

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Setiap manusia yang hidup berpasangan dituntut untuk berusaha dan berjuang dalam membahagiakan pasangan dan keturunannya sebagai bentuk ibadah kepada Allah. Masing-masing pihak mempunyai kebutuhan dan keinginan tersendiri yang dibawa dalam rumah tangga yang dibangunnya. Terpenuhinya kebutuhan tersebut akan menimbulkan perasaan puas dan kegembiraan. Sebaliknya, bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan menimbulkan perasaan kecewa, marah, dan penyesalan.

Sebuah riset di Indonesia yang melibatkan wanita yang baru melahirkan menunjukkan bahwa 20 persen dari wanita tersebut hanya punya sedikit atau sama sekali tidak bergairah untuk melakukan hubungan seks hingga tiga bulan melahirkan, sedangkan 21 persen lainnya mengaku tidak memiliki keinginan untuk bercinta.<sup>1</sup>

Dinas Registrasi dan Kependudukan Aceh menyebutkan, angka perceraian di Aceh menunjukkan tren peningkatan. Pada tahun 2016 mencatat terjadinya 43.497 kasus perceraian dan tahun 2017 meningkat menjadi 45.946 kasus perceraian. Kabupaten Aceh Jaya juga mengalami tren peningkatan dalam kasus perceraian. Pada tahun 2016 mencatat terjadinya 642 kasus perceraian dan tahun 2017 meningkat menjadi 743 kasus perceraian.

Hubungan seks yang tidak sehat atau pasangan yang tidak puas dengan aktifitas seks menjadi salah satu penyebab hubungan pernikahan menjadi tidak

harmonis. Sebab bila seks yang menjadi kebutuhan biologis setiap manusia diabaikan, maka pasangan bisa saja menggugat ke pengadilan agama.<sup>1</sup>

Kepuasan pernikahan akan berhasil jika kebutuhan dari dalam diri individu sudah terpenuhi. Hubungan seksual merupakan salah satu bentuk keintiman dalam relasi pernikahan. Sebagian besar orang berpendapat relasi seksual dalam pernikahan menempati kedudukan nomor satu. Dimensi dalam relasi seksual tidak hanya sekedar *prokreasi*, yaitu mendapatkan keturunan, tapi juga rekreasi dan relasi.<sup>1</sup>

Penyebab hubungan intim antara suami istri menjadi tidak normal salah satunya adalah pasca persalinan. Alasan utama menghindari senggama pasca persalinan (setelah nifas selesai) adalah untuk memberi peluang bagi jaringan *genital* wanita agar segera sembuh, terutama jika mengalami *episiotomi* atau guntingan untuk memperlebar jalan lahir sehingga membantu memperlancar bayi keluar.<sup>2</sup>

Mencegah timbulnya infeksi merupakan alasan selanjutnya. Penjahitan luka *episiotomi* yang tidak benar akan mengakibatkan rasa nyeri dan rasa tidak nyaman saat ibu berjalan dan duduk. Hal ini bisa berlangsung berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan walaupun mungkin sayatan itu sendiri sudah sembuh.<sup>3</sup>

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira enam minggu. *Puerperium* adalah masa dari

kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil.<sup>4</sup>

Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpura. Batasan waktu nifas yang paling singkat tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah habis keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 60 hari. Periode normal masa Nifas (keluarnya Lochia) dalam dunia medis diperkirakan berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, sama dengan periode masa Nifas dalam agama Islam (yaitu 40 hari). Namun demikian periode tersebut bisa saja berlangsung kurang dari satu minggu atau bahkan lebih, hingga 2 bulan (60 hari).<sup>4</sup>

Menutupnya *serviks* (ukuran rahim) serta normalnya kembali vagina membutuhkan waktu yang lebih singkat sekitar dua sampai tiga minggu. Sekarang umumnya diterima bahwa suatu pasangan dapat kembali melakukan hubungan seksual sesegera ibu merasa siap melakukannya.<sup>3</sup>

Hubungan seksual dapat membantu rahim berkontraksi dengan kuat karena *oksitosin* dilepaskan ketika ibu mendapat orgasme. Selain itu hubungan seksual pasca persalinan juga akan membantu pemulihan alat – alat reproduksi serta menumbuhkan kepercayaan diri ibu bahwa dirinya sudah benar-benar normal dan pulih.<sup>5</sup>

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa nyaman untuk melakukan hubungan seksual.<sup>3</sup>

Peran petugas kesehatan dan media informasi sangat mendukung untuk perubahan perilaku seseorang terutama ibu pasca nifas. Bidan sebagai petugas kesehatan dalam asuhan masa nifas memiliki peranan penting karena selain sebagai seorang wanita, bidan juga diharapkan mampu memahami kondisi ibu nifas sehingga ibu bisa terbuka dalam menyampaikan keluhan yang dialami selama masa nifas.

Sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Asri (2014), terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku seksual pada ibu pasca nifas ( $P=0,013$ ), dan terdapat hubungan antara media informasi dengan perilaku seksual pada ibu pasca nifas ( $P=0,004$ ).<sup>6</sup>

Penelitian yang dilakukan Nurjannah (2014), didapatkan hasil bahwa ada hubungan antar peran petugas kesehatan dengan perilaku seksual ibu pasca nifas di Puskesmas Mergangsang Yogyakarta, dibuktikan hasil analisa dengan nilai signifikan sebesar 0,020 ( $p<0,05$ ). Hasil yang lain juga didapatkan bahwa ada hubungan media informasi dengan perilaku seksual ibu pasca nifas di Puskesmas Mergangsang Yogyakarta, dibuktikan hasil analisa dengan nilai signifikan sebesar 0,031 ( $p<0,05$ ).<sup>1</sup>

Sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Yayat Suryati dan Ova Elliya tahun 2011 tentang Hubungan Pengetahuan Suami dengan Minat Berhubungan Intim Ibu Post Partum di Rumah Sakit Dustira Cimahi, menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan minat berhubungan seksual ( $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$ ) hampir seluruh responden yang memiliki pengetahuan yang baik mempunyai minat yang tinggi untuk melakukan

hubungan intim pasca ibu nifas. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan menjadi faktor yang mempengaruhi minat seseorang.<sup>7</sup>

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Lageun Kabupaten Aceh Jaya pada bulan Juni 2018 didapatkan hasil bahwa banyak ibu *postpartum* yang merasa tidak berhasrat untuk melakukan hubungan seksual pasca nifas. Dari hasil wawancara terhadap ibu pasca nifas 30 persen diantaranya mengatakan akan memulai hubungan seksual 3 bulan setelah melahirkan dengan alasan organ reproduksi telah kembali seperti semula dan 70 persen diantaranya mengatakan belum memikirkan tentang kapan akan memulai berhubungan seksual lagi. Didapatkan juga hasil bahwa 60 persen responden tidak pernah mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan dan 70 persen responden tidak mendapatkan informasi dari media informasi tentang hubungan seksual pasca nifas.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Petugas Kesehatan dan Media Informasi dengan Perilaku Seksual pada Ibu Pasca Nifas di Puskesmas Lageun Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “ Adakah Hubungan Peran Petugas Kesehatan dan Media Informasi dengan Perilaku Seksual Pada Ibu Pasca Nifas di Puskesmas Lageun Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018”.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah :

- 1.3.1 Untuk mengetahui distribusi frekuensi peran petugas kesehatan di Puskesmas Lageun Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018. distribusi frekuensi
- 1.3.2 Untuk mengetahui distribusi frekuensi media informasi di Puskesmas Lageun Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018.
- 1.3.3 Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku seksual pada ibu pasca nifas di Puskesmas Lageun Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018.
- 1.3.4 Untuk mengetahui hubungan media informasi dengan perilaku seksual pada ibu pasca nifas di Puskesmas Lageun Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Memberikan kontribusi dalam pengembangan pengetahuan tentang perilaku seksual pada ibu pasca nifas.
2. Menjadi acuan bagi calon peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan perilaku seksual ibu pasca nifas.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Penelitian ini dapat dijadikan sumber data bagi petugas kesehatan Puskesmas Lageun Kabupaten Aceh Jaya agar dapat meningkatkan

perannya dalam memberikan informasi tentang hubungan seksual pasca nifas.

2. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan atau informasi bagi Kepala Puskesmas / Petugas kesehatan Puskesmas Lageun Kabupaten Aceh Jaya dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hubungan seksual pasca nifas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Hasil penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan Suami dengan Minat Berhubungan Intim Ibu Post Partum di Rumah Sakit Dustira Cimahi yang dilakukan oleh Yayat Suryati dan Ova Elliya tahun 2011. Hasil penelitian univariat sebagian responden (40,3 persen) memiliki pengetahuan yang cukup, dan (54,8 persen) memiliki minat yang rendah untuk melakukan hubungan seksual. Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah cukup memahami tentang bagaimana berhubungan seksual setelah istri melahirkan. Hasil bivariat menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan minat berhubungan seksual ( $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$ ) hampir seluruh responden yang memiliki pengetahuan yang baik mempunyai minat yang tinggi untuk melakukan hubungan intim pasca ibu nifas. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan menjadi faktor yang mempengaruhi minat seseorang.<sup>7</sup>

Berdasarkan penelitian Nurussalam (2014) tentang hubungan seksual pasca nifas di Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo. Diperoleh hasil bahwa persepsi ibu nifas tentang hubungan seksual pasca nifas positif sebanyak 43,3 persen. Ditinjau dari usia responden dapat diketahui bahwa seluruh responden berusia 20 – 35 tahun sebanyak 100 persen. Ditinjau dari tingkat pendidikan dapat diketahui bahwa hampir dari setengah responden lulusan SMA sebanyak 43,3 persen. Apabila ditinjau dari pekerjaan ibu nifas sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 63,3 persen. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian

besar persepsi ibu nifas tentang hubungan seksual pasca nifas positif. Oleh karena itu, diharapkan petugas kesehatan sering memberikan penyuluhan kepada ibu nifas tentang hubungan seksual pasca nifas.<sup>8</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Sundari dan Vita Yuniarsih tahun 2016 tentang Hubungan Jahitan Perineum dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Melakukan Hubungan Seksual Pasca Melahirkan. Didapatkan hasil uji analisa data dengan chi square menunjukkan bahwa nilai Asymp. Sig. (2-sided) 0,001, nilai Asymp. Sig. (2-sided) < 0,05, dan juga hasil  $\chi^2$  hitung 16.906 dan  $\chi^2$  tabel 9.488,  $\chi^2$  hitung >  $\chi^2$  tabel, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dengan nilai keeratan *Contingency Coefficient* sebesar 0,582 (cukup erat). Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jahitan *perineum* dengan tingkat kecemasan ibu dalam melakukan hubungan seksual pasca melahirkan.<sup>9</sup>

Penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Aktivitas Seksual dengan Sikap Selama masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandon Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal yang dilakukan oleh Indri Subekti Maftucha tahun 2014. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 41 responden mayoritas mempunyai pengetahuan baik yaitu sebesar 82,9 persen dan mayoritas sikap ibu selama masa nifas tentang aktivitas seksual cukup yaitu sebesar 73,2 persen serta mayoritas responden yang mempunyai pengetahuan baik dengan sikap cukup sebesar 65,9 persen. Dari uji Gamma dan Sommers'D menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ibu nifas tentang aktivitas seksual

dengan sikap selama masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandon Kecamatan Pegandon Kabupaten Kendal.<sup>10</sup>

Penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Suami Tentang Seksualitas Setelah Ibu Melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta yang dilakukan oleh Rista Novita Sari dan Mufdillah tahun 2012. Berdasarkan uji hipotesis menggunakan *Pearsons Product Moment*, hasilnya di analisa dengan uji *chi 0,034 square* dengan taraf signifikansi  $\alpha = 0.05$ . Responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 37 dengan kecenderungan sikap positif sebanyak 23 orang (62,2 persen). Hasil analisis dengan uji *chi square*, diperoleh nilai signifikansi 0,034 dan nilai  $p < 0,05$  ( $0,034 < 0,05$ ) sehingga dinyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap suami tentang seksualitas setelah ibu melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2012. Semakin baik pengetahuan tentang seksualitas ibu melahirkan maka akan semakin positif sikap seksualitas setelah ibu melahirkan.<sup>11</sup>

## **2.2. Petugas Kesehatan**

### **2.2.1. Definisi Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan merupakan sumber informasi yang paling diandalkan oleh orang tua saat pertama kali melahirkan anak karena memiliki peranan paling utama dalam pelayanan kesehatan dasar, diantaranya mengurangi risiko kematian bayi saat lahir, dan memberikan perawatan ideal pasca persalinan.<sup>12</sup>

Menurut undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan

di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.<sup>13</sup>

### **2.2.2. Jenis Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, baik berupa pendidikan gelar D3, S1, S2 dan S3. Hal inilah yang membedakan jenis tenaga ini dengan tenaga lainnya. Hanya mereka yang mempunyai pendidikan atau keahlian khusus yang boleh melakukan pekerjaan tertentu yang berhubungan dengan jiwa dan fisik manusia, serta lingkungannya.

Menurut undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi :

- a. Tenaga medis (dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi spesialis).
- b. Tenaga psikologi klinis (psikologi klinis).
- c. Tenaga keperawatan (perawat dan perawat spesialis).
- d. Tenaga kebidanan (bidan).
- e. Tenaga kefarmasian (apoteker dan tenaga teknik kefarmasian)
- f. Tenaga kesehatan masyarakat (epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga).
- g. Tenaga kesehatan lingkungan (sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan)
- h. Tenaga gizi (nutrisionis dan dietisien).

- i. Tenaga keterampilan fisik (fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupuntur).
- j. Tenaga keteknisian medis (perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anastesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis).
- k. Tenaga teknik biomdeika (radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis dan ortotik prostetik).
- l. Tenaga kesehatan tradisional (tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan).<sup>13</sup>

### **2.2.3. Bidan**

Menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, bidan adalah tenaga kesehatan yang dikelompokkan ke dalam tenaga kebidanan, memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Di dalam keadaan tertentu yakni suatu kondisi tidak adanya Tenaga Kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang \*dibutuhkan\* serta \*tidak dimungkinkan untuk dirujuk\* maka seorang bidan dapat memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian di luar kewenangannya dalam batas tertentu.<sup>13</sup>

Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah

mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung-awab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.<sup>14</sup>

Menurut ICM (International Confederation Of Midwives), bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan.<sup>14</sup>

Menurut WHO, bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.<sup>14</sup>

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses

bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan *antenatal* dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.<sup>14</sup>

#### **2.2.4. Peran dan Fungsi Bidan**

Seorang bidan dalam menjalankan prakteknya mempunyai peran dan fungsi yaitu sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.

##### **1. Bidan Sebagai Pelaksana**

Sebagai Pelaksana bidan memiliki tiga kategori tugas yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas rujukan

##### **a. Tugas Mandiri/ Primer**

Tugas mandiri bidan yaitu tugas yang menjadi tanggung jawab bidan sesuai kewenangannya, meliputi :

- 1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- 2) Memberi pelayanan dasar pra nikah pada remaja dengan melibatkan mereka sebagai klien.
- 3) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal

- 4) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien /keluarga
- 5) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- 6) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien /keluarga
- 7) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan KB.
- 8) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan nifas

**b. Tugas Kolaborasi**

Merupakan tugas yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari proses kegiatan pelayanan kesehatan.

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
- 3) Memberikan asuhan pada BBL dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan

pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan meliatkan klien dan keluarga

- 4) Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.
- 5) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan nifas.

**c. Tugas Ketergantungan / Merujuk**

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi rujukan keterlibatan klien dan keluarga.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan kegawat daruratan
- 3) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
- 4) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
- 5) Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga.

## **2. Bidan Sebagai Pengelola**

Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim

### **a. Mengembangkan Pelayanan Dasar Kesehatan**

Bidan bertugas mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/ klien meliputi :

- 1) Mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan serta mengembangkan program pelayanan kesehatan di kerjanya bersama tim kesehatan dan pemuka Masyarakat.
- 2) Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil kajian bersama masyarakat.
- 3) Mengelola kegiatan pelayanan kesehatan khususnya KIA/KB sesuai dengan rencana.
- 4) Mengkoordinir, mengawasi dan membimbing kader dan dukun atau petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/ kegiatan pelayanan KIA/KB.
- 5) Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya KIA/KB termasuk pemanfaatan sumber yang ada pada program dan sektor terkait.

- 6) Menggerakkan dan mengembangkan kemampuan masyarakat serta memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi yang ada.
- 7) Mempertahankan dan meningkatkan mutu serta keamanan praktik profesional melalui pendidikan, pelatihan, magang, dan kegiatan dalam kelompok profesi.
- 8) Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan.

**b. Berpartisipasi dalam tim**

Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader, dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerjanya, meliputi :

- 1) Bekerjasama dengan Puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam memberi asuhan kepada klien bentuk konsultasi, rujukan & tindak lanjut.
- 2) Membina hubungan baik dengan dukun bayi, kader kesehatan, PLKB dan masyarakat.
- 3) Melaksanakan pelatihan serta membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain.
- 4) Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi.
- 5) Membina kegiatan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

### **3. Bidan Sebagai Pendidik**

Sebagai pendidik bidan mempunyai 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing.

- a. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya KIA/KB.
- b. Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan/keperawatan serta membina dukun di wilayah kerjanya.

### **4. Bidan Sebagai Peneliti**

Bidan sebagai peneliti dimana bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok.

- a. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi/penelitian
- b. Menyusun rencana kerja.
- c. Melaksanakan investigasi
- d. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.
- e. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.<sup>15</sup>

Berdasarkan peran Bidan yang dikemukakan diatas, maka fungsi bidan sebagai berikut :

#### **1. Fungsi Pelaksana**

Fungsi bidan pelaksana mencakup :

- a. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan, dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.
- c. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- d. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- e. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- f. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- g. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- h. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.
- i. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah.
- j. Memberi pelayanan keluarga berencanasesuai dengan wewenangnya.
- k. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistemreproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai wewenangnya.

## 2. **Fungsi Pengelola**

Fungsi bidan sebagai pengelola mencakup : kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat.

- a. Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat.
- b. Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya.
- c. Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.
- d. Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan.
- e. Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.

### 3. **Fungsi Pendidik**

Fungsi bidan sebagai pendidik mencakup :

- a. Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta KB.
- b. Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan tanggung jawab bidan.
- c. Memberi bimbingan kepada para peserta didik bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.
- d. Mendidik peserta didik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.

### 4. **Fungsi Peneliti**

Fungsi bidan sebagai peneliti mencakup :

- a. Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana.<sup>15</sup>

### **2.2.5 Peran Bidan Dalam Promosi Kesehatan**

Adapun peran bidan dalam promosi kesehatan adalah sebagai berikut :

#### **1. Peran Sebagai Advokator**

Advokasi adalah suatu pendekatan kepada seseorang/ badan organisasi yang di duga mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kelancaran suatu kegiatan. Bentuk kegiatan advokator, antara lain adalah :

- a. Seminar
- b. Bidan menyajikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya
- c. Bidan menyampaikan masalah kesehatan menggunakan media dalam bentuk lisan, artikel, berita, diskusi, penyampaian pendapat untuk membentuk opini publik.

#### **2. Peran Sebagai Edukator**

Memberikan pendidikan kesehatan dan konseling dalam asuhan dan pelayanan kebidanan di setiap tatanan pelayanan kesehatan agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

#### **3. Peran Sebagai Fasilitator**

Bidan mempunyai tanggung jawab untuk menciptakan, mengkondisikan iklim kelompok yang harmonis, serta memfasilitasi terjadinya proses saling belajar dalam kelompok.

#### **4. Peran Sebagai Motivator**

Upaya yang dilakukan bidan sebagai pendamping adalah menyadarkan dan mendorong kelompok untuk mengenali potensi dan masalah, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah itu.<sup>15</sup>

##### **2.2.6 Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas.**

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain :

1. Bidan harus mendampingi ibu dan bayi beberapa saat setelah kelahiran bayi untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
2. Memeriksa fundus uteri tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, melakukan massase uterus sampai keras karena otot rahim akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
3. Memeriksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
4. Menganjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, membersihkan perineum, dan mengenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bonding attachman dan ASI eksklusif,

ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.

5. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
6. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
7. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
8. Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
9. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
10. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta menjaga kebersihan diri
11. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
12. Memberikan asuhan secara professional.

### **2.3. Media Informasi**

#### **2.3.1. Definisi Media Informasi**

Kata media merupakan bentuk jamak dari kata medium. Medium dapat didefinisikan sebagai perantara atau pengantar terjadinya komunikasi dari pengirim menuju penerima. Media merupakan salah satu komponen komunikasi,

yaitu sebagai pembawa pesan dari komunikator menuju komunikan. Sedangkan pengertian dari informasi secara umum informasi adalah data yang sudah diolah menjadi suatu bentuk lain yang lebih berguna yaitu pengetahuan atau keterangan yang ditujukan bagi penerima dalam pengambilan keputusan, baik masa sekarang atau yang akan datang. <sup>16</sup>

Maka pengertian dari media informasi dapat disimpulkan sebagai alat untuk mengumpulkan dan menyusun kembali sebuah informasi sehingga menjadi bahan yang bermanfaat bagi penerima informasi. Fungsi dari Media Informasi adalah menunjang atau memperbaharui informasi yang dibutuhkan oleh masyarakat. <sup>16</sup>

Media informasi terus berkembang dan sangat diperlukan setiap saat karena melalui media informasi manusia dapat mengetahui informasi yang sedang berkembang, selain itu manusia juga bisa saling berinteraksi satu sama lain. Melalui media informasi juga sebuah pesan dapat tersampaikan dengan baik jika media yang dibuat tepat kepada sasaran dan informasi yang disampaikan bermanfaat bagi pembuat dan target. Selanjutnya informasi sebagai keterangan atau bahan nyata yang dapat dijadikan dasar kajian analisis atau kesimpulan. <sup>16</sup>

### **2.3.2. Jenis-Jenis Media Informasi**

Seseorang atau masyarakat dapat memperoleh pengalaman/ pengetahuan melalui berbagai macam media informasi. Tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu permasalahan seseorang. <sup>16</sup>

Jenis-jenis Media Informasi sebagai alat yang dapat menyampaikan suatu informasi harus tepat sasaran agar dapat tersampaikan dengan baik pada target sasaran sehingga bisa bermanfaat bagi pembuat maupun penerima informasi.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur informasi, media informasi dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu:

1. Media Lini Atas

Merupakan media yang tidak langsung bersentuhan dengan target audiens serta jumlahnya terbatas tetapi jangkauan target yang luas, seperti billboard, iklan televisi, iklan radio, dan masih banyak lagi.

2. Media Lini Bawah

Merupakan Suatu media iklan yang tidak disampaikan atau disiarkan melalui media massa serta jangkauan target hanya berfokus pada satu titik atau daerah, seperti brosur, poster, flyer, Sign System dan masih banyak lagi.

3. Media Cetak

Media Cetak dapat berupa brosur, Koran, majalah, poster, pamphlet, spanduk, dan lainnya.

4. Media Elektronik

Media ini dapat disampaikan melalui radio, kaset, kamera, handphone, dan internet.<sup>16</sup>

## **2.4. Masa Nifas**

### **2.4.1 Pengertian Masa Nifas (*Puerperium*)**

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira enam minggu. *Puerperium* adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil.<sup>4</sup>

Wanita yang melalui periode *puerperium* disebut *puerpura*. Batasan waktu nifas yang paling singkat tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah habis keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 60 hari.<sup>4</sup>

Sama dengan persalinan normal, ibu yang menjalani persalinan dengan cara operasi *caesar* juga mengalami masa nifas. Hanya saja, proses pemulihan organ reproduksi bagian dalam membutuhkan waktu yang lebih lama.<sup>4</sup>

### **2.4.2 Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas dibagi menjadi 3 (tiga) tahap, yaitu sebagai berikut :

#### **1. Puerperium dini (*immediate post partum periode*)**

Masa setelah plasenta lahir sampai 24 jam, ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terjadi masalah misalnya perdarahan karena *atonia uteri*. Oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lokhia*, tekanan darah dan suhu.

2. Puerperium Intermedial (*early post partum periode*)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari. Periode ini bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, *lokhia* tidak bau, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

3. Remote Puerperium (*late post partum periode*)

Masa 1 minggu sampai enam 6 sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.<sup>5</sup>

### 2.4.3 Perubahan Sitem Reproduksi

1. Uterus

Perubahan-perubahan pada alat *genetalia* (dalam dan luar) secara keseluruhannya disebut involusi. Disamping involusi terjadi juga hemokonsentrasi dan laktasi. Laktasi terjadi karena pengaruh *Lactogenic Hormone* (LH) dari kelenjar hipofise. Setelah janin lahir besar rahim kira-kira setinggi pusat ibu, segera setelah plasenta lahir tinggi rahim lebih kurang 2 jari dibawah pusat. Pada hari ke 5 pasca melahirkan rahim setinggi 7 cm diatas tulang kemaluan atau setengah jarak tulang kemaluan sampai pusat, sesudah 12 jari rahim tidak dapat diraba lagi diatas tulang kemaluan.

## 2. Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

## 3. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

## 4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.<sup>5</sup>

#### 2.4.4 Adaptasi Psikologi Dalam Masa Nifas

Dilihat dari psikologi, pasca persalinan seorang ibu akan mengalami beberapa gejala psikiatrik meski tidak semua ibu akan mengalami hal tersebut. Supaya perubahan psikologi yang dialami seorang ibu tidak terlalu berlebihan, maka seorang ibu diharapkan untuk mengetahui permasalahan tersebut lebih mendalam. Proses adaptasi psikologi dalam masa nifas ini sebenarnya sudah terjadi saat kehamilan, menjelang proses kelahiran dan juga sesudah persalinan. Dalam periode ini, maka rasa cemas dan tanda-tanda stress yang dialami seorang wanita akan semakin bertambah dan akan mengalami pengalaman yang unik setelah persalinan.

Dalam proses adaptasi psikologi dalam masa nifas, seorang ibu akan mengalami beberapa fase yaitu :

1. Fase *Taking In*

Periode ketergantungan dimana pada saat tersebut, fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Periode selama beberapa hari ini sebagai fase menerima dimana seorang ibu juga membutuhkan perlindungan serta perawatan yang bisa menyebabkan gangguan mood dalam psikologi. Fase tersebut akan berlangsung antara 2 hingga 3 hari.

Pada fase menerima yang terbilang sangat kuat, biasanya hanya terjadi di 24 jam pertama pasca persalinan. Selama beberapa jam atau beberapa hari sesudah melahirkan, seorang wanita sehat dewasa akan terlihat seperti mengesampingkan segala tanggung jawabnya sehari-hari. Mereka akan tergantung pada orang lain untuk respon pada kebutuhan akan istirahat

sekaligus makanan. Dalam fase ini merupakan waktu yang memiliki banyak kegembiraan dan banyak orang tua yang juga senang berbicara akan hal tersebut. Mereka akan terus berbicara tentang masa kehamilan dan juga melahirkan dengan berbagai kata kata. Sedangkan pemusatan, analisis dan juga sikap menerima dari pengalaman tersebut nantinya akan membantu para orang tua untuk pindah ke fase berikutnya.

## 2. Fase *Taking Hold*

Merupakan masa yang berlangsung antara 3 hingga 10 hari sesudah persalinan. Dalam fase ini, kebutuhan akan perawatan dan juga rasa diterima dari orang lain akan muncul secara bergantian serta keinginan agar bisa melakukan semuanya secara mandiri setelah sebelumnya juga mengalami perubahan sifat yang terjadi pada ibu hamil. Seorang wanita akan merespon dengan semangat agar bisa berlatih dan belajar tentang cara merawat bayi atau apabila ia merupakan ibu yang gesit, maka akan lebih ingin merawat bayi mereka secara mandiri. 6 sampai 8 minggu sesudah persalinan, maka kemampuan ibu untuk menguasai tugas sebagai orang tua adalah hal penting untuk dilakukan.

Harapan yang realistik nantinya akan mempermudah kehidupan keluarga selanjutnya sebagai sebuah kesatuan atau unit. Beberapa wanita namun juga akan mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri pada isolasi yang dialami sebab ia diharuskan merawat bayi, tidak menyukai tanggung jawab di rumah dan juga merawat bayi mereka atau sindrom *baby blues*.

### 3. Fase *Letting Go*

Merupakan fase dimana ibu dan keluarganya bergerak maju sebagai sistem dengan para anggota untuk saling berinteraksi. Hubungan dari pasangan yang meski sudah berubah karena hadirnya seorang anak akan mulai kembali memperlihatkan banyak karakteristik awal. Sedangkan untuk tuntutan utamanya adalah menciptakan sebuah gaya hidup yang melibatkan anak namun dalam beberapa hal juga tidak melibatkan anak karena pasangan harus berbagi kesenangan yang bersifat dewasa yakni faktor psikologis yang mempengaruhi persalinan. Umumnya, banyak suami istri yang kembali memulai hubungan seksual di minggu ketiga atau keempat sesudah melahirkan dan beberapa pasangan lagi bahkan ada yang memulai hubungan lebih awal yakni ketika rasa nyeri sudah tidak lagi terasa.<sup>5</sup>

#### 2.4.5 Gangguan Psikologis Ibu Selama Masa Nifas

*Post partum blues* yang sering disebut dengan sindroma gangguan efek ringan akan sering terlihat di minggu pertama sesudah melahirkan yang menjadi gangguan psikologi pada masa persalinan. Selain itu, akan banyak kesedihan atau murung antara 2 hari hingga 3 minggu sesudah bayi dilahirkan. Hal ini bisa terjadi karena perubahan peran yang dialami ibu ketika kehamilan sehingga akan sulit menerima bayi mereka. Beberapa gangguan psikologis selama masa nifas diantaranya adalah:

1. Faktor Biologis

Depresi postpartum yang terjadi karena hormon estrogen, progesteron dan juga prolaktin terlalu tinggi atau terlalu rendah di masa nifas atau terjadi perubahan hormon terlalu cepat atau bahkan terlalu lambat.

2. Faktor Umur

Seorang perempuan yang melahirkan di usia 20 hingga 30 tahun maka bisa mendukung masalah periode. Faktor usia ini sering dihubungkan dengan kesiapan mental perempuan untuk menjadi seorang ibu.

3. *Post Partum Psikosa*

Depresi yang terjadi di minggu pertama dalam 6 minggu pasca persalinan yang terjadi karena wanita menderita *bipolar disorder* atau *schizoaf* fiktif *disorder* sehingga sering terobsesi tentang bayi, halusinasi, kesedihan, gangguan tidur dan delusi.

4. Kemurungan Masa Nifas

Pengaruh faktor psikologis terhadap persalinan disebabkan karena perubahan dalam diri wanita selama hamil dan juga cara kehidupan sesudah bayi lahir sehingga akan beresiko mengalami murung yang biasanya akan hilang sesudah 2 minggu melahirkan.

5. Faktor pengalaman

Depresi pasca persalinan akan lebih sering terjadi pada primipara sebab peran peran ibu dan semua yang berhubungan dengan bayi adalah situasi yang sangat baru untuk dirinya sehingga menyebabkan stress.

#### 6. Faktor pendidikan

Perempuan dengan pendidikan tinggi akan menghadapi tekanan sosial serta konflik peran diantara tuntutan sebagai wanita yang ingin bekerja atau beraktivitas diluar rumah dengan peran sebagai ibu rumah tangga dan orang tua.

#### **2.4.6 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu nifas. Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
3. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.

5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.<sup>4</sup>

## **2.5 Perilaku**

### **2.5.1 Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing - masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya.<sup>17</sup>

Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons. Bila dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yakni perilaku yang tertutup atau terselubung (*covert behavior*) dan perilaku nyata dan terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang tertutup ialah perhatian persepsi pengetahuan /

kesadaran, dan sikap. Perilaku terbuka ialah dalam bentuk tindakan atau practice.<sup>17</sup>

### **2.5.2 Domain Perilaku**

Domain perilaku terdiri dari tiga bagian yaitu :

#### **1. Pengetahuan**

Merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Tingkat pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yaitu :

##### **a. Tahu (know)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima

##### **b. Memahami**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum - hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang dikatakan baik apabila lebih dari 6 pernyataan yang dapat di jawab dan dikatakan kurang apabila kurang dari 6 pernyataan yang telah diberi skoring

2. Sikap

Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif benar, yang disertai adanya perasaan tertentu dan

memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbukan atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi

3. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (support) dari pihak lain dan praktik ini mempunyai beberapa tingkatan yakni :

a. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

b. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.<sup>17</sup>

### 2.5.3 Pengertian Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah perilaku yang melibatkan sentuhan secara fisik anggota badan antara pria dan wanita yang telah mencapai pada hubungan intim, yang biasanya dilakukan oleh pasangan suami istri.<sup>17</sup>

Menurut sarwono (2011) perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam,

mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri.<sup>17</sup>

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian perilaku seksual adalah segala perilaku yang muncul karena adanya dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ seksusal melalui berbagai perilaku dengan cara merangsang, baik dilakukan sendiri, oleh lawan jenis maupun sesama jenis.<sup>17</sup>

#### **2.5.4 Perilaku Seksual Masa Nifas**

Secara alami, sesudah melewati masa nifas kondisi organ reproduksi ibu sudah kembali normal. Oleh sebab itu, posisi hubungan seks seperti apapun sudah bisa dilakukan. Kalaupun masih ada keluhan rasa sakit, lebih disebabkan proses pengembalian fungsi tubuh belum berlangsung sempurna seperti fungsi pembasahan vagina yang belum terjadi seperti semula. Namun, bisa juga keluhan ini disebabkan kram otot, infeksi, ataupun luka yang masih dalam proses penyembuhan.<sup>2</sup>

Gangguan seperti ini disebut *dyspareunia* atau rasa nyeri waktu senggama. Pada kasus semacam ini ada beberapa kemungkinan yang bisa menjadi penyebab, yaitu :

1. Terbentuknya jaringan baru pasca melahirkan karena proses penyembuhan luka seperti guntingan jalan lahir masih sensitif sehingga kondisi alat reproduksi belum kembali semula.
2. Adanya infeksi, bisa disebabkan karena bakteri, virus, atau jamur.

3. Adanya penyakit dalam kandungan (tumor, dll)
4. Konsumsi jamu. Jamu-jamu ini mengandung zat-zat yang memiliki sifat *astingents* yang berakibat menghambat produksi cairan pelumas pada vagina saat seseorang wanita terangsang seksual.
5. Komunikasi suami istri kurang baik sehingga biasanya istri tidak mau melakukan hubungan seks. Kurangnya foreplay sehingga belum terjadi lubrikasi saat penetrasi penis.<sup>3</sup>

## **2.6. Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Perilaku Seksual Pada Ibu Pasca Nifas**

Secara Keseluruhan faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan seksual pada ibu pasca nifas adalah :

1. Beberapa wanita merasakan perannya sebagai orang tua sehingga timbul tekanan dan kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan perannya.
2. Adanya luka bekas *episiotomi*.
3. Takut merusak keindahan tubuhnya.
4. Kurangnya informasi tentang seks setelah melahirkan.
5. Bahaya berhubungan seks pasca persalinan. Berhubungan seksual selama nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan berisiko.
6. Kuman yang hidup diluar akibat berhubungan seksual ketika mulut rahim masih terbuka, bisa tersedot masuk ke dalam rongga rahim dan menyebabkan infeksi.

7. Kecemasan dan kelelahan mengurus bayi baru lahir sering kali membuat gairah bercinta pasangan suami istri (pasutri) surut, terutama pada wanita.
8. Trauma psikis maupun fisik ditinjau dari segi fisik, wanita mengalami perubahan sangat drastis di dalam tubuh. Trauma fisik bisa terjadi saat melahirkan. Rasa sakit akibat pengguntingan bagian dalam vagina (*episiotomi*) untuk melancarkan jalan lahir untuk menghindari terjadinya perobekan yang berat sehingga membutuhkan waktu untuk penyembuhan.
9. Adanya mengalami *let down* ASI sehingga respon terhadap orgasme yang dirasakan sebagai rangsangan seksual pada saat menyusui.<sup>3</sup>

Secara alami, sesudah melewati masa nifas kondisi organ reproduksi ibu sudah kembali normal. Oleh sebab itu, posisi hubungan seks seperti apapun sudah bisa dilakukan. Walaupun masih ada keluhan rasa sakit, lebih disebabkan proses pengembalian fungsi tubuh belum berlangsung sempurna seperti fungsi pembasahan vagina yang belum kembali seperti semula. Namun, bisa juga keluhan ini disebabkan kram otot, infeksi, atau luka yang masih dalam proses penyembuhan.<sup>3</sup>

## 2.7. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Tidak semua penelitian memunculkan hipotesis secara *eksplisit* dirumuskan. Biasanya dalam penelitian kuantitatif yang melibatkan lebih dari satu variabel perlu memunculkan secara *eksplisit* hipotesisnya.<sup>18</sup>

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku seksual pada ibu pasca nifas di Puskesmas Lageun Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018.
2. Ada hubungan media informasi dengan perilaku seksual pada ibu pasca nifas di Puskesmas Lageun Kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian survei yang bersifat *analitik korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah sampel diambil dari populasi dalam satu waktu, dimana perhitungan faktor penyebab dan faktor akibat dilakukan bersamaan untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dan media informasi dengan perilaku hubungan seksual pada ibu pasca nifas di Puskesmas Lageun Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018.<sup>18</sup>

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah di Puskesmas Lageun kecamatan Setia Bakti Kabupaten Aceh Jaya. Penentuan Puskesmas Lageun Kabupaten Aceh Jaya karena terdapat kriteria responden yang sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan penelitian ini dimulai dari bulan Agustus sampai dengan September 2018.

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1. Populasi**

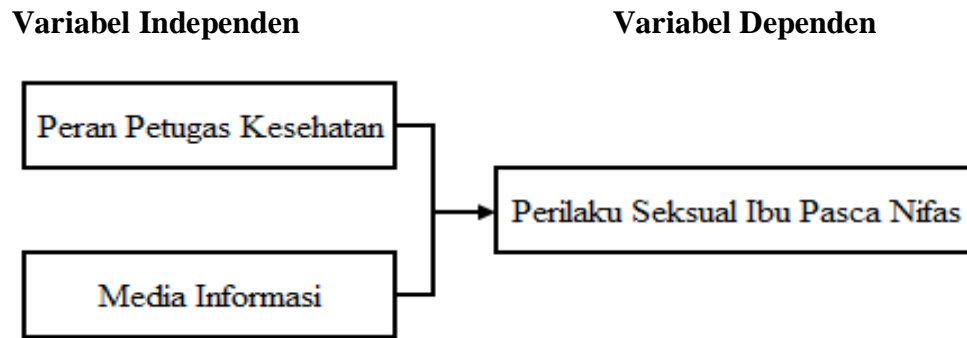
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu pasca nifas yang ada di Puskesmas Lageun Kabupaten Aceh Jaya pada bulan Juni sampai dengan Juli Tahun 2018. Jumlah populasi ibu pasca nifas dari hari ke-60 sampai dengan 180 hari sebanyak 40 orang.

#### **3.3.2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini secara total populasi yaitu jumlah sampel yang digunakan sesuai dengan yang ditentukan oleh peneliti dengan jumlah sampel ibu pasca nifas sebanyak 40 sampel.

### **3.4. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa pertanyaan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Adapun kerangka konsep untuk penelitian dengan judul “ Hubungan Peran Petugas Kesehatan dan Media Informasi dengan Perilaku Seksual pada Ibu Pasca Nifas di Puskesmas Lageun Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2018 ” adalah sebagai berikut :



**Gambar 3.1.** Kerangka Konsep

### 3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah berisi komponen variabel yang akan diteliti ditambah istilah yang dipakai untuk menghubungkan variabel maupun subjek penelitian bertujuan untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi runag lingkup variabel.

##### a. Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan dalam penelitian ini adalah adanya advokasi (pendampingan), edukasi (pendidikan dan konseling), fasilitasi (memfasilitasi proses belajar) dan motivasi (memberi dorongan untuk menggali potensi dan menyelesaikan masalah) dari petugas kesehatan dalam hal ini bidan di Puskesmas Lageun Kabupaten Aceh Jaya tentang hubungan seksual pasca nifas.

Aspek pengukuran peran petugas kesehatan didasari pada baik dan kurangnya bidan melakukan advokasi, edukasi, fasilitasi dan motivasi tentang hubungan seksual pasca nifas, dengan ketentuan jika baik diberi nilai 1, jika kurang diberi nilai 0 dengan jumlah kuesioner 8 pertanyaan. Jika responden menjawab ya sebanyak 5 sampai dengan 8 pertanyaan maka peran petugas

kesehatan dikategorikan baik dan jika responden menjawab ya 0 sampai dengan 4 pertanyaan maka peran petugas kesehatan dikategorikan kurang.

b. Media Informasi

Media informasi dalam penelitian ini adalah segala jenis informasi yang di dapat oleh ibu nifas tentang hubungan seksual pasca nifas (media lini atas, media lini bawah, media cetak, dan elektronik)

Aspek pengukuran media informasi didasari pada pernah dan tidaknya mendapatkan informasi tentang hubungan seksual pasca nifas, baik dari media lini atas, media lini bawah, media cetak, dan elektronik dengan ketentuan jika ada diberi nilai 1 dan jika tidak ada diberi nilai 0.

c. Perilaku Seksual Pada Ibu Pasca Nifas

Perilaku seksual pada ibu pasca nifas dalam penelitian ini adalah tindakan yang dilakukan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah 60 hari sampai 180 hari setelah melahirkan.

Aspek pengukuran perilaku seksual pada ibu pasca nifas didasari pada ada dan tidaknya melakukan hubungan seksual setelah 60 hari sampai 180 hari setelah melahirkan, dengan ketentuan jika melakukan hubungan seksual kurang dari 180 hari setelah melahirkan diberi nilai 1 dan jika melakukan hubungan seksual lebih dari 180 hari setelah melahirkan diberi nilai 0.

### **3.5.2. Aspek Pengukuran**

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.<sup>18</sup>

**Tabel 3.1.**

Aspek Pengukuran Variabel Independen (Hubungan Peran Petugas Kesehatan dan Media Informasi) dan Dependen (Perilaku Seksual Pada Ibu Pasca Nifas)

No	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
<b>Variabel X</b>						
1.	Peran Petugas Kesehatan	8	Kuesioner (skor max= 8)	Baik (5-8) Kurang (0-4)	Ya(1) Tidak(0)	Ordinal
2.	Media Informasi	1	Kuesioner	Mendapatkan informasi Tidak mendapatkan informasi	1 0	Nominal
<b>Variabel Y</b>						
3.	Perilaku Seksual Pada Ibu Pasca Nifas	1	Kuesioner	Melakukan hubungan seksual 60 - 180 hari setelah melahirkan Tidak melakukan hubungan seksual 60 - 180 hari setelah melahirkan	1 0	Nominal

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pengumpulan data primer dan sekunder dalam suatu penelitian. Pengumpulan data merupakan langkah yang amat penting, karena data yang dikumpulkan akan digunakan untuk pemecahan masalah yang sedang diteliti atau untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan.<sup>18</sup>

### **3.6.1. Jenis Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah hasil wawancara langsung dengan responden berpedoman pada kuesioner tentang hubungan seksual pasca nifas.<sup>18</sup>

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder berupa pembukuan Puskesmas Lageun Kabupaten Aceh Jaya untuk jumlah ibu nifas.<sup>18</sup>

#### **c. Data Tertier**

Berupa hasil penelitian yang sudah dipublikasikan seperti jurnal, skripsi, buku, profil kesehatan, dan lain lain.<sup>18</sup>

### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

#### **a. Data Primer**

Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang tujuan serta pengisian kuesioner dan menanyakan kepada responden apabila ada hal-hal yang tidak dimengerti.<sup>18</sup>

#### **b. Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien, dan lain-lain. Data sekunder berupa pembukuan Puskesmas Lageun Kabupaten Aceh Jaya untuk jumlah ibu nifas.<sup>18</sup>

### c. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan misalnya WHO, SDKI 2012 (Survei Demografi Kesehatan Indonesia), Riskesdas tahun 2013 (Riset Kesehatan Dasar).<sup>18</sup>

### 3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### a. Uji Validitas

Menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur, untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut.<sup>19</sup>

Uji Validitas telah dilakukan di Puskesmas Lhok Kruet dengan jumlah responden sebanyak 40 responden dengan kuesioner berjumlah 8 pertanyaan untuk peran petugas kesehatan.

**Tabel 3.2.**

Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Petugas Kesehatan

Butir Soal	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,889	0,312	Valid
Pertanyaan 2	0,865	0,312	Valid
Pertanyaan 3	0,987	0,312	Valid
Pertanyaan 4	0,922	0,312	Valid
Pertanyaan 5	0,865	0,312	Valid
Pertanyaan 6	0,935	0,312	Valid
Pertanyaan 7	0,889	0,312	Valid
Pertanyaan 8	0,987	0,312	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 dapat diketahui uji validitas dari 8 item pertanyaan kuesioner peran petugas kesehatan valid karena nilai  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel sehingga dapat digunakan sebagai instrumen pengambilan untuk penelitian.

#### **b. Uji Realibilitas**

Indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.<sup>19</sup>

#### **Tabel 3.3.**

Hasil Uji Realibilitas

<b>Variabel</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Keterangan</b>	<b>N Of Items</b>
Peran Petugas Kesehatan	0,972	Reliabel	8

Hasil uji realibilitas pada tabel 3.3 diatas menunjukkan bahwa variabel tersebut reliabel karena  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,312) maka dapat disimpulkan bahwa soal uji coba tersebut reliabel.

### **3.7. Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### **1. *Colecting***

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

## 2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikn hasil yang valid dan realiable ; dan terhindar dari bias.

## 3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

## 4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf ) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

## 5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer kan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.<sup>18</sup>

### **3.8. Analisa Data**

Langkah-langkah dalam mengolah data dan teknik-teknik dalam menganalisis data. Alat yang digunakan untuk mengolah data yaitu program komputer atau uji statistik. Teknik analisis dapat juga hanya dengan persentase, tabel, atau diagram.<sup>18</sup>

#### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.<sup>18</sup>

### 3.8.2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*).<sup>18</sup>

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05).<sup>18</sup>