

TESIS

PENINGKATAN KEMANDIRIAN IBU NIFAS DALAM
PERAWATAN DIRI SELAMA *EARLY POST PARTUM* DENGAN
PENDEKATAN *SUPPORTIVE EDUCATIVE* DARI "OREM"
DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG
MATARAM NUSA TENGGARA BARAT



Oleh :

MARDIATUN

NIM : 131041010

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2012

TESIS

PENINGKATAN KEMANDIRIAN IBU NIFAS DALAM
PERAWATAN DIRI SELAMA *EARLY POST PARTUM* DENGAN
PENDEKATAN *SUPPORTIVE EDUCATIVE* DARI "OREM"
DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG
MATARAM NUSA TENGGARA BARAT

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep.)
Dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan UNAIR**

Oleh :

MARDIATUN

NIM : 131041010

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : MARDIATUN
NIM : 131 041 010
Tanda Tangan : 
Tanggal : Mei 2012

LEMBAR PENGESAHAN

**PENINGKATAN KEMANDIRIAN IBU NIFAS DALAM PERAWATAN DIRI
SELAMA *EARLY POST PARTUM* DENGAN PENDEKATAN *SUPPORTIVE-
EDUCATIVE* DARI “OREM” DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG
MATARAM NUSA TENGGARA BARAT**

Mardiatun

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL : 30 MEI 2012

Oleh:

Pembimbing I



Dr. Aditiawarman, dr.,Sp.OG
NIP : 195811011986101002

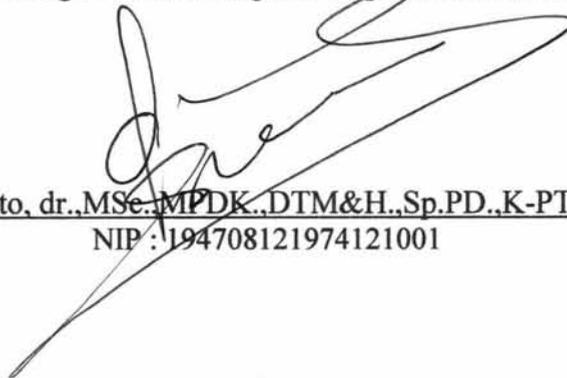
Pembimbing II



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

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Keperawatan UNAIR



Prof. Dr. Suharto, dr.,MSe.,MPDK.,DTM&H.,Sp.PD.,K-PTL.,FINASIM
NIP : 194708121974121001

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Mardiatun
Nim : 131 041 010
Program Studi : Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Judul : Peningkatan Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Diri Selama *Early Post Partum* Dengan Pendekatan *Supportive Educative* dari “Orem” di Puskesmas Karang Taliwang Mataram Nusa Tenggara Barat.

Tesis ini telah diuji dan dinilai:

Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal 5 Juni 2012

Panitia penguji

1. Ketua Penguji : Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

()

2. Penguji I : Dr. Aditiawarman, dr., Sp. OG

()

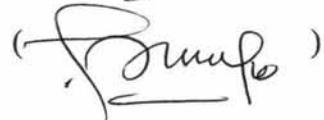
3. Penguji II : Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes

()

4. Penguji III : Dr. Florentina Sustini, dr., M.S

()

5. Penguji IV : Budiono, dr., M.Kes.

()

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena RahmatNya saya dapat menyelesaikan Tesis ini dengan judul **“Peningkatan Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Diri Selama *Early Post Partum* Dengan Pendekatan *Supportive Educative* dari “Orem” di Puskesmas Karang Taliwang Mataram Nusa Tenggara Barat “** sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada yang terhormat **Dr. Aditiawarman, dr.,Sp.OG**, selaku pembimbing pertama dan **Esty Yunitasari, S.Kp.,M.Kes**, selaku pembimbing kedua, yang dengan penuh perhatian, dan kesabaran selalu meluangkan waktu, memberikan pengarahan dan dorongan dalam penulisan tesis ini.

Selain itu terselesainya tesis ini, juga tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, maka perkenankan saya dengan hati yang tulus ikhlas menyampaikan ucapan terima kasih tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. H. Fasich, Apt., selaku Rektor Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Magister Keperawatan.
2. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan arahan, kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Airlangga.

3. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku mantan Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan arahan, dorongan, kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Airlangga.
4. Mira Triharini, SKp, M.Kep., selaku Wadep I, Yuni Sufyanti Arief, SKp., M.Kes., selaku Wadep II, dan Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng., selaku Wadep III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memfasilitasi kelancaran perkuliahan Program Studi Magister Keperawatan.
5. Prof.,Dr.,Suharto.,dr.,MSc., MpdK.,DTM&H., Sp.PD.,K-PTI.,FINASIM., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan.
6. Prof. Dr.G.N. Astika, Apt, Dr., Bambang Poernomo.S., MS., drh., dan Tim yang telah memberikan kelaikan etik penelitian.
7. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), DR. Florentina Sustini, dr., MS, dan Budiono, dr., M.Kes., selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam pelaksanaan proses ujian dan revisi tesis.
8. Seluruh Pengajar Program Studi Magister keperawatan, yang telah mentransfer pengetahuannya melalui kegiatan perkuliahan dan praktika.
9. Ibu kepala Puskesmas Karang Taliwang NTB, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan tesis.
10. Teman-teman perawat dan bidan di Puskesmas karang Taliwang NTB yang telah membantu penulis dalam melakukan pengumpulan data.

11. Ibu responden yang telah meluangkan waktunya dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
12. Ibu Direktur Poltekkes Kementerian Kesehatan Mataram Propinsi Nusa Tenggara Barat, yang telah mengalokasikan Dana Tugas Belajar selama mengikuti pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
13. Keluarga tercinta: Suamiku (Lalu Ahmad Yani, SKM.MPH) dan anak-anakku Lalu Galang dan Baiq Galuh, terima kasih atas pengorbanan, kasih sayangmu terima kasih sudah mengikuti mama kuliah, kedua orang tuaku (H.Muhibudin & Hj Zakiyah), mertuaku (H.Lalu Artawan & Alm. Baiq Aisyah), adek-adekku (Zaky, Nidha) kak Anah (terima kasih atas pengorbananmu), dan keluarga besarku yang penuh kesabaran, kasih sayang, dukungan dan doa yang diberikan selama penulis kuliah.
14. Teman-teman Program Studi Magister Keperawatan Angkatan III yang selalu kompak dan saling mendukung, saling mendoakan dalam perkuliahan maupun dalam penyelesaian penulisan tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini dan semoga penelitian ini berguna bagi semua pihak, terutama bagi ibu nifas agar terhindar dari infeksi.

Surabaya, Mei 2012

Penulis

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

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mardiatun
NIM : 131 041 010
Program Studi : Magister Keperawatan
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:

“Peningkatan Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Diri Selama *Early Post Partum* Dengan Pendekatan *Supportive Educative* dari “Orem” di Puskesmas Karang Taliwang Mataram Nusa Tenggara Barat”

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/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: Mei 2012

Yang menyatakan

Mardiatun

RINGKASAN

**PENINGKATAN KEMANDIRIAN IBU NIFAS DALAM PERAWATAN DIRI
SELAMA *EARLY POST PARTUM* DENGAN PENDEKATAN *SUPPORTIVE-
EDUCATIVE* DARI “OREM” DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG
MATARAM NTB**

Perawatan masa nifas merupakan tindakan lanjutan bagi wanita sesudah melahirkan, sedangkan masa nifas merupakan masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Perawatan postpartum bersifat kritis tetapi sering diabaikan dalam komponen perawatan diri ibu nifas dan resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama *post partum (Early postpartum)*. Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karna pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis. Hal ini penting dilakukan karena dapat memulihkan kesehatan umum ibu nifas.

Peran *supportitive and edukatitive* perawat dibutuhkan oleh pasien yang memerlukan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri. Salah satu metoda bantuan yang diberikan menurut Orem adalah dengan memberikan *Guidence and Teaching* untuk memfasilitasi kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan secara mandiri

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendekatan Supportive Educative dari “Orem” terhadap peningkatan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama early post partum di PKM Karang Taliwang - Mataram NTB. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasy eksperiment* dengan *pretest posttest group design*.

Pengumpulan data dilakukan 2 kali yaitu sebelum dan setelah perlakuan dengan menggunakan instrument berupa kuesioner dan lembar observasi *checklist*. Analisa statistik yang digunakan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks*

Test dengan taraf signifikansi $p < 0,05$ dan uji *mann- whitney test* dengan taraf signifikansi $p < 0,05$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama *early post partum* melalui pendekatan *supportive edukative* dari “Orem” yang dibuktikan dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai $p (0,000)$ dengan taraf signifikansi $p < 0,05$ dan terdapat perbedaan kemandirian pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang dibuktikan dengan uji *Mann Withney test* didapatkan harga $p (0,000)$ dengan taraf signifikansi $p < 0,05$.

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa dengan pendekatan *supportive edukative* dari “Orem” dapat meningkatkan *self agency* ibu nifas dalam perawatan diri (nutrisi, mobilisasi, kebersihan diri, perawatan perineum, perawatan payudara, buang air besar dan buang air kecil) ibu nifas selama *early post partum*. Saran yang disampaikan adalah optimalisasi perawatan mandiri ibu nifas melalui pendekatan *Supportive Educative* (bimbingan dan pengajaran) melalui media *booklet* perawatan diri ibu nifas dapat digunakan sebagai intervensi tambahan pada perawatan diri ibu nifas baik selama di RS atau Puskesmas dan di rumah.

ABSTRACT

PENINGKATAN KEMANDIRIAN IBU NIFAS DALAM PERAWATAN DIRI SELAMA *EARLY POST PARTUM* DENGAN PENDEKATAN *SUPPORTIVE-EDUCATIVE* DARI “OREM” DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG MATARAM NTB

Mardiatun

Perawatan diri post partum bersifat kritis tetapi sering diabaikan, resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum, sehingga pemulihan kesehatan merupakan hal yang sangat penting. Peran *supportif and edukatif* perawat dibutuhkan agar pasien mampu melakukan perawatan diri. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pendekatan *Supportive Educative* dari “Orem” terhadap peningkatan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama *early post partum*.

Desain penelitian *Quasi eksperiment : pretest - posttest control group design*. Satu kelompok terdiri dari 20 orang responden diberikan bimbingan pengajaran tentang perawatan diri ibu nifas selama 1 minggu dengan 3 kali kunjungan, satu kelompok yang terdiri dari 20 orang sebagai kontrol . Sampel dipilih dengan cara *consecutive sampling*, pengumpulan data dilakukan dengan mengukur tingkat kemandirian menggunakan lembar observasi sebelum dan sesudah bimbingan pengajaran. Uji statistik yang digunakan untuk melihat perbedaan kemandirian sebelum dan sesudah perlakuan adalah *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Sedangkan untuk melihat perubahan kemandirian pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan *Mann-Whitney Test*.

Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan kemandirian pada ibu nifas sebelum dan sesudah pemberian bimbingan pengajaran dengan nilai $p (0,0001) < 0,05$, dan ada perbedaan kemandirian pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah post test dengan nilai $p (0,0001) < 0,05$.

Bimbingan dan pengajaran perlu dilakukan agar dapat memandirikan ibu nifas dalam perawatan diri.

Kata kunci : perawatan diri, bimbingan dan pengajaran, ibu nifas

ABSTRACT

INCREASING INDEPENDENCE OF POST-PARTUM MOTHERS IN SELF-TREATMENT DURING EARLY POST-PARTUM USING OREM'S SUPPORTIVE-EDUCATIVE IN COMMUNITY HEALTH CENTER, KARANG TALIWANG, MATARAM, NTB

Mardiatun

Postpartum care is a critical but often overlooked. Risks often occur during the first week post partum, so that the recovery of health is very important. Supportive and educative role of the nurse is needed to allow the patient to perform self-care. The purpose of this study was to analyze the influence of Supportive Educative approaches from "Orem" towards the increase of postnatal maternal self-reliance in self-care during the early post partum.

This was a quasi experiment research using pretest - posttest control group design. One group, consisting of 20 respondents, were given guidance teaching on self-care during the first week postpartum with three-times visit. Another group of 20 respondents served as control. The samples were selected by consecutive sampling. Data collection was done by measuring the level of independence using observation sheet before and after guidance teaching. Statistical tests were used to identify the difference of independence before and after treatment using Wilcoxon Signed Ranks Test, while to observe self-reliance changes in treatment and control group we used Mann-Whitney Test.

The results showed increasing independence for post partum mothers before and after the guidance teaching in $p(0.0001) < 0.05$, and there are differences in self-reliance in the treatment group and control group after the post-test in $p(0.0001) < 0.05$

Guidance and teaching necessary to postpartum mothers independent in self-care.

Keywords: self-care, guidance and teaching, postpartum mothers

DAFTAR ISI

	Hal
Judul.....	i
Prasyarat Gelar	ii
Pernyataan Orisinalitas	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Pengesahan Panitia Penguji Tesis	v
Kata Pengantar.....	vi
Pernyataan Persetujuan Publikasi	ix
Ringkasan Penelitian.....	x
Abstract.....	xiii
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel.....	xvi
Daftar Gambar.....	xvii
Daftar Lampiran.....	xviii
Daftar Singkatan.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Perawatan Nifas.....	9
2.2 Manfaat Perawatan nifas.....	33
2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Diri Ibu Nifas.....	35
2.4 Teori Perilaku Yang Berhubungan Dengan Kesehatan.....	42
2.5 Teori Keperawatan Self Care “Orem”.....	44
2.6 Konsep Bimbingan dan pengajaran.....	51
2.7 Konsep media Booklet.....	55
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN....	58
3.1 Kerangka Konsep.....	58
3.2 Hipotesis Penelitian.....	60
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	61
4.1 Rancangan Penelitian.....	61
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Sampling.....	61
4.3 Variabel Penelitian.....	63

4.3 Variabel Penelitian.....	63
4.4 Definisi Operasional.....	64
4.5 Instrumen Penelitian	70
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	75
4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	75
4.8 Kerangka Operasional Penelitian.....	78
4.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	78
4.10 Etik Penelitian.....	80
BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN.....	81
5.1 Gambaran Umum Hasil Penelitian.....	81
5.2 Karakteristik Responden.....	84
4.3 Analisis Hasil Penelitian.....	87
BAB 6 PEMBAHASAN.....	94
6.1 Kemandirian Ibu Nifas Sebelum Perlakuan.....	94
6.2 Faktor predisposisi, Faktor Pemungkin dan Factor pendorong pada kelompok perlakuan dan Kontrol.....	99
6.3 Kemandirian Ibu Nifas Dalam Memenuhi Nutrisi.....	102
6.4 Kemandirian Ibu Nifas Dalam Mobilisasi.....	104
6.5 Kemandirian Ibu Nifas Dalam Kebersihan Diri.....	105
6.6 Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Perineum.....	106
6.7 Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Payudara	107
6.8 Kemandirian Ibu Nifas Dalam Buang Air Kecil.....	108
6.9 Kemandirian Ibu Nifas Dalam Buang Air Besar.....	110
6.10 Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan diri.....	112
6.11 Perubahan Kemandirian Ibu Nifas.....	117
6.12 Keterbatasan.....	119
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	120
7.1 Kesimpulan.....	120
4.2 Saran.....	121
DAFTAR PUSTAKA.....	122

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbedaan macam-macam lochea	13
Tabel 4.1	Tabel Definisi Operasional.....	63
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, umur dan paritas di Puskesmas Karang Taliwang NTB 6 Maret – 30 Mei Tahun 2012.....	84
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan, dukungan keluarga dan penggunaan sarana prasarana di Puskesmas Karang Taliwang NTB 6 Maret – 30 Mei Tahun 2012.....	85
Tabel 5.3	Distribusi kemandirian perawatan diri ibu pre test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Karang Taliwang NTB 6 Maret – 30 Mei Tahun 2012.....	87
Tabel 5.4	Distribusi kemandirian perawatan diri ibu pre test dan post tes pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Karang Taliwang NTB 6 Maret – 30 Mei Tahun 2012.....	91
Tabel 5.5	Perubahan kemandirian pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol di Puskesmas Karang Taliwang NTB 6 Maret – 30 Mei Tahun 2012.....	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Asumsi determinan perilaku manusia.....	44
Gambar 2.2 <i>A Conceptual Frame Work For Nursing</i>	49
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	58
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian	61
Gambar 4.2 Kerangka Operasional Penelitian	78

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan penelitian	125
Lampiran 2 Lembar permohonan menjadi responden.....	126
Lampiran 3 Lembar persetujuan menjadi responden.....	127
Lampiran 4 Instrumen penelitian	128
Lampiran 5 Lembar observasi.....	134
Lampiran 6 Satuan Acara Bimbingan dan pengajaran.....	137
Lampiran 7 Booklet Perawatan Diri Ibu Nifas.....	139
Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian.....	149
Lampiran 9 Surat Keterangan Laik Etik.....	150
Lampiran 10 Tabulasi data Pasien.....	151
Lampiran 11 Hasil Validitas Realibilitas	154
Lampiran 12 Hasil Analisa Statistik.....	164
Lampiran 13 Surat keterangan telah melaksanakan penelitian.....	185

DAFTAR SINGKATAN

NTB	:	Nusa Tenggara Barat
PKM	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
BAK	:	Buang Air Besar
BAB	:	Buang Air Kecil
ASI	:	Air Susu Ibu
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
SCDNT	:	<i>Self Care Deficit Nursing Theory</i>
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
AKI	:	Angka Kematian Ibu
AKB	:	Angka Kematian Bayi
RS	:	Rumah Sakit
CPD	:	<i>Cephalo Pelvic Disproporsi</i>
KPD	:	Ketuban Pecah Dini

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan masa nifas merupakan tindakan lanjutan bagi wanita sesudah melahirkan, sedangkan masa nifas merupakan masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak,2004). Perawatan postpartum bersifat kritis tetapi sering diabaikan dalam komponen perawatan diri ibu nifas (*Family Health International*, 2009). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis, sehingga pada masa early postpartum pemulihan kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi ibu (Mochtar,1998). Di negara berkembang sekitar 70 % ibu nifas tidak mendapatkan perawatan nifas, kebanyakan perawatan nifas diterima ketika ada resiko kematian pada ibu dan banyak dari kematian ibu terjadi pada wanita yang berada di rumah dengan perawatan minimal selama periode postpartum yaitu antara 11% - 17% dari kematian tersebut terjadi saat melahirkan dan 50% - 71% pada periode postpartum (Fortney J.A et al., 1998).

Penyebab paling umum kematian ibu adalah perdarahan penyebab langsung kedua yang paling umum adalah infeksi, bertanggung jawab untuk kebanyakan kematian postpartum akhir. Morbiditas pada minggu pertama postpartum (*early postpartum*) biasanya disebabkan karena endometritis, mastitis, infeksi pada episiotomi atau laserasi, infeksi traktus urinarius, dan penyakit lain (Wheeler, 2003). Hasil penelitian Sustini (2000), di Kabupaten Lombok Propinsi Nusa

Tenggara Barat menunjukkan bahwa kejadian demam nifas masih relatif tinggi sekitar 23%, dari seluruh demam nifas 46% dapat diidentifikasi sebagai infeksi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 9 - 12 Januari 2012 di PKM Karang Taliwang – Mataram Propinsi NTB , dari 12 ibu post partum dalam memenuhi nutrisi 8 orang (66 %) diantaranya masih berada dalam kondisi tidak mandiri, mobilisasi 9 orang (75%), kebersihan diri 8 orang (66%), perawatan perineum 10 orang (83%), perawatan payudara 12 orang (100%), BAK 10 orang (83%), BAB 10 orang (83%) juga berada dalam kondisi tidak mandiri (bantuan) dalam memenuhi perawatan dirinya selama masa nifas. Hal ini menunjukkan sebagian ibu masih bergantung pada tenaga kesehatan dan keluarga untuk melakukan perawatan pada dirinya sendiri seperti melakukan perawatan luka pada perinium atau daerah kemaluan ibu nifas masih ketakutan dan keraguan dalam membersihkan luka episiotomi sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan atau keluarga, masih takut untuk buang air kecil karena ibu masih trauma pada proses persalinan, merasa takut defekasi karena takut jahitan terlepas, perawatan payudara jarang dilakukan karena pembengkakan yang terjadi dianggap biasa dan akan sembuh sendiri.

Penelitian yang dilakukan Nababan (2010) menunjukkan bahwa tingkat kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama early post partum mayoritas dalam ketergantungan ringan 11 orang (50%), ketergantungan sedang 7 orang (31,81%) dan ketergantungan berat 4 orang (18,18%), dapat disimpulkan bahwa selama early post partum ibu nifas memerlukan bantuan dalam memenuhi perawatan dirinya selama early post partum. Di Puskesmas Karang Taliwang – Mataram Propinsi NTB telah dilakukan penyuluhan kesehatan yang biasanya

dilakukan secara langsung (*face to face*) sebelum ibu nifas dipulangkan, namun penyuluhan tersebut tidak dilakukan melalui media khusus.

Penyuluhan kesehatan atau pengajaran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien atau sasaran yang dikendaki tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2010). Terdapat beberapa media cetak yang dapat di gunakan dalam memberikan bimbingan dan pengajaran kepada ibu nifas yaitu leaflet, lembar balik (*flip chart*), *flyer* (selebaran), poster, brosur, majalah kesehatan, spanduk, booklet dll. Pemilihan booklet sebagai media dalam memberikan bimbingan dan pengajaran memiliki peran dapat memuat informasi relatif lebih banyak dan lebih spesifik serta dapat menimbulkan minat sasaran pendidikan (Sumaryati, 2003). Penggunaan booklet perawatan diri sebagai media yang informatif dapat membantu perawat atau bidan dalam memberikan bimbingan dan pengajaran tentang perawatan diri pada ibu nifas agar tercapainya asuhan nifas yang optimal. Hal ini dapat di berikan baik selama perawatan maupun saat ibu akan pulang sebagai bekal untuk melanjutkan asuhan nifas selama di rumah (Maryunani, 2009). Menurut (Ruchala et al, 2000) Persepsi tentang topik pengajaran yang paling penting menurut ibu nifas pada masa post partum yaitu prioritas pengajaran pada perawatan diri. Pengajaran perawatan diri sangat penting untuk diinformasikan bagi ibu yang pertama kali melahirkan saat berada di Rumah Sakit (Sword et al, 2005).

Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis.

Hal ini penting dilakukan karena dapat memulihkan kesehatan umum ibu nifas dengan cara: penyediaan makanan bergizi, pengembalian darah yang kurang untuk menghilangkan anemia, pencegahan terhadap infeksi, pergerakan otot agar tonus otot menjadi lebih baik dan melancarkan peredaran darah. Manfaat yang lain adalah untuk memulihkan kesehatan emosi, mencegah terjadinya infeksi, perdarahan dan komplikasi, dan memperlancar pembentukan ASI (Ibrahim, 1996).

Kemandirian ibu nifas dalam merawat diri dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi, budaya, kepercayaan, pengalaman ibu, usia ibu, dukungan, tingkat kelelahan dan kondisi fisik ibu. (Bobak, 2004; Saleha, 2009). Kurangnya perawatan diri pada ibu nifas dapat menyebabkan masalah seperti: 1. Infeksi nifas yang terdiri dari endometritis, peritonitis, salpingitis, infeksi pada payudara, mastitis dan infeksi saluran kemih. 2. Komplikasi perdarahan dan tromboembolik yang terdiri dari perdarahan postpartum, emboli paru, tromboflebitis akibat mobilisasi yang kurang, dan hematoma vulva. 3. Gangguan afektif postpartum yang terdiri dari depresi postpartum, postpartum blues dan psikosa nifas. (Bobak, 2004 dan Maryunani, 2009). Kemandirian dalam perawatan post partum tidak hanya penting untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas ibu, tetapi juga penting untuk memperkuat dan meningkatkan perilaku sehat ibu post partum dalam perawatan. Perilaku sehat dimulai ketika post partum dan diperlukan untuk memastikan bahwa baik ibu mendapatkan perawatan kesehatan yang baik (*United States Agency International Development, 2007*).

Periode postpartum terdiri dari periode *immediate postpartum*, *early postpartum* dan *late postpartum*. *Immediate postpartum* yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan dua puluh empat jam pertama. Periode *early*

postpartum mulai dari dua puluh empat jam sampai satu minggu dan periode *late postpartum* mulai satu minggu pertama sampai lima minggu (Saleha, 2009). Selama *early postpartum*, ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh. Pemberian beberapa informasi oleh tenaga kesehatan tentang beberapa hal penting akan lebih praktis pada masa nifas dini (Bobak, 2004), hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh wildani (2009) menunjukkan bahwa faktor petugas kesehatan berpengaruh kuat terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri ibu pascasalin.

Pemilihan teori keperawatan Orem dalam penelitian ini karena focus dari teori ini lebih bertumpu pada pelayanan terapeutik yang mandiri dengan melibatkan setiap individu agar mampu melakukannya secara mandiri dan berdasarkan teori keperawatan *Self Care Deficit* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri. Yang dimaksud dengan *self care* (perawatan mandiri) adalah aktivitas seseorang untuk menolong dirinya sendiri dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan (Tommy and Alligood, 2006) Teori keperawatan ini dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan nifas (Sikhan, 2009).

Peran *supportive* dan *edukative* perawat dibutuhkan oleh pasien yang memerlukan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri. Sistem ini dilakukan agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan pembelajaran (Tommey and Alligood, 2006). Salah satu metoda bantuan yang diberikan menurut Orem adalah dengan

2006). Salah satu metoda bantuan yang diberikan menurut Orem adalah dengan memberikan *Guidence and Teaching* untuk memfasilitasi kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan secara mandiri (George, 1995) yang berguna untuk membantu proses penyelesaian masalah serta mendorong perawatan preventif (Bobak, 2004).

1.2 Rumusan Masalah

Pertanyaan masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: “Apakah pendekatan *supportive edukative* dari “Orem” dapat meningkatkan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama *early post partum* di PKM Karang Taliwang-Mataram NTB.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendekatan *Supportive Educative* dari “Orem” terhadap peningkatan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama *early post partum* di PKM Karang Taliwang - Mataram NTB.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kemandirian ibu nifas sebelum dilakukan intervensi
2. Mengidentifikasi faktor predisposisi (pengetahuan), faktor pemungkin (Sarana prasarana), faktor Pendorong (dukungan keluarga) pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol.

3. Menganalisis pengaruh pendekatan *Supportive Educative* dari “Orem” terhadap peningkatan kemandirian ibu nifas dalam pemenuhan nutrisi selama *early post partum*.
4. Menganalisis pengaruh pendekatan *Supportive Educative* dari “Orem” terhadap peningkatan kemandirian ibu nifas dalam mobilisasi selama *early post partum*.
5. Menganalisis pengaruh pendekatan *Supportive Educative* dari “Orem” terhadap peningkatan kemandirian ibu nifas dalam kebersihan diri selama *early post partum*.
6. Menganalisis pengaruh pendekatan *Supportive Educative* dari “Orem” terhadap peningkatan kemandirian ibu nifas dalam perawatan perinium selama *early post partum*.
7. Menganalisis pengaruh pendekatan *Supportive Educative* dari “Orem” terhadap peningkatan kemandirian ibu nifas dalam perawatan payudara selama *early post partum*.
8. Menganalisis pengaruh pendekatan *Supportive Educative* dari “Orem” terhadap peningkatan kemandirian ibu nifas dalam memenuhi buang air kecil (BAK) selama *early post partum*.
9. Menganalisis pengaruh pendekatan *Supportive Educative* dari “Orem” terhadap peningkatan kemandirian ibu nifas dalam memenuhi buang air besar (BAB) selama *early post partum*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam intervensi keperawatan pada ibu postpartum selama masa perawatan dan setelah di rumah (komunitas)

1.4.2 Secara Praktis (penerapan)

1. Bagi responden, dapat memberikan informasi tentang perawatan mandiri yang dapat dilakukan oleh ibu nifas sehingga membantu mereka mengendalikan komplikasi yang terjadi selama post partum.
2. Bagi pelayanan kesehatan, memberikan wawasan kepada akademisi, praktisi kesehatan bahwa optimalisasi perawatan mandiri ibu nifas melalui pendekatan *Supportive Educative* dapat digunakan sebagai intervensi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perawatan Nifas

2.1.1 Konsep Perawatan Nifas

Masa nifas atau periode pascapartum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2004).

Masa nifas adalah waktu untuk perbaikan tubuh selama persalinan dan kelahiran. Periode ini juga merupakan waktu untuk mempelajari perawatan diri, penyatuan peran baru dan kelanjutan ikatan keluarga (Novak & Broom, 1999).

Perawatan nifas merupakan perawatan lebih lanjut bagi wanita sesudah melahirkan. Hal ini penting dilakukan karena dapat memulihkan kesehatan umum ibu nifas dengan cara: penyediaan makanan bergizi, pengembalian darah yang kurang untuk menghilangkan anemia, pencegahan terhadap infeksi, pergerakan otot agar tonus otot menjadi lebih baik dan melancarkan peredaran darah. Manfaat yang lain adalah untuk memulihkan kesehatan emosi, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi, dan memperlancar pembentukan ASI (Ibrahim, 1996).

2.1.2 Periode Nifas

Periode postpartum (nifas atau puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal berlangsung selama enam minggu (Wulandari, 2008).

1. Periode Immediate post partum. terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.
2. Periode Early post partum : terjadi setelah 24 jam post partum sampai akhir minggu pertama sesudah melahirkan, dimana resiko sering terjadi pada ibu post partum, hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastic merupakan periode kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
3. Periode late post partum : terjadi mulai minggu kedua sampai minggu keenam sesudah melahirkann atau sampai periode postpartum selesai dan terjadi perubahan secara bertahap (Mochtar, 1998).

2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Setelah kelahiran, ibu mengalami perubahan anatomis dan fisiologis sesuai transisi tubuhnya pada status tidak hamil normal, yang diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua system tubuh ibu akan pulih dari pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Wals,2007 dan Marmi 2011), perubahan yang terjadi yaitu:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Transisi uterus serviks dan vagina dari status hamil ke tidak hamil disebut involusi. Di samping involusio ini, terjadi juga perubahan-perubahan penting lain, yaitu hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi, yang terahir ini ini karena pengaruh lacogenic hormone dari kelenjar hipofisis terhadap kelenjar-kelntjar mamma. Setelah janin dilahirkan fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari bawah pusat.

Uterus menyerupai suatu buah advokat gepeng berukuran panjang kurang lebih 15cm, lebar lebih kurang 12cm dan tebal lebih kurang 10cm. Dinding uterus sendiri kurang lebih 5cm sedangkan pada bekas implantasi plasenta lebih tipis dari bagian lain. kurang dari 30 jam setelah kelahiran dan dimensi transversalnya menjadi kurang lebih 14cm. pada hari ke 5 post partum uterus kurang lebih setinggi 7cm di atas simpisis atau setengah simpisis pusat, sesudah 12 hari uterus tidak dapat diraba lagi diatas simpisis. Perawat dapat mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti

a. Involusio Uterus

Berat uterus pada saat term diperkirakan 1000 g pada 1 minggu setelah kelahiran, beratnya menurun sampai menjadi 500 g dan pada minggu kedua beratnya 350 g. Pada minggu keenam setelah kelahiran, uterus terinvolusi ke ukuran tidak hamil dengan palpasi dan beratnya kira-kira 50-60 g (Wals, 2007) proses involusio uterus meliputi 4 aktifitas (Marmi, 2011)

1) Iskemik Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi

2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

3) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterine, enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan, hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron

4) Efek oksitosin

Oksitotosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh sarah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

b. Lochea

Dengan adanya involusio uterus, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. decidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. campuran antara darah dan decidua tersebut dinamakan lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lochia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secret mikroskopik lochia terdiri eritrosit, peluruhan deciduas, sel epitel dan bakteri. Lochia mengalami perubahan karena proses involusio. Involusi di sebabkan oleh pembengkakan serabut otot dan penyerapan substansinya.

