

tgl Menerima	:	08-01-02
Berkas / Sumbangan	:	Sumb mhs
Nomor Induk	:	0021/02
Klasifikasi	:	

1515

LAPORAN PENELITIAN

**HUBUNGAN TINGKAT NYERI POSTPARTUM DENGAN MOTIVASI IBU
UNTUK MELAKUKAN BONDING ATTACHMENT**



Perpustakaan FIK



DISUSUN DALAM RANGKA MEMENUHI TUGAS MATA KULIAH RISET
KEPERAWATAN

OLEH :
ANA RIZANA
13980000035

Wm 460.502^o
RIZ
NOIH

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA
2001**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan penelitian dengan judul :

**HUBUNGAN TINGKAT NYERI POSTPARTUM DENGAN MOTIVASI IBU
UNTUK MELAKUKAN BONDING ATTACHMENT**

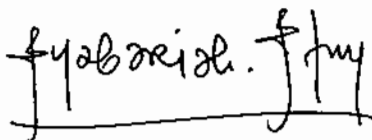
Telah mendapat persetujuan.

Jakarta, Januari 2001

Mengetahui,

Ko-Koordinator Mata Ajaran

Riset Keperawatan FIK-UI



SITTI SYABARIYAH ON, SKp, MS
NIP. 132 129 848

Menyetujui,

Pembimbing Penelitian



DEBIE DAHLIA, SKp, MHSM
NIP. 132 104 858

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan kasih sayang-Nya, sehingga peneliti dapat menyusun laporan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Nyeri Postpartum dengan Motivasi Ibu untuk Melakukan Bonding Attachment.”

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan laporan ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan laporan penelitian ini.

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu terselesainya laporan penelitian ini :

1. Ibu Dra. Elly Nurachmah, D.N.Sc, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Irawaty, M.A, selaku Koordinator MA Riset Keperawatan.
3. Ibu Sitti Syabariyah O Nusyirwan, SKp, M.S, sebagai Ko-koordinator MA Riset Keperawatan.
4. Ibu Debie Dahlia, SKp, M.H.S.M, selaku pembimbing yang dengan sabar telah membimbing peneliti pada setiap kesempatan konsultasi.
5. Ayahanda dan Ibunda tercinta dan adik-adik tersayang yang selalu memberi semangat dan dukungan.
6. Ibu Anna Suhanah, AMK, sebagai Kepala Ruangan IRNA A lantai II Kiri yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

7. Ibu Dwi Wahyuniati, SMIP, sebagai Kepala Ruang IRNA A lantai II Kanan yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian
8. Ibu- ibu postpartum IRNA A lantai II Ruang Kiri dan Kanan yang telah bersedia menjadi responden.
9. Staf perpustakaan Fakultas Ilmu Keperawatan.
10. Rekan-rekan angkatan '98 yang banyak memberi dukungan.
11. Semua pihak yang telah memberi dukungan moril maupun materil selama pembuatan laporan penelitian ini.

Dengan segala keterbatasan peneliti berharap semoga laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, profesi dan masyarakat.

Amiin.

Jakarta, Desember 2001

Peneliti

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	1
LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GRAFIK	v
ABSTRAK	2
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang dan Masalah Penelitian	3
B. Tujuan Penelitian	4
C. Guna penelitian	5
D. Studi Kepustakaan	5
E. Kerangka Konsep	17
F. Hipotesa Penelitian	18
G. Variabel Penelitian	18
H. Istilah Terkait	19
BAB II : METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	20
B. Populasi dan Sampel	20
C. Tempat Penelitian	21

D. Etika Penelitian	21
E. Alat Pengumpul Data	21
F. Metode Pengumpul Data	23

BAB III. HASIL PENELITIAN

A. Analisa Data	25
B. Hasil Penelitian	27

BAB IV. PEMBAHASAN

C. Pembahasan Hasil Penelitian	34
D. Keterbatasan Penelitian	37
E. Kesimpulan Penelitian	38
F. Rekomendasi Penelitian	39

DAFTAR PUSTAKA

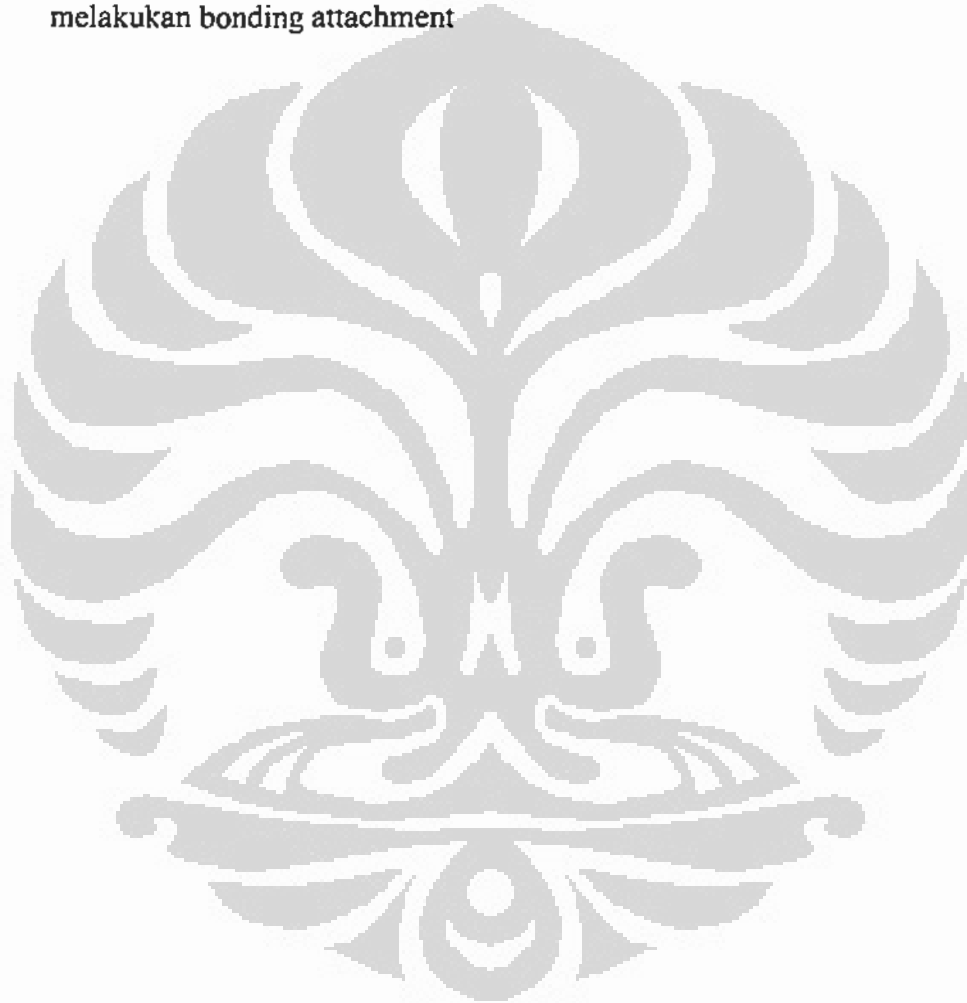
LAMPIRAN

- A. Lembar Informasi untuk Responden
- B. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- C. Lembar Kuesioner
- D. Surat Ijin Permohonan Praktek M.A. Riset
- E. Surat Ijin Riset

DAFTAR TABEL

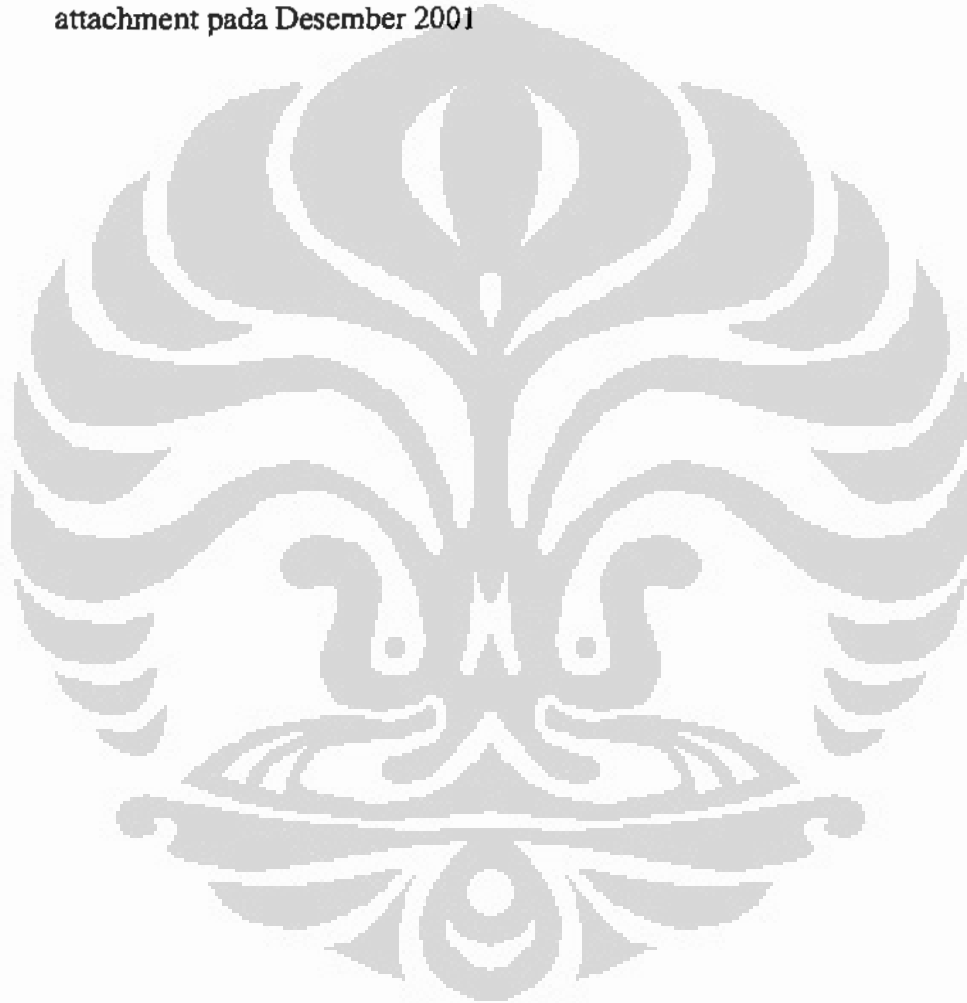
Tabel 1. Data demografi ibu postpartum di RSCM IRNA A lantai II pada Desember 2001

