



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KEJADIAN PENYULIT PERSALINAN DENGAN
MOTIVASI IBU MERAWAT BAYINYA
DI RSU KOTA TASIKMALAYA DAN RSU CIAMIS**

TESIS

Diajukan sebagai prasyarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan

SOFIA FEBRUANTI

0906504966

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK, JULI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KEJADIAN PENYULIT PERSALINAN DENGAN
MOTIVASI IBU MERAWAT BAYINYA
DI RSU KOTA TASIKMALAYA DAN RSU CIAMIS**

TESIS

SOFIA FEBRUANTI

0906504966


**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK, JULI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Sofia Februanti

NPM : 0906504966

Tanda Tangan : 

Tanggal : Juli 2011

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Sofia Februanti

NPM : 0906504966

Program studi : Pascasarjana Ilmu Keperawatan Kekhususan Maternitas

Judul tesis : Hubungan Kejadian penyulit persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya
di RSUD Kota Tasikmalaya dan RSUD Ciamis

telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia


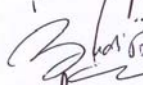


DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, S. Kp., M. App.Sc., P.hD

Pembimbing : Hayuni Rahmah, S. Kp., M.NS

Penguji : Ns. Tri Budiati, M. Kep., Sp. Mat

Penguji : Yati Afiyanti, S. Kp., M. N

()
()
()
()

Ditetapkan di Depok tanggal Juli 2011

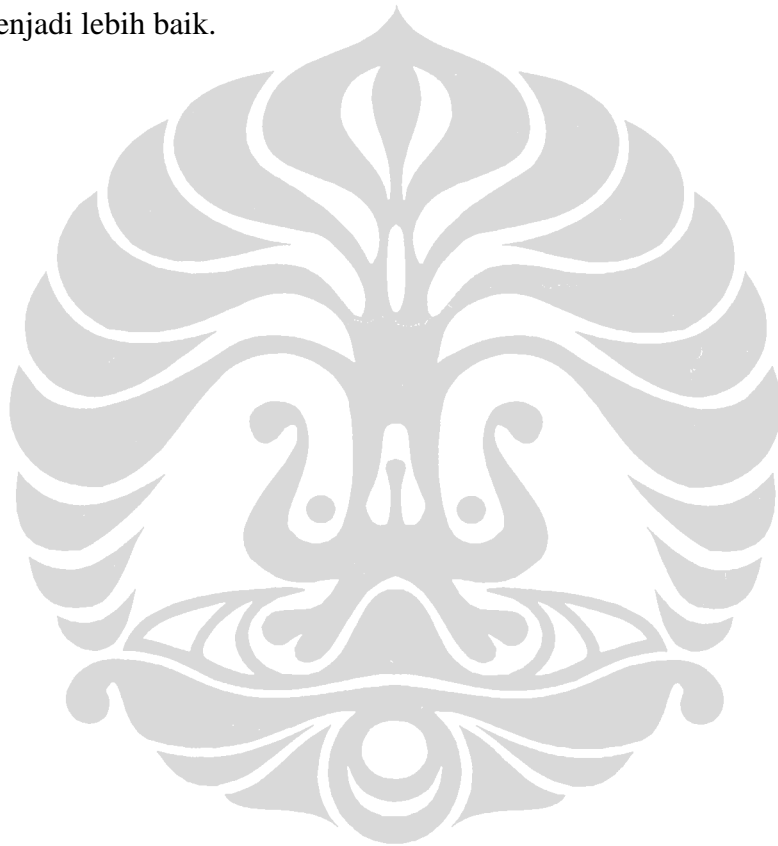
KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah, peneliti panjatkan ke Hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah- Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan tesis dengan judul 'Hubungan Kejadian Penyulit Persalinan dengan Motivasi Ibu Merawat Bayinya di RSUD Kota Tasikmalaya dan RSUD Ciamis'. Dalam penyusunan laporan tesis ini, peneliti mendapat banyak dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada

1. Ibu Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D., selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan arahan selama proses pembuatan laporan tesis.
2. Ibu Hayuni Rahmah, S.Kp., M.NS., selaku pembimbing II yang juga telah memberikan masukan dan arahan selama proses pembuatan laporan tesis.
3. Ibu Dewi Irawaty, M.A., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Ibu Krisna Yetti, S.Kp., M.App.Sc., selaku ketua program pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia serta selaku coordinator mata ajar Tesis program pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Pimpinan dan staf Poltekkes Tasikmalaya serta PPSDM Kemenkes yang banyak membantu peneliti untuk mengikuti pendidikan di FIK UI
6. Suamiku dan anakku tercinta Hasyafia dan Mufazila atas segala dukungan, kesabaran, dan pengertiannya karena kurangnya waktu bersama kalian.
7. Bapak, Mamah, mba Menik, mas Ragil, mas Opix, teh Ratih, Ilham untuk segala dukungan moril dan materil serta pengertiannya.
8. Para dosen dan staf administrasi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah banyak membantu dan dukungannya selama perkuliahan

9. Teman- teman kelas maternitas 2009 yang telah banyak membantu dan dukungannya selama ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang telah berkontribusi dalam penyusunan laporan tesis ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas kebaikan yang telah diperbuat. Peneliti mohon maaf apabila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam penyusunan laporan tesis ini. Oleh karena itu, masukan dan saran diharapkan agar laporan tesis ini menjadi lebih baik.



Depok, Juli 2011

Peneliti

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sofia Februanti
NPM : 0906504966
Program Studi : Magister ilmu keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis


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

Hubungan kejadian penyulit persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya di RSUD Kota Tasikmalaya dan RSUD Ciamis

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan 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 : Depok.
Pada tanggal : Juli 2011
Yang menyatakan



(Sofia Februanti)

ABSTRAK

Nama : Sofia Februanti

Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan kejadian penyulit persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya di RSUD Kota Tasikmalaya dan RSUD Ciamis

Kejadian selama persalinan dapat mempengaruhi keadaan fisik dan psikologis ibu dan bayi sehingga mempengaruhi motivasi ibu untuk merawat bayinya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kejadian penyulit persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya. Penelitian dilakukan di RSUD Kota Tasikmalaya dan RSUD Ciamis menggunakan rancangan *cross sectional*, pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *quota sampling* sebanyak 80 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara masalah panggul sempit dengan motivasi ibu merawat bayinya ($p=0,047$), tidak ada hubungan masalah kontraksi dengan motivasi ibu merawat bayinya ($p=1,000$), tidak ada hubungan masalah janin dan plasenta dengan motivasi ibu merawat bayinya ($0,191$). Perawat maternitas diharapkan memberikan perawatan extra kepada ibu yang mengalami penyulit persalinan dan penurunan motivasi dalam merawat bayinya.

Kata kunci: Penyulit persalinan, motivasi, merawat bayi

ABSTRACT

Name : Sofia Februanti
Study program: Master nursing program
Title : The relation between the childbirth complications with the mother's motivation to look after her baby at Tasikmalaya and Ciamis public hospital

The complication occur during the childbirth could influence the physical and psychological conditions of the mother and baby so that it could affect the mother's motivation to look after her baby. The objective of this research is to study the relation between the complication during the childbirth with the mother's motivation to look after her baby. The work was performed at Tasikmalaya and Ciamis public hospital using the 'cross sectional' method. The samples were taken using 'non probability sampling' by the approach of 'quota sampling' with the quantity of 80 respondents. The results showed that there is a relation between the childbirth difficulties due to narrow pelvis with the mother's motivation to look after her baby ($p=0.047$), there is no relation between contraction with the mother's motivation to look after her baby ($p=1,000$), there is no relation between fetus and placenta with the mother's motivation to look after her baby ($p=0,191$). The maternity nurses are expected to give more caring to the mother which have complication childbirth and low the mother motivation's.

Keywords: childbirth complication, motivation, looking after a baby

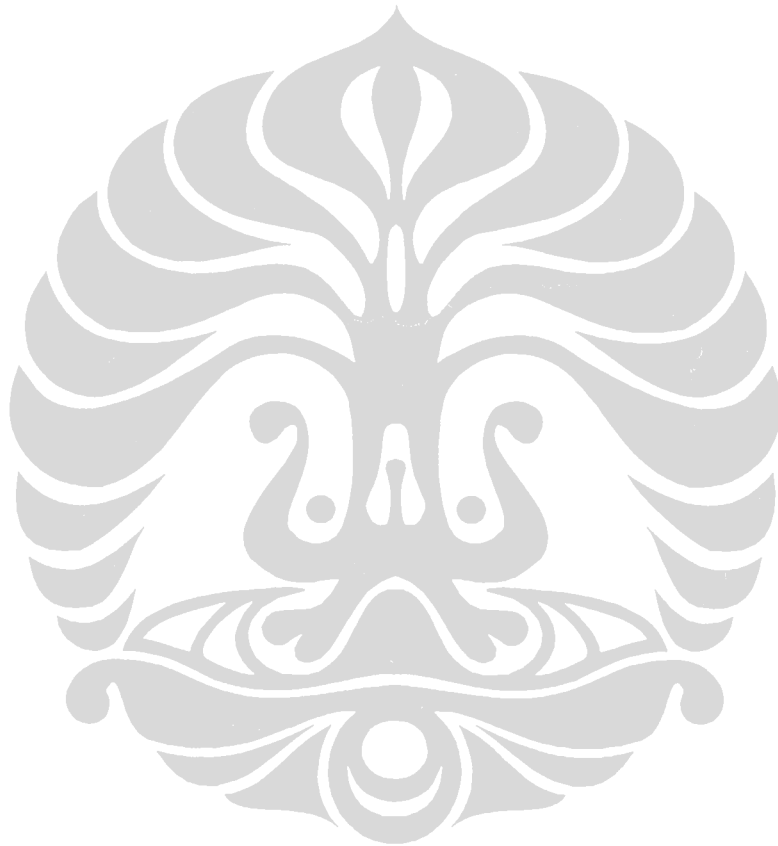
DAFTAR ISI

	Hal.
Halaman Judul	i
Halaman pengesahan	ii
Kata pengantar	iii
Halaman persetujuan publikasi karya ilmiah	v
Abstrak	vi
Daftar Isi	viii
Daftar bagan	x
Daftar tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
Bab 1 Pendahuluan	
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan masalah	5
1.3. Tujuan penelitian	6
1.4. Manfaat penelitian	7
Bab 2 Tinjauan Pustaka	
2.1. Persalinan	8
2.1.1. Pengertian	8
2.1.2. Fisiologi persalinan	8
2.1.3. Mekanisme persalinan	10
2.2. Penyulit persalinan	11
2.3. Penatalaksanaan penyulit persalinan	14
2.4. Psikologis postpartum	16
2.5. Perawatan bayi baru lahir	17
2.6. Motivasi	19
2.7. Kerangka Teori	21
Bab 3 Kerangka Konsep, Hipotesis, Dan Definisi Operasional	
3.1. Kerangka Konsep	22
3.2. Hipotesis	23
3.3. Definisi Operasional	23
Bab 4 Metode Penelitian	
4.1. Rancangan Penelitian	26

4.2. Populasi dan Sampel.....	26
4.2.1. Populasi	26
4.2.2. Sampel	26
4.3. Tempat Penelitian	28
4.4. Waktu Penelitian	28
4.5. Etika Penelitian	28
4.6. Pengumpulan Data	29
4.6.1. Alat Pengumpulan Data	29
4.6.2. Uji Coba Instrumen	30
4.6.3. Prosedur Pengumpulan Data	32
4.7. Analisa Data	33
4.7.1. Pengolahan Data	33
4.7.2. Analisis Data	33
Bab 5 Hasil Penelitian	
5.1. Karakteristik responden	35
5.2. Hubungan antara karakteristik responden dengan motivasi ibu merawat bayinya	38
5.3. Hubungan antara kejadian penyulit persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya	41
Bab 6 Pembahasan	
6.1. Interpretasi dan diskusi hasil penelitian	43
6.1.1. Karakteristik responden	43
6.1.2. Hubungan antara karakteristik responden dengan motivasi ibu merawat bayinya	43
6.1.3. Hubungan antara kejadian penyulit persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya.....	46
6.2. Keterbatasan penelitian	49
6.3. Implikasi terhadap pelayanan dan penelitian keperawatan	50
Bab 7 Kesimpulan Saran	
7.1. Kesimpulan	52
7.2. Saran	53
Daftar pustaka	
Lampiran	

DAFTAR BAGAN

	Hal.
Bagan 2.1. Kerangka Teori	21
Bagan 3.1. Kerangka Konsep	22



DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 3.1. Definisi Operasional	23
Table 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, ANC, dan kelas persalinan, serta jenis persalinan di RS Tasikmalaya & Ciamis, minggu 3-4 Juni 2011, n=80...	36
Table 5.2. Distribusi responden berdasarkan jenis penyulit persalinan di RSU Tasikmalaya & Ciamis, minggu 3-4 Juni 2011, n=80....	37
Table 5.3. Distribusi responden berdasarkan motivasi ibu di RSU Tasikmalaya & Ciamis, minggu 3-4 Juni 2011, n=80	38
Table 5.4. Hubungan karakteristik reponden: umur, pendidikan, pekerjaan, ANC dengan motivasi ibu merawat bayinya di RSU Tasikmalaya dan RSU Ciamis, minggu 3-4 Juni 2011, n= 80.....	39
Table 5.5. Hubungan penyulit persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya di RSU Tasikmalaya dan RSU Ciamis, minggu 3-4 Juni 2011, n= 80	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 2. Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian bagian A: Data demografi
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian bagian B: Pengukuran Motivasi Ibu Merawat Bayi
- Lampiran 5. Lembar Observasi motivasi ibu merawat bayinya
- Lampiran 6. Daftar riwayat hidup peneliti



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Organisasi kesehatan dunia/ WHO telah membuat program- program untuk meningkatkan kesehatan manusia, diantaranya untuk menurunkan kematian bayi dan ibu. Salah satu program yang dicanangkan oleh WHO antara lain *The Millennium development goals (MDGs)*. Menurut WHO (2006), *The Millennium development goals (MDGs)* menetapkan target untuk mengukur kemajuan dalam pembangunan manusia (*human development*). Target tersebut antara lain menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu serta mengurangi kematian ibu pada tahun 2015. Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatus (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA) menjadi beberapa indikator penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat suatu negara.

Indonesia merupakan negara yang memiliki AKI dan AKB tertinggi diantara negara- negara ASEAN (Kementerian kesehatan, 2010). Kementerian kesehatan (2010) menyatakan bahwa menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup dan AKN sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup.

Tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan 28 %, eklamsi 13 %, abortus tidak aman 11 %, infeksi/ sepsis 10 %, dan partus lama 9 % (Tim Penyusunan Laporan Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) Indonesia, 2007). Penyebab kematian ibu di Indonesia merupakan komplikasi perinatal, salah satunya berupa komplikasi persalinan. Komplikasi persalinan/

penyulit persalinan dapat terjadi sekitar 31 % dari seluruh persalinan (Pillitteri, 2003). Sedangkan hasil penelitian Kjaergaard (2009) bahwa insiden kumulatif penyulit persalinan adalah 37 % dan 61 % penyulit persalinan terjadi pada kala dua persalinan.

Penyulit persalinan/ distosia dapat terjadi karena adanya masalah pada komponen utama proses persalinan yaitu *passenger*, *passageway*, *power*, *position*, dan *psychologic* (Perry, et all, 2010). Mochtar (2008) menyatakan bahwa masalah pada *passenger* adalah kelainan yang terjadi pada janin seperti kelainan posisi janin, sikap/ habitus janin, presentasi janin, dan letak janin. Masalah pada *passageway* adalah kelainan pada jalan lahir yaitu tulang panggul. Masalah pada *power* adalah kelainan pada his/ kontraksi uterus. Masalah pada *position* adalah kesalahan yang terjadi pada posisi ibu saat bersalin. Sedangkan masalah pada *psychologic* adalah masalah yang terjadi pada respon psikologis ibu saat bersalin (Perry, et all, 2010). Salah satu penyulit persalinan yang banyak terjadi adalah persalinan lama. Persalinan lama umumnya terjadi karena kelainan pada his, jalan lahir, dan janin (Purwadianto & Sampurna, 2000).