Sebagian ke dalam aliran darah dan sebagian lagi ke dalam lochea (Jones, 2005). Perbedaan masing-masing lochia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.1 Perbedaan macam-macam lochia

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel decidua, vernic caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Damai Yanti (2011).

c. Vulva, Vagina dan Perinium

Selama proses persalinan vula dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali ke keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. meskipun demikian, latihan otot perinium dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat

dilakukan pada ahir puerperium dengan latihan kegel harian (Damai Yanti, 2011) Tehnik Kegol yaitu dengan posisi berbaring, otot-otot sekitar kemaluan dikencangkan sambil menguncupkan anus seperti menahan buang air kecil. Ini ditahan selama 2-3 detik , kemudian dilepaskan. Latihan kegel sebaiknya dilakukan sebanyak 10 kali dan dilakukan 2-3 kali sehari (Bobak, 2004)

d. Serviks

Segea setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong segea setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korvus dan servik berbentuk semacam cincin (Marmi, 2011 dan Bobak, 2004).

2. Perubahan Pada Payudara

Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama hamil (estrogen dan progesteron), human chorionic gonadotropin, prolaktin, kortisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang diperlukan untuk hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak.

1) Ibu yang tidak menyusui

Apabila tidak menyusui dan tidak menggunakan obat antilaktogenik, kadar prolaktin akan menurun dengan cepat. Pada hari pertama sekresi kolosterum menetap beberapa hari, pada hari ke dua dan ketiga saat palpasi dilakukan ditemukan adanya nyeri dan hangat jika diraba dan

distensi payudara terutama disebabkan karena kongesti pembuluh darah vena dan pembuluh limfalik bukan akibat penimbunan susu. Pembengkakan dan rasa tidak nyaman dapat hilang dengan sendirinya dan biasanya akan berkurang dalam 24 s/d 36 jam.

2) Ibu yang menyusui

Ketika laktasi terbentuk, teraba suatu massa (benjolan), tetapi kantong susu yang terisi berubah posisi dari hari kehari. Setelah laktasi dimulai, payudara teraba lunak dan suatu cairan kekuningan, yaitu kolosterum dikeluarkan dari payudara. Setelah laktasi dimulai, payudara teraba hangat dan keras ketika disentuh. Rasa nyeri akan menetap sekitar 48 jam. Puting susu harus diperiksa untuk kaji erektilitasnya, sebagai kebalikan dari inversi dan untuk menemukan apakah ada fisura atau keretakan (Bobak,2004)

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Beberapa yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain (Damai yanti, 2011 dan Marmi, 2011)

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, Ibu biasanya lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal sehingga asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari

2) Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia

bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- 1) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat
- 2) Pemberian cairan yang cukup.
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- 4) Perawatan tentang perawatan luka jalan lahir
- 5) Bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat lain

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan, urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum antara lain:

- 1) Adanya odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.

- 2) Diaporesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretansi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan
 - 3) Depresi dari sfingter urethra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan
5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum, adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilitas sendi, Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali lengkap pada minggu keenam sampai ke-8 setelah wanita melahirkan (Bobak, 2004).

6. Perubahan Tanda-Tanda vital

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celsius. suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celsius. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Nilai suhu lebih dari 38 derajat celsius, mungkin terjadi infeksi pada klien

2) Nadi

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan permenit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia, bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada pendarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada

penderita pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula

3) Tekanan darah

Tekanan darah pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. hal ini dikarenakan ibu dalam pemulihan atau dalam keadaan istirahat. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi cepat kemungkinan ada tanda-tanda syok

2.1.4 Aдаftasi Psikologis Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi, tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi menjadi orang tua.
- b. Respon dan dukungan dari keluarga.
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.

d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase - fase penyesuaian yang akan di alami ibu pada masa nifas terhadap perannya sebagai orang tua dalam merawat dirinya di tandai oleh perilaku dependen, perilaku dependen mandiri dan perilaku interdependen (Bobak, 2004).

1. Fase Dependen (*Taking in*)

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. suatu waktu dimana ibu baru memerlukan perlindungan dan perawatan, Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya, ketergantungan ibu menonjol. pada waktu ini kebutuhannya dapat di penuhi orang lain, ibu memindahkan energi psikologisnya kepada anaknya. Periode ini disebut sebagai fase menerima (*Taking Fase*). Fase menerima yang kuat hanya terlihat pada 24 jam pertama post partum, mereka bergantung pada orang lain sebagai respon terhadap kebutuhan mereka akan istirahat dan makanan. Kecemasan dan keasyikan terhadap peran barunya sering mempersempit lapang persepsi ibu. Oleh karena itu, informasi yang diberikan pada waktu ini mungkin perlu di ulang. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. (Bobak 2004)

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a. Kekecewaan pada bayinya
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

- d. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Damai Yanti, 2011)

2. Fase Dependen Mandiri (*Taking Hold*)

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/ pendidikan kesehatan tentang perawatan diri. Tugas bidan atau perawat antara lain: mengajarkan, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain (Damai Yanti, 2011).

Beberapa wanita sulit menyesuaikan diri terhadap isolasi yang dialaminya karena ia harus merawat bayi dan tidak suka terhadap tanggung jawab dirumah. Ibu yang kelihatannya memerlukan dukungan tambahan adalah sebagai berikut:

- a. Primipara yang belum berpengalaman mengasuh anak
- b. Wanita karier.
- c. Wanita yang tidak punya cukup banyak teman atau keluarga untuk dapat berbagi rasa.
- d. Ibu yang berusia remaja.
- e. Wanita yang tidak bersuami (Bobak, 2004)

Pada fase ini tidak jarang terjadi depresi, perasaan mudah tersinggung bisa timbul sebagai akibat dari berbagai faktor. Secara psikologis, ibu mungkin jenuh dengan banyaknya tanggung jawab sebagai orang tua. Ketika tugas-

tugas dan penyesuaian telah dijalankan dan dapat dikendalikan, tercapalah suatu keadaan yang stabil.

Diharapkan bahwa pada ahir masa dependen - mandiri, tugas dan penyesuaian rutinitas sehari-hari akan menjadi pola yang tetap. (Bobak, 2004).

3. Fase Interdependen (*Letting go*)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan dirinya, ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Pada fase ini perilaku interdependen muncul, ibu dan keluarganya bergerak maju sebagai sistem dengan para anggota saling berinteraksi. Hubungan antar pasangan, walaupun sudah berubah dengan adanya seorang anak, kembali menunjukkan banyak karakteristik awal. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fisik: Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- b. Psikologi: Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- c. Sosial: Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian
- d. Psikososial (Damai yanti, 2011)

2.1.5 Kebutuhan Perawatan Diri Bagi Ibu Nifas

Pasca persalinan biasanya seorang wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik perubahan fisik maupun psikologis. Karena hal tersebut, pada masa ini pemulihan kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi wanita. Wanita diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan kesehatan. Menurut Potter & Perry (2006) perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan. Perawatan diri menjadi sulit, diakibatkan oleh kondisi fisik atau keadaan emosional klien.

Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya: budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri (Potter dan Perry, 2006).

Tujuan perawatan diri adalah untuk mempertahankan perawatan diri baik secara sendiri maupun dengan menggunakan bantuan, dapat melatih hidup sehat/bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan serta mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah dan mempertahankan integritas pada jaringan (Hidayat dan Uliyah, 2006).

Terdapat beberapa kebutuhan bimbingan dan pengajaran ibu nifas yang harus di penuhi yaitu (Maryunani, 2009; Damai yanti, 2011)

1) Nutrisi dan cairan

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air

susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan (Mochtar, 1998). Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan sehat seperti saat hamil. Pedoman umum yang baik adalah:

a. Gizi

- a) Mengonsumsi tambahan 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian 500 kalori bulan selanjutnya tiap hari
- b) Makan diet berimbang untuk mendapatkan:
 - Protein baik hewani (daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting) maupun nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan).
 - Mineral (sumber mineral: ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium)
 - Vitamin yang cukup, bersumber dari hewani dan nabati
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

b. Suplemen Besi atau vitamin A

Vitamin A pada ibu setelah melahirkan 1 kali 1 kapsul di berikan paling lambat 30 hari setelah melahirkan (Damai Yanti, 2011)

Menurut Zietrael mart (2008) kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25 % yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan

yang meningkat tiga kali dari biasanya. Protein membantu perbaikan jaringan, buah, sayuran, dan sumber serat lain membantu kembalinya fungsi normal usus. Bila ibu mengalami anemia selama kehamilan, bila kehilangan darahnya 500 ml atau bila berisiko terhadap anemia, suplement multivitamin yang mengandung asam polat dan suplemen zat besi harus diberikan, disertai peningkatan asupan zat besi dalam diet dan makanan mengandung asam folat (Wals, 2007). Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung. Yang termasuk zat pembangun yaitu: ikan, telur, ayam, daging, susu, keju, kacang-kacangan, tahu, tempe, oncom. Sumber zat pengatur: sayuran dan buah. dan yang termasuk sumber energi: Beras, jagung, gandum, ubi kayu, uni jalar, kentang, sagu, roti, mi, pisang dan lain-lain

2) Ambulasi (Mobilisasi)

Sebagian besar wanita dapat melakukan ambulasi dini setelah efek obat-obatan yang diberikan saat melahirkan telah hilang. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi, dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak tergantung. Selain itu, ibu

juga membutuhkan penyembuhan tubuhnya dari persalinan mereka. Oleh karenanya, ibu dianjurkan untuk melakukan aktivitas secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas mereka, dan untuk istirahat sebelum mereka menjadi keletihan (Hamilton, 1995).

Mobilisasi yang dilakukan sangat bervariasi tergantung pada komplikasi persalinan, nifas atau sembuhnya luka. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu 2 jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea) (Zietraelmart, 2008). Menurut Marmi (2011) mobilisasi haruslah dilakukan bertahap, yaitu dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri, lalu menggerakkan kaki. Selanjutnya ibu dapat mencoba untuk duduk di tepi tempat tidur. Kemudian, ibu di perbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24 – 48 jam setelah persalinan. *Early ambulation* tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

3) Eleminasi urine

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo springter ani selama persalinan atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan.

Kebanyakan wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga

ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya. Nyeri pada area perineum bisa menyebabkan refleks kejang pada uretra sehingga buang air kecil menjadi sulit. Edema perineum juga bisa mengganggu buang air kecil. Sejumlah faktor psikologis juga dapat menghambat buang air kecil seperti takut nyeri, kurangnya privasi, malu atau tidak nyaman menggunakan pispot rumah sakit atau membutuhkan bantuan ke toilet. Hal ini dapat diatasi dengan memperbanyak minum, bangun dari tempat tidur dan berjalan segera setelah melahirkan akan membantu mengosongkan kandung kemih (Murkoff, 2006). Tetapi sebaliknya, setelah seminggu persalinan, umumnya wanita sering buang air kecil dalam jumlah banyak. Ini terjadi karena cairan tubuh yang berlebih akibat kehamilan mulai dikeluarkan (Danuatmaja, 2003). Hal ini dapat diatasi dengan latihan Kegel yang dapat membantu mengembalikan kebugaran otot dan kendali terhadap aliran air kemih (Murkoff, 2006). Adapun cara melakukan tehnik Kegel yaitu dengan posisi berbaring, otot-otot sekitar kemaluan dikencangkan sambil menguncupkan anus seperti menahan buang air kecil. Ini ditahan selama 2-3 detik , kemudian dilepaskan. Latihan kegel sebaiknya dilakukan sebanyak 10 kali dan dilakukan 2-3 kali sehari (Bobak, 2004).

4) Defekasi

Menurut Mochtar (1998) pola defekasi atau buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Tapi hal ini terkadang masih sulit dilakukan karena kebanyakan penderita mengalami obstipasi setelah melahirkan. Hal ini disebabkan karena sewaktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, selain itu

mempengaruhi pristanik usus. Pengeluaran cairan yang lebih banyak pada waktu persalinan juga mempengaruhi terjadinya konstipasi (Mochtar, 1998). Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar yaitu dengan memakan makanan yang dapat merangsang gerakan usus besar seperti buah dan sayur-sayuran. Meminum sari buah dapat membantu melunakkan feces. Gerakan usus juga akan aktif dengan melakukan mobilisasi dini seperti bangun dari tempat tidur ataupun jalan-jalan (Murkoff, 2006). Biasanya bila penderita tidak buang air besar sampai dua hari sesudah bersalin dapat ditolong dengan pemberian obat-obatan laxatif per oral atau per rektal (Mochtar, 1998).

5) Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman ibu (Hamilton, 1992). Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan payudara (Wulandari, 2009).

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tidur
- d. Melakukan perawatan perineum.

Nasehatkan kepada ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai berketamih dan defekasi.

- e. Mencuci tangan dengan air dan sabun setiap sebelum dan sesudah membersihkan daerah genetalia.
- f. Jika ada luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu agar jangan menyentuh daerah luka (Damai Yanti, 2011)

Pada masa nifas terjadi perdarahan sampai 40 hari. Di sinilah pentingnya menjaga kebersihan di daerah sekitar vagina dengan seksama. Kebersihan vagina harus dilakukan karena beberapa alasan, seperti:

- 1) Banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina.
- 2) Vagina merupakan daerah yang dekat dengan tempat buang air kecil dan tempat buang air besar.
- 3) Vagina merupakan organ terbuka sehingga memudahkan kuman yang ada di daerah tersebut menjalar ke rahim (Marmi, 2011)

Kemudian cara agar vagina bersih adalah:

- 1) Siram vagina dan anus dengan air setiap kali BAK dan BAB. Air yang digunakan tidak perlu masak asal bersih. Basuh hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina, baik kotoran dari air seni, darah nifas, maupun feses, karena bisa menimbulkan infeksi pada luka robekan atau jahitan.
- 2) Cara membilas yang benar adalah dari depan ke beakang. Bukan sebaliknya. Proses membersihkan dari belakang ke depan dapat mengakibatkan bakteri dan kuman yang ada di anus masuk ke vagina sehingga memungkinkan infeksi bisa menjadi lebih besar.

3) Keringkan bibir vagina dengan handuk lembut, lalu gantilah pembalut. Yang perlu Jicermati, pembalut mesti diganti setiap habis BAK atau BAB minimal 3 jam sekali atau bila ibu merasa tidak nyaman. Bila tidak sering diganti, daerah seputar vagina akan lembab serta penuh kuman yang menyebabkan rawan infeksi (Marmi, 2011).

6) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1 – 2 hari sesudah bayi dilahirkan. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari (Danuatmaja, 2009). Manfaatnya yaitu: melancarkan refleks pengeluaran ASI, merangsang produksi ASI, mencegah bendungan payudara dan mengurangi resiko luka saat menyusui.

Langkah-langkah masase payudara:

1. Cuci tangan sebelum masase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caraya:
2. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan. mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
3. Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan

4. Gerakan selanjutnya letakkan kedua kelompok tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tangan ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. lakukan gerakan ini \pm 30 kali
5. Lalu cobalah posisi tangan paralel, sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan disebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan (Marmi, 2011)

Apabila payudara bengkak atau lecet maka perawatan payudara dapat dilakukan dengan cara (1). Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu (2). Menggunakan BH yang menyokong payudara (3). Mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar sekitar puting susu apabila puting susu lecet dan menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet (4). Mengistirahatkan payudara apabila lecet sangat berat selama 24 jam (5). Meminum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam untuk menghilangkan nyeri (6). Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan: pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, mengurut payudara dari arah pangkal menuju puting atau menggunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah Z menuju puting, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, bayi disusui setiap 2-3 jam dan apabila tidak dapat mengisap seluruh ASI sisanya dikeluarkan dengan tangan lalu meletakkan

kain dingin pada payudara setelah menyusui, payudara dikeringkan (Damai yanti, 2011).

Payudara secara natural akan mengeluarkan ASI ketika ibu melahirkan. Untuk 24-72 jam pertama sesudah melahirkan, payudara akan mengeluarkan kolostrum, yaitu suatu cairan kuning jernih yang merupakan susu pertama untuk bayi. Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari kedua sampai kelima. Pada saat ini payudara akan membesar (penuh, keras, panas, dan nyeri), yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menyusui. Menyusui dengan interval waktu yang sering akan dapat mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya (Simkin, 2008). Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi. Salep atau krim khusus dapat digunakan untuk mencegah pecah-pecah pada puting. Menurut Hamilton (1995) bila puting menjadi pecah-pecah proses menyusui ditangguhkan sampai puting tersebut sembuh. ASI dikeluarkan secara manual atau menggunakan pompa ASI elektrik, disimpan dan kemudian diberikan pada bayi, terus menyusui dengan puting pecah-pecah dan perdarahan dapat mengarah pada matitis.

7) Perawatan Vulva atau Perineum

Perineum yang dilalui seorang bayi umumnya mengalami peregangan, lebam, dan trauma. Akibat normalnya bisa terasa ringan, bisa juga tidak. Rasa sakit pada perineum akan semakin parah jika perineum robek atau disayat

pisau bedah. Seperti semua luka baru, area episiotomi atau luka sayatan membutuhkan waktu untuk sembuh selama 7 hingga 10 hari. Rasa nyeri saja selama masa ini tidak menunjukkan adanya infeksi, kecuali jika nyeri sangat parah (Danuatmaja, 2003).

Perawatan vulva atau perineum adalah untuk menjaga kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum maupun dalam uterus serta penyembuhan luka perineum. Rasa nyeri dan tidak nyaman di area perineum dapat diatasi dengan menggunakan kompres dingin pada area perineum setiap 2 jam sekali selama 24 jam pertama sesudah melahirkan. Setelah 24 jam, Kompres hangat, duduk di dalam air hangat atau menggunakan lampu pemanas selama 20 menit, 3 kali sehari juga dapat digunakan untuk meredakan ketidaknyamanan dan meningkatkan penyembuhan melalui vasodilatasi pembuluh darah perinial (Wals, 2011). Menghindari tekanan di area perineum dengan berbaring miring dan menghindari posisi duduk atau berdiri yang lama juga bisa membantu mengatasi ketidaknyamanan perineum. Sering melakukan latihan Kegel sesudah melahirkan akan merangsang peredaran darah di daerah perineum, mempercepat penyembuhan dan meningkatkan kebugaran otot (Murkoff, 2006). Infeksi di area perineum juga bisa terjadi jika perineum tidak dirawat dengan baik. Menurut Danuatmaja (2003) cara melakukan perawatan perineum atau vulva yaitu dengan mengganti pembalut yang bersih setiap 4-6 jam dan meletakkannya dengan baik sehingga tidak bergeser. Pada saat memasang pembalut haruslah dari muka ke belakang agar tidak terjadi penyebaran bakteri dari anus ke vagina. Setelah ibu selesai BAK atau BAB,

ibu dapat mengalirkan atau membilas area perineum dengan air hangat atau cairan antiseptik, kemudian mengeringkannya dengan kain pembalut atau handuk dengan cara ditepuk-tepuk tetap dari arah muka ke belakang.

2.2. Manfaat Perawatan Nifas

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh ibu nifas terhadap perawatan diri yang dilakukan yaitu (Simkin, et al. 2008)

1. Kontraksi Uterus

Setelah persalinan uterus berkontraksi ditandai uterus teraba keras dan tegang. Untuk menjaga agar uterus berkontraksi maka dilakukan massage pada uterus yang mana dapat mencegah terjadinya perdarahan. Karena dengan uterus berkontraksi dapat menjepit pembuluh darah (Bobak, 2004)

2. Kandung Kemih

Manfaat mengosongkan kandung kemih untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri (Walsh, 2007). Buang air kecil harus secepatnya dilakukan sendiri. Kadang-kadang wanita sulit kencing karena pada persalinan m.sphicter vesica et urethare mengalami tekanan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musc. sphincter ani. Juga oleh karena adanya oedem kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dengan wanita sulit kencing hal ini dapat mengundang terjadinya infeksi seperti: urethritis, cystitis, pyelitis, (maryunani, 2011).

3. Defekasi

Membuang air besar harus segera dilakukan hal ini dapat mencegah demam nifas. Bila ada obstipasi dan timbul berak yang keras, feses dapat tertimbun di

rektum, dan menimbulkan demam, yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, pusing, menggigil dan perut terasa nyeri (Bonny, 2003).

4. Perawatan Perineum dan Kebersihan Vagina

Perawatan perineum dan kebersihan vagina dapat mencegah terjadinya infeksi yang mana infeksi salah satu faktor penyebab kematian ibu. dan dengan perawatan yang baik membuat ibu merasa nyaman dan sehat.

5. Istirahat

Istirahat yang cukup dapat mempercepat pemulihan tenaga yang habis terpakai saat melahirkan dan mempercepat penyembuhan organ-organ tubuh.

6. Perawatan Payudara

Perawatan payudara mempunyai manfaat besar baik bagi ibu maupun bayi. Perawatan payudara dapat mencegah terjadinya infeksi seperti mastitis, abses, dan bendungan payudara, dengan perawatan payudara bayi mendapatkan ASI yang cukup dan mempunyai kekebalan terhadap infeksi.

7. Mobilisasi

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, lebih-lebih bila persalinan berlangsung lama, karena si ibu harus cukup beristirahat, untuk mencegah perdarahan post partum. keuntungan mobilisasi dini adalah : ibu merasa sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, memungkinkan mengajarkan perawatan bayi pada ibu, dan mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Damai Yanti, 2011)

8. Nutrisi

Gizi yang baik dapat memudahkan transisi kardiovaskuler dan hemodinamika yang terjadi pada masa nifas, nutrisi juga dapat memperbaiki jaringan yang rusak dan dapat mengembalikan fungsi usus (Walsh, 2007).

2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian ibu dalam perawatan nifas

Tingkat kemandirian terbagi atas mandiri, membutuhkan bantuan dan ketergantungan total. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian ibu dalam melakukan perawatan diri selama periode nifas dini menurut Bobak, (2004) yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai fakta atau informasi yang kita anggap benar berdasarkan pemikiran yang melibatkan pengujian empiris (pemikiran tentang fenomena yang diobservasi secara langsung) atau berdasarkan proses berpikir lainnya seperti pemberian alasan logis atau penyelesaian masalah. Pada dasarnya pengetahuan adalah kesadaran dan pemahaman kita terhadap sesuatu dan penerimaan kita sebagai kelompok bahwa pemahaman ini benar (BASFORD, 2006) Sedangkan menurut Notoadmojo (2007) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Kebanyakan masyarakat memiliki pengetahuan yang kurang dalam hal perawatan dirinya. Hal tersebut dapat kita jumpai terutama

di daerah desa pelosok yaitu banyak dijumpai ibu yang baru melahirkan dengan perawatan diri masih tradisional serta pendidikan dan tingkat sosio ekonominya yang masih rendah. Selain itu juga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan wanita, suami dan keluarga tentang pentingnya pelayanan post natal. pengetahuan dalam perawatan dirinya pada saat nifas terkadang juga kurang diperhatikan (Sam, 2008). Banyak wanita tidak memiliki kesempatan untuk belajar cara merawat dirinya terhadap beberapa kebutuhan setelah masa nifas. Oleh karena itu, salah satu konsep utama yang harus ditekankan ialah bahwa menjadi orang tua merupakan peran yang harus dipelajari. Seperti peran lain yang dapat dipelajari, peran ini memerlukan waktu supaya dapat diketahui dan akan semakin baik dengan bertambahnya pengalaman serta pengetahuan, yang kemudian akan berubah secara bertahap seiring perubahan kebutuhan baik kebutuhan ibu maupun bayi (Bobak, 2004).

2. Motivasi

Motivasi berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Menurut Terry G. (1986) motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan. Sedangkan menurut Stooner (1992) mendefenisikan bahwa motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang (Notoatmojo, 2007).

Motivasi muncul untuk memainkan peranan dalam mengaplikasikan model keyakinan kesehatan. Motivasi menjadi tanda dari tindakan pencegahan kesehatan karena dengan motivasi seseorang akan mau belajar kebiasaan kesehatan yang baru (Potter & Perry, 2006). Peran ibu dimulai

pada kehidupan seorang perempuan menjadi seorang ibu dari anaknya. Persepsi lingkungan sosialnya tentang aturan-aturan peran wanita dapat mempengaruhi pilihannya antara menjadi ibu atau perempuan karir.

Dengan mengasuh bayi dapat meningkatkan pengertian seperti apa peran ibu, perempuan yang menyukai bayi atau anak-anak biasanya mempunyai motivasi untuk menerima kehamilan dan menjadi ibu. Beberapa wanita mengartikan kelahiran anaknya sebagai sesuatu yang dapat meningkatkan kreatifitasnya di luar lingkungan keluarga. Hal ini dikarenakan adanya motivasi penunjang yang memperbesar kreatifitas mereka yaitu keinginan kuat menjadi seorang ibu yang baik dengan melakukan tugas-tugas keibuan dengan baik (Simkin dkk, 2008).

3. Budaya

Menurut Basford (2006) budaya adalah hal-hal yang dipelajari dalam masyarakat tentang nilai-nilai, kepercayaan, sikap, konsep dan kebiasaan yang membentuk pikiran dan tingkah laku yang membuat suatu kelompok sosial itu unik dan berbeda dengan yang lainnya. Budaya menggambarkan sifat non-fisik, seperti nilai, keyakinan, sikap atau adat istiadat yang disepakati oleh kelompok masyarakat dan diwariskan dari satu generasi kegenerasi berikutnya. Banyak keyakinan, pikiran dan tindakan masyarakat, baik yang disadari maupun yang tidak disadari ditentukan oleh latar belakang budaya (Spector, 1991 dikutip dari Potter & Perry, 2006). Setiap budaya memiliki latar belakang yang berbeda-beda sehingga variasi budaya yang diturunkan pun berbeda-beda pula kepada generasi berikutnya. Kebanyakan perilaku ibu selama periode pascapartum sangat dipengaruhi oleh latar

belakang budaya ibu tersebut. Semua budaya mengembangkan metode pengamanan dan pencapaian kepuasan sendiri dalam perawatan diri ibu (Bobak, 2004).

Perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri biasanya didasari oleh keyakinan budaya. Hal ini akan membantu proses pemulihan selama tidak membahayakan ibu itu sendiri. Tetapi terkadang masih banyak ibu muda yang merupakan generasi pertama atau generasi kedua dari keluarganya yang mengikuti tradisi budaya mereka hanya jika ada anggota keluarga yang lebih tua (Bobak, 2004).

4. Kepercayaan atau keyakinan

Kepercayaan atau religi adalah suatu kekuatan sifat ketuhanan atau di luar kekuatan manusia yang harus dipatuhi dan diibadatkan sebagai pencipta dan pengatur alam semesta. Beberapa praktik keagamaan berkaitan dengan kesehatan. Misalnya, beberapa agama mengajarkan bahwa mematuhi aturan atau kewajiban adalah penghantar kepada keharmonian dan kesehatan dan sebaliknya melanggar aturan atau kewajiban tersebut dapat menyebabkan ketidakharmonian atau penyakit. Nilai individu merefleksikan kebutuhan personal, budaya dan pengaruh sosial, serta hubungan dengan orang tertentu. Agama dan hubungan kekeluargaan memberikan pengaruh pada pembentukan perilaku sehat (Potter & Perry, 2006). Seorang wanita yang baru melahirkan cenderung melakukan perawatan diri berdasarkan kepada aturan-aturan agama yang mereka anut. Hal ini dikarenakan bahwa setiap aturan agama harus dipatuhi agar tercapainya hal yang diinginkan.

5. Pengalaman ibu

Melalui pengalaman di masa lalu seseorang dapat belajar cara merawat diri. Apabila ibu sudah mengenal manfaat perawatan diri atau tehnik yang akan dilakukan, maka ibu akan lebih mudah dalam melakukan perawatan diri pascasalin. Contohnya jika ibu mengetahui atau pernah melakukan perawatan payudara sebelumnya, maka akan mempengaruhi perilaku perawatan diri ibu pascasalin. Ibu lebih mudah belajar atau melakukan perawatan tersebut. Dalam hal ini pengalaman memberikan pengaruh pada perilaku ibu untuk melakukan perawatan diri pascasalin. Pengalaman ibu dimana ibu yang multipara akan lebih realistis dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan dapat lebih mudah beradaptasi terhadap peran dan interaksi sosialnya, dukungan dimana ibu yang mendapat dukungan dapat memperkaya kemampuan menjadi orangtua dan mengasuh anak (Bobak, 2004).

Pengalaman yang baru dalam merawat diri pascasalin diperoleh dengan cara membaca buku ataupun belajar dengan mendengarkan pengalaman orang lain yang pernah melahirkan sebelumnya (Nolan, 2004).

6. Usia.

Usia menunjukkan perkembangan kemampuan untuk belajar dan bentuk perilaku pengajaran yang dibutuhkan. Usia dapat mempengaruhi kematangan fisik, psikis dan kognitif seseorang. Kematangan seseorang dapat berkembang dengan belajar dari diri sendiri atau pengalaman orang lain (Potter & Perry, 2006). Menurut Yueniwati (2002) terdapat hubungan antara usia ibu dengan tingkat pengetahuan ibu. Faktor usia ini berkaitan dengan

tingkat kematangan dan kesiapan mental ibu dalam perawatan dirinya. (Bobak,2004).

7. Dukungan keluarga

Keluarga berperan sebagai sistem pendukung yang kuat bagi anggota-anggotanya, khususnya dalam penanganan masalah kesehatan keluarga. Seperti halnya ibu pascabersalin, maka anggota keluarga yang lain akan berusaha untuk membantu memulihkan kondisi kesehatannya ke kondisi semula. Fungsi keluarga dalam masalah kesehatan meliputi reproduksi, upaya membesarkan anak, nutrisi, pemeliharaan kesehatan , rekreasi dan memberi dukungan dimana ibu yang mendapat dukungan dapat memperkaya kemampuan menjadi orangtua dan mengasuh anak (Bobak, 2004).

8. Kondisi fisik

Kondisi fisik ibu setelah melahirkan dimana semakin cepat kesehatan ibu pulih setelah melahirkan, semakin menyenangkan sikapnya dan ibu semakin yakin akan kemampuannya untuk melaksanakan peran ibu secara memuaskan (Saleha, 2009). Perawatan diri menjadi sulit, diakibatkan oleh kondisi fisik atau keadaan emosional klien, Tindakan seksio sesarea mempengaruhi kesehatan fisik ibu yang akan mempengaruhi kemampuan dan kemandirian ibu dalam perawatan diri (Bobak, 2004; Saleha, 2009).

9. Karakter

Bagi seorang wanita, menjadi orang tua mengganggu kebebasan pribadi atau kemajuan karier mereka. kekecewaan yang timbul yang timbul akibat tidak mencapai kenaikan jabatan, misalnya mungkin tidak terselesaikan pada masa prenatal. Apabila rasa kecewa ini tidak terselesaikan, hal ini akan

berdampak pada cara mereka merawat dirinya. Atau sebaliknya, hal tersebut bisa membuat mereka menunjukkan rasa khawatir yang berlebihan atau menetapkan standar yang sangat tinggi terhadap diri mereka sendiri dalam memberi perawatan.

Intervensi keperawatan dilakukan dengan memberi kesempatan kepada orang tua untuk mengungkapkan perasaan mereka dengan bebas kepada seorang pendengar yang obyektif, untuk membahas tindakan yang bisa memberi peluang untuk pertumbuhan pribadi, misalnya belajar dari mereka tentang cara merawat diri (Bobak, 2004)

10. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan, khususnya perawat sangat berperan penting dalam mempengaruhi perilaku perawatan diri ibu pascasalin. Perawat merupakan orang yang dalam melakukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya. Selain itu perawat juga mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan yang berorientasi pada pelayanan melalui pemberian asuhan keperawatan kepada individu, kelompok, atau keluarga. Pemberian asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan kebutuhan dasar pasien. Di rumah sakit perawat adalah orang yang paling dekat dengan pasien, oleh sebab itu perawat harus mengetahui kebutuhan pasiennya. Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan misalnya mengajarkan pada ibu postpartum bagaimana cara melakukan perawatan diri. Awalnya perawat dapat membantu ibu dalam melakukan perawatan diri pascasalin, kemudian anjurkan ibu untuk mengulangnya secara rutin dengan bantuan suami atau keluarga selanjutnya

ibu akan mampu melakukan perawatan diri pascasalin secara mandiri (Hidayat, 2004).

2.4 Teori Perilaku Yang Berhubungan Dengan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010), Berbagai teori yang sudah dicoba untuk mengungkapkan faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara lain teori, Laurence Green (1980), Snehandhu Kar (1993) dan WHO (1994).

