

TESIS

EDUKASI SUPORTIF UNTUK MENINGKATKAN *POSTPARTUM SELF-EFFICACY* PADA IBU *POSTPARTUM* DALAM MELAKUKAN PERAWATAN DIRI DAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS SUKODONO KAB. SIDOARJO

(Pendekatan model *Self Care Orem* dan *Becoming a Mother Mercer*)



Oleh:

LUTHFIAH NUR AINI

NIM: 131214153023

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

EDUKASI SUPORTIF UNTUK MENINGKATKAN *POSTPARTUM SELF-EFFICACY* PADA IBU *POSTPARTUM* DALAM MELAKUKAN PERAWATAN DIRI DAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS SUKODONO KAB. SIDOARJO

(Pendekatan model *Self Care Orem* dan *Becoming a Mother Mercer*)

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh:

LUTHFIAH NUR AINI
NIM: 131214153023

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Luthfiah Nur Aini

NIM : 131214153023

Tanda Tangan :

Tanggal : 18 Agustus 2014

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

EDUKASI SUPORTIF UNTUK MENINGKATKAN *POSTPARTUM SELF-EFFICACY* PADA IBU POSTPARTUM DALAM MELAKUKAN PERAWATAN DIRI DAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS SUKODONO KAB. SIDOARJO

Luthfiah Nur Aini
NIM: 131214153023

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 20 Agustus 2014


Oleh :

Pembimbing I



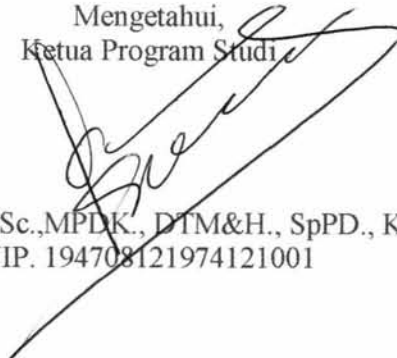
Dr. Aditawarman, dr., Sp. OG(K)
NIP. 195811011986101002

Pembimbing II



Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002

Mengetahui,
Ketua Program Studi






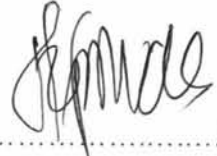

Prof. Dr. Suharto, dr., M.Sc., MPDK., DTM&H., SpPD., KPTL., FINASIM
NIP. 194708121974121001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Luthfiah Nur Aini
NIM : 131214153023
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Edukasi Suportif untuk Meningkatkan *Postpartum Self Efficacy* pada Ibu *Postpartum* dalam Melakukan Perawatan Diri dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sukodono, Kab. Sidoarjo

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada tanggal, 25 Agustus 2014

Panitia penguji,

1. Ketua : Dr. Rr. Soenamatalina M, Ir.,M.Kes ()
2. Penguji I : Dr. Aditiawarman, dr.,Sp.OG(K) ()
3. Penguji II : Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes ()
4. Penguji III : Rizki Fitryasari, S.Kep.Ns., M.Kep ()
5. Penguji IV : Mira Triharini, S.Kp., M.Kep ()

Mengetahui,
Ketua Program Studi


Prof. Dr. Suharto, dr.,M.Sc.,MPDK., DTM&H., SpPD., KPTI., FINASIM
NIP. 194708121974121001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap syukur Alhamdulillahirobbilalamin, saya telah menyelesaikan tesis ini dengan judul Edukasi Suportif untuk Meningkatkan *Postpartum Self Efficacy* pada Ibu *Postpartum* dalam Melakukan Perawatan Diri dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sukodono, Kab. Sidoarjo pada Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak. Pada kesempatan ini tak lupa kami ucapkan terima kasih kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan.
2. Prof. Dr. Suharto, dr., M.Sc., MPDK., DTM&H., SpPD., KPTI., FINASIM, selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan yang telah memberikan fasilitas untuk penyelesaian tesis.
3. Loeki Rahayu Hiendraningsih, dr., selaku Kepala Puskesmas Sukodono, Kab. Sidoarjo, yang telah berkenan memberikan ijin dan memfasilitasi penelitian ini
4. Dr. Aditiawarman, dr., Sp.OG(K), selaku pembimbing I yang telah dengan sepenuh hati memberikan bimbingannya pada proses penyusunan tesis ini
5. Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing II atas bimbingan dan pengarahan pada proses pembuatan tesis ini
6. Rekan-rekan perawat/bidan di Puskesmas Sukodono yang telah membantu selama proses pengumpulan data pada penelitian ini
7. Ibu responden yang telah berkenan menjadi responden penelitian

8. Kedua orang tua dan mertuaku atas doanya
9. Keluargaku Sofi Ariffian, Rayshard Ahmad Syahlevi, Almeira Charissa Yashmine, Afisenna Ahmad Musyaffa yang dengan sabar memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan tesis ini.
10. Bapak dan ibu dosen pengajar di Program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair yang telah memberi banyak ilmu dan pemahaman dalam bidang Keperawatan.
11. Teman-teman di Magister angkatan 5 Program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair

Saya menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan tesis ini. Untuk itu saya mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari segenap pembaca. Akhir kata semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Surabaya, Agustus 2014

Penulis

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Luthfiah Nur Aini

NIM : 131214153023

Program Studi : Magister Keperawatan

Departemen : -

Fakultas : Keperawatan

Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Edukasi suportif untuk meningkatkan *postpartum self efficacy* pada Ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo”

beserta pangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 18 Agustus 2014

Yang menyatakan

(Luthfiah Nur Aini)

ABSTRACT**SUPPORTIVE EDUCATIVE TO INCREASED POSTPARTUM SELF EFFICACY OF POSTPARTUM MOTHER IN PERFORMING SELF CARE AND NEWBORN AT PUBLIC HEALTH CENTER (PHC) SUKODONO DISTRICT SIDOARJO****By: Luthfiah Nur Aini**

Introduction: *Postpartum self-efficacy is the belief and confidence in the treatment of postpartum mothers and newborns themselves. Is still obtained postpartum mothers who use the services of people doing newborns care. Mother was afraid to care for her baby and not have self efficacy in treating infants. The purpose of this study was to analyze the influence of education supportive of postpartum postpartum self-efficacy in performing self-care and newborn at PHC Skidoo district. Sidoarjo.*

Methods: *This study used a design of experiments quasy types of non-equivalent control group design. Its population were primigravida in PHC Sukodono Sidoarjo. The sample were primigravida three trimester who were willing to be respondent in PHC Sukodono Sidoarjo were selected by using consecutive sampling. Independent Variable was supportive educative and dependent variable was postpartum self efficacy. Data collection used questionnaires were then analyzed used the Wilcoxon statistical test and Mann Whitney*

Result and Analysis: *Based on the results obtained by the pair t test statistical test $p = 0.000$ ($\alpha < 0.05$) which means that there are differences in postpartum self-efficacy in performing self-care postpartum and newborns in the group after supportive education. There are differences in postpartum self-efficacy in performing self-care postpartum and newborns in the control group with $p = 0.000$ ($\alpha < 0.05$). Based on the results obtained by independent statistical test $p = 0.017$ ($\alpha < 0.05$), which means there is effect of education supportive of postpartum self-efficacy in performing self-care postpartum and newborns in the treatment group and the control group at the PHC Sukodono Sidoarjo.*

Discuss and Conclusion: *Primiparous mother after getting supportive education increased postpartum self-efficacy that have the confidence to perform self-care and newborn independently.*

Keywords: *Supportive educative, Postpartum self efficacy, Performing self care and newborn*

EXECUTIVE SUMMARY

Postpartum self-efficacy is the belief and confidence in the treatment of postpartum mothers and newborns themselves. It is still obtained postpartum mothers who use the services of another person (midwife, mother) to bathe the baby in the early puerperium. This they do because almost all postpartum mothers interviewed are still afraid to take care of her baby and yet have self efficacy in treating infants, especially in the first weeks postpartum by reason infants who are small and not experience. Supportive form of antenatal education training can improve self-efficacy in mothers postpartum. The purpose of this study was to analyze the influence of education supportive of postpartum postpartum self-efficacy in performing self-care and newborn at PHC Sukodono district. Sidoarjo.

Design This study used a design of experiments quasi types of non-equivalent control group design. This design is similar to the pre-test - post-test control group design, this design only in the treatment group and the control group was not randomly selected. Its population were primigravida in Sukodono Sidoarjo. The sample were primigravida three trimester who were willing to be respondent in PHC Sukodono Sidoarjo were selected by consecutive sampling used a number of 32 respondents. The independent variable was supportive educative and the dependent variable was postpartum self-efficacy in performing self-care and newborn. Data collection used questionnaires were then analyzed using the Wilcoxon statistical test and Mann Whitney

Based on the results obtained by the pair t test statistical test $p = 0.000$ ($\alpha < 0.05$) which means that there are differences in postpartum self-efficacy in performing self-care postpartum and newborns in the group after supportive education. There are differences in postpartum self-efficacy in performing self-care postpartum and newborns in the control group with $p = 0.000$ ($\alpha < 0.05$). Based on the results obtained by independent t test statistical test $p = 0.017$ ($\alpha < 0.05$), which means there is effect of education supportive of postpartum self-efficacy in performing self-care postpartum and newborns in the treatment group and the control group at the district health center Sukodono . Sidoarjo.

Primiparous mother after getting supportive educative increased postpartum self-efficacy that have the confidence to perform self-care and newborn independently. Knowledge, experience, verbal persuasion, physiological conditions affecting postpartum self-efficacy. The process of learning / receive information also affect self-efficacy. Motivation mother to care for the baby causes the mother to have the belief that he is able to perform self-care and newborn.

Supportive Educative can be used by nurses/midwives in an effort to facilitate the educational needs of pregnant women in preparation for childbirth that can perform self-care and newborn. Nurse / midwife in providing counseling to pregnant women need to take back the mother's ability to receive information and evaluate the achievement of what has been described primarily associated with postpartum self-care techniques and newborn care. PHC can make a supportive educative intervention at the end of pregnancy as an alternative solution to improve maternal self-efficacy in performing self-care and newborn

care. However, further research can be analyzed more deeply about the factors that affect postpartum self-efficacy and motivation to perform primiparous newborn care independently.

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	ii
SAMPUL DALAM	iii
HAL PRASYARAT GELAR	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HAL PERSETUJUAN	vi
PENETAPAN PANITIA	vii
KATA PENGANTAR	ix
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	x
ABSTRACT	xi
EXECUTIVE SUMMARY	xiii
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	1
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	4
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan	5
1.4.1 Tujuan umum	5
1.4.2 Tujuan khusus	6
1.5 Manfaat	6
1.5.1 Teoritis	6
1.5.2 Praktis	6
1.6 <i>Theoretical Mapping</i>	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teori Dorothy E. Orem	13
2.1.1 Latar belakang teori	13
2.1.2 Definisi konsep utama	15
2.1.3 Penjelasan skema model konsep teori sistem keperawatan	18
2.1.4 Asumsi mayor	21
2.2 Konsep Teori Ramona T. Mercer	22
2.2.1 Latar belakang teori	22
2.2.2 Sumber teori	23
2.2.3 Definisi dan konsep utama (<i>mayor</i>)	23
2.2.4 Penjelasan skema / model konsep Ramona T. Mercer	26
2.2.5 Asumsi mayor terkait paradigma keperawatan berdasarkan model konseptual Ramona T. Mercer	33
2.3 Konsep <i>Self Efficacy</i>	36
2.3.1 Pengertian <i>self efficacy</i>	36
2.3.2 Dimensi <i>self efficacy</i>	36
2.3.3 Sumber <i>self efficacy</i>	38

2.3.4	Proses <i>self efficacy</i>	39
2.4	Konsep <i>Postpartum</i>	42
2.4.1	Pengertian	42
2.4.2	Adaptasi fisiologis <i>postpartum</i>	43
2.4.3	Adaptasi psikologis ibu <i>postpartum</i>	48
2.4.4	Konsep laktasi	50
2.4.5	Anatomi payudara	50
2.4.6	Air susu ibu dan hormon prolaktin	51
2.4.7	Air susu ibu dan reflek oksitosin (<i>love reflex, let down reflex</i>)	52
2.4.8	Keadaan yang dapat meningkatkan hormone oksitosin	53
2.4.9	Keadaan yang dapat mengurangi produksi hormon oksitosin	53
2.4.10	Masalah menyusui terkait dengan ibu	53
2.5	Konsep Perawatan Bayi Baru Lahir	56
2.5.1	Definisi bayi baru lahir	56
2.5.2	Ciri-ciri bayi baru lahir	56
2.5.3	Reflek fisiologis	57
2.6	Konsep <i>Postpartum Self Efficacy</i>	65
2.6.1	Definisi	65
2.6.2	Indikator	66
2.6.3	Penilaian <i>postpartum self efficacy</i>	66
2.7	Konsep Penyuluhan Kesehatan	67
2.7.1	Definisi penyuluhan kesehatan	67
2.7.2	Metode dan alat yang digunakan	69
2.7.3	Alat bantu dan media pendidikan kesehatan	69
2.8	Konsep <i>Booklet</i>	72
2.8.1	Pengertian <i>booklet</i>	72
2.8.2	Syarat suatu <i>booklet</i>	73
2.8.3	Fungsi <i>booklet</i>	73
2.8.4	Pembuatan <i>booklet</i>	75
2.8.5	Kelebihan dan kelemahan <i>booklet</i>	75
2.8.6	Cara pemakaian <i>booklet</i>	75
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL		
3.1	Kerangka Konseptual	77
3.2	Hipotesis	78
 BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian	80
4.2	Populasi, Sampel, <i>Sampling</i>	80
4.2.1	Populasi	80
4.2.2	Sampel	81
4.2.3	<i>Sampling</i>	81
4.3	Kerangka Operasional	82
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	83
4.4.1	Variabel	83
4.4.2	Definisi operasional	83
4.5	Alat dan Bahan Penelitian	84

4.6	Instrumen Penelitian	84
4.6.1	Uji validitas dan reabilitas	84
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	85
4.8	Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data	85
4.9	Cara Analisa Data	87
4.9.1	Analisis deskriptif	87
4.9.2	Analisis inferensial	87
4.10	Etika Penelitian	88
4.10.1	Lembar persetujuan (<i>informed consent</i>)	88
4.10.2	Tanpa nama (<i>anonymity</i>)	88
4.10.3	Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>)	88
BAB 5 HASIL PENELITIAN		
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	89
5.2	Data Demografi	90
5.2.1	Karakteristik responden berdasarkan usia	90
5.2.2	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	91
5.2.3	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan	91
5.2.4	Karakteristik responden berdasarkan suku	92
5.2.5	Karakteristik responden berdasarkan pengalaman mendapatkan informasi tentang perawatan diri dan bayi baru lahir	92
5.2.6	Karakteristik responden berdasarkan pengalaman mengikuti kelas ibu hamil	93
5.3	Data Khusus	94
5.3.1	<i>Postpartum self-efficacy</i> pada kelompok perlakuan	94
5.3.2	<i>Postpartum self-efficacy</i> pada kelompok kontrol	94
5.3.3	<i>Postpartum self-efficacy</i> pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	95
BAB 6 PEMBAHASAN		
6.1	<i>Postpartum Self-efficacy</i> Pada Kelompok Perlakuan.....	96
6.2	<i>Postpartum Self-efficacy</i> Pada Kelompok Kontrol	97
6.3	<i>Postpartum Self-efficacy</i> Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	99
6.4	Keterbatasan	105
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		
7.1	Kesimpulan	106
7.2	Saran	106
DAFTAR PUSTAKA		108
LAMPIRAN		111

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 <i>Teoritical mapping</i>	6
Tabel 2.1 Involusi uteri pada masa nifas	44
Tabel 2.2 Involusi daerah implantasi placenta	45
Tabel 2.3 Pengeluaran <i>lochea</i> selama masa nifas	45
Tabel 2.4 <i>Indonesian adaptation of the general self efficacy scale by Aristi Born, Ralf Schwarzer and Matthias Jerusalem, 1995</i>	67
Tabel 4.1 Desain penelitian <i>quasy experiment</i> (Nursalam, 2013)	80
Tabel 4.2 Definisi operasional edukasi suportif dalam upaya meningkatkan <i>postpartum self efficacy</i> pada ibu <i>postpartum</i> dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir	83
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia di puskesmas Sukodono Ka. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014	90
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di puskesmas Sukodono Ka. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014	91
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di puskesmas Sukodono Ka. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014	91
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan suku di puskesmas Sukodono Ka. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014	92
Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan pengalaman mendapatkan informasi tentang perawatan diri dan bayi baru lahir di puskesmas Sukodono Ka. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014	93
Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan pengalaman mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas Sukodono Ka. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014	93
Tabel 5.7 Distribusi frekwensi <i>postpartum self-efficacy</i> pada kelompok perlakuan di puskesmas Sukodono Ka. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014	94
Tabel 5.8 Distribusi frekwensi <i>postpartum self-efficacy</i> pada kelompok kontrol di puskesmas Sukodono Ka. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014	95
Tabel 5.9 Perbandingan <i>postpartum self-efficacy</i> pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di puskesmas Sukodono Ka. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014	95

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Perkembangan ilmu keperawatan. Konsep metaparadigma keperawatan	14
Gambar 2.2 <i>Basic nursing system</i> (from Orem, D. E. (2001). <i>Nursing : Concept of practice</i> (6 th Ed). St.Louis: Mosby)	20
Gambar 2.3 Konsep keperawatan menurut Orem (modifikasi dari Tomey & Alligood, 2002, p. 192)	21
Gambar 2.4 <i>Model of maternal role attainment</i> (modified from Mercer, R.T. [1991]. <i>Maternal role : models and consequences</i>)	27
Gambar 2.5 <i>Becoming a mother : a revised model</i>	33
Gambar 3.1 Kerangka koseptual edukasi suportif untuk meningkatkan <i>postpartum self efficacy</i> pada ibu <i>post partum</i> dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir	77
Gambar 4.2 Kerangka operasional edukasi suportif dalam upaya meningkatkan <i>post partum self efficacy</i> pada ibu <i>post partum</i> dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir	82

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Surat permohonan ijin data awal 111
Lampiran 2	Surat jawaban ijin data awal dari Kesbangpol Prop. Jatim 112
Lampiran 3	Surat jawaban ijin data awal dari Kesbangpol Kab.Sidoarjo 115
Lampiran 4	Surat permohonan ijin penelitian 116
Lampiran 5	Surat jawaban ijin penelitian dari Kesbangpol Prop. Jatim 117
Lampiran 6	Surat jawaban ijin penelitian dari Kesbangpol Kab.Sidoarjo.... 120
Lampiran 7	Surat pengantar ijin penelitian di Puskesmas Sukodono 121
Lampiran 8	Surat balasan telah melakukan penelitian dari Puskesmas Skidoo Sidoarjo 122
Lampiran 9	Lembar permohonan menjadi responden 123
Lampiran 10	Penjelasan penelitian 124
Lampiran 11	Lembar persetujuan menjadi responden 126
Lampiran 12	Format pengumpulan data 127
Lampiran 13	Kuesioner <i>postpartum self efficacy</i> 128
Lampiran 14	Satuan acara kegiatan 130
Lampiran 15	Tabulasi data <i>postpartum self efficacy</i> kelompok perlakuan..... 134
Lampiran 16	Tabulasi data <i>postpartum self efficacy</i> kelompok kontrol..... 135
Lampiran 17	Hasil uji statistik 136
Lampiran 18	Sertifikat uji etik 148
Lampiran 19	<i>Booklet</i> 149

DAFTAR SINGKATAN

ABBM	: Alat Bantu Belajar Mengajar
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
AVA	: <i>Audio Visual Aid</i>
Dep. Kes. RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
FSH	: <i>Folicle Stimulating Hormone</i>
Golkar	: Golongan Karya
IM	: <i>Intra Muscular</i>
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
Kab.	: Kabupaten
Kesbangpol	: Kesatuan, Kebangsaan dan Politik
LH	: <i>Lutheine Hormone</i>
PDIP	: Partai Dermokrasi Indonesia Perjuangan
PKB	: Partai Kebangkitan Bangsa
PKS	: Partai Keadilan Sejahtera
POGI	: Perhimpunan <i>Obstetric Gynaecology</i> Indonesia
SCTDN	: <i>Self Care Deficit Theory of Nursing</i>

DAFTAR SIMBOL

<	: kurang dari
>	: Lebih besar
α	: alfa
\pm	: Lebih kurang
Cm	: Centimeter
Gr	: Gram

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode *postpartum* adalah masa yang membahagiakan semua ibu. Ibu *postpartum* diharapkan memiliki *self efficacy* dalam melakukan perawatan diri dan bayi yang baru dilahirkan. Penelitian yang ada lebih banyak membahas tentang *breast feeding self efficacy*, sedangkan pada masa *postpartum* ibu tidak hanya dituntut untuk memiliki *breast feeding self efficacy* saja tetapi diharapkan ibu memiliki *postpartum self efficacy*. *Postpartum self efficacy* adalah keyakinan dan rasa percaya diri ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir. Sampai saat ini masih didapatkan ibu *postpartum* yang menggunakan jasa orang lain (bidan, ibunya) untuk memandikan bayi pada awal masa nifas. Hal ini mereka lakukan karena hampir semua ibu *postpartum* yang diwawancara masih takut untuk merawat bayinya dan belum memiliki *self efficacy* dalam merawat bayi terutama pada minggu pertama *postpartum* dengan alasan bayi yang masih kecil dan belum pengalaman. Edukasi suportif berupa *antenatal training* dapat meningkatkan *self efficacy* pada ibu *postpartum* (Kronborg, Maimburg, Vaeth, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo dari laporan tahunan kelas ibu hamil diketahui bahwa didapatkan 219 desa sudah menyelenggarakan kelas ibu hamil dari 353 desa se-Kabupaten Sidoarjo. Puskesmas Sukodono dilaporkan telah mengadakan kelas ibu hamil di 12 desa dari 19 desa (63,16%) yang ada terhitung mulai Juli – Desember 2013. Kegiatan kelas ibu hamil ini

meliputi penyuluhan tentang kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan KB dengan menggunakan media yang telah disediakan Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan di Puskesmas Sukodono pada bulan Maret 2014 diketahui bahwa puskesmas telah melakukan kelas ibu hamil di semua desa namun tidak semua ibu hamil mengikuti kegiatan ini. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 7 ibu hamil trimester 3 di Puskesmas Sukodono pada bulan Maret 2014 didapatkan 3 orang (43 %) primigravida dan 4 orang (57 %) multigravida. Ketujuh ibu mengatakan tidak pernah mengikuti kelas ibu hamil. Berdasarkan hasil penyebaran angket tentang *postpartum self efficacy* diketahui seluruh ibu *primigravida* (3 orang) memiliki *postpartum self efficacy* sedang dan 3 dari 4 ibu *multigravida* memiliki *postpartum self efficacy* tinggi serta 1 ibu *multigravida* memiliki *postpartum self efficacy* sedang. Kronborg (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu yang telah mendapat pendidikan pada usia kehamilan 36 minggu mengalami peningkatan tingkat percaya diri ($p = 0,05$).

Ibu *postpartum* akan mengalami perubahan fisik dan psikologis pada masa *postpartum*. Perubahan fisik dan psikologis ini akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk merawat diri sendiri dan bayinya. Faktor lain yang menyebabkan ibu tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan masa *postpartum* adalah kurangnya informasi, sosial budaya, paritas, tingkat pendidikan, serta dukungan sosial. Ketidakmampuan ibu dalam beradaptasi baik secara fisik maupun psikologis berakibat ibu memiliki *post partum self efficacy* yang rendah dalam melakukan perawatan diri dan bayi. Ibu cenderung memperhatikan diri sendiri, tidak memperhatikan perawatan bayi, tidak mau mencoba melakukan perawatan bayi, dampak yang terjadi *bonding attachment* tidak terjadi. Ibu akan mengalami

depresi *postpartum* serta gangguan proses laktasi sebagai dampak lain yang bisa terjadi (Bobak, 2005).

Selama ini kemampuan ibu merawat bayi lebih sering didapatkan dari nenek (Silaban, 2010). Edukasi suportif merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri. Pendidikan tentang perawatan selama masa nifas dan perawatan bayi dilakukan setelah ibu melahirkan melalui pendidikan kesehatan/konseling, dan *rooming in* (Bobak, 2005). Pengetahuan ibu tentang perawatan diri selama masa nifas dan perawatan bayi baru lahir lebih baik dilakukan sejak awal sebelum masa nifas sehingga ibu dapat mengetahui sejak awal dan memiliki persiapan untuk mencapainya. Dengan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu dapat meningkatkan *self efficacy* ibu *postpartum* dalam merawat diri dan bayi yang baru dilahirkan. Hasil akhir yang didapatkan adalah kedekatan ibu dan bayi akan tercapai dan ibu menjadi optimal dalam merawat bayinya (Saleh. A, 2010).

Upaya untuk meningkatkan *postpartum self efficacy* ibu *postpartum* adalah melihat pencapaian kinerja selama ini, melihat pengalaman orang lain, persuasi verbal, dorongan emosional dan menjaga keadaan fisik tetap baik. Persuasi verbal berupa pemberian konseling, informasi dan edukasi, meningkatkan dukungan suami dan keluarga, menjelaskan faktor budaya yang tidak sesuai dengan kesehatan. Upaya lain adalah memberikan edukasi suportif tentang perawatan ibu di masa nifas dan bayi baru lahir sejak awal yaitu sejak kehamilan trimester 3 akhir. Berdasarkan uraian di atas saya tertarik meneliti tentang edukasi suportif untuk meningkatkan *postpartum self efficacy* ibu

postpartum dalam merawat diri dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan teori *becoming a mother* dan *self care*. Kedua teori ini sesuai karena pada ibu *post partum* mempunyai kebutuhan perawatan diri dan bayinya setelah melahirkan, namun ibu masih mempunyai kemampuan secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan tersebut. *Self efficacy* ibu dalam memenuhi kebutuhan akan perawatan diri dan bayi baru lahir secara mandiri membantu ibu *postpartum* untuk mencapai peran ibu setelah melahirkan.

1.2 Identifikasi Masalah

Ibu pada periode *postpartum* mengalami perubahan fisik dan psikologis. Pengetahuan tentang perubahan ini akan mempengaruhi *postpartum self efficacy* ibu dalam merawat diri dan bayi yang baru dilahirkan. Beberapa ibu masih takut untuk merawat bayinya dan belum yakin bisa merawat terutama pada minggu-minggu pertama *postpartum*. Ibu meminta bantuan/jasa orang lain dan enggan memenuhi perawatan bayinya. *Postpartum self efficacy* yang rendah akan menghambat pencapaian peran ibu. Edukasi suportif merupakan upaya untuk meningkatkan *postpartum self efficacy* ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayi.

1.3 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh edukasi suportif terhadap *postpartum self efficacy* ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo?.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh edukasi suportif terhadap *postpartum self efficacy* pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi perbedaan *postpartum self efficacy* pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir setelah diberikan edukasi suportif di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi perbedaan *postpartum self efficacy* pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir pada kelompok kontrol di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo.
3. Menganalisis perbedaan *postpartum self efficacy* pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk mengembangkan upaya meningkatkan *postpartum self efficacy* bagi ibu *postpartum* dalam merawat diri dan bayi baru lahir sejak dini.

1.5.2 Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan pembinaan dan pelatihan bagi ibu hamil untuk menyiapkan masa nifas yang sehat sehingga bisa menjalankan peran ibu dengan baik.
2. Hasil penelitian ini bisa menunjang program kelas ibu hamil untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam mempersiapkan diri pada masa *postpartum*.

1.6 Theoretical Mapping

1.6 Teoritical Mapping

Tabel 1.1 *Teoritical mapping*

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1	Peran perawatan diri ibu pada ibu baru (Jennifer L. Barkin, Katherine L. Wisner)	Hasil percakapan kelompok direkam dan ditranskrip untuk tujuan analisis kualitatif. Percakapan yang berhubungan dengan perawatan diri ibu, yang diidentifikasi sebagai komponen dari ibu baru, yang dikelompokkan ke dalam salah satu dari tiga kategori: (1) valuasi perempuan dari perawatan diri, (2) aplikasi yang efektif dari perawatan diri dan (3) hambatan praktik perawatan diri yang baik.	31 wanita dewasa yang telah melahirkan pada pendaftaran berpartisipasi dalam studi ini	-	Perekam	Analisis kualitatif	Dalam satu konsep pengasuhan yang efektif, perawatan diri adalah kepentingan utama . aplikasi efektif perawatan diri termasuk mengambil waktu untuk berolahraga,. Hambatan untuk praktek perawatan diri yang baik adalah waktu, sumber informasi lainnya terbatas seperti uang dan dukungan sosial dan kesulitan menerima bantuan dan menetapkan batas-batas.
2	Pengaruh program pendidikan perawatan bayi baru lahir pada kepercayaan diri	<i>Quasy-experiment</i> dengan <i>non-equivalent control group non-</i>	Subyek 29 primipara dipilih dari pusat perawatan <i>postpartum</i> di rumah	kepercayaan diri perawatan bayi baru lahir dan ketepatan	kuesioner <i>self-administered</i> dan observasi oleh peneliti	Data dianalisis menggunakan t chi(2)-test, Fisher's exact test,	Kelompok eksperimen menunjukkan perubahan nilai secara signifikan lebih tinggi di antara

	perawatan bayi baru lahir dan ketepatan perilaku <i>primipara</i> di sebuah pusat perawatan <i>postpartum</i> (Taehan Kanho Hakhoe Chi., Kim H, Jeong I)	<i>synchronized desain</i>	sakit D dan P di Ulsan	perilaku	Intervensi adalah program pendidikan perawatan bayi baru lahir yang terdiri dari pendidikan dengan buku, demonstrasi, menonton video, dan dorongan verbal.	t-test and ANCOVA.	pre-test dan post-test kepercayaan diri dan ketepatan perilaku daripada kelompok kontrol
3	Efektivitas bimbingan interaksi video dalam orang tua bayi premature: <i>A multicenter randomised controlled trial</i> (Anneke Tooten)	Penelitian ini adalah suatu <i>multi-center randomised controlled trial (RCT)</i> . Untuk mengetahui efektivitas video Interaksi bimbingan. RCT akan dilakukan di bagian selatan Belanda pada 8 rumah sakit	Secara total 210 bayi baru lahir dengan orang tua mereka akan dimasukkan dalam penelitian ini. Bayi cukup bulan yang sehat (> 37 minggu GA, n = 70) dan orang tua mereka dan bayi jangka sedang (32-37 minggu GA, n = 70) dan orang tua mereka akan direkrut dari bangsal bersalin 6 rumah sakit umum. Bayi Sangat prematur atau bayi berat lahir	-	Lembar observasi, lembar kuisioner, dan lembar wawancara semi terstruktur	-	Hasil utama adalah kualitas ikatan orangtua dan perilaku interaktif orangtua-bayi. Hasil sekunder adalah orangtua (<i>post-traumatic</i>) gejala stres, depresi, kecemasan dan perasaan marah dan permusuhan. Hasil sekunder bayi adalah aspek perilaku seperti menangis, makan, dan tidur.

			sangat rendah (<32 minggu GA, n = 70) dan orang tua mereka akan direkrut oleh NICU dari 2 rumah sakit khusus				
4	Gambaran Kondisi fisik ibu pada hari ketiga post partum setelah diberikan <i>reminder</i> tentang perawatan <i>postpartum</i> melalui SMS di Ruang Dahlia RSUD Sumedang (Sarah Ridhasha Faturrahman)	Deskriptif pre-eksperimental desain	Ibu <i>postpartum</i> primipara hari ke-3	Variabel independen: SMS Variabel Dependen: Keadaan fisik ibu pada hari ketiga setelah melahirkan	Instrumen: Lembar observasi dan lembar kuisisioner	Analisis diskriptif	Ibu mampu melakukan perawatan <i>postpartum</i> dengan baik
5	Pengaruh paket pendidikan kesehatan "rindu" terhadap kesiapan ibu merawat bayi prematur setelah pulang dari rumah sakit di Kediri (Erna Rahma Yani, Muhammad Mudzakkir, Koekoeh Hardjito)	<i>Quasy-experiment design</i> dengan pendekatan rancangan <i>pretest-posttest control group design</i>	Sampel dalam penelitian ini adalah 50 orang ibu yang melahirkan bayi prematur di rumah sakit di kota Kediri	Variabel independen: Paket RINDU dengan media <i>booklet</i> Variabel Dependen: Pengetahuan, sikap dan ketrampilan ibu dalam melakukan perawatan bayi prematur	Instrumen: <i>Booklet</i> dan lembar kuisisioner	Uji Mc. Nemar untuk melihat perbedaan variable dependen pada kedua kelompok Uji Chi-Square untuk melihat perbedaan pengetahuan setelah posttest antara kedua kelompok	Kelompok intervensi menunjukkan ada perbedaan bermakna sebelum dan sesudah intervensi, untuk pengetahuan (p=0,000; α=0,05), sikap (p=0,000; α=0,05), dan keterampilan ibu (p=0,000; α=0,05). Pada kelompok kontrol didapatkan tidak ada perbedaan bermakna pengetahuan ibu sebelum dan sesudah

							intervensi ($p=0,625$ $\alpha=0,05$), sikap ($p=0,125$ $\alpha=0,05$) dan keterampilan seluruh ibu (100%) <i>post-test</i> .
6	Pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan <i>modelling</i> terhadap pengetahuan, kemampuan praktek dan percaya diri ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan di Kabupaten Maros (Ariyanti Saleh, Elly Nurachmah ² , Suryani As'ad, Veny Hadju)	<i>Quasy-experiment pre-post control group design</i>	Keseluruhan sampel berjumlah 81 orang terdiri dari 41 orang kelompok perlakuan dan 40 orang kelompok kontrol	Variabel <i>independen</i> : pemberian pendidikan kesehatan dengan pendekatan <i>modeling</i> variabel <i>dependen</i> : pengetahuan, sikap, kemampuan praktek dan kepercayaan diri ibu	Lembar kuesioner dan lembar observasi.	<ul style="list-style-type: none"> • Wilcoxon • Mann whitney 	Pendidikan kesehatan dengan pendekatan <i>modelling</i> yang dilakukan perawat efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kemampuan praktek, kepercayaan diri ibu dalam pemberian ASI dan menstimulasi bayi, yang pada akhirnya dapat mengoptimalkan tumbuh tumbuh kembang bayi
7	Pengaruh program <i>workbook</i> pada tingkat stres yang dirasakan, kepercayaan diri peran ibu dan praktek menyusui ibu dengan bayi prematur (Taehan Kanho Hakhoe	<i>Quasy-experiment non-equivalent pre and post test to compare the two groups..</i>	Data dikumpulkan dari 32 subjek dari 10 Maret – 5 September 2003 pada NICU di kota S	Variabel <i>independen</i> : <i>Workbook program</i> Variabel <i>dependen</i> : Tingkat stres,	Instrumen yang digunakan : PPS dan skala <i>self confidence</i>	Data dianalisis dengan menggunakan frekuensi SD, chi(2)-test, uji eksak Fisher's, uji Mann-Whitney	Perbedaan signifikan pada tingkat stress antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($U=2.366$, $p=.018$). Tidak ada perbedaan

	Chi. Jang YS)				<i>percieved</i> , kepercayaan diri peran ibu dan praktek menyusui ibu dengan bayi prematuur	dan uji Wilcoxon	yang signifikan dalam peran ibu antara kedua kelompok (U=1.002, p=.316). Ada perbedaan yang signifikan dalam praktek pemberian ASI antara kedua kelompok (chi (2)= 4.910, p=.035).
8	<i>Maternal Parental self- efficacy</i> pada periode <i>postpartum</i> (Patricia Leahy- Warren, Geraldine McCarthy, Catherine McAuley)	Pencarian literatur dari CINAHL dengan teks lengkap dan MEDLINE dan PsycINFO dari tanggal awal sampai Februari 2010	Kriteria inklusi adalah artikel penelitian dengan bahasa Inggris yang melaporkan pengukuran MPSE pada periode <i>postpartum</i> .	-	-	Artikel ditinjau berdasarkan tujuan, kerangka teori, metode pengumpulan data, sampel, temuan utama dan implikasi keperawatan untuk orangtua/ ibu. Selain itu, data yang terkait dengan instrumen yang digunakan untuk mengukur MPSE.	Data menunjukkan peningkatan yang signifikan secara statistik pada MPSE dari waktu ke waktu dari awal: hubungan positif antara MPSE dan jumlah anak, dukungan sosial, kepuasan orangtua ibu dan kepuasan perkawinan dan hubungan negatif antara MPSE dan stres ibu, kecemasan dan depresi <i>postpartum</i> .
9	Membandingkan efektifitas <i>booklet</i> dan leaflet dan upaya perbaikannya dalam meningkatkan	<i>Quasy experiment</i>	Sampel adalah siswa SMA PGRI 1 dan SMA Parisada Amiapura Bali.	Variabel Independen: <i>Booklet, Leaflet</i>	-	t- test untuk 2 sampel berpasangan dan t- test untuk dua sampel tidak	<i>Booklet</i> lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan <i>Booklet</i> sama efektifnya

	pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS (I Wayan Punia)		dependen: Pengetahuan, sikap terhadap pencegahan HIV/AIDS	berpasangan	dengan <i>leaflet</i> dalam merubah sikap siswa.	
10	<i>Antenatal training to improve breast feeding</i> (Kronborg, H. Maimburg, RD & Vaeth Michel)	<i>Randomized control trial.</i>	Sampel: 1193 ibu nullipara yang diambil sebelum minggu ke 21 + 6 hari kehamilan. 603 kelompok intervensi dan 590 kelompok kontrol	Variabel independen: antenatal training Variabel dependen: <i>breast feeding, self efficacy</i>	-	Tidak ada perbedaan pada kedua kelompok berdasarkan lama menyusui, self efficacy atau masalah menyusui. Setelah minggu 36 kehamilan, kelompok perlakuan mengalami peningkatan tingkat percaya diri ($p=0,05$) dan 6 minggu setelah melahirkan kelompok kontrol melaporkan mengalami peningkatan pengetahuan tentang menyusui ($p=0,02$)

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teori Dorothy E. Orem

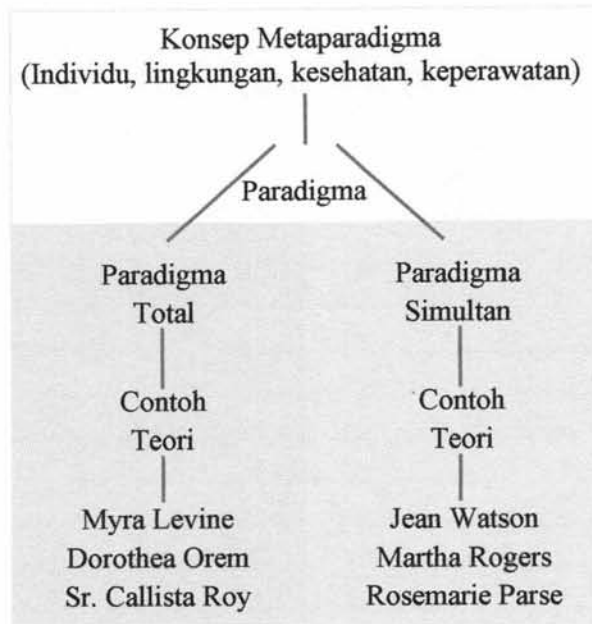
2.1.1 Latar belakang teori

Orem memulai pengembangan keperawatan dengan memunculkan arti keperawatan dan mengidentifikasi situasi saat seorang klien membutuhkan perawat. Orem kemudian mempunyai kesimpulan bahwa seseorang membutuhkan tindakan keperawatan saat seseorang tersebut tidak bisa merawat dirinya sendiri (Ladner, 2002). Pada tahun 1971 Orem memunculkan teori *Self Care Deficit Theory of Nursing* (SCDTN) dalam buku *Nursing Concepts of Practice*.

Teori keperawatan *self care deficit* sebagai grand teori keperawatan terdiri dari tiga teori terkait yaitu teori *self care*, *self care deficit* dan sistem keperawatan. Teori ini mempunyai beberapa elemen konsep yaitu *self care*, *agency/agen*, dan keperawatan. Dalam teorinya Orem menetapkan empat konsep yang pada akhirnya bersama teori keperawatan yang lain membentuk metaparadigma keperawatan, yaitu: *human being*, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan (gambar 2.1).

1. *Human being*

Orem memberikan pandangan tentang *human being* yaitu sebagai seorang individu, agen, pengguna beberapa simbol tertentu, *organism*, dan sebagai obyek. Sebagai seorang individu, manusia memiliki hak untuk dapat hidup berdampingan dengan manusia lain, mempunyai privasi, dan hak untuk berubah tanpa harus membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain.



(Ladner, 2002)

Gambar 2.1 Perkembangan ilmu keperawatan. Konsep metaparadigma keperawatan.

Sebagai agen, individu dilihat sebagai seseorang yang dapat membawa perubahan kondisi yang sebelumnya belum pernah ada di lingkungan. Sebagai pengguna simbol, individu dilihat sebagai seseorang yang menggunakan simbol tertentu yang dapat menterjemahkan kepada orang lain tentang identitas dirinya untuk dapat menyampaikan ide, dan mengkomunikasikan ide serta informasi yang mereka punyai. Sebagai *organism*, individu dilihat sebagai suatu unit yang tumbuh dan berkembang yang mempunyai karakteristik biologis homosapiens. Sebagai objek, individu dilihat sebagai seseorang yang dapat menjadi sasaran dari kekuatan alam saat diri mereka tidak dapat mempertahankan diri dari kekuatan tersebut. Kemampuan individu untuk bertahan dari kekuatan alam dapat terjadi karena individu itu sendiri ataupun karena kondisi lingkungan (Parker, 2001).

2. Lingkungan

Orem melihat lingkungan dalam dua dimensi : yang pertama adalah lingkungan fisik, kimia, dan biologi dan yang kedua adalah lingkungan sosial ekonomi. Dimensi yang pertama melihat lingkungan lebih kepada cuaca, polutan, bakteri, hewan peliharaan, dan sebagainya. Dimensi yang kedua melihat lingkungan lebih kepada keluarga, komunitas, gender, usia, budaya, kebiasaan, dan sebagainya.

3. Kesehatan

Orem mengartikan kesehatan sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial seorang individu, bukan hanya bebas dari penyakit dan ketidakmampuan.

4. Keperawatan

Orem melihat keperawatan sebagai suatu seni bagaimana seorang perawat mencakup tindakan perawat yang ditujukan kepada individu atau kelompok dengan tujuan mempertahankan atau merubah kondisi mereka maupun lingkungannya.

2.1.2 Definisi konsep utama

1. Teori *self care*

Teori ini memandang bahwa seorang individu akan selalu menginginkan adanya keterlibatan dirinya terhadap perawatan diri, dan bahwa individu tersebut juga mempunyai keinginan untuk dapat merawat dirinya secara mandiri. Kebutuhan seorang individu untuk terlibat dan merawat dirinya sendiri inilah yang disebut sebagai *self care therapeutic demand* atau disebut juga *self care requisites* (Parker, 2001). *Self care* merupakan sesuatu yang dapat dipelajari dan

kemampuan individu untuk menentukan tindakan yang diambil sebagai respon dari adanya kebutuhan.

Self care requisite terdapat tiga macam yaitu: *universal self care requisite*, *developmental self care requisite*, dan *health deviation self care requisite* (Ladner, 2002). *Universal self care requisites* adalah kebutuhan dasar setiap manusia yaitu kebutuhan akan: udara, makanan, air, eliminasi, keseimbangan aktivitas dan istirahat, keseimbangan untuk menyendiri dan berinteraksi sosial, bebas dari ancaman, dan pengembangan pribadi dalam kelompok sesuai dengan kemampuan masing-masing individu (Alligood, 2010). *Developmental self care requisites* terbagi atas tiga bagian yaitu: penurunan kondisi yang memerlukan suatu pengembangan, keterlibatan dalam pengembangan diri, perlindungan terhadap kondisi yang mengancam pengembangan diri (Alligood, 2010). *Health deviation of self care requisites* adalah kebutuhan akan *self care* yang muncul karena seseorang dalam keadaan sakit atau terluka, mempunyai bentuk patologis yang spesifik termasuk ketidakmampuan dan berada pada diagnosis dan penatalaksanaan medis tertentu (Alligood, 2006).

Kebutuhan *self care* yang harus dipenuhi dalam jangka waktu tertentu disebut dengan *therapeutic self care demand*. *Therapeutic self care demand* menggunakan 2 metode yaitu mengatur faktor yang diidentifikasi mengalami kekurangan yang akan mengganggu fungsi seorang manusia (air, udara, makanan), dan memenuhi elemen aktifitas (*maintenance, promotion, preventif, dan provision*).

Seorang individu mempunyai kekuatan untuk melaksanakan perawatan diri sendiri, kekuatan tersebut dinamakan *self care agency*. *Self care agency* dapat

berubah setiap waktu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan seorang individu. Ketika terjadi ketidakseimbangan antara *self care agency* dengan *therapeutic self care demand*, maka terjadilah *self care deficit* (Parker, 2001). Seseorang yang mempunyai kemampuan untuk melakukan tindakan *self care* disebut sebagai agen. Seorang manusia dewasa yang dapat memenuhi *therapeutic self care demand* bagi dirinya maupun orang lain yang tergantung padanya disebut dengan *dependent care agent*.

2. Teori *self care deficit*

Self care deficit merupakan bagian penting dalam perawatan secara umum di mana segala perencanaan keperawatan diberikan pada saat perawatan dibutuhkan. Keperawatan dibutuhkan seseorang pada saat tidak mampu atau terbatas untuk melakukan *self care*-nya secara terus menerus. *Self care deficit* dapat diterapkan pada anak yang belum dewasa, atau kebutuhan yang melebihi kemampuan serta adanya perkiraan penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan *self care*, baik secara kualitas maupun kuantitas. Dalam pemenuhan perawatan diri sendiri serta membantu dalam proses penyelesaian masalah, Orem memiliki metode untuk proses tersebut diantaranya bertindak atau berbuat untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, memberi *support*, meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik pada orang lain.

3. Teori sistem keperawatan

Kemampuan yang berkembang dari seseorang yang mempunyai pendidikan perawat untuk membantu pemenuhan *therapeutic self care demand* dan melatih kemampuan *self care* dari seseorang yang mempunyai penurunan

kemampuan *self-care*. Komponen dari *self care* dan *self care defisit* tergabung dalam teori sistem keperawatan. Teori sistem keperawatan inilah yang menghubungkan antara tindakan dan peran perawat dengan tindakan dan peran pasien (Hartweg, 1995). Sistem keperawatan adalah serangkaian tindakan keperawatan yang berkoordinasi dengan pasien untuk mengenali dan memenuhi kebutuhan akan *therapeutic self-care* serta menjaga kemampuan pasien untuk melaksanakan *self care* (Alligood, 2010).

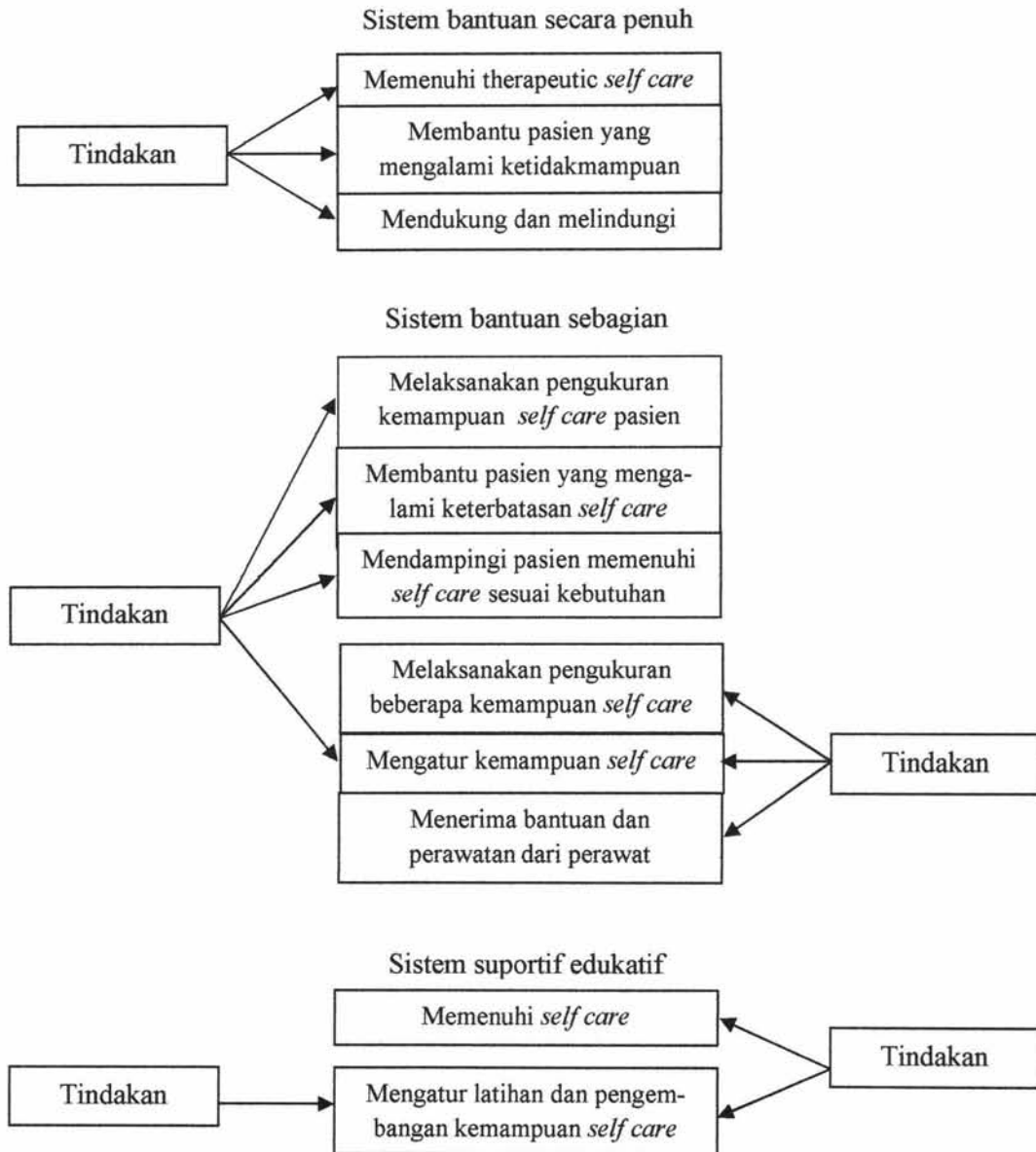
Teori sistem keperawatan ingin menyatakan bahwa keperawatan adalah suatu tindakan manusia, sistem keperawatan adalah sistem tindakan yang direncanakan dan dihasilkan oleh perawat. Sistem keperawatan tersebut dihasilkan melalui pengalaman mereka merawat orang dengan penurunan kesehatan atau ketidakmampuan berhubungan dengan kesehatan dalam merawat diri sendiri, atau orang yang mengalami ketergantungan (Alligood, 2010).

Peran profesional yang dilaksanakan perawat sebelum dan sesudah menegakkan diagnosa dan melaksanakan tindakan keperawatan yang terdiri dari penilaian praktik tentang kondisi klien disebut sebagai *nursing design*. *Nursing design* dimaksudkan untuk memandu perawat mencapai tujuan tertentu melalui tindakan keperawatan (Alligood, 2010).

2.1.3 Penjelasan skema model konsep teori sistem keperawatan

Teori sistem keperawatan merupakan teori yang menguraikan secara jelas bagaimana kebutuhan perawatan diri pasien terpenuhi oleh perawat atau pasien sendiri. Dalam pandangan sistem ini, Orem memberikan identifikasi dalam sistem pelayanan keperawatan (gambar 2.2) diantaranya :

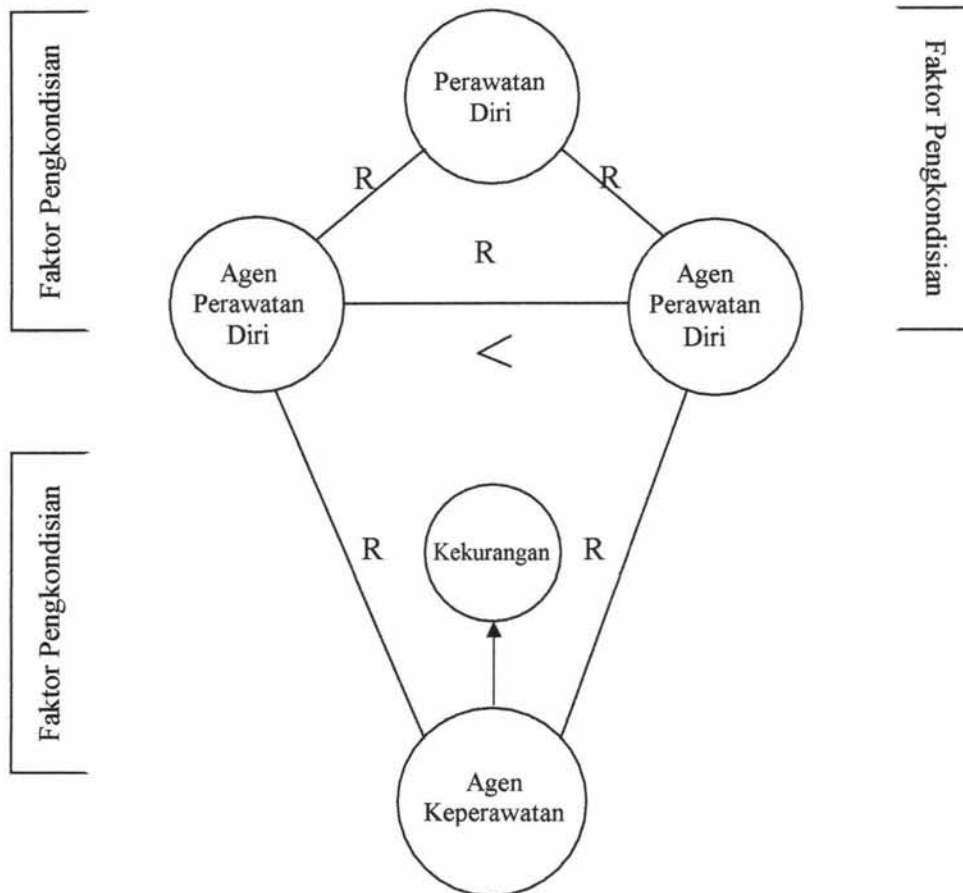
1. Sistem bantuan secara penuh (*wholly compensatory system*). Merupakan suatu tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan secara penuh pada pasien dikarenakan ketidakmampuan pasien dalam memenuhi tindakan perawatan secara mandiri yang memerlukan bantuan dalam pergerakan, pengontrolan, dan ambulansi serta adanya manipulasi gerakan. Contohnya pemberian bantuan pada pasien koma.
2. Sistem bantuan sebagian (*partially compensatory system*). Merupakan sistem dalam pemberian perawatan diri sendiri secara sebagian saja dan ditujukan kepada pasien yang memerlukan bantuan secara minimal. Contohnya perawatan pada pasien *post* operasi abdomen di mana pasien tidak memiliki kemampuan untuk melakukan perawatan luka.
3. Sistem suportif edukatif. Merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri. Sistem ini dilakukan agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan pembelajaran. Contohnya pemberian sistem ini dapat dilakukan pada pasien yang memerlukan informasi pada pengaturan kelahiran.



Gambar 2.2. *Basic nursing system*(from Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concept of Practice* (6th Ed). St.Louis: Mosby)

Orem menciptakan konsep umum tentang keperawatan. Konsep umum tersebut memungkinkan pemikiran induktif dan deduktif dalam keperawatan. Bentuk dari teori disajikan dalam berbagai model yang dikembangkan oleh Orem dan ahli lain. Salah satu contoh model konsep umum tersebut tampak pada gambar 2.3. Orem mendeskripsikan model dan pentingnya model tersebut untuk

pengembangan dan pemahaman terhadap realitas yang ada. Model konsep umum diatas secara operasional dapat dilaksanakan untuk membangun sistem keperawatan dan sistem keperawatan bagi individu, unit perawatan dependen atau komunitas (Alligood, 2006).



Gambar 2.3 Konsep keperawatan menurut Orem (modifikasi dari Tomey & Alligood, 2002, p. 192)

2.1.4 Asumsi Mayor

Orem menetapkan lima asumsi dasar untuk teori keperawatan, yaitu :

1. Manusia membutuhkan masukan secara kontinyu untuk dirinya dan lingkungannya sehingga dapat memenuhi kebutuhan alaminya.

2. *Human agency*, yaitu kemampuan manusia dilatih untuk melaksanakan perawatan pada dirinya sendiri dan orang lain serta mengenali dan menyediakan kebutuhan yang diperlukan.
3. Manusia dewasa mengalami kekurangan dalam bentuk ketidakmampuan melaksanakan perawatan diri sendiri dan orang lain serta terlibat dalam mempertahankan kehidupan dan pengaturan fungsi masukan.
4. *Human agency* dilatih untuk menemukan, mengembangkan dan menyampaikan cara dan maksud dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memenuhi kebutuhan untuk diri sendiri dan orang lain.
5. Kelompok manusia yang berhubungan satu dengan lainnya mempunyai tugas dan kewajiban untuk memenuhi perawatan diri bagi anggota kelompok yang mengalami kekurangan. Memenuhi kebutuhan untuk diri sendiri dan orang lain.

2.2 Konsep Teori Ramona T. Mercer

2.2.1 Latar belakang teori

Maternal role attainment-becoming a mother adalah model konseptual keperawatan yang dikemukakan oleh Ramona T. Mercer. Model ini tercipta setelah Mercer melakukan berbagai riset yang berkenaan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi *parental attachment* pada ibu *postpartum* dan salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ibu tersebut adalah emosional bayi baru lahir. Mercer mengidentifikasi bahwa komponen emosional bayi yang mempengaruhi peran ibu tersebut adalah temperamen bayi, kemampuan

memberikan isyarat, penampilan, karakteristik umum, *responsiveness* dan kesehatan umum.

Asumsi Mercer berkaitan dengan pengembangan model *maternal role attainment*, di antaranya adalah bayi baru lahir diyakini sebagai patner yang aktif dalam proses pencapaian peran ibu, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh peran ibu serta peran pasangan dan bayinya akan merefleksikan kompetensi ibu dalam menjalankan perannya sehingga dapat tumbuh dan berkembang.

Perkembangan identitas peran ibu sangat terpengaruh oleh kondisi psikologis dan perilaku ibu dan bayi. Bayi mengalami respon perkembangan yang berpengaruh terhadap interaksi dengan perkembangan identitas peran ibu antara lain adanya kontak mata sebagai isyarat komunikasi, refleks menggenggam, refleks tersenyum dan tingkah laku yang tenang sebagai respon terhadap perawatan ibu, konsistensi tingkah laku interaksi dengan ibu serta respon ibu terhadap bayinya dapat meningkatkan pergerakan bayi. Dengan demikian kondisi bayi baru lahir sangat berpengaruh terhadap pencapaian dan pengembangan peran ibu sehingga perawatan bayi baru lahir adalah komponen penting dalam penerapan model konseptual yang dikemukakan oleh Mercer.

2.2.2 Sumber teori

Model pencapaian peran maternal yang dikemukakan oleh Mercer dengan menggunakan konsep Bronfenbrenner's (1979) memperlihatkan bagaimana lingkungan berpengaruh terhadap pencapaian peran ibu.

2.2.3 Definisi dan konsep utama (*mayor*)

Mercer menggunakan konsep-konsep utama dalam mengembangkan model konseptualnya. Konsep-konsep tersebut adalah :

1. Pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) adalah suatu proses pengembangan dan interaksional dimana setiap saat ketika ibu menyentuh bayinya akan menciptakan kemampuan mengasuh dan merawat termasuk membentuk peran dan menunjukkan kepuasan dan kesenangan menikmati perannya tersebut.
2. *Maternal identity* menunjukkan internalisasi diri dari ibu. Persepsi terhadap kelahiran bayi adalah persepsi setiap wanita dalam menunjukkan persepsi pengalamannya selama melahirkan bayinya.
3. *Self esteem* digambarkan sebagai persepsi individu dalam menggambarkan dirinya sendiri.
4. Konsep diri adalah seluruh persepsi individu terhadap kepuasan diri, penerimaan diri, harga diri dan kesesuaian antara diri dan ideal dirinya.
5. Fleksibilitas dikemukakan untuk menunjukkan bahwa peran tidaklah kaku. Fleksibilitas perilaku pengasuhan anak meningkat seiring dengan meningkatnya perkembangan. Ibu yang lebih tua berpotensi untuk mengalami kekakuan pada bayinya dan untuk menyesuaikan pada setiap situasi. *Childrening attitude* adalah perilaku ibu atau kepercayaan mengenai pengasuhan anak.
6. Status kesehatan didefinisikan sebagai persepsi orang tua terhadap prioritas kesehatannya, pandangan terhadap kesehatan, kesehatan saat ini, resistensi atau kemungkinan untuk sakit, hal yang dikhawatirkan dalam kesehatan, orientasi sakit dan memutuskan peran sakit.
7. Kecemasan digambarkan sebagai persepsi individu tentang situasi yang penuh stress seperti adanya bahaya atau ancaman.

8. Depresi ditunjukkan dengan adanya beberapa gejala tekanan yang ditunjukkan dari perilaku ibu, *Role strain-role conflict* (konflik peran) didefinisikan sebagai konflik dan kesulitan yang dirasakan oleh wanita dalam penyesuaiannya terhadap tugas peran ibu.
9. *Gratification-satisfaction* digambarkan sebagai kepuasan, kenikmatan, umpan balik dan kebanggaan yang diekspresikan oleh wanita dalam berinteraksi dengan bayinya dan dalam memenuhi tugas rutinnnya sebagai seorang ibu.
10. *Attachment* adalah komponen dari peran orang tua dan identitas yang digambarkan sebagai proses dalam mempertahankan komitmen sikap dan emosi yang telah terbentuk. *Infant temperament* dikaitkan dengan apakah bayi sulit mengirimkan untuk membaca isyarat, arahan pada perasaan ketidakmampuan dan keputusasaan dari ibu.
11. Status kesehatan bayi (*infant health status*) adalah kesakitan yang disebabkan oleh permissahan ibu dan bayi, mempengaruhi proses kasih sayang (*attachment*).
12. Karakteristik bayi (*infant characterize*) meliputi temperamen bayi, penampilan dan status kesehatan.
13. Isyarat-isyarat bayi (*infant cues*) adalah perilaku bayi yang menunjukkan respon terhadap ibunya.
14. Keluarga (*family*) didefinisikan sebagai sistem yang dinamis yang terdiri atas subsistem-individu (ibu, ayah, janin/bayi) dan dyad (ibu-ayah, ibu-janin/bayi, ayah-janin/bayi) yang bersama dalam satu sistem.
15. Fungsi keluarga (*family functioning*) adalah pandangan individu terhadap aktivitas dan hubungan antara keluarga dan sub sistem serta unit sosial yang

tinggal dalam rumah. Ayah atau pasangan intim (*father or intimate partner*) berkontribusi pada proses pencapaian peran ibu yang pada pelaksanaannya tidak bisa digantikan oleh orang lain. Interaksi ayah membantu mengurangi tekanan dan memfasilitasi pencapaian peran ibu. Stress terbentuk dari persepsi positif atau negatif tentang hidup dan lingkungan.

16. Dukungan sosial (*social support*) adalah sejumlah bantuan yang diterima, puas dengan bantuan tersebut dan orang-orang disekitarnya selalu siap untuk membantu. Terdapat empat area dukungan sosial yang mencakup dukungan emosional, informasi, fisik dan penilaian.
17. Hubungan ibu-ayah (*mother-father relationship*) adalah persepsi tentang hubungan pasangan yang mencakup nilai, tujuan antara keduanya dan perjanjian. Kasih sayang ibu terhadap bayinya berkembang seiring dengan lapangan emosional dari hubungan orang tuanya (Tomey dan Alligood, 2006).

2.2.4 Penjelasan skema / model konsep Ramona T. Mercer

Pencapaian peran ibu : *mercer's original model. Maternal role attainment* yang dikemukakan oleh Mercer merupakan sekumpulan siklus mikrosistem, mesosistem dan makrosistem. Model ini dikembangkan oleh Mercer sejalan pengertian yang dikemukakan *Bronfenbrenner's*.

Dari gambar dapat dijelaskan sebagai berikut :

Model *maternal role attainment* yang didalamnya terdapat 3 lingkaran yaitu mikrosistem, mesosistem dan makrosistem, Lingkaran mikro sistem ini memiliki 4 bagian yang terdiri dari Ibu, Anak, *Maternal role identity* dan dampak pada anak. Secara lebih rinci, mikrosistem ini dapat kita uraikan sebagai berikut: Ibu akan belajar menyiapkan perannya dari lingkungan terdekat atau belajar dari

pengalaman masa lalu yaitu ibu, nenek atau informasi tenaga kesehatan terkait dengan perannya sebagai ibu.



Gambar 2.4 : *Model of maternal role attainment. (modified from Mercer, R.T. [1991]. Maternal role : models and consequences)*

Proses belajar ini diharapkan akan mempengaruhi bayi, pola dan perilaku sehari-hari ketika dia nanti memiliki peran baru (ibu). Peran yang diharapkan itu adalah empathy yaitu perasaan terkait dengan kesadaran diri untuk menjadi seorang ibu, *self esteem* yaitu penerimaan terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik secara fisik / psikologis ketika hamil, bersalin dan fase setelahnya.

Faktor lain adalah *parenting received as a child* yaitu penerimaan terhadap anak, kematangan dari segi organ dan fungsi reproduksi, psikologis, sosial, budaya dan ekonomi terkait dengan perannya sebagai ibu. Sikap ibu

apakah menunjukkan penerimaan maupun penolakan terhadap anaknya. Pengalaman hamil dan pengalaman melahirkan, kalau ibu sering melahirkan maka ia akan semakin banyak tahu dan mengerti tentang peran dan perubahan yang akan terjadi setelah melahirkan.

Kesehatan dan depresi sangat mempengaruhi peran ibu, karena masalah kesehatan pada ibu akan menurunkan harga diri dan menyebabkan kelelahan atau kelemahan yang mempengaruhi perannya sebagai ibu sedangkan penyakit akan memperlambat proses transisi menjadi ibu. Konflik peran atau ketegangan peran akan mempengaruhi integritas ibu dalam menjalankan perannya sebagai ibu. Semua faktor-faktor yang ada pada ibu akan mempengaruhi anak dalam berespon terhadap lingkungan yang ditunjukkan dengan bayi menangis, tersenyum, menolak, tidak mau menyusui. Faktor lain pada anak yang dapat mempengaruhi peran ibu adalah status kesehatan dan karakteristik anak. Selain itu faktor-faktor pada anak itu juga akan mempengaruhi ibu, begitu juga sebaliknya. Kedua faktor-faktor yang ada baik pada ibu dan anak akan mempengaruhi identitas peran pada ibu sehingga diharapkan ibu akan kompeten atau percaya diri dalam melakukan perannya, ibu juga akan menjadi puas dan semakin dekat dan membentuk suatu ikatan dengan anaknya. Ketiga hal ini baik faktor yang ada pada anak, ibu dan *maternal role identity* akan berdampak pada anak baik dari segi perkembangan kognitif, mental, perilaku, status kesehatan dan kemampuan sosial.

Dalam lingkaran mikrosistem keempat bagian ini akan dipengaruhi juga oleh hubungan ibu dan ayah, dukungan sosial, fungsi keluarga dan stress. Selanjutnya lingkaran kedua yaitu *meso system*, pada bagian ini hal-hal yang

terkait adalah pola hidup, pengaturan jadwal kerja orangtua dan sekolah. Secara umum lingkaran mesosistem ini dapat dijelaskan sebagai berikut yaitu tingkat pendidikan orangtua akan mempengaruhi penerimaan terhadap peran ibu, begitu juga pengaturan jadwal kerja orangtua akan mempengaruhi peran ibu sehingga ibu akan dapat mempertahankan kedekatannya dengan anak, dan juga pola hidup dapat mempengaruhi peran ibu dalam pengasuhan anak. Lingkaran terakhir adalah makrosistem yang terdiri dari budaya, sosial, politik yang akan mempengaruhi semua sistem.

- 1) Mikrosistem adalah lingkungan segera dimana peran pencapaian ibu terjadi. Komponen mikrosistem ini antara lain fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan keluarga dan stressor bayi baru lahir yang dipandang sebagai individu yang melekat dalam sistem keluarga. Mercer (1990) mengungkapkan bahwa keluarga dipandang sebagai sistem semi tertutup yang memelihara batasan dan pengawasan yang lebih antar perubahan dengan sistem keluarga dan sistem lainnya.
- 2) Mesosistem meliputi, mempengaruhi dan berinteraksi dengan individu di mikrosistem. Mesosistem mencakup perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, tempat ibadah dan lingkungan yang umum berada dalam masyarakat.
- 3) Makrosistem adalah budaya pada lingkungan individu.
Makrosistem terdiri atas sosial, politik. Lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan sistem kesehatan yang berdampak pada pencapaian peran ibu.

Maternal Role Attainment adalah proses yang mengikuti 4 (empat) tahap penguasaan peran, yaitu :

1) Antisipasi (komitmen dan persiapan kehamilan)

Tahap antisipasi dimulai selama kehamilan termasuk juga penyesuaian awal psikologis dan sosial selama kehamilan. Ibu mempelajari harapan terhadap perannya, berfantasi tentang peran, berhubungan dengan fetus dalam uterus dan mulai bermain peran.

2) *Formal* (pengetahuan, latihan dan pemulihan)

Terjadi selama 2 minggu pertama. Tahap *formal* dimulai dari kelahiran bayi, belajar dan menerima peran menjadi ibu. Perilaku peran digambarkan melalui tahap formal dan harapan-harapan lain yang ada dalam sistem sosial ibu.

3) *Informal* (pendekatan normalisasi)

Terjadi mulai 2 minggu sampai 4 bulan. Dimulai saat ibu mengembangkan cara yang unik dalam menjalankan peran dan peran tersebut tidak ada dalam sistem sosial. Ibu membuat peran baru yang tepat sesuai gaya hidupnya berdasarkan pengalaman masa lalu dan tujuan yang akan datang.

4) *Personal* (integrasi dan identitas maternal)

Tahap ini mulai 4 bulan sampai akhir masa bayi. Tahap identitas peran *personal* terjadi ketika ibu menginternalisasi peran. Ibu mengalami perasaan keselarasan, kepercayaan diri, dan kompeten dalam peran maternal yang telah dicapai.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *maternal role identity* yaitu :

1) Usia maternal

Usia remaja meningkatkan resiko lahir prematur dan BBLR, ibu yang lebih tua (diatas 30 tahun) meningkatkan resiko kematian janin atau bayi dan masalah kesehatan ibu.

2) Pengalaman melahirkan

Semakin sering melahirkan maka semakin berpengalaman.

3) Pemisahan dini dari infant

Pemisahan dini dari ibu menurunkan kesempatan untuk *bonding attachment*.

4) Stress sosial/*social support*

Kejadian stres dapat meningkatkan resiko masalah kesehatan pada ibu.

5) Bakat personal

Temperamen bawaan atau bakat akan mempengaruhi peran ibu.

6) Konsep diri

Konsep diri yang positif mempengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain sehingga mampu memfasilitasi peran ibu.

7) Sikap kekanak-kanakan

Sikap kekanak-kanakan ibu mmeberikan efek langsung pada perilaku ibu dalam mengarahkan anak-anaknya dalam bersosialisai.

8) Status kesehatan

Masalah kesehatan wanita menurunkan harga diri, menyebabkan kelemahan yang akan mempengaruhi peran sebagai ibu.

9) Temperamen bayi

Bayi yang sulit atau tidak merasa nyaman akan membuat peran ibu dimasa transisi menjadi sulit.

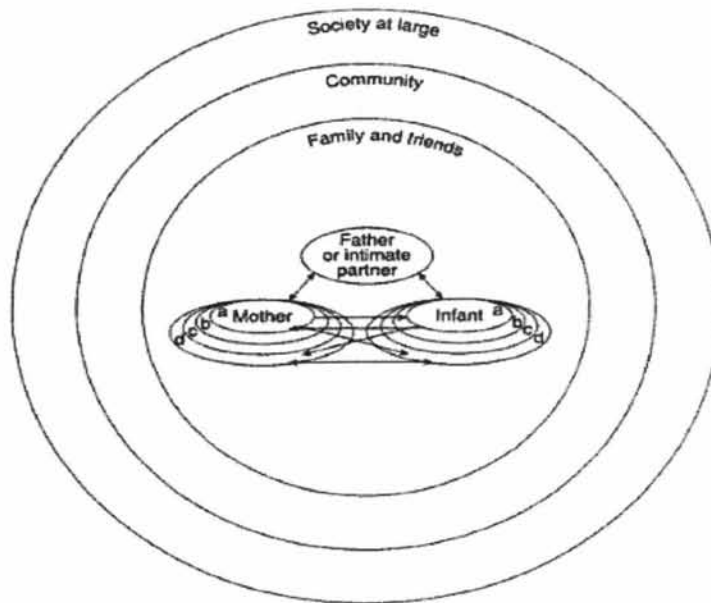
10) Status kesehatan bayi

Yang dimaksud adalah kemampuan bayi dalam berespon terhadap ibunya, perpisahan pada ibu dan bayi akan menurunkan kesehatan pada bayi dan proses kedekatan antara keduanya. Akibat terburuk dari masalah ini adalah adanya ketakutan ibu bahwa suatu saat anaknya akan meninggal.

Tahapan pencapaian peran ibu ini berkaitan dan sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir Respon perkembangan bayi sebagai respon terhadap perkembangan peran ibu adalah: kontak mata dengan ibu saat ibu bicara, refleks menggenggam, refleks tersenyum dan tenang dalam perawatan ibu, perilaku interaksi yang konsisten dengan ibu.

Becoming a Mother menimbulkan respon dari ibu meningkatkan aktifitas.

Model revisi pada tahun 2003, Mercer merevisi model *maternal role attainment* menjadi *a becoming mother*. Model ini menempatkan interaksi antara ibu, bayi dan ayah sebagai sentral interaksi yang tinggal dalam satu lingkungan (dapat dilihat dalam gambar).



Gambar 2.5 : *Becoming a mother : a revised model.*

Model ini menjelaskan variabel lingkungan keluarga dan teman meliputi dukungan sosial, nilai dari keluarga, budaya, fungsi keluarga dan stressor. Lingkungan komunitas meliputi: perawatan sehari-hari, tempat kerja, sekolah, rumah sakit, fasilitas rekreasi dan pusat kebudayaan. Lingkungan yang lebih besar dipengaruhi oleh hukum yang berhubungan dengan perempuan dan anak-anak, termasuk ilmu tentang bayi baru lahir, kesehatan reproduksi, budaya terapan dan program perawatan kesehatan nasional.

2.2.5 Asumsi mayor terkait paradigma keperawatan berdasarkan model konseptual Ramona T. Mercer

1. Inti dari sebuah konsep peran diri yang stabil, diperoleh melalui proses sosialisasi yang berlangsung seumur hidup seorang ibu, mempengaruhi bagaimana seorang ibu mampu mengartikan dan mempersepsikan suatu peristiwa, persepsi ibu tentang respon bayi dan orang lain mengenai peran

keibuannya, dengan kondisi lingkungannya yang ada, adalah sebuah kenyataan yang direspon ibu.

2. Selain sosialisasi ibu, tingkat perkembangan dan karakteristik kepribadian bawaan juga mempengaruhi respon perilaku ibu tersebut.
3. Peran mitra ibu, respon bayi, akan mempengaruhi kemampuan ibu dalam mencapai peran keibuannya melalui proses pertumbuhan dan perkembangan.
4. Bayi dianggap sebagai mitra aktif dalam peran ibu pada proses mengambil peran, mempengaruhi dan menjadi terpengaruh oleh berlakunya peran.
5. Ayah atau pasangan intim ibu memberikan kontribusi untuk pencapaian peran dengan cara yang tidak dapat diduplikasi oleh orang lain (pendukung lainnya).

Pengenalan diri ibu berkembang bersamaan dengan pemahaman dan kemampuan ibu dan masing-masing tergantung pada faktor yang lain.

1. Keperawatan

Mercer (2004) mengemukakan bahwa keperawatan adalah profesi yang dinamis dengan tiga fokus utama yaitu promosi kesehatan, mencegah kesakitan dan menyediakan layanan keperawatan bagi yang memerlukan untuk mendapatkan kesehatan yang optimal serta penelitian untuk memperkaya dasar pengetahuan bagi pelayanan keperawatan. Pengkajian selanjutnya pada klien dan lingkungan, perawat mengidentifikasi tujuan klien, menyediakan layanan pada klien yang meliputi dukungan, pendidikan dan pelayanan keperawatan pada klien yang tidak mampu merawat dirinya sendiri.

2. Manusia

Mercer tidak mendefinisikan secara spesifik mengenai konsep manusia namun mengarah pada diri dan inti diri. Mercer memandang diri sebagai bagian dari peran yang dimainkan. Wanita sebagai individu dapat berperan menjadi orang tua jika telah melalui mother-infant dyad. Inti dari manusia tersusun dari konteks budaya dan dapat mendefinisikan dan membentuk situasi. Konsep kepercayaan diri dan harga diri sebagai manusia terpisah dari interaksi dengan bayinya dan ayah dari bayinya atau orang lain yang berarti saling mempengaruhi.

3. Kesehatan

Mercer mendefinisikan status kesehatan dari orang tua sebagai persepsi kesehatan mereka yang lalu, kesehatan saat ini, harapan tentang kesehatan, resiko terhadap penyakit, kekhawatiran dan perhatian tentang kesehatan, orientasi pada penyakit dan penyembuhannya, status kesehatan bayi baru lahir dengan tingkat kehadiran penyakit dan status kesehatan bayi oleh orang tua pada kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan dipandang sebagai keinginan yang ditunjukkan untuk bayi. Mercer mengemukakan bahwa stress suatu proses yang memerlukan perhatian penting selama perawatan persalinan dan proses kelahiran.

4. Lingkungan

Definisi lingkungan yang dikemukakan oleh Mercer diadaptasi dari definisi *Bronfenbrenner's* tentang ekologi lingkungan dan berdasarkan teori awalnya. Mercer menjelaskan tentang perkembangan tidak dapat menjadi bagian dari lingkungan, terdapat akomodasi mutual antara perkembangan individu dan perubahan sifat dengan segera. Stress dan dukungan sosial dalam lingkungan

mempengaruhi untuk mencapai peran maternal dan paternal serta perkembangan anak.

2.3 Konsep *Self Efficacy*

2.3.1 Pengertian *self efficacy*

Self efficacy merupakan salah satu kemampuan pengaturan diri individu. Konsep *self efficacy* pertama kali dikemukakan oleh Bandura. *Self efficacy* mengacu pada persepsi tentang kemampuan individu untuk mengorganisasi dan mengimplementasi tindakan untuk menampilkan kecakapan tertentu (Bandura, 1986), Baron dan Byrne (2000) mengemukakan bahwa *self efficacy* merupakan penilaian individu terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan, dan menghasilkan sesuatu. Schultz (1994) mendefinisikan *self efficacy* sebagai perasaan kita terhadap kecukupan, efisiensi, dan kemampuan kita dalam mengatasi kehidupan.

Berdasarkan persamaan pendapat para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* merupakan keyakinan atau kepercayaan individu mengenai kemampuan dirinya untuk untuk mengorganisasi, melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan, menghasilkan sesuatu dan mengimplementasi tindakan untuk menampilkan kecakapan tertentu.

2.3.2 Dimensi *self efficacy*

Bandura (1997) mengemukakan bahwa *self efficacy* individu dapat dilihat dari tiga dimensi, yaitu :

1. Tingkat (*level*)

Self efficacy individu dalam mengerjakan suatu tugas berbeda dalam tingkat kesulitan tugas. Individu memiliki *self efficacy* yang tinggi pada tugas yang mudah dan sederhana, atau juga pada tugas-tugas yang rumit dan membutuhkan kompetensi yang tinggi. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi cenderung memilih tugas yang tingkat kesukarannya sesuai dengan kemampuannya.

2. Keluasan (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan penguasaan individu terhadap bidang atau tugas pekerjaan. Individu dapat menyatakan dirinya memiliki *self efficacy* pada aktivitas yang luas, atau terbatas pada fungsi domain tertentu saja. Individu dengan *self efficacy* yang tinggi akan mampu menguasai beberapa bidang sekaligus untuk menyelesaikan suatu tugas. Individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah hanya menguasai sedikit bidang yang diperlukan dalam menyelesaikan suatu tugas.

3. Kekuatan (*strength*)

Dimensi yang ketiga ini lebih menekankan pada tingkat kekuatan atau kemantapan individu terhadap keyakinannya. *Self efficacy* menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan individu akan memberikan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan individu. *Self efficacy* menjadi dasar dirinya melakukan usaha yang keras, bahkan ketika menemui hambatan sekalipun.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* mencakup dimensi tingkat (*level*), keluasan (*generality*) dan kekuatan (*strength*).

2.3.3 Sumber *self efficacy*

Bandura (1986) menjelaskan bahwa *self efficacy* individu didasarkan pada empat hal, yaitu :

1. Pengalaman akan kesuksesan

Pengalaman akan kesuksesan adalah sumber yang paling besar pengaruhnya terhadap *self efficacy* individu karena didasarkan pada pengalaman otentik. Pengalaman akan kesuksesan menyebabkan *self efficacy* individu meningkat, sementara kegagalan yang berulang mengakibatkan menurunnya *self efficacy*, khususnya jika kegagalan terjadi ketika *self efficacy* individu belum benar-benar terbentuk secara kuat. Kegagalan juga dapat menurunkan *self efficacy* individu jika kegagalan tersebut tidak merefleksikan kurangnya usaha atau pengaruh dari keadaan luar.

2. Pengalaman individu lain

Individu tidak bergantung pada pengalamannya sendiri tentang kegagalan dan kesuksesan sebagai sumber *self efficacy*. *Self efficacy* juga dipengaruhi oleh pengalaman individu lain. Pengamatan individu akan keberhasilan individu lain dalam bidang tertentu akan meningkatkan *self efficacy* individu tersebut pada bidang yang sama. Individu melakukan persuasi terhadap dirinya dengan mengatakan jika individu lain dapat melakukannya dengan sukses, maka individu tersebut juga memiliki kemampuan untuk melakukannya dengan baik. Pengamatan individu terhadap kegagalan yang dialami individu lain meskipun telah melakukan banyak usaha menurunkan penilaian individu terhadap kemampuannya sendiri dan mengurangi usaha individu untuk mencapai kesuksesan. Terdapat dua keadaan yang memungkinkan *self*

efficacy individu mudah dipengaruhi oleh pengalaman individu lain, yaitu kurangnya pemahaman individu tentang kemampuan orang lain dan kurangnya pemahaman individu akan kemampuannya sendiri.

3. *Persuasi verbal*

Persuasi verbal dipergunakan untuk meyakinkan individu bahwa individu memiliki kemampuan yang memungkinkan individu untuk meraih apa yang diinginkan.

4. Keadaan fisiologis

Penilaian individu akan kemampuannya dalam mengerjakan suatu tugas sebagian dipengaruhi oleh keadaan fisiologis. Gejala emosi dan keadaan fisiologis yang dialami individu memberikan suatu isyarat terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan sehingga situasi yang menekan cenderung dihindari. Informasi dari keadaan fisik seperti jantung berdebar, keringat dingin, dan gemetar menjadi isyarat bagi individu bahwa situasi yang dihadapinya berada di atas kemampuannya.

Berdasarkan penjelasan di atas, *self efficacy* bersumber pada pengalaman akan kesuksesan, pengalaman individu lain, *persuasi verbal*, dan keadaan fisiologis individu.

2.3.4 Proses *self efficacy*

Bandura (1997) menguraikan proses psikologis *self efficacy* dalam mempengaruhi fungsi manusia. Proses tersebut dapat dijelaskan melalui cara-cara dibawah ini :

1. Proses kognitif

Dalam melakukan tugas akademiknya, individu menetapkan tujuan dan sasaran perilaku sehingga individu dapat merumuskan tindakan yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut. Penetapan sasaran pribadi tersebut dipengaruhi oleh penilaian individu akan kemampuan kognitifnya.

Fungsi kognitif memungkinkan individu untuk memprediksi kejadian-kejadian sehari-hari yang akan berakibat pada masa depan. Asumsi yang timbul pada aspek kognitif ini adalah semakin efektif kemampuan individu dalam analisis dan dalam berlatih mengungkapkan ide-ide atau gagasan-gagasan pribadi, maka akan mendukung individu bertindak dengan tepat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Individu akan meramalkan kejadian dan mengembangkan cara untuk mengontrol kejadian yang mempengaruhi hidupnya. Keahlian ini membutuhkan proses kognitif yang efektif dari berbagai macam informasi.

2. Proses motivasi

Motivasi individu timbul melalui pemikiran optimis dari dalam dirinya untuk mewujudkan tujuan yang diharapkan. Individu berusaha memotivasi diri dengan menetapkan keyakinan pada tindakan yang akan dilakukan, merencanakan tindakan yang akan direalisasikan. Terdapat beberapa macam motivasi kognitif yang dibangun dari beberapa teori yaitu atribusi penyebab yang berasal dari teori atribusi dan pengharapan akan hasil yang terbentuk dari teori nilai-pengharapan. *Self efficacy* mempengaruhi atribusi penyebab, dimana individu yang memiliki *self efficacy* akademik yang tinggi menilai kegagalannya dalam mengerjakan tugas akademik disebabkan oleh kurangnya usaha, sedangkan individu dengan *self*

efficacy yang rendah menilai kegagalannya disebabkan oleh kurangnya kemampuan.

Teori nilai pengharapan memandang bahwa motivasi diatur oleh pengharapan akan hasil (*outcome expectation*) dan nilai hasil (*outcome value*) tersebut. *Outcome expectation* merupakan suatu perkiraan bahwa perilaku atau tindakan tertentu akan menyebabkan akibat yang khusus bagi individu. Hal tersebut mengandung keyakinan tentang sejauh mana perilaku tertentu akan menimbulkan konsekuensi tertentu. *Outcome value* adalah nilai yang mempunyai arti dari konsekuensi-konsekuensi yang terjadi bila suatu perilaku dilakukan. Individu harus memiliki *outcome value* yang tinggi untuk mendukung *outcome expectation*.

3. Proses afeksi

Afeksi terjadi secara alami dalam diri individu dan berperan dalam menentukan intensitas pengalaman emosional. Afeksi ditujukan dengan mengontrol kecemasan dan perasaan depresif yang menghalangi pola-pola pikir yang benar untuk mencapai tujuan.

Proses afeksi berkaitan dengan kemampuan mengatasi emosi yang timbul pada diri sendiri untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Kepercayaan individu terhadap kemampuannya mempengaruhi tingkat stres dan depresi yang dialami ketika menghadapi tugas yang sulit atau bersifat mengancam. Individu yang yakin dirinya mampu mengontrol ancaman tidak akan membangkitkan pola pikir yang mengganggu. Individu yang tidak percaya akan kemampuannya yang dimiliki akan mengalami kecemasan karena tidak mampu mengelola ancaman tersebut.

4. Proses seleksi

Proses seleksi berkaitan dengan kemampuan individu untuk menyeleksi tingkah laku dan lingkungan yang tepat, sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Ketidakmampuan individu dalam melakukan seleksi tingkah laku membuat individu tidak percaya diri, bingung, dan mudah menyerah ketika menghadapi masalah atau situasi sulit. *Self efficacy* dapat membentuk hidup individu melalui pemilihan tipe aktivitas dan lingkungan. Individu akan mampu melaksanakan aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang diyakini mampu menangani. Individu akan memelihara kompetensi, minat, hubungan sosial atas pilihan yang ditentukan.

2.4 Konsep *Postpartum*

2.4.1 Pengertian

Puerperium (nifas) adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Manuaba, 2000). Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat kandungan kembali seperti sebelum hamil \pm 6 - 8 minggu.

Masa nifas dibagi 3 periode, yaitu :

1. *Puerperium dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (bersih dan boleh kerja) setelah 40 hari.

2. *Puerperium intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia \pm 6 - 8 minggu.

3. *Remote puerperial*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil/waktu persalinan komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu/bulan/tahun. Berdasarkan waktunya masa nifas dibagi 3 tahapan yaitu :1) *Immediate postpartum* adalah masa 24 jam pertama nifas, 2) *Early postpartum* adalah masa nifas pada minggu pertama dan 3) *Late postpartum* adalah masa nifas minggu ke-2 sampai ke-6.

2.4.2 Adaptasi fisiologis *postpartum*

Setelah melahirkan ibu akan mengalami perubahan pada system tubuhnya.

1. Tanda-tanda vital

Pengukuran suhu dan nadi (secara intensif tidak diperlukan pada ibu *postpartum* tanpa komplikasi). Peningkatan suhu tubuh kadang normal sebagai respon terhadap perubahan fisiologis pada uterus dan payudara. Selama 24 jam pertama suhu tubuh dapat meningkat hingga 38°C sebagai akibat efek dehidrasi persalinan, setelah 24 jam wanita sudah tidak harus demam. Pengukuran suhu tubuh dan nadi secara teratur penting pada saat *postpartum* pada wanita yang mengalami resiko infeksi.

Suhu badan pada masa nifas seharusnya normal. Apabila terjadi peningkatan suhu > 38°C dianggap sebagai tanda infeksi, kecuali kalau nyata disebabkan hal lain. Nifas terganggu kalau ada demam > 38 °C pada 2 hari berturut-turut selama 10 hari pertama *postpartum*, kecuali hari pertama. Suhu harus diukur sekurang-kurangnya 4 x sehari. Nadi yang cepat terdapat pada ibu yang cemas, yang banyak kehilangan darah/mengalami persalinan yang sulit.

2. Sistem kardiovaskuler

Ibu *postpartum* akan mengalami bradikardi: 50 -70 x/mnt tanpa keluhan pada awal masa nifas. Setelah minggu ke-8 hingga ke-10 *postpartum* nadi kembali seperti sebelum hamil. Terjadi toleransi berupa kompensasi penurunan vaskuler dan resistensi vaskuler. Takhikardia akan terjadi pada partus lama dan perdarahan berlebih. Diaforesis dan menggigil oleh karena *instability vasomotor* pada malam hari merupakan hal normal bila tanpa demam.

3. Sistem reproduksi

1). Uterus

Uterus akan mengalami involusi miometrium dan endometrium. Kontraksi miometrium pada *multipara* kurang kuat daripada *primipara*. *After pain* akan meningkat dan uterus mengalami penurunan kembali keukuran semula. Pada ibu yang melakukan laktasi proses involusi akan lebih cepat daripada ibu yang tidak melakukan laktasi. Kegagalan proses involusi disebut sub-involusi uteri.

Tabel. 2.1 Involusi uteri pada masa nifas

Usia Bayi	Tinggi Fundus Uteri	Berat
Setelah bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
3 hari	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	1/2 pusat - simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr
6 minggu	Tambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Tabel. 2.2 Involusi daerah implantasi plasenta

Usia <i>Postpartum</i>	Perubahan implantasi plasenta
2-3 hari PP	Nekrosis pembuluh darah
7 hari PP	Terbentuk lapisan basal
16 hari PP	Normal kembali (3-4 cm)
26 hari PP	Perkembangan sel-sel epitel endometrium akhir minggu ke-6 (1-2 cm)

Regenerasi endometrium terjadi sampai akhir minggu ke-3 *postpartum* dan regenerasi pada tempat plasenta sampai akhir minggu ke-6.

2). *Lochea*

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina pasca melahirkan. Sekret luka yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta.

Tabel 2. 3 Pengeluaran *lochea* selama masa nifas

Nama <i>lochea</i>	Waktu	Karakteristik	Keadaan abnormal
<i>Rubra</i>		Darah segar, sisa selaput ketuban, desidua, bau agak anyir	Bekuan banyak, agak busuk
<i>Sanguinolenta</i>	3 – 7 hr PP	Merah kuning, berisi darah dan lendir	
<i>Serosa</i>	7 -14 hr PP	Kuning, cairan tidak berdarah lagi	
<i>Alba</i>	> 2 minggu	Cairan putih	<i>Lochea serosa</i> , kembali merah, keluar > 2 -3 mg

Apabila warna *lochea* tetap merah hingga lebih dari 2 minggu kemungkinan oleh karena sisa plasenta/involusi kurang sempurna akibat retrofleksi uteri.

3). Servik

Ostium uteri eksterna melebar dan memanjang.

4). Vagina

Beberapa saat setelah melahirkan tonus otot berkurang, edema, membiru, terdapat laserasi, saluran melebar, *rugae* berkurang. Terdapat robekan hymen pada *primipara*. Setelah 3 minggu *postpartum rugae* bertambah. Lubrikasi vagina yang tidak melakukan laktasi lebih cepat daripada yang melakukan laktasi.

5). Perineum

Luka episiotomi menimbulkan rasa sakit. Luka ini sembuh setelah 5-6 minggu. Reaksi awal penyembuhan luka adalah *edema* dan luka (biru). Ibu *postpartum* mengeluh adanya perdarahan merah terang saat defikasi oleh karena adanya hemoroid. Ukuran hemoroid mengecil beberapa minggu setelah bayi lahir

6). Payudara

Puting susu, areola, duktus dan lobus membesar. Peningkatan vaskularisasi pada payudara sehingga beresiko terjadi "*Breast Engorgement*". Pengeluaran kolostrum pada hari ke-1-sampai ke-3 *postpartum*. Pengeluaran ASI setelah hari ke-3 *postpartum*.

4. Sistem pencernaan

Setelah 2 hari *postpartum* ibu nifas akan mengalami peningkatan nafsu makan. Konstipasi dapat terjadi akibat ketakutan klien pada luka episiotominya rusak, penurunan tonus otot usus, dan kurang asupan makanan menjelang persalinan.

5. Sistem kardiovaskuler

Hormon-hormon plasenta (estrogen dan progesteron) menurun. Hormon-hormon pituitary meliputi: prolaktin meningkat, FSH menurun, LH menurun. Level FSH laktasi tidak sama dengan non-laktasi.

Ibu yang tidak memberikan ASI akan mengalami menstruasi \pm 12 minggu *postpartum*, fase folikuler terjadi pada 3 minggu *postpartum*. Ibu yang memberikan ASI baru akan mengalami menstruasi \pm 36 minggu *postpartum* dan tidak terjadi ovulasi (*anovulatory*).

6. Sistem perkemihan

Mekanisme persalinan menimbulkan odema. Terjadinya laserasi berakibat adanya hematuri, tindakan kateterisasi menimbulkan trauma *uretra* dan *bladder*.

Tindakan *Sectio Caesarea* menyebabkan penurunan sensibilitas bladder, penurunan tonus bladder hingga terjadi retensi urin.

Urin mengandung :1) *Hematuri*, terjadi akibat laserasi kandung kemih dan uretra, 2) *Proteinuri* akibat adanya reaksi katabolik. 3) *Acetonuri* terjadi akibat partus lama yang menyebabkan dehidrasi. Peningkatan produksi urin menyebabkan penurunan BB \pm 2,5 kg selama masa *postpartum*. Ibu *postpartum* akan mengalami diaforesis selama 2-3 hari setelah melahirkan. Diaforesis merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan selama kehamilan.

7. Sistem muskuloskeletal

Peningkatan usia kehamilan menyebabkan peningkatan berat badan dan relaksasi sendi-sendi. Peningkatan ukuran uterus menyebabkan *diastasis rektus abdominalis*. Ibu juga akan mengalami penurunan sensasi ekstremitas bawah oleh karena anestesi. Ibu *postpartum* bisa mengalami tromboplebitis oleh karena

peningkatan protrombin dan penurunan aktivitas. Pada periode postpartum terjadi odema pada periode *postpartum* dini. Tonus dan kekuatan otot kembali pada periode *postpartum* lambat. Peningkatan pemulihan dengan senam nifas (*postpartum exercise*).

8. Sistem Integumen

Setelah melahirkan maka akan terjadi perubahan pada system integument berupa hilangnya *cloasma gravidarum*. hiperpigmentasi di beberapa tempat tidak akan hilang. Kulit yang meregang akan memudar tetapi tidak hilang seluruhnya.

9. Sistem Neurologi

Keluhan neurologis (kesemutan dan rasa baal pada tangan) selama kehamilan akan hilang setelah persalinan. Nyeri kepala *post partum* oleh karena hipertensi dalam kehamilan, stress. Lama nyeri kepala 3 hari sampai beberapa minggu tergantung penyebab dan efektifitas pengobatan.

2.4.3 Adaptasi psikologis ibu *postpartum*

Adaptasi adalah suatu proses yang konstan dan berkelanjutan yang membutuhkan perubahan dalam hal struktur, fungsi dan perilaku sehingga seseorang bisa lebih sesuai dengan lingkungan tertentu. Proses ini melibatkan interaksi individu dan lingkungan. Hasil akhirnya tergantung pada tingkat kesesuaian antara kesesuaian dan kapasitas seseorang dan sumber dukungan sosialnya di satu sisi dan jenis tantangan atau stresor yang dihadapi di sisi yang lain, maka adaptasi adalah suatu proses individual dimana masing-masing individu mempunyai kemampuan untuk mengatasi masalah atau berespon dengan tingkat yang berbeda-beda (Smeltzer., 2001).

1. Fase Perubahan Adaptasi Psikologi

Reva Rubin (1963) mengatakan seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada fase nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu. Dalam menjalani adaptasi psikologis setelah melahirkan, Reva Rubin (1963) mengatakan bahwa ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

1) Fase *taking in* (perilaku *dependen*)

Taking in (fase menerima) adalah suatu waktu dimana ibu memerlukan perlindungan dari perawatan. Terjadi 1 - 2 hari setelah setelah melahirkan dan berlangsung selama 23 hari. Wanita bergantung pada orang lain sebagai respon terhadap kebutuhan mereka akan istirahat dan makanan. Wanita menunjukkan sikap menerima kelahiran sebagai pengalaman dan selalu membicarakannya.

2) Fase *taking hold* (perilaku *dependen-independen*)

Fase *dependen* - menerima adalah perasaan yang dirasa ibu yang muncul secara bergantian. Ibu ingin mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain tetapi juga mulai ingin bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. *Taking hold* merupakan fase dimana ibu mulai belajar untuk bisa merawat bayinya secara langsung. Terjadi hari ke-3 setelah melahirkan dan berakhir pada minggu ke-4 sampai minggu ke-5. Selama fase *taking hold* tidak jarang wanita mengalami depresi pasca partum (*Baby Blues*). Hal ini terjadi oleh karena ibu mulai jenuh dengan peran baru sebagai orang tua, kehilangan dukungan selama hamil, kelelahan setelah melahirkan, nyeri perineum, pembengkakan payudara, *after pain*, dan tuntutan bayi yang banyak. Depresi ditandai dengan menarik diri, kehilangan perhatian terhadap sekelilingnya dan menangis. Fase *taking hold* atau

dependen mandiri secara bergantian timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri.

3) Fase *letting go* (perilaku *interdependen*)

Fase *interdependen* adalah keadaan dimana ibu dan anggota keluarga yang lain bersama merawat bayi dan mengatur gaya hidup mereka yang baru. Pria dan wanita harus menyelesaikan efek dari perannya dalam hal mengasuh anak, mengatur rumah dan membina karier. Fase ini dimulai pada minggu ke-5 sampai minggu ke-6 setelah kelahiran. Tubuh ibu sudah sembuh, perasaan rutusnya telah kembali dan hubungan seksualnya telah dilakukan lagi. Ibu telah siap menerima tanggung jawab.

2.4.4 Konsep laktasi

Laktasi terjadi dibawah pengaruh berbagai kelenjar endokrin terutama hormone hipofise prolaktin dan oksitosin. Proses laktasi dipengaruhi juga oleh isapan bayi dan emosi ibu. Menyusui merupakan proses yang cukup kompleks. Dengan mengetahui anatomi payudara dan bagaimana payudara menghasilkan ASI akan sangat membantu para ibu mengerti proses kerja menyusui yang pada akhirnya dapat menyusui secara eksklusif.

2.4.5 Anatomi payudara

1. Areola

Areola adalah daerah berwarna gelap yang mengelilingi puting susu. Pada areola terdapat kelenjar-kelenjar kecil yang disebut kelenjar montgomery, menghasilkan cairan berminyak untuk menjaga kesehatan kulit di sekitar areola.

2. Alveoli

Alveoli adalah kantong penghasil ASI yang berjumlah jutaan. Hormon prolaktin mempengaruhi sel alveoli untuk menghasilkan ASI.

3. Duktus laktiferus

Duktus laktiferus merupakan saluran kecil yang berfungsi menyalurkan ASI dari alveoli ke sinus laktiferus (dari pabrik ASI ke gudang ASI).

4. Sinus laktiferus / ampula

Sinus laktiferus merupakan saluran ASI yang melebar dan membentuk kantung di sekitar areola yang berfungsi untuk menyimpan ASI.

5. Jaringan lemak dan penyangga

Jaringan lemak di sekeliling alveoli dan duktus laktiferus yang menentukan besar kecilnya ukuran payudara. Payudara kecil atau besar mempunyai alveoli dan sinus laktiferus yang sama, sehingga dapat menghasilkan ASI sama banyak. Di sekeliling alveoli juga terdapat otot polos, yang akan berkontraksi dan memeras keluar ASI. Keberadaan hormon oksitosin menyebabkan otot tersebut berkontraksi.

2.4.6 Air susu ibu dan hormon prolaktin

Setiap kali bayi menghisap payudara akan merangsang ujung saraf sensoris disekitar payudara sehingga merangsang kelenjar hipofisis bagian depan untuk menghasilkan prolaktin. Prolaktin akan masuk ke peredaran darah kemudian ke payudara menyebabkan sel sekretori di alveolus menghasilkan ASI. Prolaktin akan berada di peredaran darah selama 30 menit setelah dihisap, sehingga prolaktin dapat merangsang payudara menghasilkan ASI untuk minum berikutnya. Bayi mengambil ASI yang sudah ada untuk minum yang sekarang.

Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari gudang ASI (sinus laktiferus), makin banyak produksi ASI. Semakin sering bayi menyusui makin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menghisap, semakin sedikit payudara menghasilkan ASI. Jika bayi berhenti menghisap maka payudara akan berhenti menghasilkan ASI.

Prolaktin umumnya dihasilkan pada malam hari, sehingga menyusui pada malam hari dapat membantu mempertahankan produksi ASI. Hormon prolaktin juga akan menekan *ovulasi* sehingga menyusui secara eksklusif akan memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid. Oleh karena itu menyusui pada malam hari penting untuk tujuan menunda kehamilan.

2.4.7 Air susu ibu dan reflek oksitosin (*love reflex, let down reflex*)

Hormon oksitosin diproduksi oleh bagian belakang kelenjar hipofisis. Hormon tersebut dihasilkan bila ujung saraf disekitar payudara dirangsang oleh hisapan. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara yang akan merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli dan memeras ASI keluar dari alveoli ke sinus laktiferus. Hanya ASI di dalam sinus laktiferus yang dapat dikeluarkan oleh bayi dan atau ibunya.

Oksitosin dibentuk lebih cepat dibanding prolaktin. Keadaan ini menyebabkan ASI di payudara akan mengalir untuk dihisap. Oksitosin sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum bayi menghisap). Bayi mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI jika reflek oksitosin tidak bekerja dengan baik. Payudara seolah-olah telah berhenti memproduksi ASI padahal payudara tetap menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar. Efek penting oksitosin lainnya adalah menyebabkan uterus berkontraksi setelah melahirkan.

Kontraksi uterus ini akan membantu mengurangi perdarahan, walaupun kadang menimbulkan rasa nyeri.

2.4.8 Keadaan yang dapat meningkatkan hormon oksitosin

Beberapa keadaan yang dianggap dapat mempengaruhi (meningkatkan) produksi hormon oksitosin adalah perasaan dan curahan kasih sayang terhadap bayinya, celotehan/tangisan bayi, pijat bayi, dukungan ayah dalam pengasuhan bayi, seperti menggendong bayi ke ibu saat akan disusui atau disendawakan, mengganti popok dan memandikan bayi, bermain, mendendangkan bayi dan membantu pekerjaan rumah tangga.

2.4.9 Keadaan yang dapat mengurangi produksi hormon oksitosin

Beberapa keadaan yang dapat mengurangi produksi hormon oksitosin adalah rasa cemas, sedih, marah, kesal, atau bingung, rasa cemas terhadap perubahan bentuk pada payudara dan bentuk tubuhnya, meninggalkan bayi karena harus bekerja dan ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi, dan rasa sakit terutama saat menyusui.

2.4.10 Masalah menyusui terkait dengan ibu

1. Pembengkakan payudara

Pembengkakan ialah respon payudara terhadap hormon - hormon laktasi dan adanya air susu. Payudara membengkak dan menekan saluran air susu sehingga bayi tidak memperoleh air susu. Rasa nyeri dapat menjalar ke aksila. Payudara biasanya terasa keras, tegang dan panas akibat adanya peningkatan suplai darah dan kulit terlihat tegang, licin berkilat. Keadaan ini membuat puting sulit untuk diisap oleh bayi. Proses menyusui dapat menimbulkan rasa nyeri pada ibu dan membuat ibu maupun bayi frustrasi. Pembengkakan harus

ditangani secara agresif. Air susu mengandung faktor penghambat prolaktin. Setiap kali payudara penuh kelenjar susu memperoleh pesan untuk menurunkan produksinya.

2. Puting yang luka

Puting susu dapat terasa nyeri pada beberapa hari pertama. Puting yang luka dapat dicegah/dibatasi dengan mengambil posisi yang benar dan dengan menghindari pembengkakan sebelum hal itu terjadi. Rasa nyeri adalah suatu tanda yang jelas bahwa intervensi perlu diberikan. Apakah bayi menghisap dengan benar saat menyusui ?. Apakah ibu mengalami infeksi monilia pada putingnya ?.

3. Saluran yang tersumbat

Saluran ASI tersumbat menimbulkan nyeri di payudara, yang terlihat bengkak dan panas. Saluran yang tersumbat ini dapat disebabkan oleh pengosongan payudara yang tidak baik, pemakaian bra yang terlalu ketat, posisi menyusui yang tidak benar atau selalu menggunakan posisi yang sama.

4. *After Pain*

Ibu yang menyusui dapat mengalami *after pain*. *After pain* lebih sering terjadi pada multipara. *After pain* ini cukup kuat sehingga ibu merasa tidak nyaman dan ketegangannya dapat mengganggu proses pemberian makan pada bayi. Ibu dapat menemukan adanya peningkatan jumlah aliran *lochea* akibat kontraksi rahim yang menimbulkan *after pain*.

5. Persepsi tentang jumlah ASI yang tidak adekuat

Suplai darah yang tidak cukup jarang menjadi masalah. Hal ini karena hisapan menstimulasi aliran susu, pemberian air susu dalam waktu cukup lama seharusnya dapat memberikan suplai susu dalam jumlah besar.

6. Memompa payudara

Ibu mungkin berkeinginan untuk mengeluarkan air susu dari payudaranya dan menyimpannya untuk waktu menyusui berikutnya atau untuk diberikan kepada bayinya yang masih tinggal di rumah sakit. Air susu dapat dikeluarkan dengan menggunakan tangan dengan cukup baik. Bagi banyak ibu, mengeluarkan air susu dengan tangan atau pompa ASI merangsang pengeluaran ASI dengan lebih baik dan ini merupakan model yang lebih efisien untuk mengumpulkan ASI.

7. Infeksi pada ibu

Apabila ibu merasakan nyeri tekan pada payudara disertai demam dan perasaan yang umum dialami saat mengalami flu, kemungkinan telah terjadi infeksi payudara.

8. Laktasi ulang dan laktasi setelah mengadopsi anak

Ibu yang terlambat untuk memulai menyusui atau menghentikan menyusui, tetapi kemudian memutuskan untuk kembali menyusui di kemudian hari. Setelah mengadopsi anak, sedikit ibu mencoba untuk menyusui. Beberapa belum pernah menyusui sama sekali, beberapa sudah pernah menyusui anak kandungnya sendiri. Banyaknya stimulus isapan bayi dapat menginduksi laktasi. Hal ini membutuhkan ketabahan yang besar. Perkembangan kelenjar mammae menjadi sempurna setelah 6 bulan pertama kehamilan. Seorang

wanita yang tidak pernah hamil atau tidak pernah hamil sampai melewati trimester pertama adalah calon ibu yang buruk untuk dapat berhasil menginduksi laktasi.

2.5 Konsep Perawatan Bayi Baru Lahir

2.5.1 Definisi bayi baru lahir

Wong (2003) mengatakan bahwa bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38 minggu sampai 42 minggu. Dep. Kes. RI (2005) menyebutkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Kosim, (2007) menyatakan bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2.500 gram sampai 4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

2.5.2 Ciri bayi baru lahir

Ciri bayi baru lahir aterm adalah bayi memiliki berat badan 2.500 gram sampai 4.000 gram, panjang badan 48 cm sampai 52 cm, lingkar dada 30 cm sampai 38 cm, lingkar kepala 33 cm sampai 35 cm, frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit, pernafasan \pm 40 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas. Genitalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan untuk laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada. Sistem eliminasi sudah baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. Bayi baru lahir aterm memiliki

reflek hisap dan menelan yang sudah terbentuk dengan baik, reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik dan reflek graps atau menggenggam sudah baik.

2.5.3. Reflek fisiologis

1. Mata

1) Berkedip atau reflek corneal

Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada pandel atau obyek kearah kornea, harus menetapkan seumur hidup, jika tidak ada maka menunjukkan adanya kerusakan pada saraf cranial.

2) Pupil

Pupil konstriksi bila sinar terang diarahkan padanya, reflek ini harus ada seumur hidup.

3) *Glabela*

Ketukan halus pada *glabela* (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat.

2. Mulut dan tenggorokan

1) Menghisap

Bayi harus memulai gerakan menghisap kuat pada area sirkumoral sebagai respon terhadap rangsangan, reflek ini harus tetap ada selama masa bayi, bahkan tanpa rangsangan sekalipun, seperti pada saat tidur.

2) Muntah

Stimulasi terhadap faring posterior oleh makanan, hisapan atau masuknya selang harus menyebabkan bayi mengalami reflek muntah, reflek ini harus menetap seumur hidup.

3) *Rooting*

Menyentuh dan menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala kearah sisi tersebut dan mulai menghisap, akan menghilang pada usia 3 bulan sampai 4 bulan.

4) Menguap

Respon spontan terhadap penurunan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi, harus menetap seumur hidup.

5) Ekstrusi

Bila lidah disentuh atau ditekan bayi merespon dengan mendorongnya keluar dan akan menghilang pada usia 4 bulan.

6) Batuk

Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk, reflek ini harus terus ada seumur hidup, biasanya ada setelah hari pertama lahir.

3. Ekstrimitas

1) Menggenggam

Sentuhan pada telapak tangan atau telapak kaki dekat dasar kaki menyebabkan fleksi tangan dan jari.

2) Babinski

Tekanan di telapak kaki bagian luar kearah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperektensi dan haluks dorso fleksi.

3) Masa tubuh

a) Reflek *moro*

Kejutatan atau perubahan tiba-tiba dalam ekuilibrium yang menyebabkan ekstensi dan abduksi ekstrimitas yang tiba-tiba serta

mengisap jari dengan jari telunjuk dan ibu jari membentuk “C” diikuti dengan fleksi dan abduksi ekstrimitas, kaki dapat fleksi dengan lemah.

b) *Startle*

Suara keras yang tiba – tiba menyebabkan abduksi lengan dengan fleksi siku tangan tetap tergegangam.

c) *Tonik leher*

Jika kepala bayi dimiringkan dengan cepat ke salah satu sisi, lengan dan kakinya akan berekstensi pada sisi tersebut, lengan yang berlawanan dan kaki fleksi.

d) *Neck righting*

Jika bayi terlentang, kepala dipalingkan ke salah satu sisi, bahu dan batang tubuh membalik kearah tersebut dan diikuti dengan pelvis

e) *Inkurvasi* batang tubuh (*gallant*)

Sentuhan pada punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak kearah sisi yang terstimulasi.

4. Penanganan segera bayi baru lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN (2007) asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

1. Pencegahan Infeksi

- 1) Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi lakukan cuci tangan dengan seksama
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

- 3) Semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir de lee dan benang tali pusat dipastikan telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - 4) Semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dipastikan dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.
2. Melakukan penilaian

Dalam melakukan penilaian maka pertanyaan yang muncul adalah apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas. Apabila bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

3. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme kehilangan panas :

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Mencegah kehilangan panas

Mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut :

1) Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

3) Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran

5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya, untuk menjaga bayi tetap hangat dan mendorong ibu untuk segera memberikan ASI.

4. Membebaskan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut : 1) Bayi diletakkan pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat, 2) Sepotong kain digulung dan diletakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang. 3) Hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dibersihkan dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril. 4) Kedua telapak kaki bayi ditepuk sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. 5) Alat penghisap lendir mulut (de lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat. 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung. 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas

yang pertama (*apgar score*), dan 8) Memperhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.

5. Merawat tali pusat

Perawatan tali pusat dimulai setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik pada puntung tali pusat. Tangan yang masih menggunakan sarung tangan dicelupkan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Tangan dibilas dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi. Tangan (bersarung tangan) tersebut dikeringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering. Ujung tali pusat (sekitar 1 cm dari pusat bayi) diikat dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau menjepitkannya secara kuat dan klem tali pusat bayi. Apabila menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan. Klem penjepit tali pusat dilepaskan dan diletakkan di dalam larutan klorin 0,5%. Bayi diselimuti ulang dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik (Dep. Kes. RI, 2002).

6. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya pada waktu lahir dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Suhu dingin menimbulkan masalah fisiologis dan metabolisme pada semua bayi baru lahir tanpa memandang usia kehamilan. Bayi baru lahir harus dibungkus menggunakan handuk / kain kering. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan

akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat (Prawiroharjo, 2002).

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipotermi, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia (Dep. Kes. RI, 2002).

7. Pencegahan infeksi

1) Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

2) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir. Perawatan mata harus segera dikerjakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat. Lrutan yang lazim dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah lahir.

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi.

8. Identifikasi bayi

Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan. Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi. Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas. Alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, ibu bayi), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu. Setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi (Saifudin, 2002).

2.6 Konsep *Postpartum Self Efficacy*

2.6.1 Definisi

Postpartum adalah masa setelah melahirkan bayi (*Mosby's pocket dictionary*, 2014). *Puerperium* (nifas) adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Manuaba, 2000). *Puerperium* adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai organ kandungan kembali seperti sebelum hamil \pm 6 - 8 minggu. Pada masa setelah melahirkan ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis akibat proses persalinan. Kehadiran bayi membutuhkan perhatian dan perawatan

dari ibu. Pada masa ini perawatan tidak hanya difokuskan pada ibu saja tetapi juga pada perawatan bayi baru lahir.

Self efficacy merupakan keyakinan atau kepercayaan individu mengenai kemampuan dirinya untuk untuk mengorganisasi, melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan, menghasilkan sesuatu dan mengimplementasi tindakan untuk menampilkan kecakapan tertentu.

Postpartum self efficacy adalah keyakinan atau kepercayaan individu mengenai kemampuan dirinya untuk mengorganisasi, melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan, menghasilkan sesuatu dan mengimplementasi tindakan untuk menampilkan kecakapan pada masa setelah melahirkan tentang perawatan setelah melahirkan dan perawatan bayi baru lahir.

2.6.2 Indikator

Postpartum self efficacy meliputi keyakinan ibu pada masa setelah melahirkan yang berhubungan dengan kemampuan : 1) Merawat payudara, 2) Merawat perineum, 3) Memandikan bayi baru lahir, 4) Merawat tali pusat bayi, dan 5) Menyusui dengan benar.

2.6.3 Penilaian *postpartum self efficacy*

Penilaian *postpartum self efficacy* mencakup dimensi tingkat (*level*), keluasan (*generality*) dan kekuatan (*strength*). Instrumen yang digunakan adalah *general self efficacy scale* (Aristi Born, Ralf Schwarzer dan Matthias Jerusalem, 1995).

Tabel 2.4 *Indonesian adaptation of the general self efficacy scale*
by Aristi Born, Ralf Schwarzer and Matthias Jerusalem, 1995.

1.	Pemecahan soal-soal yang sulit selalu berhasil bagi saya, kalau saya berusaha.
2.	Jika seseorang menghambat tujuan saya, saya akan mencari cara dan jalan untuk meneruskannya.
3.	Saya tidak mempunyai kesulitan untuk melaksanakan niat dan tujuan saya.
4.	Dalam situasi yang tidak terduga saya selalu tahu bagaimana saya harus bertingkah laku.
5.	Kalau saya akan berkonfrontasi dengan sesuatu yang baru, saya tahu bagaimana saya dapat menanggulangnya.
6.	Untuk setiap problem saya mempunyai pemecahan.
7.	Saya dapat menghadapi kesulitan dengan tenang, karena saya selalu dapat mengandalkan kemampuan saya.
8.	Kalau saya menghadapi kesulitan, biasanya saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya.
9.	Juga dalam kejadian yang tidak terduga saya kira, bahwa saya akan dapat menanganinya dengan baik.
10.	Apapun yang terjadi, saya akan siap menanganinya.

Respon format :

1 = Tidak setuju 2 = Agak setuju 3 = Hampir setuju 4 = Sangat setuju

2.7 Konsep Penyuluhan Kesehatan

2.7.1 Definisi penyuluhan kesehatan

Promosi kesehatan / penyuluhan kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol terhadap dan memperbaiki kesehatan mereka (WHO, 1984). Promosi kesehatan/penyuluhan kesehatan masyarakat adalah proses pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat, agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pemberdayaan tersebut dilakukan dengan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dengan kegiatan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat sesuai kondisi dan potensi setempat serta dengan cara mempengaruhi lingkungan melalui advokasi bina suasana dan cara-cara lain yang memungkinkan.

Notoadmodjo (2003) promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku.

Tujuan promosi kesehatan adalah tersosialisasi program-program kesehatan dan terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan (Machfoedz, 2007). Sedangkan visi promosi kesehatan adalah masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya sehingga mereka dapat hidup sehat, produktif, bahagia dan sejahtera. Misi promosi kesehatan adalah melakukan upaya pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan, melalui (1) Advokasi kesehatan kepada para penentu kebijaksanaan, untuk membuat kebijaksanaan yang berwawasan kesehatan, (2) Menjembatani, menggalang kemitraan dan membina suasana yang kondusif demi terwujudnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat, (3) Meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan melakukan penyuluhan, pendidikan, pelatihan dan memperkuat sumber daya manusia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat (Machfoedz, 2007).

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tatanan pelaksanaan dikelompokkan menjadi (1) promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga), (2) promosi kesehatan pada tatanan sekolah, (3) promosi kesehatan pada tatanan tempat kerja, (4) promosi kesehatan pada tatanan tempat-tempat umum

dan (5) promosi kesehatan pada tatanan pada tatanan fasilitas pelayanan kesehatan (Notoadmodjo, 2003).

2.7.2 Metode pendidikan kesehatan yang digunakan

Metode pendidikan kesehatan terdiri dari tiga metode yaitu metode pendidikan individual (perorangan), metode pendidikan kelompok dan metode pendidikan massa . Bentuk dari metode individual adalah bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) dan wawancara (*interview*). Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan besar atau kecilnya kelompok, karena metodenya akan berbeda. Efektifitas metode pendidikan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Bentuk dari metode kelompok besar adalah ceramah, seminar. Bentuk dari metode kelompok kecil adalah diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), Kelompok kecil-kecil (*buzz group*), memainkan peranan (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*).

Metode pendidikan massa pada umumnya bentuk pendekatan ini adalah tidak langsung. Metode pendidikan massa biasanya menggunakan atau melalui media massa, contoh: ceramah umum (*public speaking*), pidato-pidato, simulasi, sinetron “Dokter Sartika” didalam acara TV, sinetron “Jejak Sang Elang” di televisi, tulisan-tulisan di majalah / koran, *billboard*.

2.7.3 Alat bantu dan media pendidikan kesehatan

1. Alat bantu (peraga)

1) Pengertian

Alat-alat peraga yang digunakan oleh peserta didik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran, sering disebut sebagai alat peraga. Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 (sebelas) macam, dan sekaligus

menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat bantu tersebut dalam suatu kerucut. Menempati dasar kerucut adalah benda asli yang mempunyai intensitas tertinggi disusul benda tiruan, sandiwara, demonstrasi, field trip / kunjungan lapangan, pameran, televisi, film, rekaman / radio, tulisan, kata-kata. Penyampaian bahan dengan kata-kata saja sangat kurang efektif / intensitasnya paling rendah.

2) Macam-macam alat bantu pendidikan

Terdapat beberapa macam alat bantu pendidikan yaitu: 1) alat bantu lihat (*visual aids*), 2) alat yang diproyeksikan slide, film, film strip dan sebagainya, alat yang tidak diproyeksikan: untuk dua dimensi misalnya gambar, peta, bagan, untuk tiga dimensi misalnya bola dunia, boneka, 3) alat bantu dengar (*audio aids*) : piringan hitam, radio, pita suara, 4) alat bantu lihat dengar (*audio visual aids*) : televisi dan VCD.

3) Sasaran yang dicapai dengan alat bantu pendidikan

Sasaran yang bisa dicapai dengan alat bantu pendidikan adalah individu dan kelompok. Kategori sasaran seperti kelompok umur, pendidikan, pekerjaan. Bahasa yang mereka gunakan, adat istiadat serta kebiasaan, minat, perhatian serta pengetahuan dan pengalaman mereka tentang pesan yang akan diterima.

4) Tujuan penggunaan alat peraga

Tujuan penggunaan alat peraga adalah sebagai alat bantu dalam latihan/ penataran/ pendidikan, untuk menimbulkan perhatian terhadap sesuatu masalah, untuk meningkatkan sesuatu pesan/ informasi, dan untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan.

2. Media pendidikan kesehatan

Yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah sama dengan alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain: *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flipchart* (lembar balik), Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2) Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan jenisnya berbeda-beda, antara lain: televisi, radio, video, slide.

3) Media papan (*billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang ditempat umum dapat dipakai, diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan diisi juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bis atau taksi).

2.8 Konsep *Booklet*

2.8.1 Pengertian *booklet*

Booklet adalah media komunikasi massa yang bertujuan untuk menyampaikan pesan yang bersifat promosi, anjuran, larangan-larangan kepada khalayak massa, dan berbentuk cetakan, sehingga akhir dari tujuannya tersebut adalah agar masyarakat yang sebagai objek memahami dan menuruti pesan yang terkandung dalam media komunikasi massa tersebut.

Komunikasi yang mengalami perkembangan secara pesat dan biasanya dihubungkan secara langsung dengan HT (*high technology*), hal ini disebabkan adanya kesalingterikatan antara komunikasi dan teknologi tingkat tinggi tersebut. Maka dengan adanya *high technology* tersebut antara jarak dan waktu dalam dunia saat ini tidaklah menjadi masalah yang banyak diributkan oleh masyarakat luas.

Booklet dalam bagiannya sebagai salah satu media komunikasi yang tergantung pada *high technology* ini merupakan alternatif yang menyuguhkan ke efektifan dan keefisienan dalam hasil dan prosesnya, sehingga mampu menjadi sebuah alternatif di masa yang serba instan dan cepat.

Booklet adalah terbitan tidak berkala yang dapat terdiri dari satu hingga sejumlah kecil halaman, tidak terkait dengan terbitan lain, dan selesai dalam sekali terbit. Halamannya sering dijadikan satu (antara lain dengan stapler, benang atau kawat), biasanya memiliki sampul, tapi tidak menggunakan jilid keras. Bila terdiri dari satu halaman *booklet* umumnya dicetak pada kedua sisi, dan dilipat dengan pola.

2.8.2 Syarat suatu *booklet*

Booklet merupakan media termasuk dalam kategori media lini bawah (*below the line media*). Sesuai sifat yang melekat pada media lini bawah, pesan yang ditulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu dalam bentuk tulisan dan gambar atau kombinasi keduanya, kata yang digunakan ekonomis, menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, ringkas, menggunakan huruf besar dan tebal, penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt, harus sesuai dengan isi materi yang akan disampaikan dan dikemas dengan menarik.

2.8.3 Fungsi *booklet*

Booklet umumnya digunakan dengan tujuan untuk memberikan informasi dengan spesifik dan banyak digunakan sebagai media alternatif untuk dipelajari pada setiap saat bila seseorang membutuhkannya.

Fungsi *booklet* sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan adalah menimbulkan minat sasaran pendidikan, membantu di dalam mengatasi banyak hambatan, membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat, merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah penyampaian bahasa pendidikan, mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan, mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik, membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Booklet sering juga berfungsi oleh berbagai macam organisasi seperti berikut :

1. Organisasi partai politik

Organisasi yang bergelut dibidang perpolitikan, seperti Golkar, PDIP (Partai Demokrasi Indonesia Perjuangan), PKS (Partai Keadilan Sosial), PKB (Partai Kebangkitan Bangsa) dan lain-lainnya. Lembaga ini menggunakan media *booklet* sebagai wadah komunikasi dengan kader-kadernya.

2. Organisasi kepemudaan

Organisasi kepemudaan yang biasanya bergerak dalam hal kepemudaan, seperti gerakan organisasi pemuda Nahdlatul Ulama, Gerakan Pemuda Pancasila dan lain sebagainya. Organisasi ini tidak jauh beda dengan organisasi partai politik yang menggunakan *booklet* sebagai wadah aspirasi kejiwaan anggota-anggotanya dan sumber informasi tentang organisasi tersebut.

3. Organisasi keagamaan

Organisasi ini biasanya memanfaatkan *booklet* sebagai wadah dakwah atau si'ar dari agama tersebut.

4. Organisasi kemahasiswaan

Organisasi ini yang biasanya sangat idealis dengan keintelektualannya ini, biasanya menggunakan fungsi *booklet* ini sebagai sarana atau wadah untuk mengaktualisasikan teori yang ada dibenak mereka.

5. Organisasi kedaerahan

Organisasi kedaerahan ini memanfaatkan media komunikasi yang berupa *booklet* sebagai sarana untuk memberikan informasi berkaitan dengan daerah yang bersangkutan. Lembaga-lembaga lain masih banyak yang menggunakan fungsi dari *booklet*, tak bisa lepas dari visi dan misi lembaga tersebut.

2.8.4 Pembuatan *booklet*

Booklet dicetak, kita harus menyiapkan print out yang akan dijadikan informasi di dalam *booklet*, dan harus sebelum memenuhi persyaratan dalam membuat *booklet* seperti yang telah dibahas sebelumnya. Terpenting dalam membuat *booklet* informasi yang ingin diberikan harus singkat, padat, dan jelas serta sesuai dengan tujuannya.

2.8.5 Kelebihan dan kelemahan *booklet*

Kelebihan dari *booklet* ini menggunakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkannya itu bisa lebih murah jika dibandingkan dengan menggunakan media audio dan visual serta juga audio visual. Proses *booklet* agar sampai kepada objek atau masyarakat bisa dilakukan sewaktu-waktu dan penyampaiannya juga bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada. *Booklet* lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak mengulas tentang pesan yang disampaikan.

Kelemahan *booklet* ini tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat disebabkan keterbatasan dalam penyebaran. Proses penyampaian secara tidak langsung sehingga umpan balik dari objek kepada penyampai pesan tertunda serta memerlukan banyak tenaga dalam penyebarannya.

2.8.6 Cara pemakaian *booklet*

Pengertian *booklet* ditinjau dari sisi produksi dapat diambil pengertian bahwa *booklet* adalah sebuah media massa cetak yang bertujuan untuk menyebarkan dan memberitahukan suatu informasi. Pandangan umum masyarakat mengatakan bahwa *booklet* tidak jauh berbeda dengan promosi atau sponsor-sponsor perusahaan. Sebagai contoh sebuah perusahaan waralaba yang

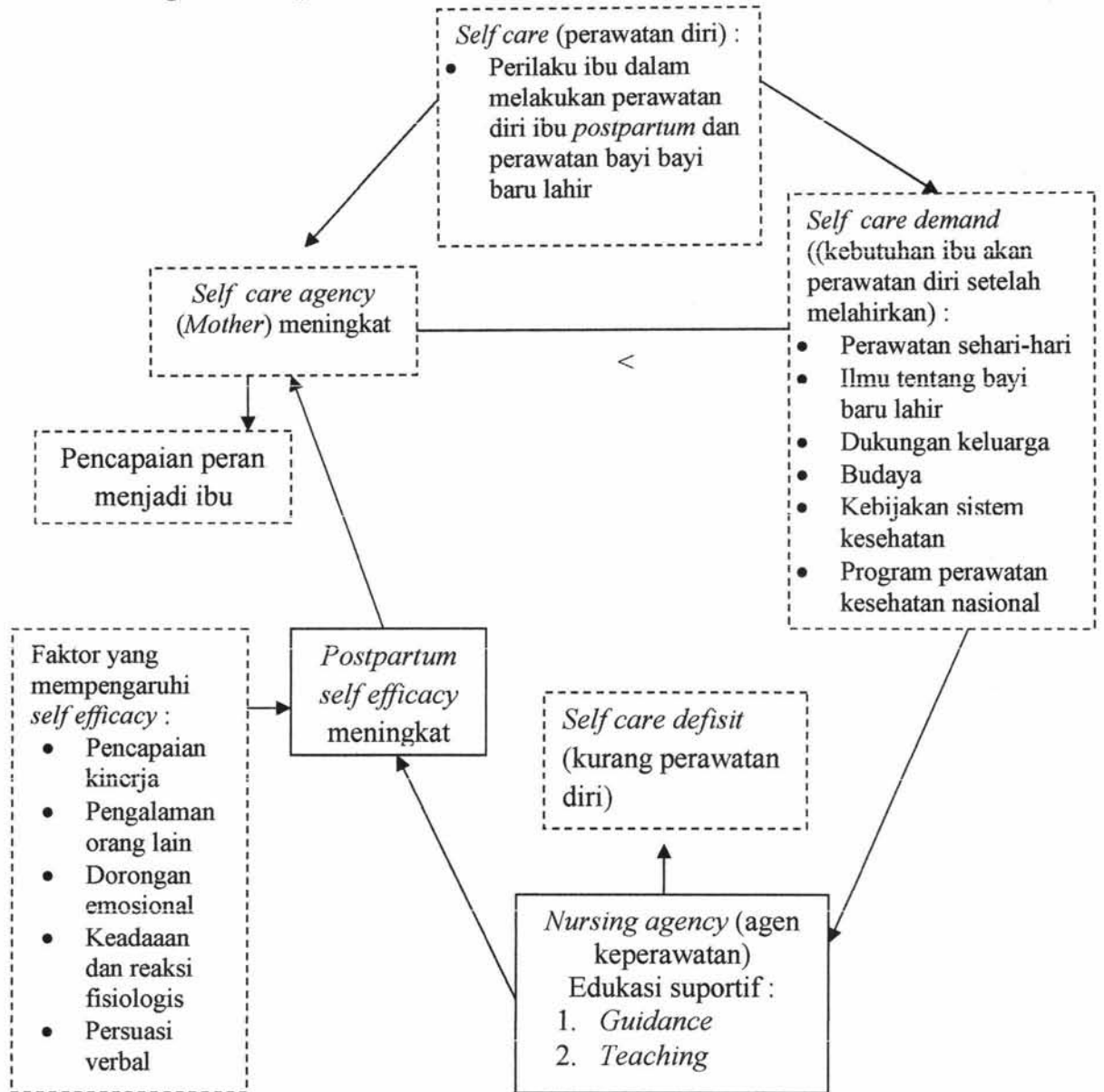
menggunakan jasa media komunikasi massa berupa *booklet* untuk memperkenalkan dan memasarkan barang-barang yang diproduksi.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL &
HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual edukasi suportif untuk meningkatkan *postpartum self efficacy* pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir.

Ibu selama masa *postpartum* akan membutuhkan pemenuhan perawatan diri. Ibu dituntut untuk mampu memenuhi perawatan diri dan bayi pada masa ini. Kebutuhan ibu akan perawatan diri setelah melahirkan (*self care demand*) meliputi perawatan sehari-hari, ilmu perawatan bayi, dukungan keluarga, budaya, kebijakan sistem kesehatan dan program perawatan kesehatan nasional. Ibu sebagai individu harus memiliki kemampuan untuk melakukan perawatan diri (*self care agency*) pada periode *postpartum*. Ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis setelah melahirkan yang akan berdampak terhadap kemampuan merawat diri dan bayi. Jika *self care agency* kurang dari *self care demand* maka ibu mengalami *self care deficit*. Dalam keadaan yang demikian akan berdampak terhadap *self efficacy* ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayi. Peran perawat sebagai *nursing agency* untuk meningkatkan *self efficacy* tersebut melalui pemberian edukasi suportif. Edukasi suportif diberikan dalam bentuk *teaching* dan *guidance*. Edukasi suportif ini akan meningkatkan *postpartum self efficacy* ibu dan berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayi (*self care agency*). Hasil akhir yang didapatkan adalah pencapaian peran menjadi ibu.

3.2 Hipotesis

1. Ada perbedaan *postpartum self efficacy* pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir setelah diberikan edukasi suportif di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo.

2. Ada perbedaan *postpartum self efficacy* pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir pada kelompok kontrol di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo.
3. Ada perbedaan *postpartum self efficacy* pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian ini menggunakan *desain quasy eksperimen tipe non-equivalent control group design*. Desain ini hampir sama dengan *pre-test - post-test control group design*, hanya pada desain ini kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random. Dalam desain ini, baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol dibandingkan, kendati kelompok tersebut dipilih dan ditempatkan tanpa melalui random. Dua kelompok yang ada diberi *pre-test*, kemudian diberikan perlakuan dan terakhir diberikan *post-test*. (Setiadi. 2007, Alimul. 2003, Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Desain penelitian *quasy experiment* (Nursalam, 2013)

Subjek	Pre	Perlakuan	Post
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

- K-A : Subjek perlakuan
- K-B : Subjek kontrol
- O : Observasi sebelum dilakukan edukasi suportif
- I : Intervensi (pemberian edukasi suportif)
- O1 (A+B) : Observasi setelah diberikan intervensi (kelompok perlakuan dan kelompok kontrol)

4.2 Populasi, Sampel, *Sampling*

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil *primigravida* trimester 3 di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo selama bulan Juli 2014

4.2.2 Sampel

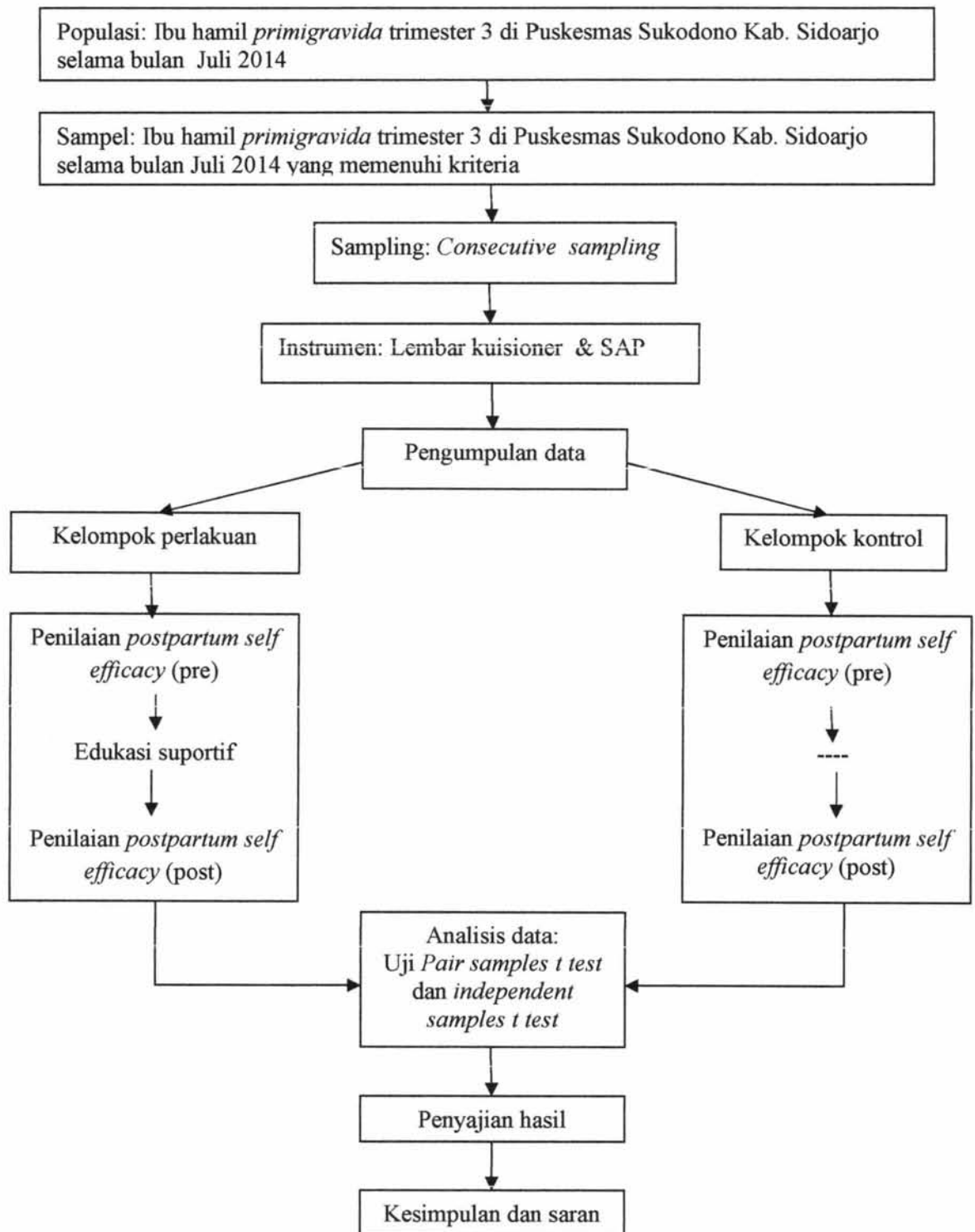
Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu hamil *primigravida* trimester 3 di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo yang memenuhi kriteria inklusi:

1. Usia kehamilan 35 minggu - 38 minggu
2. Kehamilan tanpa komplikasi
3. Pendidikan minimal SMA
4. Bersedia menjadi responden

4.2.3 *Sampling*

Penelitian ini menggunakan teknik *sampling non-probability sampling* tipe *consecutive sampling*. Teknik *consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismail, 2002, Nursalam, 2013:174)

4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka operasional edukasi suportif untuk meningkatkan *postpartum self efficacy* pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel

1. Variabel independen

Pada penelitian ini variabel independennya adalah edukasi suportif.

2. Variabel dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah *postpartum self efficacy* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir.

4.4.2 Definisi operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional edukasi suportif dalam upaya meningkatkan *postpartum self efficacy* pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Hasil
Variabel independen : Edukasi suportif	Usaha untuk memberikan dukungan pendidikan kepada Ibu hamil trimester 3 yang diberikan selama 2 x pertemuan dengan rincian 1 x pertemuan/hari selama 60 menit	Perawatan diri setelah melahirkan dan perawatan bayi baru lahir meliputi: 1. Perawatan payudara 2. Perawatan perineum 3. Memandikan bayi 4. Merawat tali pusat 5. Menyusui dengan benar	SAP <i>Booklet</i> Demonstrasi		
Variabel dependen: <i>postpartum self efficacy</i>	Penilaian/keyakinan diri seorang ibu setelah melahirkan terhadap kemampuan dirinya dalam melakukan perawatan diri setelah melahirkan dan perawatan bayi baru lahir	Dimensi <i>self efficacy</i> : 1) <i>Magnitude</i> atau <i>level</i> 2) <i>Generality</i> 3) <i>Strenght</i>	Lembar kuisioner (<i>general self efficacy scale</i>)	Rasio	1- 100

4.5 Alat dan Bahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan *booklet* dan alat peraga sebagai alat untuk memberikan edukasi suportif bagi ibu hamil.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk menilai *postpartum self efficacy* adalah lembar kuisisioner. Kuisisioner ini dikembangkan berdasarkan *general self efficacy scale* (versi Indonesia) yang telah disusun oleh Aristi Born, Ralf Schwarzer & Matthias Jerusalem (1995).

4.6.1 Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuisisioner (Arikunto, 2010). Kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut. Pengujian validitas kuisisioner dilakukan dengan menguji validitas isi pertanyaan, dengan menggunakan korelasi *Product Moment*.

Hasil perhitungan tiap-tiap item dibandingkan dengan tabel nilai *Product Moment*. Bila r hitung lebih besar dari r tabel pada taraf signifikansi 5%, maka kuisisioner dikatakan valid dan dapat dipakai untuk pengambilan data penelitian. Namun sebaliknya jika r hitung lebih kecil dari r tabel, maka pertanyaan tersebut tidak valid dan harus dikeluarkan (*di-drop*) dari kuisisioner.

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reliabel. Reliabel yang dimaksud adalah sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur

yang sama. Kuesioner dinyatakan mempunyai reliabilitas tinggi bila nilai *alpha* sama dengan atau lebih dari 0,6. Instrumen dinyatakan reliabel jika reliabilitas internal konsistensi seluruh instrumen sama dengan atau lebih dari 0,6 (Notoadmodjo, 2002)

Alat ukur yang akan digunakan diuji coba terlebih dahulu sebelum melakukan penelitian. Uji coba alat ukur dilakukan dengan menyebar kuesioner kepada sejumlah partisipan yang bukan subjek pada penelitian ini untuk menguji validitas dan reliabilitas instrument. Uji coba dilakukan terhadap 10 responden di Puskesmas Sukodono. Responden dalam uji coba kuesioner ini tidak termasuk responden penelitian. Hasil uji validitas diperoleh hasil 9 dari 20 pertanyaan tidak valid dengan nilai $r = 0,103 - 0,841$ $\alpha = 0,632$. Soal yang tidak valid kemudian dihapus sehingga pertanyaan pada penelitian ini tinggal 11 pertanyaan. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai 0,754 yang berarti instrument ini reliabel untuk digunakan.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli 2014 di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo.

4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

1. Proses pengumpulan data dimulai dengan mengajukan ijin dari Dekan Fakultas Keperawatan Unair kepada Bupati Kab. Sidoarjo melalui Badan Kesatuan Kebangsaan dan Politik (Bakesbangpol), Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo dan Kepala Puskesmas Sukodono Kab.

Sidoarjo. Proses pengumpulan data dimulai setelah memperoleh ijin dengan menentukan sampel penelitian. Peneliti mendapatkan data ibu hamil dari puskesmas. Sampel dipilih sesuai kriteria penelitian. Penyaringan sampel sesuai dengan criteria menggunakan kartu skor Pudji Rochyati untuk memilih ibu primigravida yang hamil tanpa komplikasi. Sampel dipilih dengan membagi berdasarkan desa dan dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan (edukasi suportif) dan kelompok kontrol berdasarkan desanya yang dipilih secara acak. Pada sesi 1 ibu pada kedua kelompok akan diminta mengisi kuisisioner tentang *postpartum self efficacy*. Selanjutnya Ibu pada kelompok perlakuan akan diberikan pendidikan tentang perawatan diri ibu setelah melahirkan yang meliputi: perawatan payudara dan perawatan perineum. Pelaksanaan sesi 1 dilakukan selama 60 menit yang dilaksanakan di rumah masing-masing responden. Sesi 2 dilaksanakan pada hari ke-2 (sesuai kesepakatan dengan ibu). Pada sesi ini ibu akan diberikan pendidikan tentang perawatan bayi baru lahir yang meliputi: memandikan bayi baru lahir, merawat tali pusat dan cara menyusui dengan benar dengan menggunakan media *booklet*. Pelaksanaan sesi 2 dilakukan selama 60 menit yang dilaksanakan di rumah masing-masing ibu. Sesi ke-3 akan dilakukan setelah ibu melahirkan hari ke-2 hingga ke-3 atau pada fase *taking hold*. Pada sesi ini peneliti akan meminta ibu baik kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan untuk menjawab kuisisioner tentang *postpartum self efficacy*. Pada sesi ini peneliti akan akan memantau/evaluasi kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir dan juga akan memberikan pendidikan pada kelompok kontrol setelah mengisi lembar kuisisioner.

Pelaksanaan sesi 3 selama ± 50 menit bertempat di rumah masing-masing pasien. Setelah data terkumpul dilakukan analisis data.

4.9 Cara Analisis Data

4.9.1 Analisis deskriptif

Hasil pengambilan data akan dilakukan analisis deskriptif untuk semua variabel penelitian, dengan menghitung mean, modus, median dan membuat distribusi frekuensi berdasarkan variabel.

4.9.2 Analisis inferensial

Perbedaan *postpartum self efficacy* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir diberikan edukasi suportif diuji dengan menggunakan uji statistik *pair samples t-test* dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$. Perbedaan *postpartum self efficacy* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir pada kelompok kontrol diuji dengan menggunakan uji statistik *pair samples t-test* dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$. Perbedaan *postpartum self efficacy* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diuji dengan menggunakan uji statistik *independent samples t-test* dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ yang artinya jika hasil uji statistik (p) menunjukkan nilai tersebut maka ada perbedaan yang signifikan antara *postpartum self efficacy* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo.

4.10 Etika Penelitian

4.10.1 Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Ibu hamil yang terpilih sebagai responden, sebelumnya diberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian oleh peneliti. Responden diminta menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Apabila subjek menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.10.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar kuesioner. Peneliti akan memberikan kode tertentu pada lembar jawaban yang telah diisi oleh responden.

4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden selaku subjek penelitian dijamin oleh peneliti. Data hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini.

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan data hasil dan analisis penelitian. Pengumpulan data mulai tanggal 7 Juli - 10 Agustus 2014 di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo dengan jumlah responden sebanyak 32 ibu hamil primigravida trimester 3. Penyajian hasil penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden dan *postpartum self efficacy*.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo pada tanggal 7 Juli -10 Agustus 2014. Puskesmas Sukodono merupakan salah satu puskesmas rawat inap terbaik di Sidoarjo. Puskesmas Sukodono telah berprestasi sebagai puskesmas terbaik se-Jawa Timur pada tahun 2011. Puskesmas Sukodono terletak di jalan Anggaswangi no. 1 Anggaswangi kec. Sukodono. Puskesmas Sukodono berbatasan dengan kec. Taman di sebelah utara, kec. Sidoarjo dan kec. Wonoayu di sebelah selatan, kec. Krian di sebelah barat dan kec. Gedangan dan kec. Buduran di sebelah timur.

Puskesmas Sukodono mempunyai beberapa fasilitas meliputi; instalasi rawat jalan (Poli), instalasi rawat inap (8 ruangan), UGD, pelayanan penyakit menular (Kusta & TB) dan 3 puskesmas pembantu. Puskesmas Sukodono memiliki ketenagaan dengan kualifikasi dokter umum 5 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 16 orang, bidan 21 orang, dan 45 tenaga penunjang. Metode edukasi yang diterapkan

berupa penyuluhan secara individu dan kelompok. Penyuluhan secara individu dilakukan setelah ibu melahirkan. Penyuluhan secara berkelompok dijadwalkan oleh bidan berupa kelas ibu hamil tanpa memperhatikan perbedaan usia kehamilan dan kebutuhan informasi masing-masing ibu hamil.

5.2 Data Demografi

5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan usia

Berikut merupakan distribusi responden berdasarkan usia di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia di puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

Usia	Perlakuan	Kontrol	Nilai p
<20	3 (17,6 %)	0 (0 %)	$p=0,375$
20 - 25	7 (41,2 %)	9 (60 %)	
26 - 30	6 (35,3 %)	5 (33,3 %)	
31-35	1 (5,9 %)	1 (6,7 %)	
Total	17 (100 %)	15 (100 %)	

p : Nilai signifikansi

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya (41,2 %) usia ibu hamil kelompok perlakuan adalah 20 – 25 tahun sedangkan pada kelompok kontrol lebih dari setengah (60 %) usia responden adalah 20 – 25 tahun. Berdasarkan uji homogenitas antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan $p= 0,375$ yang berarti bahwa tidak ada perbedaan karakteristik usia ibu hamil.

5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Berikut merupakan distribusi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

Pendidikan	Perlakuan	Kontrol	Nilai p
SMA	16 (94,1 %)	13 (86,7 %)	$p=0,589$
D3/S1	1 (5,9 %)	2 (13,3 %)	
Total	17 (100 %)	15 (100 %)	

p : Nilai signifikansi

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (94,1 %) pendidikan ibu hamil kelompok perlakuan adalah SMA sejumlah 16 orang sedangkan pendidikan ibu pada kelompok kontrol sebagian besar (86,7 %) adalah SMA sejumlah 13 orang. Berdasarkan uji homogenitas antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan $p= 0,589$ yang berarti bahwa tidak ada perbedaan karakteristik pendidikan ibu hamil.

5.2.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Berikut merupakan distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

Pekerjaan	Perlakuan	Kontrol	Nilai p
PNS	0	0	$p= 1,000$
Swasta	11 (64,7 %)	11 (73,3 %)	
Wiraswasta	1 (5,9 %)	0 (0 %)	
IRT	4 (23,5 %)	4 (26,7 %)	
lainnya	1 (5,9 %)	0 (0 %)	
Total	17 (100 %)	15 (100 %)	

p : nilai signifikansi

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar (64,7 %) pekerjaan ibu hamil kelompok perlakuan adalah karyawan swasta sejumlah 11 orang sedangkan kelompok kontrol sebagian besar (73,3 %) bekerja sebagai karyawan swasta sebesar 11 orang . Berdasarkan uji homogenitas antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan $p= 1,000$ yang berarti bahwa tidak ada perbedaan karakteristik pekerjaan ibu hamil.

5.2.4 Karakteristik responden berdasarkan suku

Berikut merupakan distribusi responden berdasarkan suku di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan suku di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

Suku	Perlakuan	Kontrol
Jawa	17 (100 %)	15 (100 %)
Madura	0 (0 %)	0 (0 %)
Lainnya	0 (0 %)	0 (0 %)
Total	17 (100 %)	15 (100 %)

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah jawa (100 %).

5.2.5 Karakteristik responden berdasarkan pengalaman mendapatkan informasi tentang perawatan diri dan bayi baru lahir

Berikut merupakan distribusi responden berdasarkan pengalaman mendapatkan informasi tentang perawatan diri dan bayi baru lahir di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan pengalaman mendapatkan informasi tentang perawatan diri dan bayi baru lahir di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

Pengalaman mendapatkan informasi tentang perawatan diri dan bayi baru lahir	Perlakuan	Kontrol
Bidan	17 (100 %)	15 (100 %)
Dokter	0 (0 %)	0 (0 %)
TV	0 (0 %)	0 (0 %)
Radio	0 (0 %)	0 (0 %)
Koran	0 (0 %)	0 (0 %)
Internet	0 (0 %)	0 (0 %)
Lain2	0 (0 %)	0 (0 %)
Total	17 (100 %)	15 (100 %)

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mendapatkan informasi tentang perawatan diri dan bayi baru lahir dari bidan (100 %).

5.2.6 Karakteristik responden berdasarkan pengalaman mengikuti kelas ibu hamil

Berikut merupakan distribusi responden berdasarkan pengalaman mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan pengalaman mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

Pengalaman mengikuti kelas ibu hamil	Perlakuan	Kontrol	Nilai <i>p</i>
1x	1 (5,9 %)	3 (20,0 %)	<i>p</i> =0,781
2x	2 (11,8 %)	1 (6,7 %)	
3x	0 (0 %)	0 (0 %)	
Tidak Pernah	14 (82,4 %)	11(73,3 %)	
Total	17 (100 %)	15 (100 %)	

p : Nilai signifikansi

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (82,4 %) ibu hamil kelompok perlakuan tidak pernah mengikuti kelas ibu hamil sejumlah 14 orang, demikian juga pada kelompok kontrol tidak pernah mengikuti kelas ibu

hamil sejumlah 11 orang (73,3 %). Berdasarkan uji homogenitas antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan $p= 0,781$ yang berarti bahwa tidak ada perbedaan karakteristik pengalaman mengikuti kelas ibu hamil.

5.3 Data Khusus

5.3.1 *Postpartum self-efficacy* pada kelompok perlakuan

Berikut merupakan distribusi frekuensi *postpartum self-efficacy* pada kelompok perlakuan di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

Tabel 5.7 Rerata *postpartum self-efficacy* pada kelompok perlakuan di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

<i>Postpartum self efficacy</i>	Sebelum	Sesudah	Nilai <i>p</i>
Mean	67,497	86,230	$p=0,000$
SD	14,038	8,929	
n	17	17	

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa nilai rerata *postpartum self efficacy* pada kelompok perlakuan setelah dilakukan edukasi suportif sebesar 86,230 atau meningkat sebanyak 18,733 . Berdasarkan uji *pair samples t-test* didapatkan nilai $p=0,000$ ($\alpha < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan nilai *postpartum self efficacy* pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi suportif.

5.3.2 *Postpartum self-efficacy* pada kelompok kontrol

Berikut merupakan *postpartum self-efficacy* pada di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

Tabel 5.8 Rerata *postpartum self-efficacy* pada kelompok kontrol di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

<i>Postpartum self efficacy</i>	Sebelum	Sesudah	Nilai <i>p</i>
Mean	63,029	79,394	$p=0,000$
SD	6,040	5,728	
n	15	15	

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa nilai rerata *postpartum self efficacy* pada kelompok kontrol *post test* sebesar 79,394 atau meningkat sebanyak 16,365. Berdasarkan uji *pair samples t-test* didapatkan nilai $p=0,000$ ($\alpha < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan nilai *postpartum self efficacy* pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah melahirkan.

5.3.3 *Postpartum self-efficacy* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Berikut merupakan perbandingan *postpartum self-efficacy* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan edukasi suportif di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

Tabel 5.9 perbandingan rerata *postpartum self-efficacy* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo 7 Juli – 10 Agustus 2014.

<i>Postpartum self efficacy</i>	Perlakuan	Kontrol	Nilai <i>p</i>
Mean	86,230	79,394	$p=0,017$
SD	8,929	5,728	
n	17	15	

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa nilai rerata *postpartum self efficacy* pada kelompok perlakuan setelah dilakukan edukasi suportif lebih tinggi sebesar 86,230. Berdasarkan uji *independen samples t-test* didapatkan nilai $p=0,017$ ($\alpha < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan nilai *postpartum self efficacy* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 *Postpartum self-efficacy* Pada Kelompok Perlakuan

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa nilai rerata *postpartum self efficacy* pada kelompok perlakuan setelah dilakukan edukasi suportif sebesar 86,230 atau meningkat sebanyak 18,733. Berdasarkan uji *pair samples t-test* didapatkan nilai $p=0,000$ yang artinya terdapat perbedaan nilai *postpartum self efficacy* pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi suportif.

Proses dalam *maternal role attainment* meliputi 4 tahapan yaitu tahap antisipasi, tahap formal, informal dan personal. Selama masa kehamilan ibu berada pada tahap antisipasi. Ibu mulai mempelajari terhadap perannya, berfantasi tentang peran, berhubungan dengan fetus dan mulai bermain peran (Tomey dan Alligood, 2006). Upaya untuk membantu ibu melewati masa antisipasi adalah pemberian edukasi suportif selama masa kehamilan. Informasi yang ibu peroleh akan meningkatkan *postpartum self efficacy* ibu sehingga ibu dapat memasuki tahap formal dengan percaya diri.

Bandura (1986) menjelaskan bahwa *self efficacy* individu didasarkan empat hal yaitu pengalaman akan kesuksesan, pengalaman individu lain, persuasi verbal dan keadaan fisiologis. Edukasi suportif dalam bentuk *teaching and guidance* merupakan upaya persuasi verbal untuk meyakinkan ibu hamil bahwa dia memiliki kemampuan yang memungkinkan ibu untuk meraih apa yang diinginkan terutama dalam merawat diri dan bayi baru lahir. Setelah diberi perlakuan ibu

menjadi memahami tentang perawatan diri dan bayi baru lahir. Tahap berikutnya ibu akan mengalami peningkatan *postpartum self efficacy*. Kronborg menyatakan *antenatal training* dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam memberikan ASI di masa kehamilan. Hal ini sesuai bahwa edukasi suportif dapat meningkatkan *postpartum self efficacy* ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir

Berdasarkan tabel 5.5 kelompok perlakuan seluruhnya pernah mendapatkan informasi dari bidan. Edukasi suportif tentang perawatan diri dan bayi baru lahir menambah pengetahuan ibu hamil sehingga dengan informasi yang jelas disertai petunjuk praktik akan meningkatkan *postpartum self efficacy* ibu. Berdasarkan pengalaman mengikuti kelas ibu hamil 82,4 % tidak pernah mengikuti. Sebagian mengatakan kalau pernah diundang tapi tidak bisa datang karena kerja. Program kelas ibu hamil sebaiknya perlu untuk ditingkatkan dengan memperhatikan usia kehamilan, jadwal pelaksanaan yang disepakati dengan ibu hamil, dan pemberian materi tentang kehamilan, persalinan dan nifas lebih dijelaskan secara teknik dengan metode pembelajaran yang menarik sehingga ibu mudah memahami informasi yang diberikan.

6.2 *Postpartum Self-efficacy* Pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa nilai rerata *postpartum self efficacy* pada kelompok kontrol *post test* sebesar 79,394 atau meningkat sebanyak 16,365. Berdasarkan uji *pair samples t-test* didapatkan nilai $p=0,000$ yang artinya terdapat perbedaan nilai *postpartum self efficacy* pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah melahirkan.

Bayi dianggap sebagai mitra aktif dalam peran ibu pada proses mengambil peran, mempengaruhi dan menjadi terpengaruh oleh berlakunya peran. Rubin (1963) dalam Bobak (2005) menjelaskan bahwa fase *taking in* (fase menerima) adalah suatu waktu dimana ibu memerlukan perlindungan dari perawatan. Terjadi 1 - 2 hari setelah setelah melahirkan dan berlangsung selama 2-3 hari. Wanita bergantung pada orang lain sebagai respon terhadap kebutuhan mereka akan istirahat dan makanan. Wanita menunjukkan sikap menerima kelahiran sebagai pengalaman dan selalu membicarakannya. Fase ini ibu sedang bahagia dan membicarakan hal-hal tentang bayi dan perawatannya. Kelompok kontrol ini mendapatkan perlakuan berupa pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan pada saat setelah melahirkan (*fase taking in*) tentang perawatan perineum dan perawatan tali pusat. Ibu tidak mendapatkan media pendidikan yang berhubungan dengan perawatan perineum dan perawatan tali pusat. Waktu pemberian informasi yang relatif masih baru ini menyebabkan ibu masih ingat dengan informasinya. Individu yang baru mendapatkan informasi akan memiliki pengetahuan yang berlanjut meningkatnya *postpartum self efficacy*.

Kemampuan manusia dilatih untuk melaksanakan perawatan pada dirinya sendiri dan orang lain serta mengenali dan menyediakan kebutuhan yang diperlukan. Orem menyatakan bahwa manusia dewasa mengalami kekurangan dalam bentuk ketidakmampuan melaksanakan perawatan diri sendiri dan orang lain serta terlibat dalam mempertahankan kehidupan dan pengaturan fungsi masukan. *Human agency* dilatih untuk menemukan, mengembangkan, dan menyampaikan cara dan maksud dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memenuhi kebutuhan untuk diri sendiri dan orang lain. Kelompok manusia yang

berhubungan satu dengan lainnya mempunyai tugas dan kewajiban untuk memenuhi perawatan diri bagi anggota kelompok yang mengalami kekurangan. Memenuhi kebutuhan untuk diri sendiri dan orang lain (Alligood, 2006). Mercer berkaitan dengan pengembangan model *maternal role attainment*, di antaranya adalah bayi baru lahir diyakini sebagai partner yang aktif dalam proses pencapaian peran ibu, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh peran ibu serta peran pasangan dan bayinya akan merefleksikan kompetensi ibu dalam menjalankan perannya sehingga dapat tumbuh dan berkembang. Berdasarkan uraian diatas kelompok ibu yang tidak mendapatkan edukasi suportif memiliki ketidakmampuan melaksanakan perawatan diri sendiri dan bayi baru lahir, akan berusaha dengan sendirinya untuk mengidentifikasi kebutuhan tentang perawatan diri setelah melahirkan dan perawatan bayi baru lahir sebagai suatu kebutuhan dan memenuhi kebutuhan untuk diri sendiri dan bayi baru lahir.

6.3 Postpartum Self-efficacy Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa nilai rerata *postpartum self efficacy* pada kelompok perlakuan setelah dilakukan edukasi suportif lebih tinggi sebanyak 86,230. Berdasarkan uji *independen samples t-test* didapatkan nilai $p=0,017$ yang artinya terdapat perbedaan nilai *postpartum self efficacy* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Edukasi suportif adalah merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu memerlukan perawatan secara mandiri. Sistem ini dilakukan agar pasien mampu

melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan pembelajaran (Alligood,2006). Edukasi suportif ini diberikan pada ibu hamil dengan metode ceramah dan demonstrasi serta menggunakan media *booklet*.

Belajar adalah usaha untuk menguasai segala sesuatu yang berguna untuk hidup (Notoatmodjo, 1997). Sunaryo (2004) menuliskan bahwa proses belajar meliputi input, proses dan output. *Input*/masukan berupa subjek belajar, sasaran belajar/individu itu sendiri yg memiliki latar belakang bermacam-macam. Responden pada penelitian ini hampir seluruhnya adalah berpendidikan SMA. Responden memiliki latar belakang yang sama. Latar belakang pendidikan yang sama yaitu pendidikan menengah sehingga responden memiliki kemampuan yang sama dalam menerima informasi. Satu hal yang dilupakan adalah pada kedua kelompok sebelumnya belum dikaji pengetahuan tentang perawatan diri dan bayi baru lahir. Proses artinya terjadi interaksi timbal balik dari berbagai faktor, yaitu: subjek belajar (peserta didik), pengajar atau fasilitator (guru, dosen, atau pembimbing), metode, alat bantu belajar mengajar (ABBM), dan materi atau bahan yang dipelajari. Selama proses penelitian kelompok perlakuan mendapatkan informasi sejak hamil trimester tiga sedangkan pada kelompok kontrol mendapat informasi tentang perawatan diri dan bayi baru lahir diberikan setelah melahirkan. Pemberian informasi sejak masa kehamilan akhir ini sebagai persiapan secara teknik tentang perawatan diri dan bayi baru lahir sehingga ibu siap setelah melahirkan. Kelompok perlakuan menggunakan metode ceramah, demonstrasi, dan menggunakan media *booklet*. Kelompok kontrol menggunakan metode ceramah dan tidak mendapatkan media pembelajaran. Metode dan media pembelajaran juga akan mempengaruhi penerimaan informasi yang berdampak

terhadap pengetahuan (Purwanto. M. Ngalim, 2000). Jika individu memiliki pengetahuan yang baik maka *postpartum self efficacynya* akan meningkat. Kelompok perlakuan selama proses mulai hamil hingga melahirkan tidak diberikan upaya *remind*/peringatan dari peneliti untuk mempelajari berulang-ulang. Motivasi belajar juga akan berpengaruh terhadap penerimaan informasi. *Output*/keluaran berupa hasil belajar yang terdiri dari kemampuan baru atau perubahan baru pada diri subjek belajar, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat, dan dari tidak terampil menjadi terampil. Diakhir penelitian peneliti tidak melihat sampai pada tahap tidak terampil menjadi terampil tetapi hanya ingin melihat perubahan/perbedaan *postpartum self efficacynya*.

Prinsip belajar adalah harus mempunyai tujuan yang jelas dan terarah, tujuan belajar merupakan kebutuhan bukan paksaan orang lain, harus disertai niat, hasrat, & kemauan yang kuat untuk mencapai tujuan, ada hambatan atau kendala sehingga perlu ketekunan berusaha, adanya perubahan perilaku dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mengerti menjadi mengerti, belajar akan memperoleh *civil effect* disamping dari tujuan pokok, belajar adalah proses aktif sehingga perlu interaksi antara individu dan lingkungan, belajar akan lebih berhasil apabila berbuat atau melakukan sesuatu (*learning by doing*), belajar harus mencakup aspek *knowledge*, *affective*, dan *psychomotor*, belajar perlu ada bimbingan dan bantuan orang lain, belajar perlu "*insight*" atau "tilikan" atau pemahaman tentang hal-hal yang dipelajari sehingga diperoleh pengertian, belajar memerlukan latihan dan ulangan agar sesuatu yang dipelajari dapat dikuasai, belajar dapat dikatakan berhasil apabila dapat menerapkan dalam bidang praktik sehari-hari (Sunaryo, 2004).

Berdasarkan uraian tersebut pada kedua kelompok sama-sama mendapatkan informasi yang sama hanya berbeda dalam waktu dan media yang digunakan. Hasil uji statistik terdapat perbedaan *postpartum self efficacy* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan terjadi karena pada kelompok perlakuan bisa jadi telah membaca secara berulang-ulang sehingga hasilnya berbeda dengan yang baru mendapat informasi setelah melahirkan.

Antenatal training dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam memberikan ASI di masa kehamilan begitupun dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir (Kronborg, 2012). Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa nilai rerata *postpartum self efficacy* pada kelompok perlakuan setelah dilakukan edukasi suportif meningkat sebanyak 18,733. Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa nilai rerata *postpartum self efficacy* pada kelompok kontrol *post test* meningkat sebanyak 16,365. Kedua kelompok sama-sama mengalami peningkatan *postpartum self efficacy* tetapi kelompok perlakuan mengalami peningkatan lebih besar dari kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan kelompok yang diberikan edukasi suportif berupa *teaching and guidance* mendapatkan efek perubahan *postpartum self efficacy* yang lebih besar.

Bandura (1997) menyebutkan ada beberapa faktor penting yang mempengaruhi *self-efficacy* yaitu 1) Pengalaman keberhasilan (*Mastery Experience*), 2) Pengalaman orang lain (*Vicarious Experience or Modeling*) 3) Persuasi verbal (*Verbal Persuasion*) 4) Keadaan Fisiologis dan Afektif (*Physiological and Affective State*). Pengalaman keberhasilan (*Mastery Experience*) merupakan sumber yang sangat berpengaruh dalam *efficacy*, karena hal tersebut memberikan bukti secara otentik apakah seseorang akan sukses.

Sehingga pengalaman keberhasilan yang didapatkan oleh individu meningkatkan *self-efficacy* individu tersebut sedangkan kegagalan menurunkan *self-efficacy*. Keberhasilan menghasilkan kekuatan dan kepercayaan diri. Pengalaman keberhasilan individu lain tidak dapat mempengaruhi *self-efficacy* pada diri sendiri, tetapi apabila pengalaman keberhasilan itu dari dirinya maka akan mempengaruhi peningkatan *self-efficacy*. Pada kedua kelompok adalah ibu primigravida sehingga bisa dipastikan secara makna kata bahwa responden belum pernah melahirkan dan hamil pertama kali. Namun tidak menutup kemungkinan responden punya pengalaman merawat bayi baru lahir sehingga sesuai teori keberhasilan dari diri sendiri dapat meningkatkan self efficacy. Pada penelitian ini tidak mengkaji pengalaman merawat bayi baru lahir

Pengalaman orang lain (*Vicarious Experience or Modeling*) individu tidak dapat hanya mengandalkan pengalaman keberhasilan sebagai sumber informasi tentang kemampuan mereka. Penilaian efikasi merupakan bagian yang dipengaruhi oleh pengalaman orang lain sebagai contoh untuk mencapai keberhasilan. Kondisi yang tidak dikontrol adalah pengalaman orang lain. Pengalaman ibu hamil melihat orang lain disekitarnya merawat ibu postpartum dan bayi baru lahir mempengaruhi postpartum self efficacy. Responden pernah mengatakan bahwa dia pernah melihat ibu-ibu yang menyusui setelah melahirkan mengalami panas dingin. Beberapa juga mengatakan bahwa dia pernah melihat ibunya memandikan bayi, merawat tali pusat sehingga dia merasa harus bisa untuk melakukan. Pengalaman orang lain ini juga tidak dikontrol oleh peneliti. Bandura (1997) mengatakan persuasi verbal berfungsi sebagai sarana untuk memperkuat keyakinan mengenai kemampuan yang dimiliki individu dalam

mencapai tujuan. individu yang diyakinkan secara verbal bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menguasai tugas-tugas yang diberikan cenderung berusaha secara maksimal dan mempertahankannya. Chambliss & Murray (1979) menjelaskan bahwa keberhasilan persuasif secara verbal memiliki dampak positif pada individu yaitu meningkatkan rasa percaya bahwa mereka menghasilkan prestasi. Edukasi suportif terbukti mampu meningkatkan *postpartum self efficacy* pada ibu postpartum. Keadaan Fisiologis dan Afektif (*Physiological and Affective State*) menjelaskan bahwa informasi kemampuan individu sebagian besar didapatkan dari somatik yang diteruskan ke fisiologis dan afektif. Indikator somatik individu sangat relevan dalam kesehatan fisik, fungsi kesehatan, dan *coping* dengan stres. Menurut Bandura *Treatment* yang menghilangkan reaksi emosional melalui pengalaman keberhasilan dapat meningkatkan keyakinan keberhasilan dengan memperbaiki perilaku yang sesuai pada kinerja. Stres dapat mengurangi *self-efficacy* pada diri individu, jika tingkat stres individu rendah maka tinggi *self-efficacy* sebaliknya jika stres tinggi maka *self-efficacy* pada individu rendah. Ada empat hal dalam meningkatkan keyakinan efikasi meningkatkan status fisik, mengurangi tingkat stres dan kecenderungan emosi negatif, memperhatikan kesehatan tubuh (Bandura 1991; Cioffi 1991). Penilaian *postpartum self efficacy (post test)* dilakukan setelah ibu melahirkan pada hari ke-2 hingga ke-3, pada kondisi ini secara teori ibu mengalami perubahan psikologis fase *taking hold*. Fase ini adalah fase dimana ibu siap menerima informasi dan menjalani proses pembelajaran. Pada kedua kelompok mendapatkan informasi tentang perawatan diri dan bayi baru lahir dari tenaga kesehatan yang ada setelah melahirkan. Informasi ini diberikan setelah melahirkan dimana ibu cenderung

bahagia dan mudah menerima informasi. Ibu yang bahagia melihat bayinya akan memiliki keinginan untuk bisa merawat dengan baik. Kebahagiaan dan kecenderungan emosi yang negatif menyebabkan ibu mengalami peningkatan *self efficacy*.

Interaksi antara ibu, bayi dan ayah sebagai sentral interaksi yang tinggal dalam satu lingkungan. Lingkungan terdekat yang berpengaruh adalah keluarga dan teman. Informasi berhubungan dengan perawatan diri setelah melahirkan dan perawatan bayi baru lahir bisa ibu dapatkan dari lingkungan dan teman. Pada saat penyampaian edukasi suportif pada kelompok perlakuan 60 % didampingi keluarga. Kehadiran keluarga ini diharapkan akan membantu ibu dalam meningkatkan pengetahuannya sehingga ibu memiliki keyakinan untuk bisa melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir.

6.4 Keterbatasan

- 6.4.1 Sebelum memberikan edukasi suportif belum mengidentifikasi pengetahuan dan pengalaman dari responden. Kajian tentang pengalaman hanya dengan mengkaji pengalaman mengikuti kelas ibu hamil.
- 6.4.2 Proses interaksi pertama kali dengan responden menimbulkan pertanyaan dan kecurigaan sehingga dalam proses pengumpulan data peneliti ditemani oleh bidan puskesmas
- 6.4.3 Proses penelitian yang harus per-individu dan dilakukan di rumah masing-masing individu membutuhkan waktu dan tenaga
- 6.4.4 Waktu pemberian edukasi yang berbeda pada tiap responden merupakan hambatan dalam penelitian ini

BAB 7
KESIMPULAN & SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Ada perbedaan *postpartum self efficacy* pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir setelah diberikan edukasi suportif di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo.
- 7.1.2 Ada perbedaan *postpartum self efficacy* pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir pada kelompok kontrol di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo.
- 7.1.3 Ada perbedaan *postpartum self efficacy* pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

- 7.2.1 Edukasi suportif dapat digunakan oleh perawat/bidan sebagai upaya memfasilitasi kebutuhan edukasi pada ibu hamil sebagai persiapan sebelum melahirkan sehingga dapat melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir
- 7.2.2 Perawat/bidan dalam memberikan penyuluhan kepada ibu hamil perlu memperhatikan kembali kemampuan ibu dalam menerima informasi dan mengevaluasi pencapaian atas apa yang sudah dijelaskan terutama yang

berhubungan dengan teknik perawatan diri ibu postpartum dan perawatan bayi baru lahir.

- 7.2.3 Puskesmas dapat menjadikan intervensi edukasi suportif diakhir kehamilan sebagai alternatif solusi dalam meningkatkan *postpartum self efficacy* ibu dalam melakukan perawatan diri dan perawatan bayi baru lahir.
- 7.2.4 Peneliti selanjutan dapat menganalisis lebih dalam mengenai faktor faktor yang mempengaruhi *postpartum self efficacy* dan motivasi ibu primipara untuk melakukan perawatan bayi baru lahir secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R., & Tomey, A., M. (2009). *Nursing theorists and their work*, 7th edition. New Jersey: Elsevier.
- Alligood, M.R. (2010). *Nursing theory: utilization & application*. New Jersey: Elsevier
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. New Jersey. Prentice-Hall, Englewood Cliffs.
- Bandura, A. (1997) *Self-efficacy: the exercise of control*. Worth Publiser. New York: Freeman.
- Barkin, J. L., & Wisner K.L. (2012) . *The role of maternal self-care in new motherhood*. Elsevier
- Baron, R. A, & Byrne, D.E. (2000) *Social psychology*, 9th edition, Allyn and Bacon, Boston [u.a.].
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. (terjemahan). Jakarta: EGC
- Chi, T. K. H., Jang YS. (2005). Effects of a workbook program on the perceived stress level, maternal role confidence and breast feeding practice of mothers of premature infants. *Article in Korean*. 2005. Apr; 35(2):419-27
- Chi, T. K. H., Jeong I. (2007). Effects of a newborn care education program on newborn care confidence and behavioral accuracy of primiparas in a postpartum care center. *Article in Korean*. 2007 Feb;37(1):125-34
- DeLaune, S.C. & Ladner, P.K. (2002). *Fundamentals of nursing and practices (Nursing education)*. Albany, New York: Delmar
- Faturrohman, SR. (2012). *Gambaran kondisi fisik ibu pada hari ketiga postpartum setelah diberikan reminder tentang perawatan postpartum melalui sms di ruang dahlia RSUD Sumedang*. Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran
- Hamilton, PM. (1995). *Dasar-dasar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Hastono, S.P., & Sabri, L. (2006). *Statistik kesehatan*. cetakan ke 6. Jakarta. PT Raja Grafindo Perkasa.

- Henderson, C & Jone, K. (2005). *Buku ajar konsep kebidanan* (Edisi bahasa Indonesia). Ed. Yulianti. Jakarta: EGC.
- Hidayat, AA. (2003). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati R. (2012). *Peningkatan kepercayaan diri ibu postpartum dalam Merawat bayinya melalui bonding attachment*.
- Kronborg, H. Maimburg, RD & Vaeth Michel. (2012). Antenatal training to improve breast feeding: a randomized control trial. *Midwifery*. Volume 28, issue 6, Desember 2012, page 784 - 790
- Kusbandiyah, J. (2013). *Analisis implementasi program kelas ibu hamil oleh bidan puskesmas di kota Malang*. UNDIP Institutional Repository.
- Manuaba, I.B.G. (1998). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis obstetri*, jilid I, edisi 2 . Jakarta: EGC.
- Mubarak, W. I. & Chayatin, N. (2009). *Ilmu kesehatan masyarakat: teori dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat: prinsip-prinsip dasar*, cetakan 2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*, edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Parker, Marilyn E. (2001). *Nursing theories and nursing practice*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Purwanto, M. Ngalim. (2000). *Psikologi Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Saleh, A., Nurachmah, E., As'ad, S., Hadju, V. (2010). *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan modelling terhadap pengetahuan, kemampuan praktek dan percaya diri ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan di kabupaten Maros*. *Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia*.
- Sarwono. (1999). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saryono & Ryan, H. P. (2010). *Depresi pasca persalinan, pedoman lengkap bagi ibu yang akan atau setelah melahirkan*. Bogor: Rekatama.

- Sastroasmoro & Ismail. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, edisi kedua. Jakarta: Sagung Seto.
- Schott, J. & Priest J. (2008). *Kelas antenatal: seri kebidanan edisi ke-2*. alih bahasa: Nike Budhi Subekti. cetakan I 2009. Jakarta: EGC.
- Schultz J.M. & Videbeck, S.D. (1998). *Manual of psychiatric nursing care plans*, 4th edition, Lippincott, Philadelphia.
- Setiadi. (2007). *Konsep & penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2007). *Statistika untuk penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati, A. (2009). *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta : Andi Offset.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC
- Tata. (2012). *Fungsi booklet*.
- Tomey & Alligood. (2010). *Nursing theories and their work*. Mosby. Elsever
- Tooten, A . (2012). The effectiveness of video interaction guidance in parents of premature infants: a multicenter randomised controlled trial. *BMC. Pediatrics*. 2012; 12: 76.
- Universitas Airlangga Program Studi Magister Keperawatan. (2013). *Panduan penulisan usulan penelitian dan tesis*, Surabaya.
- Warren, L. P., McCarthy, G., McAuley, C. (2010). *Maternal parental self-efficacy in the postpartum period*.
- Yani, E.R., Mudzakkir, M., Hardjito, K. (2010). *Pengaruh paket pendidikan kesehatan "rindu" terhadap kesiapan ibu merawat bayi prematur setelah pulang dari rumah sakit di Kediri*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* Vol. I, No. 3 Juli 2010 hal 197 -204

LAMPIRAN



FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257

Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 16 Januari 2014

Nomor : 013 /UN3.1.12/PPd/S2/2014
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sidorajo
di –
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Luthfiah Nur Aini, S.Kep.Ns
NIM : 131214153023
Judul Penelitian : Supportif edukatif untuk meningkatkan self efficacy & kepemimpinan Ibu Post Partum dalam melakukan perawatan diri & bayi baru lahir.
Tempat : Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a/n. Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, SKp.M.Kep
NIP. 197904242006042002

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Sukodono
2. Kepala Puskesmas Krian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
SURABAYA - (60189)

Surabaya, 5 Pebruari 2014

K e p a d a

Yth. Bupati Sidoarjo
Cq. Kepala Bakesbang dan Politik
di
SIDOARJO

nomor : 070 / 877 / 203 / 2014
tipe : Biasa
jumlah lampiran : 1 (satu) berkas
perihal : Rekomendasi Penelitian

Menunjuk surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 27 Januari 2014 Nomor : 013/UN3.1.12/PPd/S2/2014 Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data awal Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan-FKp Unair, bersama ini terlampir disampaikan dengan hormat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur tanggal 5 Pebruari 2014 Nomor : 070/ 876/203/2014 atas nama Luthfiah Nur Aini, S.Kep. Ns., dengan judul proposal "Supportif educatif untuk meningkatkan self efficacy & kemampuan Ibu Post Partum dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir", untuk mendapatkan tindak lanjut dari instansi tujuan.

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PROVINSI JAWA TIMUR
Kepala Bidang Budaya Politik



EDDY SUPRIANTO, S.STP., M.PSDM.

Pembina

NIP. 19750319 199511 1 002

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya di Surabaya.



REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 876 /203.3/2014

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi ;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 ;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah ;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian ;
5. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 101 2008 tentang Uraian Tugas Sekretariat, Bidang, Sub Bagian dan Sub Bidang Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur.

- a. bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian ;
- b. bahwa sesuai surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 27 Januari 2014 Nomor : 013/UN3.1.12/PPd/S2/2014 Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data awal Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan-FKp Unair atas nama Luthfiah Nur Aini, S.Kep. Ns., telah mengajukan permohonan rekomendasi penelitian;
- c. bahwa sesuai konsideran huruf a dan b, serta hasil verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur, berkas persyaratan administrasi penelitian telah memenuhi syarat sesuai Pasal 4, 5 dan 6 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Gubernur Jawa Timur, memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Luthfiah Nur Aini, S.Kep. Ns.
 Alamat : Bcf. Sekawan Nyaman F-43 Sidoarjo
 Pekerjaan/Jabatan : Dosen Akper
 Instansi/Civitas/ Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
 Kebangsaan : Indonesia

Untuk mengadakan penelitian/survey/research dengan :

Judul : "Supportif edukatif untuk meningkatkan self efficacy & kemampuan Ibu Post Partum dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir"
 Bidang Penelitian : Keperawatan
 Tujuan : Mencari data awal
 Status Penelitian : S2
 Pembimbing : Dr. Aditiawarman, Sp.Og (K)
 Anggota THESIS : Edukasi Suportif Untuk ... Luthfiah Nur Aini
 Tanggal (Waktu) : 19 Pebruari sd. 19 Maret 2014

- 2 -

- Dengan ketentuan**
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian ;
 2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/lokasi penelitian ;
 3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Gubernur Jawa Timur melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 5 Pebruari 2014

a.n. GUBERNUR JAWA TIMUR
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PROVINSI JAWA TIMUR

u.b.

Kepala Bidang Budaya Politik



EDDY SUPRIYANTO, S.STP., M.PSDM.

Pembina

NIP. 19750319 199511 1 002

Tembusan :

- Yth. 1. Gubernur Jawa Timur (sebagai laporan);
 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur (sebagai laporan) ;
 3. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya di Surabaya;
 4. Yang bersangkutan.
-



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telp./Fax. 031 8921954
 SIDOARJO - 61211

www.bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 06 Pebruari 2014

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo

di

SIDOARJO

Surat : 072/ 96 /404.6.4/2014

: Penting

Isi : -

Objek : Permohonan Ijin Penelitian

An. Sdr. LUTHFAH NUR AINI, S.Kep. Ns.

Berdasarkan Surat dari Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur Nomor : 070/877/203.3/2014 Tanggal : 05 Pebruari 2014 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : LUTHFAH NUR AINI, S.Kep. Ns.

NIM/NIP : 131214153023

Alamat : BCF – Sekawan Nyaman F-43 Rangka Kidul Sidoarjo

Judul : Supportive Educative Untuk Meningkatkan Self Efficacy & Kemampuan Ibu Post Partum Dalam Melakukan Perawatan Diri Dan Bayi Baru Lahir

Lama survey : 06 Pebruari s/d 06 Maret 2014 TMT Surat ini dikeluarkan

Pengikut : -

Untuk melakukan Penelitian/survey/PKL/KKn di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan/peraturan yang berlaku dimana dilakukannya penelitian/survey/PKL/KKn.
2. Dilarang menggunakan questionnaire diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah / pelajaran di sekolah / perguruan tinggi
4. Yang bersangkutan sesudah melakukan penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya ke Bakesbang Dan Politik Kab. Sidoarjo.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat- syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.



Revisi :

- Sdr. Yth. 1. Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur
 2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
 3. Sdr. yang bersangkutan



FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257

Website: <http://www.ners.unair.ac.id>; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 13 Mei 2014

Nomor : 149 /UN3.1.12/PPd/S2/2014
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpol Linmas Prop.Jawa Timur
di –
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Lutfiah Nur Aini, S.Kep.Ns
NIM : 131214153023
Judul Penelitian : Edukasi suportif untuk meningkatkan postpartum self efficacy pada ibu post partum dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir di Puskesmas Sukodono Kab.Sidoarjo
Tempat : Puskesmas Sukodono Sidoarjo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a/n. Dekan
Wakil Dekan I



Mira Lutharini, SKp. M.Kep
NIP. 197904242006042002

Tembusan :

1. Kepala Bakesbangpolinmas Kab. Sidorajo
2. Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo
3. Kepala Puskesmas Sukodono Sidoarjo



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
SURABAYA - (60189)

Surabaya, 23 Juni 2014

Kepada

Nomor : 070 / 5537 / 203.3 / 2014
ifat : Biasa
ampiran : 1 (satu) berkas
erihal : Rekomendasi Penelitian

Yth. Bupati Sidoarjo
Cq. Kepala Bakesbang dan Politik
di
SIDOARJO

Menunjuk surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 13 Mei 2014 Nomor : 149/UN3.1.12/PPd/S2/2014 perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan-FKP Unair, bersama ini terlampir disampaikan dengan hormat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur tanggal 23 Juni 2014 Nomor : 070/ 5536/203.3/2014 atas nama Lutfiah Nur Aini, S.Kep.Ns, dengan judul proposal "Edukasi suportif untuk meningkatkan postpartum self efficacy pada ibu post partum dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo", untuk mendapatkan tindak lanjut dari instansi tujuan.

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PROVINSI JAWA TIMUR
Kepala Bidang Budaya Politik



EDDY SUPRIYANTO, S.STP., M.PSDM.

Pembina

NIP. 19750319 199511 1 002

Tembusan :

- Yth. 1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Provinsi Jawa Timur (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas
Airlangga Surabaya di Surabaya.



REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 5536/203.3/2014

asar

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi ;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 ;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah ;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian ;
5. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 101 Th. 2008 tentang Uraian Tugas Sekretariat, Bidang, Sub Bagian dan Sub Bidang Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur.

Menimbang

- a. bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian;
- b. bahwa sesuai surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 13 Mei 2014 Nomor : 149/UN3.1.12/PPd/S2/2014 perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan-FKP Unair atas nama Lutfiah Nur Aini, S.Kep.Ns, telah mengajukan permohonan rekomendasi penelitian;
- c. bahwa sesuai konsideran huruf a dan b, serta hasil verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur, berkas persyaratan administrasi penelitian telah memenuhi syarat sesuai Pasal 4, 5 dan 6 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Gubernur Jawa Timur, memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : Lutfiah Nur Aini, S.Kep.Ns
- b. Alamat : BCF. Jl. Sekawan Nyaman F-43 Sidoarjo
- c. Pekerjaan/Jabatan : Dosen/Mahasiswa Pasca Sarjana
- d. Instansi/Civitas/ Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
- e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk mengadakan penelitian/survey/research dengan :

- a. Judul : "Edukasi suportif untuk meningkatkan postpartum self efficacy pada ibu post partum dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo"
- b. Bidang Penelitian : Keperawatan
- c. Tujuan : Pengumpulan data
- d. Status Penelitian : S2
- e. Pembimbing : Dr. Aditiawarman, dr. SpOG (K)
- f. Anggota : -
- g. Waktu : 7 Juli sd. 7 September 2014 (2 bulan)
- h. Tempat/Lokasi : Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo

- 2 -

- ngan ketentuan
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian ;
 2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/lokasi penelitian ;
 3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Gubernur Jawa Timur melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 23 Juni 2014

a.n. GUBERNUR JAWA TIMUR
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PROVINSI JAWA TIMUR

u.b.



EDDY SUPRIYANTO, S.STP., M.PSDM.

Pembina

NIP. 19750319 199511 1 002

busan :

1. Gubernur Jawa Timur (sebagai laporan) ;
 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur (sebagai laporan) ;
 3. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya di Surabaya;
 4. Yang bersangkutan.
-



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telp./Fax. 031 8921954

SIDOARJO - 61211

www.bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

120

Sidoarjo, 25 Juni 2014

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo

di

SIDOARJO

or : 072/ 631 /404.6.4/2014

: Penting

piran : -

nal : Permohonan Ijin Penelitian.

An. Sdr. LUTFIAH NUR AINI, S.Kep.Ns

Berdasarkan Surat dari Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur Nomor : 070/5537/203.3/2014 Tanggal : 23 Juni 2014 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : LUTFIAH NUR AINI, S.Kep.Ns
Tempat/Tgl Lahir : Jember, 19 Maret 1978
Fakultas/Jurusan : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
NIM/NIP : 131214153023
Alamat : BCF Sekawan Nyaman F-43 Rangkah Kidul Sidoarjo Tlp. (081330419708)
Judul : Edukasi Suportif Untuk Meningkatkan Postpartum Self-Efficacy Ibu Postpartum Dalam Melakukan Perawatan Diri Dan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo
Lama survey : 07 Juli s/d 07 September 2014 TMT Surat ini dikeluarkan
Pengikut : -

Untuk melakukan Penelitian/survey/PKL/KKn/Magang di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan/peraturan yang berlaku dimana dilakukannya penelitian/survey/PKL/KKn/Magang.
2. Dilarang menggunakan questioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah / pelajaran di sekolah / perguruan tinggi
4. Yang bersangkutan sesudah melakukan penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Sidoarjo.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SIDOARJO
Sekretaris



mbusan :

th. Sdr.

1. Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur
2. Kepala Bappeda Kab. Sidoarjo
3. Kepala Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo
4. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
5. Yang bersangkutan

Edukasi Suportif Untuk ...

Luthfiah Nur Aini



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
DINAS KESEHATAN

Jalan Mayor Jendral Sungkono No. 46 Telp. 8941051,8968736,

Fax. 8947911 e.mail : dinkes@sidoarjokab.go.id.

SIDOARJO

Kode Pos 61219

Sidoarjo, 7 Juli 2014

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Puskesmas

Sukodono

di -

Nomor : 890/ ~~8934~~ /404.3.2/2014

Sifat : Segera

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas
 Penelitian Mahasiswa Prodi
 Magister Keperawatan-FKP Unair

SIDOARJO

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 149/UN3.1.12/PPd/S2/2014 Tanggal 13 Mei 2014 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat dengan ini diharap bantuan saudara untuk membantu/memfasilitasi pelaksanaan pengambilan data :

Nama : Lutfiah Nur Aini, S.Kep.Ns

NIM : 131214153023

Pendidikan : S2 Magister Keperawatan

Waktu : 07 Juli s.d 07 September 2014

Judul/tema : Edukasi Suportif untuk Meningkatkan Postpartum *Self Efficacy* pada Ibu Post Partum Dalam Melakukan Perawatan Diri dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sukodono Kabupaten Sidoarjo

Demikian untuk menjadikan maklum.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN

PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO



SDr. SETYO WINARNO, M.Si

Pembina Tk. I

NIP. 19641016 199103 1 010

Tembusan :

Yth. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Airlangga Surabaya



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SUKODONO
Jl. Raya Anggaswangi Rt.01 Rw.01
Telp. (031) 8831726 Fax. (031) 8831727 Email : pkmsukodono@gmail.com
SUKODONO 61258
SIDOARJO - JAWA TIMUR



CERTIFICATE NO. 30513

Sukodono, 14 Juli 2014

Nomor : 890/421/404.3.2.21/2014
Tipe : Biasa
Materi : -
Perihal : Balasan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
di

SURABAYA

Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, tanggal 12 Juli 2013, nomor 890/2734/404.3.2/2014, perihal Ijin Penelitian, maka dengan ini kami menyatakan, bahwa :

Nama : Lutfiah Nur Aini, S.Kep Ns
NIM : 131214153023
Pendidikan : S2 Magister Keperawatan

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul "Edukasi Suportif untuk Meningkatkan Postpartum *Self Efficacy* pada Ibu Post Partum Dalam Melakukan Perawatan Diri dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sukodono Kabupaten Sidoarjo"

Demikian, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih



Kepala Puskesmas Sukodono
dr. Loeki Rahayu Hiendraningsih
Pembina Tk. I
NIP. 196203151989022001

Lampiran 9**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum wr.wb.

Bapak / Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Luthfiah Nur Aini

Nim : 131214153023

Adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul : “Edukasi suportif untuk meningkatkan *postpartum self efficacy* pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir.”

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh edukasi suportif terhadap *postpartum self efficacy* pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo. Adapun manfaat penelitian ini untuk meningkatkan *self efficacy* ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir sehingga mempercepat pencapaian peran ibu.

Untuk itu saya memerlukan kerja sama dari Ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan *self-efficacy* (keyakinan diri) ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir.

Keterangan dari Ibu akan sangat berguna bagi penelitian ini. Oleh karena itu saya mohon dengan hormat kiranya Ibu bersedia memberikan keterangan yang saya perlukan. Keterangan ibu hanya diperuntukkan dalam penelitian ini. Nama dan alamat Ibu akan saya catat, tetapi saya akan menjamin kerahasiaan identitas.

Demikian atas perhatian dan kesediaan Ibu memberi keterangan kepada saya, saya sampaikan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Mojokerto, 2014

Hormat saya,

Luthfiah Nur Aini

Lampiran 10

PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Luthfiah Nur Aini

NIM : 131214153023

Mahasiswa : Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Pada saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Edukasi suportif untuk meningkatkan *postpartum self efficacy* pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir.”

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh edukasi suportif terhadap *postpartum self efficacy* pada ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir di Puskesmas Sukodono Kab. Sidoarjo. Adapun manfaat penelitian ini untuk meningkatkan *self efficacy* ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir sehingga mempercepat pencapaian peran ibu.

Berikut adalah beberapa hal yang perlu saya informasikan terkait dengan keikutsertaan anda sebagai responden dalam penelitian ini :

1. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bukan merupakan suatu paksaan, melainkan atas dasar sukarela, oleh karena itu Ibu berhak memutuskan untuk melanjutkan ataupun menghentikan keikutsertaan karena sebab tertentu yang dikomunikasikan kepada peneliti.
2. Intervensi Penelitian ini berupa dukungan pendidikan yang terdiri dari 3 sesi. Pada sesi 1 ibu akan diminta mengisi kuisioner tentang *postpartum self efficacy*. Selanjutnya Ibu akan saya berikan pendidikan tentang perawatan diri ibu setelah melahirkan yang meliputi: perawatan payudara dan perawatan perineum. Pelaksanaan sesi 1 dilakukan selama 60 menit yang dilaksanakan di rumah masing-masing responden. Sesi 2 dilaksanakan pada hari ke-2 (sesuai kesepakatan dengan ibu). Pada sesi ini ibu akan saya berikan pendidikan tentang perawatan bayi baru lahir yang meliputi: memandikan bayi baru lahir, merawat tali pusat dan cara menyusui dengan benar. Pelaksanaan sesi 2 dilakukan selama 60 menit yang dilaksanakan di rumah masing-masing responden. Sesi ke-3 akan dilakukan setelah ibu melahirkan hari ke-2 hingga ke-3. Pada sesi ini peneliti akan meminta ibu untuk menjawab kuisioner tentang *postpartum self efficacy*. Pada sesi ini peneliti akan memantau/evaluasi kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir dan juga akan memberikan pendidikan kepada kelompok kontrol setelah mengisi lembar kuisioner. Pelaksanaan sesi 3 selama ±50 menit bertempat di rumah masing-masing responden. Jika ibu telah mampu maka peneliti akan ibu untuk tetap mempertahankannya. Namun bila ibu belum mampu maka peneliti akan membantu ibu mengatasi masalahnya.
3. Penelitian ini bermanfaat bagi responden sebagai upaya untuk meningkatkan *self efficacy* ibu *postpartum* dalam melakukan perawatan diri dan bayi baru lahir sehingga mempercepat pencapaian peran ibu.
4. Seluruh responden berhak untuk meminta penjelasan terkait tujuan dan prosedur penelitian kepada peneliti.

5. Segala informasi yang diperoleh selama penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab peneliti. Data hanya disajikan sebagai hasil dari penelitian ini.
6. Seluruh responden akan diberikan kuesioner yang harus diisi dengan sebenar-benarnya tanpa rasa takut ataupun paksaan.
7. Seluruh prosedur penelitian tidak akan mendatangkan efek samping bagi ibu, Sebaliknya, justru akan memberikan manfaat kepada ibu dalam meningkatkan *self efficacy* dan kemampuan dalam merawat diri dan bayi.
8. Atas keikutsertaan dalam penelitian ini, seluruh responden akan mendapat cenderamata dari peneliti (perlengkapan perawatan bayi).

Dengan penjelasan tersebut di atas, kami berharap Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini. Atas kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 11**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No.telp/HP :

Menerangkan bahwa setelah mendapat penjelasan dan mengetahui manfaat dari penelitian yang akan dilakukan oleh Saudari **Luthfiah Nur Aini** maka saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Mojokerto, 2014

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Luthfiah Nur Aini)

(.....)

Mengetahui

Saksi

(.....)

Lampiran 12**FORMAT PENGUMPULAN DATA**

Judul : Edukasi suportif untuk Meningkatkan *Postpartum Self Efficacy* pada Ibu *Postpartum* dalam Melakukan Perawatan diri dan Bayi Baru Lahir .

Peneliti : Luthfiah Nur Aini

Tanggal :

Kode Responden :

Data Demografi

Jawablah pertanyaan dibawah ini :

1. Umur : Tahun
2. Pendidikan terakhir :
 - a. SMA
 - b. D3/ Sarjana
3. Pekerjaan:
 - a. PNS
 - b. Swasta
 - c. Wiraswasta
 - d. Ibu rumah tangga
 - e. Lainnya
4. Suku Bangsa :
 - a. Jawa
 - b. Madura
 - c. Lainnya
5. Informasi tentang perawatan setelah melahirkan dan perawatan bayi baru lahir sebelumnya diperoleh dari :

a. Bidan	d. Radio	g. Lainnya:.....
b. Dokter	e. Koran	
c. Televisi	f. Internet	
6. Frekuensi mengikuti kelas ibu hamil :

a. 1 x	b. 2x	c. 3x	d. Tidak pernah
--------	-------	-------	-----------------

Lampiran 13

Kuesioner *Postpartum Self Efficacy*

Petunjuk pengisian:

Berikan tanda (√) pada kolom jawaban yang sesuai.

Ket :

SS : Sangat setuju,

HS : Hampir setuju,

AS : Agak setuju

TS : Sangat tidak setuju

No.	Pernyataan	SS	HS	AS	TS
1.	Pemecahan soal-soal yang sulit dalam perawatan diri setelah melahirkan berupa perawatan payudara dan perawatan luka jalan lahir selalu berhasil bagi saya, kalau saya berusaha.				
7.	Dalam situasi yang tidak terduga dalam melakukan perawatan payudara dan perawatan luka jalan lahir saya selalu tahu bagaimana saya harus bertindak laku.				
8.	Dalam situasi yang tidak terduga dalam memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan menyusui dengan benar saya selalu tahu bagaimana saya harus bertindak laku				
9.	Kalau saya akan berkonfrontasi/melawan dengan sesuatu yang baru berhubungan dengan perawatan payudara dan perawatan luka jalan lahir saya tahu bagaimana saya dapat menanggulangnya.				
10.	Kalau saya akan berkonfrontasi/melawan dengan sesuatu yang baru berhubungan dengan memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan menyusui dengan benar saya tahu bagaimana saya dapat menanggulangnya.				
11.	Untuk setiap problem berhubungan dengan perawatan payudara dan perawatan luka jalan lahir saya mempunyai pemecahan.				
12.	Untuk setiap problem berhubungan dengan memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan menyusui dengan benar saya mempunyai pemecahan.				
13.	Saya dapat menghadapi kesulitan dalam melakukan perawatan payudara dan perawatan luka jalan lahir dengan tenang, karena saya selalu dapat mengandalkan kemampuan saya.				
14.	Saya dapat menghadapi kesulitan dalam memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan				

	menyusui dengan benar dengan tenang, karena saya selalu dapat mengandalkan kemampuan saya.				
15.	Kalau saya menghadapi kesulitan dalam melakukan perawatan payudara dan perawatan luka jalan lahir biasanya saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya.				
17.	Juga dalam kejadian yang tidak terduga saya kira saat melakukan perawatan payudara dan perawatan luka jalan lahir, bahwa saya akan dapat menanganinya dengan baik.				

$$\text{Hasil prosentase} = \frac{\text{skor hasil}}{\text{Skor total (44)}} \times 100\%$$

Lampiran 14

SATUAN ACARA KEGIATAN

Kegiatan : Pendidikan Kesehatan
 Sasaran : Ibu hamil (*Primigravida*)
 Tempat : rumah responden
 Waktu : 09.00
 Sesion : I

1. Tujuan instruksional umum
Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan ibu hamil mampu memahami perawatan diri setelah melahirkan
2. Tujuan instruksional khusus
Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan selama 100 menit ibu hamil mampu memahami perawatan diri setelah melahirkan yang meliputi:
 - a. Perawatan payudara
 - b. Perawatan perineum
3. Materi
Perawatan diri ibu *postpartum*
4. Metode
 - a. Ceramah
 - b. Demonstrasi
5. Fasilitator
Peneliti
6. Media
Booklet
7. Kegiatan

Tahap	Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Responden
Persiapan	5 mnt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan salam pembuka 2. Menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan 3. Melakukan pre test <i>postpartum self efficacy</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mengisi kuisioner
Pelaksanaan	45 mnt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan penjelasan tentang konsep perawatan diri ibu setelah melahirkan yang meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 2. Perawatan payudara 3. Perawatan perineum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimak 2. Aktif bertanya 3. Menjawab pertanyaan yang diajukan fasilitator

		4. Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh ibu hamil 5. Memotivasi ibu hamil	
Penutup	10 mnt	1. <i>Follow up</i> dari materi yang disampaikan 2. Mengakhiri pertemuan 3. Kontrak waktu untk pertemuan selanjutnya 4. Salam penutup	1. Menjawab pertanyaan evaluasi 2. Menyepakati kontrak waktu 3. Menjawab salam

8. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- Penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilakukan di rumah responden
- Pengorganisasian penyelenggaraan dilakukan sebelum kegiatan dimulai

2. Evaluasi Proses

- Peserta antusias terhadap kegiatan yang dilakukan
- Peserta ikut berpartisipasi dalam kegiatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar

3. Evaluasi hasil

- Peserta memahami tentang perawatan diri setelah melahirkan
- Kegiatan penyuluhan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai

SATUAN ACARA KEGIATAN

Kegiatan : Pendidikan Kesehatan
 Sasaran : Ibu hamil (*Primigravida*)
 Tempat : rumah responden
 Waktu : 09.00
 Sesion : II

1. Tujuan instruksional umum
Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan ibu hamil mampu memahami perawatan bayi baru lahir
2. Tujuan instruksional khusus
Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan selama 100 menit ibu hamil mampu memahami perawatan diri setelah melahirkan yang meliputi:
 - a. Memandikan bayi baru lahir
 - b. Merawat tali pusat
 - c. Menyusui dengan benar
3. Materi
Perawatan bayi baru lahir
4. Metode
 - a. Ceramah
 - b. Demonstrasi
5. Fasilitator
Peneliti
6. Media
Booklet
7. Kegiatan

Tahap	Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Responden
Persiapan	5 mnt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan salam pembuka 2. Menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mengisi kuisisioner
Pelaksanaan	45 mnt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan penjelasan tentang konsep perawatan bayi baru lahir yang meliputi : memandikan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menyusui yang benar 2. Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh ibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimak 2. Aktif bertanya 3. Menjawab pertanyaan yang diajukan fasilitator

		hamil 3. Memotivasi ibu hamil	
Penutup	10 mnt	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Follow up</i> dari materi yang disampaikan 2. Mengakhiri pertemuan 3. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan evaluasi 2. Menyetujui kontrak waktu 3. Menjawab salam

8. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- Penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilakukan di Balai Desa
- Pengorganisasian penyelenggaraan dilakukan sebelum kegiatan dimulai

2. Evaluasi proses

- Peserta antusias terhadap kegiatan yang dilakukan
- Peserta ikut berpartisipasi dalam kegiatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar

3. Evaluasi hasil

- Peserta memahami tentang perawatan diri setelah melahirkan
- Kegiatan penyuluhan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai

TABULASI DATA *POST PARTUM SELF EFFICACY* KELOMPOK PERLAKUAN

No resp	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Informasi	Kelas ibu	Suku	Skor sebelum	Skor sesudah
1	22	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	75.00	93.18
2	19	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	34.09	70.45
3	24	SMA	guru	Bidan	2x	Jawa	63.64	81.82
4	21	SMA	irt	Bidan	1x	Jawa	75.00	90.91
5	28	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	79.55	84.09
6	22	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	63.64	97.73
7	26	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	68.18	97.73
8	26	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	86.36	97.73
9	18	SMA	IRT	Bidan	Tdk pernah	Jawa	75.00	88.64
10	22	SMA	Wiraswasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	77.27	86.36
11	26	SMA	IRT	tdk pernah	Tdk pernah	Jawa	34.09	70.45
12	25	D3/Sarjana	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	77,27	95.45
13	27	SMA	swasta	Bidan	1x	Jawa	65.91	81.82
14	35	SMA	IRT	Bidan	Tdk pernah	Jawa	72.73	88.64
15	19	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	68.18	79.55
16	23	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	65.91	86.36
17	26	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	65.91	75.00

Lampiran 16

TABULASI DATA *POST PARTUM SELF EFFICACY* KELOMPOK KONTROL

No resp	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Informasi	Kelas ibu	Suku	Skor sebelum	Skor sesudah
1	26	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	70.45	84.09
2	20	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	61.36	84.09
3	24	SMA	irt	Bidan	1x	Jawa	56.82	84.09
4	22	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	54.55	72.73
5	20	SMA	irt	Bidan	1x	Jawa	61.36	79.55
6	32	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	68.18	81.82
7	27	D3/Sarjana	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	68.18	75.00
8	25	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	61.36	84.09
9	26	SMA	irt	Bidan	2x	Jawa	65.91	75.00
10	24	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	65.91	86.36
11	28	D3/Sarjana	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	59.09	84.09
12	26	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	63.64	68.18
13	20	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	50.00	70.45
14	25	SMA	swasta	Bidan	Tdk pernah	Jawa	70.45	79.55
15	20	SMA	irt	Bidan	1x	Jawa	68.18	81.82

Lampiran 17

Hasil Uji Statistik

1. Tabulasi silang usia dengan kelompok

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Kelompok	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Umur * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		Pelakuan	kontrol		
Umur	< 20 th	Count	3	0	3
		Expected Count	1.6	1.4	3.0
		% within Umur	100.0%	.0%	100.0%
		% within Kelompok	17.6%	.0%	9.4%
		% of Total	9.4%	.0%	9.4%
21 - 25 th	Count	7	9	16	
	Expected Count	8.5	7.5	16.0	
	% within Umur	43.8%	56.2%	100.0%	
	% within Kelompok	41.2%	60.0%	50.0%	
	% of Total	21.9%	28.1%	50.0%	
26 - 30 th	Count	6	5	11	
	Expected Count	5.8	5.2	11.0	
	% within Umur	54.5%	45.5%	100.0%	
	% within Kelompok	35.3%	33.3%	34.4%	
	% of Total	18.8%	15.6%	34.4%	
31 -35 th	Count	1	1	2	
	Expected Count	1.1	.9	2.0	
	% within Umur	50.0%	50.0%	100.0%	

	% within Kelompok	5.9%	6.7%	6.2%
	% of Total	3.1%	3.1%	6.2%
Total	Count	17	15	32
	Expected Count	17.0	15.0	32.0
	% within Umur	53.1%	46.9%	100.0%
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	53.1%	46.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)		Sig.	
				Sig.	95% Confidence Interval		95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound		Upper Bound
Pearson Chi-Square	3.229 ^a	3	.358	.594 ^b	.424	.764			
Likelihood Ratio	4.375	3	.224	.375 ^b	.207	.543			
Fisher's Exact Test	3.121			.375 ^b	.207	.543			
Linear-by-Linear Association	.420 ^c	1	.517	.469 ^b	.296	.642	.125	.437	
N of Valid Cases	32								

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .94.

b. Based on 32 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is .648.

2. Tabulasi silang pendidikan dengan kelompok

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kelompok	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Pendidikan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Pelakuan	kontrol	
Pendidikan	SMA	Count	16	13	29
		Expected Count	15.4	13.6	29.0
		% within Pendidikan	55.2%	44.8%	100.0%
		% within Kelompok	94.1%	86.7%	90.6%
		% of Total	50.0%	40.6%	90.6%
	D3/Sarjana	Count	1	2	3
		Expected Count	1.6	1.4	3.0
		% within Pendidikan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kelompok	5.9%	13.3%	9.4%
		% of Total	3.1%	6.2%	9.4%
Total		Count	17	15	32
		Expected Count	17.0	15.0	32.0
		% within Pendidikan	53.1%	46.9%	100.0%
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	53.1%	46.9%	100.0%

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.521 ^a	1	.471	.589	.452	
Continuity Correction ^b	.013	1	.909			
Likelihood Ratio	.526	1	.468	.589	.452	
Fisher's Exact Test				.589	.452	
Linear-by-Linear Association	.504 ^c	1	.478	.589	.452	.360
N of Valid Cases	32					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.41.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.521 ^a	1	.471	.589	.452	
Continuity Correction ^b	.013	1	.909			
Likelihood Ratio	.526	1	.468	.589	.452	
Fisher's Exact Test				.589	.452	
Linear-by-Linear Association	.504 ^c	1	.478	.589	.452	.360
N of Valid Cases	32					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.41.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is .710.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

3. Tabulasi silang pekerjaan dengan kelompok

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Kelompok	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Pekerjaan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Pelakuan	kontrol	
Pekerjaan	Swasta	Count	11	11	22
		Expected Count	11.7	10.3	22.0
		% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kelompok	64.7%	73.3%	68.8%
		% of Total	34.4%	34.4%	68.8%
IRT		Count	4	4	8
		Expected Count	4.2	3.8	8.0
		% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kelompok	23.5%	26.7%	25.0%
		% of Total	12.5%	12.5%	25.0%
Guru		Count	1	0	1
		Expected Count	.5	.5	1.0
		% within Pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Kelompok	5.9%	.0%	3.1%
		% of Total	3.1%	.0%	3.1%
Wiraswasta		Count	1	0	1
		Expected Count	.5	.5	1.0
		% within Pekerjaan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Kelompok	5.9%	.0%	3.1%
		% of Total	3.1%	.0%	3.1%
Total		Count	17	15	32
		Expected Count	17.0	15.0	32.0
		% within Pekerjaan	53.1%	46.9%	100.0%
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	53.1%	46.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	95% Confidence Interval		95% Confidence Interval		Sig.
					Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	
Pearson Chi-Square	1.882 ^a	3	.597	1.000 ^b	.911	1.000			
Likelihood Ratio	2.648	3	.449	1.000 ^b	.911	1.000			
Fisher's Exact Test	1.829			1.000 ^b	.911	1.000			
Linear-by-Linear Association	1.085 ^c	1	.298	.375 ^b	.207	.543	.076	.362	.219 ^b
N of Valid Cases	32								

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .47.

b. Based on 32 sampled tables with starting seed 624387341.

c. The standardized statistic is -1.042.

4. Tabulasi silang suku dengan kelompok

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Suku * Kelompok	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Suku * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Pelakuan	kontrol	
Suku	Jawa	Count	17	15	32
		Expected Count	17.0	15.0	32.0
		% within Suku	53.1%	46.9%	100.0%
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	53.1%	46.9%	100.0%

Total	Count		17	15	32
	Expected Count		17.0	15.0	32.0
	% within Suku		53.1%	46.9%	100.0%
	% within Kelompok		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		53.1%	46.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	a
N of Valid Cases	32

a. No statistics are computed because Suku is a constant.

5. Tabulasi silang sumber informasi dengan kelompok

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sumber Informasi * Kelompok	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Sumber Informasi * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Pelakuan	kontrol	
Sumber Informasi	Bidan	Count	17	15	32
		Expected Count	17.0	15.0	32.0
		% within Sumber Informasi	53.1%	46.9%	100.0%
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	53.1%	46.9%	100.0%
Total		Count	17	15	32

Expected Count	17.0	15.0	32.0
% within Sumber Informasi	53.1%	46.9%	100.0%
% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	53.1%	46.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	32

a. No statistics are computed because Sumber Informasi is a constant.

6. Tabulasi silang pengalaman mengikuti kelas ibu hamil dengan kelompok

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelas ibu hamil * Kelompok	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Kelas ibu hamil * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Pelakuan	kontrol	
Kelas ibu hamil	tidak pernah	Count	14	11	25
		Expected Count	13.3	11.7	25.0
		% within Kelas ibu hamil	56.0%	44.0%	100.0%
		% within Kelompok	82.4%	73.3%	78.1%
		% of Total	43.8%	34.4%	78.1%
1x		Count	2	3	5
		Expected Count	2.7	2.3	5.0
		% within Kelas ibu hamil	40.0%	60.0%	100.0%

	% within Kelompok	11.8%	20.0%	15.6%
	% of Total	6.2%	9.4%	15.6%
2x	Count	1	1	2
	Expected Count	1.1	.9	2.0
	% within Kelas ibu hamil	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kelompok	5.9%	6.7%	6.2%
	% of Total	3.1%	3.1%	6.2%
Total	Count	17	15	32
	Expected Count	17.0	15.0	32.0
	% within Kelas ibu hamil	53.1%	46.9%	100.0%
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	53.1%	46.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2- sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	95% Confidence Interval		95% Confidence Interval		Sig.
					Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	
Pearson Chi-Square	.437 ^a	2	.804	.781 ^b	.638	.924			
Likelihood Ratio	.437	2	.804	.781 ^b	.638	.924			
Fisher's Exact Test	.745			.781 ^b	.638	.924			
Linear-by-Linear Association	.227 ^c	1	.634	.688 ^b	.527	.848	.207	.543	.375 ^b
N of Valid Cases	32								

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .94.

b. Based on 32 sampled tables with starting seed 957002199.

c. The standardized statistic is .476.

7. Hasil uji pair sample t-test kelompok perlakuan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum Perlakuan	67.4976	17	14.03895	3.40494
	Sesudah Perlakuan	86.2300	17	8.92973	2.16578

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum Perlakuan & Sesudah Perlakuan	17	.724	.001

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Sebelum Perlakuan - Sesudah Perlakuan	1.87324E1	9.75832	2.36674	-23.74962	-13.71509	-7.915	16	.000

8. Hasil uji pair sample t-test kelompok kontrol

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Sebelum Kontrol	63.0293	15	6.04026	1.55959
Sesudah Kontrol	79.3940	15	5.72825	1.47903

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Sebelum Kontrol & Sesudah Kontrol	15	.306	.267

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Sebelum Kontrol - Sesudah Kontrol	-1.63647E1	6.93556	1.79075	-20.20545	-12.52388	-9.138	14	.000

9. Hasil uji independent sample t-test

Group Statistics

kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
sesudah test perlakuan	17	86.2300	8.92973	2.16578
kontrol	15	79.3940	5.72825	1.47903

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
sesudah test	Equal variances assumed	2.479	.126	2.537	30	.017	6.83600	2.69415	1.33381	12.33819
	Equal variances not assumed			2.607	27.554	.015	6.83600	2.62262	1.45990	12.21210



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH AIRLANGGA UNIVERSITY**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"**

No : 398-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Public Health Airlangga University, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**"EDUKASI SUPORTIF UNTUK MENINGKATKAN POSTPARTUM SELF-EFFICACY
PADA IBU POSTPARTUM DALAM MELAKUKAN PERAWATAN DIRI
DAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS SUKODONO KABUPATEN SIDOARJO"**

Peneliti utama : Luthfiah Nur Aini
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned protocol

Surabaya, 08 Juli 2014

Ketua (CHAIRMAN)



Prof. Bambang W., dr., M.S., M.CN., Ph.D., Sp.GK.
NIP. 19490320 197703 1 002

Lampiran 19

Booklet

PANDUAN BAGI IBU

DAFTAR ISI

PERAWATAN IBU SETELAH MELAHIRKAN DAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

	Halaman
Halaman Judul Depan	1
Daftar Isi	2
BAB 1 Pendahuluan	3
BAB 2 Perawatan diri ibu post partum	4
2.1 Perawatan Payudara	4
2.2 Perawatan Perineum	15
BAB 3 Perawatan Bayi Baru Lahir	19
3.1 Memandikan bayi baru lahir	19
3.2 Merawat tali pusat	26
3.3 Menyusui dengan benar	28
BAB 4 Penutup	36

Oleh : Luthfiah Nur Aini

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

BAB 1 PENDAHULUAN

Masa setelah melahirkan bagi setiap ibu akan mengalami proses adaptasi baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan fisik diantaranya perubahan pada alat-alat kandungan sebagai akibat telah lahirnya janin, diantaranya keluarnya darah, perut yang semakin lama mengecil, nyeri atau kontraksi ringan, ASI yang belum keluar hingga payudara yang mengalami ketegangan, dan nyeri pada luka jalan lahir. Perubahan fisik ini juga akan berdampak terhadap psikologis ibu. Perubahan psikologis yang terjadi diantaranya ibu masih ingin istirahat, enggan merawat bayi pada hari pertama setelah melahirkan. Akibat yang terjadi bayi akan dirawat oleh orang tua (nenek)/ tenaga kesehatan.

Proses adaptasi ini bisa dilewati dengan baik jika ibu sejak awal mengetahui perubahan yang akan terjadi dan mengerti tentang cara perawatannya. Harapannya setelah melahirkan ibu mampu secara mandiri melakukan perawatan diri sendiri dan melakukan perawatan bayi baru lahir sehari-hari di rumah. Berdasarkan hal tersebut perlu kiranya ibu memahami bagaimana cara merawat diri setelah melahirkan dan bagaimana cara merawat bayi baru lahir dirumah sehingga ibu mampu melakukannya secara mandiri. Kemandirian ibu ini akan membantu ibu (terutama ibu baru) untuk mencapai peran sebagai ibu.

Panduan ini bertujuan membantu memfasilitasi ibu memperoleh informasi dan pengetahuan tentang perawatan setelah melahirkan dan perawatan bayi baru lahir.

BAB 2 PERAWATAN DIRI IBU POSTPARTUM

2.1 Perawatan Payudara

1. Tujuan Perawatan Payudara

Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, yang mempunyai tujuan sebagai berikut :

- 1) Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- 2) Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet
- 3) Untuk menonjolkan puting susu
- 4) Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- 5) Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- 6) Untuk memperbanyak produksi ASI
- 7) Untuk mengetahui adanya kelainan

Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1–2 hari sesudah bayi dilahirkan. Hal itu dilakukan 2 kali sehari.

2. Pelaksanaan Perawatan Payudara

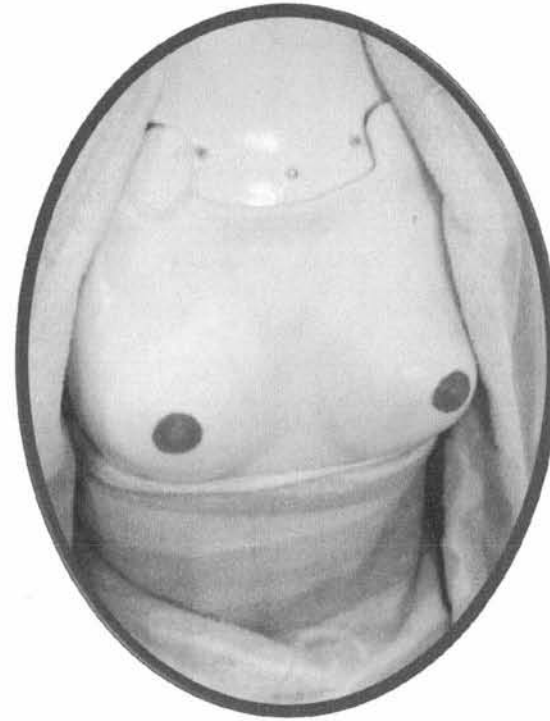
Persiapan Alat :

- 1) *Baby oil* secukupnya
- 2) Kapas secukupnya
- 3) Waslap, 2 buah
- 4) Handuk bersih, 2 buah
- 5) Bengkok (tempat pembuangan)
- 6) 2 baskom berisi air (hangat dan dingin)
- 7) BH yang bersih dan terbuat dari katun



Persiapan Ibu :

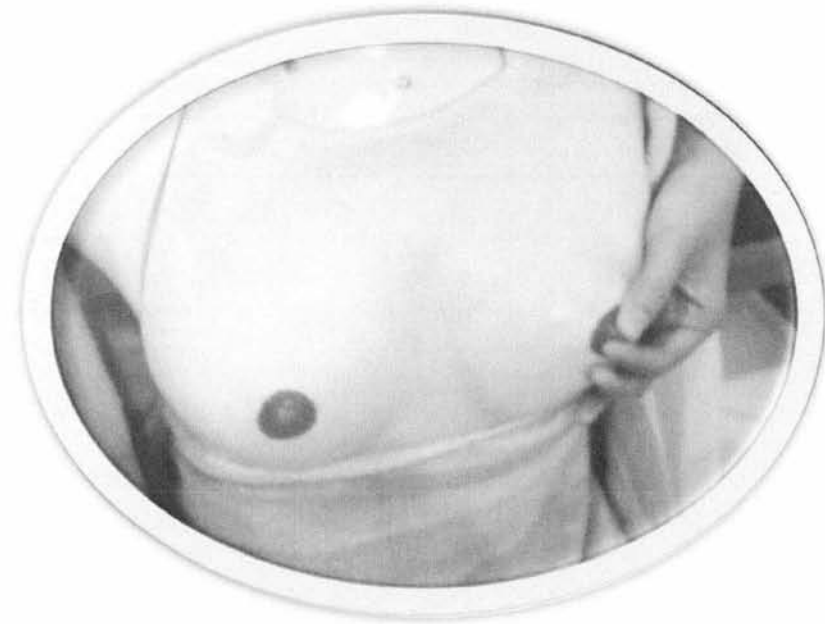
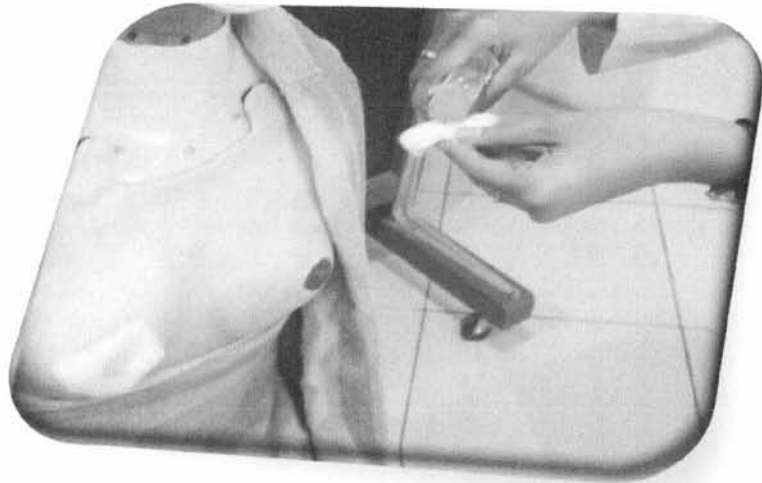
- 1) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk
- 2) Baju ibu bagian depan dibuka
- 3) Pasang handuk



Pelaksanaan Perawatan Payudara:

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan perawatan payudara pasca persalinan, yaitu :

- 1) Puting susu dikompres dengan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak tadi



- 2) Pengenyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk diputar kedalam 20 kali keluar 20 kali.
- 3) Penonjolan puting susu yaitu :
 - a. Puting susu cukup ditarik sebanyak 20 kali
 - b. Dirangsang dengan menggunakan ujung waslap
 - c. Memakai pompa puting susu

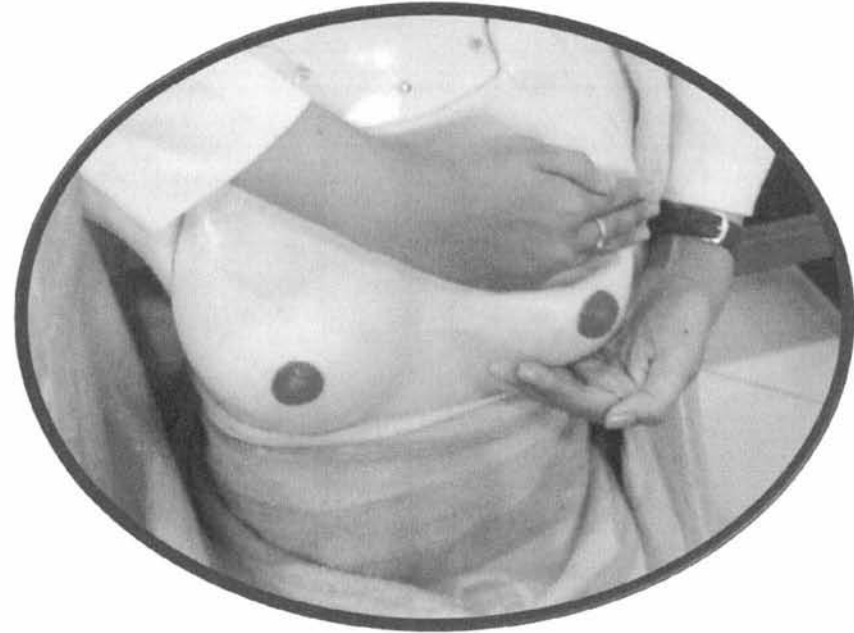
- 4) Pengurutan payudara:
 - a. Telapak tangan petugas diberi *baby oil* kemudian diratakan



- b. Peganglah payudara dari tengah ke atas, ke samping lalu ke bagian bawah payudara sebanyak 30 kali



- c. Peganglah payudara lalu diurut dengan menggunakan sisi jari kelingking dari pangkal ke puting susu sebanyak 30 kali



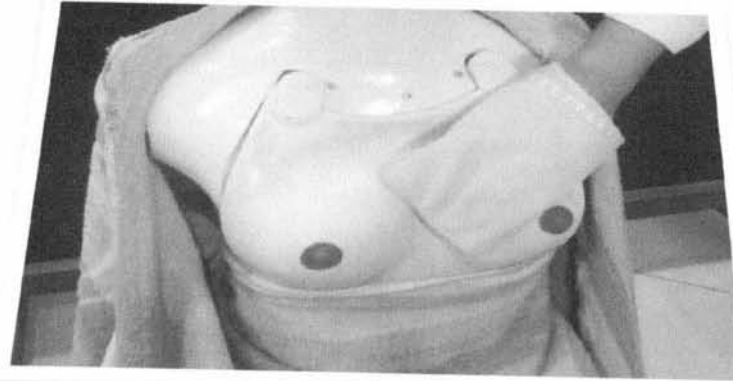
- d. Peganglah payudara lalu diurut dengan menggunakan ruas-ruas jari tangan dari pangkal ke puting susu sebanyak 30 kali



- e. Pijatlah puting susu pada daerah areola mammae untuk mengeluarkan colostrums.



- f. Bersihkan payudara dengan air bersih memakai waslap.



I. Perangsangan Payudara

- a. Setelah selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama ± 5 menit (air hangat dahulu kemudian air dingin).
- b. Kemudian pakailah BH (kutang) yang menyangga payudara. Diharapkan dengan melakukan perawatan payudara, baik sebelum maupun sesudah melahirkan, proses laktasi dapat berlangsung dengan sempurna.



3. Perawatan Payudara dengan Masalah

1) Puting Lecet

Untuk mencegah rasa sakit, bersihkan puting susu dengan air hangat ketika sedang mandi dan jangan menggunakan sabun, karena sabun bisa membuat puting susu kering dan iritasi.

2) Penyumbatan Kelenjar Payudara

Sebelum menyusui, pijat payudara dengan lembut, mulailah dari luar kemudian perlahan-lahan bergerak ke arah puting susu dan lebih berhati-hatilah pada area yang mengeras. Menyusui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayi dengan payudara yang sakit jika ibu kuat menahannya, karena bayi akan menyusui dengan penuh semangat pada awalnya. Setelah selesai menyusui, sehingga bisa mengeringkannya dengan efektif. Lanjutkan dengan mengeluarkan air susu dari payudara itu setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar-benar menghabiskan isi payudara yang sakit tersebut. Tempelkan handuk halus yang sudah dibasahi dengan air hangat pada payudara yang sakit beberapa kali dalam sehari (atau mandi dengan air hangat beberapa kali), lakukan pemijatan dengan lembut di sekitar area yang mengalami penyumbatan kelenjar susu dan secara perlahan-lahan turun ke arah puting susu.

3) Pengerasan Payudara

Menyusui secara rutin sesuai dengan kebutuhan bisa membantu mengurangi pengerasan, tetapi jika bayi sudah menyusui dengan baik dan sudah mencapai berat badan ideal, ibu mungkin harus melakukan sesuatu untuk mengurangi tekanan pada payudara. Sebagai contoh, merendam kain dalam air hangat dan kemudian ditempelkan pada payudara atau mandi dengan air hangat sebelum menyusui bayi. Mungkin ibu juga bisa mengeluarkan sejumlah kecil ASI sebelum menyusui, baik secara manual atau dengan menggunakan pompa payudara. Untuk pengerasan yang parah, gunakan kompres dingin atau es kemasan ketika tidak

sedang menyusui untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan mengurangi pembengkakan (Nichol, 2005 : 194).

2.2 Perawatan Perineum (Luka Jalan Lahir)

1. Definisi

Merawat luka merupakan suatu usaha untuk mencegah trauma (cedera) pada kulit, disebabkan oleh adanya trauma, luka operasi yang dapat merusak permukaan kulit (Ismail, 2012).

2. Perawatan Luka Perineum (luka jalan lahir)

Perawatan luka perineum adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering.
- 2) Menghindari pemberian obat tradisional.
- 3) Menghindari pemakaian air panas untuk berendam.
- 4) Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3-4 x sehari.
- 5) Kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka.

3. Penghambat Keberhasilan Penyembuhan Luka

- 1) Kurang nutrisi
- 2) Merokok
- 3) Kurang tidur
- 4) Stres
- 5) Penyakit lain yang menyertai
- 6) Perawatan yang kurang optimal

4. Waktu Perawatan Perineum

- 1) Saat mandi
- 2) Setelah buang air kecil
- 3) Setelah buang air besar
- 4) Dampak Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka jalan lahir yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal berikut ini:

- 1) Infeksi
- 2) Komplikasi
- 3) Kematian ibu post partum

5. Tujuan Perawatan Luka

- 1) Mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit
- 2) Mencegah bertambahnya kerusakan luka
- 3) Mempercepat penyembuhan dan mencegah perdarahan
- 4) Membersihkan luka
- 5) Memudahkan pengeluaran cairan luka (Ismail, 2012).

Persiapan Alat:

- 1) Kapas air hangat
- 2) Kasa steril
- 3) Larutan betadin
- 4) Pembalut

Pelaksanaan:

- 1) Siapkan alat
- 2) Cuci tangan
- 3) Bersihkan alat kemaluan ibu dengan kapas air hangat
- 4) Bersihkan luka dengan kasa betadine
- 5) Tutup luka dengan kasa
- 6) Pasang pembalut
- 7) Cuci tangan

Hal yang perlu diingat:

- 1) Ibu melakukannya sendiri dirumah setiap habis mandi minimal 2 x sehari
- 2) Ibu harus memelihara kebersihan daerah kemaluan dengan cara cebok dari arah depan ke belakang
- 3) Ibu harus makan makanan yang bergizi
- 4) Jangan takut untuk buang air kecil (beresikogangguan berkemih)
- 5) Jangan menahan buang air besar karena bisa terjadi konstipasi (kesulitan buang air besar)
- 6) Ibu tidak diperbolehkan duduk berdiam diri tetapi harus banyak bergerak untuk mempercepat penyembuhan luka

BAB 3
PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

3.1 Memandikan bayi baru lahir



Dalam sehari, bayi dianjurkan mandi 2 kali, yakni pagi dan sore. Memandikan bayi baru lahir, umumnya lebih sulit dibandingkan memandikan bayi besar. Sebelum memandikan, siapkan perlengkapan mandinya terlebih dahulu.

PERLENGKAPAN MANDI

1. Handuk bayi yang lembut dan waslap bersih (2 buah)
2. Pakaian bayi yang lengkap (baju, popok)
3. Sabun bayi dengan pH Balance (5,5—5,8) dan sampo bayi
4. Alkohol 70 %
5. Cotton bud atau kapas bersih
6. Kapas untuk membersihkan kelamin
7. Bak mandi bayi yang berisi air hangat
8. Minyak telon, baby oil
9. Selimut bayi
10. Keranjang untuk baju kotor



LANGKAH-LANGKAH

1. Cuci tangan ibu sampai bersih.
2. Bentangkan handuk di atas meja ganti atau tempat tidur.

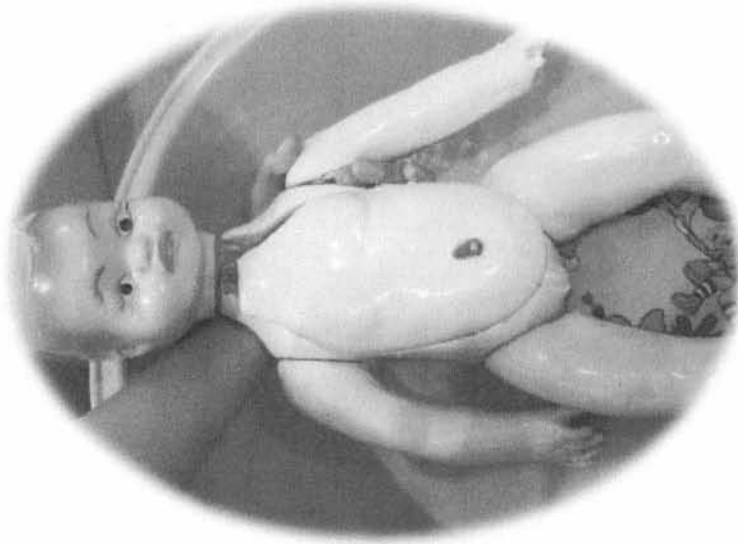


3. Periksa kembali temperatur air dengan suhu 37-38 derajat Celcius atau hangat-hangat kuku. Air dalam baskom hanya digunakan untuk menyeka (sponge bath) dan membersihkan rambut.
4. Lepaskan semua pakaian bayi, masukkan ke dalam keranjang baju kotor. Tutupi tubuh bayi dengan selimut agar tidak kedinginan.
5. Bersihkan mata. Caranya, celupkan kapas bulat lembut ke dalam air hangat, lalu peras kelebihan airnya. Usapkan pada mata dengan

- lembut dari bagian dalam mata (dekat hidung) ke arah luar. Gunakan kapas untuk sekali usapan supaya kuman tidak menyebar. Lakukan hal yang sama pada sisi mata lainnya. Setelah dipastikan bersih, keringkan dengan tisu atau kain yang lembut.
6. Bersihkan kelamin bayi. Untuk bayi perempuan, bersihkan kotoran dengan kapas atau tisu terlebih dahulu. Kemudian, bersihkan bagian bokong dengan kapas basah dari arah depan ke belakang (dari vagina ke anus). Bersihkan vagina dengan kapas basah secara perlahan-lahan dari arah depan ke belakang. Kemudian, lipatan paha di sekitar kelamin dengan merenggangkan kaki bayi sedikit ke arah samping. Bersihkan kedua sisinya. Tahapan yang sama berlaku untuk membersihkan kelamin bayi laki-laki. Hanya saja pada saat membersihkan kelamin bayi, tarik kulup dengan lembut dan sejauh-jauhnya, bersihkan ujungnya dengan gerakan memutar dan kembalikan kulup dengan segera setelah dibersihkan.
 7. Cuci kembali tangan ibu hingga bersih.
 8. Selanjutnya, bersihkan daeah-daerah lipatan dengan kapas yang telah dicelup air hangat.
 9. Bila ingin mengeringkan rambut bayi, tetap letakkan bayi di tempat persiapan atau di atas tempat tidur. Sangga punggung dan leher bayi dengan telapak tangan kiri, sementara ibu jari dan telunjuk menutup telinga kanan dan kiri bayi agar bagian tersebut tak kemasukan air. Bila ibu menggunakan tangan kanan, lakukan sebaliknya. Basuh kepala bayi dengan air hangat dari dalam bak mandinya, tuang sedikit sampo ke rambutnya, lalu keramas dengan lembut. Jaga jangan sampai sampo mengenai mata bayi. Hati-hati pula dengan ubun-ubunnya yang masih lembut. Basahi waslap dengan air hangat dari dalam bak mandinya, usapkan ke kepala bayi dengan lembut lalu

bilas hingga tak tersisa busa sampo. Bilas sekali lagi rambutnya pada saat bayi dimasukkan ke dalam bak mandinya untuk dimandikan.

10. Bersihkan wajah dengan waslap yang telah dibasahi air hangat, lalu usapkan ke seluruh tubuh bayi.
11. Dengan menggunakan waslap yang telah diberi sabun, gosokkan ke seluruh tubuh bayi, lalu seka sisa-sisa sabun dengan waslap yang telah diberi air hangat.
12. Angkat bayi, letakkan kepalanya di pergelangan tangan kiri bagian dalam dan 4 jari tangan kiri memegang ketiak bayi, tangan kanan memegang kedua pergelangan kakinya. Perlahan-lahan masukkan bayi ke dalam bak air hangat, dimulai dari kaki. Bersihkan tubuh bayi bagian depan dan belakang. Setelah bersih, angkat dari bak mandi, keringkan dengan handuk.



13. Bila dikehendaki, beri minyak telon pada seluruh tubuhnya.
14. Bersihkan tali pusar. Buka kasa pembungkus tali pusar bayi, buang ke tempat sampah. Bersihkan tali pusar dengan menggunakan kapas steril yang telah dibasahi alkohol 70 % dari pangkal ke ujung tali pusar. Ulangi 2—3 kali atau sampai bersih. Bungkus kembali tali pusar dengan kasa steril kering.

15. Kenakan pakaian bersih. Rapikan rambutnya dan bila dikehendaki berikan bedak hanya pada wajahnya saja.



membungkus tali pusat bayi, siapkanlah semua benda yang Ibu butuhkan.

Setelah itu, lakukanlah penggantian kain kasa dengan hati-hati, namun mantap. Perawatan ini dapat dilakukan dua kali sehari.



16. Bereskan peralatan dan cuci tangan kembali.

3.2 Merawat tali pusat

Sampai tali pusat bayi lepas (antara 5-21 hari), bayi sebaiknya tidak dimandikan langsung dalam air alias dilap saja, agar tali pusat tidak lembab dan tetap kering. Jika ingin dimandikan, usahakan agar tali pusat tidak banyak terkena air. Sebelum mengganti kain kasa yang

Persiapkan Perlengkapan. Sebelum merawat pusar bayi, siapkan dulu berbagai peralatan yang diperlukan.

1. Bola-bola kapas yang lembut dan steril.
2. Kain kasa yang bersih dan kering.
3. Air matang yang dingin.
4. Handuk lembut.
5. Popok bersih.

Jika ibu ingat dahulu, para ibu menutup tali pusat dengan gurita bertali atau semacam jaring yang elastis. Kini, tindakan itu tidak dianjurkan lagi oleh dokter.

Ke dokter jika:

1. Bayi demam.
2. Pangkal tali pusat terlihat kemerahan.
3. keluar cairan berbau atau darah dari pangkal tali pusat.
4. Bayi selalu menangis ketika kulit di sekitar tali pusat disentuh dengan jari. Bila bayi menangis karena merasa dingin terkena alkohol, hal ini normal.



3.3 Menyusui dengan benar

Hal penting dan harus jadi perhatian pada saat menyusui bayi adalah posisi mulut bayi saat menempel di payudara dikenal dengan istilah *latch on*. Payudara lecet adalah tanda bahwa mulut bayi tidak menempel dengan benar di payudara.

Pondok ibu .com



Kegagalan Menyusui Disebabkan Salah Posisi dan Melekatkan Bay

Seringkali kegagalan menyusui disebabkan karena kesalahan memposisikan dan melekatkan bayi. Puting ibu menjadi lecet sehingga ibu jadi segan menyusui, produksi ASI berkurang dan bayi menjadi malas menyusui.

Langkah menyusui yang benar :

1. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir.
2. Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan areola sekitarnya. Manfaatnya adalah sebagai desinfektan dan menjaga kelembaba puting susu.
3. Ibu duduk dengan santai kaki tidak boleh menggantung.
4. Posisikan bayi dengan benar
5. Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

Di awal menyusui ibu akan merasakan rasa sakit dan nyeri mirip dicubit, karena puting dan areola dihisap mulut bayi. Tapi setelah itu tidak ada rasa sakit hanya rasa seperti tertarik karena bayi sudah menghisap ASI.

Bila terasa sakit, hentikan dan perbaiki posisi *latch on* bayi. Bila bayi tidak menempel dengan benar, i akan merasa sakit selama menyusui dan bayi biasanya tertidur saat menyusu atau tampak tidak puas setelah menyusu.



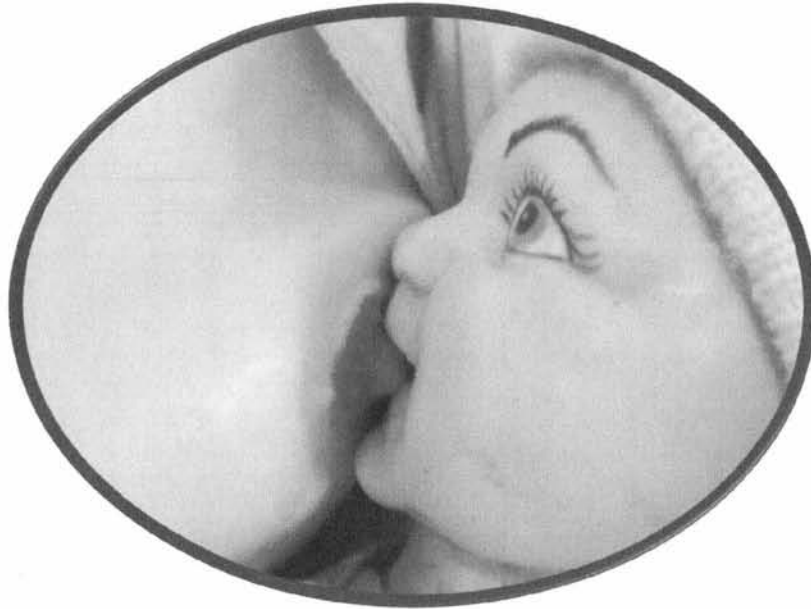


6. Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
7. Mulut bayi berada di depan puting ibu.
8. Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
9. Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.
10. Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.

11. Cek apakah perlekatan sudah benar
12. Daggu menempel ke payudara ibu.
13. Mulut terbuka lebar.
14. Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
15. Bibir bayi terlipat keluar.

BAB 3

Penutup



Kebahagiaan seorang ibu setelah melahirkan adalah ketika dia mampu merawat dirinya hingga pulih seperti setelah hamil dan mampu untuk merawat sendiri bayinya. Perawatan setelah melahirkan dimulai segera setelah ibu keluar dari ruang bersalin yang meliputi, bergerak sejak dini, meningkatkan asupan nutrisi, merawat payudara, merawat luka jalan lahir serta mempersiapkan diri untuk menyusui.

Sedangkan perawatan bayi baru lahir sehari-hari di rumah meliputi: memandikan bayi, merawat tali pusat, menyusui yang benar hingga usia bayi 6 bulan. Keduanya akan berdampak terhadap kesiapan ibu untuk merawat bayi dan meningkatkan hubungan/ ikatan antara ibu dan bayi.

16. Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
17. Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan.
18. Ibu tidak kesakitan.
19. Bayi tenang.