Tindakan untuk mengatasi persalinan lama antara lain induksi persalinan. Induksi persalinan adalah pemberian stimulasi kontraksi uterus sebelum persalinan spontan untuk mempercepat kelahiran (Enkin, et all, 2000). Tindakan lain untuk mengatasi persalinan lama adalah *Vacuum Extraction* (VE). VE adalah prosedur obstetric yang digunakan untuk memfasilitasi kelahiran janin dengan menggunakan tekanan negatif untuk membantu kelahiran (Olds, et all, 2004). Selain VE, tindakan untuk mengatasi persalinan lama adalah *Section Cesarean* (SC) (Andree, 2006). SC merupakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka perut dan dinding uterus (Olds et all, 2004). Tindakan- tindakan yang dilakukan untuk mengatasi persalinan lama tersebut dapat menimbulkan beberapa efek baik pada ibu maupun janin.

Efek dilakukan induksi persalinan antara lain persalinan dan kelahiran yang cepat; laserasi servix; vaginal atau perineal; penurunan sirkulasi janin plasental; dan lain- lain (Enkin, et all, 2000). Sedangkan hasil penelitian Nurlaela (2008) menemukan bahwa efek pada ibu yang dilakukan induksi persalinan adalah ibu memiliki persepsi bahwa induksi persalinan merupakan tindakan yang menyakitkan, sehingga mempengaruhi respon ibu seperti pasrah, takut, bingung, khawatir/ cemas, dan panik. Selain itu, efek induksi persalinan juga dapat menyebabkan ibu memiliki persepsi nyeri yang lebih kuat saat persalinan.

Tindakan SC tidak terencana untuk mengatasi persalinan lama juga dapat menyebabkan masalah psikologis dan fisik (Gould, 2006). Masalah tersebut antara lain adanya luka dan persepsi nyeri juga dapat berkontribusi terhadap mobilitas ibu, kenyamanan ibu dan kemampuan untuk merawat bayinya. Efek lain yang dapat muncul pada ibu yang dilakukan SC adalah ungkapan perasaan takut, kecewa, marah serta kehilangan harga diri yang berhubungan dengan perubahan citra diri (Bobak & Lowdermilk, 2005). Selain itu, ibu juga dapat mengalami stress jika dilakukan tindakan SC tidak terencana. Jika ibu stress atau cemas maka akan terjadi peningkatan kadar kortisol yang disertai penurunan neutrofil sehingga menurunkan daya tahan tubuh seseorang. Dengan adanya penurunan daya tahan tubuh ibu, maka dapat terjadi komplikasi setelah pembedahan, yang akan memperpanjang lama hari perawatan, dan hubungan ibu dan bayi akan terhambat. Selain itu, SC juga dapat menimbulkan perubahan mendadak terhadap harapan ibu, suami dan keluarga untuk kelahiran, perawatan setelah melahirkan, dan perawatan bayi selanjutnya (Sherwen et all, 2001).

Bobak dan Lowdermilk (2005) menyatakan bahwa bayi baru lahir memerlukan perawatan yang khusus karena bayi baru lahir memerlukan adaptasi dari lingkungan intrauterine ke lingkungan extrauterin. Bayi mengalami berbagai perubahan biologis selama beberapa jam dan hari pertama setelah lahir. Walaupun kebanyakan bayi dapat menjalani adaptasi untuk hidup di luar rahim

tanpa banyak kesulitan, namun kesehatannya tergantung pada perawatan yang diterimanya.

Kesehatan bayi dan terjaminnya tumbuh kembang bayi merupakan salah satu tanggung jawab ibu. *Bonding* dan *attachment* yang terjadi antara ibu dan bayi akan membuat ibu selalu memperhatikan kebutuhan bayinya. Namun jika *bonding* tidak terjadi maka akan mengganggu interaksi ibu dan bayi sehingga ibu akan mengalami sedih yang berkepanjangan, ibu tidak menjaga bayinya dengan baik, ibu tidak merespon/ memenuhi kebutuhan bayi, perkembangan emosi, social, dan fisiologis bayi terganggu, kemudian tugas *parenting* seperti mengajar, bermain, dan disiplin menjadi terganggu (Mosing, 2008). Oleh karena itu, keinginan atau motivasi ibu untuk melakukan perawatan bayi merupakan hal yang penting untuk dipenuhi (Athiyah, 2008). Hal ini dimaksudkan agar anak, keluarga, masyarakat mendapat keuntungan dari pengaruh positif perawatan bayi (Gage, et all, 2006).

Kejadian selama persalinan dapat mempengaruhi keadaan fisik dan psikologis ibu dan bayi sehingga mempengaruhi motivasi ibu untuk merawat bayinya (Mosing, 2008). Ibu yang percaya diri dan sudah mempersiapkan perawatan bayi dengan baik dapat menjadi tidak termotivasi untuk merawat bayinya karena mereka merasa tertekan, kelelahan, dan membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhannya, serta stress selama merawat bayinya jika mengalami penyulit persalinan (Bergstrom, Kieler, & Waldenstrom, 2009; Mosing, 2008). Sedangkan ibu yang memiliki bayi yang sehat dan tidak mengalami penyulit persalinan maka mereka memiliki keinginan kuat atau meningkatkan motivasi untuk merawat bayinya (Metzger, Friedrich, & Kuint, 2008).

Motivasi merupakan satu penggerak dari dalam hati seseorang untuk melakukan atau mencapai sesuatu tujuan (Robbins & Coulter, 2009). Motivasi dapat berupa motivasi intrinsic dan ekstrinsic. Motivasi intinsik adalah motivasi yang berasal

dari dalam diri manakala sifat pekerjaan membuat seorang termotivasi. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berasal dari luar manakala elemen-elemen diluar pekerjaan yang melekat pada pekerjaan tersebut menjadi faktor utama yang membuat seorang termotivasi.

Berdasarkan uraian di atas, motivasi ibu untuk merawat bayi merupakan hal yang penting. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kota Tasikmalaya, bahwa ibu pada hari kedua dan ketiga post partum umumnya belum memiliki kemauan atau motivasi dalam merawat bayinya. Hal ini disebabkan karena nyeri dan kesulitan yang dialami saat persalinan sehingga dianggap sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan selama di ruang bersalin. Selain itu, ibu mengatakan belum mampu untuk merawat bayinya karena masih kaku dan takut. Ibu mengatakan bahwa mereka mengandalkan perawat dan bidan yang bertugas di ruangan untuk merawat bayinya. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui adakah hubungan kejadian penyulit persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya?

1.2. Rumusan masalah

Seorang ibu mempunyai peran besar dalam merawat bayinya agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat optimal. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil, bersalin, dan nifas dapat mempengaruhi kesehatan janin selama di kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan perkembangan bayi. Gangguan kesehatan yang dialami ibu dapat berupa penyulit persalinan yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Penyulit persalinan tersebut terkait dengan masalah pada *passageway*, *passenger*, *power*, *position*, dan *psychologic*. Penyulit persalinan ini dapat terjadi pada semua ibu dalam proses melahirkan..

Dalam perspektif *self-determination theory*, tenaga kesehatan perlu memperhatikan pengalaman pasien dan motivasinya dalam melakukan suatu

tindakan tertentu. Kesehatan dan kesejahteraan dipengaruhi oleh factor gaya hidup yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang setelah dikendalikan oleh individu tersebut (Ryan, et all, 2008). Factor dari luar seperti penyulit persalinan dan intervensi atau bantuan tenaga kesehatan sangat mempengaruhi motivasi ibu post partum dalam melaksanakan aktivitasnya terutama merawat bayinya. Oleh karena itu, keinginan atau motivasi ibu untuk melakukan perawatan bayi merupakan hal yang penting untuk dipenuhi karena perawatan bayi memiliki potensi untuk meningkatkan kesehatan dan kehidupan yang baik bagi anak agar anak, keluarga, masyarakat mendapat keuntungan dari pengaruh positif perawatan bayi (Athiyah, 2008; Gage, et all, 2006).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti memandang perlu untuk melakukan penelitian tentang ‘Hubungan Kejadian Penyulit Persalinan dengan Motivasi Ibu Merawat Bayinya di RSUD Kota Tasikmalaya dan RSUD Ciamis’

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kejadian penyulit persalinan: masalah kontraksi, masalah janin dan plasenta, masalah panggul sempit dengan motivasi ibu merawat bayinya di RSUD Kota Tasikmalaya dan RSUD Ciamis.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, ANC, kelas persalinan, dan penyulit persalinan.
- b. Diidentifikasinya hubungan antara karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, ANC, dan kelas persalinan dengan motivasi ibu dalam merawat bayinya.

1.4. Manfaat penelitian

a. Pemberi pelayanan keperawatan maternitas

Penelitian ini dapat menjadi landasan dalam memberikan asuhan keperawatan bagi perawat maternitas tentang hubungan kejadian penyulit persalinan dengan motivasi ibu dalam merawat bayinya. Oleh karena itu, perawat maternitas dapat memberikan persiapan persalinan yang meliputi pemberian pengetahuan dan keterampilan tentang kehamilan yang sehat, proses persalinan, strategi menjadi orang tua, dan cara merawat bayi sehingga risiko kejadian penyulit persalinan dapat dikurangi dan ibu semakin termotivasi dalam merawat bayinya.

b. Pengembangan ilmu keperawatan maternitas

Penelitian ini dapat menjadi landasan untuk mengembangkan teknik/ cara meningkatkan motivasi ibu dalam merawat bayinya yang mengalami kejadian penyulit persalinan.

c. Pengembangan riset keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi acuan penelitian berikutnya tentang kejadian penyulit persalinan dan motivasi ibu dalam merawat bayinya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Persalinan

2.1.1. Pengertian

Persalinan merupakan akhir dari kehamilan dan dimulainya bayi baru lahir untuk memulai kehidupan di luar rahim. Persalinan merupakan proses yang dimulai dengan keluarnya janin/ hasil konsepsi yang dapat hidup dari uterus melalui vagina ke dunia luar (Terzidou, 2009, Wiknjosastro, 2002). Proses ini terjadi karena adanya koordinasi antara factor maternal dan janin. Sedangkan menurut Perry et all (2010) persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta, dan membrane dari uterus melalui jalan lahir. Terdapat 5 faktor (5 P) yang mempengaruhi terjadinya proses persalinan. Faktor tersebut antara lain *passenger* (janin dan plasenta), *passageway* (jalan lahir), *power* (kontraksi), *position*, *psychologic response* (Perry, et all, 2010).

2.1.2. Fisiologi persalinan

Ladewig, et all (2002), menyatakan bahwa proses persalinan biasanya diawali antara usia kehamilan 38 sampai 42 minggu, ketika janin sudah matur dan siap untuk dilahirkan. Sampai saat ini, faktor pencetus terjadinya persalinan belum diketahui. Namun, beberapa aspek penting telah diidentifikasi antara lain progesterone merelaksasikan jaringan otot polos, estrogen menstimulasi kontraksi otot uterus, dan jaringan ikat mengendur untuk memungkinkan terjadinya pelunakan, penipisan, dan pembukaan servix.

Awitan persalinan biasanya terjadi ketika janin telah cukup matang untuk menghadapi kondisi extrauteri tidak cukup besar untuk menyebabkan masalah mekanis dalam persalinan. Reeder, Martin, & Koniak-Griffin (1997) menyatakan bahwa ada beberapa teori yang kemungkinan menjelaskan

terjadinya awitan persalinan. Teori estrogen dan progesterone, teori oksitosin, teori control endokrin janin, dan teori prostaglandin.

Perubahan- perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya persalinan, antara lain penurunan kadar estrogen dan progesterone. Progesterone berfungsi sebagai penenang atau relaksan bagi otot- otot uterus. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm meningkat, terutama saat persalinan berlangsung. Seiring dengan usia kehamilan, plasenta pun ikut menua. Vili korialis mengalami perubahan- perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun (Wiknjosastro, 2002).

Oksitosin menstimulasi kontraksi uterus dengan bekerja langsung pada otot uterus, dan secara tidak langsung meningkatkan produksi prostaglandin di dalam desidua (Littleton & Engebretson, 2002). Sedangkan kortikosteroid disekresi oleh kelenjar adrenal janin yang menstimulasi pelepasan prekursor prostaglandin oleh steroid janin dan menghasilkan kontraksi persalinan pada uterus (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 1997).

Persalinan dikatakan normal jika usia kehamilan ibu aterm dan tidak terjadi komplikasi, terdapat satu janin, dengan presentasi puncak kepala, dan persalinan selesai dalam 24 jam (Perry, et all, 2010). Proses persalinan normal yang berlangsung sangat konstan terdiri dari kontraksi uterus yang teratur, penipisan dan dilatasi servix yang progresif, dan kemajuan penurunan bagian presentasi (Perry, et all, 2010).

Persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu kala satu, kala dua, kala tiga, kala empat. Kala satu terbagi dalam tiga bagian yaitu fase laten, fase aktif, dan fase transisi. Selama fase laten, periode dari kontraksi pertama persalinan sejati sampai dengan awal persalinan akhir dengan durasi bervariasi sesuai dengan

fase dan paritas, sekitar 8,6 jam untuk nulipara, dan 5,3 jam pada multipara (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 1997). Selama fase aktif dan transisi, dilatasi servix dan penurunan bagian presentasi berlangsung lebih cepat. Perry, et all (2010) menyatakan bahwa rata- rata durasi waktu kala satu berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada kehamilan berikutnya adalah 0,1 sampai 14,3 jam. Kala dua persalinan berlangsung sejak dilatasi servix lengkap sampai janin lahir. Rata- rata kala dua berlangsung selama 15-30 menit bagi multipara dan 60 menit bagi nullipara. Kala tiga persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Rata- rata durasi waktu pada kala tiga adalah 5 sampai 30 menit. Kala tiga terjadi karena adanya kontraksi yang kuat setelah bayi lahir. Kala empat berlangsung empat jam setelah plasenta lahir. Masa ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Masa ini juga merupakan periode penting untuk memantau adanya komplikasi seperti perdarahan abnormal (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 1997).

2.1.3. Mekanisme Persalinan

Wiknjosastro (2002) menyatakan bahwa faktor penting yang berperan dalam persalinan adalah *power* (his dan kekuatan meneran ibu), *passageway* (jalan lahir), dan *passenger* (janin dan plasenta). His adalah salah satu kekuatan yang dimiliki ibu yang dapat menyebabkan servix membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Wiknjosastro, 2002).

Apabila bayi telah lahir, jalan nafas dibersihkan dan tali pusat dipotong. Bila bayi telah lahir, uterus akan mengecil. Hal ini disebut kala tiga (kala uri). Segera setelah bayi lahir, his mempunyai amplitude yang kira- kira sama tingginya, hanya saja frekuensinya berkurang. Akibat his ini, uterus akan mengecil sehingga perlekatan plasenta dengan dinding uterus akan terlepas (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, (1997).

2.2. Penyulit persalinan

Distosia/ penyulit persalinan merupakan persalinan yang abnormal (Reeder, Martin & Griffin, 1997). Persalinan menjadi lebih panjang, lebih nyeri/ sulit dan abnormal karena masalah persalinan berupa *power*, *passageway*, *passenger*, *position*, atau *psychologic*. Reeder, Martin & Griffin (1997) menyatakan bahwa penyebab distosia adalah *power* (kontraksi uteri kurang kuat atau kurang terkoordinasi untuk menimbulkan pembukaan dan pendataran servix), *passageway* (bentuk dan ukuran tulang panggul yang abnormal), *passenger* (malpresentasi atau malposisi, ukuran yang tidak normal atau perkembangan janin yang tidak normal, letak plasenta tidak normal), *position* (Posisi ibu saat melahirkan dapat memberikan keuntungan terhadap mekanisme persalinan dengan efek gravitasi untuk memudahkan dalam melahirkan), dan *psychologic* (faktor ibu seperti cemas, kurangnya persiapan persalinan dapat menyebabkan persalinan lama).

