

EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TANDA BAHAYA MASA NIFAS TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU NIFAS

Y.Wahyunti Kristiningtyas

DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Giri satria Husada

wahyuntie19@gmail.com

ABSTRACT

Background: The postpartum period is a time of risk for maternal death, about 60% of maternal deaths occur after childbirth and almost 50% of postpartum deaths occur in the first 24 hours after delivery. The causes of maternal death during the puerperium are caused by complications during the puerperium. The cause of not knowing the dangers of the postpartum period is the lack of knowledge of the postpartum mother, so that the postpartum mother does not realize that she is experiencing danger signs during the postpartum period. **Objective:** This study aims to make a case study report on the Effectiveness of Health Education on the Danger Signs of the Postpartum Period on Increasing Knowledge of Postpartum Mothers. **Methods:** This research is a type of qualitative descriptive research with a case study approach. The population in this study were all postpartum mothers in Dusun Cabakan. The sampling technique used was purposive sampling, namely by taking research subjects who met the criteria. Data analysis was carried out through data reduction, data presentation and conclusions. **Results :** The level of knowledge of postpartum mothers before being given health education was mostly (80%) lacking. The level of knowledge of postpartum mothers after being given health education was 100% good. The difference in knowledge before and after being given health education increased from 80% less to 100% good. **Conclusion:** health education about the danger signs of the puerperium is effective in increasing the knowledge of postpartum mothers.

Keywords: effectiveness; health education; the danger sign of the puerperium; postpartum mother

ABSTRAK

Latar belakang : Masa nifas merupakan masa yang beresiko terjadi kematian pada ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan. Penyebab kematian ibu dalam masa nifas diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Penyebab tidak diketahuinya masalah bahaya masa nifas yaitu kurangnya pengetahuan ibu nifas, sehingga ibu nifas tidak menyadari jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk membuat laporan studi kasus tentang Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tanda Bahaya Masa Nifas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas. **Metode :** Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Dusun Cabakan. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling yaitu dengan mengambil subjek penelitian yang memenuhi kriteria. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data dan kesimpulan. **Hasil :** Tingkat pengetahuan ibu nifas sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar (80%) kurang. Tingkat pengetahuan ibu nifas setelah diberikan pendidikan kesehatan 100% baik. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan mengalami peningkatan dari 80 % kurang menjadi 100% baik. Kesimpulan : pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu nifas.

Kata Kunci : efektifitas; pendidikan kesehatan; tanda bahaya masa nifas; ibu nifas

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Nifas merupakan periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa ini membutuhkan waktu sekitar 6 bulan. Menurut Zubaida (2021), masa nifas dibagi menjadi 3 bagian, diantaranya yaitu Puerperium Dini artinya kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, Puerperium Intermedial artinya kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya mencapai 6 – 8 minggu, Remote Puerperium artinya waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali seperti semula terutama jika selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi, dimana waktu yang diperlukan untuk sehat sempurna dapat mencapai beberapa minggu, bulan, atau bahkan tahunan (Zubaida dkk., 2021).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelahnya. Berdasarkan kata latin, Puer artinya adalah bayi dan Parous artinya melahirkan, sehingga puerperium atau masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi atau masa pulih kembali, baik mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Menurut Rini dan Kumala (2017), sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum, sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa nifas untuk memenuhi kebutuhan ibu maupun bayinya (Rini & Kumala, 2017).

Masa nifas merupakan masa yang beresiko terjadi kematian pada ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan. Penyebab kematian ibu dalam masa nifas diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Penyebab tidak diketahuinya masalah bahaya masa nifas yaitu kurangnya pengetahuan ibu nifas, sehingga ibu nifas tidak menyadari jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas (Setyoningsih, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan

nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2015-2019 dari 111,16 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Dinkes Jateng, 2019).

Asuhan masa nifas pada ibu bayi setelah melahirkan membutuhkan perawatan khusus yang ditentukan berdasarkan adanya komplikasi pada masa nifas, tingkat pendidikan ibu, maupun pekerjaan ibu nifas. Sebagai perawatan intensif pada masa nifas, bidan memberikan asuhan masa nifas dengan menindaklanjuti melalui program kunjungan nifas minimal 4 kali dalam waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir secara bersamaan. Asuhan masa nifas yang diberikan bidan melalui kunjungan rumah tersebut memiliki keuntungan yang sangat jelas karena membuat bidan dapat melihat dan berinteraksi secara langsung dengan anggota keluarga, sehingga bidan diharapkan mampu mengkaji kecukupan sumber nutrisi bagi ibu bayi. Adapun asuhan kebidanan pada masa nifas ibu bayi yang dapat diberikan melalui kunjungan rumah yaitu bidan dapat memantau pemulihan fisik ibu dan melepas jahitan jika diperlukan (Sulfianti dkk., 2021).