Tabel 2. Rekapitulasi data tentang tingkat nyeri postpartum dan motivasi ibu untuk melakukan bonding attachment




DAFTAR GRAFIK

- Grafik 1. Distribusi responden berdasarkan tingkat nyeri postpartum pada Desember 2001
- Grafik 2. Distribusi responden berdasarkan motivasi untuk melakukan *bonding* attachment pada Desember 2001



ABSTRAK

Setiap ibu postpartum mengalami nyeri. Nyeri postpartum dapat disebabkan oleh robekan perineum, episiotomi, kontraksi, ketegangan buah dada, hemoroid, sakit kepala maupun karena tindakan cesarian. Nyeri merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi motivasi ibu untuk kontak awal dengan bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sejauhmana hubungan antara tingkat nyeri postpartum dengan motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment*. Penelitian dilakukan di RSCM IRNA A lantai II kiri dan kanan dengan kriteria sampel ibu yang melahirkan secara sesarian dan primipara yang melahirkan secara normal. Sampel yang diambil 21 orang dan desain penelitiannya menggunakan deskriptif korelasi dengan metode analisisnya korelasi tata jenjang Spearman's. Hasil penelitian yang diperoleh ($r_s=0.199 < 0.450$) pada taraf kepercayaan 95%. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat nyeri postpartum dengan motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment*.



MILIK PUSAT PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang dan Masalah Penelitian

Beberapa jam setelah persalinan, ibu mengalami banyak perubahan, baik perubahan fisiologis yang meliputi seluruh sistem tubuh maupun perubahan psikologis. Ibu dapat mengalami ketidaknyamanan yang disebabkan oleh rasa nyeri akibat robekan perineum pada saat persalinan, atau karena dilakukan tindakan episiotomi. Selain itu secara fisiologis, adanya proses involusi uterus, menimbulkan nyeri pada ibu akibat kontraksi uterus untuk mengeluarkan lochea. Pada 12 jam pertama setelah melahirkan, kontraksi menjadi kuat dan teratur. Nyeri akibat involusi uterus ini terjadi selama 2-3 hari. Pengalaman terhadap nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, usia, paritas, budaya, persepsi dan tingkat pendidikan ibu. Kelelahan akibat proses persalinan juga dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk merespon nyeri dan terhadap penggunaan koping untuk mengurangi nyeri.

Bonding adalah rasa kasih sayang dan perasaan batin yang merupakan komponen dari proses identitas peran ibu (Rubin, pada Bobak dan Jensen, 1984). Sedangkan *attachment* adalah hubungan kasih sayang timbal balik antara ibu dan anak yang berkembang secara berangsur-angsur tahun pertama kehidupan (Wallace, Gold dan Oglesby, 1982). Ikatan kasih sayang antara ibu dan anak sudah terbentuk mulai dari sejak dalam kandungan. Setelah bayi lahir keterkaitan antara ibu dan anak ini menjadi kuat, sebab ibu dapat memandang, menyentuh dan membelai anak secara langsung.

Berdasarkan penelitian bahwa para ibu yang diberikan waktu lebih banyak untuk mengadakan kontak dengan anaknya, untuk selanjutnya akan mempunyai *attachment* yang lebih intensif (Klaus dan Kennell, pada Perinasia, 1989). Karena itu sangatlah penting untuk memfasilitasi *bonding attachment* sedini mungkin.

Motivasi ibu adalah salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam proses *bonding attachment*, baik motivasi yang timbul dari dalam ibu (intrinsik) maupun dari lingkungan ibu (ekstrinsik). Menurut Rubin (pada Bobak dan Jensen, 1995), selama masa 1 sampai 2 hari postpartum atau disebut sebagai fase *taking in*, ibu menjadi pasif. Cunningham dkk (pada Pillitteri, 1999) juga menyebutkan bahwa selama periode puerperium, 80% ibu postpartum mengalami perasaan sedih yang berlebihan. Perasaan sedih yang berlebihan ini disebut sebagai *baby blues*. Selama masa 1 sampai 2 hari postpartum tersebut, ibu lebih suka memilih perawat untuk membantunya, memandikannya dengan handuk, membersihkan bajunya, membuat keputusan untuknya daripada mengerjakan sesuatu dengan sendirinya. Ketergantungan ini berhubungan dengan ketidaknyamanan fisiknya karena robekan perineum, atau karena hemoroid, ketidakyakinan merawat bayinya, dan kelelahan karena proses kelahiran. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui sejauhmana hubungan tingkat nyeri dengan motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment* pada bayinya.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan umum : mengidentifikasi keterkaitan antara tingkat nyeri postpartum dengan motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment*.

2. Mengidentifikasi tingkat motivasi ibu yang mengalami nyeri paska melahirkan untuk melakukan *bonding attachment*.

C. Guna Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Ilmu Pengetahuan Keperawatan
Sebagai sarana dan masukan-masukan untuk mengembangkan Ilmu Keperawatan Maternitas.
2. Pelayanan kesehatan
Dapat membuat kebijakan-kebijakan yang memfasilitasi *bonding attachment*.
3. Tenaga keperawatan
Mengetahui pentingnya *bonding attachment* dan mengoptimalkan peran perawat dalam proses *bonding attachment*.
4. Peneliti
Sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

D. Studi Kepustakaan

1. Teori dan konsep terkait.

1.1. Nyeri.

Nyeri didefinisikan sebagai sensori yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosi yang dihubungkan dengan kerusakan jaringan atau digambarkan sebagai kerusakan jaringan lainnya (International association formasi the Study of Pain, pada Leaky dan Kizilary, 1998). Menurut Geach (pada Kozier, 1995) nyeri adalah stimulasi

kerusakan jaringan lainnya (International association formasi the Study of Pain, pada Leaky dan Kizilary, 1998). Menurut Geach (pada Kozier, 1995) nyeri adalah stimulasi terhadap bahaya atau ancaman atau kerusakan jaringan. Nyeri bersifat subjektif dan individual dan salah satu mekanisme pertahanan tubuh yang mengidentifikasi bahwa terdapat masalah.

Ada beberapa teori tentang transmisi nyeri, di antaranya teori Gate Control (Melzack dan Wall, pada Kozier, 1995). Menurut teori ini, serat-serat saraf perifer membawa impuls nyeri ke sistem saraf pusat melalui medula spinalis dan input yang dibawa tersebut dapat dimodifikasi terlebih dahulu di medula spinalis. Sinapsis pada akar dorsalis berperan sebagai gate atau gerbang kontrol nyeri yang dapat menutup untuk menahan nyeri sampai ke otak ataupun terbuka untuk meneruskan impuls nyeri ke otak. Serat saraf yang berdiameter kecil membawa impuls nyeri melalui gerbang kendali nyeri di akar dorsalis, sedangkan saraf yang berdiameter besar melalui pintu yang sama akan menghambat transmisi impuls nyeri. Gerbang kendali nyeri pada medula spinalis dapat dihambat dengan beberapa cara :

□ Stimulasi *mechanoreseptor*

Stimulasi serat-serat taktil pada kulit menghambat transmisi nyeri dari bagian tubuh yang sama atau pada bagian tubuh yang lain (Guyton, pada Kozier, 1995). Serat-serat saraf tersebut dapat distimulasi dengan masase, vibrasi, dan *rubbing*.

□ Pengeluaran Opioid *Endogenous*

Sistem kontrol nyeri ini disebut sistem analgesia (Guyton, pada Kozier, 1995).

Opioid endogenous di produksi di bagian sistem saraf pusat. Opioid ini mengurangi atau membloks nyeri pada akar dorsalis di medula spinalis dan sistem

saraf pusat. Terapi nyeri seperti akupuntur yang menstimulasi pengeluaran opioid endogenous seperti, met-enkephalin, leu-enkephalin, β -endorphin dan dynorphin.

□ *Stimulasi elektrik*

Stimulasi elektrik pada serat-serat saraf sensorik menghambat nyeri.

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) digunakan untuk manajemen nyeri.

□ *Obat-obat opioid dan morphin*

Obat-obat opioid mengikat reseptor opioid sel-sel saraf pada akar dorsalis di medula spinalis. Pengikatan ini mengganggu fungsi sel-sel saraf dan transmisi nyeri dihambat.

□ *Stimulasi sensori*

Stimulasi sensori dapat mengalihkan rasa nyeri seperti musik, kompres panas-dingin, *imagery* atau penggunaan teknik distraksi.

□ *Inhibisi nyeri di talamus dan korteks serebral*

Nyeri dapat diatasi dengan mengurangi rasa takut dan cemas.

Oleh karena nyeri adalah pengalaman yang subjektif, maka diperlukan suatu skala untuk mengukur intensitas nyeri. Beberapa skala yang digunakan untuk mengukur nyeri antara lain :

1. Skala Numerik

Skala ini mempunyai rentang 0-10. 0 (nol) mengindikasikan tidak ada nyeri dan nilai 10 adalah sangat nyeri sekali.

2. Skala Analog Visual

Menggunakan garis vertikal 10 cm dengan rentang tidak ada nyeri sampai nyeri sekali. Skor dihitung dengan mengukur jarak antara garis dasar ke nilai nyeri pasien dengan menggunakan penggaris plastik.

