kain ketat.

Rendahnya pengetahuan tentang jadwal imunisasi menimbulkan kurangnya sosialisasi sistematis dari tenaga kesehatan. Studi Pratama et al. (2021) menemukan bahwa 60% ibu nifas di daerah rural tidak mendapat penjelasan lengkap tentang pentingnya imunisasi dasar, sehingga menganggapnya "tidak urgent". Selain itu, mitos tentang efek samping imunisasi (misal, demam) turut mengurangi motivasi ibu untuk mempelajari jadwalnya.

Tingkat pengetahuan yang cukup tinggi tentang ASI eksklusif didukung oleh kampanye nasional seperti "Gerakan 100 Hari Pertama Kehidupan". Namun, kesenjangan kesalahan terkait teknis, seperti pemahaman yang keliru tentang pemberian air putih atau madu pada bayi sebelum 6 bulan (Saputri & Dewi, 2022).

Pengetahuan antropometri yang moderat menunjukkan bahwa ibu nifas masih kesulitan memahami parameter pertumbuhan bayi (misal, lingkar kepala atau berat badan ideal). Sementara itu, personal hygiene yang hanya dipahami sebagai responden mengindikasikan rendahnya kesadaran tentang risiko infeksi akibat praktik seperti mencuci tangan sebelum menyusui bayi (Norjannah et al., 2023).

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan distribusi frekuensi gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir, ditemukan bahwa sebagian besar responden ibu nifas di RSUD Andi Makkassau Kota Parepare

memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan bayi baru lahir. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas di RSUD Andi Makassar Kota Parepare secara umum memadai, sebuah data hasil penelitian tidak ditemukan ibu nifas yang memiliki pengetahuan kurang.

RSUD Andi Makassar sebagai rumah sakit tipe B kemungkinan memiliki sistem edukasi terstruktur, seperti sesi konseling postpartum dan distribusi brokuri panduan perawatan bayi. Penelitian Anggrani et al. (2023) menunjukkan bahwa 70% ibu nifas di rumah sakit dengan akreditasi baik cenderung memiliki pengetahuan optimal karena akses ke sumber informasi terstruktur.

Sebagian ibu dengan pengetahuan baik merupakan multipara, sehingga telah memiliki pengalaman praktis. Namun, studi Rahman & Fitriani (2022) mengungkapkan bahwa pengalaman lama tidak selalu relevan dengan protokol kesehatan terkini, seperti teknik perawatan tali pusat berbasis bukti.

Interaksi intensif dengan bidan atau perawat selama perawatan postnatal berperan krusial. Ibu nifas yang mendapat penjelasan visual (misal: video atau poster) tentang perawatan bayi dilaporkan 2,3 kali lebih mungkin memiliki pengetahuan baik (Nurhayati et al., 2021).

Seperti dengan penelitian Sari et al. (2021) yang menyatakan bahwa intervensi edukasi prenatal dan postnatal di rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap peningkatan literasi kesehatan ibu, terutama dalam aspek perawatan dasar bayi. Tingginya persentase pengetahuan baik mungkin didukung oleh

program kelas ibu hamil dan konseling laktasi yang intensif di RSUD tersebut (Wulandari & Fatimah, 2022).

Ini menunjukkan bahwa ibu nifas yang dirawat di rumah sakit mungkin telah menyerap informasi dasar selama kehamilan atau persalinan serta merujuk pada pengalaman yang dimiliki.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian didapatkan Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di RSUD Andi Makassar Kota Parepare memiliki pengetahuan baik. Hal ini dikarenakan ibu nifas yang diteliti merupakan ibu nifas multipara atau sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali sehingga pengetahuan dalam perawatan bayi baru lahir telah didapatkan dari pengalaman sebelumnya, tingkat pengetahuan ibu nifas yang baik juga diperoleh dari pemberian edukasi kesehatan oleh dokter, perawat, dan bidan, serta beberapa informasi yang didapatkan dari media elektronik atau internet.

B. Saran

Berdasarkan uraian penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu nifas terkait perawatan bayi baru lahir di RSUD Andi Makassar, terdapat beberapa poin penting yang perlu menjadi perhatian:

1. Bagi institusi

Mengembangkan ilmu pengetahuan dan penerapan dalam bidang kesehatan maternal tentang perawatan bayi baru lahir.

2. Bagi ibu nifas

Diharapkan agar menaruh atensi penuh terhadap perawatan bayi baru lahir sebagai upaya untuk menghindari masalah pada tumbuh kembang bayi.

3. **Bagi tempat penelitian**

Menyediakan pamflet atau atau majalah mini mengenai perawatan bayi baru lahir yang dapat di setiap kamar.