1. Teori *Lawrence Green*

Green (1991) membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni faktor perilaku (*behaviour factor*) dan faktor non perilaku (*non behavoiral factor*). Selanjutnya Green menganalisis, bahwa Perilaku sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu :

- a. Faktor dasar / predisposisi (*predisposing factor*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan, pekerjaan dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu faktor-faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. meliputi sarana prasarana atau fasilitas, misalnya Puskesmas, obat-obatan, Posyandu, adanya makanan bergizi dan sebagainya
- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*) adalah faktor-faktor yang mendorong terjadinya perilaku meliputi sikap dan perilaku dari orang lain misalnya adanya dukungan keluarga dan tokoh masyarakat.

Model diatas dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = F (Pf, Ef, Rf)$$

Dimana:

B : Behaviour

Ef : Enabling factor

F : Fungsi

Rf : Reinforcing factor

Pf : Predisposing factors

2. Teori Snehandu B. Karr

Karr seorang staf pengajar departemen pendidikan kesehatan dan Ilmu Perilaku, Universitas kalifornia di Los angles, mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku, yaitu:

- a. Niat seorang untuk bertindak sehubungan dengan obyek atau stimulus di luar dirinya (*behaviour intention*).
- b. Dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- c. Terjangkaunya informasi (*accessebiling of information*).
- d. Otonomi dan kebebasan pribadi bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- e. Kondisi dan Situasi yang memungkinkan untuk bertindak / tidak bertindak (*action situation*).

3. Teori WHO (*World Health Organization*), (1986)

WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku karena 4 alasan pokok (determinan) yaitu :

- a. Pemikiran dan perasaannya (*thought and feeling*),
- b. Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal references*).
- c. Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat

d. Sosio budaya (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang

Sehingga proses terbentuknya atau urutan terjadinya perilaku ini dapat diilustrasikan seperti gambar dibawah ini:



Gambar 2.1. Asumsi determinan perilaku manusia
Sumber : (Notoatmodjo, 2010)

2.5 Teori Keperawatan Self Care “ OREM”.

Berdasarkan teori keperawatan *self-care deficit* atau di negara barat sering disingkat sebagai SCDNT (*Self-Care Deficit Nursing Theory*) yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri. Konsep Orem dibedakan menjadi 3 teori utama yaitu *self care*, *self care deficit* dan *nursing system*.

Orem menyebut teori SCDNTnya sebagai teori *general/grand theory* yang tersusun dari 3 teori yang saling berhubungan berikut :

1. Teori perawatan diri (*self care*), yang menggambarkan mengapa dan bagaimana manusia merawat diri mereka sendiri.
2. Teori defisit perawatan diri (*self care deficit*), yang menggambarkan dan menjelaskan mengapa manusia dapat dibantu melalui keperawatan.

3. Teori sistem keperawatan (*nursing system*), yang menggambarkan dan menjelaskan hubungan yang harus dibangun dan dipertahankan agar keperawatan menjadi produktif.

2.5.1 Teori Self Care

Untuk memahami teori *self care* ini ada beberapa konsep yang harus dipahami yaitu *self care, self care agency, basic conditioning factors dan therapeutic self care demand*. Keempat konsep tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

Perawatan diri (*self care*) merupakan pelaksanaan aktivitas yang merupakan inisiatif dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan serta kesejahteraan (George, 1995).

Dalam konsep ini tidak lepas dari keinginan dan inisiatif individu untuk bertanggungjawab atas kesehatannya sendiri. Tanggung jawab disini maksudnya mereka harus aktif dalam pengambilan keputusan, dapat mengidentifikasi kebutuhan dalam merawat diri sendiri (*self care*) menentukan tujuan dan mengevaluasi hasil dari *self care*.

Self Care Agency adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri. Kemampuan untuk merawat dirinya sendiri ini dipengaruhi oleh *basic conditioning factor*. Yang termasuk dalam *basic conditioning factor* adalah usia, tahap perkembangan, sosiokultural, pendidikan, sistem pelayanan (alat-alat diagnostik dan dukungan alat-alat pengobatan), faktor lingkungan dan sumber-sumber yang tersedia dan adekuat termasuk status ekonomi (George, 1995).

Dalam hal usia, anak dan lanjut usia memiliki kemampuan merawat diri yang lebih kecil dibanding dewasa. Tahap perkembangan (menurut Erick Erikson) juga mempengaruhi kemampuan seseorang. Perawatan diri berkembang baik pada tahap *Generativity versus stagnation* (umur 40 – 60 tahun). Orientasi sosiokultural meliputi pendidikan formal, ras/etnis, dan agama. Jika aspek keagamaan sangat mendominasi kehidupan masyarakat, maka hanya perilaku yang tidak bertentangan dengan norma agamalah yang akan dilakukan. Perilaku juga akan lebih mudah dan mampu diterima serta dilakukan seseorang jika sebelumnya sudah ada unsur kebudayaan yang melandasi (Sarwono, 2000). Adapun aspek budaya yang berhubungan dengan perilaku kesehatan adalah tradisi, sikap fatalisme (doktrin bahwa segala sesuatu tunduk pada takdir atau kebutuhan yang tidak dapat dielakkan; doktrin filosofis yang menyatakan bahwa semua peristiwa telah ditentukan di awal dan manusia tidak berdaya untuk mengubah), *ethnocentrism* (perasaan bangga pada status atau normanya, percaya pada superioritas suku atau etnis sendiri, kecenderungan untuk mengevaluasi orang lain, aktivitas, budaya, dan lain-lain, terutama dari perspektif sendiri sebagai superior), nilai, unsur budaya yang dipelajari pada tingkat awal sosialisasi, dan konsekuensi dari inovasi. Tingkat pendidikan yang cukup, ketersediaan alat dan fasilitas dalam sistem pelayanan kesehatan, ketersediaan sumber dan dukungan lingkungan, serta status ekonomi juga akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan diri.

Sedangkan *Theraupetik Self Care Demand* merupakan keseluruhan tindakan perawatan yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri dengan menggunakan metode yang tepat (George, 1995).

Orem mengidentifikasi tuntutan atau permintaan kebutuhan perawatan diri (*self care requisites*) (George, 1995) meliputi:

1. *Universal self care requisites* (kebutuhan perawatan diri yang umum).

Kebutuhan perawatan diri yang umum adalah kebutuhan yang umumnya dibutuhkan oleh manusia selama siklus kehidupannya seperti kebutuhan fisiologis dan psikososial termasuk udara, air, makanan, eliminasi dan eksresi, aktivitas dan istirahat, interaksi sosial dan pencegahan bahaya terhadap kehidupan, fungsi dan kesejahteraan.

2. *Development self care requisites* (kebutuhan perawatan diri pengembangan).

Kebutuhan yang berhubungan dengan pertumbuhan manusia dan proses perkembangannya, kondisi, peristiwa yang terjadi selama dalam tahap kehidupan (misalnya bayi premature dan kehamilan) dan kejadian yang berpengaruh buruk pada perkembangan sepanjang siklus hidup.

3. *Health deviation self care requisites* (kebutuhan perawatan diri terkait dengan penyimpangan kesehatan).

Berhubungan dengan individu yang sakit atau cedera atau mempunyai kondisi patologis dan menerima perawatan medis, Orem mendefinisikan enam kebutuhan perawatan diri terkait dengan penyimpangan kesehatan yaitu:

- (1) Mencari dan memastikan bantuan medis yang sesuai
- (2) Mengenali dan merawat kondisi-kondisi ini
- (3) Menerapkan tindakan diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif yang diharuskan
- (4) Mengenali dan mengatur efek terapi
- (5) Memodifikasi konsep diri dan penerimaan terhadap kondisi

- (6) Belajar untuk hidup dengan kondisi dalam gaya hidup yang meningkatkan perkembangan berkelanjutan.

2.5.2. Teori Self Care Deficit

Teori self care deficit merupakan inti dari teori Orem karena menjelaskan kapan keperawatan dibutuhkan. Keperawatan dibutuhkan seseorang ketika seseorang tidak mampu untuk melakukan perawatan dirinya secara terus-menerus. Keperawatan diberikan atau dibutuhkan bila terdapat berkurangnya kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya (George, 1995).

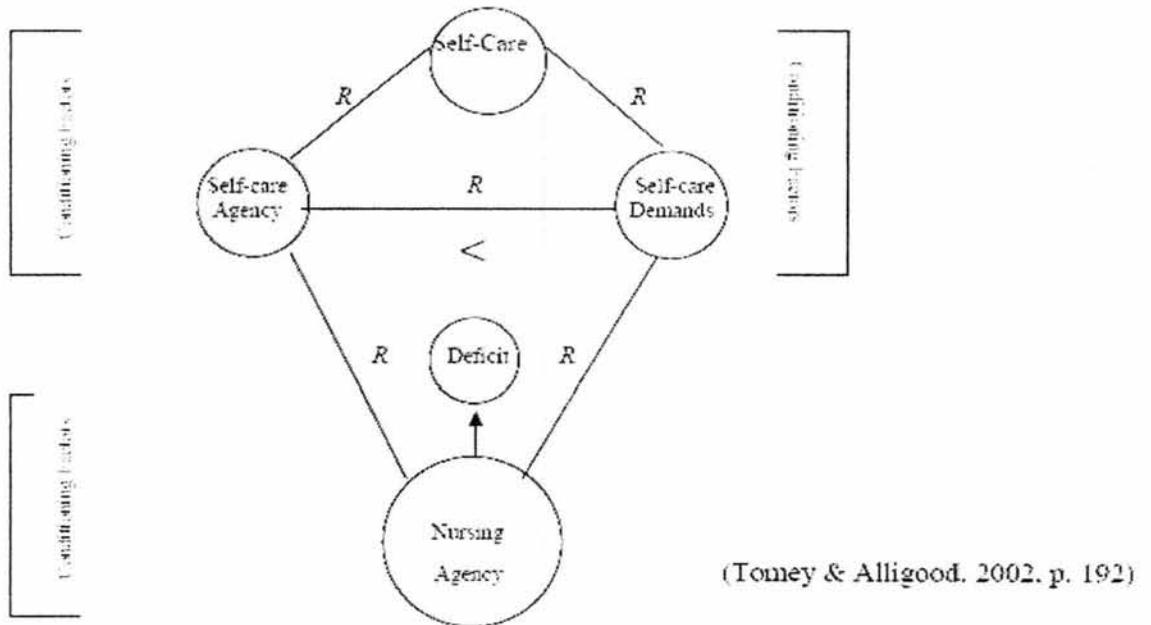
Orem mengidentifikasi 5 metode untuk memberikan bantuan keperawatan, (George, 1995) yaitu: dalam memenuhi perawatan diri dan membantu proses penyelesaian masalah, metoda bantuan yang diberikan menurut Orem adalah:

- 1) Memberikan pelayanan langsung dalam bentuk tindakan (*Acting for or doing for another*).
- 2) Memberikan bimbingan dan arahan serta memfasilitasi kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan secara mandiri (*Guiding and Directing*).
- 3) Memberikan dorongan secara fisik dan psikologik agar klien dapat mengembangkan potensinya agar dapat melakukan perawatan secara mandiri (*Providing physical or psychological support*).
- 4) Memberikan dan mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan pribadi klien untuk meningkatkan kemandirian dalam keperawatan (*Providing and maintaining an environment that supports personal development*).

5) Memberikan pengajaran klien (*Teaching*).

Kegiatan ini merupakan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan *self care* pasien.

Orem menunjukkan sebuah model yang berhubungan dengan konsepnya.



Gambar 2.2 A Conceptual framework for Nursing (R = Relationship, < = deficit relationship dikutip oleh (Tommy & Alligood, 2006). Nursing Theorists and Their Work.

Dari teori ini dapat dilihat bahwa, setiap saat pasien memiliki kemampuan melakukan perawatan diri (*self care agency*) dan kebutuhan perawatan diri (*self care demand*) tertentu. Bila kebutuhan perawatan diri lebih besar dari kemampuan perawatan diri maka akan terjadi defisit perawatan diri. Dalam kondisi ini diperlukan *nursing agency* untuk menyeimbangkan kekurangan ini sesuai dengan domain keperawatan.

2.5.3 Teori Nursing System

Nursing system yang didesain oleh perawat berdasarkan pada kebutuhan self care dan kemampuan klien melakukan aktivitas self care-nya. Bila ada *self care deficit* yang berarti ada kesenjangan antara apa yang individu dapat lakukan (*self agency*) dan apa yang dibutuhkan supaya dapat berfungsi secara optimal (*self care demand*), kemudian ditentukan tindakan keperawatan apa yang dibutuhkan (George, 1995).

Nursing agency adalah orang yang dididik dan dilatih sebagai perawat yang berperan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri melalui latihan dan pengembangan kemampuan perawatan diri pasien.

Asuhan keperawatan mandiri dilakukan dengan memperhatikan tingkat ketergantungan atau kebutuhan klien dan kemampuan klien. Oleh karena itu ada 3 tingkatan dalam asuhan keperawatan mandiri (George, 1995; Tommey dan Alligood, 2006) yaitu:

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 ambulasi serta adanya manipulasi gerakan. Pemberian bantuan sistem ini dapat dilakukan pada orang yang tidak mampu melakukan aktivitas dengan sengaja.

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.

3) Sistem Supportif dan edukatif (*Supportive –Educative System*).

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. (George, 1995; Tommey dan Alligood, 2006)

2.6 Bimbingan dan Pengajaran Dalam Keperawatan

2.6.1 Konsep Bimbingan dan Pengajaran

Jones (1977), seperti yang dikutip Mu'awanah (2009) Istilah bimbingan merupakan terjemahan dari *guidance* yang memberikan batasan, bimbingan adalah suatu bantuan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain dalam membuat pilihan-pilihan dan penyesuaian-penyeseuaian serta dalam membuat pemecahan masalah. Tujuan bimbingan adalah membantu menumbuhkan kebebasan serta kemampuannya agar menjadi individu yang bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Menurut Mu'awanah (2009), bimbingan merupakan suatu proses pemberian bantuan yang ditujukan kepada individu agar dapat mengenali dirinya sendiri, baik kemampuan-kemampuan yang dimiliki serta kelemahannya agar dapat mengambil keputusan sendiri dan bertanggung jawab dalam menentukan jalan hidupnya, mampu memecahkan sendiri kesulitan yang dihadapi serta dapat memahami lingkungan untuk dapat menyesuaikan diri secara tepat.

Hamalik (1992), seperti yang dikutip Fathurrahman, (2010) mendefinisikan mengajar sebagai proses menyampaikan pengetahuan dan

kecakapan kepada sasaran yang memerlukan keterampilan dan menyangkut pengambilan keputusan.

Mengajar merupakan suatu perbuatan yang kompleks dengan menggunakan sejumlah komponen yang terkandung dalam perbuatan mengajar untuk menyampaikan pesan pengajaran untuk penciptaan sistem lingkungan yang memungkinkan terjadinya proses belajar. Sistem lingkungan ini terdiri dari komponen-komponen yang saling mempengaruhi, yakni tujuan instruksional yang ingin dicapai, materi yang diajarkan, promotor dan sasaran memainkan peranan serta dalam hubungan sosial tertentu, jenis kegiatan yang dilakukan, serta sarana-prasarana belajar mengajar yang tersedia (Fathurrahman, (2010).

Kegiatan bimbingan dan pengajaran ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya, ahirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilakunya), (Notoatmodjo, 2010). Dasar digunakannya pendekatan individu ini kaena setiap individu mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut, agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta membantunya maka perlu menggunakan metode bimbingan dan pengajaran ini

2.6.2 Pengertian Media Bimbingan dan Pengajaran

Media bimbingan pengajaran dalam keperawatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika (TV, Radio, komputer dan

sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

Pengajaran atau pendidikan kesehatan dalam keperawatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga mampu memutuskan untuk mengadopsinya perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2010)

2.6.3 Tujuan Media Pengajaran

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
3. Dapat memperjelas informasi
4. Media dapat mempermudah pengertian
5. mengurangi komunikasi yang verbalistik
6. Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata.
7. memperlancar komunikasi dan lain-lain (Notoatmodjo, 2010).

2.6.4 Penggolongan Media Pengajaran atau pendidikan Kesehatan

Notoatmodjo (2007) dalam pelaksanaan pengajaran , alat bantu pengajaran yang diperlukan untuk meningkatkan keefektifan proses belajar. Alat bantu yang digunakan antara lain:

1). Media cetak

- (1) *Booklet*: untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- (2) *Leaflet*: melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau keduanya.
- (3) *Flyer (selebaran)*: seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- (4) *Flip chart (lembar Balik)*: pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- (5) *Rubrik/tulisan-tulisan* pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- (6) *Poster* ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.

2). Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain:

(1) Televisi.

Penyampaian pesan informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato, kuis dan sebagainya.

(2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain tanya jawab, sandiwara radio dan sebagainya.

(3) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

(4) Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

(5) Film strip

Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

2.7 Konsep Media Booklet

2.7.1 Pengertian

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: menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, ringkas, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis (Suleman, 1998).

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan (Sakdiyah, 2003). Menurut Kemm dan Close (1995) *booklet* memiliki beberapa kelebihan yaitu:

- 1) Dapat dipelajari setiap saat, karena disain berbentuk buku.
- 2) Memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster.

Menurut Ewles (1994) yang dikutip Sa,diah (2003) media booklet memiliki keunggulan sebagai berikut :

- 1) Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri
- 2) Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai
- 3) Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman
- 4) Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan.
- 5) Mengurangi kebutuhan mencatat.
- 6) Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah.
- 7) Awet
- 8) Daya tampung lebih luas
- 9) Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

Booklet “Perawatan Diri Pada Ibu Nifas” menyampaikan pesan melalui tulisan dengan bahasa dan gambar yang menarik berisi informasi untuk para ibu post partum tentang beberapa kebutuhan yang harus di penuhi selama masa nifas.

Manfaat *booklet* sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan adalah :

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- 2) Membantu di dalam mengatasi banyak hambatan.
- 3) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat.
- 4) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- 5) Mempermudah penyampaian bahasa pendidikan.
- 6) Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.

- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- 8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Mudjiono, (1998) seperti dikutip dalam Sumaryati, (2003), menyatakan bahwa, *Booklet* umumnya digunakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang isu-isu kesehatan, karena *booklet* memberikan informasi dengan spesifik, dan banyak digunakan sebagai media alternatif untuk dipelajari pada setiap saat bila seseorang menghendakinya. Untuk mencapai tujuan yang diinginkan tersebut perlu dilakukan suatu proses pendidikan kesehatan dengan menggunakan media karena keberhasilan proses pendidikan kesehatan yang dilakukan tergantung pada beberapa faktor, di antaranya: kurikulum, sumber bahan ajar, termasuk sarana dan prasarana.

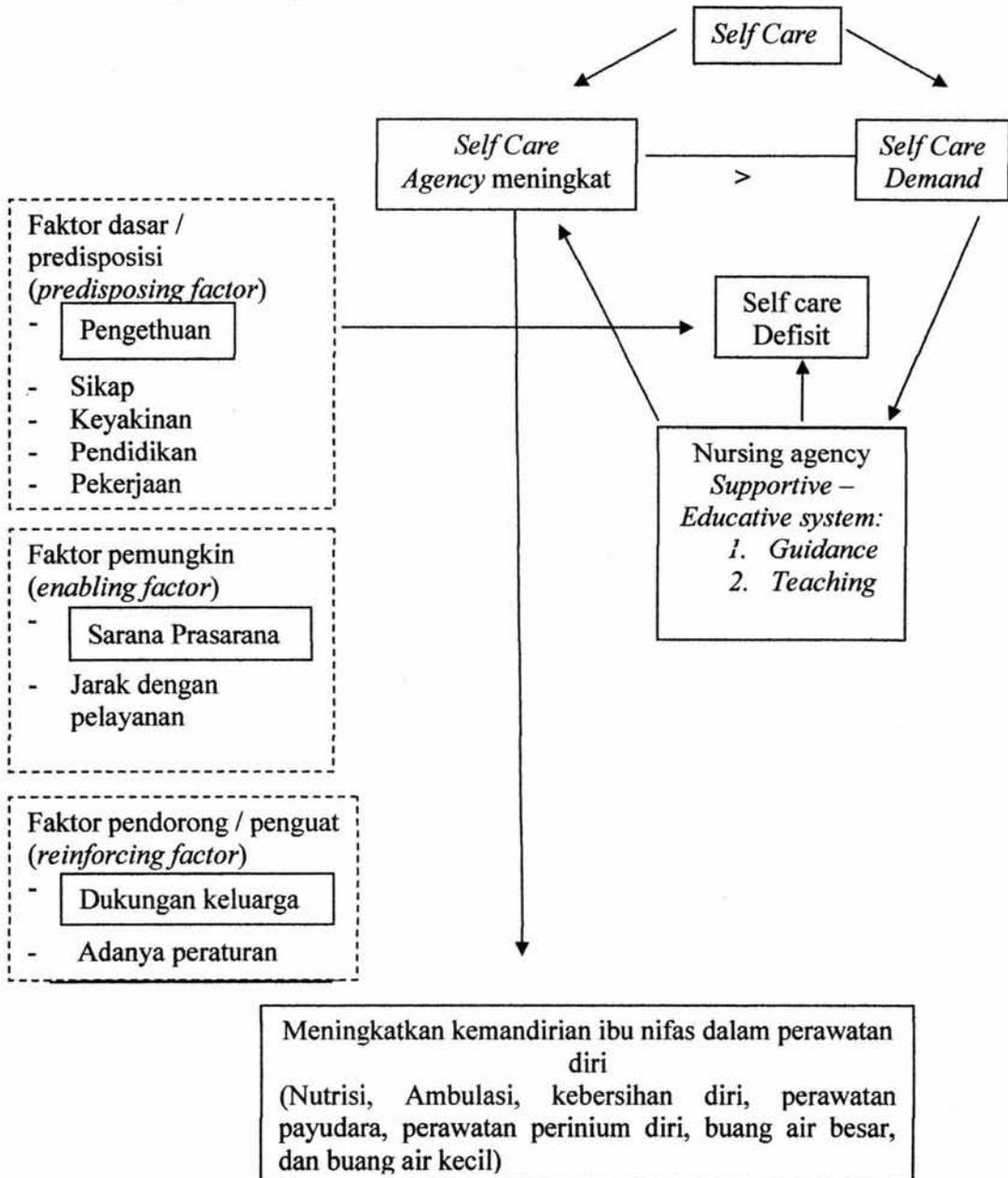
Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa *booklet* dapat digunakan untuk proses pembelajaran secara mandiri. Penggunaan *booklet* tentang perawatan diri diharapkan dapat meningkatkan kemandirian ibu postpartum dalam perawatan diri.

B A B 3
KERANGKA KONSENTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Meningkatkan Kemandirian Ibu Nifas Dengan Menggunakan Pendekatan Teori Self Care Model (Orem)

Keterangan : = diteliti = tidak diteliti

Berdasarkan teori keperawatan *Self Care* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri yang di sebut *Self Care Agency*. *Self Care Agency* dapat berubah setiap waktu yang di pengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan pendidikan dan pekerjaan. Yang kedua yaitu faktor pemungkin (*Enabling factor*) yang terdiri dari sarana prasarana dan jarak dengan pelayanan kesehatan. Yang ketiga yaitu; faktor pendorong (*Reinforcing factor*) yang berupa peran dukungan keluarga dan adanya aturan-aturan. Ketika terjadi defisit perawatan diri, peran perawat sebagai *Nursing Agency* membantu untuk memaksimalkan kemampuan pelaksanaan perawatan diri ibu post partum melalui tindakan asuhan keperawatan mandiri perawat berupa bantuan *Supportive –Educative System* dengan memberikan ***Guidance (Booklet) and Teaching***, untuk meningkatkan kemampuan atau kemandirian pelaksanaan perawatan diri ibu (*Self Care Agency*) terhadap kebutuhan perawatan diri ibu (*Self Care Demand*), seperti kemampuan memenuhi nutrisi dan cairan, ambulasi, kebersihan diri, perawatan perinium, perawatan payudara, miksi, dan defekasi.

3.2 Hipotesa

1. Pendekatan *Supportive Educative* berpengaruh terhadap kemandirian ibu nifas dalam memenuhi nutrisi selama *early post partum*.
2. Pendekatan *Supportive Educative* berpengaruh terhadap kemandirian ibu nifas dalam mobilisasi selama *early post partum*.
3. Pendekatan *Supportive Educative* berpengaruh terhadap kemandirian ibu nifas dalam kebersihan diri selama *early post partum*.
4. Pendekatan *Supportive Educative* berpengaruh terhadap kemandirian ibu nifas dalam perawatan perineum selama *early post partum*.
5. Pendekatan *Supportive Educative* berpengaruh terhadap kemandirian ibu nifas dalam perawatan payudara selama *early post partum*.
6. Pendekatan *Supportive Educative* berpengaruh terhadap kemandirian ibu nifas dalam buang air kecil (BAK) selama *early post partum*.
7. Pendekatan *Supportive Educative* berpengaruh terhadap kemandirian ibu nifas dalam buang air besar (BAB) selama *early post partum*.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan jenis penelitian *Quasy eksperiment* dengan rancangan *pretest posttest group design* yaitu: peneliti memberikan perlakuan tertentu pada suatu kelompok subyek yang diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Pada rancangan ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok perlakuan yang mendapat bimbingan dan pengajaran dan kelompok kontrol hanya mengikuti kegiatan yang dilakukan puskesmas. Bentuk rancangannya sebagai berikut :

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca tes
K-A	OA	I	O1-A
K-B	OB	-	O1-B

Gambar 4.1 Rancangan Penelitian *Quasy Experiment* (Nursalam, 2008)

Keterangan :

- K-A : Subyek (ibu post partum) perlakuan
- K-B : Subyek (ibu post partum) kontrol
- : kegiatan yang telah diprogramkan oleh Puskesmas
- OA,OB : Observasi kemandirian ibu dalam perawatan diri sebelum diberikan perlakuan.
- I : Intervensi (pemberian media booklet)
- O1(A+B) : Observasi kemandirian ibu dalam perawatan diri setelah diberikan perlakuan (kelompok perlakuan dan kontrol)

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Semua ibu postpartum di PKM Karang Taliwang Mataram Propinsi NTB.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Ibu post partum yang melahirkan pervaginam
- 2) Ibu post partum pada tahap early post partum
- 3) Berdomisili di wilayah kerja PKM Karang Taliwang Mataram
- 4) Pendidikan minimal tamat SMP
- 5) Usia 20-35 tahun
- 6) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan terlibat dalam penelitian.

Kriteria Eksklusi :

Ibu post partum yang mengalami komplikasi misalnya : pre eklampsia, perdarahan dan ibu yang melahirkan anak berat badan lahir rendah (BBLR).

4.2.3 Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus:

Keterangan :

$$n = (z\alpha + z\beta)^2 QD^2 / \delta^2$$

n = besar sampel

$z\alpha$ = deviat baku untuk α

$z\beta$ = deviat baku untuk β

QD= standar deviasi

δ = perbedaan mean kelompok kontrol dan perlakuan

Bila data berpasangan maka $QD^2 / \delta^2 = 1$, nilai $Z\alpha$ pada penelitian ini adalah dengan menggunakan $Z\alpha$ dengan tingkat kesalahan 0,05 yaitu bernilai 1,64

sedangkan Nilai $Z\beta$ pada penelitian ini adalah dengan menggunakan nilai β dengan power 10 % yaitu bernilai 1,28.

Jadi perhitungan rumus besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned}n &= (z\alpha + z\beta)^2 QD^2 / \delta^2 \\ &= (1,64 + 1,28)^2 \times 1 \\ &= 8,32 \text{ dibulatkan menjadi minimal 9 orang.}\end{aligned}$$

Jumlah sampel sebanyak 2 kelompok, yaitu satu kelompok perlakuan dan satu lainnya kelompok kontrol. Sampel ditambah dari jumlah awal untuk menghindari *drop out* dan sampel mendekati distribusi normal sehingga besar sampel masing-masing kelompok ditentukan sebanyak 20 orang untuk kelompok kontrol dan 20 orang untuk kelompok perlakuan.

4.2.4 Teknik pengambilan sampel (teknik *sampling*)

Dalam pemilihan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *consecutive sampling* yaitu memilih sampel sesuai dengan kriteria penelitian sampai dengan waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Nursalam, 2008). Pengambilan sampel pada kelompok perlakuan maupun kontrol dilaksanakan bergantian tiap minggu sampai jumlah sampel terpenuhi.

4.3 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini variabel akan dibedakan menjadi:

1) Variabel intervening

Variabel intervening dalam penelitian ini adalah Pemberian *Supportive Educative* melalui *Guidance (Booklet) and Teaching*.

2) Variabel Tergantung (*Dependent*).

Variabel *Dependent* dalam penelitian ini adalah kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri.

4.4 Definisi Operasional

N O	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala data	Katagori
1.	<i>Supportive Educative</i> melalui <i>Guidance (Booklet) and Teaching</i>	Merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri. setelah dilakukan pembelajaran melalui <i>Guidance (Booklet) and Teaching</i>	<p>Materi yang diberikan adalah Materi tentang kebutuhan perawatan diri ibu nifas yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi nutrisi. 2. Ambulasi 3. Miksi 4. Defekasi 5. Perawatan payudara 6. Perawatan perineum 7. Kebersihan diri. <p>Waktu : Selama early postpartum selama 3x Pertemuan setiap pertemuan 2x60 menit. Semua materi pengajaran dan bimbingan diberikan di rumah</p> <p>pertemuan I (hari ke 2 post partum) dilakukan pretest.</p> <p>pertemuan II (hari ke 3 post partum) dilakukan bimbingan dan pengajaran</p> <p>pertemuan III (hari ke 7) Akhir masa <i>early postpartum</i> dilakukan post test</p> <p>Media : Booklet</p> <p>Metode: diskusi dan praktek. Responden diberikan kebebasan untuk mengekresikan pengalamannya selama <i>early postpartum</i>, apabila ada kesenjangan dikoreksi dan dibimbing.</p>	(Satuan Acara Bimbingan dan Pengajaran	-	-

2	Kemandirian ibu post partum dalam merawat diri.	Tindakan kemandirian nyata yang dilakukan ibu postpartum dalam merawat diri selama early postpartum Yang meliputi	<p>Penilaian terhadap perawatan diri ibu nifas selama early post partum sesuai anjuran yang meliputi : Kebutuhan perawatan ibu nifas yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi nutrisi dan cairan, 2. Ambulasi 3. Miksi 4. Defekasi 5. Perawatan payudara 6. Perawatan perineum 7. Kebersihan diri 	Kuesioner Observasi	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mandiri: Jika ibu nifas mampu melakukan perawatan diri Dengan perolehan nilai 30-38. 2. Memerlukan bantuan: Jika ibu nifas membutuhkan bantuan (perawat atau keluarga) dalam melakukan perawatan diri. Dengan perolehan nilai 20-29 3. Tergantung : Jika ibu nifas memerlukan bantuan perawat / keluarga sepenuhnya dalam melakukan perawatan diri Dengan perolehan nilai 10-19
		a. Memenuhi nutrisi	<p>Penilaian terhadap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih jenis makanan untuk ibu menyusui / nifas (bobot 2) <ol style="list-style-type: none"> a. Memilih sayur yang berwarna hijau tua dan buah yang segar b. Mengurangi makanan yang manis-manis dan berlemak 2. Menyediakan menu gizi seimbang (bobot 6) <ol style="list-style-type: none"> a. Makanan pokok b. Lauk Pauk (hewani dan nabati) c. Sayuran dan buah d. Snacking padat kalori e. Susu atau 2 butir telur. f. Minum 3liter / 8-10 gelas perhari 3. Mengolah makanan (bobot 2) <ol style="list-style-type: none"> a. Sayuran atau buah dicuci dulu baru di potong b. Mengupayakan makanan selalu segar 	Observasi	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mandiri Apabila Nilai yang diperoleh 11-14 2. Memerlukan bantuan Apabila Nilai yang diperoleh 6-10 3. Tergantung Apabila Nilai yang diperoleh 0-5 <p>Catatan : Jumlah bobot berdasarkan jumlah pertanyaan</p>

			<p>4. Mengonsumsi kebutuhan nutrisi yang diperlukan (bobot 1)</p> <p>a. Mampu makan dan minum sendiri</p> <p>5. Kemampuan mengontrol makanan dan minuman yang dilarang selama menyusui (3)</p> <p>a. Tidak boleh merokok, minum-minuman keras dan diet yang terlalu ketat</p> <p>b. Mengurangi minum kopi dan minuman bersoda</p> <p>c. Mengurangi makanan atau minuman yang terlalu manis</p>			
		b. Ambulasi	<p>Penilaian terhadap</p> <p>1) Melakukan mobilisasi dengan bertahap Dimulai dengan miring kanan atau kiri, duduk kemudian berjalan</p> <p>2) Bangun dari tempat tidur 24-48 jam setelah melahirkan.</p>	Observasi	Ordinal	<p>1. Mandiri Apabila Nilai yang diperoleh 2</p> <p>2. Memerlukan bantuan Apabila Nilai yang diperoleh 1</p> <p>3. Tergantung Apabila Nilai yang diperoleh 0</p>
		c. Kebersihan diri	<p>Penilaian terhadap: Pelaksanaan kebersihan diri yang terdiri dari:</p> <p>1. Mandi 2 kali sehari</p> <p>2. Mampu membersihkan mulut (sikat gigi sendiri)</p> <p>3. Menyediakan air bersih untuk mandi</p> <p>4. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur dengan sedikit bantuan.</p> <p>5. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia</p>	Observasi	Ordinal	<p>1. Mandiri Apabila Nilai yang diperoleh 5</p> <p>2. Memerlukan bantuan Apabila Nilai yang diperoleh 4</p> <p>3. Tergantung Apabila Nilai yang diperoleh 0-3</p>
		d. Perawatan perineum	<p>Penilaian terhadap pelaksanaan perawatan perinium yang terdiri dari:</p> <p>1. Cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan perineum</p> <p>2. Mengganti pembalut setiap 4-6jam / setiap selesai BAB/BAK</p>	Observasi	Ordinal	<p>1. Mandiri Apabila Nilai yang diperoleh 5-7</p> <p>2. Memerlukan bantuan Apabila Nilai yang diperoleh 3-4</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Memasang pembalut dari muka ke belakang 4. Mengalirkan / membilas perineum setiap selesai BAB/BAB dan mengeringkan 5. Melakukan rendam duduk dengan cairan antiseptik (1:9) jika takut memegang daerah kemaluan 6. Mengoleskan salep antibiotic jika ada indikasi 7. Berbaring pada sisi tubuh untuk menghindari tekanan/hindari duduk /berdiri lama 			<p>3. Tergantung Apabila Nilai yang diperoleh 0-2</p>
		e. Perawatan payudara	<p>Penilaian terhadap Langkah-langkah masase payudara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum masase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya: 2. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan. mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu. 3. Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan 4. Gerakan selanjutnya letakkan kedua kelompok tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tangan ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. lakukan gerakan ini ± 30 kali 	Observasi	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mandiri Apabila Nilai yang diperoleh 5 2. Memerlukan bantuan Apabila Nilai yang diperoleh 4 3. Tergantung Apabila Nilai yang diperoleh 0-3

			<p>5. Laju cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan disebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan</p>			
	f. Miksi (Buang air Kecil)	<p>Penilaian terhadap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat BAK setiap 3-4 jam setelah melahirkan 2. Bila kesulitan BAK, perbanyak minum, menyiram perineum dengan air hangat, bangun dari tempat tidur dan berjalan segera setelah melahirkan 3. Latihan kegel 2-3x/hari sebanyak 10 kali 	Observasi	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mandiri Apabila Nilai yang diperoleh 2-3 2. Memerlukan bantuan Apabila Nilai yang diperoleh 1-2 3. Tergantung Apabila Nilai yang diperoleh 0 	
	g. Defekasi (Buang Air Besar)	<p>Penilaian terhadap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BAB dapat dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan 2. Bila kesulitan BAB: perbanyak buah dan sayur dan melakukan aktifitas dini seperti bangun dari tempat tidur atau jalan-jalan 	Observasi	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mandiri Apabila Nilai yang diperoleh 2 2. Memerlukan bantuan Apabila Nilai yang diperoleh 1 3. Tergantung Apabila Nilai yang diperoleh 0 	

3	Pengetahuan	Pemahaman ibu tentang kebutuhan perawatan diri ibu nifas	Meliputi: 1. Memenuhi nutrisi 2. Ambulasi 3. Miksi 4. Defekasi 5. Perawatan payudara 6. Perawatan perineum 7. Kebersihan diri	Kuesioner	Ordinal	Skor untuk jawaban Benar = 1 Salah = 0 Tingkat pengetahuan: 1. Tinggi = > 75% 2. Sedang = 60-75% 3. Rendah = < 60%
4	Dukungan keluarga	Kegiatan yang mendukung / mendorong terjadinya tindakan perawatan diri ibu nifas yang dilakukan oleh keluarga	Penilaian terhadap bagaimana keluarga memberikan dukungan dalam hal 1. Dukungan emosional 2. fasilitas yang diberikan. 3. Informasi yang dibutuhkan	Kuesioner	Ordinal	1. Mendukung Apabila didapat nilai 10-12 2. Kurang Mendukung Apabila: didapat nilai 1-9
5	Sarana prasarana atau fasilitas	Kemampuan untuk memfasilitas terjadinya perawatan diri ibu nifas	Penilaian terhadap: 1. Kepuasan terhadap sarana kesehatan yang ada 2. Jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan	Kuesioner	Ordinal	Baik Apabila nilai yang didapat 2 Kurang Apabila nilai yang didapat 0-1

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk variabel intervensi adalah menggunakan Satuan Acara Bimbingan dan Pengajaran dan Media *booklet*. Sedangkan variabel dependen yang terdiri dari: kemandirian ibu dalam merawat diri, instrument yang digunakan adalah lembar observasi *check list* untuk mengukur 7 kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri yang meliputi Nutrisi, Ambulasi (Bergerak), Kebersihan Diri, Perawatan payudara, Perawatan perineum, Memenuhi kebutuhan BAB (Buang Air Besar), Memenuhi Kebutuhan BAK (Buang Air Kecil)

Cara penilaiannya adalah sebagai berikut:

- 1) Memenuhi Nutrisi: dinilai dengan cara responden mengisi lembar observasi yang diberikan. Penilaian terhadap: Penyediaan menu gizi seimbang yang terdiri : Memilih jenis makanan (bobot 2), Menyediakan menu gizi seimbang (bobot 6), Mengolah makanan (bobot 2), Mengonsumsi kebutuhan nutrisi yang diperlukan (1), Kemampuan mengontrol makanan yang dilarang selama menyusui (3). Jika responden melakukan salah satu maka akan di berikan nilai 1 dan jika tidak akan diberikan nilai 0 kemudian Semua skor dijumlahkan, sehingga rentang skor yang bisa didapatkan responden adalah 14. Dari total skor yang didapatkan oleh responden, maka pelaksanaan pemenuhan nutrisi dikelompokkan **Mandiri**: Apabila Nilai yang diperoleh 11-14, **Memerlukan bantuan**: 6-10, Apabila Nilai yang diperoleh 1 **Tergantung**: Apabila Nilai yang diperoleh 0-5
- 2) Ambulasi atau mobilisasi dini: dinilai dengan cara responden mengisi lembar observasi yang diberikan. Penilaian terhadap Mobilisasi dini atau

bergerak yang dilakukan sedini mungkin yaitu 2 jam setelah persalinan dan dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan miring kanan atau kiri, duduk kemudian berjalan dan Bangun dari tempat tidur 24-48 jam setelah melahirkan. Jika responden melakukan salah satu maka akan di berikan nilai 1 dan jika tidak akan diberikan nilai 0 kemudian Semua skor dijumlahkan, sehingga rentang skor yang bisa didapatkan responden adalah 3. Dari total skor yang didapatkan oleh responden, maka pelaksanaan ambulasi dikelompokkan **Mandiri**: Apabila Nilai yang diperoleh 2, **Memerlukan bantuan**: Apabila Nilai yang diperoleh 1 **Tergantung**: Apabila Nilai yang diperoleh 0

- 3) Kebersihan Diri : Penilaian terhadap Pelaksanaan kebersihan diri yang terdiri dari; mandi, menggosok gigi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menyediakan air bersih, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Jika responden melakukan salah satu maka akan di berikan nilai 1 dan jika tidak akan diberikan nilai 0 kemudian Semua skor dijumlahkan, sehingga rentang skor yang bisa didapatkan responden adalah 5. Dari total skor yang didapatkan oleh responden, maka pelaksanaan kebersihan diri dikelompokkan **Mandiri**: Apabila Nilai yang diperoleh 5, **Memerlukan bantuan**: Apabila Nilai yang diperoleh 4 **Tergantung**: Apabila Nilai yang diperoleh 0-3
- 4) Perawatan Perineum: Penilaian terhadap pelaksanaan perawatan perineum yang terdiri dari; cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan perineum, mengganti pembalut setiap 4-6jam / setiap selesai BAB/BAK, memasang pembalut dari muka ke belakang, mengalirkan / membilas perineum setiap

selesai BAB/BAB dan mengeringkan, melakukan rendam duduk dengan menggunakan air hangat atau cairan antiseptik jika takut memegang daerah kemaluan, mengoleskan salep antibiotic jika ada indikasi, berbaring pada sisi tubuh untuk meng hindari tekanan/hindari duduk /berdiri lama. Jika responden melakukan salah satu maka akan di berikan nilai 1 dan jika tidak akan diberikan nilai 0 kemudian Semua skor dijumlahkan, sehingga rentang skor yang bisa didapatkan responden adalah 5-7. Dari total skor yang didapatkan oleh responden, maka pelaksanaan perawatan perineum dikelompokkan **Mandiri:** Apabila Nilai yang diperoleh 5-7, **Memerlukan bantuan:** Apabila Nilai yang diperoleh 3-4 **Tergantung:** Apabila Nilai yang diperoleh 0-2

- 5) Perawatan Payudara : Penilaian terhadap ; Cuci tangan sebelum masase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caraya: Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan. mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu. Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan. Gerakan selanjutnya letakkan kedua kelompok tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tangan ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya berlahan. lakukan gerakan ini \pm 30 kali. Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting

susu. lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan disebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan. Jika responden melakukan salah satu maka akan di berikan nilai 1 dan jika tidak akan diberikan nilai 0 kemudian Semua skor dijumlahkan, sehingga rentang skor yang bisa didapatkan responden adalah 5. Dari total skor yang didapatkan oleh responden, maka pelaksanaan perawatan payudara dikelompokkan **Mandiri:** Apabila Nilai yang diperoleh 5, **Memerlukan bantuan:** Apabila Nilai yang diperoleh 4, **Tergantung:** Apabila Nilai yang diperoleh 0-3

- 6) Eleminasi BAK (Buang Air Kecil) : Penilaian terhadap ; dapat BAK setiap 3-4 jam setelah melahirkan, bila kesulitan BAK (perbanyak minum, menyiram perinium dengan air hangat, bangun dari tempat tidur dan berjalan segera setelah melahirkan), latihan kegel 2-3x/hari sebanyak 10 kali Jika responden melakukan salah satu maka akan di berikan nilai 1 dan jika tidak akan diberikan nilai 0 kemudian Semua skor dijumlahkan, sehingga rentang skor yang bisa didapatkan responden adalah 3. Dari total skor yang didapatkan oleh responden, maka pelaksanaan buang air kecil dikelompokkan **Mandiri:** Apabila Nilai yang diperoleh 2-3, **Memerlukan bantuan:** Apabila Nilai yang diperoleh 1-2, **Tergantung:** Apabila Nilai yang diperoleh 0
- 7) Eleminasi BAB (Buang Air Besar): Penilaian terhadap ; BAB dapat dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan, Bila kesulitan BAB (perbanyak buah dan sayur dan melakukan aktifitas dini seperti bangun dari tempat tidur atau

jalan-jalan) Jika responden melakukan salah satu maka akan di berikan nilai 1 dan jika tidak akan diberikan nilai 0 kemudian Semua skor dijumlahkan, sehingga rentang skor yang bisa didapatkan responden adalah 2. Dari total skor yang didapatkan oleh responden, maka pelaksanaan buang air besar dikelompokkan **Mandiri**: Apabila Nilai yang diperoleh 2, **Memerlukan bantuan**: Apabila Nilai yang diperoleh 1 **Tergantung**: Apabila Nilai yang diperoleh 0

Skor total tindakan/upaya responden dalam merawat diri adalah: Skor pelaksanaan memenuhi nutrisi + skor pelaksanaan mobilisasi + skor pelaksanaan kebersihan diri + skor pelaksanaan perawatan perineum + .skor pelaksanaan perawatan payudara + skor pelaksanaan elememisasi BAK + skor pelaksanaan eleminasi BAB. Skor yang bisa diperoleh responden adalah skor terendah : 10 sedang skor tertinggi 37, dan dibagi menjadi 3 katagori: **Mandiri** jika skor: 30-37, **Memerlukan Bantuan** jika skor: 20-29, dan **Tergantung** jika skor: 10-19.

Penyusunan instrument dilakukan oleh peneliti mengacu beberapa literature dan diuji cobakan sebelum dilakukan penelitian untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner yang digunakan dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment* untuk validitas dikatakan valid jika $r\text{-hitung} > r\text{ tabel}$, ($r\text{ hitung} > 0,444$) dan untuk reliabilitas menggunakan uji *Cronbach Alpha*, dikatakan reliabel jika koefisien alpha lebih besar dari 0,6.

Hasil pengujian validitas pengetahuan sejumlah 20 soal didapatkan 1 soal yang tidak valid (no 20), namun karena pertanyaan ini penting maka soal tidak dibuang tetapi diperbaiki bahasanya sehingga lebih mudah dipahami responden.

Hasil *uji Cronbach Alpha* untuk pengetahuan tentang nutrisi didapatkan nilai 0,794 termasuk dalam katagori reliable, pengetahuan tentang mobilisasi didapatkan nilai 0,869 termasuk dalam katagori reliable, pengetahuan tentang kebersihan diri didapatkan nilai 0,829 termasuk dalam katagori reliable, pengetahuan tentang perawatan perineum didapatkan nilai 0,859 termasuk dalam katagori reliable, pengetahuan tentang perawatan payudara didapatkan nilai 0,850 termasuk dalam katagori reliable, pengetahuan tentang buang air besar didapatkan nilai 0,646 termasuk dalam katagori reliable, pengetahuan tentang buang air kecil didapatkan nilai 0,817 termasuk dalam katagori reliable

Hasil pengujian validitas untuk kuesioner sarana prasarana sejumlah 2 soal dinyatakan valid. Hasil *uji Cronbach alpha* untuk sarana prasarana didapatkan nilai 0,784 termasuk dalam katagori reliabel.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian:

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karang Taliwang Mataram NTB. Waktu penelitian dilakukan dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2012 selama 5 bulan, pengumpulan data dilakukan pada tanggal 6 Maret sampai dengan tanggal 31 Mei 2012.

4.7 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data.

4.7.1 Tahap persiapan

- 1) Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat izin ke Bappeda Kota Mataram dengan tembusan ke Dinas kesehatan Kota Mataram dan Puskesmas Karang Taliwang Mataram.

- 2) Mengumpulkan data ibu post partum yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusif. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti di Puskesmas Karang Taliwang Mataram - NTB.
- 3) Pasien yang setuju mengisi *informed consent*.

4.7.2 Tahap pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan ini, dilakukan kunjungan pada hari ke 2 post partum ketika ibu masih di rawat di Puskesmas, dan bagi ibu nifas yang sudah pulang pre test dilakukan di rumah responden, kemudian pada hari ke 3 (perlakuan) dan hari ke 7 (post test) dilanjutkan ke rumah responden pada kelompok perlakuan dan hari ke 7 (post test) di rumah responden pada kelompok kontrol, untuk lebih jelasnya akan dijelaskan sebagai berikut:

1) Untuk kelompok perlakuan

Kunjungan ke rumah responden sesuai dengan waktu yang disepakati dengan responden antara jam 08.00-14.00 Wita dan jam 16.00-18.00 Wita. Setiap responden dikunjungi sebanyak 3 kali:

(1) Kunjungan I (hari ke 2)

Dilakukan pre test terhadap kemandirian ibu post partum dalam merawat diri dan bayi selama *early post partum* dengan cara responden mengisi lembar observasi pertama yang telah diberikan dan mengukur tingkat kemandirian responden.

(2) Kunjungan II (hari ke 3)

Bimbingan dan Pengajaran tentang cara perawatan diri pada pemenuhan nutrisi, mobilisasi, kebersihan diri, perawatan payudara, perawatan

perineum, buang air kecil dan buang air besar selama post partum melalui metode demonstrasi oleh peneliti kemudian metode redemonstrasi oleh responden dalam hal cara perawatan perineum, cara perawatan payudara, dan cara mobilisasi.

(3) Ahir Minggu pertama (hari ke 7)

Dilakukan post test terhadap kemandirian ibu postpartum dalam merawat diri selama post partum dengan cara responden mengisi lembar observasi yang telah diberikan dan mengukur tingkat kemandirian responden.

2) Untuk kelompok kontrol

Kunjungan ke rumah responden sesuai dengan waktu yang disepakati dengan responden. Setiap responden dikunjungi sebanyak 2 kali:

(1) Kunjungan I (hari ke 2)

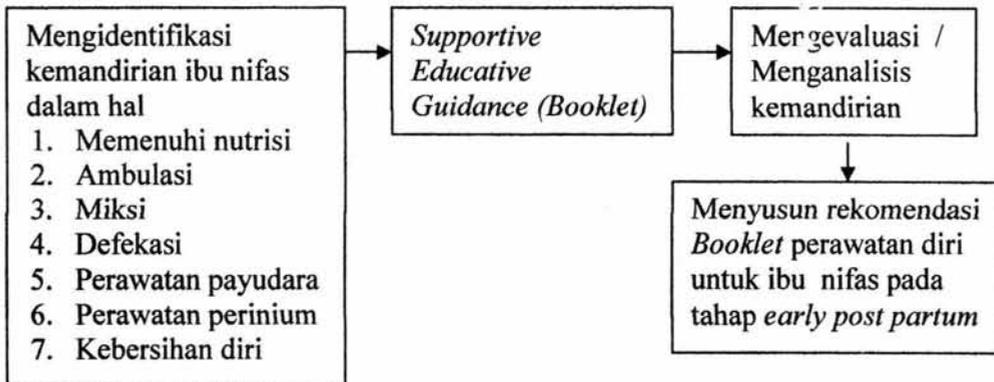
Dilakukan pre test terhadap kemandirian ibu post partum dalam merawat diri selama post partum dengan cara responden mengisi lembar observasi yang telah diberikan dan mengukur tingkat kemandirian responden.

(2) kunjungan II tidak ada intervensi dari peneliti.

(3) Ahir Minggu pertama (hari ke 7)

Dilakukan post test terhadap kemandirian ibu post partum dalam merawat diri selama *early post partum* dengan cara responden mengisi lembar observasi yang telah diberikan dan mengukur tingkat kemandirian responden.

4.8 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar: 4.2 Kerangka Operasional Penelitian

4.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data:

Langkah – langkah analisa data adalah sebagai berikut (Prasetyo, 2010):

4.9.1 Pengolahan Data

1. *Editing data*

yaitu peneliti mengumpulkan keseluruhan kusioner dan observasi, kemudian dilakukan pengecekan secara menyeluruh terhadap identitas dan jawaban responden. Bila ditemukan kekurangan maka dengan segera dilengkapi dengan wawancara ulang

2. *Coding data* (Pengkodean data kusioner yang telah terisi)

Merupakan suatu proses penyusunan secara sistematis data mentah (yang ada dalam observasi) ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data seperti komputer

4.9.2 Analisa Data (*data entering*)

Memasukkan data ke computer, selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan:

- 1) Analisis diskriptif, digunakan untuk memberikan deskripsi data yang terkumpul dan disajikan dalam bentuk tabel.
- 2) Analisis statistik dengan menggunakan soft ware SPSS 17 dengan tahapan sebagai berikut:
- 3) Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, pada variabel pendekatan *supportive edukative (orem)* terhadap kemandirian ibu post partum dalam merawat diri, skala datanya ordinal serta berpasangan (pre post). Tujuan uji ini adalah mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah pemberian *supportive edukative (orem)* terhadap kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri. Hipotesis diterima bila nilai $p < 0,05$.
- 4) Uji *mann- whitney test*, skala datanya ordinal serta berpasangan (pre post). Tujuan uji ini adalah mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah pemberian *supportive edukative (orem)* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hipotesis diterima bila nilai $p < 0,05$.

4.9.3 Pembersihan data (*data cleaning*)

Memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan yang sebenarnya. Dilakukan dengan cara *possible code cleaning*, yaitu melakukan perbaikan kesalahan pada kode yang jelas tidak mungkin ada akibat salah memasukkan kode, *contingency cleaning* yaitu memeriksa kembali konsistensi antara kode jawaban yang satu dengan yang lain, dan modifikasi yaitu melakukan pengodean kembali (*recode*) data yang asli.

4.9 Etik Penelitian:

1) *Informed Consent* (lembar persetujuan).

Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada setiap ibu postpartum yang menjadi subyek penelitian dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta menjelaskan akibat-akibat yang akan terjadi bila ibu postpartum bersedia menjadi subyek penelitian. Jika responden tersebut bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bersedia, namun apabila responden tidak bersedia maka peneliti akan tetap menghormati hak-hak responden.

2) *Anonimity* (tanpa nama).

Nama subyek tidak akan dicantumkan pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian, untuk mengetahui keikutsertaannya peneliti hanya menggunakan kode dalam bentuk nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan).

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya. Hanya pada kelompok tertentu saja informasi tersebut akan peneliti sajikan, utamanya dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan menguraikan analisis hasil penelitian tentang pendekatan *Supportive Educative* dari “Orem” terhadap peningkatan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama *early post partum* di Puskesmas Karang Taliwang - Mataram NTB. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Kebidanan Puskesmas Karang Taliwang - Mataram NTB dari tanggal 6 Maret – 30 April 2012, didapatkan 40 orang responden yang terbagi dalam 2 kelompok, 20 orang sebagai kelompok perlakuan dan 20 orang lainnya sebagai kelompok kontrol. Hasil penelitian ini meliputi: 1) Gambaran umum lokasi penelitian, 2) Data umum karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, dan paritas, 3) Data karakteristik responden berdasarkan pengetahuan, dukungan keluarga, dan sarana prasarana, 4) Data analisis hasil penelitian pada masing-masing tingkat kemandirian yang meliputi : nutrisi, mobilisasi, kebersihan diri, perawatan perineum, perawatan payudara, pemenuhan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).

Data hasil penelitian dapat dilihat sebagai berikut:

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Karang Taliwang berada dalam wilayah Kota Mataram yang terletak di jalan Ade Irma Suryani No 60 Karang Taliwang.

Kota Mataram secara geografis dibagi menjadi 6 (enam) bagian wilayah kecamatan, yaitu :

1. Wilayah Kecamatan Cakranegara
2. Wilayah Kecamatan Sandubaya
3. Wilayah Kecamatan Mataram
4. Wilayah Kecamatan Selaparang
5. Wilayah Kecamatan Sekarbela
6. Wilayah Kecamatan Ampenan

Kota Mataram mempunyai 9 (sembilan) buah sarana Puskesmas, Termasuk salah satunya Puskesmas Karang Taliwang. Di Puskesmas Karang Taliwang terdapat 1 (satu) Puskesmas pembatu dan (satu) Polindes.

Puskesmas Karang Taliwang berada di Pusat Kota Mataram dan merupakan salah satu Puskesmas perawatan yang ada di Kota Mataram. Pada ahir tahun 2007, Pemerintah Kota Mataram melalui PERDA Kota Mataram Nomor 3 Tahun 2007 telah melakukan pemekaran Kecamatan dan Kelurahan di Kota Mataram. Hal ini berdampak terhadap wilayah kerja Puskesmas Karang Taliwang yang ada awalnya terdiri dari 3 (tiga) kelurahan mengalami pemekaran menjadi 6(enam) kelurahan. Kemudian pada pertengahan tahun 2009, dengan berdirinya Puskesmas Selaparang maka kelurahan Sayang-Sayang keluar dari wilayah kerja Puskesmas Karang Taliwang dan menjadi wilayah kerja Puskesmas Selaparang.

Puskesmas Karang Taliwang mempunyai luas wilayah kerja, \pm 56.1173 Km² dengan jumlah penduduk 28.795 jiwa, yang terdiri dari 5 (lima) kelurahan yaitu : Kelurahan Cakranegara Barat, Kelurahan Cilinaya, Kelurahan sapta Marga, Kelurahan Cakranegara Utara dan kelurahan Karang Taliwang.

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Karang Taliwang Mataram – NTB adalah berjumlah 55 orang yang terdiri dari 46 (85,19%) tenaga PNS dan 9 (16,67%) tenaga mengabdikan atau tenaga sukarela, dari jumlah 54 orang tenaga yang ada, sebagian besar adalah paramedis perawatan (perawat, perawat gigi dan bidan) dan paramedis non perawatan (ahli gizi, sanitarian, laboran dan asisten apoteker). Adapun jumlah tenaga kesehatan menurut jenis dan jumlah unit kerja meliputi: jumlah dokter sebanyak 5 orang yang terdiri dari dokter umum dan dokter gigi, perawat 16 orang (D-III Keperawatan, SPK dan SPRG) yang tersebar di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Pustu), bidan 14 orang (D-III Kebidanan dan P2B) yang bertugas di Puskesmas dan Polindes, tenaga gizi 6 orang (D-III Gizi), tenaga kesehatan lingkungan 4 orang (D-III Kesehatan Lingkungan dan SPPH), tenaga laboratorium 4 orang (SMAK), tenaga pekaya kesehatan 3 orang (SMA) dan pengelola obat 3 orang. Penggunaan Puskesmas Karang Taliwang sebagai tempat penelitian karena merupakan puskesmas yang khusus menerima rawat inap persalinan 24 jam dan memiliki angka kelahiran yang cukup tinggi yaitu rata-rata persalinannya 2-3 orang perhari dan 30-40 orang perbulan, namun tidak semua pasien yang datang ke puskesmas Karang Taliwang ditangani, karena atas indikasi tertentu seperti kala 2 lama, kasus CPD (Cephalo Pelvic Disproportion), KPD (Ketuban Pecah Dini), kasus abortus inkomplit, plasenta previa dll akan dirujuk ke Rumah Sakit Umum Mataram atau Rumah Sakit Kota Mataram.

5.2 Karakteristik Responden

1) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, umur dan paritas.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, umur dan paritas responden yang berkunjung ke Puskesmas Karang Taliwang NTB dapat dilihat pada Tabel 5.1 di bawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, umur dan paritas di Puskesmas Kaarang Taliwang NTB 6 Maret – 30 Mei Tahun 2012

Karakteristik	Perlakuan (n=20)		Kontrol (n=20)		Harga P
Umur					
20 - 25tahun	10	50,0	9	45,0	0,463
26 - 30 tahun	7	35,0	5	25,0	
31 - 35 tahun	3	15,0	6	30,0	
Pendidikan					
SMP	11	55,0	11	55,0	1,000
SMA / D3	8	45,0	9	45,0	
Paritas					
Primipara	10	50,0	10	50,0	1,000
Multipara	10	50,0	10	50,0	

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa kelompok umur responden terbanyak baik pada kelompok perlakuan sebanyak 10 orang (50,0 %) dan kelompok kontrol sebanyak 9 orang (45,0 %) adalah kelompok umur 20 - 25 tahun. Data umur merupakan jenis penelitian parametrik dan datanya berdistribusi normal sehingga hasil uji *t* didapatkan hasil rerata umur responden kelompok perlakuan $25,95 \pm 4,50$ dan kelompok kontrol $27,05 \pm 4,87$ dengan nilai *p* (0,463) > 0,05 berarti tidak ada perbedaan karakteristik usia responden.

Pendidikan responden terbanyak baik pada kelompok perlakuan sebanyak 11 orang (55,0%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 9 orang (45,0 %) adalah tamat SMP. Dari hasil uji *Chi-Square X²* di dapatkan hasil antara karakteristik

pendidikan responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p (1,000) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan karakteristik pendidikan responden.

Paritas responden pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol adalah sama yaitu 10 orang primipara pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dan 10 orang multipara pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, responden yang multiparan rata-rata merupakan kelahiran anak yang ke 2 sampai anak yang ke 3. Dari hasil uji *Chi-Square X^2* di dapatkan hasil antara karakteristik paritas responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p (1,000) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan karakteristik pendidikan responden.

2) Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan, dukungan keluarga dan penggunaan sarana prasarana.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan, dukungan keluarga dan sarana prasarana responden yang berkunjung ke Puskesmas Karang Taliwang NTB dapat dilihat pada Tabel 5.2 di bawah ini:

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan, dukungan keluarga dan penggunaan sarana prasarana di Puskesmas Karang Taliwang NTB 6 Maret – 30 Mei Tahun 2012

Karakteristik	Perlakuan (n=20)		Kontrol (n=20)		Harga P
Pengetahuan					
Sedang	4	20,0	2	10,0	0,671
Tinggi	16	80,0	18	90,0	
Sarana Prasarana					
Baik	18	90,0	17	85,0	1,000
Kurang	2	10,0	3	15,0	
Dukungan klg					
Mendukung	18	90,0	17	85,0	0,944
Kurang Mendukung	2	10,0	3	15,0	

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden terbanyak pada kelompok perlakuan terbanyak adalah tingkat baik sebanyak 16 orang (80 %) sedangkan tingkat pengetahuan responden terbanyak pada kelompok kontrol sebanyak 18 orang (90 %) adalah tingkat baik. Dari hasil uji *t* didapatkan hasil rata-rata pengetahuan responden kelompok perlakuan $81,75 \pm 6,54$ dan kelompok kontrol $80,75 \pm 8,15$ dengan nilai $p (0,671) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan pengetahuan responden.

Sarana Prasarana responden terbanyak pada kelompok perlakuan adalah tingkat baik sebanyak 18 orang (90 %) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 17 orang (85 %) adalah baik. Dari hasil uji *Chi-Square X^2* di dapatkan hasil antara sarana prasarana responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p (1,000) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan karakteristik sarana prasarana responden.

Dukungan keluarga responden terbanyak pada kelompok perlakuan yang terbanyak adalah tingkat baik sebanyak 18 orang (90 %) adalah mendukung. Sedangkan tingkat dukungan keluarga responden terbanyak pada kelompok kontrol sebanyak 17 orang (85 %) adalah mendukung. Dari hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan hasil rerata dukungan keluarga responden kelompok perlakuan $10,55 \pm 1,63$ dan kelompok kontrol $10,60 \pm 1,56$ dengan nilai $p (0,944) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan dukungan keluarga responden.

5.3 Analisis Hasil Penelitian

5.3.1 Kemandirian Perawatan Diri sebelum perlakuan

Distribusi kemandirian perawatan diri ibu *pre test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang berkunjung ke Puskesmas Karang Taliwang NTB dapat dilihat pada Tabel 5.3 di bawah ini:

Tabel 5.3 Kemandirian perawatan diri ibu *pre test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Karang Taliwang NTB tanggal 6 Maret – 30 Mei Tahun 2012

Kemandirian	Perlakuan (n=20)			Kontrol (n=20)			Harga P
	Med	Min	Max	Med	Min	Max	
Nutrisi	12,00	8,00	14,00	12,50	10,00	14,00	0,086
Mobilisasi	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	0,034
kebersihan diri	5,00	1,00	5,00	5,00	4,00	5,00	0,248
Perawatan perinium	4,00	2,00	6,00	4,00	2,00	6,00	0,211
Perawatan payudara	0,50	0,00	1,00	1,00	0,00	5,00	0,037
BAK	1,00	0,00	2,00	2,00	1,00	2,00	0,038
BAB	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	2,00	0,771
	Rerata perlakuan 24,50 ± 2,96			Rerata Kontrol 27,05 ± 1,82			0,002

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa tindakan memenuhi nutrisi responden terbanyak pada kelompok perlakuan pada saat pre test adalah tingkat mandiri sebanyak 16 orang (80,0%). Sedangkan tindakan responden terbanyak pada kelompok kontrol pada saat pre test adalah tingkat mandiri sebanyak 18 orang (90,0 %). Dari hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan hasil rerata pemenuhan nutrisi responden kelompok perlakuan $11,65 \pm 1,56$ dan kelompok kontrol $12,40 \pm$

0,99 dengan nilai $p (0,086) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan pemenuhan nutrisi responden.

Tindakan mobilisasi responden terbanyak pada kelompok perlakuan pada saat pre test adalah tingkat bantuan sebanyak 11 orang (55,0 %). Sedangkan tindakan mobilisasi responden terbanyak pada kelompok kontrol pada saat pre test adalah mandiri sebanyak 18 orang (90,0 %). Dari hasil uji *Chi-Square X^2* di dapatkan hasil antara mobilisasi responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p (0,034) < 0,05$ berarti ada perbedaan mobilisasi responden.

Tindakan kebersihan diri responden terbanyak pada kelompok perlakuan pada saat pre test adalah tingkat mandiri sebanyak 15 orang (75,0 %). Sedangkan tingkat tindakan kebersihan diri responden terbanyak pada kelompok kontrol saat pre test adalah mandiri sebanyak 11 (55,0%). Dari hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan rerata kebersihan diri responden kelompok perlakuan $4,60 \pm 0,94$ dan kelompok kontrol $4,55 \pm 0,51$ dengan nilai $p (0,248) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan pemenuhan kebersihan diri responden.

Tindakan perawatan perineum responden terbanyak pada kelompok perlakuan pada saat pre test adalah tingkat bantuan sebanyak 16 orang (80,0 %). Tindakan perawatan perineum responden terbanyak pada kelompok kontrol pada saat pre test adalah tingkat bantuan sebanyak 13 orang (65,0%). Dari hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan rerata perawatan perineum responden kelompok perlakuan $3,80 \pm 1,28$ dan kelompok kontrol $4,25 \pm 0,85$ dengan nilai $p (0,211) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan perawatan perineum responden.

Perawatan payudara responden terbanyak pada kelompok perlakuan pada saat pre test adalah tingkat bantuan sebanyak 10 orang (50,0 %). Perawatan payudara responden terbanyak pada kelompok kontrol pada saat pre test adalah tingkat bantuan sebanyak 15 orang (75,0 %). Dari hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan rerata perawatan payudara responden kelompok perlakuan $0,50 \pm 0,51$ dan kelompok kontrol $1,00 \pm 1,02$ dengan nilai $p (0,037) < 0,05$ berarti ada perbedaan perawatan payudara responden.

Tindakan BAK responden terbanyak pada kelompok perlakuan pada saat pre test adalah bantuan sebanyak 12 orang (20,0 %). Tindakan BAK responden terbanyak pada kelompok kontrol pada saat pre test adalah mandiri sebanyak 12 orang (60,0 %). Dari hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan rerata BAK responden kelompok perlakuan $1,20 \pm 0,61$ dan kelompok kontrol $1,60 \pm 1,50$ dengan nilai $p (0,038) < 0,05$ berarti ada perbedaan BAK responden

Tindakan BAB responden terbanyak pada kelompok perlakuan pada saat pre test adalah bantuan sebanyak 9 orang (45,0 %). Sedangkan tindakan responden terbanyak pada kelompok kontrol pada saat pre test adalah bantuan sebanyak 13 orang (65 %). Dari hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan rerata BAB responden kelompok perlakuan $1,25 \pm 0,71$ dan kelompok kontrol $1,35 \pm 0,48$ dengan $p (0,771) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan BAB responden.

Dari hasil uji *t* didapatkan hasil rata-rata kemandirian pre test responden kelompok perlakuan $24,50 \pm 2,96$ dan kelompok kontrol $27,05 \pm 1,82$ dengan nilai $p (0,002) < 0,05$ berarti ada perbedaan kemandirian responden.

5.3.2 Tingkat kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri sebelum dan setelah diberikan pendekatan *Supportive Educative* (bimbingan dan pengajaran) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Adapun hasil penelitian tentang pendekatan *Supportive Educative* “Orem” terhadap peningkatan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama *early post partum* di PKM Karang Taliwang - Mataram NTB pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum diberikan pendekatan *Supportive Educative* “Orem”. (bimbingan dan pengajaran) dapat dilihat pada Tabel 5.4 di bawah ini:

Tabel 5.4 Distribudi kemandirian perawatan diri ibu pre test dan post tes pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Karang Taliwang NTB tanggal 6 Maret – 30 Mei Tahun 2012

Kemandirian	Perlakuan (n=20)						Harga p	Kontrol (n=20)						Harga p
	Med	Pre test		Post Test				Med	Pre test		Post Test			
		Min	Max	Med	Min	Max		Med	Min	Max	Med	Min	Max	
Nutrisi	12,00	8,00	14,00	13,50	11,00	14,00	0,004	12,50	10,00	14,00	12,50	10,00	13,00	0,135
Mobilisasi	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	0,011	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,000
Kebersihan diri	5,00	1,00	5,00	5,00	1,00	5,00	0,034	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	0,046
Perawatan perinium	4,00	2,00	6,00	5,50	4,00	7,00	0,005	4,00	2,00	6,00	5,50	3,00	5,00	0,153
Perawatan payudara	0,50	0,00	1,00	5,00	1,00	5,00	0,000	1,00	0,00	5,00	1,00	0,00	5,00	1,000
BAK	1,00	0,00	2,00	3,00	1,00	3,00	0,000	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,285
BAB	1,00	0,00	2,00	2,00	0,00	2,00	0,097	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	0,278
Total	25,00	20,00	28,00	35,00	26,00	38,00	0,000	27,50	22,00	30,00	27,50	25,00	33,00	0,274

Dari hasil uji *Wilcoxon Signed Test* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai $p (0,000) < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan perawatan diri responden sebelum dan setelah diberikan pendekatan *Supportive Educative* (bimbingan dan pengajaran) dan pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p (0,274) > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan perawatan diri responden pada saat pre dan post test.

5.3.3 Perubahan kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Diri *pre* dan *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Adapun hasil penelitian tentang pendekatan *Supportive Educative* “Orem” terhadap perubahan peningkatan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama *early post* partum di PKM Karang Taliwang - Mataram NTB pada saat post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada Tabel 5.5 di bawah ini:

Tabel 5.5 Perubahan kemandirian pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol di Puskesmas Karang Taliwang NTB tanggal 6 Maret – 30 Mei Tahun 2012

Perubahan Kemandirian	Perlakuan (n=20)			Kontrol (n=20)			Harga P
	Med	Min	Max	Med	Min	Max	
Nutrisi	1,00	-2,00	6,00	0,00	-4,00	1,00	0,001
Mobilisasi	0,00	-1,00	1,00	0,00	-1,00	1,00	0,010
Kebersihan diri	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	1,00	0,655
Perawatan perinium	4,00	1,00	5,00	0,00	-1,00	1,00	0,000
Perawatan payudara	1,50	-2,00	5,00	,00	-1,00	2,00	0,035
BAK	2,00	-1,00	3,00	0,00	-1,00	2,00	0,000
BAB	5,00	-2,00	2,00	0,00	-1,00	1,00	0,204
Total	10,50	-2,00	15,00	0,00	-3,00	3,00	0,000

Dari hasil uji statistik *Mann Withney* didapatkan harga $p(0,000) < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol.

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas hasil penelitian tentang peningkatkan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama *early post* partum dengan pendekatan *Supportive Educative* dari “Orem” di PKM Karang Taliwang - Mataram NTB meliputi:

6.1 Kemandirian Ibu Nifas Sebelum Bimbingan dan pengajaran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil uji *t* didapatkan rerata kemandirian *pre test* responden kelompok perlakuan $24,50 \pm 2,96$ dan kelompok kontrol $27,05 \pm 1,82$ dengan nilai $p (0,002) < 0,05$ berarti ada perbedaan kemandirian responden, untuk lebih jelasnya akan dijelaskan sebagai berikut

Pada ibu nifas terdapat fase fase periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan, suatu waktu dimana ibu baru memerlukan perlindungan dan perawatan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya, ketergantungan ibu menonjol. Kemandirian ibu nifas dalam merawat diri dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi, budaya, kepercayaan, pengalaman ibu, usia ibu, dukungan, tingkat kelelahan dan kondisi fisik ibu (Bobak, 2004; Saleha, 2009).

Dalam kemandirian merawat diri, terdapat beberapa hal yang mendasar yaitu pertama menyangkut sejumlah nilai, norma dan pendapat sehubungan dengan perbuatan seseorang sesuai tindakannya kedua menyangkut juga pengertian, pandangan pribadinya. Jika seseorang tidak lagi berminat mengambil

keputusan semacam ini, maka ia akan mengalami gangguan merawat diri. Jadi dapat dikatakan bahwa kegiatan perawatan diri merupakan sikap dan kegiatan yang dilakukan pada saat perawatan diri itu berlangsung (Stevens dkk, 2000).

Kemandirian dalam pemenuhan nutrisi baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol sudah terkategori mandiri, hal tersebut terjadi karena setiap ibu hamil di Puskesmas Karang Taliwang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang nutrisi yang dianjurkan pada ibu hamil dan menyusui, informasi tersebut di dapat ketika kelas ibu hamil yang rutin dilaksanakan setiap 1x perbulan selama 3 x pertemuan dengan sasaran ibu hamil yang mempunyai umur kehamilan 5-8 bulan, di samping itu ibu hamil di PKM Karang Taliwang yang menjadi responden dalam penelitian ini semuanya mempunyai buku KIA sehingga pengetahuan tentang nutrisi tersebut menurut pengakuan dari beberapa responden memperoleh pengetahuan tentang nutrisi dari buku KIA. Ibu nifas yang melahirkan di PKM Karang Taliwang akan mendapatkan vitamin A 200 000 unit yang akan diberikan 1 kapsul pada 2 jam pertama *post partum* dan setelah 24 jam post partum dan tablet fe atau tablet besi akan diberikan untuk 40 hari masa nifas. Pemberian vit A dan tablet besi merupakan program pemerintah yang sudah dijalankan oleh PKM Karang Taliwang. Beberapa ibu nifas mengaku tidak meminum tablet besinya karena takut tekanan daranya akan naik, hal itu terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu nifas akan mamfaat dari vitamin tersebut sehingga tetap membutuhkan pendekatan atau pembelajaran.

Kemandirian dalam mobilisasi pada kelompok kontrol pada saat *pre test* ditemukan lebih mandiri, hal tersebut terjadi karena adanya pengaruh luar yang tidak bisa dikendalikan oleh peneliti yaitu pada minggu-minggu pengambilan

sampel pada kelompok kontrol adanya perlakuan dari mahasiswa praktik dan ibu nifas di ikuti sampai ke rumah masing- masing terhadap perkembangan masa nifasnya sehingga sangat mempengaruhi perawatan diri yang dilaksanakan. Kemandirian pada kelompok perlakuan ditemukan memerlukan bantuan atau tidak mandiri hal tersebut terjadi karena kondisi fisik atau kesehatan dimana pada kelompok perlakuan lebih banyak yang mendapat luka di perineum atau terdapat jahitan pada perineum yaitu dengan selisih 5 orang lebih banyak dari pada kelompok kontrol, sehingga hal tersebut membuat responden atau ibu nifas itu sendiri takut untuk memulai pergerakan atau mobilisasi dini.

Kemandirian pada kebersihan diri baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol mempunyai tingkat kemandirian yang sudah mandiri, hal tersebut terjadi karena pada perawatan kebersihan jalan lahir sudah diberikan melalui pendidikan kesehatan pada saat kelas ibu hamil dan adanya kesadaran untuk hidup bersih dari ibu nifas. Kebersihan jalan lahir atau perawatan kebersihan diri merupakan kebutuhan kenyamanan yang ingin didapat oleh semua orang sehingga sangat mempengaruhi perilaku ibu nifas dalam perawatan diri.

Kemandirian pada perawatan perineum baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol pada kedua kelompok berada pada tingkat bantuan, hal tersebut terjadi karena adanya rasa nyeri pada bekas luka jahitan, takut untuk memegang daerah kemaluan dan menurut pengakuan beberapa responden jarang mengganti pembalut dan rata-rata responden akan mengganti pembalut 2 – 3x sehari padahal yang dianjurkan mengganti pembalut pada ibu nifas setiap 3-4 jam atau setiap selesai BAB atau BAK, agar daerah perineum atau luka jahitan tidak lembab.

Kemandirian pada perawatan payudara pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berada pada tingkat bantuan bahkan tergantung, hal tersebut terjadi karena pembelajaran tentang perawatan payudara pada masa menyusui tidak pernah diberikan khususnya tentang bagaimana massage payudara untuk mencegah bendungan payudara, mengurangi resiko luka atau lecet pada payudara. Perawatan payudara pada masa nifas yang diajarkan pada kelas ibu hamil lebih mengarah pada persiapan perawatan puting susu, dan bagaimana menjaga kebersihan payudara. Responden baik pada kelompok primi maupun multi tidak mempengaruhi pengetahuan berdasarkan pengalamannya, karena rata-rata responden tidak mengetahui cara perawatan payudara yang benar. Terbukti baik pada kelompok perlakuan dan kontrol pada saat *pre test* semua reponden dalam kategori bantuan kecuali satu orang pada kelompok kontrol ada yang sudah mengetahui tapi tidak sempurna dan tetap membutuhkan bimbingan dan pengajaran.

Kemandirian dalam pemenuhan BAK pada kelompok perlakuan berada pada tingkat bantuan karena hal tersebut berkaitan dengan kemandirian dalam ambulasi atau mobilisasi dimana pada kelompok perlakuan dari awal sudah terdapat perbedaan kemandirian dalam hal mobilisasi yang berada pada kondisi bantuan. Ibu nifas kebanyakan akan takut ke kamar mandi karena adanya luka jahitan dan adanya rasa nyeri sehingga ibu nifas takut untuk buang air kecil dan memilih menahan keinginan untuk buang air kecil, ini sangat berkaitan dengan motivasi dan pengetahuan baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol.

Kemandirian dalam pemenuhan BAB pada kelompok perlakuan dan kontrol berada pada tingkat bantuan, hal tersebut terjadi karena adanya rasa takut untuk mengedan karena takut jahitan terlepas dan pemenuhan BAB pada ibu nifas menurut pengakuan beberapa responden apabila pada masa nifas tidak BAB selama 1 minggu dianggap hal yang biasa dan pengetahuan itu didapat secara turun temurun dari pengalaman tetangga dan keluarganya sehingga sangat mempengaruhi ibu nifas dalam mengadopsi perilaku baru

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, perbedaan kemandirian yang terjadi pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol pada saat *pre test* termasuk dalam kategori bantuan karena mean atau rerata nilai tersebut masih berada pada rentang nilai dari kategori bantuan. Kemandirian pada ibu nifas tidak bisa dilihat pada satu item kemandirian saja karena antara kemandirian yang satu dengan yang lain saling mempengaruhi untuk terjadinya infeksi nifas atau komplikasi nifas akibat perawatan diri yang kurang

Pendidikan kesehatan ibu nifas yang ada di Puskesmas Karang Taliwang sebagian diberikan pada saat kelas ibu hamil, namun dari materi yang diberikan tidak membahas banyak tentang perawatan mandiri yang dapat dilakukan setelah ibu melahirkan dan tidak semua ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil, penyuluhan ibu nifas dilakukan ketika ibu memeriksakan diri pada hari ke 3 ke puskesmas dan itu dilakukan secara langsung (*face to face*) dan tidak melalui media khusus sehingga sangat mempengaruhi kemandirian ibu.

6.2 Faktor predisposisi (pengetahuan), faktor pemungkin (sarana prasarana), faktor pendorong (dukungan keluarga) pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian terhadap faktor predisposisi (pengetahuan), pada pengetahuan responden terhadap perawatan diri ibu nifas pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol rata-rata berpengetahuan dalam kategori baik. Pada kelompok perlakuan membantu kemandirian yang dilakukan karena adanya dukungan dari peran tenaga kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2003) juga mengatakan perubahan pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran, proses pembelajaran ini dipengaruhi oleh kondisi subyek belajar yaitu intelegensi, daya tangkap, ingatan, motivasi dan sebagainya. Selain itu juga pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi seseorang yang sedang menderita penyakit atau dari orang lain. Disamping itu, sesuai dengan teori Stimulus Organisme (SOR) menurut Hosland (1953) dalam Notoatmodjo (2007) yang mengatakan perubahan pengetahuan pada dasarnya merupakan proses belajar, dan proses belajar akan menjadi efektif apabila stimulus yang diberikan sesuai dengan kebutuhan individu, dilakukan secara intensif dan berkala, pada penelitian ini pengetahuan yang dimiliki kelompok perlakuan membantu kemandirian yang dilakukan karena adanya proses pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan ibu yang berada pada keadaan masa nifas. Namun, pada kelompok kontrol pengetahuan yang dimiliki tidak memandirikan responden. Menurut Notoadmodjo, (2010) dari hasil-hasil studi yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan para ahli pendidikan kesehatan terungkap memang benar bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan tidak

diimbangi dengan peningkatan atau perubahan perilaku. Perbedaan tersebut karena adanya pemberian dukungan pendidikan yang berupa bimbingan dan pengajaran langsung pada kelompok perlakuan terhadap kebutuhan perawatan diri ibu nifas sehingga akan memudahkan terjadinya perilaku sehat. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Oleh karena itu, salah satu konsep utama yang harus ditekankan ialah bahwa menjadi orang tua merupakan peran yang harus dipelajari. Seperti peran lain yang dapat dipelajari.

Hasil penelitian pada faktor pendorong atau penguat (dukungan keluarga) pada kelompok perlakuan, adanya dukungan keluarga memfasilitasi kemandirian responden. Keluarga berperan sebagai sistem pendukung yang kuat bagi anggota-anggotanya, khususnya dalam penanganan masalah kesehatan keluarga. Seperti halnya ibu pascabersalin, maka anggota keluarga yang lain akan berusaha untuk membantu memulihkan kondisi kesehatannya ke kondisi semula (Bobak, 2004). Berbeda pada kelompok kontrol nunjukkan bahwa adanya dukungan keluarga namun pada saat *post test* tidak memandirikan responden. Hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan wanita, suami dan keluarga tentang pentingnya pelayanan post natal. pengetahuan dalam perawatan dirinya pada saat nifas terkadang juga kurang diperhatikan (Sam, 2008). Pada kelompok kontrol, dukungan keluarga yang diberikan tidak terfokus pada kebutuhan perawatan diri yang diperlukan pada ibu nifas, oleh karena itu, disanalah peran *supportif* dan *edukatif* perawat dibutuhkan oleh pasien yang memerlukan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widani, (2009) diperoleh dari 46

responden (75,4%) menunjukkan faktor petugas kesehatan berpengaruh kuat terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri ibu pascasalin, faktor yang paling dominan adalah faktor petugas kesehatan. Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga dengan ibu melahirkan biasanya akan terpenuhi apalagi kehadiran seorang bayi merupakan peristiwa yang sangat dinanti, dalam hal fasilitas yang mendukung untuk terjadinya perawatan diri ibu nifas khususnya fasilitas untuk melahirkan di PKM Karang Taliwang sudah diberlakukan Jampersal dan adanya kerjasama Pukesmas dengan dukun-dukun yang ada di sekitar daerah PKM Taliwang sehingga keluarga dengan ibu-ibu hamil sudah memanfaatkan layanan tersebut dan lebih cenderung untuk membawa keluarganya untuk melahirkan di Puskesmas.

Fungsi keluarga dalam masalah kesehatan meliputi reproduksi, upaya membesarkan anak, nutrisi, pemeliharaan kesehatan, rekreasi dan memberi dukungan dimana ibu yang mendapat dukungan dapat memperkaya kemampuan menjadi orang tua dan mengasuh anak (Bobak, 2004). Berdasarkan hal tersebut, informasi yang dibutuhkan dalam perawatan diri ibu nifas biasanya keluarga akan memberikan dukungan informasi berdasarkan hal-hal yang diinformasikan oleh tenaga kesehatan, berdasarkan pengalaman diri sendiri dan pengalaman yang didapat dari orang lain. Perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri biasanya didasari oleh keyakinan budaya. Hal ini akan membantu proses pemulihan selama tidak membahayakan ibu itu sendiri (Bobak, 2004)

Hasil penelitian terhadap faktor pemungkin (sarana prasarana) khususnya jarak ke pelayanan kesehatan pada kelompok perlakuan sangat mendukung untuk kemandirian ibu. Faktor pemungkin adalah sarana prasarana yang mendukung

atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang. Misalnya untuk terjadinya perilaku ibu periksa hamil atau nifas, maka diperlukan bidan, perawat atau dokter, fasilitas periksa seperti Puskesmas, Rumah Sakit, klinik, posyandu dan sebagainya. Pengetahuan dan sikap saja belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan sarana atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut. Dari segi kesehatan masyarakat, agar masyarakat mempunyai perilaku sehat harus terakses (terjangkau) sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan (Notoadmodjo, 2010). Jarak Puskesmas Karang Taliwang dengan rumah responden sangat mudah dijangkau yaitu rata ± 1-3 km sehingga kebutuhan akan perawatan dilaksanakan oleh ibu nifas, namun kemandirian dalam penelitian ini sarana yang ada adalah adanya pembelajaran yang diberikan dan melalui media *booklet* “Perawatan Diri Pada Ibu Nifas” yang menyampaikan pesan melalui tulisan dengan bahasa dan gambar yang menarik berisi informasi untuk para ibu post partum tentang beberapa kebutuhan yang harus di penuhi selama masa nifas sehingga *booklet* perawatan diri dapat digunakan sebagai sarana untuk melanjutkan asuhan nifas selama di rumah. Sementara pada kelompok kontrol, sarana yang ada bukan merupakan masalah akan tetapi sarana pembelajaran yang dimiliki tidak seperti pada kelompok perlakuan sehingga sangat mempengaruhi ketidakmandirian responden.

6.3 Kemandirian Ibu Nifas Dalam Memenuhi Nutrisi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil *uji Wilcoxon Signed Test* diperoleh nilai $p (0,004) < 0,05$ terdapat perbedaan perawatan diri responden sebelum dan setelah diberikan pendekatan *Supportive Educative* (bimbingan dan

pengajaran) dibandingkan dengan kelompok kontrol didapatkan nilai $p (0,135) > 0,05$ bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan perawatan diri responden pada saat pre dan post test pada kelompok kontrol.

Menurut Notoadmodjo (2007), makin tinggi pendidikan makin mudah orang tersebut menerima informasi. Pendapat ini juga sesuai dengan pernyataan Kuncoroningrat dalam iqbal (2006) yang menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi baik dari orang lain baik dari orang lain maupun media massa sehingga makin banyak pula pengetahuannya yang dimiliki.

Pengalaman belajar misalnya dalam mengikuti berbagai kegiatan dalam bentuk penyuluhan-penyuluhan tentang gizi yang di berikan oleh tenaga kesehatan yang di kembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bentuk penyuluhan ini akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan nalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan (Jones and Beck, 1996). Peningkatan kemandirian pada pemenuhan nutrisi ini disebabkan karena adanya informasi yang diberikan secara langsung oleh peneliti, dan sebagian ibu nifas mengakui memperoleh informasi tersebut dari Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu hamil, adanya kelas ibu hamil dan nutrisi ibu nifas atau menyusui sekarang sangat mudah diperoleh melalui berbagai media (TV, Radio, Koran, Majalah dll).

6.4 Kemandirian Ibu Nifas Dalam Mobilisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil *uji Wilcoxon Signed Test* diperoleh nilai $p (0,011) < 0,05$ terdapat perbedaan perawatan diri responden sebelum dan setelah diberikan pendekatan *Supportive Educative* (bimbingan dan pengajaran) dibandingkan dengan kelompok kontrol didapatkan nilai $p (1,00) > 0,05$ bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan perawatan diri responden pada saat pre dan post test pada kelompok kontrol.

Setelah melahirkan umumnya ibu sangat lelah, karena itu ibu harus istirahat dan tidur terlentang. Mobilisasi yang dilakukan sangat bervariasi tergantung pada komplikasi persalinan, nifas atau sembuhnya luka. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu 2 jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea) (Zietraelmart, 2008). Menurut Marmi (2011) mobilisasi haruslah dilakukan bertahap, yaitu dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri, lalu menggerakkan kaki. Selanjutnya ibu dapat mencoba untuk duduk di tepi tempat tidur. Kemudian, ibu di perbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24 – 48 jam setelah persalinan.

Puskesmas Karang Taliwang mempunyai jadwal kunjungan atau memeriksakan diri pada hari ke 3 setelah melahirkan dan dua minggu sesudahnya, sehingga hal tersebut akan mengharuskan ibu nifas untuk bergerak, walaupun pada beberapa ibu nifas ada yang tidak mau memeriksakan diri dan menunda sampai minggu ke dua. Akan tetapi setelah dilakukan pembelajaran akan manfaat dan keuntungan mobilisasi bagi semua sistem tubuh ibu nifas yang mendapat perlakuan berusaha untuk memulai pergerakan sehingga menjadi lebih mandiri,

adapun yang memerlukan bantuan keluarganya untuk memulai pergerakan lebih banyak karena takut berhubungan dengan adanya luka dijahitan perineum, rasa nyeri dll.

6.5 Kemandirian Ibu Nifas Dalam Kebersihan Diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil uji *Wilcoxon Signed Test* diperoleh nilai $p (0,034) < 0,05$ terdapat perbedaan perawatan diri responden sebelum dan setelah diberikan pendekatan *Supportive Educative* (bimbingan dan pengajaran) dibandingkan dengan kelompok kontrol didapatkan nilai $p (0,046) < 0,05$ bahwa ada perbedaan signifikan perawatan diri responden pada saat pre dan post test pada kelompok kontrol.

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman ibu (Hamilton, 1992). Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Pada masa nifas terjadi perdarahan sampai 40 hari. Di sinilah pentingnya menjaga kebersihan di daerah sekitar vagina dengan seksama. Kebersihan vagina harus dilakukan karena beberapa alasan, seperti: Banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina, vagina merupakan daerah yang dekat dengan tempat buang air kecil dan tempat buang air besar, vagina merupakan organ terbuka sehingga memudahkan kuman yang ada di daerah tersebut menjalar ke rahim (Marmi, 2011). Kebersihan diri pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sudah terkategori mandiri, akan tetapi nilai signifikansi pada kelompok perlakuan lebih tinggi setelah dilakukan bimbingan dan pengajaran. Beberapa responden yang tidak melaksanakan tindakan

kebersihan diri tersebut dikarenakan kurangnya ketersediaan air bersih pada tempat tinggalnya.

6.6 Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Perineum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil uji *Wilcoxon Signed Test* diperoleh nilai $p (0,005) < 0,05$ terdapat perbedaan perawatan diri responden sebelum dan setelah diberikan pendekatan Supportive Educative (bimbingan dan pengajaran) dibandingkan dengan kelompok kontrol didapatkan nilai $p (0,153) > 0,05$ bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan perawatan diri responden pada saat pre dan post test pada kelompok kontrol.

Perineum yang dilalui seorang bayi umumnya mengalami peregangan, lebam, dan trauma. Rasa sakit pada perineum akan semakin parah jika perineum robek atau disayat pisau bedah. Seperti semua luka baru, area episiotomi atau luka sayatan membutuhkan waktu untuk sembuh selama 7 hingga 10 hari. Rasa nyeri saja selama masa ini tidak menunjukkan adanya infeksi, kecuali jika nyeri sangat parah (Danuatmaja, 2003). Perawatan vulva atau perineum adalah untuk menjaga kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum maupun dalam uterus serta penyembuhan luka perineum. Menghindari tekanan di area perineum dengan berbaring miring dan menghindari posisi duduk atau berdiri yang lama juga bisa membantu mengatasi ketidaknyamanan perineum. Sering melakukan latihan kegel sesudah melahirkan akan merangsang peredaran darah di daerah perineum, mempercepat penyembuhan dan meningkatkan kebugaran otot (Murkoff, 2006). kemandirian responden akan perawatan perineum setelah dilakukan penelitian yaitu adanya pembelajaran bahwa perineum merupakan

daerah yang sudah dilalui bayi, adanya luka episiotomi dan rentan terhadap kejadian infeksi sehingga motivasi ibu untuk melakukan perawatan perineum seperti ibu nifas menjadi lebih sering untuk mengganti pembalut yaitu setiap selesai buang air besar atau buang air kecil yang pada mulanya ibu biasanya mengganti pembalut hanya 2 kali dan paling banyak 3 kali. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut dan akan membantu memandirikan responden. Latihan kegel juga sangat membantu mempercepat penyembuhan perinium karena akan memperlancar peredaran darah disekitar daerah perineum tersebut., dimana latihan kegel ini rata-rata responden mengetahui sesudah kegiatan bimbingan dan pengajaran yang dilakukan.

6.7 Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Payudara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil uji *Wilcoxon Signed Test* diperoleh nilai $p(0,000) < 0,05$ terdapat perbedaan perawatan diri responden sebelum dan setelah diberikan pendekatan *Supportive Educative* (bimbingan dan pengajaran) dibandingkan dengan kelompok kontrol didapatkan nilai $p(1,000) > 0,05$ bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan perawatan diri responden pada saat *pre* dan *post test* pada kelompok kontrol.

Perubahan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adinata, (2008) menunjukkan hasil ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang cara perawatan payudara terhadap pengetahuan ibu post partum.

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI.

Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1 – 2 hari sesudah bayi dilahirkan. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari. Manfaatnya yaitu: melancarkan refleks pengeluaran ASI, merangsang produksi ASI, mencegah bendungan payudara dan mengurangi resiko luka saat menyusui (Danuatmaja, 2009).

Peningkatan signifikansi saat post test pada kelompok perlakuan karena responden perlakuan diajarkan langsung oleh peneliti. Antusiasme responden terlihat ketika proses bimbingan dan pengajaran. Mamfaat langsung dari perawatan payudara dirasakan langsung oleh responden sehingga perawatan payudara tersebut selalu di lakukan lebih sering pada saat pagi atau sore sebelum mandi maupun pada saat akan menyusui. Ibu nifas pada kelompok primipara maupun multipara rata-rata mengaku belum pernah mendapatkan informasi mengenai perawatan payudara ibu nifas, sehingga responden yang melakukan perawatan payudara tersebut sangat merasakan perbedaan payudara ketika waktu hamil sebelumnya.

6.8 Kemandirian Ibu Nifas Dalam Pemenuhan Buang Air Kecil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil uji *Wilcoxon Signed Test* diperoleh nilai $p (0,000) < 0,05$ terdapat perbedaan perawatan diri responden sebelum dan setelah diberikan pendekatan *Supportive Educative* (bimbingan dan pengajaran) dibandingkan dengan kelompok kontrol didapatkan nilai $p (0,285) > 0,05$ bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan perawatan diri responden pada saat *pre* dan *post test* pada kelompok kontrol.

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo springter ani selama persalinan atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan.

Kebanyakan wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya. Nyeri pada area perineum bisa menyebabkan refleks kejang pada uretra sehingga buang air kecil menjadi sulit. Edema perineum juga bisa mengganggu buang air kecil. Sejumlah faktor psikologis juga dapat menghambat buang air kecil seperti takut nyeri, kurangnya privasi, malu atau tidak nyaman menggunakan pispot rumah sakit atau membutuhkan bantuan ke toilet. Hal ini dapat diatasi dengan memperbanyak minum, bangun dari tempat tidur dan berjalan segera setelah melahirkan akan membantu mengosongkan kandung kemih (Murkoff, 2006).

Peningkatan kemandirian pada kebersihan diri berkaitan erat dengan pemenuhan buang air kecil (BAK) dimana pada item kebersihan diri, responden akan mengganti pembalut setiap 3 sampai 4 jam setiap selesai buang air besar atau buang air kecil. Artinya responden sudah mengetahui bahwa pada ibu nifas pemenuhan buang air kecil (BAK) normal yaitu bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Ibu nifas pada Puskesmas Karang Taliwang akan diobservasi proses buang air kecilnya setelah 4 jam melahirkan. Akan tetapi tidak diberikan pembelajaran mamfaat mengosongkan kandung kemih terhadap kontraksi uterus sehingga hal

tersebut sangat mempengaruhi kemandirian pada kelompok kontrol. Ketidakmandirian yang terjadi karena adanya nyeri, adanya luka jahitan sehingga responden takut ke kamar mandi untuk buang air kecil.

6.9 Kemandirian Ibu Nifas Dalam Pemenuhan Buang Air Besar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil uji *Wilcoxon Signed Test* diperoleh nilai $p (0,097) < 0,05$ terdapat perbedaan perawatan diri responden sebelum dan setelah diberikan pendekatan *Supportive Educative* (bimbingan dan pengajaran) dibandingkan dengan kelompok kontrol didapatkan nilai $p (0,278) > 0,05$ bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan perawatan diri responden pada saat *pre* dan *post test* pada kelompok kontrol.

Perbedaan nilai yang tidak signifikan tersebut berbeda pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yaitu tetap ada peningkatan signifikansi pada kelompok perlakuan setelah bimbingan dan pengajaran dibandingkan kelompok kontrol walaupun sama-sama memerlukan bantuan yaitu ada 15 (75%) orang responden yang sudah terkategori mandiri pada kelompok perlakuan hanya 8 (40%) orang responden yang terkategori mandiri pada kelompok kontrol.

Menurut Mochtar (1998) pola defekasi atau buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Tapi hal ini terkadang masih sulit dilakukan karena kebanyakan penderita mengalami obstipasi setelah melahirkan. Hal ini disebabkan karena sewaktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, selain itu mempengaruhi pristolitik usus. Pengeluaran cairan yang lebih banyak pada waktu persalinan juga mempengaruhi terjadinya konstipasi.

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan tubuh dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, apabila kesulitan buang air besar atau obstipasi lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olah raga atau bergerak berikan obat ransangan peroral atau per rektal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya diperinium akibat episiotomi, laserase atau hemoroid. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Factor – faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama (Marmi, 2011). Suplementasi besi juga dapat menyebabkan konstipasi (bobak, 2004).

Responden yang terkategori memerlukan bantuan rata-rata buang air besar pada hari ke 5-6 pasca melahirkan. Pada penelitian ini sudah diberikan pembelajaran tentang mamfaat buah dan sayur atau makanan berserat dan berdasarkan hasil wawancara sebagian responden sudah melakukan diit makanan berserat namun pada hari ke 5-6 masih belum buang air besar, hal tersebut kemungkinan disebabkan porsi atau jumlah dan frekuensi yang dikonsumsi kurang dari yang dibutuhkan tubuh sehingga konstipasi masih terjadi, di samping

itu setiap responden pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol sama-sama mendapat tablet besi dari Puskesmas selama 40 hari, sehingga hal tersebut juga sangat mempengaruhi terjadinya konstipasi. Beberapa responden juga ada yang menunda buang air besar karena adanya nyeri perineum dan takut jahitan terlepas.

6.10 Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil uji *Wilcoxon Signed Test* diperoleh nilai $p(0,000) < 0,05$ terdapat perbedaan perawatan diri responden sebelum dan setelah diberikan pendekatan *Supportive Educative* (bimbingan dan pengajaran) dibandingkan dengan kelompok kontrol didapatkan nilai $p(0,274) > 0,05$ bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan perawatan diri responden pada saat *pre* dan *post test* pada kelompok kontrol.

Peningkatan kemandirian yang terjadi pada kelompok perlakuan dapat terjadi karena kegiatan bimbingan dan pengajaran ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif dan setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut sehingga dapat meningkatkan kesehatan atau kemandiriannya, dasar digunakannya pendekatan individu ini karena setiap individu mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Orem dalam George (1995) memberikan bimbingan dan pengajaran serta memfasilitasi kemampuan klien dapat memenuhi kebutuhan secara mandiri pasien.

Menurut Tamsari (2007) juga menyatakan bimbingan dan pengajaran diselenggarakan untuk membantu klien dan keluarga mengembangkan kemampuan merawat diri, baik pada dimensi pengetahuan, sikap, maupun perilaku yang dapat memaksimalkan hidupnya. Menurut teorinya Green dalam Notoatmodjo (2010) perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor eksternal lain yaitu tradisi dan kepercayaan.

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa dalam melakukan pencegahan agar tidak mengalami gangguan pada saat nifas mereka mengatakan harus memakan makanan yang bergizi, memakan buah terutama papaya untuk melancarkan buang air besar, menyusui yang sering agar tidak bengkak, mengganti pembalut yang sering dll. Hal ini sangat mendukung terjadinya perubahan perilaku pada responden.

Fase penyesuaian yang akan dialami ibu pada masa nifas terhadap perannya sebagai orang tua dalam merawat dirinya di tandai oleh perilaku dependen, perilaku dependen mandiri dan perilaku interdependen (Bobak, 2004). Fase dependen mandiri (*Taking Hold*) berlansung antara ke 3-10 hari setelah melahirkan, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan tentang perawatan diri. Tugas bidan atau perawat antara lain: mengajarkan, cara menyusuai yang benar, cara

perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri diri dan lain-lain (Damai Yanti, 2011). Diharapkan bahwa pada ahir masa dependen – mandiri, tugas dan penyesuaian rutinitas sehari-hari akan menjadi pola yang tetap. (Bobak, 2004).

Dalam penelitian ini bimbingan dan pengajaran dilakukan pada hari ke 3 (fase dependen mandiri) di mana pada waktu ini merupakan waktu yang tepat bagi ibu nifas untuk menerima pembelajaran, dilakukan diskusi pada hal-hal yang belum dimengerti sesuai dengan kebutuhan belajar ibu nifas sehingga dalam melakukan diskusi berdampak pada peningkatan kemampuan ibu nifas dalam merawat dirinya

Pengalaman belajar misalnya dalam mengikuti berbagai kegiatan dalam bentuk penyuluhan-penyuluhan yang salah satunya berisi tentang perawatan nifas yang berikan oleh tenaga kesehatan ataupun yang diperoleh melalui media akan dapat memberikan pengetahuan, informasi dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar sehingga ini akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan

Penelitian yang dilakukan Beger et al (2006) menunjukkan hasil Ibu dan perawat sepakat bahwa topik yang terkait dengan kebutuhan kesehatan fisik yang paling penting dan pengajaran individu dinilai paling efektif oleh kedua kelompok. dan penggunaan media audiovisual dinilai kurang efektif. Menurut (Ruchala et al, 2000) persepsi tentang topik pengajaran yang paling penting menurut ibu nifas pada masa postpartum yaitu prioritas pengajaran pada perawatan diri.

Penggunaan *booklet* perawatan diri sebagai media yang informatif dapat membantu perawat atau bidan dalam memberikan bimbingan dan pengajaran tentang perawatan diri pada ibu nifas agar tercapainya asuhan nifas yang optimal. Hal ini dapat di berikan baik selama perawatan maupun saat ibu akan pulang sebagai bekal untuk melanjutkan asuhan nifas selama di rumah (Maryunani, 2009)

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa *booklet* dapat digunakan untuk proses pembelajaran secara mandiri. Penggunaan *booklet* tentang perawatan diri diharapkan dapat meningkatkan kemandirian ibu postpartum dalam perawatan diri. Jadi peningkatan kemandirian ini terjadi karena ada proses belajar mengajar yang berkelanjutan dan melalui media yang dibutuhkan karena bimbingan pengajaran ada pembelajaran tentang perawatan mandiri yang dapat dilakukan oleh ibu nifas selama dirumah

Dari karakteristik pendidikan responden, sebagian besar pendidikannya adalah SMP sampai SMA atau PT ternyata pengetahuannya meningkat setelah diberikan bimbingan dan pengajaran. Hal ini dapat dimengerti bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi (Notoatmodjo,2007). Pendapat ini juga sesuai dengan pernyataan Kuncoroningrat dalam iqbal (2006) yang menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa sehingga makin banyak pula pengetahuannya yang dimiliki. Dan berdasarkan hasil penelitian sebagian responden sudah pernah mendapatkan informasi tentang perawatan diri ibu nifas dari berbagai sumber seperti radio, televisi, petugas kesehatan dan dari buku. Namun pada responden yang salah satunya pendidikan

terahirnya perguruan tinggi setelah perlakuan ternyata tidak memandirikan pasien, hal tersebut terjadi karena kurangnya motivasi dan keinginannya dalam mencegah masalah yang terjadi karena seperti halnya pada payudara yang bengkak dianggap bukan masalah dan akan sembuh sendiri sehingga ketika masalah itu muncul maka kebutuhan akan perawatan diri merupakan suatu kebutuhan sehingga responden tersebut membutuhkan bantuan atau pengobatan yang membuat perannya dalam perawatan diri menjadi berkurang. Menurut Morgan (1986) seperti yang dikutip Notoatmodjo (2010), jika keadaan seseorang tidak seimbang maka individu akan terdorong akan melakukan suatu tindakan atau perilaku untuk mencapai suatu tujuan. Berkaitan dengan hal tersebut diatas. ketidakseimbangan yang terjadi karena dianggap bukan merupakan suatu masalah sehingga keinginan untuk merawat diri itu menjadi berkurang dan akan tergantung pengobatan atau orang lain dan menurut Stoner (1992) seperti yang dikutip Notoatmojo, (2007) mendefinisikan bahwa motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang.

Pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan, Notoatmodjo (2007) mengatakan masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk memperoleh informasi, Ibu yang memerlukan dukungan tambahan adalah wanita karier dan wanita yang tidak punya cukup banyak teman atau keluarga untuk dapat berbagi rasa (Bobak, 2004), hal ini sesuai dengan hasil penelitian dan wawancara peneliti yang sebagian besar mereka merupakan ibu rumah tangga dan mendapat dukungan dari keluarga.

6.11 Perubahan Kemandirian Ibu Nifas

Hasil penelitian di Puskesmas Karang Taliwang NTB, dari hasil uji statistik *Mann Withney* didapatkan harga $p(0,000) < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara perubahan kemandirin ibu nifas dalam perawatan diri pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol.

Perubahan kemandirian yang terjadi karena adanya proses bimbingan (*Guidence*) kepada individu agar dapat mengenali dirinya sendiri, baik kemampuan-kemampuan yang dimiliki serta kelemahannya agar dapat mengambil keputusan sendiri dan bertanggung jawab dalam menentukan jalan hidupnya, mampu memecahkan sendiri kesulitan yang dihadapi serta dapat memahami lingkungan untuk dapat menyesuaikan diri secara tepat (Mu'awanah, 2009) dan juga adanya proses pengajaran (*Teaching*) yang menyampaikan pengetahuan dan kecakapan kepada sasaran yang memerlukan keterampilan dan menyangkut pengambilan keputusan (Fathurrahman,2010). Memberikan pengajaran (*Teaching*) merupakan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan *self care* pasien

Sistem *supportif dan edukatif* (bimbingan dan pengajaran) 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. (Tommey dan Alligood, 2006)

Self care merupakan sesuatu yang dapat dipelajari dan kemampuan individu untuk menentukan tindakan yang diambil sebagai respon dari adanya kebutuhan, 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 (Tomme dan Alligood, 2006)

Banyak wanita tidak memiliki kesempatan untuk belajar cara merawat dirinya terhadap beberapa kebutuhan setelah masa nifas. Oleh karena itu, salah satu konsep utama yang harus ditekankan ialah bahwa menjadi orang tua merupakan peran yang harus dipelajari. Seperti peran lain yang dapat dipelajari, peran ini memerlukan waktu supaya dapat diketahui dan akan semakin baik dengan bertambahnya pengalaman serta pengetahuan, yang kemudian akan berubah secara bertahap seiring perubahan kebutuhan ibu (Bobak, 2004).

Perubahan kemandirian yang terjadi dalam penelitian ini di sebabkan karena adanya proses bimbingan dan pengajaran langsung pada ibu nifas ketika ibu nifas berada pada fase yang membutuhkan pembelajaran, hal tersebut sangat mempengaruhi penerimaan ibu nifas itu sendiri sehingga terjadi perubahan kemandirian ibu dalam perawatan diri bantuan bahkan tergantung menjadi mandiri. Namun, pada beberapa item kemandirian pada kelompok perlakuan maupun kontrol tidak terdapat perubahan pada pola buang air besar (BAB) yaitu responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol masih dalam kategori memerlukan bantuan, hal tersebut dikarenakan responden baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol sudah menganggap pola buang air besar (BAB) yang berubah setelah melahirkan sudah dianggap biasa dan akan pulih dengan sendirinya setelah 1 minggu.

Perawatan kebersihan diri juga tidak terjadi perubahan yaitu baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol tetap dalam kategori mandiri,

akan tetapi peningkatan nilai signifikansi pada kelompok perlakuan meningkat dari pada kelompok kontrol setelah dilakukan bimbingan dan pengajaran. Hal tersebut dikarenakan pada pola kebersihan diri responden, kebersihan diri merupakan hal yang sangat urgent dan merupakan kebutuhan pada setiap orang, hal ini terbukti baik pada perlakuan maupun kontrol sama-sama menyadari pentingnya kebersihan diri.

6.12 Keterbatasan

- 1) Penelitian dilakukan dengan tiga kali kunjungan dan intervensi hanya satu kali sehingga sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan responden terhadap proses pembelajaran.
- 2) Peneliti tidak dapat sepenuhnya mengendalikan responden pada kelompok kontrol meskipun tidak mendapat perlakuan dari peneliti, mereka dapat perlakuan atau memperoleh informasi tentang perawatan diri ibu nifas dari sumber lain, misalnya dari media massa, orang lain disekitar responden dan dari petugas kesehatan atau mahasiswa yang sedang praktik.

B A B 7

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menguraikan kesimpulan dan saran penelitian tentang: peningkatan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama *early post partum* dengan pendekatan *Supportive Educative* dari “Orem” di PKM Karang Taliwang - Mataram NTB meliputi:

7.1 Kesimpulan

1. Pendekatan *Supportive Educative* (bimbingan dan pengajaran) dari “Orem” dapat meningkatkan *self agency* ibu dalam pemenuhan *self care demand* dalam perawatan diri selama masa nifas (*early post partum*)
2. Peningkatan *self agency* ibu akan mempengaruhi kemandirian ibu dalam memenuhi perawatan diri selama masa nifas (*early post partum*)
3. Kemandirian ibu dalam memenuhi perawatan diri selama *early post partum* dipengaruhi oleh teori perilaku dari *Laurence Green* yaitu faktor predisposisi (pengetahuan), faktor pemungkin (Sarana prasarana) dan faktor Pendorong (dukungan keluarga).

7.2 Saran

1. Responden

Perlu mengaktifkan diri untuk memperoleh informasi melalui penyuluhan-penyuluhan tentang perawatan diri ibu nifas yang diberikan oleh tenaga

kesehatan baik selama kelas ibu hamil maupun selama perawatan untuk meningkatkan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama di rumah

2. Tenaga Kesehatan

i) Perlu penekanan informasi melalui media *booklet* perawatan diri ibu nifas secara langsung oleh tenaga kesehatan tentang pentingnya perawatan diri dan akibat yang ditimbulkan kepada ibu nifas ketika melakukan pemeriksaan atau kontrol pada hari ke tiga setelah melahirkan di Puskesmas Karang Taliwang Mataram untuk meningkatkan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama dirumah.

2) Perlunya pengkajian secara menyeluruh oleh tenaga kesehatan (perawat atau bidan) kepada ibu nifas ketika melakukan pemeriksaan atau kontrol pada hari ke tiga dan pada minggu ke dua setelah melahirkan agar bisa segera menangani masalah yang ditemukan.

3. Penelitian Lanjutan

1) Perlunya penelitian lanjut dalam perawatan bayi dan perawatan diri ibu pada aspek lain yang belum diteliti selama masa nifas .

2) Perlunya penggunaan teori keperawatan yang lain yang lebih sesuai atau modifikasi dengan teori model keperawatan seperti *Ramona T Mercer* untuk meningkatkan pencapaian peran ibu dalam perawatan bayi dan teori *Sister Calista Roy* untuk meningkatkan adaptasi ibu terhadap perubahan yang terjadi selama masa nifas

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, MR(2006) *Nursing Theories and Their Work 6th Ed.* Mosby. St. Louis Missouri
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4, Jakarta: EGC.
- Basford, Lynn, Oliver Slevin. (2006). *Teori & Praktik Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Begel, Cynthia A, Loveland Cook (2006), Postpartum Teaching Priorities : the Viewpoints of Nurses and Mother, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* Volume 27, Issue 2, pages 161–168.
- Danuatmaja, B. (2003). *40 Hari Pasca Melahirkan*, Jakarta: Puspa Swara.
- Damai Yanti, Sundawati (2011), *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika aditama
- Dharma (2011) *Metodologi Penilitin Keperawatan Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Trans Info Media, Jakarta
- Edi A (2008) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Cara Perawatan Payudara Terhadap Pengetahuan Ibu Post Partum di Ruang Nifas RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Skripsi PSIK Universitas Diponegoro - Semarang
- Famili Health Internasional.* (2009). *Better Postpartum Care Saves Lives*. Diambil tanggal 15 Desember 2011 dari <http://www.fhi.org/>.
- Fahorrohman & Sutikno (2007) *Strategi Belajar-Mengajar*. Bandung : PT Rafika Aditama
- F Sustini (2000) “Pengaruh kebiasaan ibu sewaktu dan pascapersalinan terhadap kejadian demam nifas di kecamatan Keruak kabupaten Lombok Timur propinsi Nusa Tenggara Barat”, Skripsi kedokteran. FK-UI, Jakarta
- Goerge, J.B (1995) *Nursing Theori : The Base For Profesional Nursing Practice. Fourth Edition*, Appleton and Lange, California
- Hamilton, PM. (1995) *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*, Edisi 6, Jakarta: ECG.
- Hartweg, D (1995) *Dorothea Orem: self-care deficit theorie*. SAGE publisher
- Hidayat, A & Uliyah, M. (2006). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Edisi Pertama. Jakarta : Salemba Medika

- Ibrahim, C.S. (1996). *Perawatan Kebidanan Jilid 3*. Jakarta : Bharata
- International Orem Society(2009) *Biography* <http://www.orem-society.com/>
- Iqbal, W (2006) *Ilmu Keperawatan Komunitas 2 cetakan I*, Sagung Seto, Jakarta.
- Marmi, (2011). *Asuhan Kebidanan pada masa nifas*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani, (2009). *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri Fisiologis, Obstetri Patologis*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Mu'awanah & Hidayah (2009). *Bimbingan dan Konseling Islam Di Sekolah Dasar* Jakarta : PT Bumi Aksara
- Murkoff, H. (2007). *Mengatasi Trauma Pascapersalinan*, Klaten: Image Press.
- Nababan D (2010), *Tingkat Kemandirian Ibu Post Sectio Cesar Dalam Merawat Diri dan Bayi Selama Early Post Partum di RSUP Adam Malik dan RS dr Pirngadi Medan*. Skripsi Universitas Sumatra Utara.
- Nursalam, 2008, *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nolan, M. (2004). *Kehamilan & Melahirkan*. Jakarta :Arcan
- Notoatmojo, (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmojo, (2010). *Imu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Prasetyo, B., Jannah, L.M. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ruchala, Patsy L., Teaching new mother : Priorities of nurses and postpartum women, *Journal of Gynecologic, & Neonatal Nursing* Volume 29, Issue 3, pages 265–273, May 2000
- Sa'diah (2003) *Pengaruh Media Komunikasi HIV/AIDS Berbentuk Booklet dan Leaflet Terhadap peningkatan Pengetahuan Perguruan Tinggi di Jakarta*, Tesis, Program Pasca Sarjana IPB, Bogor
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*, Jakarta: Salemba Medika

- Simkin (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi, Edisi Revisi*. Jakarta: Arcan.
- Sikhan. (2009). *Standar Asuhan Keperawatan Nifas*. Diambil tanggal 24 Desember 2009 dari <http://id.shvoong.com>.
- Sulistiyawati, Ari. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*, Yogyakarta: Andi
- Suleman, A.H. (1998) *Media Audio Visual; Untuk Pengajaran, Penerangan dan Penyuluhan*, PT Gramedia, Jakarta
- Sumaryati, (2003), Pengaruh intervensi Buklet Anemia Gizi Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Terhadap Pengetahuan dan Penanggulangan Anemia Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Sisiwi sekolah, Tesis, Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat (Promosi Kesehatan) Universitas Diponegoro
- The World Health Report. World Health Organization, 2005*
- United States Agency International Development. (2007). *Family Planning for Women During the Postpartum Period: A community Approach*. America: Diambil tanggal 19 Desember 2011 dari <http://www.esdproj.org/>
- Walsh, (2007) *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Wulandari & Diah, (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*, Jakarta: Buku Kesehatan.
- Wheeler, (2003). *Asuhan Pranatal dan pascapartum*. EGC, Jakarta
- Widodo, J.P, Herjanto, P.,M. Hasan M., 1993, *Metode Penelitian dan Statistik Terapan*, Airlangga University Press, Surabaya
- Wildani (2009) *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Diri Ibu Pascasalin di Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan*
- X.F. Li, Fortney J.A, Kotelchuck M., Glover (1996), The Postpartum Period: The Key to Maternal Mortality, *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 54 (1996): 1-10;
- Zietralel mart (2008). *Kebutuhan Ibu Nifas*. Diambil tanggal 28 desember 2010 dari http://zietralel mart.multiply.com/journal/item/26/Kebutuhan_Ibu_Nifas

LAMPIRAN

Lampiran 1**PENJELASAN PENELITIAN**

Saya Mardiatun, Mahasiswa S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang peningkatan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama *early postpartum* dengan pendekatan *supportive educative* dari “Orem”. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh pendekatan *supportive educative* dari “Orem” Dalam Meningkatkan Kemandirin Ibu Nifas Dalam Perawatan Diri Selama *early Postpartum* di Puskesmas Karang Taliwang – Mataram Nusa Tenggara Barat. Keuntungan yang akan di peroleh ibu adalah dapat memberikan informasi tentang perawatan mandiri yang dapat dilakukan ibu post partum selama masa nifas sehingga dapat membantu mencegah terjadinya infeksi dan perdarahan, sedangkan efek yang merugikan dari penelitian ini tidak ada.

Dengan penjelasan tersebut di atas, kami berharap ibu dapat bersedia menjadi responden penelitian saya. jika ibu bersedia menjadi responden penelitian maka dipersilahkan untuk mendatangi surat kesediaan menjadi responden dan data yang kami dapatkan hanya untuk keperluan penelitian saja, sehingga kami menjaga kerahasiaan identitas dari ibu.

Yang Menerima Penjelasan

Yang Memberi Penjelasan

.....

.....

Lampiran 2**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Bapak / Ibu

Di

Tempat

Denga hormat,

Saya Mardiatun, Mahasiswa S2 Keperawatan fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Bermaksud mengadakan penelitian tentang “peningkatan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama *early postpartum* dengan pendekatan *supportive educative* dari “Orem”. di PKM Karang Taliwang – Mataram”.

Sehubungan dengan hal tersebut saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian permohonan dari saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

.....

Lampiran 3**SURAT PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No Telepon / HP :

Menerangkan bahwa setelah mengetahui tujuan dan manfaat serta akibat yang mungkin terjadi dari penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Mardiatun, maka saya menyatakan secara sukarela menjadi responden penelitian dan bersedia memberikan informasi yang diperlukan untuk kepentingan penelitian.

Mataram, 2012

Yang Membuat Pernyataan

.....

Lampiran 4**LEMBAR KUESIONER**

Peningkatan Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Diri Selama *Early Postpartum* Dengan Pendekatan *Supportive Educative* Dari “Orem” di Puskesmas Karang Taliwang – Mataram Nusa Tenggara Barat.

Tanggal pengisian :

Kode responden :

Petunjuk pengisian :

1. Baca pertanyaan yang ada dengan baik
2. Jawablah pertanyaan pada tempat yang telah disediakan
3. Berilah tanda (✓) pada kotak yang tersedia pada setiap jawaban
4. Jika saudara ingin memperbaiki jawaban yang salah beri tanda (=) di kotak yang salah kemudian beri tanda (✓) pada yang benar
5. Tanyakan langsung pada peneliti atau petugas jika anda kesulitan dalam menjawab pertanyaan.
6. Mohon kuesioner ini dikembalikan pada kami setelah diisi.

A. Data Demografi

Kode

1. Usia ibu sekarang

 1. 20 - 25 tahun 2. 26 – 30 tahun 3. 31 - 35 tahun

2. Pendidikan terakhir ibu

 1. Tamat SMP/Tsanawiyah 3. SMA/Aliyah 4. Akademik/Perguruan Tinggi

3. Melahirkan yang ke

 1. Baru pertama kali melahirkan 2. Melahirkan yang ke 2 atau lebih

B. Pengetahuan Ibu nifas

No	Pernyataan	Benar	Salah
A	Memenuhi Nutrisi		
1	Makanan bergizi adalah makanan yang seimbang dan menyehatkan artinya, memenuhi paduan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air 8 – 12 gelas perhari		
2	Makanan yang dianjurkan untuk ibu nifas / menyusui yaitu : nasi, ikan (lauk pauk) sayur-sayuran, buah dan susu.		
3	Makanan bergizi selain bermanfaat untuk pemulihan ibu setelah melahirkan juga untuk mempersiapkan produksi ASI.		
4	Tablet tambah darah (Fe) dan vitamin tidak perlu di minum cukup melalui susu.		
5	Bahan makanan kaya serat adalah buah-buahan, sayur-sayuran yang dapat memperlancar sistem pencernaan sehingga mencegah terjadinya sembelit (sulit buang air besar).		
6	Jadwal makan yang tepat yaitu dua kali sehari : sarapan, makan siang, tanpa makan malam dan dua kali makan makanan selingan.		
B	Mobilisasi		
7	Pada ibu nifas bergerak dilakukan bertahap mulai dari miring kanan kiri, duduk kemudian berjalan dari tempat tidur		
8	Bangun dari tempat tidur dua - tiga hari sesudah melahirkan		
C	Kebersihan diri		
9	Ibu nifas harus mandi 2 kali perhari		
10	Mengganti pakaian dan alas tempat tidur		
11	Mencuci tangan setiap membersihkan kemaluan		
12	Cara membilas vagina / kemaluan yang benar adalah dari belakang ke depan		

D	Perawatan Perinium (Daerah kemaluan)		
13	Mengganti pembalut 2x perhari		
14	Mengalirkan / membilas daerah kemaluan setiap selesai buang air besar atau buang air kecil		
E	Perawatan Payudara		
15	Bayi di susui ketika bayi menagis saja agar tidurnya tidak terganggu		
16	Payudara perlu di urut atau masase agar tidak bengkak dan dapat mencegah resiko luka / lecet pada puting susu		
G	Buang Air Kecil		
17	Buang air kecil normal bila dapat Buang Air Kecil setiap 3-4 jam		
18	Apabia kesulitan Buang Air Kecil perbanyak minum, menyiram daerah kemaluan dengan air hangat, bangun dari tempat tidur dan berjalan segera setelah melahirkan		
D	Buang Air Besar		
19	Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan		
20	Apabila kesulitan Buang Air Besar: perbanyak buah, sayur dan bergerak segera seperti bangun dari tempat tidur atau jalan-jalan		

Catatan :

Skor untuk jawaban: (Benar = 1) & (Salah = 0)

Tingkat pengetahuan :

1. Tinggi = > 75%
2. Sedang = 60-75%
3. Rendah = < 60%

C. Dukungan Terapeutik Keluarga

No	Dukungan	Ya	Tidak	Kode
1	Ibu datang ke Puskesmas (PKM) pertama kali diantar keluarga			
2	Alasan mengajak ibu ke PKM atas keinginan sendiri			
3	Keluarga selalu mendampingi ibu dalam perawatan atau pemeriksaan			
4	Keluarga ikut terlibat dalam pengobatan karena keingintahuannya			
5	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap diskusi tentang perawatan diri ibu			
6	Keluarga sangat komunikatif dengan petugas			
7	Keluarga sering mengungkapkan perasaannya dan meminta saran petugas tentang keberadaan ibu			
8	Keluarga selalu mengawali komunikasi dengan petugas			
9	Keluarga tampak bersemangat dalam mendukung usaha perawatan diri yang dilakukan ibu			
10	Keluarga selalu melibatkan sistem dukungan sosial (keluarga lain, teman, dan tetangga) dalam usaha kesembuhan atau perawatan diri ibu			
11	Keluarga selalu bersikap halus dan menerima bila ada sikap negatif yang muncul dari pasien			
12	Keluarga selalu memberikan pujian atas sikap ibu yang dilakukan secara benar dalam usaha perawatan			
	TOTAL SCORE			

Catatan :

Mendukung : Apabila keluarga melakukan 10 diantara 12 pernyataan
 Kurang mendukung : Apabila keluarga hanya melakukan 1-9 diantara 12 pernyataan

D. Penggunaan sarana prasarana

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Kode
1	Apakah ibu atau keluarga puas dengan pelayanan kesehatan saat ibu melahirkan			
2	Apakah jarak dengan pelayanan kesehatan merupakan masalah bagi ibu atau keluarga dalam Perawatan diri.			

Catatan :

Baik : Apabila ibu mempunyai nilai 2

Kurang : Apabila ibu hanya mempunyai nilai 0-1

Lampiran 5

Lembar observasi ()

**KLASIFIKASI TINGKAT KEMANDIRIAN PASIEN DALAM MEMENUHI
KEBUTUHAN PERAWATAN DIRI POST PARTUM**

Sejauh mana tingkat kemandirian ibu dalam melakukan perawatan diri selama early postpartum (24 jam sampai satu minggu setelah melahirkan) di PKM Karang Taliwang Mataram NTB. Berilah tanda checklist (✓) pada salah satu kolom untuk setiap jawaban yang paling sesuai.

Nomer Responden :

Hari nifas ke :

No	Perawatan diri ibu nifas	YA	TIDAK
1	Kebutuhan dalam memenuhi nutrisi ibu post partum atau menyusui		
	Penyediaan menu gizi seimbang yang terdiri 1. Memilih jenis makanan untuk ibu menyusui / nifas (bobot 2) a. Memilih sayur yang berwarna hijau tua dan buah yang segar b. Mengurangi makanan yang manis-manis dan berlemak 2. Menyediakan menu gizi seimbang (bobot 1) Makan dengan diet gizi seimbang yang terdiri dari: karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral 3. Mengolah makanan (bobot 3) a. Sayuran atau buah dicuci dulu baru di potong b. Menjaga agar makanan selalu ditutup. Bila lebih dari 4 jam, memanaskan terlebih dahulu sebelum dimakan c. Mengupayakan makanan selalu segar dan memasak 2x perhari dengan peralatan yang bersih 4. Mengonsumsi kebutuhan nutrisi yang diperlukan (bobot 6) a. Makanan pokok b. Lauk Pauk (daging/telur/ikan/ayam/kacang-kacangan) c. Sayuran dan buah (bayam/kangkung dan pepaya/pisang/mangga/jeruk) d. Snacking padat kalori (bubur kacang hijau) e. Susu atau 2 butir telur. f. Minum 3 liter / 8-10 gelas perhari 5. Kemampuan mengontrol makanan yang dilarang selama menyusui (bobot 2) a. Tidak boleh merokok, minum-minuman keras dan diet yang terlalu ketat b. Mengurangi minum kopi dan minuman bersoda		
	SKOR		
2	Memulai Mobilisasi dini (bergerak)	YA	TIDAK
	1) Bergerak yang dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan miring kanan atau kiri, duduk kemudian berjalan 2) Bangun dari tempat tidur 24-48 jam setelah melahirkan.		
	SKOR		
4	Cara memenuhi kebutuhan kebersihan diri ibu setelah bersalin	YA	TIDAK
	Pelaksanaan kebersihan diri yang terdiri dari:		

	<ol style="list-style-type: none"> 1.Mandi 2 kali perhari 2.Mengganti pakaian dan alas tempat tidur. 3.Mengganti pembalut 2x perhari 4.Melakukan perawatan daerah kemaluan setiap selesai berkemih atau buang air besar) 5.Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia 		
	SKOR		
4	Perawatan Perinium (daerah kemaluan)	YA	TIDAK
	<ol style="list-style-type: none"> 1.Cuci tangan sebelum dan sesudah cebok 2.Mengganti pembalut setiap 4-6jam / setiap selesai Buang Air Besar (BAB) atau Buang Air Kecil (Buang Air Kecil) 3.Memasang pembalut dari muka ke belakang 4.Mengalirkan / membilas perinium setiap selesai BAB/BAB dan mengeringkan 5.Melakukan rendam duduk dengan cairan antiseptik atau air hangat jika takut memegang daerah kemaluan 6.Mengoleskan salep jika ada indikasi 7.Berbaring pada sisi tubuh untuk meng hindari tekanan/hindari duduk /berdiri lama 		
	SKOR		
5	Perawatan payudara	YA	TIDAK
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum masase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caraya: 2. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan. mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu. 3. Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan 4. Gerakan selanjutnya letakkan kedua kelompok tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tangan ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. lakukan gerakan ini ± 30 kali 5. Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan disebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan 		
	SKOR		
6	Memenuhi Kebutuhan eliminasi urine (Buang air kecil)	YA	TIDAK
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat Buang Air Kecil setiap 3-4 jam setelah melahirkan 2. Bila kesulitan Buang Air Kecil, perbanyak minum, menyiram perinium dengan air hangat, bangun dari tempat tidur dan berjalan segera setelah melahirkan 3. Latihan kegel 2-3x/hari sebanyak 10 kali 		
	SKOR		

7	Memenuhi Kebutuhan eliminasi feses (Buang air besar)	YA	TIDAK
	1. Buang Air besar dapat dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan 2. Bila kesulitan Buang Air Besar: perbanyak buah dan sayur dan melakukan aktifitas dini seperti bangun dari tempat tidur atau jalan-jalan		
	SKOR		

Catatan**NILAI YANG DIPEROLEH**

Skor pelaksanaan memenuhi nutrisi	=	
skor pelaksanaan mobilisasi	=	
skor pelaksanaan kebersihan diri	=	
skor pelaksanaan perawatan perinium	=	
skor pelaksanaan perawatan payudara	=	
skor pelaksanaan elememinasi Bak	=	
skor pelaksanaan eleminasi BAB.	=	
TOTAL		—————→

Skor Terendah : 10

Tertinggi : 38

Akan dikategori menjadi : Mandiri	: Skor: 30-38
Memerlukan Bantuan	: Skor: 20-29
Tergantung	: Skor: 10-19

Lampiran 6**SATUAN ACARA BIMBINGAN DAN PENGAJARAN**

Topik : Kebutuhan Perawatan Diri Ibu Nifas

Durasi : 2 x 60 menit

A. Analisis situasional

1. Fasilitator : Mardiatun, S.Kep,Ns.
2. Peserta : Ibu post partum pada tahap *early Postpartum*
3. Waktu dan tempat : Rumah masing-masing responden

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah di lakukan bimbingan dan pengajaran tentang perawatan diri ibu postpartum diharapkan dapat memahami cara perawatan diri selama post partum.

2. Tujuan Instruksional khusus

Setelah diberikan bimbingan dan pengajaran selama 60-120 menit responden dapat:

- a. Menyebutkan pengertian masa nifas
- b. Menyebutkan mamfaat perawatan nifas
- c. Melakukan perawatan / pemenuhan nutrisi
- d. Melakukan perawatan / pemenuhan ambulasi
- e. Melakukan perawatan kebersihan diri
- f. Melakukan perawatan perinium
- g. Melakukan perawatan payudara
- h. Melakukan perawatan / memenuhi kebutuhan eliminasi BAB
- i. Melakukan perawatan / memenuhi kebutuhan eliminasi feces

C. Kegiatan Belajar Mengajar :

Tahap	Kegiatan	Kegiatan	Media dan Alat
Orientasi	1. Membuka dengan salam	Menjawab salam	
	2. Memperkenalkan diri dengan ramah dan sopan	Memperhatikan	
	3. Menjelaskan tujuan bimbingan dan pengajaran yang akan di lakukan	Memperhatikan	
	Diskusi		
	1. Melakukan apersepsi dengan cara	Menjawab pertanyaan	Booklet
	a. Menanyakan pada pasien	Memperhatikan	

	tentang cara perawatan diri yang sudah di ketahui b. Memberikan gambaran insiden / statistik dampak dari perawatan diri yang kurang		
	2. Menjelaskan konsep perawatan masa nifas a. Pengertian masa nifas b. Manfaat perawatan nifas c. Pemenuhan nutrisi d. Pemenuhan ambulasi e. Perawatan kebersihan diri f. Perawatan perinium g. Perawatan payudara h. Pemenuhan kebutuhan eliminasi BAB i. Pemenuhan kebutuhan eliminasi feces	Memperhatikan dan bertanya bila ada yang tidak jelas	Booklet
Kerja	Membimbing dan mengajarkan cara perawatan pemenuhan nutrisi, ambulasi, kebersihan diri, perawatan perinium, perawatan payudara, pemenuhan eliminasi BAB dan BAK	Memperhatiakn Mempratekkan	Booklet Penentuan jenis makanan dalam menu harian Set perawatan diri (perawatan payudara dan perinium)
Penutup	1. Memberi kesempatan pada responden untuk menayakan hal-hal yang belum jelas	Menyampaikan pertanyaan	
	2. Mengundang jawaban atau komentar dari responden atau anggota keluarga yang lain	Memberikan komentar atau jawaban	
	3. memberikan penilaian dan tambahan pada jawaban responden	Memperhatikan dan mencatat	
	4. Melakukan evaluasi pencapaian tujuan bimbingan dan pengajaran	Memperhatikan	
	5. Menyimpulkan hasil bimbingan dan pengajaran	Memperhatikan	
	6. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya		
	7. Mengucapkan salam penutup	Menjawab Salam	

D. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan :

1. Observasi pelaksanaan perawatan diri yang dilakukan oleh ibu nifas
2. Wawancara dengan ibu nifas setelah selesai pelaksanaan tindakan perawatan diri.

BOOKLET

PERAWATAN DIRI IBU NIFAS



Di susun oleh :
Mardiatun, S.Kep, Ns

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2011**

PERAWATAN DIRI IBU NIFAS

- 1. MEMENUHI NUTRISI**
- 2. AMBULASI
(BERGERAK)**
- 3. KEBERSIHAN DIRI**
- 4. PERAWATAN
PAYUDARA**
- 5. PERAWATAN
PERINEUM**
- 6. BUANG AIR KECIL**
- 7. BUANG AIR BESAR**

PENGERTIAN MASA NIFAS

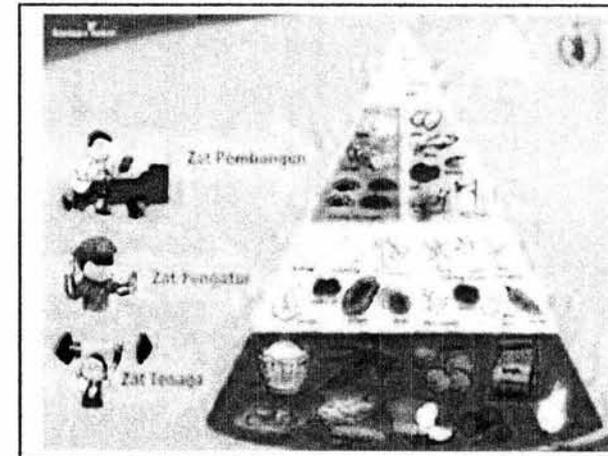
Masa nifas atau post partum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil

TUJUAN PERAWATAN DIRI

1. Untuk mempertahankan perawatan diri agar dapat melatih hidup sehat/bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan.
2. Perawatan nifas merupakan perawatan lebih lanjut bagi wanita sesudah melahirkan. Karena dapat memulihkan kesehatan umum ibu nifas dengan cara: penyediaan makanan bergizi, pengembalian darah yang kurang untuk menghilangkan anemia atau kurang darah, pencegahan terhadap infeksi, pergerakan otot agar tonus otot menjadi lebih baik dan melancarkan peredaran darah. Manfaat yang lain adalah untuk memulihkan kesehatan emosi, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi, dan memperlancar pembentukan ASI (Air Susu Ibu)

1. MEMENUHI NUTRISI

- a. Tujuan : untuk pemulihan kondisi setelah melahirkan, cadangan tenaga dan memenuhi produksi air susu.
- b. Tata Cara atau Prosedur
 - 1) Mendapatkan asupan kalori sebanyak 2200 kkal + 700 kkal pada 6 bulan pertama, + 500 kkal bulan selanjutnya
 - 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, dua kali snacking padat kalori dan dua gelas susu. apabila susu tidak tersedia dapat diganti 2 butir telur
 - 3) Minum sedikitnya 3 liter / 8-12 gelas sehari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui)
 - 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
 - 5) Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya (Damai Yanti, 2011)



Pangaturan Makanan Bagi Ibu menyusui

- 1. Minum paling sedikit 8 s/d 12 gelas air atau minuman lain setiap hari**
- 2. Memakan makanan yang segar dan bervariasi setiap hari, yaitu**
 - a. Sumber protein nabati dan hewani: daging, telur, kacang-kacangan, ikan, dan ayam**
 - b. Sumber karbohidrat: beras, kentang, jagung dan ubi**
 - c. Sayuran dan buah seperti sayur-sayuran yang daunnya berwarna hijau tua, misalnya: bayam dan kangkung dan buah yang berwarna kuning dan oranye misal jeruk, pepaya, pisang, dan mangga**
- 3. Makan lebih banyak dari biasanya (1 s/d 2 piring) terutama makanan yang mengandung:**
 - a. Zat besi : terdapat sayuran yang daunnya berwarna hijau tua, hati dan kacang-kacangan (tempe dan tahu)**
 - b. Vitamin A : terdapat pada telur, susu, hati, ikan teri basah, sayur-sayuran yang daunnya berwarna kuning dan oranye (wortel, mangga)**
 - c. Tidak boleh merokok, minuman keras dan berdiet terlalu ketat**
 - d. Dibutuhkan makanan yang bergizi, tetapi bukan makanan yang manis-manis dan berlemak karena menyebabkan kegemukan dan memberi rasa kenyang sehingga ibu kurang asupan makanan yang bervariasi**
 - e. Makan sedikit-sedikit tetapi sering apabila nafsu makan ibu berkurang**

- 4. Mengurangi minum kopi dan minuman bersoda karena dapat membuat ibu dan bayi sulit tidur**
- 5. Minum pil penambah darah, dan vitamin yang diberikan di RS / puskesmas**
- 6. Membersihkan dan memasak makanan dengan baik serta menjaga agar makanan tersebut selalu ditutup dan tidak dibiarkan diluar lebih dari 4jam. bila lebih dari 4 jam → memanaskan sebelum dimakan**
- 7. Mengupayakan makanan selalu segar dan memasak 2 kali perhari dengan peralatan yang bersih**
- 8. Umumnya makanan tidak berbahaya bagi ibu dan bayi apabila ibu dan bayi alergi terhadap suatu jenis makanan misalnya susu sapi, anjurkan untuk menghindari makanan tersebut (Maryunani, 2009)**

Contoh Menu harian Ibu menyusui

PAGI

- Nasi
 - Telur dadar
 - Susu
 - Jus Wortel atau jeruk
- Jam 10:00**
- Bubur kacang hijau

Siang

- Nasi
- Ikan
- Tempe goreng tepung
- Sayur bening, katuk / Jagung muda
- Pepaya / Semangka dll

Malam

- Ayam goreng bumbu
- Oseng oseng tahu
- Sayur lodeh
- Buah : Mangga /Apel/ Pisang dll

2. MEMULAI AMBULASI (BERGERAK)

b. Pengertian

Ambulasi dini adalah : Mobilisasi atau bergerak segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya

c. Tujuan

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan menjadi lebih baik
- 3) Memungkinkan perawatan bayi pada ibu
- 4) Mencegah trombosis atau gangguan penyempitan pada pembuluh darah tungkai
- 5) Dapat menguatkan otot-otot perut
→ menghasilkan bentuk tubuh yang baik
- 6) Mengcangkang dasar panggul
→ memperbaiki sirkulasi darah seluruh tubuh (Hamilton, 1995)

a. Tata Cara atau prosedur



- 1) Bergerak dapat dilakukan sedini / secepat mungkin yaitu 2 jam setelah persalinan normal dan hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan miring kanan atau kiri, duduk kemudian berjalan
- 2) Bangun dari tempat tidur 24-48 jam setelah melahirkan.
- 3) Langkah-langkah saat mencoba turun dari tempat tidur
- 4) Pertama-tama duduk dulu, Dengan tubuh ditahan tangan, geserkan kaki ke sisi ranjang dan biarkan kaki menggantung sebentar. setelah itu, perlahan-lahan berdiri dengan bantuan orang lain dan tangan yang masih berpegangan pada ranjang
- 5) Jika pening, duduklah kembali. Stabilkan diri beberapa menit sebelum melangkah (Marmi, 2005)

Catatan :

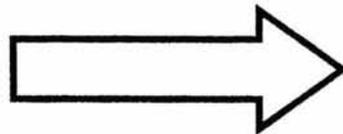
Menghindari jalan cepat, jalan mendaki atau menaiki tangga pada minggu pertama

3. KEBERSIHAN DIRI

Tujuan: mengurangi infeksi dan meningkatkan rasa nyaman

Tata cara atau Prosedur

- Mandi teratur 2 kali sehari
- Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- Melakukan perawatan perinium
- mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap BAK / BAB
- Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia
- Kemudian cara agar vagina bersih adalah:

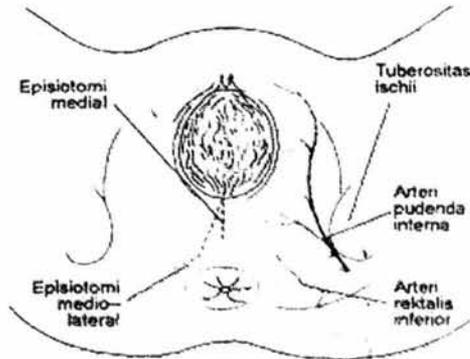


➤ Cara agar vagina bersih adalah:

- 1) Siram vagina dan anus dengan air setiap kali BAK dan BAB. Air yang digunakan tidak perlu masak asal bersih. Basuh hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina, baik kotoran dari air seni, darah nifas, maupun feses / kotoran, karena bisa menimbulkan infeksi pada luka robekan atau jahitan.
- 2) Cara membilas yang benar adalah dari depan ke belakang. Bukan sebaliknya. Proses membersihkan dari belakang ke depan dapat mengakibatkan bakteri dan kuman yang ada di anus masuk ke vagina sehingga memungkinkan infeksi bisa menjadi lebih besar.
- 3) Keringkan bibir vagina dengan handuk lembut, lalu gantilah pembalut. Yang perlu dicermati, pembalut mesti diganti setiap habis BAK atau BAB minimal 3 jam sekali atau bila ibu merasa tidak nyaman. Bila tidak sering diganti, daerah seputar vagina akan lembab serta penuh kuman yang menyebabkan rawan infeksi (Marmi, 2011)

4. PERAWATAN PERINIUM

- 1) **Pengertian**
Pemenuhan kebutuhan perawatan untuk menyehatkan daerah antara lubangdubur dan bagian alat kelamin (kemaluan) sebelah luar sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil
- 2) **Tujuan**
 - a. Memenuhi rasa nyaman
 - b. Mencegah terjadinya infeksi
 - c. Mengurangi nyeri
- 3) **Cara perawatan perinium (Danuatmaja,2003 & Bobak,2004)**
 - f. Cuci tangan untuk menjaga tangan tetap bersih
 - g. Mengganti pembalut yang bersih setiap 4-6 jam atau setiap selesai buang air besar dan buang air kecil dan meletakkan pembalut dengan baik sehingga tidak bergeser.
 - h. Pada saat memasang pembalut haruslah dari muka ke belakang agar tidak terjadi penyebaran bakteri dari anus ke vagina.



Lanjutan

Cara perawatan perinium

- a. Setelah ibu selesai BAK atau BAB, ibu dapat mengalirkan atau membilas area perineum dengan air hangat atau cairan antiseptik, Bila ibu takut menyentuh luka jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara berendam duduk dalam cairan antiseptik selama 10 menit.
- b. Setelah dibasuh, mengeringkannya dengan kain pembalut atau handuk dengan cara ditepuk-tepuk tetap dari arah muka ke belakang
- c. Rasa gatal pada area sekitar jahitan normal dan merupakan tanda penyembuhan. Namun, untuk meredakan rasa tidak enak, atasi dengan mandi berendam air hangat atau kompres dingin dengan kain pembalut yang telah didinginkan
- d. Bebaring pada sisi tubuh, hindari berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut
- e. Lakukan latihan kegel (seperti menghentikan aliran kemih) yaitu dengan Lakukan sesering mungkin guna merangsang peredaran darah disekitar perinium. Dengan demikian, akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki otot-otot.

5. PERAWATAN PAYUDARA

a. Pengertian

Tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa menyusui sejak hari ke 2 usai persalinan 2 kali sehari

b. Tujuan : Meningkatkan volume ASI, Mencegah bendungan payudara, Mengurangi resiko luka atau lecet saat menyusui, Menyusui setiap 2-3 jam dapat mencegah pembengkakan payudara dan membantu meredakannya

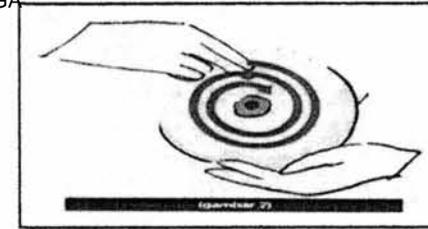
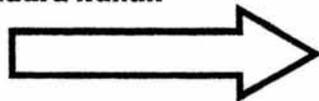
c. Tata cara atau prosedur

1. Cuci tangan sebelum masase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:

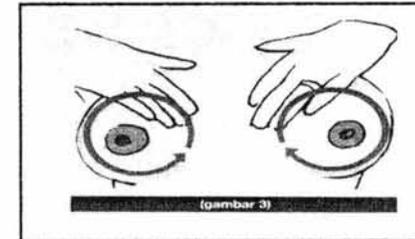
2. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan. mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.



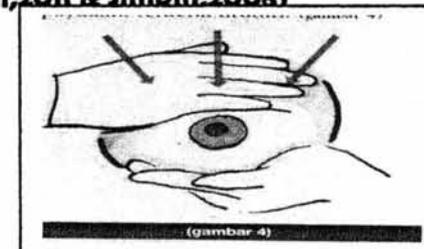
6. Buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan



4. Gerakan selanjutnya letakkan kedua kelompok tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tangan ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya berlahan. lakukan gerakan ini ± 30 kali



5. Lalu posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan disebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan (Marmi, 2011 & Simbin, 2008)

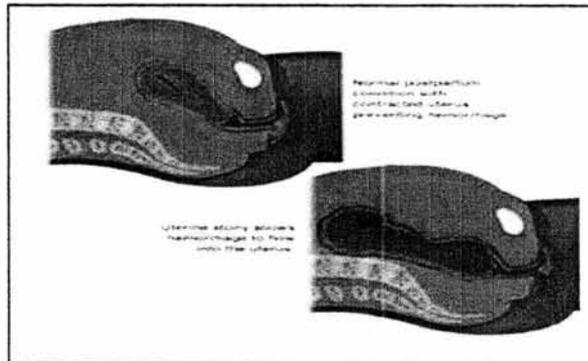


MEMENUHI KEBUTUHAN ELEMENASI URINE (BUANG AIR KECIL)

a. Pengertian : Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakuakn secepatnya

b. Tujuan

- 1) Manfaat mengosongkan kandung kemih untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri atau kontraksi uterus yang lemah
- 2) Bila kandung kemih penuh dengan wanita sulit kencing hal ini dapat mengundang terjadinya infeksi (urethritis, cystitis, pyelitis) (Maryunani,2009)

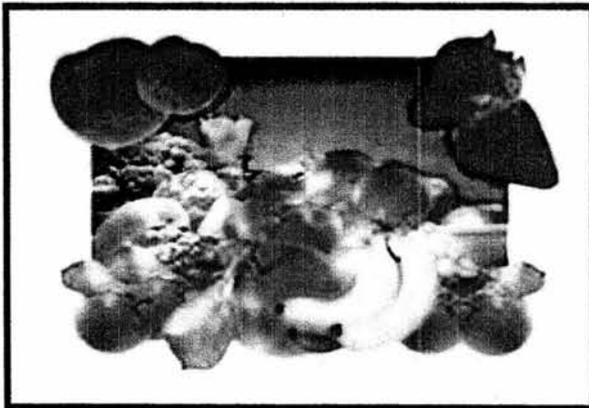


c. Tata cara atau prosedur

- 1) Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam (Ibu nifas harus berkemih 4 jam setelah melahirkan)
- 2) Saat BAK pertama kali, jika merasa nyeri lakukan BAK sambil berdiri atau dibawah pancuran untuk untuk membilas area tersebut
- 3) Bila mengalami kesulitan BAK perbanyak minum, relaks, menyiram perinium dengan air hangat, bangun dari tempat tidur dan berjalan segera setelah melahirkan akan membantu mengosongkan kandung kemih
- 4) Setelah seminggu persalinan, umumnya wanita sering buang air kecil dalam jumlah banyak, ini dapat diatasi dengan latihan Kegel yang dapat membantu mengembalikan kebugaran otot dan kendali terhadap aliran air kemih
- 5) Tehnik Kegel yaitu dengan posisi berbaring, otot-otot sekitar kemaluan dikencangkan sambil menguncupkan anus seperti menahan buang air kecil. Ini ditahan selama 2-3 detik , kemudian dilepaskan. Latihan kegel sebaiknya dilakukan sebanyak 10 kali dan dilakukan 2-3 kali sehari (Murkoff,2006 & Danuatmaja,2003)

MEMENUHI KEBUTUHAN ELEMENASI FESES (BUANG AIR BESAR)

- a. Tujuan : dapat mencegah demam nifas yang diakibatkan oleh obstipasi (kotoran yang keras)
- b. Prosedur
- 1) Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan.
 - 2) Apabila kesulitan BAB karna obstipasi (kotoran yang keras) dapat diatasi dengan memakan buah dan sayur-sayuran → konsumsi cairan dan makanan yang mengandung serat memudahkan fungsi usus, meminum sari buah dan melakukan mobilisasi dini seperti bangun dari tempat tidur ataupun jalan-jalan
 - 3) Bila mengalami riwayat obstipasi / hemoroid dapat dibantu dengan pelunak feces (Mohtar,1998 & Murkoff, 2006)



SEKIAN....

**SEMOGA
BERMAMFAAT
&
TERIMA KASIH**



**KOMISI ETIKA PENELITIAN
KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

Nomor : 5-486/H3.13/PPd/2012

Panitia Kelaikan Etik Penelitian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Airlangga, setelah mempelajari dan mengkaji secara seksama rancangan penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa proposal yang berjudul :

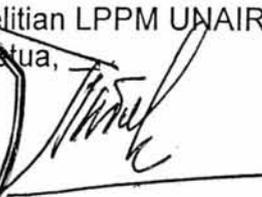
**“Peningkatan Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Diri Selama
Early Post Partum Dengan Pendekatan *Supportive Educative* dari “Orem”
di Puskesmas Karang Taliwang Mataram Nusa Tenggara Barat”**

Peneliti Utama : Mardiatun, S.Kep.Ns.
Program Studi / Fakultas : Magister Keperawatan–FKp Universitas Airlangga
Unit/Lab. Tempat Penelitian : Puskesmas Karang Taliwang – Mataram

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 12 Maret 2012

Komis Ekik Penelitian LPPM UNAIR
Ketua,




P. D. G. N. Astika, Apt.
NIP. 19430524 197302 1 001



PEMERINTAH KOTA MATARAM
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(BAPPEDA)

GEDUNG SELATAN LANTAI 2 KANTOR WALIKOTA
JL. PEJANGGIK NO. 16 TELP. (0370) 621532 MATARAM 83121

SURAT IJIN

Nomor : 66.c.Ltb/Bpd-Kt/III/2012

TENTANG

KEGIATAN PENELITIAN DI KOTA MATARAM

- Dasar :
- Keputusan Walikota Mataram No: 231/VI/2001 tanggal 15 Juni 2001 tentang Pendelegasian Wewenang, Pemberian dan Penandatanganan Ijin Kegiatan Penelitian di Kota Mataram;
 - Surat Plh. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Nomor : 077/H3.1.12/PPd/S2/2012 tanggal 5 Maret 2012 tentang Ijin Penelitian

MENGIJINKAN

- Kepada
- Nama : **MARDIATUN S, Kep.Ns**
- NIM : 131041010
- Jurusan/Prodi : Magister Keperawatan
- Fakultas : Keperawatan Universitas Airlangga
- Judul Penelitian : **Peningkatan Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Diri Selama *Early Post Partum* Dengan Pendekatan *Supportive Educative* dari " OREM" di Puskesmas Karang Taliwang NTB**
- Lokasi : Puskesmas Karang Taliwang
- Untuk : Melaksanakan penelitian selama 4 (empat) bulan, terhitung sejak dikeluarkannya ijin penelitian ini.

Setelah penelitian selesai, diharapkan untuk menyerahkan 1 (satu) eksamplar laporan hasil penelitian dimaksud kepada Bappeda Kota Mataram.

Demikian surat ijin ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mataram, 7 Maret 2012
13 Rabiul Akhir 1433 H

An. Kepala Bappeda
Kasubbid. Litbang,

Ketut Merakih, SH
NIP. 19631231 198703 1 353

Tembusan disampaikan kepada Yth:

- Walikota Mataram di Mataram;
- Plh. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya;
- Kepala Puskesmas Karang Taliwang di Karang Taliwang;
- Dinas Instansi Terkait;
- Yang Bersangkutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4, Jakarta: EGC.
- Danuatmaja, Bonny. (2003). *40 Hari Pasca Melahirkan*, Jakarta: Puspa Swara.
- Damai Yanti, Dkk. (2011) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika aditama
- Marmi, (2011). *Asuhan Kebidanan pada masa nifas*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani, (2009). *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Murkoff. (2007). *Mengatasi Trauma Pascapersalinan*, Klaten: Image Press.
- Simkin dkk. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi, Edisi Revisi*. Jakarta: Arcan
- Walsh. 2007. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC

Lampiran 10

REKAPITULASI DATA RESPONDEN PADA KELOMPOK PERLAKUAN

NO	NAMA	USIA	PENDIDIKAN	PARITAS	PENGETAHUAN	DUKUNGAN KELUARGA	SARANA	KEMANDIRIAN (PRE TEST)	KEMANDIRIAN (POST TEST)
1	Ny.M	28	SMP	MULTI	80	11	2	27	38
2	Ny.A	20	SMP	MULTI	90	11	2	20	35
3	Ny.N	24	D3	PRIMI	75	11	2	26	29
4	Ny.Y	22	SMA	PRIMI	80	10	2	28	37
5	Ny.ZA	26	SMP	PRIMI	85	12	2	26	37
6	Ny.M	29	SMP	MULTI	80	10	1	26	33
7	Ny.ER	20	SMA	PRIMI	90	12	2	21	35
8	Ny.W	22	SMP	PRIMI	80	10	2	20	32
9	Ny.F	26	SMA	PRIMI	80	12	2	28	36
10	Ny.EH	23	SMA	PRIMI	80	6	2	24	35
11	Ny.NH	27	SMP	PRIMI	85	7	2	24	27
12	Ny.WS	24	SMA	PRIMI	85	12	2	28	26
13	Ny.SR	26	SMP	MULTI	90	12	2	26	35
14	Ny.M	32	SMA	MULTI	70	12	2	28	34
15	Ny.I	32	SMP	MULTI	95	10	2	20	35
16	Ny. EH	21	SMP	MULTI	70	10	1	23	34
17	Ny.LH	24	SMA	PRIMI	80	10	2	20	33
18	Ny.H	34	SMP	MULTI	80	10	2	24	34
19	Ny.M	24	SMA	MULTI	85	11	2	27	36
20	Ny.S	35	SMP	MULTI	75	12	2	24	36

REKAPITULASI DATA RESPONDEN PADA KELOMPOK KONTROL

NO	NAMA	USIA	PENDIDIKAN	PARITAS	PENGETAHUAN	DUKUNGAN KELUARGA	SARANA	KEMANDIRIAN (PRE TEST)	KEMANDIRIAN (POST TEST)
1	Ny.J	25	SMA	PRIMI	70	12	2	28	25
2	Ny.F	27	SMA	PRIMI	85	12	2	29	28
3	Ny.SH	20	SMA	PRIMI	80	10	2	27	29
4	Ny.NS	34	SMA	PRIMI	90	11	2	30	33
5	Ny.WM	35	SMA	MULTI	90	11	2	28	28
6	Ny.SM	30	SMP	PRIMI	70	12	1	26	29
7	Ny.S	20	SMP	PRIMI	80	9	1	28	29
8	Ny.Y	27	SMP	MULTI	85	10	2	27	25
9	Ny.N	24	SMP	PRIMI	90	12	2	27	28
10	Ny.NH	34	SMP	MULTI	90	12	2	28	27
11	Ny.K	25	SMP	MULTI	80	6	2	25	26
12	Ny.KT	28	SMP	MULTI	90	12	2	28	27
13	Ny.NT	25	SMA	MULTI	80	11	2	25	26
14	Ny.PS	32	SMP	MULTI	80	8	2	26	26
15	Ny.NR	23	SMA	MULTI	75	10	2	29	29
16	Ny. M	29	SMP	PRIMI	85	11	1	28	28
17	Ny.Y	20	SMA	PRIMI	85	11	2	28	28
18	Ny.S	23	SMA	PRIMI	75	10	2	27	27
19	Ny.SM	26	SMP	MULTI	75	12	2	25	26
20	Ny.BS	34	SMP	MULTI	60	10	2	22	25

KETERANGAN

USIA

1. 20-25
2. 26-30
3. 31-35

PENDIDIKAN

1. SMP
2. SMA
3. PT

PARITAS

1. PRIMIPARA
2. MULTIPARA

PENGETAHUAN

1. Tinggi : > 75%
2. Sedang : 60-75%
3. Rendah

SARANA PRASARANA

1. Baik : Apabila ibu mempunyai nilai 2
2. Kurang : Apabila hanya mempunyai nilai 0-1

DUKUNGAN
KELUARGA

1. Mendukung : apabila keluar melakukan 10 - 12 dianta pernyataan
2. Kurang mendukung : Apabila keluarga hanya melakukan 1-9 diantara 12

KEMANDIRIAN

1. Mandiri : Skor: 30-38
2. Bantuan : Skor: 20-29
3. Tergantung : Skor: 10-19

Lampiran 11

Correlations

		Pengetahuan1	Pengetahuan2	Pengetahuan3	Pengetahuan4	Pengetahuan5	Pengetahuan6	Jumlah P
Pengetahuan1	Pearson Correlation	1	.356	.524	.524	.802**	.356	.760*
	Sig. (2-tailed)		.312	.120	.120	.005	.312	.011
	N	10	10	10	10	10	10	10
Pengetahuan2	Pearson Correlation	.356	1	.356	.802**	.583	.167	.702*
	Sig. (2-tailed)	.312		.312	.005	.077	.645	.024
	N	10	10	10	10	10	10	10
Pengetahuan3	Pearson Correlation	.524	.356	1	.524	.802**	.356	.760*
	Sig. (2-tailed)	.120	.312		.120	.005	.312	.011
	N	10	10	10	10	10	10	10
Pengetahuan4	Pearson Correlation	.524	.802**	.524	1	.802**	.356	.859**
	Sig. (2-tailed)	.120	.005	.120		.005	.312	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10
Pengetahuan5	Pearson Correlation	.802**	.583	.802**	.802**	1	.583	.978**
	Sig. (2-tailed)	.005	.077	.005	.005		.077	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10
Pengetahuan6	Pearson Correlation	.356	.167	.356	.356	.583	1	.609
	Sig. (2-tailed)	.312	.645	.312	.312	.077		.062
	N	10	10	10	10	10	10	10
Jumlah P	Pearson Correlation	.760*	.702*	.760*	.859**	.978**	.609	1
	Sig. (2-tailed)	.011	.024	.011	.001	.000	.062	
	N	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Mobilisasi1	Mobilisasi2	Jumlah M
Mobilisasi1	Pearson Correlation	1	.509	.804**
	Sig. (2-tailed)		.133	.005
	N	10	10	10
Mobilisasi2	Pearson Correlation	.509	1	.921**
	Sig. (2-tailed)	.133		.000
	N	10	10	10
Jumlah M	Pearson Correlation	.804**	.921**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	
	N	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Kebersihan1	Kebersihan2	kebersihan3	Kebersihan4	Jumlah K
Kebersihan1	Pearson Correlation	1	.764*	.524	.802**	.909**
	Sig. (2-tailed)		.010	.120	.005	.000
	N	10	10	10	10	10
Kebersihan2	Pearson Correlation	.764*	1	.218	.612	.749*
	Sig. (2-tailed)	.010		.545	.060	.013
	N	10	10	10	10	10
kebersihan3	Pearson Correlation	.524	.218	1	.802**	.767**
	Sig. (2-tailed)	.120	.545		.005	.010
	N	10	10	10	10	10
Kebersihan4	Pearson Correlation	.802**	.612	.802**	1	.957**
	Sig. (2-tailed)	.005	.060	.005		.000
	N	10	10	10	10	10
Jumlah K	Pearson Correlation	.909**	.749*	.767**	.957**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.010	.000	
	N	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Perinium1	Perinium2	Jumlah P
Perinium1	Pearson Correlation	1	.408	.843**
	Sig. (2-tailed)		.242	.002
	N	10	10	10
Perinium2	Pearson Correlation	.408	1	.836**
	Sig. (2-tailed)	.242		.003
	N	10	10	10
Jumlah P	Pearson Correlation	.843**	.836**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.003	
	N	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Payudara1	Payudara2	Jumlah PY
Payudara1	Pearson Correlation	1	.408	.913**
	Sig. (2-tailed)		.242	.000
	N	10	10	10
Payudara2	Pearson Correlation	.408	1	.745*
	Sig. (2-tailed)	.242		.013
	N	10	10	10
Jumlah PY	Pearson Correlation	.913**	.745*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	
	N	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Air besar1	Air besar2	Jumlah AB
Air besar1	Pearson Correlation	1	-.218	.667*
	Sig. (2-tailed)		.545	.035
	N	10	10	10
Air besar2	Pearson Correlation	-.218	1	.582
	Sig. (2-tailed)	.545		.078
	N	10	10	10
Jumlah AB	Pearson Correlation	.667*	.582	1
	Sig. (2-tailed)	.035	.078	
	N	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Air kecil 1	Air kecil 2	Jumlah AK
Air kecil 1	Pearson Correlation	1	.218	.745*
	Sig. (2-tailed)		.545	.013
	N	10	10	10
Air kecil 2	Pearson Correlation	.218	1	.813**
	Sig. (2-tailed)	.545		.004
	N	10	10	10
Jumlah AK	Pearson Correlation	.745*	.813**	1
	Sig. (2-tailed)	.013	.004	
	N	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Scale: Pengetahuan**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.794	7

Scale: Pengetahuan nutrisi**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.794	7

Reliability**Scale: Mobilisasi****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.869	3

Scale: Pengetahuan**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.794	7

Reliability**Scale: Mobilisasi****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.869	3

Reliability**Scale: Kebersihan diri****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.829	5

Reliability Scale: Perinium

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.859	3

Reliability Scale: Payudara

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.850	3

Reliability

Scale: Buang Air Besar

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.646	3

Reliability

Scale: Buang Air Kecil

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.817	3

Correlations

		Prasarana1	Prasarana2	Jumlah PS
Prasarana1	Pearson Correlation	1	.102	.678*
	Sig. (2-tailed)		.779	.031
	N	10	10	10
Prasarana2	Pearson Correlation	.102	1	.800**
	Sig. (2-tailed)	.779		.005
	N	10	10	10
Jumlah PS	Pearson Correlation	.678*	.800**	1
	Sig. (2-tailed)	.031	.005	
	N	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability**Scale: Prasarana****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.784	3

Lampiran 12

Hasil Analisis Statistik

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Umur
N		40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	26,5000
	Std. Deviation	4,66300
Most Extreme Differences	Absolute	,118
	Positive	,118
	Negative	-,106
Kolmogorov-Smirnov Z		,744
Asymp. Sig. (2-tailed)		,637

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Descriptives

Umur

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Perlakuan	20	25,9500	4,50117	1,00649	23,8434	28,0566	20,00	35,00
Kontrol	20	27,0500	4,87178	1,08936	24,7699	29,3301	20,00	35,00
Total	40	26,5000	4,66300	,73729	25,0087	27,9913	20,00	35,00

T-Test

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Umur	Perlakuan	20	25,9500	4,50117	1,00649
	Kontrol	20	27,0500	4,87178	1,08936

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
Umur	Equal variance assumed	,236	,630	-,742	38	,463	-1,10000	1,48315	-4,10248	1,90248
	Equal variance not assumed			-,742	37,765	,463	-1,10000	1,48315	-4,10310	1,90310

Crosstab

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Pendidikan	SMP	Count	11	11	22
		% within Kelompok	55,0%	55,0%	55,0%
	SMA	Count	8	9	17
		% within Kelompok	40,0%	45,0%	42,5%
	D3	Count	1	0	1
		% within Kelompok	5,0%	,0%	2,5%
Total		Count	20	20	40
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%

Crosstab

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Paritas	Primi	Count	10	10	20
		% within Kelompok	50,0%	50,0%	50,0%
	Multi	Count	10	10	20
		% within Kelompok	50,0%	50,0%	50,0%
Total		Count	20	20	40
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^b	1	1,000		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	1,000		
Fisher's Exact Test				1,000	,624
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000		
N of Valid Cases	40				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

Pendidikan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Pendidikan	SMP	Count	11	11	22
		% within Kelompok	55,0%	55,0%	55,0%
	SMA/D3	Count	9	9	18
		% within Kelompok	45,0%	45,0%	45,0%
Total		Count	20	20	40
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^b	1	1,000		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	1,000		
Fisher's Exact Test				1,000	,624
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000		
N of Valid Cases	40				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

Pengetahuan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Pengetahuan	sedang	Count	4	6	10
		% within Kelompok	20,0%	30,0%	25,0%
	tinggi	Count	16	14	30
		% within Kelompok	80,0%	70,0%	75,0%
Total		Count	20	20	40
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%

NPar Tests**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Pengetahuan
N		40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	81,2500
	Std. Deviation	7,31612
Most Extreme Differences	Absolute	,182
	Positive	,143
	Negative	-,182
Kolmogorov-Smirnov Z		1,152
Asymp. Sig. (2-tailed)		,141

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Perlakuan	20	81,7500	6,54438	1,46337	78,6871	84,8129	70,00	95,00
Kontrol	20	80,7500	8,15556	1,82364	76,9331	84,5669	60,00	90,00
Total	40	81,2500	7,31612	1,15678	78,9102	83,5898	60,00	95,00

T-Test

Group Statistics

Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Perlakuan	20	81,7500	6,54438	1,46337
Kontrol	20	80,7500	8,15556	1,82364

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
Perlakuan	Equal variances assumed	,753	,391	,428	38	,671	1,00000	2,33818	-3,73341	5,73341
	Equal variances not assumed			,428	36,297	,671	1,00000	2,33818	-3,74071	5,74071

Sarana prasarana * Kelompok Crosstabulation

Sarana prasarana	Kelompok	Count	Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Kurang	Count	2	3	5	
	% within Kelompok	10,0%	15,0%	12,5%	
Baik	Count	18	17	35	
	% within Kelompok	90,0%	85,0%	87,5%	
Total	Count	20	20	40	
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,229 ^b	1	,633		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,230	1	,632		
Fisher's Exact Test				1,000	,500
Linear-by-Linear Association	,223	1	,637		
N of Valid Cases	40				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

Dukungan Keluarga * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Dukungan Keluarga	Kurang mendukung	Count	2	3	5
		% within Kelompok	10,0%	15,0%	12,5%
	Mendukung	Count	18	17	35
		% within Kelompok	90,0%	85,0%	87,5%
Total		Count	20	20	40
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,229 ^b	1	,633		
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,230	1	,632		
Fisher's Exact Test				1,000	,500
N of Valid Cases	40				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

NPar Tests**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Dukungan_Keluarga
N		40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	10,5750
	Std. Deviation	1,58337
Most Extreme Differences	Absolute	,233
	Positive	,184
	Negative	-,233
Kolmogorov-Smirnov Z		1,475
Asymp. Sig. (2-tailed)		,026

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Case Summaries**Dukungan Keluarga**

Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum
Perlakuan	20	10,5500	1,63755	11,0000	6,00	12,00
Kontrol	20	10,6000	1,56945	11,0000	6,00	12,00
Total	40	10,5750	1,58337	11,0000	6,00	12,00

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Dukungan_Keluarga	Perlakuan	20	20,38	407,50
	Kontrol	20	20,63	412,50
	Total	40		

Test Statistics^b

	Dukungan_Keluarga
Mann-Whitney U	197,500
Wilcoxon W	407,500
Z	-,071
Asymp. Sig. (2-tailed)	,944
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,947 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

NPar Tests**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Nutrisi pre
N		40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	12,0250
	Std. Deviation	1,34903
Most Extreme Differences	Absolute	,218
	Positive	,132
	Negative	-,218
Kolmogorov-Smirnov Z		1,376
Asymp. Sig. (2-tailed)		,045

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Case Summaries

Nutrisi pre

Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum
Perlakuan	20	11,6500	1,56525	12,0000	8,00	14,00
Kontrol	20	12,4000	,99472	12,5000	10,00	14,00
Total	40	12,0250	1,34903	12,0000	8,00	14,00

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nutrisi pre	Perlakuan	20	17,43	348,50
	Kontrol	20	23,58	471,50
	Total	40		

Test Statistics^b

	Nutrisi pre
Mann-Whitney U	138,500
Wilcoxon W	348,500
Z	-1,719
Asymp. Sig. (2-tailed)	,086
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,096 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Mobilisasi pre * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Mobilisasi pre	1,00	Count	9	2	11
		% within Kelompok	45,0%	10,0%	27,5%
	2,00	Count	11	18	29
		% within Kelompok	55,0%	90,0%	72,5%
Total	Count	20	20	40	
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,144 ^b	1	,013		
Continuity Correction ^a	4,514	1	,034		
Likelihood Ratio	6,525	1	,011		
Fisher's Exact Test				,031	,015
Linear-by-Linear Association	5,991	1	,014		
N of Valid Cases	40				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,50.

Kebersihan diri pre * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Kebersihan diri pre	1,00	Count	1	0	1
		% within Kelompok	5,0%	,0%	2,5%
	4,00	Count	4	9	13
		% within Kelompok	20,0%	45,0%	32,5%
	5,00	Count	15	11	26
		% within Kelompok	75,0%	55,0%	65,0%
Total	Count	20	20	40	
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	

Case Summaries

Kebersihan diri pre

Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum
Perlakuan	20	4,6000	,94032	5,0000	1,00	5,00
Kontrol	20	4,5500	,51042	5,0000	4,00	5,00
Total	40	4,5750	,74722	5,0000	1,00	5,00

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kebersihan diri pre
N		40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	4,5750
	Std. Deviation	,74722
Most Extreme Differences	Absolute	,365
	Positive	,285
	Negative	-,365
Kolmogorov-Smirnov Z		2,310
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kebersihan diri pre	Perlakuan	20	22,28	445,50
	Kontrol	20	18,73	374,50
	Total	40		

Test Statistics^b

	Kebersihan diri pre
Mann-Whitney U	164,500
Wilcoxon W	374,500
Z	-1,155
Asymp. Sig. (2-tailed)	,248
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,341 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Perawatan perinium pre * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Perawatan perinium pre	2,00	Count	4	1	5
		% within Kelompok	20,0%	5,0%	12,5%
	3,00	Count	4	1	5
		% within Kelompok	20,0%	5,0%	12,5%
	4,00	Count	6	11	17
		% within Kelompok	30,0%	55,0%	42,5%
	5,00	Count	4	6	10
		% within Kelompok	20,0%	30,0%	25,0%
	6,00	Count	2	1	3
		% within Kelompok	10,0%	5,0%	7,5%
	Total	Count	20	20	40
		% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%

Case Summaries

Perawatan perinium pre

Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum
Perlakuan	20	3,8000	1,28145	4,0000	2,00	6,00
Kontrol	20	4,2500	,85070	4,0000	2,00	6,00
Total	40	4,0250	1,09749	4,0000	2,00	6,00

NPar Tests**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Perawatan perinium pre
N		40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	4,0250
	Std. Deviation	1,09749
Most Extreme Differences	Absolute	,241
	Positive	,184
	Negative	-,241
Kolmogorov-Smirnov Z		1,524
Asymp. Sig. (2-tailed)		,019

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perawatan perinium pre	Perlakuan	20	18,30	366,00
	Kontrol	20	22,70	454,00
	Total	40		

Test Statistics^b

	Perawatan perinium pre
Mann-Whitney U	156,00 ^a
Wilcoxon W	366,000
Z	-1,252
Asymp. Sig. (2-tailed)	,211
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,242 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Perawatan payudara pre * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Perawatan payudara pre	,00	Count	10	4	14
		% within Kelompok	50,0%	20,0%	35,0%
	1,00	Count	10	15	25
		% within Kelompok	50,0%	75,0%	62,5%
	5,00	Count	0	1	1
		% within Kelompok	,0%	5,0%	2,5%
Total	Count	20	20	40	
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	

Case Summaries

Perawatan payudara pre

Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum
Perlakuan	20	,5000	,51299	,5000	,00	1,00
Kontrol	20	1,0000	1,02598	1,0000	,00	5,00
Total	40	,7500	,83972	1,0000	,00	5,00

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Perawatan payudara pre
N		40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,7500
	Std. Deviation	,83972
	Most Extreme Differences	Absolute
	Positive	,358
	Negative	-,267
Kolmogorov-Smirnov Z		2,264
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perawatan payudara pre	Perlakuan	20	17,25	345,00
	Kontrol	20	23,75	475,00
	Total	40		

Test Statistics^b

	Perawatan payudara pre
Mann-Whitney U	135,000
Wilcoxon W	345,000
Z	-2,082
Asymp. Sig. (2-tailed)	,037
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,081 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

BAK pre * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		Perlakuan	Kontrol		
BAK pre	,00	Count	2	0	2
		% within Kelompok	10,0%	,0%	5,0%
	1,00	Count	12	8	20
		% within Kelompok	60,0%	40,0%	50,0%
2,00	Count	6	12	18	
	% within Kelompok	30,0%	60,0%	45,0%	
Total	Count	20	20	40	
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		BAK pre
N		40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1,4000
	Std. Deviation	,59052
Most Extreme Differences	Absolute	,301
	Positive	,301
	Negative	-,295
Kolmogorov-Smirnov Z		1,903
Asymp. Sig. (2-tailed)		,001

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Case Summaries

BAK pre

Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum
Perlakuan	20	1,2000	,61559	1,0000	,00	2,00
Kontrol	20	1,6000	,50262	2,0000	1,00	2,00
Total	40	1,4000	,59052	1,0000	,00	2,00

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
BAK pre Perlakuan	20	17,10	342,00
Kontrol	20	23,90	478,00
Total	40		

Test Statistics^b

	BAK pre
Mann-Whitney U	132,000
Wilcoxon W	342,000
Z	-2,077
Asymp. Sig. (2-tailed)	,038
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,068 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

BAB pre * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total	
		Perlakuan	Kontrol		
BAB pre	,00	Count	3	0	3
		% within Kelompok	15,0%	,0%	7,5%
	1,00	Count	9	13	22
		% within Kelompok	45,0%	65,0%	55,0%
	2,00	Count	8	7	15
		% within Kelompok	40,0%	35,0%	37,5%
Total	Count	20	20	40	
	% within Kelompok	100,0%	100,0%	100,0%	

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		BAB pre
N		40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1,3000
	Std. Deviation	,60764
Most Extreme Differences	Absolute	,314
	Positive	,314
	Negative	-,250
Kolmogorov-Smirnov Z		1,987
Asymp. Sig. (2-tailed)		,001

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Case Summaries

BAB pre

Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum
Perlakuan	20	1,2500	,71635	1,0000	,00	2,00
Kontrol	20	1,3500	,48936	1,0000	1,00	2,00
Total	40	1,3000	,60764	1,0000	,00	2,00

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
BAB pre	Perlakuan	20	20,03	400,50
	Kontrol	20	20,98	419,50
	Total	40		

Test Statistics^b

	BAB pre
Mann-Whitney U	190,500
Wilcoxon W	400,500
Z	-,291
Asymp. Sig. (2-tailed)	,771
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,799 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kemandirian pre
N		40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	25,7750
	Std. Deviation	2,75017
Most Extreme Differences	Absolute	,183
	Positive	,134
	Negative	-,183
Kolmogorov-Smirnov Z		1,155
Asymp. Sig. (2-tailed)		,139

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.

Case Summaries

Kemandirian pre

Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Median	Minimum	Maximum
Perlakuan	20	24,5000	2,96470	25,0000	20,00	28,00
Kontrol	20	27,0500	1,82021	27,5000	22,00	30,00
Total	40	25,7750	2,75017	26,5000	20,00	30,00

T-Test

Group Statistics

Kelompok		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kemandirian pre	Perlakuan	20	24,5000	2,96470	,66293
	Kontrol	20	27,0500	1,82021	,40701

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
Kemandirian pre	Equal variances assumed	7,336	,010	-3,278	38	,002	-2,55000	,77790	-4,12478	-,97522
	Equal variances not assumed			-3,278	31,542	,003	-2,55000	,77790	-4,13544	-,96456

PERLAKUAN**Case Summaries**

	Nutrisi pre	Nutrisi post	Mobilisasi pre	Mobilisasi post	Kebersihan diri pre	Kebersihan diri pos.	Perawatan payudara pre	Perawatan payudara post
N	20	20	20	20	20	20	20	20
Mean	11,6500	13,1000	1,5500	1,9500	4,6000	4,9500	,5000	4,3500
Std. Deviation	1,56525	1,07115	,51042	,22361	,94032	,22361	,51299	1,38697
Median	12,0000	13,5000	2,0000	2,0000	5,0000	5,0000	,5000	5,0000
Minimum	8,00	11,00	1,00	1,00	1,00	4,00	,00	1,00
Maximum	14,00	14,00	2,00	2,00	5,00	5,00	1,00	5,00

Case Summaries

	Perawatan perinium pre	Perawatan perinium post	BAK pre	BAK post	BAB pre	BAB post	Kemandirian pre	Kemandirian post
N	20	20	20	20	20	20	20	20
Mean	3,8000	5,0000	1,2000	2,7000	1,2500	1,6500	24,5000	33,9500
Std. Deviation	1,28145	,91766	,81559	,57124	,71635	,87082	2,96470	3,23590
Median	4,0000	5,0000	1,0000	3,0000	1,0000	2,0000	25,0000	35,0000
Minimum	2,00	4,00	,00	1,00	,00	,00	20,00	26,00
Maximum	6,00	7,00	2,00	3,00	2,00	2,00	28,00	38,00

NPar Tests**Wilcoxon Signed Ranks Test**

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nutrisi pre - Nutrisi post	Negative Ranks	14 ^a	9,75	136,50
	Positive Ranks	3 ^b	5,50	16,50
	Ties	3 ^c		
	Total	20		
Mobilisasi pre - Mobilisasi post	Negative Ranks	9 ^d	5,50	49,50
	Positive Ranks	1 ^e	5,50	5,50
	Ties	10 ^f		
	Total	20		
Kebersihan diri pre - Kebersihan diri post	Negative Ranks	5 ^g	3,00	15,00
	Positive Ranks	0 ^h	,00	,00
	Ties	15 ⁱ		
	Total	20		
Perawatan perinium pre - Perawatan perinium post	Negative Ranks	13 ^j	7,42	96,50
	Positive Ranks	1 ^k	8,50	8,50
	Ties	6 ^l		
	Total	20		
Perawatan payudara pre - Perawatan payudara post	Negative Ranks	20 ^m	10,50	210,00
	Positive Ranks	0 ⁿ	,00	,00
	Ties	0 ^o		
	Total	20		
BAK pre - BAK post	Negative Ranks	18 ^p	10,31	185,50
	Positive Ranks	1 ^q	4,50	4,50
	Ties	1 ^r		
	Total	20		
BAB pre - BAB post	Negative Ranks	10 ^s	6,80	68,00
	Positive Ranks	3 ^t	7,67	23,00
	Ties	7 ^u		
	Total	20		
Kemandirian pre - Kemandirian post	Negative Ranks	19 ^v	11,00	209,00
	Positive Ranks	1 ^w	1,00	1,00
	Ties	0 ^x		
	Total	20		

- a. Nutrisi pre < Nutrisi post
- b. Nutrisi pre > Nutrisi post
- c. Nutrisi pre = Nutrisi post
- d. Mobilisasi pre < Mobilisasi post
- e. Mobilisasi pre > Mobilisasi post
- f. Mobilisasi pre = Mobilisasi post
- g. Kebersihan diri pre < Kebersihan diri post
- h. Kebersihan diri pre > Kebersihan diri post
- i. Kebersihan diri pre = Kebersihan diri post
- j. Perawatan perinium pre < Perawatan perinium post
- k. Perawatan perinium pre > Perawatan perinium post
- l. Perawatan perinium pre = Perawatan perinium post
- m. Perawatan payudara pre < Perawatan payudara post
- n. Perawatan payudara pre > Perawatan payudara post
- o. Perawatan payudara pre = Perawatan payudara post
- p. BAK pre < BAK post
- q. BAK pre > BAK post
- r. BAK pre = BAK post
- s. BAB pre < BAB post
- t. BAB pre > BAB post
- u. BAB pre = BAB post
- v. Kemandirian pre < Kemandirian post
- w. Kemandirian pre > Kemandirian post
- x. Kemandirian pre = Kemandirian post

Test Statistics^a

	Nutrisi pre - Nutrisi post	Mobilisasi pre - Mobilisasi post	Kebersihan diri pre - Kebersihan diri post	Perawatan perinium pre - Perawatan perinium post	Perawatan payudara pre - Perawatan payudara post	BAK pre - BAK post	BAB pre - BAB post	Kemandirian pre - Kemandirian post
Z	-2,870 ^a	-2,530 ^a	-2,121 ^a	-2,796 ^a	-3,980 ^a	-3,720 ^a	-1,660 ^a	-3,887 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,004	,011	,034	,005	,000	,000	,097	,000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

KONTROL

Case Summaries

	Nutrisi pre	Nutrisi post	Mobilisasi pre	Mobilisasi post	Kebersihan diri pre	Kebersihan diri post	Perawatan payudara pre	Perawatan payudara post
N	20	20	20	20	20	20	20	20
Mean	12,4000	11,9500	1,9000	1,9000	4,5500	4,7500	1,0000	1,0000
Std. Deviation	,99472	,99868	,30779	,30779	,51042	,44426	1,02598	1,02598
Median	12,5000	12,0000	2,0000	2,0000	5,0000	5,0000	1,0000	1,0000
Minimum	10,00	10,00	1,00	1,00	4,00	4,00	,00	,00
Maximum	14,00	13,00	2,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Case Summaries

	Perawatan perinium pre	Perawatan perinium post	BAK pre	BAK post	BAB pre	BAB post	Kemandirian pre	Kemandirian post
N	20	20	20	20	20	20	20	20
Mean	4,2500	4,5500	1,6000	1,8000	1,3500	1,4000	27,0500	27,4500
Std. Deviation	,85070	,60481	,50262	,61559	,48936	,50262	1,82021	1,90498
Median	4,0000	5,0000	2,0000	2,0000	1,0000	1,0000	27,5000	27,5000
Minimum	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	22,00	25,00
Maximum	6,00	5,00	2,00	3,00	2,00	2,00	30,00	33,00

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nutrisi pre - Nutrisi post	Negative Ranks	5 ^a	6,00	30,00
	Positive Ranks	9 ^b	8,33	75,00
	Ties	6 ^c		
	Total	20		
Mobilisasi pre - Mobilisasi post	Negative Ranks	1 ^d	1,50	1,50
	Positive Ranks	1 ^e	1,50	1,50
	Ties	18 ^f		
	Total	20		
Kebersihan diri pre - Kebersihan diri post	Negative Ranks	4 ^g	2,50	10,00
	Positive Ranks	0 ^h	,00	,00
	Ties	16 ⁱ		
	Total	20		
Perawatan perinium pre - Perawatan perinium post	Negative Ranks	8 ^j	7,00	56,00
	Positive Ranks	4 ^k	5,50	22,00
	Ties	8 ^l		
	Total	20		
Perawatan payudara pre - Perawatan payudara post	Negative Ranks	2 ^m	2,50	5,00
	Positive Ranks	2 ⁿ	2,50	5,00
	Ties	16 ^o		
	Total	20		
BAK pre - BAK post	Negative Ranks	7 ^p	6,29	44,00
	Positive Ranks	4 ^q	5,50	22,00
	Ties	9 ^r		
	Total	20		
BAB pre - BAB post	Negative Ranks	7 ^s	7,00	49,00
	Positive Ranks	6 ^t	7,00	42,00
	Ties	7 ^u		
	Total	20		
Kemandirian pre - Kemandirian post	Negative Ranks	9 ^v	7,72	69,50
	Positive Ranks	5 ^w	7,10	35,50
	Ties	6 ^x		
	Total	20		

- a. Nutrisi pre < Nutrisi post
- b. Nutrisi pre > Nutrisi post
- c. Nutrisi pre = Nutrisi post
- d. Mobilisasi pre < Mobilisasi post
- e. Mobilisasi pre > Mobilisasi post
- f. Mobilisasi pre = Mobilisasi post
- g. Kebersihan diri pre < Kebersihan diri post
- h. Kebersihan diri pre > Kebersihan diri post
- i. Kebersihan diri pre = Kebersihan diri post
- j. Perawatan perinium pre < Perawatan perinium post
- k. Perawatan perinium pre > Perawatan perinium post
- l. Perawatan perinium pre = Perawatan perinium post
- m. Perawatan payudara pre < Perawatan payudara post
- n. Perawatan payudara pre > Perawatan payudara post
- o. Perawatan payudara pre = Perawatan payudara post
- p. BAK pre < BAK post
- q. BAK pre > BAK post
- r. BAK pre = BAK post
- s. BAB pre < BAB post
- t. BAB pre > BAB post
- u. BAB pre = BAB post
- v. Kemandirian pre < Kemandirian post
- w. Kemandirian pre > Kemandirian post
- x. Kemandirian pre = Kemandirian post

Test Statistics^d

	Nutrisi pre - Nutrisi post	Mobilisasi pre - Mobilisasi post	Kebersihan diri pre - Kebersihan diri post	Perawatan perinium pre - Perawatan perinium post	Perawatan payudara pre - Perawatan payudara post	BAK pre - BAK post	BAB pre - BAB post	Kemandirian pre - Kemandirian post
Z	-1,496 ^a	,000 ^b	-2,000 ^c	-1,428 ^c	,000 ^b	-1,069 ^c	-,277 ^c	-1,193 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,135	1,000	,046	,153	1,000	,285	,782	,274

a. Based on negative ranks.

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

c. Based on positive ranks.

d. Wilcoxon Signed Ranks Test

Case Summaries

Kelompok		Perubahan Nutrisi	Perubahan Mobilisasi	Perubahan Kebersihan diri	Perubahan Perawatan perinium	Perubahan Perawatan payudara	Perubahan BAK	Perubahan BAB	Perubahan Kemandirian
Perlakuan	N	20	20	20	20	20	20	20	20
	Mean	1,4500	,4000	,3500	3,8500	1,2000	1,5000	,4000	9,4500
	Std. Deviation	1,87715	,59824	,74516	1,42441	1,54238	,94591	,99472	4,37066
	Median	1,5000	,0000	,0000	4,0000	1,0000	2,0000	,5000	10,5000
	Minimum	-2,00	-1,00	,00	1,00	-2,00	-1,00	-2,00	-2,00
	Maximum	6,00	1,00	3,00	5,00	5,00	3,00	2,00	15,00
Kontrol	N	20	20	20	20	20	20	20	20
	Mean	-,4500	,0000	,2000	,0000	,3000	,2000	,0500	,4000
	Std. Deviation	1,27630	,32444	,41039	,45883	,92338	,83351	,82558	1,60263
	Median	,0000	,0000	,0000	,0000	,0000	,0000	,0000	,0000
	Minimum	-4,00	-1,00	,00	-1,00	-1,00	-1,00	-1,00	-3,00
	Maximum	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00
Total	N	40	40	40	40	40	40	40	40
	Mean	,5000	,2000	,2750	1,9250	,7500	,8500	,2250	4,9250
	Std. Deviation	1,85362	,51640	,59861	2,21171	1,33493	1,09895	,91952	5,61768
	Median	,0000	,0000	,0000	1,0000	1,0000	1,0000	,0000	3,0000
	Minimum	-4,00	-1,00	,00	-1,00	-2,00	-1,00	-2,00	-3,00
	Maximum	6,00	1,00	3,00	5,00	5,00	3,00	2,00	15,00

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perubahan Nutrisi	Perlakuan	20	26,50	530,00
	Kontrol	20	14,50	290,00
	Total	40		
Perubahan Mobilisasi	Perlakuan	20	24,30	486,00
	Kontrol	20	16,70	334,00
	Total	40		
Perubahan Kebersihan diri	Perlakuan	20	21,10	422,00
	Kontrol	20	19,90	398,00
	Total	40		
Perubahan Perawatan perinium	Perlakuan	20	30,35	607,00
	Kontrol	20	10,65	213,00
	Total	40		
Perubahan Perawatan payudara	Perlakuan	20	24,25	485,00
	Kontrol	20	16,75	335,00
	Total	40		
Perubahan BAK	Perlakuan	20	27,40	548,00
	Kontrol	20	13,60	272,00
	Total	40		
Perubahan BAB	Perlakuan	20	22,73	454,50
	Kontrol	20	18,28	365,50
	Total	40		
Perubahan Kemandirian	Perlakuan	20	29,43	588,50
	Kontrol	20	11,58	231,50
	Total	40		

Test Statistics^a

	Perubahan Nutrisi	Perubahan Mobilisasi	Perubahan Kebersihan diri	Perubahan Perawatan perinium	Perubahan Perawatan payudara	Perubahan BAK	Perubahan BAB	Perubahan Kemandirian
Mann-Whitney U	80,000	124,000	188,000	3,000	125,000	62,000	155,500	21,500
Wilcoxon W	290,000	334,000	398,000	213,000	335,000	272,000	365,500	231,500
Z	-3,301	-2,566	-,447	-5,560	-2,107	-3,865	-1,271	-4,849
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001	,010	,655	,000	,035	,000	,204	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,001 ^a	,040 ^a	,758 ^a	,000 ^a	,043 ^a	,000 ^a	,231 ^a	,000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok



DINAS KESEHATAN KOTA MATARAM
PUSKESMAS KARANG TALIWANG
Jl. Ade Irma Suryani No. 60 Cakranegara, Telp. 635974



SURAT KETERANGAN

No : 86 /440/PKM/III/2012

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. Asmaul Husnah
Nip : 19670509 199703 2 001
Pangkat / Golongan : Pembina / IV-a
Jabatan : Kepala Puskesmas Karang Taliwang

Menerangkan bahwa :

Nama : Mardiatun, S.Kep.Ns
NIM : 131041010
Lembaga : Universitas Airlangga, Fakultas Keperawatan Program Studi Magister Keperawatan

Memang benar yang bersangkutan secara nyata telah melakukan kegiatan penelitian Tesis Keperawatan Maternitas dengan judul :Peningkatan kemandirian Ibu Nifas dalam perawatan diri selama *early post partum* dengan pendekatan *Supportive Educative* dari "OREM " di Puskesmas Karang Taliwang NTB dari tanggal 06 Maret s/d 31 Maret 2012.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan dimana mestinya.

Cakranegara, 31 Maret 2012
Kepala Puskesmas Karang Taliwang



dr. Asmaul Husnah
Nip. 19670509 199703 2 001



SURAT KETERANGAN

No : 86 /440/PKM/III/2012

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. Asmaul Husnah
Nip : 19670509 199703 2 001
Pangkat / Golongan : Pembina / IV-a
Jabatan : Kepala Puskesmas Karang Taliwang

Menerangkan bahwa :

Nama : Mardiatun, S.Kep.Ns
NIM : 131041010
Lembaga : Universitas Airlangga, Fakultas Keperawatan Program Studi Magister Keperawatan

Memang benar yang bersangkutan secara nyata telah melakukan kegiatan penelitian Tesis Keperawatan Maternitas dengan judul :Peningkatan kemandirian Ibu Nifas dalam perawatan diri selama *early post partum* dengan pendekatan *Supportive Educative* dari "OREM " di Puskesmas Karang Taliwang NTB dari tanggal 06 Maret s/d 31 Maret 2012.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan dimana mestinya.

Cakranegara, 31 Maret 2012

Kepala Puskesmas Karang Taliwang



dr. Asmaul Husnah

Nip. 19670509 199703 2 001