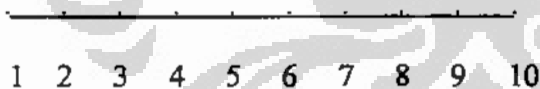
3. Skala Deskriptor

Mempunyai 6 pilihan (tidak ada nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat, sangat nyeri, dan sangat nyeri sekali). Pilihan tersebut dibacakan dan ditunjukkan pada pasien. Pasien menyebutkan kata yang menunjukkan nyerinya.

4. Skala Nyeri Wajah

Terdiri dari 7 gambar wajah yang ditempaskan secara sejajar. Pasien diinstruksikan untuk menunjuk wajah yang menggambarkan nyeri yang dialaminya. Skor 0-6, skor 0 berarti tidak ada nyeri dan skor 6 menunjukkan sangat nyeri.

5. Skala intensitas nyeri (Kozier, 1995)



Skor 0 menunjukkan tidak ada nyeri.

Skor 1-2 menunjukkan nyeri ringan.

Skor 3-5 menunjukkan nyeri sedang.

Skor 6-7 menunjukkan nyeri berat.

Skor 8-10 menunjukkan nyeri berat sekali.

Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan skala intensitas nyeri (Kozier, 1995). Skala ini sangat sederhana dan mempunyai nilai rentang nyeri yang dapat

2.1. Nyeri postpartum.

Pada hari-hari pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan sakit akibat beberapa hal termasuk his susulan, episiotomi dan robekan, ketegangan buah dada dan kadang-kadang sakit kepala postspinal (McDonald, 1991). Ketidaknyamanan dan nyeri yang ibu rasakan juga berkaitan dengan nyeri pada rektum, ketegangan otot, kelelahan akibat proses kelahiran dan insisi akibat tindakan sesarian.

Setelah melahirkan, intensitas kontraksi uterus meningkat secara signifikan. *Afterpains* atau mules-mules sesudah melahirkan akibat kontraksi uterus kadang-kadang mengganggu 2-3 hari postpartum. Perasaan mules ini lebih terasa bila ibu sedang menyusui, sebab hal ini berkaitan dengan pengeluaran hormon oksitosin oleh kelenjar pituitari. Hormon ini bekerja menguatkan dan mengkoordinasikan kontraksi uterus, menekan pembuluh darah dan berperan dalam homeostasis tubuh. Perasaan mules juga dapat timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah di kavum uteri.

Pada ibu primipara, uterus pada kala nifas cenderung untuk berkontraksi secara tonik, tonus ototnya meningkat, sehingga fundus uteri biasanya kuat. Tetapi bila terdapat bekuan darah, sisa-sisa plasenta atau benda asing yang lain yang berada dalam kavum uteri, akan menyebabkan kontraksi yang hipertonic dalam usaha untuk mengeluarkannya.

Sedangkan pada multipara, uterus seringkali berkontraksi dengan kuat disertai interval antara kontraksi dan relaksasi yang terjadi secara periodik. Nyeri yang disebabkan oleh relaksasi dan kontraksi yang periodik tersebut cukup berat, sehingga pada beberapa ibu memerlukan analgesik. Nyeri ini dapat berlangsung beberapa hari.

Jahitan episiotomi dan laserasi dapat menimbulkan rasa sakit. Nyeri yang dirasakan oleh ibu dapat merupakan tanda hematoma atau abses yang besar pada vulva, paravaginal atau ischioanal. Oleh sebab itu penting untuk selalu memeriksa dengan teliti pada daerah tersebut terutama bila terjadi nyeri hebat atau menetap. Meskipun laserasi ataupun insisi episiotomi ini kecil, namun hal tersebut berpengaruh terhadap aktivitas atau pergerakan ibu seperti berdiri, duduk, membungkuk, jongkok ketika defekasi dan sebagainya. Insisi episiotomi biasanya sembuh dengan baik dan hampir tidak memberi gejala lagi pada minggu ketiga setelah melahirkan.

Sedangkan ibu dengan tindakan seksio sesaria akan mengalami nyeri setelah analgesik regional hilang dan atoni uteri. Nyeri pada tindakan seksio sesaria berhubungan dengan tempat insisi, ketegangan otot abdomen selama pembedahan, *afterpains*, kelelahan otot dan sakit karena imobilisasi, "gas pain" karena penurunan peristaltik dan nyeri karena distensi bladder. Pada beberapa ibu dipisah sementara dari bayinya, belum mampu untuk menggendong bayinya ataupun menyusui dan merasa cemas terhadap keadaan bayinya.

3.1. Bonding attachment.

Menurut Brazelton (pada Bobak dan Jensen, 1995) *bonding* adalah hubungan saling menguntungkan pertama kali antarsesama, seperti antarorang tua dan bayi pertama kali bertemu. *Bonding* juga merupakan rasa kasih sayang dan perasaan batin yang merupakan komponen dari proses identifikasi peran ibu (Rubin, pada Bobak dan Jensen, 1984).

pertama kali bertemu. *Bonding* juga merupakan rasa kasih sayang dan perasaan batin yang merupakan komponen dari proses identifikasi peran ibu (Rubin, pada Bobak dan Jensen, 1984).

Sedangkan *attachment* adalah suatu pertukaran perasaan yang didasarkan pada ketertarikan, mendengar, kepuasan (Stainton, pada Bobak dan Jensen, 1995). Menurut Mercer (pada Bobak dan Jensen 1995) *attachment* adalah respon-respon sosial, verbal dan nonverbal yang dirasa sebagai indikasi penerimaan satu pasangan dengan yang lain, ia juga mengatakan bahwa *attachment* terjadi melalui suatu pengalaman kepuasan bersama. *Attachment* menggambarkan perasaan yang mengikat seseorang dengan yang lainnya, unik spesifik dan abadi. (Klaus dan Kennell, pada Perinasia, 1989). Proses *attachment* dimulai sejak kehamilan dan menjadi intensif selama periode paska persalinan dan menjadi konstan dan konsisten. Mercer (pada Bobak dan Jensen, 1995) menyebutkan bahwa ada 5 prekondisi yang mempengaruhi *attachment* :

1. Emosi orang tua (termasuk kemampuan untuk percaya pada orang lain).
2. Sistem dukungan sosial, seperti pasangan, teman, keluarga.
3. Tingkat komunikasi dan keterampilan perawatan.
4. Kedekatan orang tua pada anaknya.
5. Keadaan orang tua dan bayi (termasuk keadaan bayi, temparemen dan seks).

Kelekatan antar ibu dan anak dikenal dalam psikologi dengan istilah *attachment* mempunyai arah yang timbal balik, yaitu kelekatan ibu terhadap anaknya dan sebaliknya. Sikap kelekatan ibu terhadap anaknya merupakan rentetan proses yang sudah dimulai sejak ia dan suaminya merencanakan untuk mempunyai seorang anak. Klaus dan Kennell (pada Perinasia, 1989) mengemukakan adanya 9 langkah dalam

pembentukan *attachment* orang tua (ibu) pada anaknya, yaitu : 1) merencanakan kehamilan, 2) meyakinkan adanya kehamilan, 3) menerima kehamilan, 4) gerakan fetus, 5) menerima fetus sebagai individu, 6) kelahiran, 7) melihat bayinya, 8) meraba bayinya, dan 9) pemberian asuhan dan pemeliharaan.

Kelekatan ibu pada anaknya ini juga ditandai oleh perilaku yang khas yang dilakukan oleh seorang ibu pada waktu diperlihatkan anaknya yang telanjang untuk pertama kalinya. Hampir selalu terlihat, dengan ujung-ujung jari si ibu akan menyentuh anaknya pada anggota-anggota badannya, kemudian dalam jangka waktu 9 menit sentuhan jari menjadi belaian dan tekanan-takanan telapak tangan dengan halus pada badan anak.

Hubungan antara ibu dengan anaknya mempunyai suatu kegunaan yang penting, yaitu untuk menyambut kebutuhan kelekatan anak terhadap ibunya. Kelekatan anak terhadap ibunya merupakan suatu kebutuhan psikik yang pokok, yang bila tidak mendapat pemuasan akan memberikan dampak yang negatif pada perkembangan anak. Dalam psikologi perkembangan, tingkah laku lekat anak terhadap ibunya dipandang sebagai salah satu persyaratan yang esensial untuk dapat berkembang. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa proses *bonding attachment* pada bayi lahir mempunyai peran yang sangat besar terhadap hubungan timbal balik antara ibu dan anak selanjutnya. Jika pada menit-menit atau jam-jam yang pertama sesudah bayi dilahirkan disebut sebagai periode sensitif, karena sesuatu sebab, si bayi harus dipisahkan dari ibunya, maka ikatan yang akan timbul antara ibu dan anak akan mengalami gangguan atau hambatan yang berlangsung lama (Klaus & Kennell, pada Perinasia, 1989).

Adapun prinsip-prinsip yang penting pada *bonding attachment* menurut Klaus & Kennell (pada Reeder dkk, 1997) sebagai berikut:

1. Tampak pada periode sensitif pada jam-jam atau menit-menit pertama setelah lahir, sehingga perlu bagi orang tua kontak dengan bayi mereka agar perkembangan selanjutnya menjadi optimal.
2. Tampak respon-respon spesifik bayi terhadap ibu dan ayah ketika bayi diberikan pada mereka pertama kali.
3. Pada saat proses *bonding attachment* dibangun, orang tua menjadi terikat hanya berfokus pada bayinya.
4. Pada saat *attachment* terjadi kecocokan, perlu untuk bayi merespon pada ibu dan ayah dengan beberapa tanda seperti pergerakan tubuh atau mata.
5. Individu yang menyaksikan langsung proses kelahiran menjadi terikat kuat pada bayi.
6. Proses *attachment* dan *dettachment* dapat dilalui bersama, walaupun sulit, namun bukan tidak mungkin, misalnya orang tua terikat dengan bayinya saat berkabung atau terancam penghilangan orang lain.
7. Kejadian-kejadian awal pada bayi mungkin mempunyai pengaruh panjang. Misalnya adanya gangguan sementara pada haru-hari pertama menyebabkan cemas berlebihan, perhatian yang lama atau tingkah laku yang mempunyai implikasi untuk perkembangan selanjutnya.