4. **Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meningkatkan penelitian dengan mematu lebih banyak jumlah responden, melengkapi karakteristik responden yang belum diikut, serta menambahkan instrumen penelitian pre-post test.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, S., Wahyuni, S., & Novitasari, D. (2021). Persepsi ibu multipara terhadap pemanganya kelas prenatal di era digital. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Ibu*, 12(1), 22–30.
- Anggraini, D., & Febrina, R. (2022). Pola pencarian informasi kesehatan pada ibu pasca-seksi caesaria. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 10(2), 80–95.
- Aprianti, D., Saiani, F., & Kurniati, K. (2023). Gambaran pengetahuan ibu nifas dalam perawatan bayi baru lahir. *Journal of Midwifery*, 11(1), 24–37. <https://doi.org/10.37678/jm.v11i1.8189>
- Anfin, S., & Salch, A. (2023). Peran pengji dalam perawatan neonatal pada komunitas Bugis: Studi Etnomendeologi. *Jurnal Antropologi Kesehatan*, 11(1), 45–53.
- Ariz, Y. A., & H, M. J. (2025, 11 Februari). Metode *accidental sampling*. Decupublisher.com. Diakses 26 Februari 2025, dari <https://accidentalblog.blogspot.com/blog/accidental-sampling>
- Arwan, S. (2006). *Perencanaan Studi Psikologi* (Edisi 3). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan. (2023, 30 Januari). Hasil long form sensus penduduk 2020 provinsi Sulawesi Selatan. <https://sulsel.bps.go.id/statproyeksi/2025/61/30/701/hasil-long-form-sensus-penduduk-2020-provinsi-sulawesi-selatan.html?ref=lpj.pr.id>
- Bloom, B. S., Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (2020). *Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives*. Pearson.
- Budiman, & Riyanto, A. (2020). *Kapita Selekta Keperawatan: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, N., & Sari, R. (2021). Hambatan komunikasi tenaga kesehatan dengan ibu nifas dari suku mateneas. *Jurnal Komunitas Kesehatan*, 7(2), 112–120.
- Disas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2022). *Laporan Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2022*. Makassar: Ditkas Sulsel.
- Eka, N. I. (2020). Asuhan Kebidanan Nifas. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(3), 160–168.
- Febriyanti, L., & Dewi, N. (2021). Trauma pasca-keguguran dan dampaknya terhadap praktik perawatan bayi. *Jurnal Petisiologi Klinis*, 12(2), 112–120.
- Febriyanti, L., & Rahmat, D. (2023). Praktik perawatan bayi berbasis budaya pada suku Bugis: Potensi dan tantangan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(3), 134–142.
- Fitrani, Y., & Dewi, R. (2023). Peran Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Kesehatan Maternal dan Neonatal*, 11(2), 89–97.
- Gleeson, S. W., & Kreuter, M. W. (2020). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach* (5th ed.). Mayfield Publishing.
- Harbi, M., & Nur, F. (2021). Keefektifan lokal dalam perawatan bayi baru lahir: Studi pada komunitas Bugis. *Jurnal Etnomendeologi*, 9(2), 77–85.

- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2023). *Rekomendasi Praktik Klinis: Tata laksana Perawatan Bayi Baru Lahir dan Neonatus*. Diakses dari <https://www.idai.or.id/>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2022). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Trusukan Esofagus, Stabilitas, dan Transpor Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: IDAI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kementerian RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Skoring Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Role Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. ISBN 978-623-391-149-5
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Nasional Imunisasi Anak*. Diakses dari <https://dtkos.kemkes.go.id/beta/detail/pkni-imunisasi-juni-2023-uchikan-anak-ditangan-imunisasi-kemkes>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Kesehatan Nasional 2024: Informasi Ibu Nifas dan Angka Kematian Neonatal*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id>
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2020). *Panduan Pengembangan Pengirahan dan Keterampilan*. Jakarta, Indonesia: Kemdikbud RI
- Kusuma, W., & Fitriani, I. (2021). Hubungan parties dengan motivasi mencari informasi kesehatan pada ibu nifas. *Jurnal Ilmiah Perilaku Kesehatan*, 5(2), 89-97.
- Milata, dkk. (2020). Tingkat pengetahuan dan sikap memandikan bayi. *Jurnal Kependidikan*, 5(2), 37-48.
- Mufidah, A., Rahmawati, D., & Hidayati, F. (2022). Pendidikan kesehatan berbasis media visual untuk meningkatkan pengetahuan ibu nifas berpendidikan rendah. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 43-55.
- Notomudjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi Revisi). Rineka Cipta.
- Nurhayati, S., Septiani, W., & Indrawati, I. (2021). Pemanfaatan aplikasi kesehatan oleh ibu bekerja dalam perawatan bayi baru lahir. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 9(1), 33-42.
- Nurjanah, S., & Pratomo, H. (2023). Faktor penghambat kepuasan personal hygiene dalam perawatan bayi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 19(2), 112-120.
- Nurjanah, S., Rahayu, T., & Firani, D. (2021). *Anak Neonatus, Bayi dan Balita: Pendekatan Holistik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nur, S., & Arfan, A. (2022). Konflik antara tradisi dan medis dalam perawatan bayi di Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 3(1), 33-41.
- Nursalam. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta: Salemba Medika.