Kunjungan masa nifas pada ibu bayi terbagi menjadi beberapa macam, diantaranya yaitu kunjungan KF 1 (7 jam – 3 hari setelah persalinan), KF 2 (hari ke 4-28 setelah persalinan), KF 3 (hari ke 29-42 setelah persalinan). Cakupan kunjungan masa nifas yang ke-3 (KF 3) di Indonesia yang tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta yaitu sebesar 94,65 %, Jambi sebesar 94,38 %, Jawa Tengah sebesar 94,30 %, dan untuk Sumatera Barat berada di urutan ke-20 yaitu sebesar 78,48 % atau masih berada di bawah cakupan nasional sekitar 84,41 % (Lestari & Sari, 2019).

Banyak kasus pada bayi yang dapat kita cegah apabila para ibu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang benar dan kesadaran untuk secara mandiri melakukan perawatan bagi ibu dan bagi bayinya. UNICEF melakukan penelitian dan menyatakan bahwa sebanyak 30.000

kematian bayi di Indonesia tiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI pada masa nifas. Ketidaktahuan ibu tentang pentingnya ASI maupun cara menyusui yang benar pada masa nifas merupakan faktor penghambat terbentuknya kesadaran orang tua dalam merawat bayinya. Faktor umur, pendidikan, dukungan suami, dan sosial ekonomi mempengaruhi pengetahuan ibu dalam perawatan bayi (Rohani, 2013). Adapun hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pelayanan kunjungan nifas yaitu untuk meningkatkan cakupan kunjungan nifas, maka perlu adanya peningkatan pengetahuan karena semakin tinggi pengetahuan ibu nifas maka semakin baik pula perilaku ibu nifas (Atik & Wandal, 2020).

Tanda bahaya masa nifas merupakan suatu tanda abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Konseling mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas tersebut sangat penting dan diperlukan, karena masih banyak ibu atau wanita yang sedang hamil atau pada masa nifas belum mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, baik yang diakibatkan masuknya kuman ke dalam alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri) (Muthoharoh, 2018).

Berdasarkan paparan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tanda Bahaya Masa Nifas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas.

Tujuan Penelitian (Opsional)

Penelitian ini bertujuan untuk membuat laporan studi kasus tentang Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tanda Bahaya Masa Nifas Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus termasuk dalam penelitian analisis deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis

secara cermat sampai tuntas. Di sini perlu dilakukan analisis secara tajam terhadap berbagai faktor yang terkait dengan kasus tersebut sehingga akhirnya akan diperoleh kesimpulan yang akurat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Dusun Cabakan. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling yaitu dengan mengambil subjek penelitian yang memenuhi kriteria. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan responden. Analisis data dilakukan secara deskriptif melalui reduksi data, penyajian data dan kesimpulan

HASIL

Penelitian dilaksanakan di Dusun Cabakan Desa Banyakprodo Kecamatan Tirtomoyo, tepatnya di RT 01 dan 02 RW 05. Kecamatan Tirtomoyo terletak dibagian timur Wonogiri. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sidoharjo dan Jatiroto, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Pacitan, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Karangtengah dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Nguntoronadi dan Batuwarno. Pada umumnya mata pencaharian masyarakat disekitar Dusun Cabakan Desa Banyakprodo Kecamatan Tirtomoyo adalah petani, namun ada beberapa juga bekerja sebagai pengrajin batik.

Hasil pengumpulan data melalui observasi dan penyebaran kuesioner yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden menurut Usia

Umur	Jumlah	Persen (%)
20-30 tahun	3	60 %
31-40 tahun	2	40 %
Total	5	100,0 %

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jumlah responden yang terlibat yaitu sebanyak 5 orang dengan umur berkisar 20 – 30 tahun sebanyak 3 orang (60%) dan responden dengan umur 31-40 tahun sebanyak 2 responden (40%).

b. Pengetahuan responden sebelum diberi pendidikan kesehatan.

Tabel 2. Pengetahuan Responden sebelum diberi pendidikan kesehatan

Umur	Jumlah	Persen (100%)
Baik (76-100%)	0	0 %
Cukup (56-75%)	1	20 %
Kurang (\leq 55%)	4	80 %
Jumlah	5	100 %

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 1 orang responden (20%) sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 4 orang (80%) responden memiliki pengetahuan kurang.

- c. Pengetahuan responden setelah diberi pendidikan kesehatan

Tabel 3 Pengetahuan responden setelah diberi pendidikan kesehatan

Umur	Jumlah	Persen (100%)
Baik (76-100%)	5	100 %
Cukup (56-75%)	0	0 %
Kurang (\leq 55%)	0	0 %
Jumlah	5	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan seluruh responden (100%) memiliki pengetahuan baik.

- d. Perbedaan pengetahuan antara sebelum diberikan pendidikan dan sesudah diberikan pendidikan.

Tabel 4 Pengetahuan responden setelah diberi pendidikan kesehatan

Responden	Pengetahuan sebelum diberi pendidikan kesehatan	Pengetahuan sesudah diberi pendidikan kesehatan
Responden 1	45 % (kurang)	90 % (baik)
Responden 2	50 % (kurang)	90 % (baik)
Responden 3	55 % (kurang)	80 % (baik)
Responden 4	55 % (kurang)	80 % (baik)
Responden 5	60 % (cukup)	85 % (baik)

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebanyak 1 responden mengalami peningkatan pengetahuan sebesar 45%, 1 responden mengalami peningkatan pengetahuan sebesar 40%, 2 responden mengalami peningkatan pengetahuan sebesar 30%, dan 1 responden mengalami peningkatan pengetahuan sebesar 25%.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan hasil responden terbanyak adalah pada usia 20-30 tahun sebanyak 3 responden (60,0%). Semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat persepsi seseorang bertambah seiring dengan pengalaman hidup. Menurut teori pendidikan baik formal dan nonformal akan sangat berpengaruh terhadap pemahaman bahaya nifas seorang ibu. Seseorang yang bertambah usia semakin bertambah pula pengalaman dalam kehidupannya dan sudah banyak pengalaman yang dialami untuk mengambil keputusan yang lebih baik dari sebelumnya. Separuh perjalanan hidupnya mampu dijadikan alat ukur atau pacuan untuk lebih baik kedepannya dalam memilih sesuatu maupun memutuskan suatu hal dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan.

Pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan, berdasarkan tabel 2 diatas tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan kriteria terbanyak adalah kurang sebanyak 4 responden (80%). Berdasarkan hasil wawancara, responden mengaku sebelumnya belum ada yang ber inisiatif melakukan penyuluhan kesehatan dari aparaturnya desa banyakprodo maupun dari tenaga kesehatan desa banyakprodo tentang tanda bahaya nifas dan kebanyakan responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sehingga kurang mendapatkan informasi. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi informasi. Informasi/ media massa Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima

informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

Tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan, berdasarkan hasil penelitian dari tabel 3 diatas tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu dengan kriteria baik sebanyak 5 responden (100%). Menurut Adisasmito (2013) semakin tinggi tingkat pengetahuan, pendidikan, dan keterampilan seseorang, terdapat kemungkinan semakin baik tingkat pengetahuannya dalam memahami tanda bahaya nifas pada ibu post partum. Sebaliknya kurangnya pengetahuan, pendidikan, dan keterampilan seseorang atau kemungkinan tidak tau tanda bahaya nifas bisa mengakibatkan atau beresiko tanda bahaya nifas tidak terkontrol dengan baik.

Perbedaan pengetahuan antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dapat dilihat bahwa seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan, akan tetapi peningkatan pengetahuan untuk masing masing responden tidak sama. Perbedaan peningkatan pengetahuan responden ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia, pekerjaan, maupun lingkungan. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah. Pada usia remaja awal, remaja lebih mudah terpengaruh dan rasa ingin tahunya yang semakin tinggi (Budiman dan Riyanto, 2013). Menurut Wawan, A (2011) umur memengaruhi pengetahuan, pada umur 15 tahun merupakan tahap remaja madya dimana belajar menerima informasi tetapi belum mampu menerapkan informasi tersebut secara maksimal dan sering kali mencoba tanpa memperhitungkan konsekuensinya, sedangkan umur 16-18 tahun merupakan tahap remaja akhir yang

mulai memahami dirinya dan lebih mudah menerima informasi sehingga mempengaruhi pengetahuan remaja. Berdasarkan hasil wawancara pekerjaan responden rata-rata adalah ibu rumah tangga. Menurut Agus (2013) seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki

akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik mempengaruhi pengetahuan yang didapatkan akan baik, tetapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan ibu nifas sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar (80%) kurang. Tingkat pengetahuan ibu nifas setelah diberikan pendidikan kesehatan 100% baik. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan mengalami peningkatan dari 80 % kurang menjadi 100% baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Bantul, Gemilang Medika. 2021. "Gambaran pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas Di Klinik Pratama."
- Kudus, Abdul, and Yovi regariana. 2019. "Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda - Tanda Bahaya Nifas Di Desa Cijagra Kecamatan Pasreh."
- Libaili, Suriani. 2017. "Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017," 39.
- Muthoharoh, Husnul. 2016. "STUDI PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG TANDA BAHAYA SELAMA MASA NIFAS (Di Desa Pomahan Janggan, Kecamatan Turi, Kabupaten Lamongan 2015)." *Jurnal Kebidanan* 8 (1): 5. <https://doi.org/10.30736/midpro.v8i1.6>.
- Noftalina, Elsa. 2021. "Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir." *Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir* 1 (1): 1-5.
- Nuryati, Sinta, and Risna Dewi Yanti. 2017. "Efektifitas Penggunaan Media Sosial Terhadap Peningkatan Pengetahuan

- Perawatan Nifas Dan Kepatuhan Kunjungan Ulang Pada Ibu Nifas Di Kota Bogor.” *Jurnal Bidan "Midwife Journal* 3 (01): 52–59. www.jurnal.ibijabar.org52.
- Yuhandini, Diyah Sri, Santi Wahyuni, and Neli Nurlina. 2021. “Efektifitas Edukasi Kader Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Kemampuan Mendeteksi Dini Tanda Bahaya Pada Kehamilan Dan Nifas Tahun 2016.” *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)* 16 (1). <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.994>.
- Kudus, Abdul, and Yovi regariana. 2019. “Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda - Tanda Bahaya Nifas Di Desa Cijagra Kecamatan Pasreh.”
- Libaili, Suriani. 2017. “Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017,” 39.
- Muhlisian, Asep Ahmad.2013.“*AnalisisKesalahanTerjemahanBahasaJepangYangTerdapatDalamKaryaIlmiahMahasiswaS2UniversitasPendidikanIndonesia*”.
- Muthoharoh, Husnul. 2016. “STUDI PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG TANDA BAHAYA SELAMA MASA NIFAS (Di Desa Pomahan Janggan, Kecamatan Turi, Kabupaten Lamongan 2015).” *Jurnal Kebidanan* 8 (1): 5. <https://doi.org/10.30736/midpro.v8i1.6>.
- Nursalam.2013.Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Noftalina, Elsa. 2021. “Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir.” *Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir* 1 (1): 1–5.
- Nuryati, Sintia, and Risna Dewi Yanti. 2017. “Efektifitas Penggunaan Media Sosial Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawatan Nifas Dan Kepatuhan Kunjungan Ulang Pada Ibu Nifas Di Kota Bogor.” *Jurnal Bidan "Midwife Journal* 3 (01): 52–59. www.jurnal.ibijabar.org52.
- Pamuji, Fitriani, and Masturoh. 2019. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Nifas Di Wilayah Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal.” *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)* 10 (1): 11. <https://doi.org/10.36308/jik.v10i1.119>.
- Prawiroharjo. 2013. “Tinjauan Pustaka Nyeri.” *Universitas Muhammadiyah Malang*, no. skripsi: 11–37.
- Soekidjo.2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*.Yogyakarta:Nuha Medika.
- Sugiyono.2015. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.Jakarta: Salemba Medika
- Yuhandini, Diyah Sri, Santi Wahyuni, and Neli Nurlina. 2021. “Efektifitas Edukasi Kader Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Kemampuan Mendeteksi Dini Tanda Bahaya Pada Kehamilan Dan Nifas Tahun 2016.” *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)* 16 (1). <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.994>.