Perilaku ibu untuk melakukan *bonding attachment* juga tergantung dari tingkat motivasinya. Menurut Handoko (1993) motivasi adalah suatu tenaga atau faktor- faktor yang terdapat dalam diri manusia yang menimbulkan, menggerakkan, dan

mengorganisasikan tingkah lakunya. Handoko menggolongkan determinan perilaku menjadi 3, yaitu: 1) determinan yang berasal dari dalam individu, 2) determinan yang berasal dari lingkungan, dan 3) tujuan atau intensif atau nilai dari suatu objek. Sehingga dapat dikatakan bahwa faktor- faktor yang mempengaruhi motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment* dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor yang terdapat dalam diri ibu (intrinsik) dan dari luar (ekstrinsik).

Faktor dari dalam ibu untuk melakukan *bonding attachment* antara lain umur, keinginan untuk mempunyai anak, status mental, status kesehatan, status ekonomi, dan pengetahuan ibu tentang pentingnya *bonding attachment*. Salah satu yang juga sangat penting yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu adalah harapan ibu terhadap perilakunya untuk melakukan *bonding attachment* pada bayinya. Menurut teori Hedonistis (Locke; Hume; Hobbes, pada Handoko, 1993) menyatakan bahwa tindakan seseorang sangat bergantung pada antisipasi atau pengharapan seseorang terhadap objek atau rangsang yang dihadapinya. Antisipasi positif terhadap rangsang akan memberikan reaksi mendekat, sedang reaksi negatif terhadap rangsang akan menimbulkan reaksi menjauh. Antisipasi inilah yang menjadi unsur pokok dari motivasi. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah *support system* dari pasangan, keluarga maupun dari teman-temannya.

Kondisi kesehatan ibu mempengaruhi keinginan, energi dan perhatian ibu untuk berinteraksi dengan bayinya. Kelelahan fisik dan nyeri merupakan kebutuhan dasar yang bersifat biologis. Karena itu, jika ibu yang baru melahirkan mengalami nyeri yang berat, atau kelelahan fisik, maka ia memerlukan bantuan untuk mengatasi nyerinya sehingga ia bisa menikmati pengalaman pertamanya dengan bayinya (Mercer dan Ferketich, pada Gorie dkk, 1998). Hal ini juga ditunjang oleh teori Keseimbangan

(Maslow, pada Handoko, 1993) yang menyebutkan bahwa motivasi seseorang mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan urutan kebutuhannya. Pada tingkatan pertama adalah kebutuhan dasar yang sifatnya biologis kemudian pada tingkatan yang lebih tinggi dicantumkan berbagai kebutuhan yang bersifat sosial dan pada tingkat teratas dicantumkan kebutuhan untuk mengaktualisasi diri.

Menurut Rubin (pada May dan Mahlmeister, 1990) tingkah laku ibu setelah melahirkan mempunyai 3 tahap. Tahap-tahap tersebut merupakan adaptasi peran sebagai ibu, yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Fase yang terjadi segera setelah persalinan adalah fase *taking in*. Selama fase ini, ibu mengalami kelelahan, berfokus pada dirinya, pasif dan bergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhannya seperti makan, istirahat dan kenyamanan. Ibu tidak dapat membuat keputusan dan belum ingin kontak dengan bayinya. Meskipun Rubin menyebutkan bahwa fase ini terjadi selama 1-2 hari postpartum, namun peneliti lain menyebutkan bahwa fase ini terjadi 24 jam atau kurang setelah persalinan (Ament, pada Gorie dkk, 1998).

Pada masa postpartum, kadang-kadang ibu juga mengalami kesedihan, mudah tersinggung, gangguan pola tidur dan makan. Hal tersebut merupakan tanda-tanda *postpartum blues* atau *baby blues*. *Baby blues* menggambarkan perasaan depresi yang dialami oleh 80 % wanita pada 1-10 hari postpartum (Hawkins dan Gorvine, pada May dan Mehlmeister, 1990). Meskipun penyebab terjadinya *postpartum blues* belum diketahui dengan pasti, namun hal ini berkaitan dengan fluktuasi hormonal yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan periode *immediate postpartum*. Keadaan ini bila berlanjut akan mengakibatkan depresi postpartum.

2. Penelitian Yang Terkait.

1. Penelitian yang dilakukan oleh Water and Lee (1996) tentang perbedaan antar ibu primigravida dan multigravida dalam hal gangguan tidur, kelemahan dan fungsi status. Dari 31 ibu yang diikuti setelah melahirkan untuk tes hipotesis, didapatkan bahwa multipara mempunyai hubungan yang signifikan terhadap peningkatan fatigue dan penurunan efisiensi tidur dan vitalitas daripada primipara. Primipara juga secara signifikan mengalami gangguan tidur dan fatigue. Peneliti menyebutkan bahwa ini terjadi karena “pertambahan peran” ibu lebih menyebabkan fatigue dan gangguan tidur daripada “ekspansi peran” ibu.
2. Suatu percobaan yang dilakukan oleh Klaus dan Kennel (1972) yang membuktikan pengaruh hubungan ibu dan anak pada masa yang sangat dini. Sekelompok ibu diberikan bayinya yang telanjang selama 1 jam dalam waktu 2 jam sesudah dilahirkan dan untuk 3 hari selanjutnya diberikan 5 jam tambahan untuk bergaul dengan anaknya. Kelompok kontrolnya diberikan fasilitas yang biasa: melihat sebentar sesudah anak dilahirkan, kontak sebentar untuk identifikasi sesudah 6-8 jam, kemudian pertemuan selama 20-30 menit untuk memberi minum tiap 4 jam. Hasil percobaan ini memperlihatkan bahwa para ibu yang diberikan waktu lebih banyak untuk mengadakan kontak dengan anaknya, untuk selanjutnya akan mempunyai *attachment* yang lebih intensif dengan

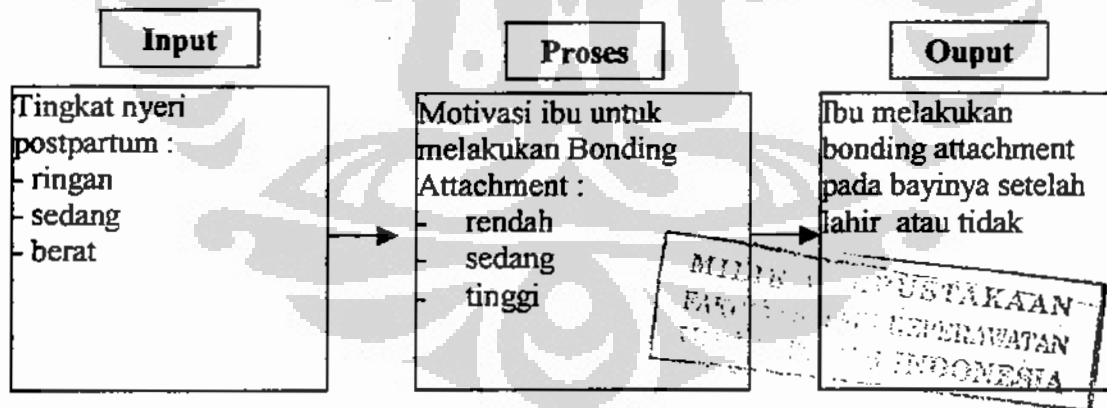
anaknya dibandingkan dengan para ibu dalam kelompok kontrol. Mereka lebih cenderung untuk mendukung anaknya bila menangis, mereka lebih banyak menimbang-nimbang dan lebih tersedia untuk tinggal di rumah menjaga anaknya.

E. Kerangka Konsep Penelitian

1. Kerangka konsep.

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan, kerangka konsep yang digunakan adalah model pendekatan sistem. Sistem adalah suatu tatanan yang terdiri dari komponen-komponen dan merupakan bagian dari lingkungan yang mempunyai makna dan tujuan (Clark, 1984).

Dengan menggunakan pendekatan sistem yang terdiri dari input, proses dan output digambarkan pada skema berikut :



Keterangan :

Diagram di atas menggambarkan bahwa setiap ibu postpartum mengalami nyeri. Nyeri yang dirasakan oleh setiap ibu postpartum bersifat subjektif dari tingkat nyeri yang ringan, sedang, sampai berat. Nyeri yang dialami oleh ibu tersebut mempengaruhi

ibu untuk melakukan *bonding attachment*. Dalam penelitian ini motivasi ibu dinyatakan dalam tingkatan rendah, sedang dan tinggi. Sehingga hasil yang dilihat dalam penelitian ini adalah ibu akan melakukan atau tidak *bonding attachment*. Untuk mengetahui tingkat nyeri dan motivasi ibu, peneliti menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang disusun dalam kuesioner.

F. Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak ada hubungan yang bermakna tingkat nyeri yang dialami oleh ibu postpartum dengan motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment*.

Hi : Ada hubungan yang bermakna tingkat nyeri yang dialami oleh ibu postpartum dengan motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment*.

G. Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat nyeri postpartum. Sedangkan variabel bebasnya adalah motivasi untuk melakukan *bonding attachment*. Secara konseptual dan operasional, kedua variabel tersebut dijelaskan sebagai berikut :

1. Nyeri postpartum.

a). Definisi Teoritis

Nyeri postpartum adalah sakit yang dirasakan oleh ibu pada hari-hari pertama setelah melahirkan akibat beberapa hal termasuk his susulan, episiotomi dan robekan, ketegangan buah dada, dan kadang-kadang sakit kepala postspinal (Mc Donald, 1991).

b). Definisi Operasional

Ketidaknyamanan atau perasaan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh ibu selama 1-3 hari postpartum yang dikategorikan menjadi ringan, sedang, dan berat yang diukur melalui skala intensitas nyeri.