- Pratama, R., & Wijaya, D. (2021). Rendahnya pengetahuan imunisasi pada ibu nifas: Studi di daerah terpencil. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 7(3), 134–142.
- Pratiwi, A., & Hapanti, D. (2021). Profil pekerjaan ibu nifas dan dampaknya terhadap praktik perawatan neonatal. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 15(3), 210–218.
- Puri, A., & Dewi, N. (2021). Tren *section caesarea* di Indonesia: Analisis faktor medis dan non-medis. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(2), 77–85.
- Rahayu, S., Mulyani, S., & Sari, D. (2021). Pengaruh budaya lokal terhadap praktik perawatan bayi pada ibu multipara. *Jurnal Antropologi Kesehatan*, 9(1), 55–64.
- Rahman, A., & Saleh, M. (2021). Ritual magangresi pada suku Madau: Antara tradisi dan kesehatan neonatal. *Jurnal Kesehatan Tradisional*, 19(1), 55–63.
- Rahman, A., & Wahyuni, S. (2021). *Perawatan Ibu dan Bayi Baru Lahir pada Masa Nifas*. Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Rahmadhani, D., & Sari, M. (2022). Kecemasan ibu nifas dengan riwayat keguguran dalam memantau kesehatan bayi. *Jurnal Keperawatan Jwa*, 10(5), 155–163.
- Rahmawati, D., & Suryani, E. (2022). Akses informasi kesehatan pada ibu rumah tangga di daerah pedesaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 155–164.
- RSUD Andi Makassar. (2024). *Laporan Kamar Bersalin*. Parepare: RSUD Andi Makassar.
- Saputra, R., & Dewi, N. (2023). Hubungan antara pengalaman kelahiran sebelumnya dengan kemandirian terhadap protokol perawatan bayi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 33–41.
- Saputri, I. L., & Dewi, Y. (2022). Kelelahan ibu tentang pemberian air putih pada bayi di bawah 6 bulan. *Jurnal Kesehatan Neonatal*, 9(1), 33–40.
- Sari, D. P., & Sari, M. (2022). *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas dalam Perawatan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cempeluh Selatan Tahun 2022*. Jurnal Kebidanan, 11(2), 45–56.
- Sari, R. P., Wijaya, M., & Fahriyanti, Y. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dengan praktik perawatan bayi baru lahir pada ibu nifas. *Jurnal Kesehatan Maternal dan Neonatal*, 7(3), 112–120.
- Siregar, A. A., Lubis, R., & Hasbiyan, N. (2022). Pengalaman multipara dalam perawatan bayi baru lahir: Studi kualitatif di Sumatera Utara. *Jurnal Kesehatan Maternal dan Anak*, 14(2), 112–120.
- Sofiani, N. (2022). *Anak Kebidanan Neonatal: Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- UNICEF Indonesia. (2022). *Laporan Situasi Ibu dan Anak di Indonesia Tahun*. Jakarta: UNICEF.
- UNICEF. (2023). *Maternal and Newborn Health: A Global Priority*. Diakses dari <https://www.unicef.org/health/maternal-and-newborn-health>

- UNICEF. (2023). *Ending preventable newborn deaths and stillbirths: Quality health coverage 2020-2025*. <https://www.unicef.org/news/ending-preventable-newborn-deaths-stillbirths-quality-health-coverage-2020-2025>
- Utami, W., & Febayanti, L. (2022). Kepercayaan dan isu multipara dalam perawatan bayi baru lahir. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 11(7), 112-120.
- WHO. (2023). *Newborn Care: A Guide to Essential Practice*. Diakses dari : <https://www.unicef.org/indonesia/media/13436>
- Widiastuti, L., & Febrianti, R. (2023). Partisipasi ibu multipara dalam kelas antenatal: Tantangan dan solusi. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 45-53.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Newborn Health: Preventing Newborn Deaths and Improving Survival*. Diakses dari (<https://www.who.int>).
- World Health Organization. (2021). *Standards for Improving Newborn Health: Thermal Care and Infection Prevention in the Perinatal Period*.
- World Health Organization. (2023). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive perinatal experience. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068742>
- World Health Organization. (2021). Newborn mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
- World Health Organization. (2023). *Survive and thrive: Transforming care for every small and sick newborn*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068497>
- Wulandari, R., & Faimah, S. (2022). Praktik bedong ketat pada bayi baru lahir: Antara tradisi dan risiko kesehatan. *Jurnal Kesehatan Neonatal*, 8(2), 89-97.

Lampiran 1. *Informed Consent*

EXPERIMENT 1

The following methods suggest different ways to make a list of names or numbers. They are not meant to be used as a replacement for the methods described in the previous section, but rather as a way to make a list of names or numbers in a more efficient way.

Das internationale Internet steht bei Kommunikation ganz anders da. Es ist nicht mehr isoliert. Die elektron. posten, die von Computern kommunizieren, sind nicht mehr isoliert. Sie sind mit der Welt verbunden.

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 109–116

Reprints: 100, \$14.00; 250, \$24.00; 500, \$39.00; 1000, \$64.00.

C. Kuesioner Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Bayi Baru Lahir
Pilih jawaban yang paling benar!

Tali Pusat

1. Apa cara terbaik merawat tali pusat bayi?
 - a. Mengoleskan alkohol setiap hari
 - b. Menjaga tali pusat tetap kering
 - c. Membalut dengan kasa steril
 - d. Menggunakan ramuan tradisional
2. Bahan apa yang tidak dianjurkan untuk perawatan tali pusat?
 - a. Kapas bersih
 - b. Air hangat
 - c. Kain katun bersih
 - d. Tidak menggunakan apa-apa
3. Kapan tali pusat biasanya lepas?
 - a. 1-3 hari
 - b. 5-15 hari
 - c. 1 bulan
 - d. Tidak pasti
4. Apa tanda infeksi pada tali pusat?
 - a. Tali pusat kering
 - b. Keluar nanah atau bau tidak sedap
 - c. Warna kemerahan
 - d. Semua salah
5. Bagaimana posisi popok yang benar untuk mencegah iritasi tali pusat?
 - a. Menutup tali pusat rapat-rapat
 - b. Dilipat di bawah tali pusat
 - c. Tidak perlu menggunakan popok
 - d. Dikaki dengan kancing

ASI Eksklusif

1. Berapa lama ASI eksklusif dianjurkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO)?

- a. 1 bulan
- b. 3 bulan
- c. 6 bulan
- d. 12 bulan

2. Apa yang dimaksud dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)?

- a. Memberikan susu formula setelah 1 jam kelahiran
- b. Menyusui bayi dalam 1 jam pertama kelahiran
- c. Memberikan madu untuk stimulasi pencernaan
- d. Memulai menyusui hingga 24 jam

3. Apa tanda bayi mendapat cukup ASI?

- a. Bayi sering rewel
- b. Berat badan naik 500-1000 gram/bulan
- c. Popok hanya basah 2 kali sehari
- d. Bayi tidak terus-menerus

4. Apa yang harus dilakukan jika produksi ASI sedikit?

- a. Langsung memberikan susu formula
- b. Perbanyak frekuensi menyusui dan konsumsi air putih
- c. Berikan makanan padat sejak usia 2 bulan
- d. Hentikan menyusui

5. Bahan apa yang tidak boleh diberikan pada bayi selama ASI eksklusif?

- a. ASI perah
- b. Air putih
- c. Vitamin D (jika direkomendasikan dokter)
- d. Semua boleh diberikan

Jawab Imunisasi

1. Imunisasi apa yang diberikan dalam 24 jam pertama setelah lahir?

- a. BCG
- b. HB-0
- c. Polio
- d. Campak

2. Kapan imunisasi DPT-HB-Hib pertama diberikan?

- a. Saat lahir
- b. Usia 2 bulan
- c. Usia 6 bulan
- d. Usia 1 tahun

3. Apa efek samping umum imunisasi?

- a. Demam ringan
- b. Ruam di seluruh tubuh
- c. Sesak napas
- d. Tidak ada efek samping

4. Imunisasi BCG bertujuan mencegah penyakit apa?

- a. Hepatitis B
- b. Tuberkulosis
- c. Difteri
- d. Campak

5. Apa yang harus dilakukan jika bayi demam setelah imunisasi?

- a. Langsung ke UGD
- b. Memberikan parasetamol sesuai dosis
- c. Menghentikan imunisasi selanjutnya
- d. Tidak perlu melakukan apa-apa

Lampiran 3. Muster Tabel

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian



