

## ARTIKEL PENELITIAN

### Beberapa Faktor yang Berpengaruh terhadap Pencegahan *Puerperium Infections*

Magdalena Agu Yosali<sup>1</sup>, Retno Sugesti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju  
Jln.Harapan No 50, Lenteng Agung-Jakarta Selatan 12610. Indonesia  
Telp: (021) 78894045, email: <sup>1</sup>magdalenayosali10@gmail.com, <sup>2</sup>resesayugi@gmail.com

#### Abstrak

Infeksi nifas bisa berasal dari luka pada jalan lahir yang merupakan media yang baik untuk berkembangnya kuman. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu post partum. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya sumber informasi, peran nakes, peran kader, peran keluarga dan *personal hygiene perception* terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan Kalimantan Barat tahun 2018. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif yang menggunakan desain *cross-sectional* (potong lintang). Sampel yang digunakan sebanyak 60 klien sebagai responden. Metode analisis yang digunakan adalah *Structural Equation Model* (SEM). Hasil pengujian hipotesis menghasilkan temuan penelitian yaitu variabel pencegahan *puerperium infections* dipengaruhi oleh sumber informasi (7,31%), peran tenaga kesehatan (23,02%), peran kader (19,26%), peran keluarga (18,77%), *personal hygiene Perception* (13,08%). Peran tenaga kesehatan merupakan faktor yang dominan yang sangat mempengaruhi pencegahan *puerperium infections* di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan. Pengaruh langsung pencegahan *puerperium infections* sebesar 81,44%, pengaruh tidak langsung sebesar 1,89% dan pengaruh total langsung dan tidak langsung sebesar 83,34%. Diharapkan adanya peran dari petugas kesehatan dalam memberikan pemahaman mengenai pencegahan infeksi nifas dan memberikan bimbingan kepada kader wilayah kerja mengenai pencegahan infeksi nifas.

**Kata Kunci:** Informasi, Tenaga Kesehatan, Kader, Keluarga, *Personal Hygiene Perception*, *Puerperium Infections*

#### Abstract

*Post giving birth infection can come from the wound in the birth canal who be a pleasant is a good thing to the expansion of the these encase the germs .The handling of a slow complication movements are thought to cause the occurrence of the death of the mother post partum .The purpose of this research is to know the influence of the direct and indirect as well as the value is in the a source of information, the role of health workers, the role of kaders, the role of family and personal hygiene Perception are against the prevention of puerperium infections upon the mother post giving birth at the uptd sub district community health centers pontianak area as the south of borneo west 2018. Methods used in this research is the quantitative approach that use design cross-sectional ( cut of latitude). As many as 60 clients sample used as respondents. The method of analysis that The results of the testing of hypotheses with structural equation a model ( SEM ) by the method smartpls result in a finding of research that is variable prevention puerperium infections influenced by a source of information (7.31%), the role of a trained health professional (23.02%), the role of kaders (19.26%), the role of family (18.77%), personal hygiene Perception (13.08%). The role of the dominant factor to health workers is a very affecting puerperium infections prevention at the uptd district community health centers south pontianak .The direct effect of 81.44 % prevention puerperium infections, is an indirect effect of 1.89 % and the influence of the total direct and indirect as much as 83.34 % . Expected the the role of health workers in give the understanding of on the prevention of infection parturition and guide cadres working area on the prevention of infection parturition.*

**Keywords:** information, health workers, kaders, family, personal hygiene perseptional, prevention puerperium infections

## Pendahuluan

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goal/SDG*). Kerangka itu ialah perpanjangan program Tujuan Pembangunan Milenium yang selesai tahun 2015 lalu. Indonesia terlambat 8-10 tahun dalam pelaksanaan *SDG*, sehingga belum mampu mencapai target 19 indikator dari 67 indikator *SDG*. Indikator yang tidak tercapai antara lain mengurangi penduduk miskin, menekan kematian ibu melahirkan dan meminimalkan jumlah balita bergizi kurang. Sebagian besar dari indikator di atas ada dalam sektor kesehatan, namun dipicu berbagai sektor lain seperti pendidikan, sanitasi dan keterbatasan infrastruktur. Kegagalan pencapaian target *SDG* juga disebabkan kurang dilibatkannya kelompok masyarakat sipil dan dunia usaha.<sup>1</sup>

Pada pasca persalinan dapat terjadi masalah kesehatan seperti infeksi nifas yang dapat menyebabkan kematian pada ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) sangat sulit diukur atau dihitung secara akurat karena sistem pencatatan atau pelaporan, selain dari data Puskesmas belum baku serta masih banyak kasus kematian yang tidak dilaporkan. Menurut WHO di seluruh dunia setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi terkait dengan kehamilan dan nifas. Dengan kata lain 1.400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan, persalinan dan nifas.<sup>2</sup>

Sebagian besar penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, yaitu sebesar 90% terjadi saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsungnya antara lain akibat perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Sedangkan berdasarkan laporan rutin pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) tahun 2007, penyebab langsung kematian ibu adalah karena perdarahan (39%), eklampsi (20%), infeksi (7%), lain-lain (33%).<sup>3</sup>

Infeksi jalan lahir dapat dicegah dengan perilaku hidup bersih dan sehat termasuk kebersihan diri dan lingkungan. Seperti yang diketahui daya tahan tubuh dan kesehatan ibu setelah melahirkan lebih rendah dari biasanya yang sangat beresiko untuk berkembang biak kuman yang masuk di jalan lahir. Infeksi nifas juga sering terjadi karena kurang pengetahuan dan respon ibu tentang perawatan vulva atau vagina pada

masa nifas. Sehingga ibu tersebut tidak perlu melakukan perawatan vulva atau vagina. Oleh karena itu dalam masa nifas kebersihan ibu harus dijaga untuk mencegah terjadi komplikasi dan infeksi.<sup>4</sup> Persalinan adalah suatu proses yang normal, namun pada umumnya persalinan sering mengakibatkan perlukaan jalan lahir. Luka biasanya ringan tetapi kadang-kadang terjadi luka yang luas dan berbahaya. Perlukaan jalan lahir sering terjadi pada mukosa vagina, sfingter ani eksterna, dinding rektum anterior, otot perineum, dan kulit perineum. *Luka perineum* didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan lahir (ruptur) maupun karena episotomi pada saat melahirkan janin.<sup>5</sup>

Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas bisa berasal dari perlukaan pada jalan lahir yang merupakan media yang baik untuk berkembangnya kuman. Hal ini diakibatkan oleh daya tahan tubuh ibu yang rendah setelah melahirkan, perawatan yang kurang baik dan kebersihan yang kurang terjaga. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih atau pada jalan lahir. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu post partum mengingat kondisi ibu post partum masih lemah.<sup>6</sup> Infeksi pada jalan lahir dapat terjadi karena dampak dari perawatan luka perineum yang tidak baik. Infeksi pada jalan lahir yang tidak tertangani dengan baik dapat merambat pada saluran kandung kemih yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih. Oleh karena itu, luka pada robekan perineum memerlukan perawatan yang baik. Mobilisasi dini, gizi, vulva hygiene, obat-obatan, keturunan, budaya dan keyakinan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap penyembuhan luka pada robekan perineum.<sup>7</sup>

Penyebab kematian maternal merupakan suatu hal yang sangat kompleks yang dapat digolongkan kepada faktor-faktor komplikasi obstetric, pelayanan kesehatan, dan social ekonomi. Faktor komplikasi obstetric diantaranya adalah infeksi nifas pada pertolongan persalinan yang tidak menggunakan syarat-syarat aseptis antisepsis. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.<sup>8</sup>

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh ibu pascasalin antara lain;

keadaan umum harus baik ; mobilisasi dilakukan 2 jam setelah persalinan normal dan 24 jam pertama pada seksio sesar ;makanan atau diet ibu postpartum harus mengandung cukup kalori, protein, cairan serta buah-buahan; berkemih harus secepatnya dilakukan karena pengeluaran air seni melebihi 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan; sedangkan buang air besar harus ada dalam 3-4 hari pascasalin; pada keadaan normal demam terjadi 12 jam pertama pascasalin dan suhu tidak melebihi 38<sup>0</sup>C yang akan kembali normal setelah 12 jam; mules akan terjadi 2-3 hari sesudah melahirkan; serta usahakan menyusui sedini mungkin sesuai kemampuan ibu.

Data yang diperoleh dari hasil studi pendahuluan rekam medik unit pelaksana teknis dinas (UPTD) Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan Kalimantan Barat bulan Oktober tahun 2017, tercatat 90 orang ibu yang mengalami luka jahitan akibat robekan perineum, baik itu dari episiotomi ataupun dari ruptur. Dari jumlah 90 orang ibu tersebut, sebanyak 60 orang ibu mengalami penyembuhan yang lama pada luka jahitan perineum, dimana luka jahitan perineum masih basah dan belum menutup dengan baik serta ada beberapa yang mengalami infeksi, rata-rata sudah melebihi 7 hari.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh Peneliti terhadap 10 orang ibu hamil di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan mengenai cara pencegahan *puerperium infections* apabila terjadi robekan, diketahui bahwa 3 orang ibu mengatakan bahwa tidak merawat luka perineum karena tidak mendapatkan konseling atau informasi dari tenaga kesehatan, sedangkan 4 orang ibu lainnya mengatakan bahwa mereka tidak merawat luka perineum karena tidak ada dukungan dari keluarga. Rendahnya sikap ibu, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan tentang cara merawat luka perineum. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pencegahan *puerperium infections*.

Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya sumber informasi, peran nakes, peran kader, peran keluarga dan *personal hygiene perception* terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan Kalimantan Barat tahun 2018.

## Metode

Desain penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* yaitu penelitian dimana pengambilan data pada variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara bersamaan atau sekaligus. Waktu dan lokasi penelitian yaitu di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan Kalimantan Barat dilaksanakan bulan Februari 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan Kalimantan Barat yang berjumlah 240 orang. Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.<sup>9</sup> Sesuai alat analisis yang digunakan yaitu *Structural equation Modelling* (SEM), maka penentuan sampel yang representatif menurut Hair et.al dalam Ghazali adalah jumlah indikator dikalikan 5 sampai dengan 10, adapun jumlah indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah 11, maka ukuran sampelnya antara berjumlah 55-110.<sup>10</sup> Jadi jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini berjumlah 60 orang.

Pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu Ibu dalam masa nifas, Ibu dalam masa nifas 1-40 hari dan Bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah Karena suatu masalah yang membuat responden tersebut tidak bisa masuk kriteria inklusi. Keadaan tersebut adalah ibu nifas yang tidak bersedia menjadi responden atau sedang sakit pada saat penelitian dilakukan.

Jenis data yang dikumpulkan berupa data primer yaitu data yang dikumpulkan melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden dan diisi sendiri. Setiap indikator dari variabel yang akan diteliti dikembangkan menjadi 5 pertanyaan dalam kuesioner dengan jenis parameter menggunakan skala pengukuran *semantic differential* atau *likert* dalam skala 1-5.

Teknik distribusi kuesioner dilakukan dengan bertatap muka secara langsung dengan ibu nifas di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan Kalimantan Barat sekaligus melakukan wawancara singkat tentang data-data yang mungkin mendukung dan

memperkuat proses pengambilan data dalam penelitian.

Jenis data yang dikumpulkan juga berupa data sekunder yaitu data yang dikumpulkan berupa hasil observasi.

Analisis deskriptif merupakan analisis kuantitatif yang digunakan untuk menjelaskan dengan lebih mendalam hasil dari analisis dan mampu memberikan informasi yang lebih rinci.<sup>11</sup>

Untuk menguji hipotesis tesis dilakukan dengan menggunakan *Structural Equation Model (SEM)* yaitu *inner model*, *outer model*, Mengkonstruksi Diagram Jalur, Konversi Diagram Jalur ke Sistem Persamaan, Koefisien jalur, *Loading* dan *Weight* Evaluasi *Goodness of Fit*.

Alasan penggunaan alat analisis ini dikarenakan adanya beberapa hubungan yang kompleks dari beberapa variabel yang diuji dalam penelitian ini, sehingga penggunaan teknik *multivariate* yang lainnya tidak memadai untuk digunakan.

Penggunaan *SEM* dapat memperluas kemampuan untuk menjelaskan dan adanya efisiensi statistik sebagai model yang menguji dengan metode menyeluruh tunggal. Pengujian hipotesis tesis dalam penelitian ini menggunakan model persamaan struktural

SEM dengan menggunakan *software SmartPLS (Partial Least Structural)*. Untuk keperluan penolakan atau penerimaan hipotesis tesis, digunakan taraf signifikansi konstanta 1,96. Hasil evaluasi reliabilitas *outer model* diatur dalam tabel di bawah ini dengan mengevaluasi nilai *Cronbach's Alpha* (0,700) dan *Composite Reliability*. Nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).<sup>10</sup>

Data yang disajikan pada awal hasil analisa adalah berupa gambaran atau deskripsi mengenai sampel, dimana penjelasan juga disertai ringkasan berupa tabel dari deskripsi yang utama. Hal ini dilakukan untuk membantu pembaca lebih mengenal karakteristik dari responden dimana data penelitian tersebut diperoleh. Data penyajian analisa SEM dari pengolahan data *output* yang menggunakan bantuan *SmartPLS 2.0*.

### Hasil

Berdasarkan tabel 1 Suatu indikator dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* tertinggi kepada konstruk yang dituju dibandingkan *loading factor* kepada konstruk lain. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa korelasi konstruk lebih besar dari pada ukuran konstruk lainnya. Hal itu menunjukkan bahwa konstruk laten memprediksi ukuran pada bloknya lebih baik dari pada ukuran pada blok lainnya.

**Tabel 1.**

Evaluasi *Cross Loading* Sumber Informasi, Peran Tenaga Kesehatan, Peran Kader, Peran Keluarga, *Personal Hygiene Perception*, Dan Pencegahan *Puerperium Infections* Pada Ibu Nifas Di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan Kalimantan Barat Tahun 2018

Indikator	Variabel Laten						Kriteria Uji
	Pencegahan <i>Puerperium infections</i>	Peran Kader	Peran Keluarga	Peran Tenaga Kesehatan	<i>Personal Hygiene Perception</i>	Sumber Informasi	
PH	0,767	0,772	0,763	0,711	<b>1,000</b>	0,681	Valid
PKD1	0,772	<b>0,893</b>	0,749	0,755	0,668	0,738	Valid
PKD2	0,790	<b>0,876</b>	0,814	0,780	0,717	0,758	Valid
PKD3	0,708	<b>0,866</b>	0,754	0,766	0,648	0,697	Valid
PKL1	0,832	0,810	<b>0,885</b>	0,732	0,696	0,771	Valid
PKL2	0,611	0,720	<b>0,799</b>	0,739	0,676	0,540	Valid
PKL3	0,564	0,571	<b>0,727</b>	0,531	0,441	0,548	Valid
PPI	<b>1,000</b>	0,862	0,842	0,808	0,767	0,824	Valid
PTK	0,808	0,872	0,836	<b>1,000</b>	0,711	0,771	Valid
SI1	0,695	0,716	0,629	0,606	0,603	<b>0,878</b>	Valid
SI2	0,833	0,811	0,795	0,735	0,699	<b>0,931</b>	Valid
SI3	0,635	0,663	0,616	0,696	0,481	<b>0,834</b>	Valid

Sumber : *SmartPLS 2.0 report, 2018*

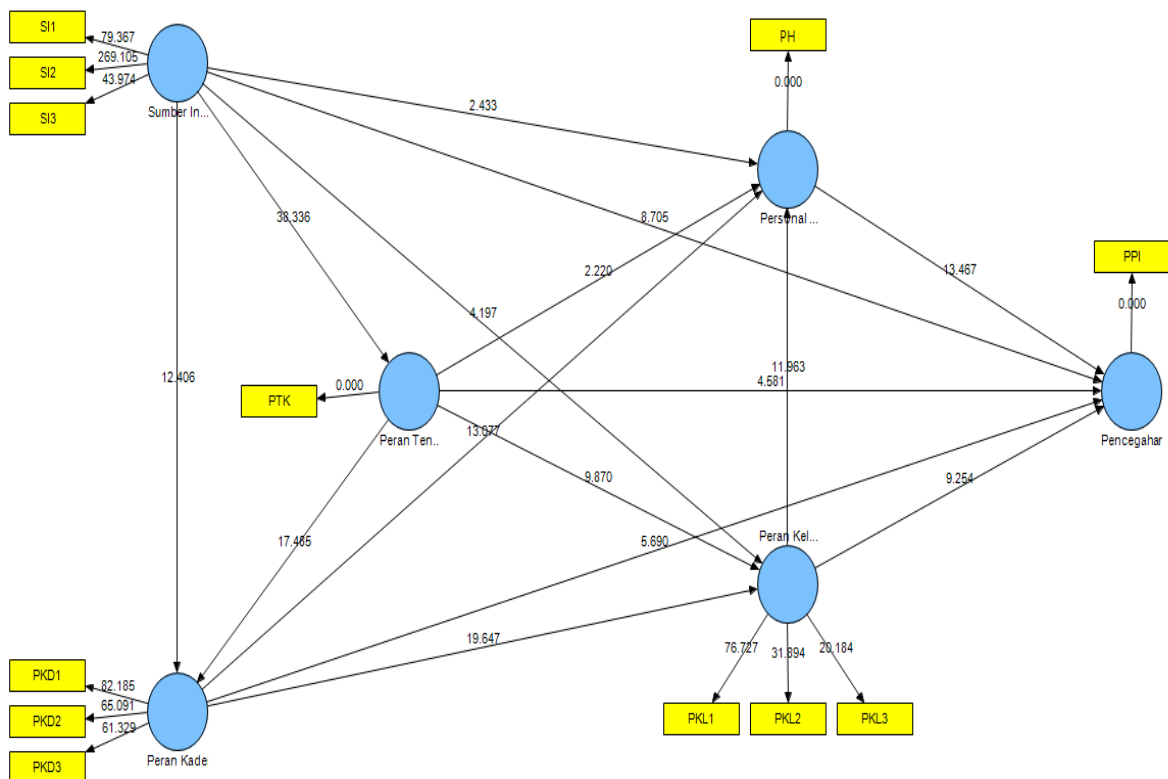
**Tabel 2.** Evaluasi Reliabilitas *Outer Model* Sumber Informasi, Peran Tenaga Kesehatan, Peran Kader, Peran Keluarga, *Personal Hygiene Perception*, Dan Pencegahan *Puerperium Infections* Pada Ibu Nifas Di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan Kalimantan Barat Tahun 2018

Reliabilitas	Hasil Uji		Kriteria Uji >0,70
	Pengaruh	Loading	
<i>Cronbach's Alpha</i>	Peran Keluarga	0,847	Reliabel
	<i>Personal Hygiene Perception</i>	1,000	Reliabel
	Pencegahan <i>Puerperium infections</i>	1,000	Reliabel
	Sumber Inf.	1,000	Reliabel
	Peran Tenaga Kesehatan	0,913	Reliabel
	Peran Kader	0,911	Reliabel
<i>Composite Reliability</i>	Peran Keluarga	0,731	Reliabel
	<i>Personal Hygiene Perception</i>	1,000	Reliabel
	Pencegahan <i>Puerperium infections</i>	1,000	Reliabel
	Sumber Inf.	1,000	Reliabel
	Peran Tenaga Kesehatan	0,856	Reliabel
	Peran Kader	0,853	Reliabel

Sumber : *SmartPLS 2.0 report, 2018*

Berdasarkan tabel 2 baik *composite reliability* maupun *cronbach's alpha*, dari setiap konstruk memiliki nilai lebih besar dari 0,70. Sehingga

semua konstruk dalam model yang diestimasi memenuhi syarat *construct reliability*.



**Gambar 1.** *Output PLS (T-Statistik)*

**Tabel 3.**

Hasil Pengukuran *Path Coefficients* Dan T-Statistik Pada Pengaruh Antar Variabel Dalam Struktural Model Sumber Informasi, Peran Tenaga Kesehatan, Peran Kader, Peran Keluarga, *Personal Hygiene Perception* Dan Pencegahan *Puerperium Infections* Pada Ibu Nifas Di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan Kalimantan Barat 2018

Hubungan Antar Variabel	Original Sampel (Rho)	Nilai T (>1,96)	H <sub>0</sub>	Kesimpulan
Peran Kader → Pencegahan <i>Puerperium infections</i>	0,223	5,690	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Peran Kader → Peran Keluarga	0,558	19,647	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Peran Kader → <i>Personal Hygiene Perception</i>	0,375	13,077	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Peran Keluarga → Pencegahan <i>Puerperium infections</i>	0,223	9,254	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Peran Keluarga → <i>Personal Hygiene Perception</i>	0,343	11,963	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Peran Tenaga Kesehatan → Pencegahan <i>Puerperium infections</i>	0,279	4,581	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Peran Tenaga Kesehatan → Peran Kader	0,394	17,485	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Peran Tenaga Kesehatan → Peran Keluarga	0,109	9,870	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Peran Tenaga → <i>Personal Hygiene Perception</i>	0,066	2,220	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
<i>Personal Hygiene Perception</i> → Pencegahan <i>Puerperium infections</i>	0,170	13,467	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Sumber Informasi → Pencegahan <i>Puerperium infections</i>	0,090	8,705	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Sumber Informasi → Peran Kader	0,569	12,406	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Sumber Informasi → Peran Keluarga	0,265	4,197	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Sumber Informasi → Peran Tenaga Kesehatan	0,771	38,336	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Sumber Informasi → <i>Personal Hygiene Perception</i>	0,047	2,433	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan

Sumber : *SmartPLS 2.0 report, 2018*

Berdasarkan tabel 3 menyatakan bahwa Sumber Informasi berpengaruh positif terhadap Peran Tenaga Kesehatan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,770957, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 38,335922 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Sumber Informasi berpengaruh positif terhadap Peran Kader, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,569323, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 12,405794 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Sumber Informasi berpengaruh positif terhadap Peran Keluarga, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,265099, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 4,196685 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis

(1,96). Sumber Informasi berpengaruh positif terhadap *personal hygiene perception*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,047084, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 2,433188 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Sumber Informasi berpengaruh positif terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,090468, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 8,704599 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Peran Tenaga Kesehatan berpengaruh positif terhadap Peran Kader, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,393537, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 17,485061

dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran Tenaga Kesehatan berpengaruh positif terhadap Peran Keluarga, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,109219, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 9,869680 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran Tenaga Kesehatan berpengaruh positif terhadap *personal hygiene perception*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,065979, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 2,219848 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran Tenaga Kesehatan berpengaruh positif terhadap Pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,279266, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 4,581131 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Peran Kader berpengaruh positif terhadap Peran Keluarga, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,557615, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 19,647022 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran Kader berpengaruh positif terhadap *personal hygiene perception*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,374545, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 13,076868 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran Kader berpengaruh positif terhadap Pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,223366, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 5,689999 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik

tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran Keluarga berpengaruh positif terhadap *personal hygiene perception*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,342924, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 11,962709 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran Keluarga berpengaruh positif terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,222826, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 9,254072 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). *Personal hygiene perception* berpengaruh positif terhadap Pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,170413, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 13,466682 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Tabel di 4 menyatakan bahwa Sumber Informasi berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas. Hasil uji koefisien parameter antara Sumber Informasi terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas didapatkan pengaruh langsung sebesar 7,31%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara Sumber Informasi terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas melalui Peran Tenaga Kesehatan, Peran Kader, Peran Keluarga maupun *Personal Hygiene Perception* didapatkan nilai sebesar 1,46%.

Peran Tenaga Kesehatan berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas. Hasil uji koefisien parameter antara

**Tabel 4.**

Persentase Pengaruh Antar Variabel Sumber Informasi, Peran Tenaga Kesehatan, Peran Kader, Peran Keluarga, *Personal Hygiene Perception*, Dan Pencegahan *Puerperium Infections* Pada Ibu Nifas Di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan Kalimantan Barat Tahun 2018

Sumber	LV Correlation	Direct Path	Inderect Path	Total	Direct %	Indirect %	Total %
Sumber Informasi	0,808	0,090	0,718	0,808	7,31	1,46	8,77
Peran Tenaga Kesehatan	0,824	0,279	0,217	0,496	23,02	0,23	23,25
Peran Kader	0,862	0,223	0,221	0,444	19,26	0,18	19,44
Peran Keluarga	0,842	0,223	0,058	0,281	18,77	0,024	18,79
<i>Personal Hygiene Perception</i>	0,767	0,170		0,170	13,08		13,08
Total					81,82	1,93	83,74

Sumber : *SmartPLS 2.0 report, 2018*

Peran Tenaga Kesehatan terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas didapatkan pengaruh langsung sebesar 23,02%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara Peran Tenaga Kesehatan terhadap Pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas melalui Peran Kader, Peran Keluarga dan *personal hygiene perception* didapatkan nilai sebesar 0,23%.

Peran Kader berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas. Hasil uji koefisien parameter antara peran kader terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas didapatkan pengaruh langsung sebesar 19,26%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara Peran Kader terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas melalui peran keluarga dan *personal hygiene perception* didapatkan dengan didapat nilai sebesar 0,18%.

Peran Keluarga berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap Pencegahan *Puerperium infections* pada ibu nifas. Hasil uji koefisien parameter antara Peran Keluarga terhadap Pencegahan *Puerperium infections* pada ibu nifas didapatkan pengaruh langsung sebesar 18,77%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara peran keluarga terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas melalui *personal hygiene perception* didapatkan dengan didapat nilai sebesar 0,024%.

*Personal hygiene perception* berpengaruh secara langsung terhadap Pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas. Hasil uji koefisien parameter antara Peran Keluarga terhadap Pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas didapatkan pengaruh langsung sebesar 13,08%.

Sehingga nilai dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten independen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan nilai *R Square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel sumber informasi, peran tenaga kesehatan, peran kader, peran keluarga dan *personal hygiene perception* mampu menjelaskan variabel Pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas sebesar  $(7,31\% + 23,02\% + 19,26\% + 18,77\% + 13,08\%) = 81,44\%$ .

Sedangkan pengaruh tidak langsung dari variabel sumber informasi, peran tenaga kesehatan, peran kader, dan peran keluarga terhadap variabel pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas sebesar  $(1,46\% + 0,23\% + 0,18\% + 0,024\%) = 1,89\%$ . Jadi total pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 83,34%.

## Pembahasan

### Pengaruh Sumber Informasi Terhadap Pencegahan *Puerperium infections*

Sumber Informasi berpengaruh positif terhadap Pencegahan *Puerperium infections* pada remaja, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,090468, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 8,704599 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Sumber Informasi berpengaruh secara langsung terhadap Pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas. Hasil uji koefisien parameter antara Sumber Informasi terhadap Pencegahan *Puerperium infections* pada ibu nifas didapatkan pengaruh langsung sebesar 7,31%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan *Puerperium infections* pada ibu nifas adalah peran sumber informasi, peran tenaga kesehatan, peran kader, peran keluarga dan *personal hygiene perception*. *puerperium infections* masih dianggap bukan hal yang serius di kalangan ibu nifas, sehingga dalam menjaga kebersihan organ genitalia pada ibu nifas masih kurang. Kurangnya paparan sumber informasi tentang pencegahan *puerperium* menjadi salah satu faktor utama. Salah satu faktor penunjang perilaku ibu nifas adalah sumber informasi yang mencakup tentang *puerperium infections* sehingga pengetahuan dan perilaku ibu nifas tentang pencegahan *Puerperium infections* sangat menunjang untuk menghindari terjadinya *puerperium* patologi.

Para ibu nifas mengetahui informasi tentang kesehatan reproduksi salah satunya tentang *puerperium infections* yang paling banyak adalah dari teman sebayanya. Bahkan hanya masalah kesehatan reproduksi saja, setiap ibu nifas banyak bertanya dalam segala hal dengan teman-temannya. Walaupun mereka menyadari bahwa teman-teman tidak memiliki informasi yang memadai juga, ini menyebabkan informasi yang didapat tidak benar, salah satunya tentang *puerperium*.<sup>12</sup>



Peran sumber informasi tentang pencegahan dan dampak *puerperium infections* bagi ibu nifas sangat penting. Informasi yang diberikan berupa pendidikan tentang kesehatan reproduksi seperti menjelaskan perubahan-perubahan setelah menstrausi pertama kali. Puncak dari serangkaian perubahan tersebut adalah mulainya gejala *puerperium infections* seorang ibu nifas setelah mengalami menstrausi. Pada sebagian ibu nifas saat menjelang menstrausi akan mengalami *puerperium infections*. Informasi ini perlu dijelaskan kepada ibu nifas terkait dengan gejala *puerperium* baik fisiologis maupun patologis.<sup>13</sup>

Sumber informasi juga sangat berperan penting karena merupakan media/alat untuk mendapatkan informasi atau pengetahuan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan atau informasi kesehatan kepada ibu nifas mengenai pencegahan infeksi selama masa nifas, terutama dalam penelitian ini bahwa di wilayah kerja Puskesmas sumber informasi sudah ada namun dalam penggunaannya kurang maksimal, dari tenaga kesehatan sendiri pun masih kurang dalam penggunaan sarana prasarana yang ada.

Hal ini dikarenakan dari segi pendidikan masyarakat sekitar wilayah kerja Puskesmas masih rendah, jaringan internet juga kurang memadai, kurangnya kesadaran dari masyarakat untuk menambah pengetahuan, dan kurangnya peran tenaga kesehatan dalam penyampaian pesan-pesan kesehatan karena kurangnya sarana dan prasarana yang ada.

#### **Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan *Puerperium infections***

Peran Tenaga Kesehatan berpengaruh positif terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,279266, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 4,581131 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran tenaga kesehatan berpengaruh secara langsung terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas. Hasil uji koefisien parameter antara peran tenaga kesehatan terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas didapatkan pengaruh langsung sebesar 23,02%.

Peran tenaga kesehatan merupakan faktor kedua yang mempengaruhi ibu nifas melakukan pencegahan *puerperium infections*.

Fenomena yang terjadi pada sebagian ibu nifas yang tidak paham mengenai kesehatan reproduksi, disamping itu mereka sama sekali belum pernah mendapatkan pelajaran atau informasi khususnya mengenai kesehatan reproduksi ibu nifas. Oleh karena itu, setiap instansi kesehatan berupaya untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi yang dialami ibu nifas dengan melakukan upaya preventatif dengan cara penyuluhan kesehatan dan pendidikan kesehatan yang melibatkan semua tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan bertugas membantu, melayani dan memberikan pendidikan kepada masyarakat khususnya ibu nifas. Peran tenaga kesehatan dilakukan untuk membantu klien dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang akan diberikan, sehingga masyarakat diharapkan terjadi perubahan perilaku pencegahan *puerperium* setelah diberikan pendidikan kesehatan.<sup>14</sup>

Ibu nifas sering melakukan cara sendiri dalam melakukan pencegahan *puerperium infections*. Tindakan ini berdampak pada perilaku ibu nifas, yang akan melakukan pengobatan sendiri sebelum memeriksakan diri ke dokter / petugas kesehatan. Bahkan ada kebiasaan sebagian dari mereka meminum ramuan tradisional untuk mengobati *puerperium*, karena mereka meyakini kalau keluhan *puerperium infections* walaupun mengganggu adalah hal yang biasa saja dan dapat sembuh tanpa harus pergi ke dokter atau pelayanan kesehatan yang ada.<sup>15</sup>

Seseorang yang sudah mengetahui kegunaan dari suatu kegiatan yang sehat bisa terhalang karena sikap dan tindakan tenaga kesehatan yang kurang memberi dukungan juga motivasi pada ibu nifas untuk melakukan perilaku hidup sehat terutama tindakan kesehatan reproduksi selama masa nifas. Dalam hal ini tenaga kesehatan memiliki tugas dan tanggung jawab dalam perawatan ibu nifas bukan hanya selama masa nifas tapi juga pada masa kehamilan, persalinan dan baru kemudian pada masa nifas. Berupa kebersihan/perawatan diri (*personal hygiene*), perawatan perineum dan nutrisi ibu selama masa nifas.

#### **Pengaruh Peran kader Terhadap Pencegahan *Puerperium infections***

Peran Kader berpengaruh positif terhadap Pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,223366, sedangkan nilai T-

Statistik sebesar 5,689999 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran Kader berpengaruh secara langsung terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas. Hasil uji koefisien parameter antara Peran Kader terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas didapatkan pengaruh langsung sebesar 19,26%.

Peran anggota masyarakat (kader) adalah sebagai motivator atau penyuluh kesehatan yang membantu para petugas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang perlunya hidup sehat dan memotivasi mereka untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit dengan menggunakan sarana kesehatan yang ada. Disamping kader kesehatan, masyarakat memiliki pula kelompok yang berpotensi untuk membantu menyehatkan penduduk yaitu para pengobatan tradisional.<sup>16</sup>

Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Reproduksi Ibu nifas Indonesia (2016) Pada tahun 2016, indikator Persalinan di Fasilitas Kesehatan berhasil mencapai target 2016 sebesar 77% ibu bersalin. Dengan cakupan sebesar 77.3 % tercatat sebanyak 3.951.232 ibu bersalin telah bersalin di fasilitas Kesehatan. Cakupan sebesar 77.3% dan target sebesar 77%.<sup>17</sup> Penelitian Andrew menjelaskan ada kontribusi yang positif antara peran kader dengan dengan perilaku pencegahan *puerperium* dengan nilai P sebesar 0.01 dan odd rasion 24,6 (95% CI; 2,62 – 35,6).<sup>12</sup>

Peran kader memang sangat penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sasaran posyandu. Berbagai informasi dari pemerintah lebih mudah disampaikan kepada masyarakat melalui kader. Karena kader lebih tanggap dan memiliki pengetahuan kesehatan diatas rata-rata dari kelompok sasaran posyandu. Kader adalah orang yang diangkat/dipilih oleh masyarakat tempat tinggalnya yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dekat dengan masyarakat yang dapat dengan mudah berkomunikasi dengan masyarakat sehingga pesan-pesan kesehatan dapat diterima dengan mudah.

### **Pengaruh Peran keluarga Terhadap Pencegahan *Puerperium infections***

Peran Keluarga berpengaruh positif terhadap Pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,222826, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 9,254072 dan signifikan pada

$\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran Keluarga berpengaruh secara langsung terhadap Pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas. Hasil uji koefisien parameter antara Peran Keluarga terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas didapatkan pengaruh langsung sebesar 18,77%.

Keluarga berfungsi memelihara, merawat dan melindungi individu yang ada didalamnya baik fisik maupun sosialnya. Fungsi ini oleh keluarga sekarang tidak dilakukan sendiri tetapi banyak dilakukan oleh badan badan sosial seperti tempat perawatan bagi ibu nifas. Keluarga diwajibkan untuk berusaha agar setiap anggotanya dapat terlindung dari gangguan-gangguan seperti gangguan udara dengan berusaha menyediakan rumah, gangguan penyakit dengan berusaha menyediakan obat-obatan dan gangguan lainnya.<sup>18</sup>

Peran keluarga bukan hanya mempertahankan dan mengembangkan keturunan atau generasi, tetapi juga merupakan tempat mengembangkan fungsi reproduksi secara universal (menyeluruh), diantaranya : bagian reproduksi yang sehat dan berkualitas, pendidikan seks, dan yang lain. Dalam penelitian ini keluarga terutama suami sudah berperan dengan baik dalam memberi dukungan bagi ibu nifas, baik dari segi pemenuhan nutrisi, perawatan masa nifas (pencegahan infeksi nifas), dukungan materil dan moriil supaya ibu nifas dengan penuh semangat dalam menghadapi masa nifas.

### **Pengaruh *Personal Hygiene Perception* Terhadap Pencegahan *Puerperium infections***

*Personal hygiene perception* berpengaruh positif terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,170413, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 13,466682 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). *Personal hygiene perception* berpengaruh secara langsung terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas. Hasil uji koefisien parameter antara peran keluarga terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas didapatkan pengaruh langsung sebesar 13,08%.

Infeksi Perineum terjadi pada persalinan normal. Disebabkan kebersihan daerah perineum kurang terjaga. Misalnya, karena

tidak segera mengganti pembalut bila sudah penuh cairan lokia. Atau, setelah dibasuh, daerah perineum tidak dikeringkan. Infeksi Perineum terjadi pada persalinan normal. Disebabkan kebersihan daerah perineum kurang terjaga. Misalnya, karena tidak segera mengganti pembalut bila sudah penuh cairan lokia. Atau, setelah dibasuh, daerah perineum tidak dikeringkan. Beberapa gejala yang muncul adalah sebagai berikut timbul rasa panas dan perih pada tempat yang terinfeksi, perih saat buang air kecil, demam, keluar cairan seperti keputihan dan berbau.<sup>13</sup>

Hasil penelitian yang ditemukan perilaku pencegahan infeksi nifas sudah cukup baik walaupun ada beberapa diantaranya masih kurang dalam pemahaman mengenai *personal hygiene perception* dikarenakan kurangnya pengetahuan dan pendidikan yang rendah, kurangnya peran dari tenaga kesehatan dalam mendukung pemberian informasi dimasyarakat tentang pencegahan infeksi masa nifas, kurangnya penggunaan sumber informasi dengan tepat, kurangnya koordinasi antara tenaga kesehatan dengan kader. Beberapa tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah infeksi masa nifas adalah dengan mengganti pembalut setiap kali BAB/BAK, mencuci tangan sebelum dan sesudah BAB/BAK, membasuh area kemaluan setelah BAB/BAK, mengeringkan area kemaluan dengan handuk pribadi yang bersih setelah dibasuh, mengganti celana dalam ketika terasa lembab, jangan mencoba mengobati sendiri dengan cairan pembersih kewanitaan karena ada keputihan dan segera hubungi dokter kandungan Anda untuk dilakukan tindakan pengobatan.

#### **Pengaruh Tidak Langsung Sumber Informasi Terhadap Pencegahan *Puerperium infections***

Sumber Informasi berpengaruh positif terhadap Peran Tenaga Kesehatan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,770957, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 38,335922 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Sumber Informasi berpengaruh positif terhadap Peran Kader, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,569323, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 12,405794 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Sumber Informasi berpengaruh positif terhadap Peran Keluarga, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,265099, sedangkan nilai T-Statistik sebesar

4,196685 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Sumber Informasi berpengaruh positif terhadap *personal hygiene perception*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,047084, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 2,433188 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Sumber Informasi berpengaruh positif terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,090468, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 8,704599 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Sumber Informasi berpengaruh secara tidak langsung terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas. Hasil uji koefisien parameter antara Sumber Informasi terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas didapatkan pengaruh tidak langsung antara Sumber Informasi terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas melalui peran tenaga kesehatan, peran kader, peran keluarga maupun *personal hygiene perception* didapatkan nilai sebesar 1,46%.

Informasi adalah data yang diproses ke dalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat ini atau keputusan mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan. Selain itu informasi dapat diperoleh dari media cetak, media elektronik, non media seperti, keluarga, teman, tenaga kesehatan. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Sumber informasi adalah media yang berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap dan keputusan untuk bertindak.<sup>19</sup>

#### **Pengaruh Tidak Langsung Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan *Puerperium infections***

Peran Tenaga Kesehatan berpengaruh positif terhadap Peran Kader, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,393537, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 17,485061

dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran Tenaga Kesehatan berpengaruh positif terhadap Peran Keluarga, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,109219, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 9,869680 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap *personal hygiene perception*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,065979, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 2,219848 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,279266, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 4,581131 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Peran tenaga kesehatan berpengaruh secara tidak langsung terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas. Hasil uji koefisien parameter antara peran tenaga kesehatan terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas didapatkan pengaruh tidak langsung antara peran tenaga kesehatan terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas melalui peran kader, peran keluarga dan *personal hygiene perception* didapatkan nilai sebesar 0,23%.

Peran tenaga kesehatan terdiri dari informasi atau nasehat *verbal* dan *non verbal*, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau dapat dikatakan karena adanya kehadiran mereka mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerimanya. Peran tenaga kesehatan masuk didalam lingkup peran sosial, dimana yang dimaksud dari peran social adalah bentuk peran dan hubungan yang baik untuk memberikan kontribusi penting pada kesehatan. peran tenaga kesehatan yang dibutuhkan adalah berupa peran informasional yang mendasari tindakan.<sup>20</sup>

Peran tenaga kesehatan memiliki kekuatan sebagai pencegahan dan pendorong seseorang berperilaku sehat. peran tenaga kesehatan berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan. Ciri-ciri bentuk peran tenaga kesehatan berkaitan dengan komposisi jaringan sosial atau sumber-sumber peran, karakteristik fungsional ditandai dengan penyediaan sumber daya tertentu atau jenis dari peran. peran tenaga kesehatan berpengaruh terhadap

penilaian individu dalam memandang seberapa berat suatu peristiwa yang terjadi dalam hidup yang bisa mempengaruhi pilihan dalam upaya penanggulangan.

### **Pengaruh Tidak Langsung Peran kader Terhadap Pencegahan *Puerperium infections***

Peran kader berpengaruh positif terhadap peran keluarga, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,557615, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 19,647022 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran kader berpengaruh positif terhadap *personal hygiene perception*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,374545, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 13,076868 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran kader berpengaruh positif terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,223366, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 5,689999 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Peran Kader berpengaruh secara tidak langsung terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas. hasil uji koefisien parameter antara peran kader terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas didapatkan pengaruh tidak langsung antara peran kader terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas melalui peran keluarga dan *personal hygiene perception* didapatkan dengan didapat nilai sebesar 0,18%.

Kader sebagai warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader secara sukarela bersedia berperan melaksanakan dan mengelola kegiatan keluarga berencana di desa. Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat dan diharapkan mereka dapat melakukan pekerjaannya secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang atau materi lainnya. Namun ada juga kader kesehatan yang disediakan sebuah rumah atau sebuah kamar serta beberapa peralatan secukupnya oleh masyarakat setempat.<sup>21</sup>

Dengan terbentuknya kader kesehatan, pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat. Dengan demikian masyarakat bukan hanya merupakan objek

pembangunan, tetapi juga merupakan mitra pembangunan itu sendiri. Selanjutnya dengan adanya kader, maka pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima dengan sempurna berkat adanya kader, jelaslah bahwa pembentukan kader adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan.

Kader kesehatan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya sendiri untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Wujud peran serta kader dalam bentuk tenaga dan materi. Kader juga berperan dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan di posyandu.

### **Pengaruh Tidak Langsung Peran keluarga Terhadap Pencegahan *Puerperium infections***

Peran Keluarga berpengaruh positif terhadap *personal hygiene perception*, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,342924, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 11,962709 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Peran keluarga berpengaruh positif terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,222826, sedangkan nilai T-Statistik sebesar 9,254072 dan signifikan pada  $\alpha=5\%$ , nilai T-Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Peran Keluarga berpengaruh secara tidak langsung terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas. Hasil uji koefisien parameter antara Peran Keluarga terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas didapatkan pengaruh tidak langsung antara peran keluarga terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas melalui *personal hygiene perception* didapatkan dengan didapat nilai sebesar 0,024%.

Alasan mengapa keluarga menjadi penting, karena keluarga sebagai sistem, membutuhkan pelayanan kesehatan seperti halnya individu agar dapat melakukan tugas sesuai perkembangannya. Tingkat kesehatan individu berkaitan dengan tingkat kesehatan keluarga, begitu juga sebaliknya dan tingkat fungsional keluarga sebagai unit terkecil dari komunitas dapat mempengaruhi derajat kesehatan sistem di atasnya. Keluarga sebagai suatu sistem, dimana sistem keluarga merupakan bagian dari suprasistem yang lebih besar dan disusun dari beberapa subsistem,

perubahan pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi semua anggota keluarga. Mempelajari keluarga secara utuh lebih mudah dari pada mempelajari masing-masing anggotanya.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan temuan penelitian, maka dapat disimpulkan variabel yang berpengaruh paling besar terhadap pencegahan *puerperium infections* adalah variabel peran tenaga kesehatan. Peran tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas, peran tenaga kesehatan berpengaruh secara langsung terhadap pencegahan *puerperium infections* pada ibu nifas sebesar 23,02%.

### **Saran**

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan memberi bimbingan kepada kader dan proses penyuluhan dengan menggunakan media yang mudah di mengerti seperti leaflet, brosur, agar lebih mudah untuk melakukan konseling dan mudah di mengerti oleh ibu nifas.

Diharapkan ibu nifas melakukan pencegahan *puerperium infections* sesuai dengan apa yang telah disarankan oleh tenaga kesehatan: melakukan *vulva hygiene* sesuai dengan arahan petugas kesehatan, melakukan perawatan payudara, selalu mengganti pembalut setelah BAB/BAK, mengganti pakaian (BH, celana dalam, baju, celana) setelah mandi, selalu menjemur handuk setelah digunakan untuk mandi, mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang payudara dan menyusui bayi.

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti variabel selain yang peneliti ukur sehingga bisa menambah referensi lain dalam mengetahui faktor yang mempengaruhi pencegahan *puerperium infections*.

### **Daftar Pustaka**

1. Wahyuni W. Peranan Mahasiswa Kedokteran dalam Pencapaian Tujuan SDG. Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana; 2012.
2. Nugroho T. Kesehatan Wanita, Gender dan Permasalahannya. Yogyakarta : Nuha Medika; 2010.
3. Sulistyawati A, Nugraheny E. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin. Jakarta: SalembaMedika; 2010.

4. Salmina. Gambaran Prilaku Ibu Nifas Dalam Memelihara Kebersihan Vulva di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Zainoel Abidin. Akademi Kebidanan Saleha Banda Aceh. KTI; 2008.
5. Timbawa. Hubungan Vulva Hygiene Dengan Pencegahan Infeksi Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. E-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2 Oktober 2015
6. Wiknjosastro H. Ilmu Kandungan. 3rd ed. Jakarta: Yayasan Bina. Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2005.
7. Afandi. Hubungan Mobilisasi Dini Dan Personal Hygiene Terhadap Percepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Rsia Pertiwi Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 5 Nomor 3 Tahun 2014. ISSN : 2302-1721.
8. Venny R. Hubungan Personal Hygiene dengan Percepatan Kesembuhan Luka Perineum di Klinik Bersalin Khairunnisa Tahun 2012. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol.3 No.1 Edisi Juni 2012.
9. Sugiyono. Statistik Untuk Penelitian. Bandung. Alfabeta; 2006.
10. Ghozali I. "Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS". Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2011.
11. Umar. Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis. Jakarta. PT Rajagrafindo; 2008.
12. Andrews. Kesehatan Reproduksi. Jakarta: JNPK-KR/POGI; 2008.
13. Kasdu D. Solusi Problem Wanita Dewasa. Jakarta : Puspa Sehat; 2008.
14. Aulia dkk. Gaya Hidup dan Penyakit Modern. Yogyakarta : Kanisius; 2008.
15. Puspitaningtyas. Hubungan Pengetahuan Teknik Perawatan dengan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di Bps Kota Semarang 1(2): 6-8; 2011.
16. Prawirohardjo. Ilmu kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka; 2009.
17. Kemenkes RI. Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2016. Jakarta: Direktorat Jendrat Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI; 2017
18. Dwi S. Pertumbuhan & Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta : Trans Info media; 2011
19. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2012.
20. Budiarto E. Biostatistik Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. EGC; 2002.
21. Meilani N. Kebidanan Komunitas. Yogyakarta : Fitramaya; 2009.