2. Motivasi.

a). Definisi Teoritis

Motivasi adalah suatu tenaga atau faktor-faktor yang terdapat dalam diri manusia yang menimbulkan, menggerakkan, dan mengorganisasikan tingkah lakunya. (Handoko, 1993).

b). Definisi Operasional

Keinginan ibu untuk melakukan kontak awal dengan bayinya dengan menyentuh, menggendong, mencium, memeluk dan menyusui bayinya yang dikategorikan menjadi suatu rentang, yaitu : rendah, sedang dan tinggi yang diukur melalui skala Likert (dalam kuesioner).

H. Istilah Terkait

- Bonding adalah rasa kasih sayang dan perasaan batin yang merupakan komponen dsri proses identitas peran ibu (Rubin,pada Bobak dan Jensen, 1995).
- Attachment adalah hubungan kasih sayang yang timbal balik antara ibu dan anak yang berkembang secara berangsur-angsur selama tahun pertama kehidupan (Wallace, Gold, dan Oglesby, 1982).
- Postpartum adalah masa setelah kelahiran bayi atau setelah melahirkan (Depdikbud, 1990).

BAB II

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi. Tujuannya adalah mengidentifikasi hubungan tingkat nyeri postpartum dan motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment* pada bayinya.

B. Populasi dan Sampel

Populasi yang ditentukan pada penelitian ini adalah semua ibu postpartum yang melahirkan dengan tindakan seksio sesarian dan ibu primipara yang melahirkan secara normal tanpa komplikasi persalinan. Jumlah sampel 30 orang dan diambil secara kuotosampling, yaitu apabila telah mencukupi jumlah sampel yang ditentukan, penelitian ini akan dihentikan.

Namun dalam penelitian ini, peneliti hanya mendapatkan sampel sebanyak 21 orang. Hal ini terjadi karena sampel yang ada di tempat penelitian banyak yang tidak memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Selain itu, jumlah ibu primipara yang melahirkan secara normal sedikit, sehingga dalam penelitian ini hanya didapatkan sebanyak 5 orang. Sedangkan jumlah ibu postpartum dengan tindakan seksio cesaria lebih banyak, yaitu sebanyak 16 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Cipto Mangunkusumo IRNA A Lantai II ruang kiri dan kanan. Ditetapkannya rumah sakit ini sebagai tempat dilakukannya riset karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan nasional dan rumah sakit pendidikan. Peneliti pada awalnya merencanakan penelitian di Puskesmas Tebet dan Jatinegara, namun karena masalah yang berkaitan dengan perijinan dan keterbatasan waktu akhirnya penelitian tidak dilakukan di kedua tempat tersebut.

D. Etika Penelitian

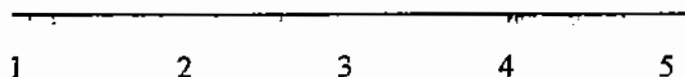
Penelitian ini tidak mengancam rasa aman responden. Peneliti menjamin hak-hak responden, yaitu : 1) menjamin kerahasiaannya, 2) menghentikan penelitian bila ternyata dalam pengisian kuisisioner membuat responden tidak nyaman, 3) menanyakan atau mengajukan pertanyaan tentang penelitian.

Sebelum pengambilan data, peneliti terlebih dahulu menjelaskan mengenai judul penelitian, tujuan dan manfaat penelitian, identitas peneliti, hak calon responden dan memberikan surat permohonan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Apabila responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka responden menandatangani surat persetujuan penelitian.

E. Alat Pengumpul Data

Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa dua buah kuisisioner, satu buah untuk mengetahui tingkat nyeri ibu

postpartum dengan menggunakan skala intensitas nyeri yang telah dimodifikasi sebagai berikut :



Keterangan:

1= tidak ada nyeri sama sekali

2= nyeri ringan, belum mengeluh nyeri atau masih dapat ditolerir karena masih diambang nyeri

3= nyeri sedang, mulai merintih dan mengeluh

4= nyeri berat, keluhan nyeri berupa kram, seperti terbakar atau aliran listrik

5= nyeri berat sekali, rasa nyeri sekali sampai tidak dapat mengendalikan diri

Sedangkan kuesioner lainnya untuk mengetahui tingkat motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment* dengan menggunakan skala Likert. Bentuk jawaban yang disediakan adalah SSS (Sangat Setuju Sekali), SS (Setuju Sekali), S (Setuju), KS (Kurang setuju), dan TS (Tidak Setuju). Penetapan skoring tingkat motivasi ibu sebagai berikut :

- Jika pernyataan positif, maka skor masing-masing jawaban adalah :

- Sangat Setuju Sekali = 5
- Setuju Sekali = 4
- Setuju = 3
- Kurang Setuju = 2
- Tidak Setuju = 1

- Jika pernyataan negatif, maka skor masing-masing jawaban adalah :

- Sangat Setuju Sekali = 1
- Setuju Sekali = 2
- Setuju = 3
- Kurang Setuju = 4
- Tidak Setuju = 5

Peneliti juga mencantumkan karakteristik data demografi ibu yang meliputi usia, paritas atau jumlah kelahiran, agama, suku, tingkat pendidikan dan cara persalinan di lembar kuesioner.

Setelah tersusun alat pengumpul data, peneliti terlebih dahulu melakukan uji coba kuesioner pada tiga orang ibu postpartum secara acak di IRNA A lantai II kanan. Berdasarkan uji coba tersebut dilakukan perbaikan terhadap istilah asing dan beberapa pertanyaan kuesioner yang tidak dapat dipahami oleh responden.

F. Metode Pengumpul Data

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 13-24 Desember 2001 di RSCM IRNA A lantai II ruang kiri dan kanan dengan prosedur sebagai berikut: mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada direktur dan kepala bidang perawatan RSCM. Setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti mengadakan pendekatan kepada kepala ruang IRNA A lantai II kiri dan kanan, selanjutnya menyerahkan surat ijin penelitian kepada kepala ruang. Peneliti kemudian menentukan responden dan mengadakan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan, maksud dan tujuan penelitian, cara pengisian format persetujuan dan cara pengisian kuesioner. Jika calon

responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka calon responden dipersilahkan menandatangani surat persetujuan.

Selanjutnya peneliti menawarkan kepada responden untuk mengisi sendiri kuesioner atau perlu bantuan peneliti untuk membacakan dan menuliskan jawaban kuesioner. Jika responden bersedia mengisi kuesioner sendiri, maka responden diberi lembaran kuesioner dan diberi waktu untuk menjawab pertanyaan kuesioner.

Selama prosedur pengisian kuesioner, peneliti berada pada ruangan yang sama dengan responden agar jika ada pertanyaan yang kurang dimengerti oleh responden dapat ditanyakan langsung pada peneliti. Jika semua pertanyaan telah dijawab oleh responden, kuesioner diserahkan kembali pada peneliti.

BAB III

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Data

Setelah data terkumpul, dilakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban dan validitas data. Dari semua data yang terkumpul memenuhi syarat untuk dilakukan pengolahan data. Selanjutnya data diolah dengan cara ditabulasi dan diberi skor sesuai dengan penilaian berdasarkan skala yang ditentukan untuk masing-masing data, yaitu skala intensitas nyeri untuk tingkat nyeri dan skala Likert untuk data motivasi.

Setelah dilakukan skoring, maka data-data tersebut dikelompokkan berdasarkan kriteria berikut ini :

Total Skor	Tingkat Nyeri	Tingkat Motivasi
1 – 16	Ringan	Rendah
17 – 33	Sedang	Sedang
34 – 50	Berat	Tinggi

Setelah skoring masing-masing data dilakukan, maka dibuat ranking skor mulai dari skor yang tertinggi sampai skor yang terendah. Jika ada skor yang sama maka dibuat ranking yang sama setelah urutan rankingnya dijumlahkan terlebih dahulu. Hasil pe-ranking-annya dimasukkan ke dalam kolom R. Kemudian mengurangi angka-angka yang berada dalam kolom R_1 (tingkat nyeri) dan R_2 (tingkat motivasi), hasilnya dimasukkan dalam kolom D (perbedaan ranking).

Langkah selanjutnya adalah mencari koefisien Korelasi Tata Jenjang Spearman's (disingkat dengan simbol r_s) adalah sebagai berikut

$$r_s = 1 - \frac{6\sum D^2}{N(N^2-1)}$$

Keterangan :

Rho = koefisien korelasi Spearman's rank

N = jumlah sampel

$\sum D^2$ = jumlah kuadrat selisih ranking

Tes signifikansi untuk korelasi tata jenjang Spearman's dapat dilakukan dengan cara mengkonsultasikan tabel kritik yang berpedoman pada jumlah sampelnya.

Berdasarkan tes signifikansi tersebut, jika koefisien korelasi ternyata lebih daripada harga kritiknya, maka peneliti dapat menolak hipotesis nihilnya (H_0) dan menerima hipotesis alternatifnya (H_1).

Selanjutnya dari indeks korelasi dapat diketahui adanya tiga hal, yaitu arah korelasi, interpretasi mengenai tinggi rendahnya korelasi dan signifikansi harga r. Arah korelasi dinyatakan dalam tanda plus (+) dan minus (-). Tanda + menunjukkan adanya korelasi sejajar searah, dan tanda - menunjukkan korelasi sejajar berlawanan arah. Sedangkan untuk menentukan interpretasi tinggi rendahnya korelasi dapat diketahui dari tabel berikut ini :

Tabel Interpretasi Nilai r

Besarnya nilai r	Interpretasi
Antara 0.800 sampai dengan 1.00	Tinggi
Antara 0.600 sampai dengan 0.800	Cukup
Antara 0.400 sampai dengan 0.600	Agak Rendah
Antara 0.200 sampai dengan 0.400	Rendah
Antara 0.000 sampai dengan 0.200	Sangat Rendah

Sumber : Prof. Drs. Hadi Sutrisno

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dikumpulkan dari pengolahan data sejumlah 21 responden, didapatkan data demografi, tingkat nyeri postpartum dan motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment*.