Masalah *power* pada persalinan adalah masalah pada kontraksi uterus dan kekuatan meneran ibu (Reeder, Martin & Griffin, 1997). Kontraksi uterus/ his yang normal mempunyai sifat kontraksi yang simetrik, dominasi pada fundus uteri, kontraksi semakin kuat dan sering diselingi relaksasi yang baik. Pada kala satu, his terjadi tiap 3 – 5 menit, selama 35 detik, sedangkan pada akhir kala I dan II tiap 2 – 3 menit selama 60 detik. Macam- macam kelainan his antara lain inersia uteri, *incoordinate uterine contraction*, dan his terlalu kuat. Purwadianto & Sampurna (2000), menyatakan bahwa inersia uteri ditandai dengan kontraksi uterus yang lemah, singkat dan jarang, dapat timbul sejak permulaan persalinan/ masa laten (primer) atau pada masa aktif (sekunder). Umumnya, *Incoordinate uterine contraction* terjadi pada persalinan tidak maju walaupun segalanya tampak normal atau tidak ada masalah. His terlalu kuat dapat menimbulkan *partus presipitatus* (persalinan yang selesai dalam waktu kurang dari 3 jam). Hal ini terjadi akibat his yang lebih kuat, lebih

lama, dan lebih sering dari umumnya (Purwadianto & Sampurna, 2000). Sedangkan kekuatan meneran ibu dapat dipengaruhi oleh anestesi atau obat penenang, kelelahan atau rasa nyeri yang berlebihan sehingga dapat menyebabkan ibu tidak kuat mendorong bayi secara efektif (Reeder, Martin & Griffin, 1997)

Masalah *passageway* pada persalinan dapat terjadi karena panggul sempit, panggul patologik, atau tumor jalan lahir (Purwadianto & Sampurna, 2000). Bentuk dan ukuran panggul sangat menentukan kelancaran persalinan. Panggul normal wanita adalah berbentuk ginekoid yang merupakan bentuk terbaik bagi jalan keluar janin. Menurut Reeder, Martin & Griffin (1997), panggul berbentuk ginekoid dapat dikatakan bermasalah jika ukuran kepala janin tidak sesuai dengan ukuran panggul ibu atau sering disebut sebagai *cephalopelvic disproportion* (CPD). Selain distosia pada panggul, penyebab distosia pada *passageway* adalah leiomioma, tumor ovarium, dan lain- lain (Perry et all, 2010).

Masalah *passenger/* kelainan janin dapat terjadi karena kelainan letak, presentasi atau posisi, kelainan bentuk janin, tali pusat menumbung atau tali pusat terkemuka (Purwadianto & Sampurna, 2000). Pada pemeriksaan luar, kelainan letak lintang biasanya akan teraba bagian besar janin pada sisi kiri atau kanan dan bunyi jantung janin terdengar paling keras di sekitar pusat. Pada pemeriksaan dalam, kelainan letak lintang teraba lengan/ bahu atau *klavikula* atau *scapula* dan arah menutupnya ketiak sesuai dengan letak kepala. Pemeriksaan luar pada kelainan presentasi, ditandai dengan teraba kepala di fundus dan bokong di atas simfisis, bunyi jantung janin terdengar paling keras setinggi/ sedikit di atas pusat. Pada pemeriksaan dalam, teraba sakrum atau anus atau kaki. Pemeriksaan dalam pada kelainan presentasi muka, akan teraba bagian- bagian wajah (dagu, mulut, hidung, telinga). Pemeriksaan dalam pada kelainan presentasi ganda, teraba tangan/ kaki

disamping kepala atau tangan disamping bokong, dan mungkin teraba pula tali pusat. Sedangkan kelainan bentuk janin dapat berupa hidrosefalus, janin terlalu besar, tali pusat menumbung (Purwadianto & Sampurna, 2000).

Masalah *position* pada persalinan dapat terjadi karena posisi yang kurang tepat pada ibu bersalin (Perry, et all, 2010). Posisi ibu saat melahirkan dapat memberikan keuntungan terhadap mekanisme persalinan dengan efek gravitasi untuk memudahkan dalam melahirkan. Contohnya adalah posisi *the hand and the knees* membantu posisi kepala janin bagian posterior occiput berotasi secara efektif dibandingkan dengan posisi lateral. Selain itu, posisi jongkok memudahkan janin terdorong dan mempercepat kala dua persalinan (Perry, et all, 2010).

Masalah *psychologic* juga dapat dipengaruhi oleh respon psikologis ibu saat melahirkan. Hormone dan neurotransmitter seperti katekolamin dikeluarkan jika seseorang dalam keadaan stress. Katekolamin ini dapat menyebabkan distosia. Sumber stress bagi setiap ibu berbeda, namun nyeri dan tidak adanya *support system* merupakan dua faktor yang paling berpengaruh. Jika cemas ibu berlebihan maka dilatasi serviks akan terhambat dan menyebabkan persalinan lama serta meningkatkan persepsi nyeri. Kecemasan juga menyebabkan meningkatnya hormone yang berhubungan dengan stress seperti *beta-endorphin*, hormone *adrenocorticotropic*, kortisol dan epineprin. Hormon- hormon tersebut mempengaruhi otot polos uterus. Jika hormon tersebut meningkat maka akan menyebabkan distosia dengan cara menurunkan kontraktilitas uterus sehingga menyebabkan persalinan lama (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 1997).

Kelima faktor tersebut saling ketergantungan dan dapat menyebabkan pola persalinan yang abnormal seperti persalinan lama (Perry, et all, 2010). Persalinan lama dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti kontraksi

uterus yang tidak efektif, kontraktur panggul, CPD, presentasi atau posisi janin yang abnormal, penggunaan analgetik yang terlalu dini, cemas dan stress (Perry et al, 2010). Fase laten yang lama dapat terjadi lebih dari 20 jam untuk nulipara dan lebih dari 14 jam untuk multipara. Sedangkan pada fase aktif memanjang, persalinan lama dapat terjadi kurang dari 1,2 cm per jam pada nulipara dan kurang dari 1,5 cm per jam pada multipara. (Perry et al, 2010).

Dampak persalinan lama adalah meningkatnya insiden kesakitan dan kematian ibu akibat dari rupture uteri, infeksi, dehidrasi berat, dan perdarahan postpartum. Selain itu, janin akan berisiko untuk terjadinya hipoksia. Persalinan yang lama dan sulit akan mempengaruhi psikologis baik ibu, ayah, dan keluarga termasuk kesiapan merawat bayinya (Perry et al, 2010). Tindakan SC tidak terencana untuk mengatasi persalinan lama juga dapat menyebabkan masalah psikologis dan fisik (Gould, 2006). Masalah tersebut antara lain adanya luka dan persepsi nyeri juga dapat berkontribusi terhadap mobilitas ibu, kenyamanan ibu dan kemampuan untuk merawat bayinya. Efek lain yang dapat muncul pada ibu yang dilakukan SC adalah ungkapan perasaan takut, kecewa, marah serta kehilangan harga diri yang berhubungan dengan perubahan citra diri (Bobak & Lowdermilk, 2005).

2.3. Penatalaksanaan Penyulit Persalinan

Tindakan/ intervensi yang dilakukan untuk mengatasi penyulit persalinan antara lain induksi persalinan, vacuum extraction, *section caesarean/ SC*, dan lain- lain (Olds, et al, 2004). Enkin, et al (2000) menyatakan bahwa induksi persalinan adalah pemberian stimulasi kontraksi uterus sebelum persalinan spontan. Indikasi induksi persalinan antara lain ibu dengan diabetes mellitus, penyakit ginjal, preeclampsia- eklampsia, ketuban pecah dini, riwayat persalinan presipitatus, *chorioamnionitis*, kehamilan posterm, *intrauterine fetal demise (IUFD)*, *intra uterine growth retardation (IUGR)*. Sedangkan kontraindikasi dilakukan induksi persalinan antara lain klien yang menolak

dilakukan induksi, plasenta previa, janin letak lintang, infeksi herpes pada genita yang aktif, HIV positif, CPD, fetal distress. Risiko yang mungkin terjadi pada ibu dengan dilakukannya induksi persalinan antara lain keracunan air, persalinan dan kelahiran yang cepat, laserasi servix, vaginal dan atau perineal. Sedangkan risiko yang mungkin terjadi pada janin dengan dilakukannya induksi persalinan antara lain perubahan tekanan intracranial yang terlalu cepat jika persalinan dan kelahiran terjadi sangat cepat, penurunan sirkulasi janin plasental jika terjadi overstimulation. Metode yang banyak digunakan dalam induksi persalinan adalah amniotomi, pemberian oksitosin secara intravena atau gabungan keduanya (Enkin, et all, 2000).

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi penyulit persalinan selain induksi persalinan adalah vacuum extraction (VE). VE adalah prosedur obstetrik yang digunakan untuk memfasilitasi kelahiran janin. Indikasi penggunaan VE adalah menggunakan gaya tarik untuk membantu kelahiran. Kontraindikasi dilakukannya VE adalah *Cephalo Pelvic Diproportion* (CPD), presentasi wajah atau bahu. Risiko yang mungkin terjadi pada janin yang dibantu kelahirannya dengan VE adalah kulit kepala janin memar dan trauma cerebral (Olds et all, 2004).

Intervensi lain yang dilakukan untuk mengatasi penyulit persalinan selain VE adalah *section cesarean* (SC). SC merupakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Indikasi dilakukannya SC antara lain CPD, gawat janin, plasenta previa, kelainan letak, *incoordinate uterine action*, riwayat SC sebelumnya. Tindakan SC dilakukan untuk kepentingan ibu dan janin. Oleh karena itu, SC sebaiknya tidak dilakukan jika janin telah meninggal, kecil kemungkinan untuk hidup di luar kandungan atau terbukti menderita cacat berat seperti hidrosefalus, anensefal, dan lain- lain (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 1997).

2.4. Psikologis Postpartum

Salah satu perubahan yang harus dihadapi ibu setelah melahirkan adalah perubahan psikologis. Perubahan psikologis ibu post partum dikemukakan oleh Reva Rubin (1961) yang dikenal dengan fase adaptasi maternal (*phases of maternal adaptation*), yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go* (White, 2005).

Taking in berlangsung selama satu sampai dua hari setelah persalinan (White, 2005). Pada waktu ini, ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Rubin menetapkan periode ini sebagai sebagai suatu waktu dimana ibu yang baru melahirkan, memerlukan perlindungan dan perawatan. Selama beberapa jam atau dua hari persalinan, ibu yang sehat seperti mengenyampingkan semua tanggung jawab sehari-hari. Ibu menggantungkan kebutuhannya seperti istirahat dan makan serta minum kepada orang lain. Fase *taking in* adalah waktu, dimana kebanyakan ibu suka menceritakan pengalamannya saat bersalin (White, 2005).

Pada tahap *taking hold*, ibu yang telah menerima asuhan yang cukup selama beberapa jam atau hari pertama, maka pada hari kedua atau ketiga muncul keinginan untuk mandiri. Rubin menjelaskan, keadaan ini dapat berlangsung kira-kira 10 hari (White, 2005). Dalam fase *taking hold*, muncul keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Ia memiliki semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang perawatan bayi atau memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung. Beberapa ibu, sulit menyesuaikan diri terhadap perubahan psikososial yang dialaminya karena ia harus merawat bayi. Ibu yang memerlukan dukungan dalam periode ini antara lain ibu primipara. Pada fase ini tidak jarang ibu mengalami depresi karena mudah tersinggung, akibat berbagai faktor. Secara psikologis, ibu mungkin jenuh dengan banyaknya tanggung jawab sebagai orang tua. Selain itu, kelelahan setelah melahirkan juga bisa menjadi faktor timbulnya perasaan

depresi. Keadaan depresi terjadi karena, secara fisiologis kadar glukokortikoid dalam sirkulasi menjadi rendah. Keadaan ini sering disebut sebagai *baby blues* (White, 2005; Bobak & Lowdermilk, 2005). *Baby blues* biasanya ditandai dengan perilaku yang khas seperti menarik diri, kehilangan perhatian terhadap keadaan sekeliling, dan menangis. Ketika tugas-tugas dan penyesuaian telah dijalankan dan dapat dikendalikan, tercapailah suatu keadaan yang stabil (Bobak & Lowdermilk, 2005).

Pada tahap *letting go*, perilaku interdependen muncul, ibu dan keluarganya bergerak maju sebagai suatu sistem dimana semua anggota saling berinteraksi. Hubungan antar pasangan, walaupun sudah berubah dengan adanya seorang anak, kembali menunjukkan banyak karakteristik awal. Banyak pasangan (ayah baru) mengatakan bahwa ia mengalami perasaan disingkirkan ketika melihat keintiman hubungan ibu bayi dan beberapa mengungkapkan terbuka kecemburuan terhadap bayi mereka. Oleh karena itu, orang tua harus mampu membagi perannya masing-masing dalam hal mengasuh anak, mengatur rumah, dan membina karier (White, 2005; Bobak & Lowdermilk, 2005).

2.5. Perawatan Bayi Baru Lahir

Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir menurut Pilliteri (2003) adalah perawatan yang mulai dilakukan pada bayi baru lahir sejak bayi dilahirkan di ruang bersalin dengan menjaga keselamatan yang optimal pada jam pertama kehidupan. Perawatan tersebut meliputi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan perawatan area pemakaian popok, serta mengontrol suhu bayi (Cloherty, Eichenwald & Stark, 2008; Firmansyah, 2009; Pilliteri, 2003).

Bayi baru lahir sebaiknya diberikan ASI sedini mungkin, melalui IMD. Menurut *The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee* (2008), pelaksanaan IMD memberikan banyak keuntungan bagi bayi dan ibu antara

lain memberi bayi kehangatan, membuat keadaan bayi lebih stabil, mencegah perdarahan postpartum, dan lain- lain. Selain melakukan IMD, ibu pun sebaiknya menyusui bayinya. Hal ini dilakukan karena menyusui memiliki banyak keuntungan yaitu meningkatkan interaksi ibu dan bayi, ASI memiliki nutrient yang spesifik untuk pertumbuhan bayi, ASI juga memenuhi faktor nonnutrient seperti faktor pertumbuhan, faktor imun, hormone, menurunkan insiden dan tingkat keparahan penyakit infeksi, meningkatkan perkembangan saraf, menurunkan insiden obesitas dan penyakit kronik, dan penyakit atopik. Menyusui juga menguntungkan bagi kesehatan ibu karena dapat meningkatkan metabolisme maternal, memiliki efek kontrasepsi jika memberikan ASI eksklusif, menurunkan insiden kanker payudara dan osteoporosis, ekonomis karena tidak perlu membeli (Cloherty, Eichenwald & Stark, 2008).

Perawatan bayi berikutnya adalah perawatan kulit. Kulit berfungsi sebagai barier pelindung yang menjaga dari infeksi, memfasilitasi termoregulasi (Cloherty, Eichenwald & Stark, 2008). Memandikan bayi sebaiknya dilakukan setelah keadaan bayi stabil. Suhu ruangan saat memandikan harus hangat (dengan suhu 24°C), dan suhu air antara 37 sampai 38°C). Sabun yang digunakan saat memandikan harus lembut. Memandikan harus dilakukan sebelum bayi minum ASI karena untuk mencegah muntah atau aspirasi. Memandikan bayi dimulai dengan membersihkan mata, wajah, badan, dan extremitas, lalu terakhir membersihkan area genital dan keringkan bayi untuk mencegah hipotermi. Perawatan tali pusat dilakukan bersamaan dengan memandikan bayi. Bersihkan kulit di sekitar area tali pusat menggunakan sabun dan bilas kemudian keringkan. Selain itu, bayi perlu dibersihkan kulit area genitalnya setiap setelah buang air kecil atau buang air besar menggunakan air dan keringkan untuk mencegah iritasi. Jangan memberikan bedak pada bayi baru lahir karena akan menimbulkan risiko alergi dan iritasi pada saluran pernafasan (Pilliteri, 2003).

Perawatan bayi baru lahir berikutnya adalah pengontrolan temperature. Pengontrolan temperature merupakan salah satu perawatan bayi yang perlu dilakukan karena termoregulasi bayi belum matur. Setelah kelahiran, bayi baru lahir harus beradaptasi dengan lingkungan luar. Perawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol temperature/ suhu tubuh antara lain segera mengeringkan tubuh jika kulit basah (setelah buang air kecil atau buang air besar), menjaga suhu lingkungan yang hangat, menggunakan topi/ tutup kepala bayi untuk mencegah kehilangan panas, dan menghindari kehilangan panas pada bayi melalui radiasi, konveksi, evaporasi, dan konduksi (Cloherty, Eichenwald & Stark, 2008; Firmansyah, 2009; Pilliteri, 2003).

2.6. Motivasi

Motivasi, berdasarkan teori *self-determination theory* (SDT), terdiri dari dimensi ekstrinsic atau intrinsic (Deci & Ryan, 1985). Motivasi intrinsic adalah seluruh aktivitas yang dicari seseorang dan orang tersebut melakukan aktivitasnya karena tertarik dan menyenangkan. Berdasarkan teori SDT, motivasi intrinsic dilakukan ketika seseorang a) memiliki persepsi bahwa individu kompeten/ mampu melaksanakan pekerjaan; b) menemukan pekerjaan yang menarik; c) menikmati pekerjaan; d) tidak memerlukan penghargaan dari luar untuk melaksanakan pekerjaan; e) tidak merasa tertekan dalam mengerjakan pekerjaan; f) memiliki pertimbangan bahwa pekerjaan tersebut penting dan berarti. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah tekanan terhadap seseorang dalam melakukan aktivitas untuk mendapat penghargaan atau menghindari hukuman. SDT menurut Ryan, et all (2008) mengidentifikasi tiga kebutuhan untuk memenuhi kepuasan, antara lain *autonomy* (kehidupan seseorang berada dalam kendali individu tersebut), *competence* (keberhasilan yang dilakukan seseorang), dan *relatedness* (berhubungan dengan orang lain).

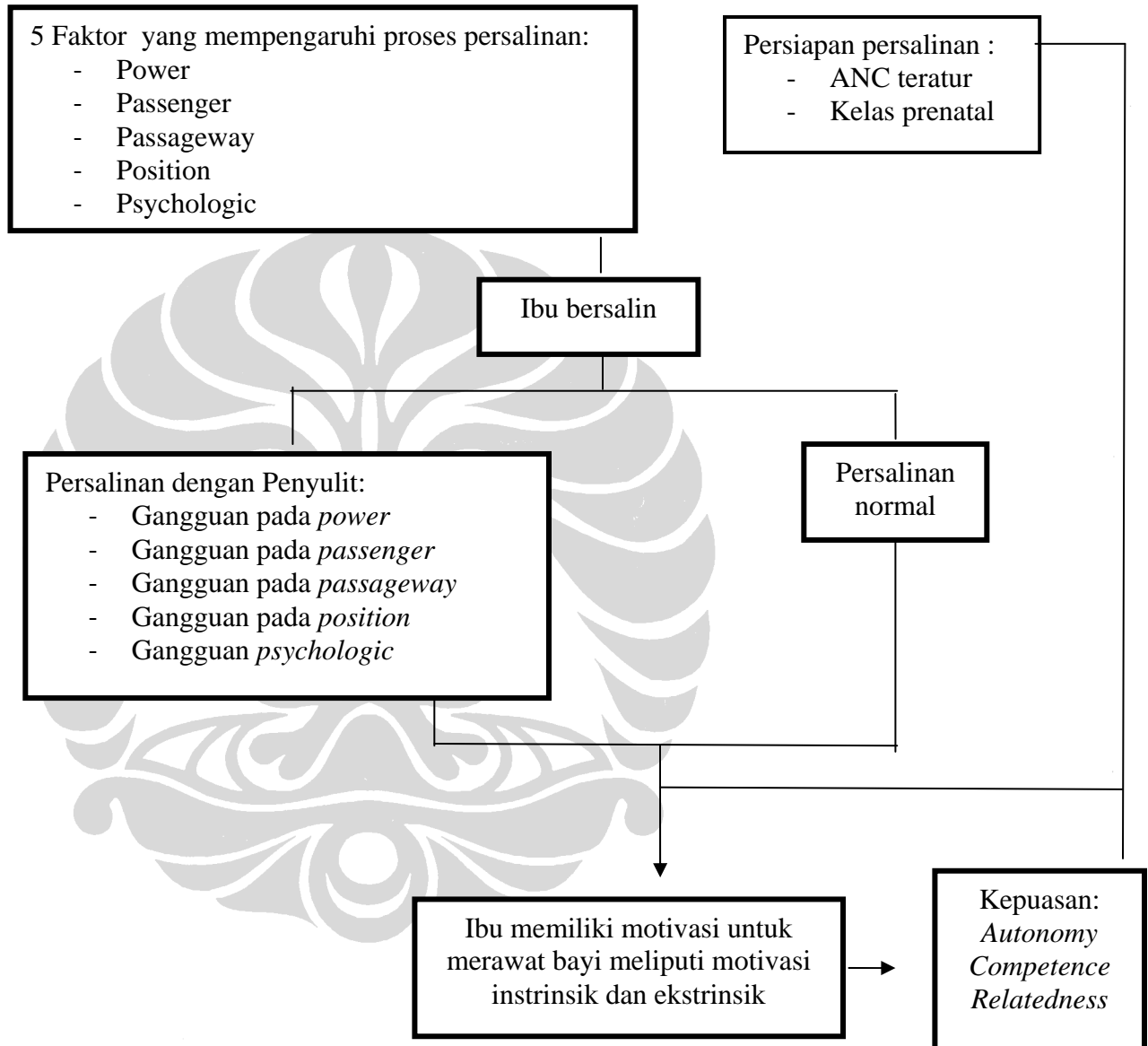
Sebagai teori motivasi, teori SDT menjelaskan studi eksperimental dan lapangan tentang bagaimana factor seperti penghargaan, pilihan, dan tantangan memberi dampak terhadap pengalaman pasien dan mengubah perilaku mereka (Deci & Ryan, 2000). Hal ini pun terjadi pada ibu yang mengalami penyulit persalinan. Tantangan atau pengalaman yang buruk tentang persalinan dapat mempengaruhi motivasi mereka dalam merawat bayinya dan sebaliknya (Metzger, Friedrich, & Kuint, 2008; Mosing, 2008).

Menurut Hiluf dan Fantahun (2007), ibu- ibu yang mengikuti persiapan persalinan memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menghadapi persalinan dan persiapan kelahiran. Selain itu, dengan mengikuti kelas persiapan persalinan, ibu mampu merawat bayinya dengan baik (Remer, 2008). Feinberg et all (2009) menyatakan bahwa efek *childbirth education* dapat meningkatkan hubungan yang positif antara orang tua dengan bayi sehingga kualitas *parenting* menjadi lebih baik karena orang tua merawat bayinya dengan baik.

Menurut Pilliteri (2003), ada cara untuk mengetahui ibu memiliki keinginan dalam merawat bayi yaitu dengan cara mendengarkan apa yang diucapkan oleh ibu saat bayi baru lahir pada periode immediate postpartum. Apakah ibu mengucapkan statement positif (seperti ibu senang dengan kelahiran bayi) atau ibu mengucapkan statement negatif (seperti ibu mengharapkan jenis kelamin tertentu pada bayinya). Tanda ibu memiliki keinginan merawat bayinya adalah berbicara dengan bayi secara atraktif, menggendong bayi dengan penuh kehangatan, ada kontak mata dengan bayi, bermain dan mampu menenangkan bayi, berbicara atau bernyanyi untuk bayi, mengetahui perbedaan tanda bayi lapar, mengantuk, dan lain- lain (Pilliteri, 2003, Thureen, 2005).

2.7. Kerangka Teori

Bagan 2.1.
Kerangka teori



Sumber: Bobak & Lowdermilk, 2005; Deci & Ryan, 1985; Mochtar, 1998; Pilliteri, 2003; Perry, et all, 2010; Purwadianto & Sampurna, 2000; Ryan, et all, 2008; Wiknjosastro, 2002.

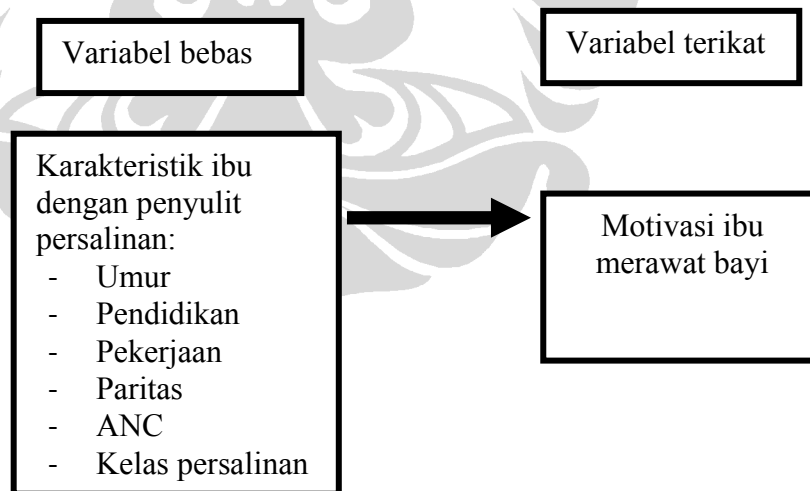
BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka konsep

Kerangka konsep dibuat untuk memberikan gambaran alur penelitian yang dikembangkan berdasarkan kerangka teori dari hubungan area yang diteliti. Kerangka konsep pada penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyulit persalinan. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah motivasi ibu merawat bayinya. Untuk lebih jelasnya, digambarkan dalam bagan kerangka konsep di bawah ini:

Bagan 3.1.
Kerangka konsep



3.2. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

- Ada hubungan antara karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, ANC, kelas persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya
- Ada hubungan antara kejadian penyulit persalinan: masalah kontraksi, masalah janin dan plasenta, dan masalah panggul sempit dengan motivasi ibu merawat bayinya

3.3. Definisi operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah

Tabel 3.1.
Definisi Operasional

No	Variabel bebas	Definisi operasional	Cara ukur & alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Penyulit persalinan	Seluruh kejadian persalinan tidak normal karena masalah kontraksi ibu, atau janin & plasenta, atau panggul sempit	Menggunakan kuesioner dan Peneliti memvalidasi data dari <i>medical record</i>	1. Penyulit persalinan karena masalah kontraksi ibu 2. Penyulit persalinan karena masalah janin dan plasenta 3. Penyulit persalinan karena masalah panggul sempit	Nominal

No	Variable terikat	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Motivasi ibu merawat bayi	Motivasi intrinsic berupa keinginan ibu yang berasal dari dalam diri sendiri dan ibu melaksanakan aktivitas baru setelah melahirkan tanpa merasa tertekan dalam merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya meliputi menggendong bayi, menyusui, mengganti popok, dan berinteraksi dengan bayi	Menggunakan lembar observasi (12 item kegiatan) dan kuesioner, terdiri dari 20 pertanyaan tertutup, dengan menekankan hasil observasi.	Cut of point menggunakan mean: 0. Motivasi ibu tinggi jika \geq mean 1. Motivasi ibu kurang < dari nilai mean	Ordinal



No	Variable	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Umur	Lama hidup responden yang dihitung sejak tanggal lahir sampai ulang tahun terakhir	Menggunakan kuesioner dengan satu pertanyaan terbuka	Hasil pengukuran yang dinyatakan dalam tahun 0. Risiko rendah (20-35) 1. Risiko tinggi (<20 atau >35)	Rasio
2	Pendidikan	Jenis pendidikan formal terakhir responden sampai mendapatkan ijazah	Menggunakan kuesioner dengan satu pertanyaan terbuka	0. Pendidikan tinggi (SMU, PT) 1. Pendidikan rendah (SD, SMP)	Ordinal
3	Pekerjaan	Jenis pekerjaan yang sedang dijalani oleh responden saat ini	Menggunakan kuesioner dengan satu pertanyaan terbuka	0. Tidak bekerja 1. Bekerja	Nominal
4	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan ibu dan tidak termasuk keguguran	Menggunakan kuesioner dengan satu pertanyaan terbuka	0. Multipara 1. Primipara	Nominal
5	ANC teratur	Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu minimal 4 X selama hamil	Menggunakan kuesioner dengan satu pertanyaan terbuka	0. ANC teratur 1. ANC tidak teratur	Nominal
6	Kelas persalinan	Ibu mengikuti kelas persalinan yang diadakan oleh fasilitas kesehatan minimal 4 X kunjungan selama hamil	Menggunakan kuesioner dengan satu pertanyaan terbuka	0. Mengikuti kelas persalinan 1. Tidak mengikuti kelas persalinan	Nominal

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif. Rancangan yang digunakan adalah rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* yaitu penelitian non-eksperimental yang mempelajari hubungan penyakit pada individu- individu antara faktor- faktor risiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan tertentu dari populasi pada satu periode tertentu (Bahtiar, et al, 2005; Hikmawati, 2011). Tujuannya adalah untuk memperoleh gambaran pola penyakit dan determinan- determinannya pada populasi sasaran dan memperkirakan adanya hubungan sebab akibat pada penyakit-penyakit (Hikmawati, 2011).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kejadian penyulit persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya. Penyulit persalinan merupakan variabel bebas, sedangkan motivasi ibu merawat bayinya merupakan variabel terikat.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah kumpulan individu yang akan diukur atau diamati ciri- cirinya (Budiarto, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum yang dirawat di RSUD Kota Tasikmalaya dan RSUD Camis selama bulan Juni 2011.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang akan dilakukan penelitian (Budiarto, 2002). Pengambilan sampel (*sampling*) pada penelitian ini menggunakan teknik penarikan sampel *non probability sampling* dengan pendekatan *quota sampling*. Peneliti menggunakan besar sampel dengan menggunakan rumus

penetapan besar sampel pada penelitian deskriptif kategorik (Dahlan, 2008, Lemeshow, 1997). Besar sampel yang digunakan, menggunakan rumus

$$N = \frac{(Z_{\alpha})^2 pq}{d^2}$$

Ket:

Kesalahan tipe I : 5 %, hipotesis 2 arah, sehingga $Z_{\alpha} = 1,96$

p: proporsi motivasi ibu merawat bayi sebesar 0,7 (kepuustakaan Muthmainah, 2006)

q: $1 - p$

d: presisi (derajat ketepatan yang diinginkan) = 0,1

Maka besar sampel yang dibutuhkan adalah

$$N = \frac{(Z_{\alpha})^2 pq}{d^2} = \frac{(1,96)^2 * 0,7 * 0,3}{(0,1)^2} = 80$$

Jadi besar sampel yang diperlukan adalah 80 orang. Untuk mengantisipasi sampel yang drop out, maka ditambahkan masing- masing 10 % sehingga jumlah sampel adalah 88 orang. Total sampel penelitian secara keseluruhan adalah 88 orang.

Kriteria inklusi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu postpartum hari kedua yang mengalami penyulit persalinan dan dirawat minimal 2 hari di RSUD Tasikmalaya dan Ciamis, ibu tidak mengalami komplikasi post partum, bayi tidak mengalami kelainan congenital/ masalah postnatal, bayi dan ibu dirawat gabung, ibu bisa membaca dan menulis, mampu berbahasa Indonesia, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu mengalami depresi postpartum.

Selama periode penelitian, banyaknya responden yang sesuai criteria inklusi berjumlah 80 orang.

4.3.Tempat Penelitian

Tempat penelitian yang digunakan adalah ruang rawat post partum RSUD Kota Tasikmalaya dan RSUD Ciamis. Lokasi ini dipilih karena RSUD Kota Tasikmalaya merupakan rumah sakit rujukan di daerah kota dan kabupaten Tasikmalaya. Sedangkan RSUD Ciamis dipilih karena RSUD Ciamis merupakan rumah sakit rujukan di daerah kabupaten Ciamis Selain itu, pasien bersalin cukup tinggi dengan rata-rata jumlah persalinan dalam 3 bulan terakhir adalah 80 – 120 persalinan baik persalinan normal maupun persalinan dengan komplikasi.

4.4.Waktu Penelitian

Proses penelitian dimulai dengan pembuatan proposal sampai laporan tesis, yang dimulai pada bulan Januari sampai bulan Juli 2011. Pengambilan data dimulai pada tanggal 18 Juni 2011 sampai dengan 30 Juni 2011.

4.5.Etika Penelitian

Rancangan dalam penelitian ini mengikutsertakan ibu postpartum selaku responden. Oleh karena itu, penelitian ini telah meminta izin untuk mendapatkan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Selain itu, peneliti dalam melaksanakan penelitian berusaha memahami dan menerapkan prinsip etika penelitian. Penelitian ini menerapkan tiga prinsip etik yang mendasari etika penelitian (Polit, Beck, & Hungler, 2001).

Prinsip etik yang pertama adalah *beneficence*, yaitu penelitian yang dilakukan memberi dampak yang positif terhadap partisipan baik langsung atau tidak langsung. Prinsip *beneficence* terdiri dari *freedom from harm* dan *freedom*

from exploitation. Freedom from harm: penelitian ini tidak membahayakan responden baik dari segi fisik maupun psikologis, karena penelitian ini hanya melihat kejadian penyulit persalinan yang sudah terjadi terhadap motivasi ibu merawat bayinya. *Freedom from exploitation:* peneliti tidak melakukan intervensi berlebihan pada responden, sebelumnya peneliti telah menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.

Prinsip etik yang kedua adalah *respect from human dignity*, yaitu menghormati martabat manusia. Prinsip ini terdiri dari *right to self-determination*, *right to full disclosure*, dan *informed consent*. *Right to self-determination* adalah responden berhak untuk menerima atau menolak dengan sukarela mengikuti penelitian. Klien yang menolak mengikuti penelitian, diberikan perawatan sehari-hari. *Right to full disclosure:* sebelum memutuskan menerima atau menolak untuk menjadi responden, klien telah diberi penjelasan terlebih dahulu tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Klien yang bersedia menjadi responden, telah diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Prinsip etik yang ketiga adalah *justice* yaitu keadilan. Prinsip ini terdiri dari *right to privacy*, yaitu kerahasiaan responden dijaga oleh peneliti.

4.6. Pengumpulan Data

4.6.1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data (instrument) yang digunakan dalam penelitian ini berupa:

- 4.6.1.1. Bagian A, berupa kuesioner meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, ANC, kelas persalinan, dan kejadian penyulit persalinan. Kejadian penyulit persalinan juga dikumpulkan datanya dengan cara memvalidasi dari *medical record* klien.

4.6.1.2. Bagian B, berupa kuesioner untuk menilai motivasi ibu merawat bayinya. Kuesioner motivasi ibu merawat bayinya dimodifikasi oleh peneliti dari kuesioner yang telah dibuat oleh Muthmainah (2006), *Newborn Feeding Ability questionnaire and Breastfeeding Initiation* (Creedy, Cantrill, Cooke, 2008), dan *Motivation to Nurture Inventory/ MTN* (Mosing, 2008). Pertanyaan pada instrument ini terdiri dari pertanyaan positif dan negatif. Pertanyaan positif tentang motivasi ibu merawat bayinya diberi nilai 1 (tidak pernah), 2 (jarang), 3 (kadang-kadang), 4 (sering), 5 (selalu). Sedangkan pertanyaan negatif diberi nilai 5 (tidak pernah), 4 (jarang), 3 (kadang-kadang), 2 (sering), 1 (selalu). Pertanyaan tentang motivasi ibu dalam merawat bayinya terdiri dari 20 pertanyaan, dengan 12 pertanyaan positif dan 8 pertanyaan negatif. Pertanyaan tentang motivasi ibu merawat bayinya meliputi menggendong bayi, pemberian ASI, mengganti popok, bermain dan berinteraksi dengan bayi.

4.6.1.3. Bagian C, Lembar observasi

Lembar observasi motivasi ibu merawat bayinya dimodifikasi oleh peneliti dari kuesioner *Motivation to Nurture Inventory/ MTN* (Mosing, 2008). Lembar observasi tentang motivasi ibu merawat bayinya meliputi menggendong bayi, pemberian ASI, mengganti popok, bermain dan berinteraksi dengan bayi.

4.6.2. Uji coba Instrumen

Kuesioner penelitian motivasi ibu merawat bayinya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrument yang digunakan telah diuji coba terlebih dahulu pada 20 orang responden yang memiliki karakteristik sama dengan kriteria responden di RSUD Kota Banjar pada tanggal 13-17 Juni 2011. Hastono (2007) menyatakan bahwa untuk mengetahui suatu pertanyaan dikatakan valid, bila skor variabel berkorelasi secara signifikan dengan total skornya. Teknik korelasi yang digunakan adalah dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*.

Jika nilai r hasil lebih besar dari r tabel maka variable valid. Namun bila r hasil lebih kecil dari r tabel maka variable tidak valid. Nilai r table 0,444. Sedangkan nilai r hasil setelah dilakukan uji validitas adalah lebih besar dari r table atau lebih besar dari 0,444 dengan rentang 0,493 – 0,731. Oleh karena itu, seluruh item pertanyaan dalam instrument penelitian ini valid.

Uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas dengan teknik *alpha cronbach*. Metode *Cronbach Alpha* merupakan analisa reliabilitas alat ukur lebih dari satu kali. Instrumen dikatakan reliabel jika memberikan nilai r *Cronbach's Alpha* $> 0,7$ (Nursalam, 2003). Nilai r hasil dalam penelitian ini adalah 0,913. Oleh karena itu, instrument dalam penelitian ini reliable.

Pengukuran validitas dan reliabilitas pada lembar observasi untuk pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan mengamati hasil oleh peneliti yang dibantu oleh kolektor data di rumah sakit tempat penelitian dilakukan. Uji interreliabilitas observer sebagai pengukuran validitas dan reliabilitas dilakukan dengan tiga orang perawat pada dua rumah sakit dengan latar belakang pendidikan adalah DIII Keperawatan dan bekerja minimal 6 bulan di ruang postpartum.

Peneliti menyamakan persepsi pada lembar observasi motivasi ibu merawat bayi dengan tiga orang perawat kolektor data. Kemudian, peneliti dan kolektor data melakukan observasi untuk melihat motivasi ibu merawat bayinya. Observasi yang dilakukan bersama ini, sekaligus menguji validitas dan reliabilitas instrumen. Setelah selesai, kemudian peneliti dan kolektor menyamakan hasil yang telah didapat. Responden yang dilakukan observasi adalah 10 orang sampai didapatkan hasil observasi motivasi ibu merawat bayi dengan nilai yang sama dari kolektor data dan peneliti.

Untuk menjamin intereabilitas yang dilakukan kolektor diuji dengan menggunakan uji reliabilitas nilai koefisien kappa. Bila hasil uji Kappa signifikan/ bermakna maka persepsi antara peneliti dengan kolektor data sama, sebaliknya bila hasil uji kappa tidak signifikan/ bermakna, maka persepsi antara peneliti dengan kolektor data terdapat perbedaan. Bila hasil uji p value $>$ alpha berarti hasil uji kappa tidak signifikan/ bermakna. Seluruh item pada lembar observasi telah dilakukan uji intereabilitas yang dilakukan ketiga kolektor. Seluruh hasil uji p value $<$ alpha, sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan persepsi mengenai aspek yang diamati antara peneliti dengan numerator (kolektor data).

4.6.3. Prosedur Pengumpulan Data

- 4.6.3.1. Penelitian dilaksanakan pada minggu ketiga sampai minggu keempat bulan Juni 2011.
- 4.6.3.2. Pemilihan kolektor data dimulai dengan mengidentifikasi perawat yang bertugas di ruang postpartum. Kualifikasi kolektor data antara lain mempunyai latar belakang pendidikan D3 Keperawatan yang berpengalaman di ruang postpartum selama minimal 6 bulan.
- 4.6.3.3. Penjelasan penelitian dan pelatihan observasi data dilakukan kepada tiga orang kolektor data.
- 4.6.3.4. Peneliti bersama kolektor selanjutnya mengidentifikasi dan menentukan calon responden dari semua ibu postpartum hari kedua yang sesuai kriteria inklusi yang sudah ditetapkan.
- 4.6.3.5. Setelah peneliti bersama kolektor memilih pasien ibu postpartum yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan responden, selanjutnya meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan, manfaat, prosedur penelitian serta hak dan kewajiban menjadi responden. Memberikan kesempatan calon responden untuk bertanya. Bagi calon responden yang bersedia, diminta menandatangani lembar *informed consent*.

4.6.3.6. Data karakteristik responden diisi oleh responden pada formulir yang tersedia, sedangkan penyulit persalinan divalidasi dari *medical record* pasien. Setelah selesai pengisian kuesioner, peneliti dan kolektor data memeriksa kelengkapan data. Jika ada yang kurang, maka peneliti dan kolektor data meminta responden untuk mengisi semua pertanyaan. Selanjutnya, motivasi ibu merawat bayinya diobservasi dan diukur oleh peneliti dan dibantu oleh para kolektor data dan dilakukan analisis apakah motivasi ibu merawat bayinya tinggi atau kurang.

4.7. Analisa Data

4.7.1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka selanjutnya dilakukan analisis data yaitu *editing*, untuk memeriksa kelengkapan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi oleh responden. Kemudian data yang sesuai diberi koding (*coding*) untuk memudahkan peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisis data. Data yang ada dimasukkan (*entry*) ke dalam komputer untuk kemudian dianalisis dengan program komputer yang sebelumnya dilakukan *cleaning*, dengan cara melihat kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam program komputer agar tidak ada data yang salah saat dilakukan analisis data.

4.7.2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

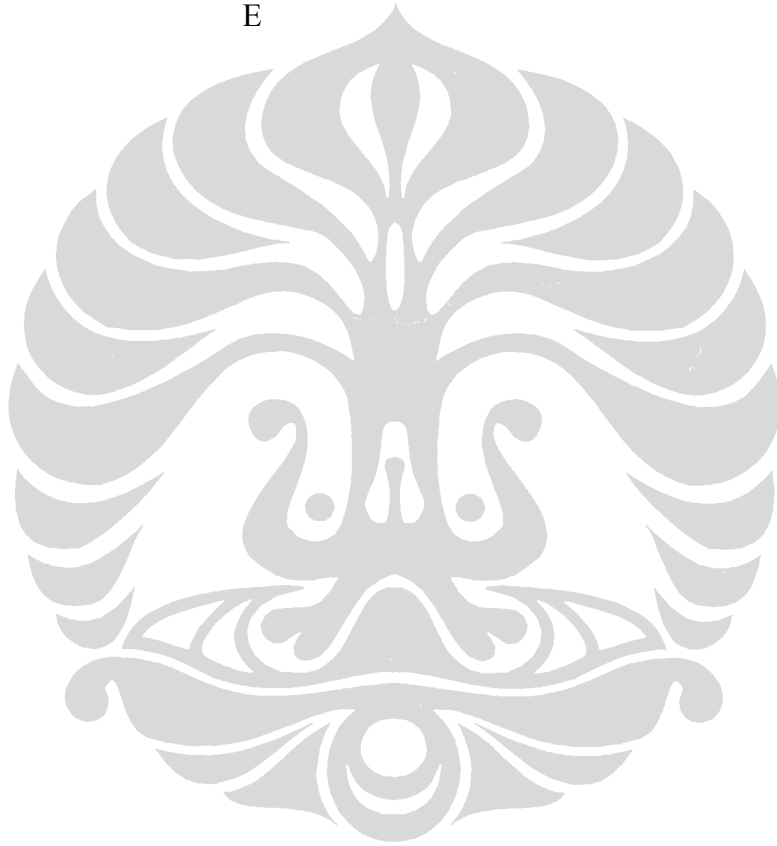
Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Data kategorik karakteristik umur, pekerjaan, pendidikan, paritas, ANC, kelas persalinan, dan penyulit persalinan serta motivasi ibu merawat bayinya dianalisa dengan hasil berupa frekuensi dan persentase (proporsi). Pengujian masing-masing variabel akan disajikan dalam bentuk tabel berdasarkan hasil yang diperoleh (Dahlan, 2008).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara karakteristik responden dan variabel bebas (penyulit persalinan), dengan variabel terikat (motivasi ibu merawat bayi). Analisis ini akan menggunakan uji kai kuadrat (*chi-square*) untuk melihat hubungan antara dua variabel kategorik, dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha= 0,05$).

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

E



BAB 5

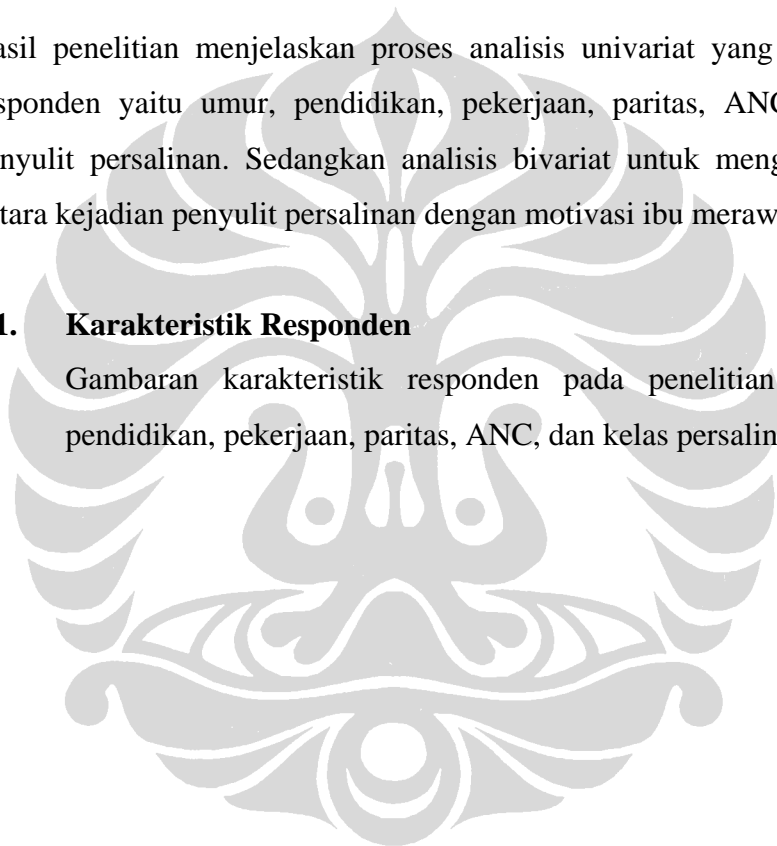
HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan hasil penelitian dari proses pengumpulan data yang telah dilakukan selama 2 minggu terhitung mulai tanggal 18 Juni 2011 sampai dengan 30 Juni 2011, dengan jumlah sampel 80 responden.

Hasil penelitian menjelaskan proses analisis univariat yang meliputi karakteristik responden yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, ANC, prenatal class, dan penyulit persalinan. Sedangkan analisis bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antara kejadian penyulit persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya .

5.1. Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden pada penelitian ini meliputi: umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, ANC, dan kelas persalinan.



Tabel 5.1.
Distribusi responden berdasarkan karakteristik umur, pendidikan,
pekerjaan, paritas, ANC, dan kelas persalinan
di RSUD Tasikmalaya & Ciamis, minggu 3-4 Juni 2011, n = 80

Variable	F	%
Umur		
Risiko rendah (20-35 tahun)	77	96,3
Risiko tinggi (<20 atau >35 tahun)	3	3,8
Pendidikan		
SD dan SMP (pendidikan rendah)	47	58,8
SMU dan PT (pendidikan tinggi)	33	41,2
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	53	66,3
Bekerja	27	33,8
Paritas		
Primipara	33	41,3
Multipara	47	58,8
ANC		
Kurang dari 4 X	3	3,8
Sama dengan atau lebih dari 4 x	77	96,3
Kelas persalinan		
Tidak	80	100
Ya	0	0

Pada table 5.1. menunjukkan bahwa umur responden risiko rendah (20-35 tahun) sebanyak 77 orang dan umur risiko tinggi (<20 tahun atau >35 tahun) sebanyak 3 orang. Hasil analisa menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak umur risiko rendah (20-35 tahun).

Pendidikan terakhir responden yang berpendidikan rendah (SD atau SMP) 47 orang dan berpendidikan tinggi (SMU atau PT) sebanyak 33 orang. Hasil analisa menunjukkan responden dalam penelitian ini paling banyak berpendidikan rendah yaitu lulusan SD dan SMP.

Ibu yang tidak bekerja sebanyak 53 orang (66,3%) sedangkan yang bekerja sebanyak 27 orang (33,8%). Data tersebut menunjukkan responden penelitian paling banyak terdiri dari ibu yang tidak bekerja.

Responden primipara sebanyak 33 orang (4,3 %), dan responden multipara sebanyak 47 (58,8 %). Data tersebut menunjukkan bahwa responden penelitian banyak yang merupakan multipara atau memiliki anak 2 atau lebih. Responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan kurang dari 4 x sebanyak 3 orang (3,8%), sedangkan responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan lebih dari 4 x sebanyak 77 orang (96,3 %). Data tersebut menunjukkan bahwa responden penelitian sering melakukan pemeriksaan kehamilan lebih dari 4 x. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada responden yang mengikuti persiapan persalinan/ prenatal class.

Table 5.2.

Distribusi responden berdasarkan jenis penyulit persalinan di RSUD Tasikmalaya & Ciamis, minggu 3-4 Juni 2011, n=80

Jenis penyulit persalinan	F	%
Masalah kontraksi	40	50
Masalah janin dan plasenta	27	33,8
Masalah panggul sempit	13	16,3

Pada table 5.2. responden yang mengalami penyulit persalinan karena masalah kontraksi sebanyak 40 orang (50%), masalah janin dan plasenta sebanyak 27 orang (33,8), dan yang mengalami masalah panggul sempit sebanyak 13 orang (16,3 %). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian penyulit persalinan yang paling banyak terjadi adalah karena masalah kontraksi.

Table 5.3.
Distribusi responden berdasarkan motivasi ibu
di RSU Tasikmalaya & Ciamis, minggu 3-4 Juni 2011, n=80

Motivasi	F	%
Tinggi	53	65,4
Kurang	27	33,3

Pada table 5.3. responden yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 53 orang (65,4 %) dan motivasi kurang sebanyak 27 orang (33,3 %). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki motivasi tinggi.

5.2. Hubungan karakteristik responden dengan motivasi ibu merawat bayinya

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara karakteristik responden dengan motivasi ibu merawat bayi.

Tabel 5.4.
Hubungan karakteristik responden: umur, pendidikan, pekerjaan,
paritas, ANC dengan motivasi ibu merawat bayinya
di RSU Tasikmalaya & Ciamis, minggu 3-4 Juni 2011, n=80

Variable	Motivasi Merawat Bayi				Jumlah		P value
	Tinggi		Kurang		F	%	
	F	%	F	%			
Umur							
20-35	51	66,2	26	33,8	77	100	1,000
<20 atau >35	2	66,7	1	33,3	3	100	
Pendidikan							
Tinggi (PT dan SMU)	22	66,7	11	33,3	33	100	1,000
Rendah (SD dan SMP)	31	66	16	34	47	100	
Pekerjaan							
Tidak bekerja	34	64,2	19	35,8	53	100	0,759
Bekerja	19	70,4	8	29,6	27	100	
Paritas							
Primipara	24	72,7	9	27,3	33	100	0,432
Multipara	29	61,7	18	38,3	47	100	
ANC							
Kurang dari 4 x	3	100	0	0	3	100	0,547
Lebih dari 4 x	50	64,9	27	33,8	80	100	

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebanyak 33,8% responden yang umurnya antara 20-35 tahun (beresiko rendah) memiliki motivasi kurang dalam merawat bayinya, sedangkan sebanyak 66,7 % responden yang umurnya < 20 tahun atau > 35 tahun (beresiko tinggi) memiliki motivasi tinggi dalam merawat bayinya. Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 1,000 yang lebih besar dari $\alpha=0,05$, artinya tidak ada hubungan antara umur dengan motivasi merawat bayi.

Selain itu, responden yang berpendidikan PT dan SMU (pendidikan tinggi) sebanyak 33 orang, yang memiliki motivasi tinggi 22 orang (66,7 %) dan yang memiliki motivasi kurang sebanyak 11 orang (33,3 %). Sedangkan

responden yang berpendidikan SD dan SMP (pendidikan rendah) sebanyak 47 orang, yang memiliki motivasi tinggi 31 orang (66 %) dan yang memiliki motivasi kurang 16 orang (34 %). Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan motivasi ibu merawat bayinya (*P value* 1,000).

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa responden yang tidak bekerja sebanyak 53 orang, yang memiliki motivasi tinggi 34 orang (64,2 %), dan yang memiliki motivasi kurang sebanyak 19 orang (35,8 %). Sedangkan responden yang bekerja sebanyak 27 orang (33,8 %), yang memiliki motivasi tinggi 19 orang (70,4 %) dan yang memiliki motivasi kurang 8 orang (29,6 %). Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan motivasi ibu merawat bayinya (*P value* 0,759).

Table 5.5. juga menjelaskan bahwa paritas responden yang primipara sebanyak 33 orang, yang memiliki motivasi tinggi 24 orang (72,7 %), dan yang memiliki motivasi kurang sebanyak 9 orang (27,3 %). Sedangkan responden yang multipara sebanyak 47 orang, yang memiliki motivasi tinggi 29 orang (61,7 %) dan yang memiliki motivasi kurang 18 orang (38,3 %). Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas responden dengan motivasi ibu merawat bayinya (*P value* 0,432).

Selain itu, responden yang melakukan ANC kurang dari 4 x sebanyak 3 orang, yang memiliki motivasi tinggi 3 orang (100 %), dan yang memiliki motivasi kurang sebanyak 0 orang (0 %). Sedangkan responden yang ANC lebih dari 4 x multipara sebanyak 77 orang, yang memiliki motivasi tinggi 50 orang (64,9 %) dan yang memiliki motivasi kurang 27 orang (35,1 %). Hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah

kunjungan ANC responden dengan motivasi ibu merawat bayinya (*P value* 0,547).

5.3. Hubungan penyulit persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara penyulit persalinan dengan motivasi ibu merawat bayi.

Tabel 5.5.
Hubungan penyulit persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya di RS Tasikmalaya dan RSU Ciamis, Juni 2011, n = 80

Penyulit Persalinan	Motivasi Merawat Bayi				Jumlah		P value	OR (95 % CI)
	Tinggi		Kurang		F	%		
	F	%	F	%				
Masalah kontraksi								
Bukan masalah kontraksi	26	65	14	35	40	100	1,000	-
Masalah kontraksi	27	67,5	13	32,5	40	100		
Masalah janin dan plasenta								
Bukan masalah janin dan plasenta	32	60,3	21	39,6	53	100	0,191	-
Masalah janin dan plasenta	21	77,8	6	22,2	27	100		
Masalah panggul sempit								
Bukan masalah panggul sempit	48	71,6	19	28,4	67	100	0,046	4,042 1,173-13,929
Masalah panggul sempit	5	38,5	8	61,5	13	100		

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa bahwa sebanyak 40 orang responden mengalami penyulit persalinan berupa masalah kontraksi, dengan 27 responden memiliki motivasi tinggi dalam merawat bayinya. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p= 1,000$, maka dapat disimpulkan tidak ada

hubungan kejadian penyulit persalinan berupa masalah kontraksi dengan motivasi ibu merawat bayinya

Sedangkan responden mengalami masalah penyulit persalinan berupa masalah janin dan plasenta sebanyak 27 orang, dengan 21 orang memiliki motivasi tinggi. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p= 0,191$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara kejadian penyulit persalinan masalah janin dan plasenta dengan motivasi ibu merawat bayinya.

Selain itu, sebanyak 13 orang responden mengalami masalah penyulit persalinan berupa masalah panggul sempit, dengan 5 orang memiliki motivasi tinggi. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p= 0,047$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kejadian penyulit persalinan masalah panggul sempit dengan motivasi ibu merawat bayinya. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR 4,042, artinya responden yang mengalami kejadian penyulit persalinan masalah panggul sempit mempunyai peluang 4,042 kali untuk memiliki motivasi kurang dalam merawat bayinya.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini terdiri dari uraian pembahasan dari interpretasi dan diskusi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan dan penelitian keperawatan.

6.1. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

6.1.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dianalisis untuk menentukan karakteristik responden. Karakteristik yang dianalisis meliputi karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, paritas jumlah kunjungan ANC, dan keikutsertaan prenatal class.

Umur berisiko rendah banyak ditemui pada responden dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini paling banyak berpendidikan rendah yaitu lulusan SD dan SMP. Hasil penelitian menunjukkan responden penelitian paling banyak terdiri dari ibu yang tidak bekerja. Responden penelitian banyak yang merupakan multipara atau memiliki anak 2 atau lebih. Sedangkan ANC responden penelitian sering melakukan pemeriksaan kehamilan lebih dari 4 x. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada responden yang mengikuti persiapan persalinan/ *prenatal class*. Hal ini dikarenakan tidak adanya fasilitas kesehatan yang mengadakan *prenatal class*.

6.1.2. Hubungan antara karakteristik responden dengan motivasi ibu merawat bayinya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara karakteristik responden dengan motivasi ibu merawat bayinya. Karakteristik responden berupa umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan ANC tidak berhubungan dengan motivasi ibu merawat bayinya. Hasil penelitian ini

menjawab hipotesis yaitu H_a ditolak, yaitu tidak ada hubungan antara karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, ANC, kelas persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya.

Umur dan paritas merupakan dua factor yang berkontribusi pada gambaran umum hasil reproduksi seorang ibu. Ibu yang berumur lebih muda atau lebih tua pada primipara dan multipara berisiko untuk meningkatkan morbiditas dan mortalitas bayi yang dilahirkannya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko tinggi untuk melahirkan dengan penyulit persalinan (Lopoo, 2010). Menurut Andree (2006), usia- usia risiko tinggi memiliki peluang yang besar mengalami SC karena banyak factor seperti nutrisi, masa reproduksi perempuan yang terbatas, power ibu yang berkurang, dan lain-lain. Kekuatan/ *power* ibu saat melahirkan dapat dipengaruhi salah satunya oleh usia, latihan/ senam hamil (*exercise*), dan lain- lain (Martini, 2003). Jika ibu berusia kurang dari 20 tahun, atau lebih dari 35 tahun, ibu cenderung mengalami penurunan *power*, sehingga ibu dapat mengalami penyulit persalinan berupa persalinan lama atau masalah power. Meskipun secara statistic umur tidak mempunyai hubungan bermakna namun secara substansi umur ibu berhubungan dengan kejadian penyulit persalinan terutama pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun, pembentukan panggul yang belum sempurna dan emosi belum stabil dalam menghadapi persalinan. Sedangkan ibu yang berusia lebih dari 35 tahun, menurunnya system fungsi tubuh termasuk kekuatan otot dan berkurangnya kekuatan mengedan merupakan salah satu terjadinya penyulit persalinan (Olva, 2002). Sedangkan pada paritas, walaupun secara statistic tidak ada hubungan yang bermakna, tetapi secara teori primipara memiliki otot dasar panggul yang belum elastic dan masih mengalami kekakuan sehingga dapat menyebabkan lambannya penurunan bagian terbawah janin dan pembukaan servix. Hal inilah yang menyebabkan ibu mengalami penyulit persalinan berupa persalinan lama

(Olva, 2002). Jika ibu mengalami persalinan lama, maka dapat menurunkan motivasi ibu.

Selain umur dan paritas, karakteristik responden berupa pendidikan dan pekerjaan tidak berhubungan dengan motivasi ibu merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Geidam et all (2009) bahwa pendidikan dan pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan motivasi ibu merawat bayinya. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan linier dengan tingkat pengetahuan. Jika seseorang memiliki pendidikan tinggi, cenderung akan memiliki pengetahuan yang tinggi pula. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi dan memiliki pekerjaan di luar rumah, cenderung untuk meminta seseorang seperti *support system*/ orang tua atau *baby sitter* untuk merawat bayinya, Hal ini disebabkan ibu yang berpendidikan tinggi terlalu sibuk bekerja sehingga ibu tidak termotivasi untuk merawat bayinya (Nova, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ANC teratur dengan motivasi ibu merawat bayinya. Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori bahwa ANC teratur dapat mengurangi risiko bagi ibu dan bayi mengalami kesakitan dan kematian. *Antenatal care* (ANC) sangat diperlukan oleh ibu hamil untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan serta ibu dan bayi yang sehat. ANC dilakukan agar membuat ibu beradaptasi dengan kehamilannya karena kehamilan dapat memberikan pengalaman fisik dan emosional yang berbeda dengan sebelum ibu hamil. Ibu yang mengikuti ANC teratur diharapkan memiliki kemampuan yang baik untuk menjadi ibu baru sehingga ibu semakin termotivasi untuk merawat bayinya sendiri (Barness et all, 2008). Menurut Barness et all (2008), aktivitas yang diikuti dalam ANC antara lain pemeriksaan kesehatan ibu dan janin serta cara merawat kehamilan dan bayi dengan system demonstrasi sehingga ibu semakin termotivasi untuk merawat bayinya. Hasil penelitian lain menurut Rosello dan Castro (2008), bahwa ANC teratur dapat memberikan motivasi

ibu untuk merawat bayinya sehingga perkembangan otak dan perilaku bayi akan lebih baik di masa yang akan datang.

Hasil penelitian ini yang menunjukkan tidak ada hubungan antara ANC dengan motivasi ibu merawat bayinya. Hal ini dapat terjadi karena petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan ANC di daerah Tasikmalaya dan Ciamis hanya melakukan pemeriksaan kehamilan saja, tanpa disertai dengan pemberian informasi/ penyuluhan kesehatan tentang cara perawatan kehamilan, menghadapi persalinan, dan perawatan bayi oleh tenaga kesehatan.

6.1.3. Hubungan antara kejadian penyulit persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hubungan antara kejadian penyulit persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya. Penyulit persalinan yang diteliti dalam penelitian ini meliputi masalah kontraksi, masalah janin dan plasenta, dan masalah panggul sempit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya penyulit persalinan dengan masalah panggul sempit yang berhubungan dengan motivasi ibu merawat bayinya, sedangkan dua masalah penyulit lainnya yaitu masalah kontraksi dan janin dan plasenta tidak berhubungan dengan motivasi ibu merawat bayinya. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak, yaitu ada hubungan antara kejadian penyulit persalinan masalah panggul sempit dengan motivasi ibu merawat bayinya.

Persalinan dengan SC merupakan salah satu tindakan yang digunakan untuk mengatasi masalah dalam kelahiran seperti masalah kontraksi, janin dan plasenta, dan panggul sempit (Geidam et al, 2009). Ibu yang mengalami masalah kontraksi, janin dan plasenta akan dilakukan persalinan percobaan. Namun jika gagal, ada banyak kemungkinan yang terjadi salah satunya adalah

panggul sempit. Panggul sempit merupakan indikasi yang sering menjadi alasan tindakan SC dilakukan. Hasil penelitian Geidam et all (2009) panggul sempit merupakan alasan yang sering terjadi pada ibu yang dilakukan SC (15,5 %). Panggul sempit dapat diprediksi saat antenatal trimester tiga sehingga dapat menentukan keputusan klinik yang akan diambil. Namun jika ibu tidak melakukan pemeriksaan panggul saat ANC, maka intervensi untuk mengatasi panggul sempit dapat diambil secara *emergency*. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi penyulit persalinan seperti induksi dan SC menjadikan ibu memiliki pengalaman yang buruk tentang persalinan.

Ibu yang mengalami penyulit persalinan berupa masalah kontraksi dan janin dan plasenta, walaupun secara statistik tidak berhubungan dengan motivasi ibu merawat bayinya, namun hal ini bertentangan dengan teori yang ada. Menurut Geidam et all (2009), masalah kontraksi (5,5 %) dan kelainan letak janin dan plasenta (5,4 %) merupakan salah satu penyebab dilakukannya SC. Kelainan janin dan plasenta pun dapat diprediksi saat antenatal trimester tiga sehingga dapat menentukan keputusan klinik yang akan diambil. Namun jika ibu tidak melakukan pemeriksaan janin dan plasenta terutama posisinya saat ANC, maka intervensi untuk mengatasi masalah tersebut dapat diambil secara *emergency*. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi penyulit persalinan seperti induksi dan SC menjadikan ibu memiliki pengalaman yang buruk tentang persalinan.

Tantangan atau pengalaman yang buruk tentang persalinan dapat mempengaruhi motivasi ibu dalam merawat bayinya dan sebaliknya (Metzger, Friedrich, & Kuint, 2008; Mosing, 2008). Ibu yang memiliki perasaan positif tentang kehamilan dan persalinannya sangat mempengaruhi hubungan batin ibu dan bayi. Jika hubungan ibu dan bayi terjalin, maka ibu bisa termotivasi untuk merawat bayinya (Yufune et all, 2008).

Salah satu perawatan bayi baru lahir adalah menyusui bayi. Ibu yang dilakukan SC cenderung tidak bisa menyusui bayinya karena nyeri saat bergerak bila dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal tanpa penyulit persalinan. Hasil penelitian Cakmak (2006) menunjukkan bahwa ibu yang dilakukan SC tidak bisa menyusui sebaik ibu yang melahirkan pervaginam. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi untuk mengatasi penyulit persalinan seperti SC, memberi dampak terhadap motivasi ibu dalam merawat bayinya. Ibu yang mengalami postpartum baik pervaginam atau SC pada hari pertama dan kedua belum memiliki motivasi untuk merawat bayinya. Mereka masih berfokus pada dirinya sendiri dan mengharapkan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya termasuk merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa fase *taking in*, ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Rubin menetapkan periode ini sebagai sebagai suatu waktu dimana ibu yang baru melahirkan, memerlukan perlindungan dan perawatan. Selama beberapa jam atau dua hari persalinan, ibu seperti mengenyampingkan semua tanggung jawab sehari-hari. Ibu menggantungkan kebutuhannya seperti istirahat dan makan serta minum kepada orang lain (White, 2005).

Pada hasil observasi, ibu yang mengalami penyulit persalinan sehingga dilakukan SC, banyak yang belum termotivasi untuk merawat bayinya pada hari kedua postpartum. Ibu umumnya mengeluh nyeri pada luka operasi sehingga tidak mau terlibat langsung dalam merawat bayinya. Mereka mengandalkan *support system* seperti orang tua atau mertua untuk merawat bayinya seperti menyusui dengan memberi susu formula, menggendong, mengganti popok selama di rumah sakit. Ibu hanya berbaring di tempat tidur tanpa mau terlibat untuk merawat bayinya.

Ibu yang mengalami penyulit persalinan berupa masalah kontraksi dan janin dan plasenta, walaupun secara statistik tidak berhubungan dengan motivasi

ibu merawat bayinya, namun hal ini bertentangan dengan teori yang ada. Menurut Geidam et all (2009), masalah kontraksi (5,5 %) dan kelainan letak janin dan plasenta (5,4 %) merupakan salah satu penyebab dilakukannya SC. Kelainan janin dan plasenta pun dapat diprediksi saat antenatal trimester tiga sehingga dapat menentukan keputusan klinik yang akan diambil. Namun jika ibu tidak melakukan pemeriksaan janin dan plasenta terutama posisinya saat ANC, maka intervensi untuk mengatasi masalah tersebut dapat diambil secara *emergency*. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi penyulit persalinan seperti induksi dan SC menjadikan ibu memiliki pengalaman yang buruk tentang persalinan.

6.2.Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini masih memiliki keterbatasan, diantaranya:

- 6.2.1. Peneliti hanya mengambil jumlah sampel minimal yang sesuai dengan criteria inklusi. Pengambilan sampel yang minimal dapat menyebabkan tidak terwakilinya populasi. Selain itu, peneliti hanya melakukan penelitian di dua rumah sakit saja. Oleh karena itu, penelitian ini sulit untuk digeneralisasi.
- 6.2.2. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Peneliti hanya mempelajari hubungan penyakit antara factor risiko berupa kejadian penyulit persalinan dengan efek yang berupa motivasi ibu merawat bayinya pada ibu postpartum pada satu periode tertentu. Tujuan penelitian ini hanya untuk memperoleh gambaran hubungan antara penyulit persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya. Selain itu, penelitian ini tidak mencari factor penyebab motivasi ibu merawat bayinya.
- 6.2.3. Saat peneliti mengurus izin uji instrument di RSUD Banjar, peneliti terkendala masalah teknis, sehingga izin untuk melakukan uji instrument belum dapat keluar dari fakultas ilmu keperawatan. Namun peneliti melakukan uji instrument di RSUD Banjar dengan meminta izin kepada bagian diklat dengan surat izin uji instrument dari fakultas menyusul di kemudian hari. Selain itu, peneliti melakukan penelitian di RS Tasikmalaya dan Ciamis sebelum surat

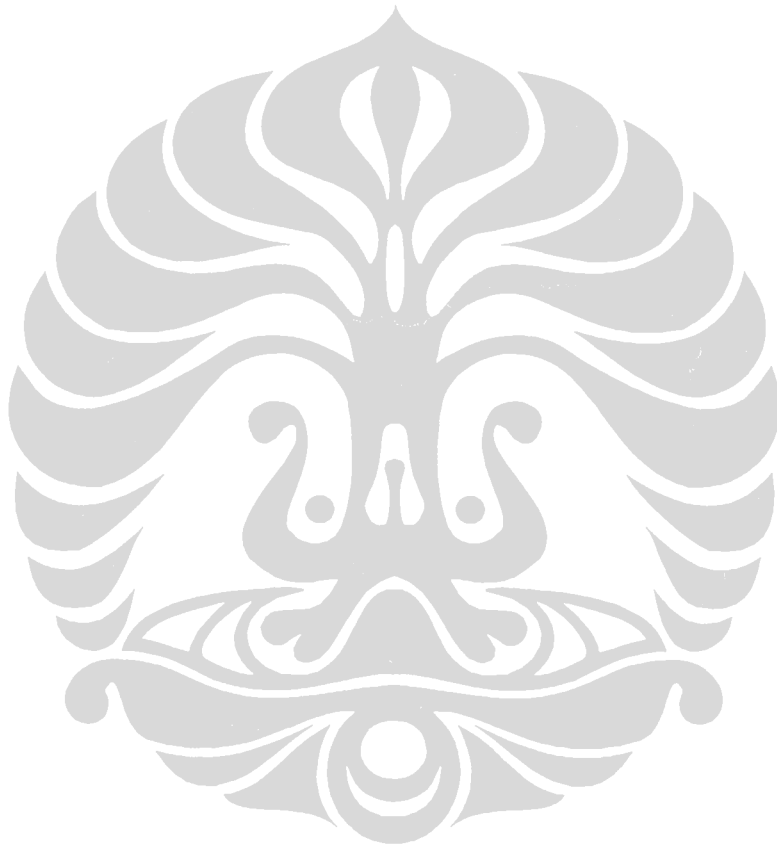
keterangan lolos uji etik keluar. Namun pihak RS tidak mempermasalahkan hal ini. Selain itu, peneliti diizinkan untuk melakukan penelitian walaupun surat balasan dari rumah sakit belum keluar.

6.3.Implikasi Terhadap Pelayanan Dan Penelitian keperawatan

Persalinan merupakan proses yang harus selalu mendapat perhatian besar dari berbagai aspek termasuk masalah cemas, takut dan nyeri serta dampak setelah melahirkan yaitu merawat bayinya. Penyulit persalinan dapat berdampak terhadap motivasi ibu merawat bayinya seperti keinginan ibu untuk memenuhi kebutuhan bayi. Ibu cenderung tidak langsung tanggap untuk memenuhi kebutuhan bayi seperti menyusui dan mengganti popok. Ibu dengan penyulit persalinan yang dilakukan operasi SC, umumnya menyerahkan kegiatan merawat bayi pada minggu pertama postpartum pada support system seperti ibu atau mertua karena merasa sakit pada luka operasi saat bergerak. Hal ini dikarenakan SC dapat menimbulkan perubahan mendadak terhadap harapan ibu, suami dan keluarga untuk kelahiran, perawatan setelah melahirkan, dan perawatan bayi selanjutnya (Sherwen et all, 2001). Oleh karena itu, intervensi keperawatan mandiri untuk memberikan motivasi pada ibu untuk merawat bayinya sangat penting untuk dilakukan oleh perawat.

Motivasi ibu yang tinggi dapat meningkatkan kemandirian ibu dalam merawat bayinya. Motivasi ini dapat terjadi karena memiliki persepsi bahwa ibu kompeten/ mampu melaksanakan pekerjaan; ibu menganggap bahwa merawat bayi merupakan pekerjaan yang menarik; ibu menikmati pekerjaan merawat bayi; ibu tidak merasa tertekan dalam mengerjakan pekerjaan merawat bayi; serta ibu memiliki pertimbangan bahwa pekerjaan tersebut penting dan berarti (Deci & Ryan, 2000). Ibu yang percaya diri dan sudah mempersiapkan perawatan bayi dengan baik dapat menjadi tidak termotivasi untuk merawat bayinya karena mereka merasa tertekan, kelelahan, dan membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhannya, serta stress selama merawat bayinya

jika mengalami penyulit persalinan (Bergstrom, Kieler, & Waldenstrom, 2009; Mosing, 2008). Sedangkan ibu yang memiliki bayi yang sehat dan tidak mengalami penyulit persalinan maka mereka memiliki keinginan kuat atau meningkatkan motivasi untuk merawat bayinya (Metzger, Friedrich, & Kuint, 2008).



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1.Kesimpulan

- 7.1.1. Dari identifikasi responden, diketahui bahwa umur responden terbanyak antara 20-35 tahun (risiko rendah). Pendidikan terakhir responden yang paling banyak berpendidikan rendah (SD atau SMP). Responden terbanyak merupakan ibu yang tidak bekerja. Responden terbanyak merupakan multipara atau memiliki anak lebih dari 1. Responden terbanyak adalah yang melakukan pemeriksaan kehamilan lebih dari 4 x. Responden yang mengalami penyulit persalinan karena masalah kontraksi merupakan responden yang paling banyak. Responden dalam penelitian ini banyak yang memiliki motivasi tinggi.
- 7.1.2. Dari hasil uji statistic, menunjukkan tidak ada hubungan antara karakteristik responden yang meliputi umur pendidikan, pekerjaan, paritas, frekuensi ANC, dan prenatal class dengan motivasi ibu merawat bayinya.

Hasil analisa chi square, penyulit persalinan berupa masalah kontraksi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kejadian penyulit persalinan berupa masalah kontraksi dengan motivasi ibu merawat bayinya. Selain itu, dari hasil analisa bahwa tidak ada hubungan kejadian penyulit persalinan berupa masalah janin dan plasenta dengan motivasi ibu merawat bayinya. Namun, dari hasil analisa chi square, penyulit persalinan berupa masalah panggul sempit menunjukkan bahwa ada hubungan kejadian penyulit persalinan berupa masalah panggul sempit dengan motivasi ibu merawat bayinya.

7.2.Saran

Berkaitan dengan kesimpulan di atas, terdapat beberapa hal yang disarankan untuk pengembangan hasil penelitian ini terhadap motivasi ibu merawat bayinya.

- 7.2.1. Bagi ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas sebaiknya mulai mempertimbangkan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya berupa factor-faktor yang mempengaruhi motivasi ibu dalam merawat bayinya serta teknik/ cara meningkatkan motivasi ibu dalam merawat bayinya yang mengalami kejadian penyulit persalinan
- 7.2.2. Bagi pelayanan keperawatan maternitas, perawat maternitas diharapkan dapat memberikan perawatan yang extra pada ibu yang mengalami penyulit persalinan dan ibu yang mengalami penurunan motivasi dalam merawat bayinya sehingga kebutuhan bayi dapat terpenuhi dan bonding attachment semakin terjalin antara ibu dengan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andree, Anna Rezkita. (2006). *Factor- factor yang berhubungan dengan persalinan melalui operasi sesar tahun 1997-2003 (SDKI 2002-2003)*. Tesis. Depok: FKM UI. Tidak dipublikasikan
- Athiyah, Noor. (2008). *Kebutuhan informasi kehamilan dan pengasuhan bayi*. Depok: FIB UI
- Bahtiar, et all. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Depok: FKM UI
- Barness, et all. (2008). Learning About Baby: What New Mothers Would Like to Know. *Journal of Perinatal Education*, 17(3), 33–41
- Bergström, M., Kieler, H. and Waldenström, U. (2009). Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomised controlled multicentre trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116, 1167–1176.
- Bobak, I., Lowdermilk, D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. (edisi 4). Alih bahasa: Wijayarini, M. A. Jakarta: EGC.
- Budiarto, Eko. (2002). *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Cakmak, Havva. (2007). Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International journal of nursing studies*, vol 44, Pages 1128-1137, September 2007
- Cloherty, John., Eichenwald, Eric., Stark, Ann. (2008). *Manual of neonatal care*. (6th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Creedy, Debra., Cantrill, Ruth., Cooke, Marie. (2008). Assessing midwives' breastfeeding knowledge: Properties of the Newborn Feeding Ability questionnaire and Breastfeeding Initiation Practices scale. *International Breastfeeding Journal* 2008, 3:7, 1-12
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and the “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.

- Dahlan, Sopiudin (2008). *Langkah- langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Enkin, Murray., Keirse, Marc., Neilson, James., Crowther, Caroline., Duley, Lelia., Hodnett, Ellen., Hofmeyr, Justus. (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. (3rd ed). Oxford New York: Oxford university press.
- Feindberg, Mark., Kan, Marni., Goslin, Megan. (2009). Enhancing coparenting, parenting, and child self-regulation: effects of family foundations 1 year after birth. *Prevention research center journal*. 10: 276-285
- Firmansyah, Adi. (2009). *Hal penting dalam perawatan bayi*. Dari <http://www.campur-aduk.com/2009/11/>. Diambil pada tanggal 26 januari 2011.
- Gage, et all. (2006). Integrative review of parenting in nursing research. *Journal of nursing scholarship*. 38. (1). 2006: 56-62
- Geidam et all. (2009). Rising trend and indications of caesarean section at the university of Maiduguri teaching hospital, Nigeria. *Annals of African Medicine*. Vol. 8, No. 2; 2009:127-132
- Gould, Dinah. (2006). Caesarean section, surgical site, infection, and wound management. *Nursing standard*. Pg 57. 57-67
- Hastono, Sutanto. (2007). *Analisis data kesehatan*. Depok: FKM UI
- Hikmawati, Isna. (2011). *Buku ajar epidemiologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hiluf, Mihret & Fantahun, Mesganaw. (2007). Birth preparedness and complications readiness among women in Adigrat Town, North Ethiopia. *Ethiop.J.HealthDev*. 22(1): 14-20
- Kjærgaard, Hanne. (2009). Incidence and outcomes of dystocia in the active phase of labor in term nulliparous women with spontaneous labor onset. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 88(4): 402-407
- Kementrian kesehatan RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009*. Jakarta: Kemenkes RI
- Ladewig, Patricia., London, Marcia., Moberly, Susan., Olds, Sally. (2002). *Contemporary maternal newborn nursing care*. (Fifth ed). New Jersey: Pearson education.
- Lemeshow, S. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan* (terjemahan), Yogyakarta: Gadjahmada University Press.

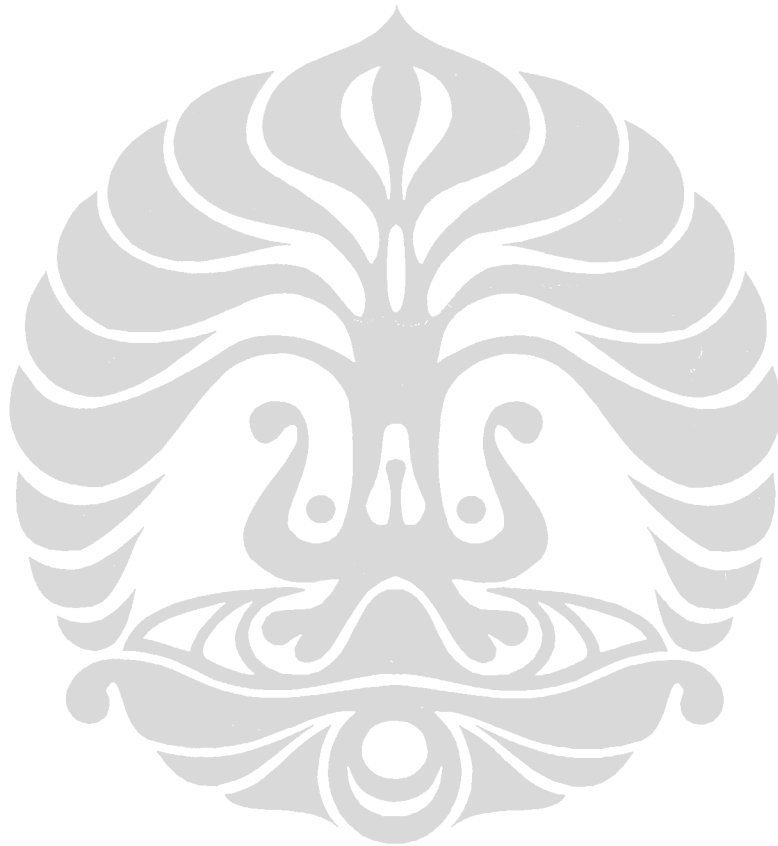
- Littleton, Lynna, & Engebretson, Joan. (2002). *Maternal, neonatal, & women's health nursing*. Texas: Delmer Thomson learning inc.
- Lopoo, Leonard. (2010). *Labor and Delivery Complications Among Teenage Mothers*. Texas: Syracuse University
- Metzger, Ayala., Friedrich, Peri., Kuint, Jacob. (2008). Motivations of Mothers to Enroll Their Newborn Infants in General Clinical Research on Well-Infant Care and Development. *Journal of Pediatrics*. Vol. 121, Iss. 3; pg. E590
- Mochtar, Rustam. (2008). *Synopsis obstetric: obstetric fisiologi obstetric patologi*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Mosing, Patricia. (2008). *Maternal perception of their infants: do perception predict maternal motivation to nurture?* Dissertation. US: Capella University
- Mrisho, et all. (2009). The use of antenatal and postnatal care: perspectives and experiences of women and health care providers in rural southern Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9:10
- Mutmainnah, Muthia. (2006). *Efektivitas pendidikan kesehatan pada periode awal postpartum dengan metode CPDL terhadap kemampaun ibu primipara merawat bayi di propinsi Jambi*. Tesis. Depok: FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Nova. (2010). Babysitter 'ibu' buat si kecil. Diunduh di <http://www.tabloidnova.com/layout/set/print/Nova/Keluarga/Pasangan/Babysitter-Ibu-Buat-Si-Kecil> tanggal 14 Juli 2011
- Nurlaela, Emi. (2008). *Pengalaman primipara yang dilakukan induksi di Rumah Sakit Islam Pekajangan Pekalongan Jawa Tengah*. Tesis. FIK UI: Tidak dipublikasikan.
- Olds, Sally., London, Marcia, Ladewig, Patricia., Davidson, Michele. (2004). *Clinical handbook for maternal newborn nursing & women health care*. (7th ed). New jersey: Pearson education
- Olva, Maria. (2002). *Factor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan di RSU unit swadana daerah kabupaten Subang Jawa Barat tahun 2001*. Tesis. Depok: FKM UI. Tidak dipublikasikan
- Perry, Shannon., Hockenberry, Marilyn., Lowdermilk, Deitra., Wilson, David. (2010). *Maternal child nursing care*. Missouri: Mosby Elsevier.
- Pillitteri, Adele. (2003). *Maternal and child health nursing care of the childbearing and childrearing family*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott.

- Pollit, D. F., Hungler, B. P. (2001). *Nursing research: principal and method*. (6th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Purwadianto, Agus., Sampurna, Budi. (2000). *Kedaruratan medic: pedoman penatalaksanaan praktis*. Edisi revisi. Jakarta: Binarupa aksara.
- Reeder, Sharon., Martin, Leonide., & Griffin, Deborah. (1997). *Maternity nursing family, newborn, and women's health care*. 8th edition. Philadelphia: Lippincott.
- Remer, Molly. (2008). Satisfaction with birth. *International Journal of Childbirth Education*. 23: 13-16
- Robbins, Stephen., Coulter, Mary. (2009). *Management*. 10th edition. Prentice hall: Pearson education inc.
- Rosello & Castro. (2008). When a baby is born, a mother is born. *NeoReviews*. 2008. e326-e 331
- Ryan, Richard., Patrick, Heather., Deci, Edward., Williams, Geoffrey. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory. *The European health psychologist*. Vol. 10. pg 2-5
- Sastroasmoro, Sudigdo., Ismael, Sofyan. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung seto.
- Sherwen, L. N., Scoloveno, M. A., Weingarten. (2001). *Nursing care of the childbearing family*. California: Appleton & Lange.
- The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. (2008). ABM Clinical Protocol #5: Peripartum Breastfeeding Management for the Healthy Mother and Infant at Term Revision, June 2008. *Breastfeeding medicine*. 3: 129-132
- Terzidou. (2009). Endocrinology of parturition and preparation for labor. *Fetal and Maternal Medicine Review 2009*. 20:1 67-96
- Thureen, Patti., Deacon, Jane., Hernandez, Jacinto, Hall, Daniel. (2005). *Assessment and care of the well newborn*. (2nd ed.). Missouri: Elsevier saunders
- Tim Penyusunan Laporan Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) Indonesia. (2007). *Laporan Perkembangan Pencapaian Millennium Development Goals Indonesia 2007. Cetakan Pertama*. Jakarta: Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- White, Lois. (2005). *Foundations of maternal and pediatric nursing*. (2nd ed). Texas: Thomson Delmar learning.

WHO. (2006). *Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope*. Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

Wiknjosastro, Hanifa. (2002). *Ilmu kebidanan*. Edisi ketiga, cetakan keenam. Jakarta: Yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo

Yufune et all. (2008). Study on maternal consciousness among Nepalese mothers in Kathmandu, Nepal. *Nepal Med Coll J*; 10(3): 151-154.



SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth: Calon responden

Tasikmalaya, Juni 2011

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sofia Februanti

NPM : 0906504966

Alamat : Perum Wijaya Permai Blok A No 1 RT 03/02 Cibeureum Tasikmalaya.

Adalah mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang akan melakukan penelitian dengan judul 'Hubungan Kejadian Penyulit Persalinan dengan Motivasi Ibu Merawat Bayinya di RSUD Kota Tasikmalaya dan RSUD Ciamis'.

Apabila ibu menyetujui untuk menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan mengisi pernyataan-pernyataan dalam penelitian ini serta bersedia dilakukan observasi dalam merawat bayinya. Jika ibu tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi ibu. Dan jika ibu telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri, maka ibu diperbolehkan untuk mengundurkan diri dan tidak ikut dalam penelitian ini.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang ibu berikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Sofia Februanti

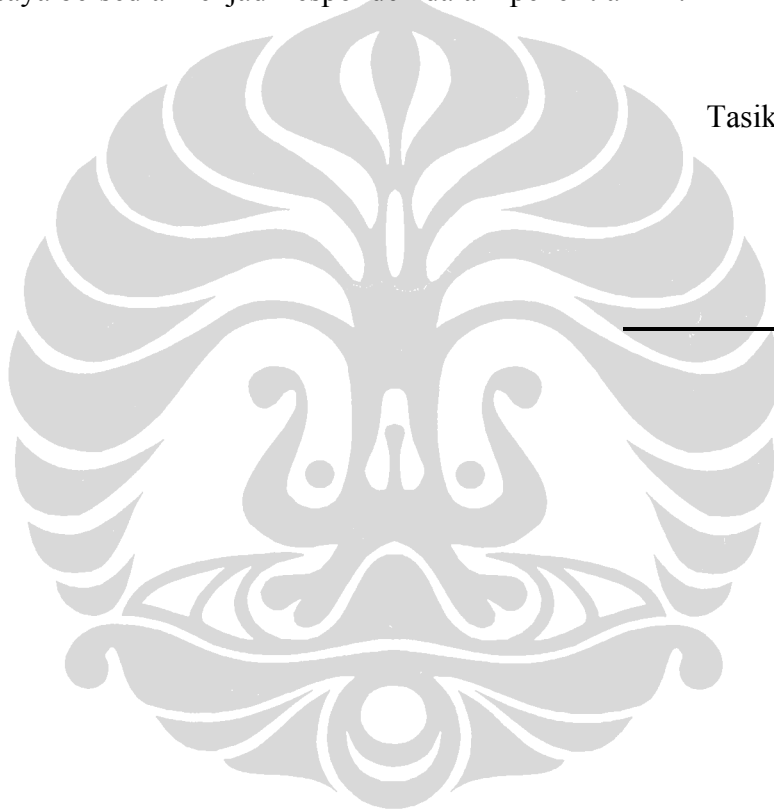
SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan Sofia Februanti, dengan judul 'Hubungan Kejadian Penyulit Persalinan dengan Motivasi Ibu Merawat Bayinya di RSUD Kota Tasikmalaya dan RSUD Ciamis'.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat egative terhadap diri saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Tasikmalaya, Juni 2011

Responden



KUESIONER PENELITIAN

Kode responden:

Petunjuk pengisian:

Isilah pertanyaan berikut yang sesuai dengan identitas ibu dan tanda silang (X) pada kotak yang disediakan.

BAGIAN A: Data Responden

1. Umur :
2. Alamat :
3. Pendidikan terakhir : SD SMU
 SLTP D3/ Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan : Tidak bekerja Bekerja
5. Jumlah anak : 1 2 atau lebih
6. Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan: kurang dari 4 X lebih dari 4 X
7. Mengikuti persiapan persalinan/ kelas prenatal: ya tidak
8. Jika Ya, berapa kali ibu mengikuti kelas prenatal/ persiapan persalinan:
 kurang dari 4 X lebih dari 4 X

(pertanyaan berikut diisi oleh peneliti)

9. Jenis Penyulit persalinan: Masalah kontraksi Masalah panggul sempit
 Masalah janin dan plasenta

BAGIAN B: PENGUKURAN MOTIVASI IBU MERAawat BAYI

Kode responden:

Petunjuk pengisian:

Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama dan jawab menurut ibu yang paling benar dengan cara memberi tanda silang (X) pada pilihan:

- Selalu jika ibu selalu merasakan pernyataan yang ada disampingnya
- Kadang-kadang jika ibu kadang-kadang merasakan pernyataan yang ada disampingnya
- Tidak pernah jika tidak pernah merasakan pernyataan yang ada disampingnya

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1	Menggendong bayi merupakan kegiatan yang menyenangkan					
2	Saya merasa lebih mampu menggendong bayi dibandingkan dengan ibu yang lainnya					
3	Saya merasa bosan saat menggendong bayi					
4	Saya merasa capek saat menggendong bayi					
5	Saya akan menghampiri bayi saya jika menangis walaupun sedang melakukan pekerjaan lain					
6	Saya merasa hubungan batin saya jauh dengan bayi ketika menggendong bayi					
7	Saya menikmati saat menyusui bayi					
8	Menyusui merupakan kegiatan yang sangat penting bagi saya untuk memenuhi nutrisi bayi					
9	Saya merasa tertekan saat menyusui bayi					
10	Saya akan bangun untuk menyusui bayi saya walaupun pada malam hari					

No	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
11	Saya segera mengganti popok jika bayi saya buang air kecil atau buang air besar					
12	Mengganti popok merupakan rutinitas yang membosankan					
13	Mengganti popok dengan segera merupakan hal yang penting untuk mencegah lecet					
14	Saya merasa lelah karena sering mengganti popok					
15	Ketika mengganti popok, saya merasa dekat dengan bayi					
16	Saya senang saat memeluk dan bermain dengan bayi					
17	Bermain dengan bayi merupakan kegiatan yang membosankan					
18	Saya merasa batin saya tambah dekat saat bermain dan mengobrol dengan bayi					
19	Menatap dan mencium bayi merupakan hal yang menyenangkan					
20	Bermain dengan bayi merupakan kegiatan yang melelahkan					

BAGIAN C: LEMBAR OBSERVASI
MOTIVASI IBU MERAWAT BAYI

Kode responden:

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Saat bayi menangis, ibu langsung bereaksi untuk menghampiri bayi		
2	Ibu mengajak mengobrol bayi saat menggendong bayi		
3	Ibu menatap bayi saat menggendong bayi		
4	Ibu mencium bayi saat menggendong bayi		
5	Ibu mengusap bayi saat menggendong bayi		
6	Ibu langsung menyusui bayi saat bayi haus/ lapar		
7	Ibu bangun untuk menyusui pada malam hari		
8	Ibu sesekali menatap bayi saat menyusui		
9	Ibu segera mengganti popok bayi yang basah/ kotor		
10	Ibu mengajak mengobrol bayi saat mengganti popok		
11	Ibu memperhatikan perawat/ bidan/ dokter yang memberi informasi tentang kondisi bayi		
12	Ibu memperhatikan perawat/ bidan/ dokter yang memberi informasi tentang cara merawat bayi		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sofia Februanti
Tempat dan Tanggal Lahir : Bandung, 6 Februari 1982
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Perum Wijaya permai blok A no 1 RT 03/02 Sukanagara
Cibeureum Tasikmalaya.
Alamat Institusi : Poltekkes Tasikmalaya Jl. Cilolohan no 35 Tasikmalaya
Telp. (0265) 340186.

Riwayat Pendidikan :

Lulus SD Negeri Gunung Rahayu II Bandung tahun 1992
Lulus SMP Angkasa Bandung tahun 1996
Lulus SMA Negeri 4 Bandung tahun 1999
Lulus Poltekkes Bandung tahun 2002
Lulus S1 Keperawatan FIK-UI Depok tahun 2006
Lulus Ners Keperawatan FIK-UI Depok tahun 2007

Riwayat Pekerjaan :

2003 – sekarang : Staf pengajar Poltekkes Tasikmalaya



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : /H2.F12.D1/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin uji instrument penelitian

20 Juni 2011

Yth. Direktur
RSU. Kota Banjar
Di _
Tempat

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Sofia Februanti
0906504966

akan mengadakan uji instrument penelitian dengan judul : **"Hubungan Kejadian Penyulit Persalinan Dengan Motivasi Ibu Merawat Bayinya di RSU Kota Tasikmalaya dan RSU Ciamis"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrument penelitian di RSU. Banjar.

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



Wakil Dekan,

[Signature]
Dra. Junaiti Sahar, SKp, M.App.Sc, PhD
NIP 19570115 198003 2 002

Tembusan Yth. :

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Pertinggal



PEMERINTAH KOTA BANJAR

RUMAH SAKIT UMUM BANJAR

Jl. Rumah Sakit No. 5 Tlp. (0265) 741032 Fax. (0265) 744730 Banjar 46322

Banjar, 25 Juni 2010

Nomor : 070-57 2457 /RSU
Lampiran :
Perihal : **Ijin Uji Instrumen Penelitian**

Kepada Yth,
Ketua Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia (FIK-UI)

Di
Tempat

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor.H2.F12.D1/PDP.04.02/2011, tanggal 20 Juni 2011, perihal Permohonan Ijin Uji Instrumen Penelitian mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatn Peminatan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, yang akan dilaksanakan oleh:

Nama : **Sofia Februanti**
NIM : 0906504966
Jurusan : Program Magister Ilmu Keperawatn Peminatan
Keperawatan Maternitas
Semester : 4 (Empat)
Judul : **" Hubungan Kejadian Penyulit Persalinan Dengan Motivasi Ibu Merawat Bayinya di Rumah Sakit Umum Tasikmalaya dan Rumah Sakit Umum Banjar"**
Tanggal : 27 Juni s.d 2 Juli 2011
Institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Pada prinsipnya kami **tidak keberatan** sepanjang mengikuti peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar.

Demikian agar maklum untuk menjadi bahan pertimbangan lebih lanjut, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Wadir Umum dan Keuangan
Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar

[Signature]
drs. H. Rachwan S.M.Si
Nip. 19600606 197904 1 001

Tembusan:

1. Wadir Pelayanan
2. Ka Bag Sekertariat Hubungan kejadian..., Sofia Februanti, FIK UI, 2011
3. Instalasi Rawat Inap
4. DDI



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 2152/H2.F12.D1/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

9 Juni 2011

Yth. Direktur
RSU. Tasikmalaya
Di _
Tempat

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Sofia Februanti
0906504966

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Hubungan Kejadian Penyulit Persalinan Dengan Motivasi Ibu Merawat Bayinya di RSU Kota Tasikmalaya dan RSU Ciamis"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSU. Tasikmalaya.

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



Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, SKp, M.App.Sc, PhD
NIP 19570115 198003 2 002

Tembusan Yth. :

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal



PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jln. Rumah Sakit No.33 Tasikmalaya Telp.(0265) 331683, Fax.(0265)331747



Nomor : 420/54/RSUD/VI/2011
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

Tasikmalaya, 22 Juni 2011

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia (FIK-UI)
di
Depok

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 2152/H2.F12.D1/PDP.04.02/2011 tanggal 9 Juni 2011 perihal Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI), dengan ini kami mengijinkan kepada :

Nama : SOFIA FEBRUANTI
NIM : 0906504966
Judul : Hubungan Kejadian Penyulit Persalinan Dengan Motivasi Ibu Merawat Bayinya di RSUD Kota Tasikmalaya dan RSUD Ciamis"

Untuk melakukan penelitian di RSUD Kota Tasikmalaya, sepanjang tidak mengganggu pelayanan.

Demikian, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



W. HAN GANI, S.Sos. M.Kes
NIP. 19611129 198112 1 002



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor 2153/H2.F12.D1/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

9 Juni 2011

Yth. Direktur
RSU. Ciamis
Di _
Tempat

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Sofia Februanti
0906504966

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Hubungan Kejadian Penyulit Persalinan Dengan Motivasi Ibu Merawat Bayinya di RSU Kota Tasikmalaya dan RSU Ciamis"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSU. Ciamis.

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



Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, SKp, M.App.Sc, PhD
NIP 19570115 198003 2 002

Tembusan Yth. :

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal



PEMERINTAH KABUPATEN CIAMIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS C

JL. RUMAH SAKIT NO. 76 TELP. (0265) 771018, FAX. (0265) 772118 CIAMIS

Nomor : 040 / PEL / VI/ 2011
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Pemberian Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
di
Tempat

Menindaklanjuti surat saudara No. 2153/H2.F12.D1/PDP.04.02./2011 Tanggal 9 Juni 2011, perihal permohonan ijin Penelitian a.n. Sofia Februanti, NPM 0906504966 dengan Judul ” **Hubungan Kejadian Penyulit Persalinan Dengan Motivasi Ibu Merawat Bayinya di RSUD Kota Tasikmalaya dan RSUD Ciamis**”, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut di atas.

Atas kepercayaannya kami ucapkan terima kasih.

Ciamis, 27 Juni 2011

Direktur RSUD Kelas C

Kabupaten Ciamis



~~N. Dede Saepul Uyun, SKM, M.Kes~~

~~NIP : 196503111986031008~~



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Hubungan kejadian penyulit persalinan dengan motivasi ibu merawat bayinya di RSU Kota Tasikmalaya dan RSU Ciamis.

Nama peneliti utama : **Sofia Februanti**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 27 Juni 2011

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001

Dekan,

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001