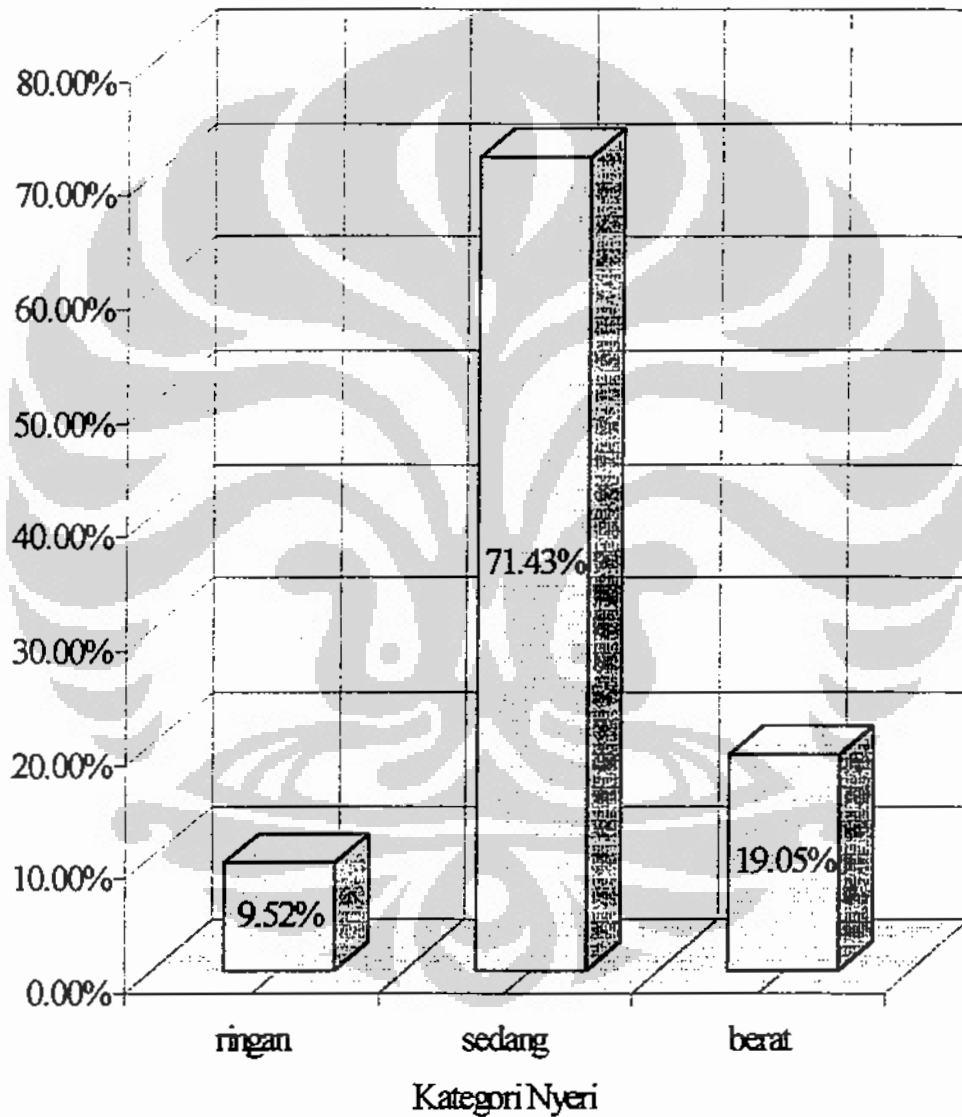
Berdasarkan data demografi pada tabel 1 di bawah ini didapatkan data sebagian responden berasal dari suku Sunda yaitu 47.72 %, dan mayoritas berusia antara 20- 30 tahun sebanyak 76.19 %. Semua responden (100 %) beragama Islam. Responden yang berpendidikan SD 33.33 %, berpendidikan SMP 23.81 %, berpendidikan SMA 38.09 %, dan yang berpendidikan perguruan tinggi 4.76 %. Sedangkan menurut cara persalinannya, responden melahirkan secara seksio cesaria 76.2 %, dan yang melahirkan secara normal 23.81 %.

Tabel 1. Data Demografi Ibu Postpartum di RSCM IRNA A Lantai II Kiri dan Kanan Pada Desember 2001

No.	Karakteristik	Jumlah Orang	Prosentase (%)
1.	Usia (tahun)		
	< 20	2	9.52
	20-30	16	76.19
	>30	3	14.29
2.	Suku		
	Aceh	1	4.77
	Sunda	10	47.2
	Jawa	6	28.57
	Betawi	4	19.05
3.	Agama		
	Islam	21	100
4.	Tingkat Pendidikan		
	SD	7	33.33
	SMP	5	23.81
	SMA	8	38.09
	Perguruan Tinggi	1	4.77
5.	Cara Persalinan		
	Normal	5	23.81
	Seksio cesaria	16	76.19

Dari hasil skoring total tingkat nyeri postpartum didapatkan kelompok data sebagai berikut :

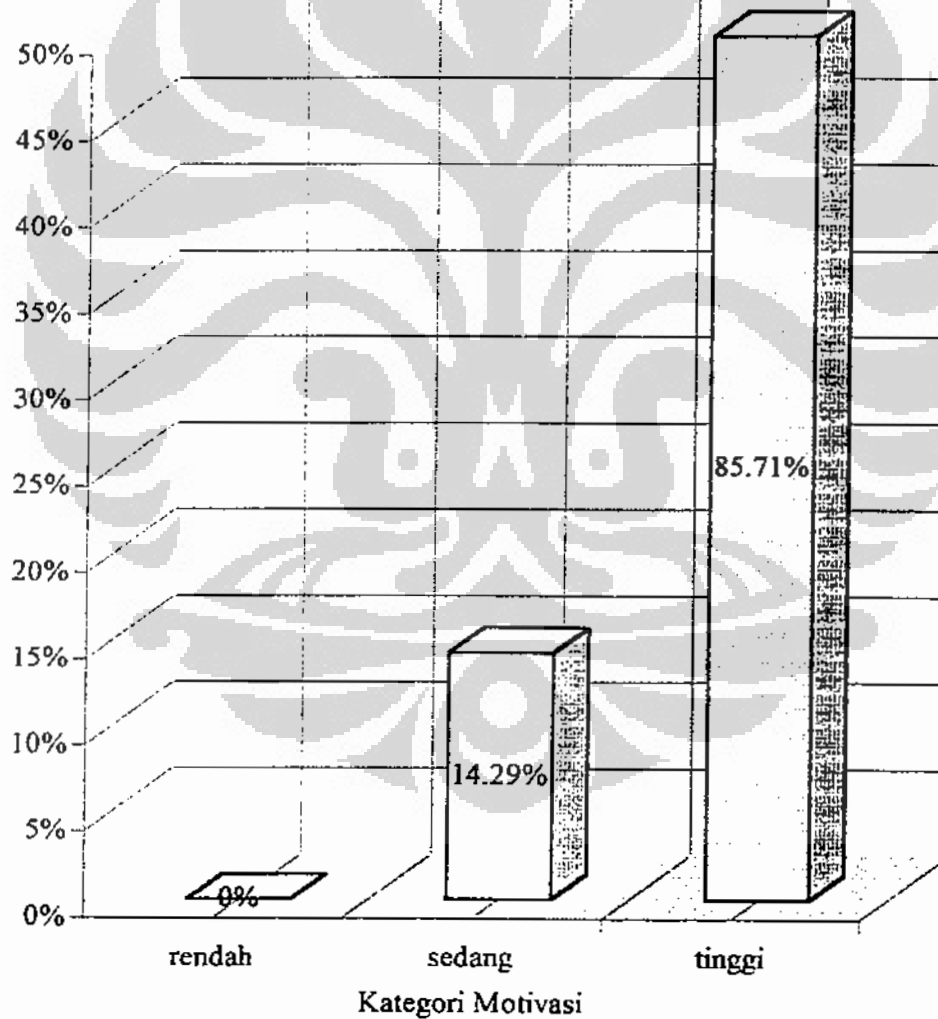
Grafik 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Postpartum pada Desember 2001



Grafik di atas memperlihatkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang 71.43 %, responden mengalami berat 19.05 %, dan yang mengalami nyeri ringan sebanyak 9.52 %.

Sedangkan dari hasil skoring total motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment* digambarkan dalam diagram berikut ini :

Grafik 2. Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Melakukan Bonding Attachment pada Desember 200



Dari grafik di atas didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan *bonding attachment*, yaitu 85.71%, 14.29% mempunyai motivasi sedang dan tidak didapatkan responden yang memiliki motivasi rendah.

Setelah didapatkan skor total dari masing-masing data, yaitu skor tingkat nyeri postpartum (x) dan skor tingkat motivasi untuk melakukan *bonding attachment* (y) maka dibuat tabel perhitungan untuk uji statistik Korelasi Tata Jenjang Spearman's. Berikut ini adalah datanya :

Tabel 2. Rekapitulasi Data tentang Tingkat Nyeri Postpartum dan Motivasi Ibu untuk Melakukan Bonding Attachment

X	Y	R ₁	R ₂	D	D ²
26	34	14	16.5	-2.5	6.25
29	39	8	7	1	1
28	44	10.5	5	5.5	30.25
43	38	1	9	-8	64
32	33	6	19.5	-13.5	182.25
31	33	7	19.5	-12.5	156.25
25	36	15.5	13	2.5	6.25
33	35	5	14	-9	81
27	37	13	11.5	1.5	2.25

28	49	10.5	3	7.5	56.25
35	37	4	11.5	-7.5	56.25
23	38	17	9	8	64
18	32	18.5	21	-2.5	6.25
25	50	15.5	1.5	14	196
28	34	10.5	16.5	-6	36
41	47	2	4	-2	4
15	50	20.5	1.5	19	361
18	42	18.5	6	12.5	156.25
36	34	3	16.5	-13.5	182.25
28	38	10.5	9	1.5	2.25
					$\Sigma = 1846$

Sambungan tabel 2

Berdasarkan perhitungan tabel di atas, maka besarnya koefisien korelasi tata jenjang Spearman's sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 r_s &= 1 - \frac{6 \Sigma D^2}{N(N^2-1)} \\
 &= 1 - \frac{6(1846)}{21(21^2-1)} \\
 &= 1 - 1.199 \\
 &= -0.199
 \end{aligned}$$

Dari nilai koefisien korelasi di atas, didapatkan bahwa arah korelasi negatif, artinya korelasinya sejajar berlawanan arah. Kenaikan nilai x diikuti penurunan nilai y,

ini berarti makin tinggi tingkat nyeri postpartum, maka motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment* makin rendah. Sedangkan untuk mengetahui interpretasi mengenai tinggi rendahnya kedua variabel tersebut dapat dilihat dari tabel interpretasi nilai r . Dari tabel interpretasi didapatkan bahwa nilai $r = 0.199$ berada di antara 0.000 sampai dengan 0.200 yang berarti korelasi antara tingkat nyeri postpartum dan motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment* sangat rendah.

Sedangkan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara kedua variabel dilakukan dengan cara mengkonsultasikan tabel kritik yang berpedoman pada jumlah sampelnya. Untuk sampel dengan jumlah 21 orang, dalam tabel kritik terdapat angka 0.450 untuk taraf kepercayaan 95 %. Berdasarkan tes signifikansi ini, di mana koefisien korelasi ternyata lebih rendah daripada harga kritiknya ($0.199 < 0.450$) maka dapat disimpulkan bahwa hubungan tingkat nyeri postpartum dengan motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment* tidak signifikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Dari hasil tabulasi data dapat diketahui bahwa semua ibu postpartum mengalami nyeri, meskipun tingkat nyeri yang dialami oleh ibu berbeda, karena nyeri bersifat subjektif. Nyeri yang dirasakan oleh ibu postpartum pada hari-hari pertama setelah melahirkan menurut McDonald (1999) disebabkan oleh beberapa hal antara lain his susulan, luka episiotomi dan robekan, ketegangan buah dada, dan sakit kepala. Selain itu rasa sakit postpartum juga berkaitan dengan nyeri pada rektum dan insisi akibat tindakan seksio cesarian.

Sedangkan berdasarkan tes signikansi, nilai r lebih kecil daripada harga kritiknya pada taraf kepercayaan 95% ($0.199 < 0.450$), sehingga diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara nyeri postpartum dengan motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment*. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ibu mengalami nyeri namun ibu tetap mempunyai keinginan untuk berhubungan dengan bayinya. Hasil yang diperoleh tersebut mungkin berkaitan dengan budaya di Indonesia yang menganggap bahwa kelahiran seorang anak adalah suatu anugerah, karunia dan rezeki yang sangat besar dari Tuhan yang harus disyukuri. Dari penelitian, peneliti juga mendapatkan mayoritas ibu mengatakan bahwa rasa sakit yang dirasakan oleh ibu setelah melahirkan menjadi hilang digantikan dengan rasa senang dan bahagianya ketika melihat bayinya yang lahir. Kebanyakan ibu juga menganggap bahwa melahirkan, nyeri

dan rasa lelah yang dirasakan sesudahnya merupakan suatu proses yang alamiah yang dialami oleh setiap ibu. Oleh karena itu, ibu tetap mempunyai keinginan untuk berhubungan dengan bayinya karena hal tersebut dianggap sebagai kewajibannya dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu.

Fenomena di Indonesia akan tampak berbeda dengan kondisi di luar negeri yang disebutkan Hawkins dan Gorvine (pada May dan Mahlmeister, 1990) bahwa pada masa 1-10 hari postpartum 80% ibu mengalami *baby blues*, yaitu perasaan depresi yang ditandai dengan kesedihan, mudah tersinggung, dan mengalami gangguan pola tidur dan makan yang dihubungkan dengan kelelahan dan ketidaknyamanan fisik setelah melahirkan. Kondisi tersebut juga tidak sesuai dengan pendapat Rubin (pada May dan Mahlmeister, 1990) yang mengatakan bahwa selama fase *taking in* (1-3 hari postpartum) ibu berfokus pada dirinya sendiri, pasif dan belum ingin kontak dengan bayinya. Ini ditunjukkan dari hasil perhitungan bahwa sebagian besar ibu mempunyai motivasi yang tinggi untuk *bonding attachment*, yaitu 85.71%, yang memiliki motivasi sedang 14.29% dan tidak didapatkan ibu yang memiliki motivasi rendah.

Beberapa kemungkinan yang mendorong ibu untuk tetap berhubungan dengan bayinya meskipun nyeri adalah adanya faktor-faktor lain yang tidak terkaji dalam penelitian ini. Faktor-faktor tersebut antara lain emosi orangtua (termasuk kemampuan untuk mempercayai orang lain); *support system* dari pasangan, teman, keluarga; kedekatan orang tua dengan anaknya; tingkat komunikasi dan ketrampilan perawatan dan keadaan orang tua dan bayi (Mercer pada Bobak dan Jensen, 1995). Kondisi keluarga di Indonesia yang menganut kebersamaan, menjadikan *support system* yang baik bagi ibu melahirkan. Ibu memperoleh dukungan fisik dan emosi dari pasangan,

keluarga dan teman dalam mengatasi kondisinya. Begitu pula jika ibu mempunyai koping yang adaptif dalam mengalihkan rasa nyerinya maka ia dapat menikmati hubungan dengan bayinya. Di samping itu kebijakan rumah sakit dan peran perawat turut mempengaruhi hubungan ibu dan bayinya. Jika perawat mempunyai pengetahuan tentang pentingnya *bonding attachment*, memberikan motivasi kepada ibu agar segera kontak dengan bayinya dan membantu ibu dalam mengatasi nyerinya maka proses *bonding attachment* akan menjadi efektif.

Faktor-faktor lain yang mungkin dapat mempengaruhi ibu untuk melakukan *bonding attachment* menurut Cohen (1991) antara lain umur, keinginan untuk mempunyai anak, status kesehatan, pekerjaan, status ekonomi dan pengetahuan ibu tentang pentingnya *bonding attachment*. Ibu yang tidak mengharapkan kelahiran bayinya tentu cenderung menolak untuk berinteraksi dengan bayinya. Jika ibu mengetahui pentingnya kontak sedini mungkin dengan bayinya, maka ia akan mempunyai motivasi yang lebih tinggi untuk berhubungan dengan bayinya meskipun ia merasakan nyeri dan lelah setelah melahirkan.

Dengan demikian, meskipun dari hasil penelitian hubungan antara nyeri postpartum dengan motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment* tidak signifikan, namun bukan berarti tidak memperhatikan nyeri yang dialami oleh ibu dalam mengkaji motivasi ibu untuk berhubungan dengan bayinya. Di samping itu masih diperlukan pengkajian yang lebih dalam tentang faktor-faktor lain untuk mengetahui motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment*.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari penelitian ini masih banyak kelemahan dan kekurangannya, hal ini disebabkan karena penelitian ini mempunyai keterbatasan, antara lain :

1. Area penelitian ini hanya menggunakan satu area penelitian saja sehingga belum dapat digeneralisasi untuk semua tingkat nyeri dan motivasi. Selain itu setiap instansi mempunyai kebijakan yang berbeda dalam memfasilitasi proses *bonding attachment*.
2. Instrumen penelitian dibuat sendiri oleh peneliti dan baru pertama kali digunakan sehingga reliabilitas dan validitasnya perlu diuji kembali dan perlu dikembangkan lebih lanjut.
3. Jumlah sampel penelitian sedikit, sebab sampel yang memenuhi persyaratan penelitian terbatas, salah satunya adalah jumlah ibu primipara yang melahirkan secara normal sedikit. Karenanya hasil penelitian ini kurang dapat mewakili populasi sampel.
4. Jumlah karakteristik sampel yang tidak seimbang antara jumlah ibu primipara yang melahirkan secara normal dengan ibu yang dilakukan tindakan seksio cesaria hasilnya kurang dapat digeneralisasi.

C. Kesimpulan Penelitian

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hubungan tingkat nyeri postpartum dengan motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment* tidak signifikan, artinya nyeri yang dialami oleh ibu tidak mempengaruhi ibu untuk kontak awal dengan

bayinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki motivasi yang tinggi. Hal ini disebabkan karena nyeri bukanlah satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi ibu untuk berinteraksi dengan bayinya. Namun bukan berarti dalam mengkaji motivasi ibu untuk berinteraksi dengan bayinya dapat mengabaikan rasa nyeri yang dialami oleh ibu. Di samping itu perlu pengkajian yang lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi ibu untuk berhubungan dengan bayinya.

D. Rekomendasi Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti merekomendasikan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian lebih lanjut tentang nyeri postpartum dan motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment*, perlu kiranya mengembangkan :
 - Metode penelitian yang lebih akurat, misalnya dengan menggunakan metode deskriptif perbandingan untuk mengetahui perbedaan yang lebih jelas hubungan antara tingkat nyeri yang dialami oleh ibu yang melahirkan secara normal dan yang melahirkan dengan tindakan sesaria dengan motivasi ibu untuk melakukan *bonding attachment*.
 - Jumlah sampel yang diambil agar lebih banyak sehingga hasilnya dapat digeneralisasi.
 - Alat pengumpul data yang lebih dapat mengukur tingkat nyeri dan motivasi ibu secara akurat. Selain itu akan lebih baik jika alat pengumpul data berupa metode observasi langsung saat responden melakukan *bonding attachment* atau ketika berinteraksi dengan bayinya dan juga menggunakan wawancara

yang terstruktur untuk menggali lebih dalam jawaban dan pendapat responden.

- Area penelitian dilakukan pada beberapa tempat dengan sampel yang besar.
2. Bagi tenaga kesehatan terutama perawat, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk lebih dapat mengoptimalkan peran mereka dalam memfasilitasi hubungan ibu dengan bayinya sedini mungkin.
 3. Bagi instansi RSCM, khususnya IRNA A lantai II kiri dan kanan, hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan dalam proses *bonding attachment* sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih memuaskan.

DAFTAR PUSTAKA

Apriliawati, A. (1996). Hubungan antara tingkat nyeri perineum akibat episiotomi pada ibu postpartum dengan motivasi ibu untuk BAB dan BAK. proposal penelitian tidak dipublikasikan.

Arifah, S. (1999). Persepsi ibu terhadap peran perawat dalam mengoptimalkan bonding attachment di ruang perina. proposal penelitian tidak dipublikasikan.

Bobak dan Jensen. (1995). Maternity nursing (4thed), St. Louis : CV Mosby Company.

Bobak dan Jensen. (1984). Essentials of maternity nursing. St. Louis : CV Mosby Company.

Clark, M. J. (1984). Nursing in the community : dimentions of community health nursing (3th ed). Stamford : Appleton.

Cohen, S.M, Kenner, C.H, Hollingsworth, A.O. (1991). Maternal, neonatal, and women's health nursing. USA : Springhouse.

Depdikbud, R.I. (1990). Kamus besar bahasa Indonesia (edisi ke-4). Jakarta ; Balai Pustaka.

Gorie, T.M, McKinney, E.S, Murray, S.S. (1998). Foundations of maternal-newborn nursing (2thed). USA : WB Saunders Company.

Handoko, M. (1993). Motivasi daya penggerak perilaku. Jakarta : Penerbit Kanisius.

Joyce, J. (1998). The faces pain scale : reliability and validity with mature adults. applied nursing research.(vol. 12 : 84-89).

Kozier, B. (1995). Fundamental of nursing : concepts, process and practice (3thed). St. Louis : CV Mosby Company.

Leaky, M.J, Kizilary, E.P. (1998). Foundations of nursing practice : a nursing process approach. Philadelphia : WB Saunders Company.

May, K.A, mahlmeister, L.R. (1990). Comprehensive maternity nursing : nursing process and childbearing family(2thed), Philadelphia : JB Lippincott.

Perkumpulan perinatologi Indonesia (Perinasia).(1989). Bunga rampai menyusui dan rawat gabung. Jakarta : Perinasia.

Pillitteri. (1999). Maternal-child health nursing : care of the child bearing and childrearing family(3thed). Philadelphia : Lippincott.

Pritchard, Mac Donald, Gant. (1991). Obstetri William (17thed), Surabaya : Airlangga University Press.

Reeder, Martin, Griffin. (1997). Maternity nursing : family, newborn, and women's health care (18thed). Philadelphia : JB Lippincott Company.

Schelfer W.C. (1987). Statistika untuk biostatistik, kedokteran, farmasi dan ilmu yang bertautan edisi ke-2). Bandung : Penerbit ITB.

Suparmoko. (1987). Metode penelitian praktik (edisi ke-2). Yogyakarta : BPFE.

Sutrisno, H (1979). Metodologi research 3. Yogyakarta : Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi UGM.

Wallace, Gold, Oglesby. (1982). Maternal and child health : practices, problem, resources and methods of delivery (2thed). New York : A Wiley medical Publication John wiley and Sons.

Lampiran 1

LEMBAR INFORMASI UNTUK RESPONDEN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ana Rizana

NPM : 1398000035

Alamat : JL. Kenari I No. 12 Rt 05 Rw 03 Kec. Senen Jakpus 10430

adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Nyeri Postpartum dengan Motivasi Ibu untuk Melakukan Bonding Attachment.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi sejauhmana keterkaitan tingkat nyeri postpartum dengan motivasi ibu untuk melakukan bonding attachment.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, saya berharap kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar pernyataan yang telah peneliti sediakan. Informasi yang ibu berikan akan saya jamin kerahasiaannya. Apabila Ibu menyetujui, saya mohon ibu menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, November 2001

Peneliti

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Ana Rizana, mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UI

NPM : 1398000035

Judul : Hubungan Tingkat Nyeri Postpartum dengan Motivasi Ibu untuk Melakukan Bonding Attachment

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan identitas saya serta jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya. Oleh karena itu saya bersedia memberikan jawaban yang sebenar-benarnya dan bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Jakarta, November 2001

Responden

Lampiran 3

KUESIONER I**Hubungan Tingkat Nyeri Postpartum dengan Motivasi Ibu untuk Melakukan Bonding Attachment**

Karakteristik Responden

Tanggal :
Kode Responden : (diisi oleh peneliti)
Nama :
Usia :
Agama :
Suku :
Pendidikan Terakhir :
Persalinan secara :

PETUNJUK PENGISIAN

- Kuesioner ini terdiri dari dua buah pertanyaan, yaitu pertanyaan untuk mengetahui tingkat nyeri sesudah melahirkan dan pertanyaan untuk mengetahui tingkat motivasi ibu untuk berhubungan dengan bayinya segera setelah lahir.
- Ibu diharapkan mengisi pertanyaan-pertanyaan yang ada di lembar ini sesuai dengan pendapat dan pilihan yang paling tepat menurut ibu.
- Bentuk jawaban yang dituliskan adalah dengan memberi tanda cek (\checkmark) pada kolom yang telah disediakan.
- Jika ibu ingin memperbaiki jawaban yang salah, beri tanda silang (X) pada kolom yang salah, kemudian beri tanda cek (\checkmark) pada jawaban yang dianggap benar.
- Ibu dapat bertanya langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab pertanyaan.

KUESIONER I

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan pada jawaban yang sesuai dengan keadaan Anda yang sebenarnya.

Keterangan :

1 = tidak ada nyeri sama sekali

2 = nyeri ringan, belum mengeluh nyeri atau masih dapat ditolerir karena masih di bawah ambang nyeri

3 = nyeri sedang, mulai merintih dan mengeluh

4 = nyeri berat, keluhan nyeri berupa kram, seperti terbakar atau aliran listrik

5 = nyeri berat sekali, rasa nyeri sekali sampai tidak dapat mengendalikan diri, seperti ditusuk-tusuk atau sakit kepala seperti akan pecah

No.	Pertanyaan	Skor Nyeri				
		1	2	3	4	5
1.	Bagaimana nyeri yang ibu rasakan akibat peregangan di daerah kemaluan ?					
2.	Bagaimana nyeri yang ibu rasakan akibat luka jahitan di daerah kemaluan ?					
3.	Bagaimana nyeri yang ibu rasakan akibat ketegangan otot di daerah perut ?					
4.	Bagaimana nyeri yang ibu rasakan akibat pembesaran dan pembengkakan payudara ?					

5.	Bagaimana nyeri yang ibu rasakan akibat pembengkakan di daerah dubur ?						
6.	Bagaimana nyeri yang ibu rasakan ketika menyusui bayi ?						
7.	Bagaimana nyeri yang ibu rasakan ketika ibu merubah posisi di tempat tidur, seperti tidur telentang atau miring ?						
8.	Bagaimana nyeri yang ibu rasakan ketika ibu dalam posisi duduk, berdiri dan membungkuk ?						
9.	Bagaimana nyeri yang ibu rasakan akibat luka jahitan di daerah perut ?						
10.	Bagaimana nyeri yang ibu rasakan akibat sakit kepala ?						



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091
JAKARTA 10430

Nomor : 9934 IPT02.H4.FIK/2001
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

28 November 2001

Yth. Direktur
RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo
Jl. Diponegoro No. 71
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Pengantar Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

Sdr. Ana Rizana
1398000035

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Hubungan Tingkat Nyeri Postpartum Dengan Motivasi Ibu Untuk Melakukan Bonding Attachment".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Drs. Ely Nurachmah, D.N.Sc
NIP. 1950053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan I FIK-UI
2. Wadir. Diklit dan Keperawatan RSUPN CM
3. Kepala Bidang Perawatan RSUPN CM
4. Kepala Bidang Diklat RSUPN CM
5. Kepala Ruang IRNA A Lt. II RSUPN CM
6. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
7. Kabag. Tata Usaha FIK-UI
8. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
R.S.U.P. NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

Jl. Diponegoro No.71 Jakarta 10430
Kotak Pos 1086

Telp. 3918301 ext. 3720

Jakarta, 5 Desember 2001

Nomor ; 3533/TU.k/04/XII/2001
Lampiran ; -
Perihal ; Izin Penelitian.

Kepada yth.
Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Jl. Salemba Raya 4
Jakarta 10430

Menjawab surat Saudara No. 2734/PT02.H4.FIK/1/2001 Tanggal ; 28 Nopember 2001, mengenai Permohonan Penelitian oleh Mahasiswa ; Sdr. Ana Rizana NPM : 1398000035 dengan judul ; Hubungan tingkat nyeri postpartum dengan motivasi ibu untuk melakukan bonding attachment.

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dengan syarat tidak ada hambatan ditinjau dari segi Etika Rumah Sakit dan Etika Profesi.

Selanjutnya agar yang bersangkutan menghubungi Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dengan membawa proposal penelitian yang akan dilakukan.

Demikian dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wadir Pendidikan, Penelitian dan Keperawatan,
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo,


DR. MERDIAS ALMATSIER

NIP. 140 053 445

Tembusan ;

1. Ka. Bidang Penelitian dan Pengembangan.

REKORSAKSI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA