



UNIVERSITAS INDONESIA

EFEKTIVITAS INTERVENSI EDUKASI PERINATAL  
TERHADAP PENCAPAIAN PERAN ORANGTUA

TESIS

ANA RATNAWATI  
1006755235

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK  
JULI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

EFEKTIVITAS INTERVENSI EDUKASI PERINATAL  
TERHADAP PENCAPAIAN PERAN ORANGTUA

TESIS

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Ilmu Keperawatan

ANA RATNAWATI  
1006755235

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK  
JULI 2012

## **PERNYATAAN ORISINILITAS**

Tesis ini adalah karya sendiri dan semua sumber yang digunakan baik yang dikutip atau dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Ana Ratnawati

NPM : 1006755235

Tanda tangan :



Tanggal : 13 Juli 2012



## LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Ana Ratnawati

NPM : 1006755235

Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan

Judul Tesis : Efektivitas Intervensi Edukasi Perinatal Terhadap Pencapaian Peran Orangtua

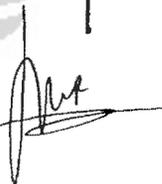
**Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan di terima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Yati Afiyanti, S.Kp., MN

(  )

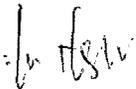
Pembimbing : Dr. Besral, SKM, MSc

(  )

Penguji : Ns. Desrina Harahap, M.Kep., Sp. Mat

(  )

Penguji : Irna Nursanti, SKp., M.Kep., Sp.Mat

(  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmad dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Efektifitas Intervensi Edukasi Perinatal Terhadap Pencapaian Peran Orang Tua”.

Penulisan ini tidak lepas dari berbagai pihak yang membantu, sehingga pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dewi Irawaty, M.A., PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Dr. Yati Afiyanti, SKp, MN, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan, masukan, dan saran selama pembuatan tesis
3. Dr. Besral, SKM, Msc, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan, masukan, dan saran selama pembuatan tesis
4. Astuti Yuni Nursasi, M.N. selaku Ketua Program Pascasarja Fakultas Ilmu Keperawatan Univesitas Indonesia.
5. Seluruh dosen keilmuan keperawatan maternitas dan staf akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Univesitas Indonesia
6. Dr. Lucky Herawati SKM, MSc dan staff Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan dukungan moril dan materiil untuk kelancaran belajar dan penyusunan tesis
7. Keluarga, suami dan anak-anak tersayang yang telah memberikan dukungan dan kerelaan hati selama studi
8. Teman-teman Program Magister Ilmu Keperawatan Maternitas 2010 khususnya peminatan maternitas

Untuk kesempurnaan ini peneliti mengharapkan kritik, masukan dan saran yang bersifat membangun.

Depok, Juli 2012

Peneliti

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

---

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

Nama : Ana Ratnawati  
NPM : 1006755235  
Program Studi : Pascasarjana Ilmu Keperawatan  
Departemen : Keperawatan Maternitas  
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:

“Efektivitas intervensi edukasi perinatal terhadap pencapaian peran orang tua”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/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 : 13 Juli 2012

Yang menyatakan



(Ana Ratnawati)

## ABSTRAK

Nama : Ana Ratnawati

Program studi : Magister Keperawatan

Judul : Efektivitas intervensi edukasi perinatal terhadap pencapaian peran menjadi orangtua

Ibu postpartum primipara seringkali belum siap menjalankan peran orangtua dalam merawat bayi. Tujuan penelitian ini adalah membuktikan efektifitas intervensi edukasi perinatal terhadap pencapaian peran menjadi orangtua. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan *pre-post test with control group*. Sebanyak 55 responden pasangan suami istri berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil uji statistik membuktikan bahwa intervensi efektif untuk meningkatkan kepercayaan ibu dalam merawat bayi ( $p\text{ value}=0,044$ ), ikatan talikasih ibu dan bayi ( $p\text{-value}= ,001$  ), dan dukungan suami ( $p\text{ value}=0,031$ ). Intervensi tidak efektif meningkatkan persepsi ibu terhadap dukungan suami ( $p\text{ value}=0,938$ ). Rekomendasi penelitian ini, institusi pemberi pelayanan keperawatan maternitas mengembangkan metode edukasi untuk meningkatkan pencapaian peran orangtua.

Kata kunci: edukasi, kepercayaan diri, peran orangtua

## ABSTRACT

Name : Ana Ratnawati  
Study Program : Master of Nursing  
Title : The Effectiveness of the Intervention of Perinatal Education in Achieving the Parental Role

Postpartum primiparous mothers and her husband often do not perform their parental role in taking care of her baby. This study aimed to prove the effectiveness of the intervention of perinatal education in achieving their parental role. This study used quasi experimental design with the approach of pre-post test non equivalent control groups. About 55 married couples were participated as the respondents of this study. The statistical test result proved that the intervention was effective in improving mother's confidence in taking care of her baby ( $p\text{ value}=0,044$ ), mother and baby attachment ( $p\text{-value}= 001$ ), and the husband's support ( $p\text{ value}=0,031$ ). This intervention was not effective in improving mother's perception of husband's support ( $p\text{ value}=0,938$ ). This study recommended the maternity nursing institutions to develop an education method to improve the parental role achievement.

Keywords: education, confidence, parental role

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINILITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Pemulangan Ibu Postpartum Lebih Awal.....	12
2.2 Adaptasi Fisik Dan Psikologis Postpartum.....	14
2.3 Masa Transisi Menjadi Orang Tua.....	18
2.4 Edukasi Perinatal.....	21
2.5 Dukungan Keluarga Dalam Mencapai Peran Orangtua.....	26
2.6 Kepercayaan Diri Menjadi Orangtua.....	28
2.6 Ikatan Talikasih Orangtua Dan Anak.....	29
2.7 Kerangka Teori.....	32
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	33
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	33
3.2 Hipotesis.....	34
3.3 Definisi Operasional.....	34
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	37
4.1 Desain Penelitian.....	37
4.2 Populasi dan Sampel.....	38
4.3 Tempat Penelitian.....	40

4.4	Waktu Penelitian.....	40
4.5	Etika Penelitian.....	40
4.6	Alat Pengumpul Data.....	42
4.7	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	44
4.8	Pelaksanaan Penelitian dan Prosedur Pengumpulan Data....	45
4.9	Pengolahan dan Analisis Data.....	51
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....		54
5.1	Karakteristik Responden	54
5.2	Efektivitas intervensi Edukasi Perinatal terhadap Pencapaian Peran menjadi Orangtua.....	57
5.3	<i>Confounding</i> .....	62
BAB 6 PEMBAHASAN.....		64
6.1	Interpretasi dan Hasil Diskusi	64
6.1.1	Efektivitas intervensi Edukasi Perinatal terhadap Pencapaian Peran menjadi Orangtua.....	65
6.1.1.1	Kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi.....	66
6.1.1.2	Ikatan Talikasih Ibu dan bayi.....	69
6.1.1.3	Persepsi ibu terhadap dukungan suami dan dukungan suami	70
6.2	Keterbatasan Penelitian.....	72
6.3	Implikasi Keperawatan.....	73
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....		74
7.1	Simpulan .....	74
7.2	Saran .....	75
DAFTAR PUSTAKA		

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional variabel.....	35
Tabel 4.1	Uji kesetaraan, uji bivariat variabel penelitian, dan <i>confounding</i> .....	52
Tabel 5.1	Distribusi karakteristik dan kesetaraan responden .....	55
Tabel 5.2	Perbedaan pencapaian peran orang tua sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan non intervensi .....	57
Tabel 5.3	Distribusi hubungan umur ibu dengan kepercayaan diri ibu, talikasih ibu dan bayi, persepsi ibu terhadap dukungan suami, dan dukungan suami.....	61
Tabel 5.4	Distribusi hubungan pendidikan ibu dengan kepercayaan diri ibu, talikasih ibu dan bayi, persepsi ibu terhadap dukungan suami, dan dukungan suami.....	62
Tabel 5.5	Distribusi hubungan status blues ibu dengan kepercayaan diri ibu, talikasih ibu dan bayi, persepsi ibu terhadap dukungan suami, dan dukungan suami.....	62

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori.....	32
Skema 3.1	Kerangka Konsep.....	33
Skema 4.1	Rancangan Penelitian.....	37
Skema 4.2	Alur penelitian.....	50



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1	Perbedaan nilai kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi.....	58
Gambar 5.2	Perbedaan nilai ikatan talikasih ibu dan bayi.....	59
Gambar 5.3	Perbedaan nilai persepsi ibu terkait dukungan suami.....	60
Gambar 5.4	Perbedaan dukungan suami.....	61



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Penjelasan Penelitian
Lampiran 2	Pernyataan Bersedia Menjadi Responden Penelitian
Lampiran 3	Kuesioner Data Demografi
Lampiran 4	Kuesioner Kepercayaan Diri Ibu dalam Merawat Bayi
Lampiran 5	Kuesioner Ikatan Talikasi Ibu Dan Bayi
Lampiran 6	Dukungan Suami yang diterima Ibu
Lampiran 7	Kuesioner dukungan suami
Lampiran 8	Pedoman Edukasi Perinatal Tentang Perawatan Bayi pada Ibu Primipara
Lampiran 9	Surat ijin uji validitas
Lampiran 10	Surat keterangan lulus uji etik
Lmpiran 11	Surat ijin dari kesbangpolinmas Jawa Barat
Lampiran 12	Surat ijin dari kesbangpolinmas Jogjakarta
Lampiran 13	Surat ijin Bapeda Bantul
Lampiran 14	Surat ijin Bapeda Kulon Progo
Lampiran 15	Surat ijin direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul
Lampiran 16	Surat ijin direktur RSUD Wates
Lampiran 17	Surat ijin Puskesmas Galur II
Lampiran 18	Surat ijin Puskesmas Panjatan I
Lampiran 19	Surat ijin BPS Bd Estini
Lampiran 20	<i>Booklet</i> edukasi perinatal

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Tren perawatan ibu postpartum saat ini adalah semakin singkatnya hari rawat ibu postpartum dan bayinya. Ibu yang melahirkan tanpa komplikasi dapat segera pulang ke rumah. Ibu postpartum setelah 2 jam persalinan dianjurkan untuk segera melakukan aktivitas pemenuhan kebutuhan perawatan dirinya jika ibu merasa mampu. Ibu postpartum tidak dibatasi dalam pemenuhan nutrisi, bahkan ibu di anjurkan untuk meningkatkan asupan makanan dan melakukan aktivitas untuk mempercepat pemulihan kesehatan dan mengembalikan tenaga yang hilang selama persalinan. Keadaan ibu yang cepat membaik akan berdampak pada lama rawat ibu setelah persalinan. Kebijakan ini ditempuh untuk mengurangi biaya perawatan di rumah sakit, keyakinan bahwa persalinan adalah proses yang sehat bukan penyakit, dan untuk lebih memfokuskan pada perawatan keluarga (Fink, 2011; Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010; Philips, 1999).

Tidak semua Ibu postpartum dan bayi dapat dipulangkan lebih awal. Mereka dapat segera kembali ke rumah jika memenuhi kriteria pemulangan baik dari ibu atau bayi. Menurut *American Academy of Pediatrics (AAP) Comitte on Fetus and Newborn* (2004), beberapa kriteria yang harus dipenuhi sebelum pemulangan ibu diantaranya: 1) keadaan fisik ibu stabil dan ibu tidak mengalami komplikasi selama persalinan dan postpartum, 2) ibu mempunyai rasa percaya diri dalam perawatan bayi, 3) ibu dapat melakukan ambulasi secara mandiri, 4) tidak terdapat tanda-tanda perdarahan, dan 5) adanya orang yang membantu di rumah dalam masa transisi. Sedangkan kriteria pemulangan bayi diantaranya: 1) kehamilan aterm, 2) pengkajian fisik bayi normal, 3) suhu, respirasi, dan bunyi jantung normal, 4) bayi dapat menyusu adekuat, dan 5) sudah buang air besar dan kencing. Kesiapan pulang diidentifikasi dari ibu dan bayi. Apabila salah satu antara ibu dan bayi tidak dapat terpenuhi maka ibu dan bayi belum diperbolehkan pulang lebih awal karena dinyatakan belum siap (Perry, Hockenberry,

Lowdermilk, & Wilson, 2010; Bernstein, et al, 2002, Weiss& Loken 2009, Bernstein, 2002).

Penelitian tentang pengalaman orangtua berkaitan dengan lama perawatan postnatal di Swedia (Hildingsson, 2007) menyatakan bahwa lama rawat ibu postpartum rata-rata 3 hari, pada ibu multipara lebih singkat (2,7 hari) dibanding ibu primipara (3,2 hari). Sedangkan di negara-negara barat ibu postpartum dan bayinya diperbolehkan meninggalkan rumah sakit setelah 6-8 jam postpartum dan masa rawat 1-3 hari menjadi hal yang umum (Warren, 2005). Menurut Fink (2010) dan Hildingsson (2007) pemulangan ibu postpartum dalam 24 jam sudah dilakukan secara luas di berbagai negara.

Pemulangan ibu dan bayi ke rumah dari tempat perawatan setelah kelahiran merupakan peristiwa bermakna bagi ibu, bayi dan keluarganya. Keluarga akan menerima bayi sebagai anggota baru yang menjadi pusat perhatian keluarga. Masa transisi tidak hanya dialami ibu, namun ibu, bayi, suami dan anggota keluarga juga akan mengalami transisi akibat perpindahan dari rumah sakit ke rumah dan bertambahnya anggota keluarga (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010; Weiss dan Lokken, 2009).

Singkatnya waktu perawatan dan keadaan ibu dalam fase pemulihan, tidak memberi kesempatan perawat rumah sakit memberi semua pengetahuan yang dibutuhkan ibu untuk perawatan diri dan bayi. Kurangnya informasi bagi ibu menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam melakukan perawatan diri dan menjalankan peran pengasuhan bayi. Ketidaksiapan ibu dalam melakukan perawatan bayi dapat berakibat pada kesehatan bayi beberapa hari setelah pulang ke rumah dan kemampuan ibu menyusui. Edukasi yang diberikan perawat merupakan bekal ibu dan keluarga untuk melakukan perawatan diri ibu dan perannya sebagai ibu dalam perawatan dan pengasuhan bayi. Perawat perlu mengidentifikasi kebutuhan belajar ibu sebelum melakukan edukasi, ibu primipara umumnya mempunyai kebutuhan belajar lebih banyak di banding ibu

multipara (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010; Philips, 1999; Weiss dan Lokken, 2009).

Penelitian tentang prediktor persepsi ibu terhadap kesiapan pulang setelah persalinan menunjukkan bahwa kualitas edukasi perawat berhubungan dengan kesiapan ibu untuk pulang ke rumah (Weiss & Loken, 2009). Berkaitan dengan berkurangnya hari rawat bagi ibu postpartum, perawat harus mengembangkan strategi baru dalam memberikan edukasi yang berkelanjutan tentang pengasuhan bayi untuk mendukung ibu menjalani perannya di rumah (Warren, 2005; Barnes, et al, 2008).

Menjalani peran sebagai ibu dapat menimbulkan dua respon yang berbeda bagi kebanyakan ibu. Satu sisi, kebanyakan ibu merasa senang dan puas telah melahirkan bayi dan mempunyai anak merupakan harapannya. Namun, ibu mengalami masa krisis dalam proses pemulihan diri dari kelelahan setelah melahirkan dan penyesuaian terhadap tugas-tugas pengasuhan bayi. Ibu mungkin merasa belum percaya kalau dirinya saat ini telah mempunyai bayi. Beberapa respon ibu yang muncul setelah kelahiran adalah ibu merasa tidak siap dengan tugas pengasuhan dan perawatan bayi, ibu juga merasa tidak cukup waktu untuk dirinya, kurang mendapat dukungan, merasa sendiri karena tugas merawat bayi kecil dan juga keadaan dirinya dalam masa pemulihan (Barclay, et al, 1997; Afyanti, 2002).

Selain harus merawat diri sendiri, ibu juga harus memenuhi kebutuhan bayi. Kehadiran bayi membutuhkan perubahan peran, kebiasaan-kebiasaan, dan hubungan antar anggota dalam keluarga. Perubahan lain dalam kehidupan ibu adalah peningkatan kebutuhan finansial, perubahan kebiasaan tidur, dan berkurangnya kesempatan untuk berdua bersama pasangan (Hockenberry & Wilson, 2007; Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010).

Tugas utama menjadi ibu setelah mempunyai bayi adalah mengenal bayi, belajar merawat bayi dan pemulihan kesehatan, yang berlangsung sejak kelahiran bayi

hingga 2-6 minggu setelah persalinan (Mercer, 2004). Merawat bayi merupakan tugas yang kompleks, tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik bayi namun juga kebutuhan kenyamanan antara ibu dan bayi. Belajar menggendong bayi, menyusui, memandikan dan mengganti baju bayi, mengganti popok, menidurkan bayi, bermain dengan bayi dan tanggap terhadap respon kebutuhan bayi adalah kegiatan yang dilakukan ibu sepanjang hari.(Barclay, et al, 1997; Afiyanti, 2002; Warren, 2005).

Merawat bayi merupakan tantangan dan kewajiban yang harus dilakukan setiap ibu. Ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara) mungkin akan lebih khawatir terhadap kemampuannya di banding ibu yang sudah mempunyai bayi sebelumnya. Ibu primipara diasumsikan sebagai ibu yang belum banyak terpapar dengan bayi, sehingga belum mempunyai cukup ketrampilan dan pengetahuan yang merupakan dasar untuk mencapai kenyamanan yang diperlukan dalam merawat bayi. Ibu harus belajar lebih banyak tentang hal-hal belum diketahui sebelumnya (Copeland dan Harbaugh, 2004).

Selain pengetahuan dan ketrampilan, seorang ibu memerlukan rasa percaya diri untuk menjalankan tugas-tugas pengasuhan/merawat bayi. Kepercayaan diri yang dimiliki ibu merupakan modal yang sangat penting untuk dapat melakukan peran ibu secara kompeten. Kompetensi peran ibu mencerminkan keyakinan seorang ibu pada kemampuannya untuk melakukan tugas-tugas pengasuhan yang efektif (Ngai & Chan, 2011). Sehingga menurut Barclay (1997) meningkatkan kepercayaan diri ibu yang baru melahirkan terhadap perawatan bayinya adalah penting untuk memfasilitasi adaptasi terhadap pengalaman menjadi ibu.

Penelitian di Jepang dan Vietnam oleh Goto (2010), dengan pendekatan *cross sectional* tentang hubungan faktor psikososial dengan kepercayaan diri ibu yang baru melahirkan didapatkan sebanyak 22% ibu primipara di Jepang dengan usia bayi 3 bulan dan 66% ibu primipara di Vietnam dengan bayi usia 1 bulan, merasa tidak percaya diri. Penelitian sebelumnya Goto et al (2008) menemukan sebanyak 48% ibu Jepang dan 63% ibu di Vietnam tidak percaya diri dalam merawat

bayinya pada satu bulan pertama. Pada kedua kelompok tersebut menyatakan tidak dapat berperan baik sebagai ibu dibanding dengan ibu yang mempunyai rasa percaya diri. Warren (2005), menyatakan bahwa ibu yang kurang mempunyai rasa percaya diri terhadap bayinya pada awal postpartum dapat berpengaruh negatif terhadap pengalamannya menjadi ibu dan kemampuan merawat bayi.

Selain harus mempunyai rasa percaya diri, ibu juga harus mengembangkan hubungan talikasih dengan bayinya untuk mencapai kemampuan merawat bayi. Tali kasih antara ibu dan bayi disebut sebagai *bonding dan attachment*. Bonding (ikatan) merupakan kontak pertama yang dirasakan ibu setelah kelahiran bayi. *Bonding* adalah hubungan searah dari ibu terhadap bayi, hubungan ini segera meningkat setelah ibu berkesempatan menyentuh dan berinteraksi pada 30 – 60 menit kelahiran yang di sebut sebagai periode sensitif. *Attachment* (perlekatan) adalah proses kelanjutan dari *bonding* antara ibu dan bayi yang berkembang melalui proses yang saling menyenangkan dan interaksi yang memuaskan. *Attachment* merupakan talikasih sayang yang dikembangkan ibu terhadap bayinya sejak kehamilan berlanjut hingga beberapa bulan setelah kelahiran (Murray & McKinney, 2007; Reeder, Martin, & Griffin, 2011, Klossner & Hatfield, 2007).

Ibu mengungkapkan rasa kasih sayang kepada bayi dengan memberikan kehangatan, nutrisi, dan rasa aman. Ibu sering menempatkan kebutuhan bayi diatas kebutuhannya sendiri, sebagai imbalannya ibu merasa senang dan mencapai peran sebagai ibu (Murray & McKinney, 2007; Reeder, Martin, & Griffin, 2011, Klossner & Hatfield, 2007). Bystrova (2009) dalam penelitiannya tentang efek kontak awal *versus* perpisahan ibu dan bayi menemukan bahwa kontak awal ibu dan bayi dengan *skin to skin* dan menyusui dini mempunyai efek positif dalam sensitivitas ibu terhadap bayi dan koordinasi diri bayi usia 1 tahun.

Perawatan ibu pada masa perinatal tidak akan lepas dari keterlibatan keluarga sebagai unit sosial terkecil dari ibu. Keluarga, dalam *family centered maternity care* (FCMC), mempunyai tanggungjawab terhadap kesehatan ibu dan bayi terlebih pada awal kelahiran bayi. *Family centered maternity care* bertujuan

memberdayakan ibu pada masa *childbearing* dan keluarganya untuk memperhatikan dan mengontrol kelahiran anggota keluarganya. Dukungan keluarga merupakan kekuatan bagi ibu untuk dapat melewati masa pemulihan dan adaptasi (Philips, 1999; Jimenez, Klein, Hivon, & Mason, 2009; Lof, Svalenius, & Persson, 2006).

Inti dari FCMC selaras dengan teori *Becoming A Mother (BAM)*. Keduanya meyakini bahwa kelahiran merupakan awal sebuah keluarga. Kelahiran bayi menyebabkan perubahan peran yang besar dalam keluarga. Perubahan yang sangat penting adalah transisi menjadi orang tua. Keterlibatan keluarga sebagai dukungan sosial dalam perawatan ibu pada masa transisi adalah penting untuk menuju kestabilan peran (Philips, 1999; Barclay et al, 1997; Mercer, 2004; Tarkka, 2003).

Perawat sebagai edukator, mempunyai peran penting dalam membantu ibu, bayi, dan keluarga beradaptasi terhadap perubahan peran. Edukasi perawat dapat di mulai di rumah sakit dan dilanjutkan saat kunjungan di rumah klien. Sebelum ibu pulang ke rumah, perawat membuat perencanaan pendidikan setelah pulang atau *discharge teaching* sebagai panduan perawatan ibu di rumah. Sesuai konsep FCMC bahwa perawat sebagai edukator ibu dan keluarga perlu mengajarkan pentingnya perawatan dalam satu ruang antara ibu dan bayi, mengikutkan anggota keluarga dalam perawatan bayi, dan pentingnya pengasuhan dan keluarga yang sehat. Perawat juga memberikan dukungan terhadap peningkatan ketrampilan ibu sehingga ibu mempunyai rasa percaya diri dan menjadi kompeten (Philips, 1999; Murray & McKinney, 2007; Reeder, Martin, & Griffin, 2011, Klossner & Hatfield, 2007).

Modul edukasi dapat digunakan untuk membantu perawat menjelaskan materi belajar yang diinginkan dan membantu ibu memperjelas materi belajar tentang perawatan ibu dan bayi. Modul berisi materi-materi pengetahuan yang ingin dicapai dalam proses pembelajaran. Modul-modul pembelajaran dapat di kemas dalam bentuk *booklet* yang memudahkan ibu untuk membawa dan menyimpannya. Menurut Runiari (2005) yang meneliti tentang materi pendidikan

kesehatan ibu postpartum, materi pendidikan yang diperlukan ibu postpartum adalah zat gizi, perawatan perinium, perawatan payudara dan perawatan episiotomi. Perawatan ibu selama nifas diperlukan untuk membantu ibu mempertahankan kesehatan dengan memberikan informasi dan ketrampilan. Media *booklet* efektif untuk pendidikan kesehatan ibu postpartum (Runiari, 2005; Aisyah, Setyowati, & Rekawati, 2010). Sedangkan materi edukasi perawatan bayi yang diperlukan ibu adalah pemberian makan bayi, memandikan bayi dan mengganti baju bayi, perawatan tali pusat, isyarat bayi, menenangkan bayi, cara menggendong bayi, dan tanda bahaya bayi (Mbekenga, Christensson, Lugina, & Olsson, 2010; Warren, 2007). Pengetahuan tentang materi tersebut merupakan materi dasar yang penting untuk melakukan pengasuhan bayi.

Edukasi yang dilakukan perawat akan meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga yang akan memberikan arahan terhadap tindakan yang harus dilakukan ibu dalam merawat bayi. Pengetahuan ini akan menjadi dasar keyakinan ibu dan keluarga bahwa dirinya mampu melakukan tugasnya dan mencapai tugas perkembangan lebih awal. Penelitian tentang pendidikan untuk meningkatkan perkembangan identitas ibu yang dilakukan oleh Ozkan dan Pollat (2011), bertujuan membantu pencapaian peran ibu lebih awal dengan mengurangi efek negatif dari lingkungan dan mengaktifkan sumber dukungan sosial. Pendidikan ini secara signifikan meningkatkan perasaan dirinya sebagai ibu, persepsi terhadap bayi mereka, dan rasa percaya diri sebagai ibu. Sedangkan menurut Barlow et al (2004), program kunjungan rumah yang dilakukan oleh profesional pada ibu postpartum remaja meningkatkan pengetahuan, keterlibatan ibu dalam perawatan anak, dan mengurangi risiko depresi ibu.

Penelitian yang bertujuan meningkatkan peran menjadi ibu juga sudah dilakukan di Indonesia. Penelitian intervensi yang dilakukan Saleh (2010), menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan pada ibu postpartum di Kabupaten Maros dengan *modelling* secara signifikan meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, kemampuan, dukungan keluarga, dan kepercayaan diri ibu dalam mengoptimalkan tumbuh kembang bayi usia 0-6 bulan melalui pemberian ASI eksklusif dan

stimulasi. Sedangkan menurut Runiari (2005) dalam penelitiannya di Kabupaten Nias menyebutkan bahwa kebutuhan belajar ibu post partum adalah perawatan ibu dan perawatan bayi. Metode yang paling banyak dipilih responden adalah metode penyuluhan perorangan dengan alasan lebih bisa menyerap materi dan lebih puas. Berdasar penelusuran literatur yang dilakukan peneliti, belum banyak dipelajari tentang intervensi edukasi perinatal yang melibatkan ibu dan suami untuk meningkatkan pencapaian peran menjadi orangtua.

Berdasar hasil komunikasi personal dengan salah satu bidan di RSUD Wates pada tanggal 11 Februari 2012 dan RSUD Panembahan Bantul tanggal 7 April 2012 didapat bahwa kedua rumah sakit sudah menerapkan rawat gabung segera setelah persalinan dan pemulangan awal ibu postpartum dan bayi. Setelah persalinan, ibu dan bayi di observasi pemulihannya di ruang rawat setidaknya selama 24 jam. Ibu diperbolehkan pulang jika memenuhi kriteria pemulangan, diantaranya: tanda vital normal, perdarahan normal, tidak ada gangguan berkemih, ibu mampu melakukan aktivitas mandiri, dan ada keluarga yang mendampingi. Sedangkan bayi diperbolehkan pulang lebih awal jika: keadaan bayi stabil, bayi sudah mampu menyusu ibu, sudah buang air besar, dan bayi sudah kencing. Pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi juga sudah dilakukan terutama cara menyusui, memandikan bayi, dan mengganti baju, namun masih belum terstruktur. Pendidikan kesehatan yang dilakukan memfokuskan kepada ibu dan belum melanjutkan dengan kunjungan rumah sebagai kelanjutan pembelajaran.

## 2.1 Rumusan Masalah

Tren perawatan ibu postpartum adalah pemulangan ke rumah lebih awal pada ibu yang mempunyai risiko rendah. Ibu postpartum dianjurkan untuk segera melakukan aktivitas dan memenuhi kebutuhan nutrisi tanpa pembatasan untuk mendukung pemulihannya. Kondisi ibu yang segera membaik berdampak pada pemulangan ibu lebih awal (*early discharge*). Ibu dan bayi yang diperbolehkan pulang lebih awal adalah ibu dan bayi yang memenuhi kriteria sehat. Singkatnya hari rawat ibu menyebabkan ketidaksiapan ibu menjalankan peran karena kurangnya informasi yang diterima ibu dan keluarga terkait dengan perawatan

ibu dan bayi. Oleh karena itu, perawat perlu mengembangkan strategi pemberian edukasi di rumah sebagai kelanjutan di rumah sakit sekaligus melibatkan keluarga dalam perawatan.

Menjalankan peran menjadi ibu merupakan tantangan dan kewajiban yang harus dijalankan ibu. Ibu memerlukan rasa percaya diri dan kemampuan dalam melakukan perawatan bayinya terutama pada ibu primipara. Ibu primipara diasumsikan sebagai seorang yang belum cukup pengetahuan dan ketampilan dalam merawat bayi. Selain menjalankan peran dalam merawat bayi, ibu dan bayi juga harus mengembangkan ikatan talikasih (perlekatan) yang akan menimbulkan rasa senang pada ibu dan bayi. Perlekatan ini memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan bayi dan meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam perawatan bayi.

Keterlibatan keluarga sebagai lingkungan sosial dan dukungan mempunyai peran penting dalam mendukung kestabilan peran ibu pada masa transisi menjadi ibu. Edukasi kesehatan yang dilakukan perawat diperlukan untuk mendukung ibu dan keluarga dalam mendapatkan pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan dalam tugas ibu melakukan perawatan bayi. Edukasi penelitian ini dilakukan di rumah sakit dan dilanjutkan dengan edukasi di rumah sehingga pasien mendapat informasi berkelanjutan. Penelusuran literatur di Indonesia, belum banyak dipelajari tentang intervensi edukasi perinatal yang melibatkan ibu dan suami untuk meningkatkan pencapaian peran menjadi orangtua. Berdasarkan latar belakang di atas, maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah: apakah ada pengaruh edukasi perinatal terhadap pencapaian peran orangtua?

### **3.1 Tujuan**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan efektifitas edukasi perinatal terhadap pencapaian peran orang tua

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya peningkatan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi pada masa perinatal sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi.
- b. Teridentifikasinya peningkatan ikatan talikasih ibu dan bayi pada masa perinatal sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi.
- c. Teridentifikasinya peningkatan dukungan suami pada masa perinatal (menurut persepsi ibu dan persepsi suami) sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi.
- d. Diketahuinya perbedaan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi pada masa perinatal sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi.
- e. Diketahuinya perbedaan ikatan talikasih ibu dan bayi pada masa perinatal sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi.
- f. Diketahuinya perbedaan dukungan suami pada masa perinatal (menurut persepsi ibu dan persepsi suami) sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi.

### **1.4 Manfaat**

Hasil penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat:

#### 1.4.1 Bagi keluarga

Keluarga diharapkan mendapat intervensi yang dapat membantu mengembangkan kemampuan sebagai orang tua, meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat

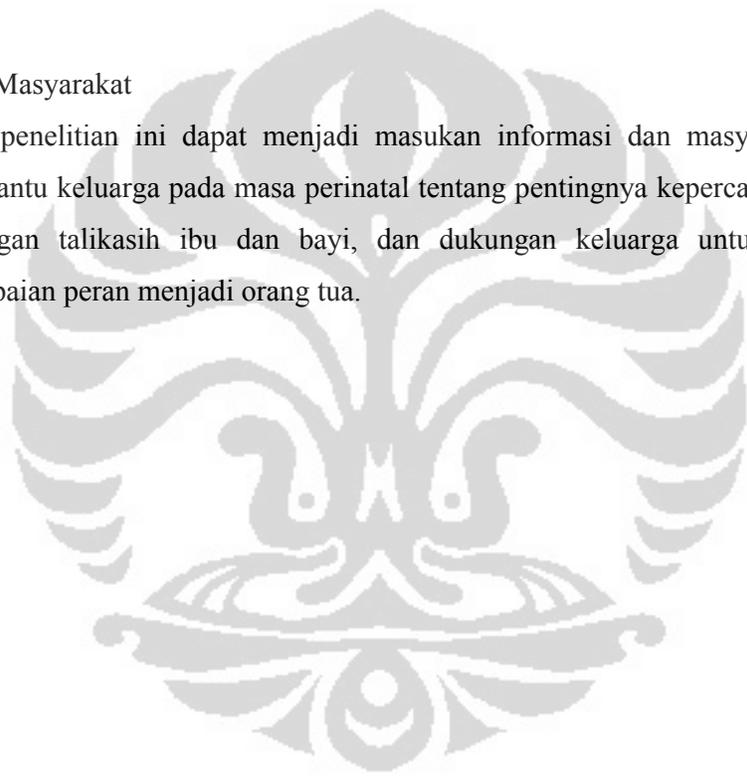
bayi, mengembangkan hubungan talikasih ibu dan bayinya, dan meningkatkan dukungan suami terhadap ibu.

#### 1.4.2 Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi intitusi pelayanan kesehatan yang merawat ibu pada masa perinatal untuk memahami kebutuhan ibu postpartum, juga sebagai bahan pertimbangan untuk perencanaan edukasi selanjutnya dalam membantu ibu dan keluarga mempercepat mencapai peran orang tua.

#### 1.4.3 Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan informasi dan masyarakat dalam membantu keluarga pada masa perinatal tentang pentingnya kepercayaan diri ibu, hubungan talikasih ibu dan bayi, dan dukungan keluarga untuk membantu pencapaian peran menjadi orang tua.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tren Pemulangan Ibu Postpartum Lebih Awal (*Early Postpartum Discharge*)

Peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang keperawatan, terutama kesehatan ibu di masa hamil dan melahirkan terjadi secara cepat. Perkembangan ilmu terkait kehamilan, persalinan dan periode postpartum meningkatkan kesehatan ibu secara keseluruhan. Ibu yang melahirkan di rumah sakit, saat ini diperbolehkan pulang ke rumah dalam 24 jam setelah postpartum bahkan kurang dari itu. Tren pemulangan ibu dari ruang perawatan sesegera mungkin setelah melahirkan sudah menjadi *issue* dunia untuk memfasilitasi ibu segera berkumpul dengan keluarganya.

Perawat mempunyai peran penting mengidentifikasi kemampuan ibu dan bayi untuk persiapan pulang. Beberapa negara telah menyepakati aturan pemulangan ibu postpartum dan bayinya segera setelah persalinan. Ibu dan bayi yang pulang ke rumah lebih awal adalah ibu dan bayi dengan risiko kecil dan secara medik tidak terdapat masalah. Menurut *American Academy of Pediatrics and American Collage of Obstetricians and gynecologists* (2007) yang di kutip Weiss dan Lokken (2009), kriteria ibu dan bayi yang segera pulang ke rumah adalah: 1) stabil secara fisiologis, 2) memiliki pengetahuan yang cukup, 3) mempunyai rasa percaya diri dalam perawatan diri dan bayi, dan 4) adanya orang yang memberi dukungan untuk membantu pada masa awal transisi di rumah.

Perry, Hockenberry, Lowdermilk, dan Wilson, (2010) menerangkan bahwa pemulangan ibu sebelum 24 jam dilakukan dengan melihat kriteria ibu dan bayi. Adapun kriteria pemulangan ibu adalah: 1) ibu tidak ada komplikasi selama hamil, melahirkan, dan postpartum, 2) tekanan darah dan temperatur stabil, 3) mampu melakukan ambulasi secara mandiri, 4) kadar Hb > 10 g/dl, 5) Tidak ada perdarahan pervaginal yang abnormal, perinium intak atau tidak mengalami episiotomi atau laserasi lebih dari derajat 2, 7) uterus berbatas tegas, dan 8) telah

menerima edukasi postpartum perawatan diri. Sedangkan kriteria pemulangan bayi adalah: 1) usia kehamilan 38-42 minggu dengan berat badan sesuai umur kehamilan, 2) pengkajian fisik normal, 3) temperatur, respirasi, dan bunyi jantung normal dan stabil dalam 12 jam sebelum pulang, 4) reflek hisap dan menelan normal, 5) sudah bab dan bak, 6) tidak ada *jaundice* pada 24 jam setelah kelahiran, dan 7) imunisasi hepatitis telah diberikan atau setidaknya di jadwalkan pada saat kunjungan.

Ibu dan bayi baru lahir yang pulang ke rumah, akan membuat perubahan dinamika dalam keluarga. Kehadiran bayi dalam keluarga akan pusat perhatian anggota keluarga dan orang-orang di sekitarnya. Berbagai perubahan kebiasaan akan terjadi dalam keluarga sebagai upaya menyambut kehadiran anggota keluarga yang baru, misalnya kebiasaan tidur dan adanya pembagian tugas dalam keluarga terutama tugas pengasuhan bayi. Singkatnya waktu perawatan dan keadaan ibu dalam fase pemulihan, tidak memberi kesempatan perawat rumah sakit memberi semua pengetahuan yang dibutuhkan ibu untuk perawatan diri dan bayi. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu tentang perawatan diri dan bayinya membuat ibu merasa tidak siap menjalankan peran. Ketidaksiapan ibu dapat berakibat pada kebingungan ibu dalam memenuhi kebutuhan bayi, misalnya menyusui atau memandikan bayi (Mbakenga, Crhistensson, Lugina, & Osslon, 2010; Weiss & Looken, 2009).

Penelitian kualitatif tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu pertama kali melahirkan memilih pemulangan lebih awal, di dapatkan bahwa beberapa alasan ibu memilih pemulangan lebih awal adalah ibu sudah mempunyai rasa percaya diri untuk dapat memenuhi kebutuhan bayi, ibu merasakan sudah kembali ke kondisi semula setelah berada di rumah meskipun dengan tugas perawatan bayi, dan di rumah ibu bisa mendapat dukungan dari keluarganya (Lof, Svalenius, & Persson, 2006).

Edukasi yang diberikan perawat merupakan bekal ibu untuk melakukan perawatan diri dan perannya sebagai ibu dalam perawatan dan pengasuhan bayi.

Penyiapan ibu untuk pulang oleh perawat menjadi hal yang penting. Penelitian yang dilakukan oleh Weiss dan Lokken (2009) tentang prediktor persepsi ibu postpartum terhadap kesiapan untuk pemulangan setelah melahirkan dengan metode korelasi mendapatkan bahwa sangat sedikit penelitian yang menilai kesiapan pemulangan ibu. Faktor karakteristik ibu dan hospitalisasi (persalinan sebelumnya dan tipe persalinan) tidak berhubungan dengan kesiapan pemulangan ibu. Namun kualitas pengajaran sebelum pemulangan berhubungan dengan persiapan pemulangan pasien ( $p < 0,001$ ). Peneliti dapat menyimpulkan bahwa persiapan pulang dari rumah sakit bagi ibu penting dilakukan namun belum diperhatikan di berbagai rumah sakit.

Berkaitan dengan singkatnya perawatan ibu postpartum dan bayi yang sehat, peran perawat untuk meningkatkan pengetahuan sangat penting. Perawat perlu mengembangkan strategi baru untuk tetap dapat memberikan edukasi yang diperlukan ibu selama di rumah. Edukasi untuk persiapan pemulangan ibu disebut sebagai *Discharge teaching* yang di konseptualisasi sebagai gabungan dari semua pembelajaran yang diterima pasien selama hospitalisasi untuk menyiapkan keputungan pasien dan setelah pulang ke rumah. Pemberian media belajar yang dapat dipelajari ibu dan keluarga di rumah akan sangat membantu, perawat juga harus melibatkan keluarga atau suami untuk berpartisipasi dalam perawatan ibu dan bayi (Weiss & Lokken, 2009; Mercer 2004).

## **2.2 Adaptasi Fisik dan Psikologis Postpartum**

Masa postpartum merupakan masa adaptasi bagi ibu yang selesai melahirkan. Adaptasi postpartum adalah masa penyesuaian diri terhadap keadaan setelah melahirkan. Adaptasi ibu dibedakan menjadi dua, yaitu:

### **2.2.1 Adaptasi fisik postpartum**

Adaptasi fisik postpartum adalah proses pengembalian organ-organ tubuh ibu setelah ibu menjalani proses persalinan. Semua sistem dalam tubuh melakukan perubahan selama periode postpartum. Perubahan organ yang sering mendapat perhatian lebih adalah organ yang erat kaitannya dengan sistem reproduksi

wanita. Menurut Murray & Mc Kinney, 2007; Lowdermilk, Perry, & Bobak, 1999; Klossner & Hatfield, 2007, perubahan organ-organ pada periode postpartum adalah sebagai berikut:

Uterus merupakan organ yang ditempatkan pada urutan awal setiap literatur pada ibu postpartum. Uterus akan mengalami pengecilan yang disebut sebagai involusi, yaitu proses pengembalian ukuran uterus ke kondisi sebelum hamil. Involusi uterus melalui 3 proses: 1) kontraksi otot-otot, 2) katabolisme, dan 3) regenerasi sel epitelium uterus. Proses pengecilan berlangsung sekitar 6 minggu postpartum dengan berat 50-60 gr yang hampir sama dengan kondisi sebelum hamil. Kontraksi uterus merupakan upaya tubuh mempertahankan homeostasis dengan menekan aliran darah intramural, disamping agregasi platelet dan proses pembekuan. Ibu postpartum di anjurkan segera menyusui untuk merangsang pengeluaran oksitosin akibat hisapan bayi. Oksitosin bagi rahim berfungsi meningkatkan involusi. Kontraksi uterus setelah postpartum ini dapat menyebabkan ibu merasa nyeri terutama saat menyusui yang disebut *afterpain*. Pemulihan uterus diikuti pemulihan servik, vagina dan perinium.

Perubahan besar lainnya pada ibu postpartum adalah mulainya proses menyusui. Payudara mengalami perubahan yang progresif selama kehamilan sebagai persiapan laktasi. Lobulus payudara berkembang menyebabkan pembesaran payudara, pembesaran ini dipengaruhi oleh hormon-hormon selama kehamilan terutama estrogen, progesteron, dan prolaktin (Reeder, 2011). Setelah 24 jam pertama setelah kelahiran pengeluaran payudara berupa kolustrum yang berwarna kuning, lebih kental dan jumlahnya sedikit. Secara perlahan payudara akan terasa penuh, lebih berat dan payudara terasa bengkak karena terjadi perubahan transisi kolustrum menjadi Air Susu Ibu (ASI) pada 72-96 jam. Sekresi ASI akan berubah warna menjadi putih kebiruan.

Sistem kardiovaskuler mengalami hipervolemia selama kehamilan, peningkatan ini mencapai 40%-50%, selama proses persalinan normal ibu dapat kehilangan darah hingga 500 ml tanpa efek yang berarti. Pertambahan plasma selama hamil

akan dikeluarkan tubuh pada 2-5 postpartum, proses ini disebut sebagai diuresis. Setiap hari kencing ibu mencapai 3000 ml karena penurunan aldosteron yang mengikat air selama kehamilan. Perubahan sistem kardiovaskuler yang lain terjadi pada *cardiac output*, koagulasi, dan nilai komponen darah.

Sistem pencernaan aktivitasnya mulai meningkat. Ibu yang baru saja melahirkan biasanya merasa lapar karena banyaknya energi yang terbuang selama persalinan. Ibu juga merasa karena penurunan minum saat persalinan, pengeluaran keringat yang berlebih, pernafasan mulut, dan diaporesis awal. Konstipasi dapat terjadi karena berbagai penyebab, keadaan ini akan kembali setelah 8 – 14 hari postpartum.

Fungsi ginjal akan kembali ke sebelum hamil dalam 4-6 minggu. Aseton dan protein bisa terdapat pada urin ibu pada beberapa hari setelah postpartum. Aseton menandakan dehidrasi akibat penggunaan tenaga berlebih selama persalinan, sedangkan protein disebabkan proses katabolik uterus.

Kelelahan dan nyeri pada otot dirasakan ibu selama 1-2 hari setelah persalinan, terutama pada bahu, leher dan tangan akibat banyaknya tenaga yang dikeluarkan selama kehamilan. Otot dinding perut ibu yang mengalami pembesaran selama kehamilan akan kembali dalam 4-6 minggu. Berat badan ibu akan menurun 4,5 – 5,5 kg selama proses persalinan karena keluarnya bayi, plasenta, cairan amniotik, dan darah. Selanjutnya berat badan akan menurun akibat proses diuresis.

### 2.2.2 Adaptasi psikologis postpartum

Ibu post partum mengalami adaptasi maternal terkait dengan pemulihan kondisi tubuhnya. Menurut Rubin (1960 dalam Murray dan McKinney, 2007; Bobak, Lowdermilk, dan Jensen 2005; Klossner dan Hatfield, 2007) menyatakan ibu postpartum harus memulihkan energinya yang hilang selama kelahiran untuk dapat memerankan sebagai ibu secara nyaman. Mengetahui fase yang sedang dialami ibu postpartum penting karena pemulihan ibu berjalan cepat dan dapat digunakan sebagai antisipasi untuk mengetahui kebutuhan ibu pada masing-masing fase. Ibu postpartum akan mengalami tiga tahap pemulihan psikologis.

*Taking-in* merupakan fase awal ibu post partum, pada saat ini ibu berfokus pada dirinya sendiri untuk memehuni kebutuhan cairan, makan, dan istirahat. Tugas ibu pada masa ini mengintegrasikan pengalaman kelahirannya ke dalam realita. Ibu merasa senang dengan keberhasilannya dan senang menceritakan pengalamannya melahirkan kepada orang lain, cara ini adalah upaya ibu dalam merealisasikan pikirannya. Perawat dapat memfasilitasi dengan memberi kesempatan kepada ibu menceritakan pengalaman kepadanya. Fase ini berlangsung sekitar 2 hari setelah kelahiran atau lebih cepat.

Selama 24 jam postpartum ibu akan menunda keterlibatannya dalam kegiatan sehari-hari, ibu lebih menggantungkan kepada keluarga untuk memenuhi kebutuhannya. Fase ini menjadi lebih lama pada ibu dengan persalinan *sectio caesarea*. Ketidaknyamanan fisik karena episiotomi, nyeri puting, hemoroid, *afterpain*, dan nyeri pada daerah tulang ekor menggambarkan kebutuhan istirahat tambahan. Fase ini dapat dilalui ibu lebih cepat jika kesehatan ibu cepat pulih dan ibu mendapat dukungan yang cukup. Jika ibu kurang mendapat dukungan maka ibu dapat mengalami postpartum *blues*. Postpartum *blues* adalah keadaan emosional ibu yang tidak stabil, menyebabkan ibu mudah menangis tanpa sebab yang jelas, kesulitan tidur, merasa bersedih, merasa tersendiri, dan marah. Postpartum *blues* yang tidak segera diatasi dapat berlanjut menjadi depresi (Murray & Mc Kinney, 2007; Lowdermilk, Perry, & Bobak, 1999; Klossner & Hatfield, 2007).

Waktu terjadinya postpartum blues berbeda pada setiap orang, namun keadaan ini terjadi pada minggu pertama postpartum. Hau dan Levy (2002) menemukan bahwa 66% ibu mengalami blues pada hari 1-2 postpartum, 25% muncul gejala pada hari ke 3-4, dan 10% pada hari ke 5-6. Beberapa gejala yang muncul adalah kadang menangis, sakit kepala, bermimpi, kelelahan, tidak nafsu makan dan penurunan konsentrasi. Gejala ini mencapai puncak pada hari ke 5 postpartum. Sedangkan gejala lain yang muncul adalah ketidakstabilan emosi, kecemasan,

pusing, ketegangan, insomnia, dan kelelahan yang kemungkinan akibat proses persalinan.

Postpartum *blues* tidak hanya terjadi pada ibu, suami juga dapat mengalami hal yang sama. Penelitian Edhborg (2008) menemukan bahwa *blues* yang dialami ibu lebih berat dibanding suami. Waktu puncak terjadinya blues pada ibu adalah hari 3-4 sedangkan suami hari ke 5.

Fase *Taking-hold*, merupakan fase ke dua perkembangan psikologis ibu, yaitu ibu menjadi lebih mampu melakukan tugasnya (*dependent-independent*). Ibu akan merasa lebih nyaman dan dapat mengontrol dirinya sehingga fokus ibu berpindah kepada perawatan bayi. Selama fase *Taking-hold* yang berlangsung sekitar 10 hari postpartum, mungkin ibu mengungkapkan kekhawatirannya tentang kemampuannya sebagai ibu, sehingga saat inilah fase yang tepat mengajarkan perawatan bayi kepada ibu. Ibu membandingkan kesehatan bayinya dengan bayi yang lain untuk meyakinkan kesehatan bayinya. Selama fase ini, ibu senang dan terbuka menerima informasi yang diberikan oleh orang lain termasuk petugas. Fase *Taking-hold* dapat berlangsung lebih cepat jika ibu mendapat rasa nyaman dalam dirinya dan mendapat dukungan yang cukup. (Murray & Mc Kinney, 2007; Lowdermilk, Perry, & Bobak, 1999; Klossner & Hatfield, 2007)

Fase ketiga adalah *letting go*, saling ketergantungan antara ibu-anak-dan ayah sebagai sistem yang saling berinteraksi. Ibu dan ayah harus mengembangkan hubungan dalam keluarga yang melibatkan anak. Selama fase ini ibu dan ayah akan melakukan perannya masing masing dalam keluarga.

### **2.3 Masa Transisi Menjadi Orang Tua**

Melahirkan bayi pertama merupakan masa yang menyenangkan dan mencemaskan bagi ibu yang baru pertama kali mempunyai bayi. Selama hamil dan beberapa bulan setelah melahirkan, ibu akan menjalani masa transisi dengan menegosiasikan peran barunya sebagai ibu. Masa transisi menjadi ibu adalah salah satu proses perkembangan utama dalam kehidupan wanita. Menjadi ibu

tidak mudah, ibu harus bertanggung jawab terhadap bayi dan perawatannya. Pada fase ini, ibu akan berkenalan dengan bayi, belajar merawat bayi, belajar tentang respon dan isyarat bayi terhadap dirinya, dan mengalami pemulihan fisik setelah persalinan. Menurut teori *Becoming A Mother* (BAM), ibu menjalani masa transisi sejak kehamilan sampai beberapa bulan setelah melahirkan. Fase kedua, sejak kelahiran bayi hingga 2-6 minggu postpartum merupakan fase yang dianggap kritis (Mercer 2004, 2006; Afiyanti, 2002; Stina, Elisabeth, Anette, & Ann, 2012).

Transisi memerlukan perubahan tujuan, perilaku dan respons untuk menerima konsep baru pada dirinya. Masa transisi menjadi ibu di alami oleh setiap ibu pada masa perinatal termasuk ibu yang baru pertama kali mempunyai anak/ primipara. Primipara adalah ibu yang baru mempunyai bayi pertama dengan sedikit pajanan terhadap bayi, keadaan ibu primipara diidentifikasi seseorang yang tidak cukup ketrampilan, pengetahuan dan kenyamanan yang diperlukan dalam perawatan bayi. Selama masa transisi, ibu yang baru melahirkan memerlukan perubahan untuk mengetahui hal-hal belum diketahui. Selain Ibu belajar merawat diri, ibu juga harus belajar merawat bayinya secara simultan. Ibu juga mengembangkan adaptasi yang positif menjadi ibu secara aktif, ibu yang lebih banyak berfantasi dengan bayinya selama kehamilan akan mengembangkan sifat positif terhadap penerimaan bayinya (Copeland & Harbaugh, 2004; Barclay, 1997; Mercer, 2004; Warren, 2005). Perawat mempunyai peranan penting untuk mendukung ibu dan memberikan informasi yang diperlukan ibu (Barnes, et al, 2008).

Berbagai keadaan dialami ibu baru pada masa perubahan menjadi ibu, adanya bayi merupakan pendorong ibu untuk belajar lebih banyak. Penelitian yang memfokuskan pada pengalaman ibu selama proses *Becoming A Mother* menyatakan adanya kesulitan dan tantangan yang dihadapi selama proses transisi (Mercer dan Walker, 2006, dan Afiyanti, 2002). Ibu mempunyai tanggung jawab utama terhadap bayi menyebabkan perasaan ibu tidak berdaya, merasa bersalah, kehilangan, lelah, ambivalen, marah, dan sakit hati (Mercer dan Walker, 2006).

Ibu juga harus menggabungkan ketrampilan menyusui, memandikan bayi, mengganti popok, mengganti baju, memberi rasa nyaman, menidurkan, mengawasi bermain dan menjaga keamanan bayi sepanjang hari (Afiyanti, 2002; Cristie, Poulton, dan Bunting, 2007).

Menurut Barclay et al (1997) dalam penelitiannya tentang pengalaman ibu pada awal menjadi ibu, didapat bahwa ibu-ibu harus menghadapi kenyataan kelahiran bayinya yang dapat membuat shok karena ketidaksiapan ibu. Besarnya perubahan yang harus dihadapi membuat ibu kesulitan untuk menyesuaikan diri. Ibu juga mengalami kesendirian akibat kurangnya dukungan dari suami, petugas atau keluarga. Kelelahan fisik dan emosi, kurang tidur dan memenuhi kebutuhan bayi membuat ibu kusam.

Selama proses transisi pencapaian peran ibu, banyak faktor yang dapat mempengaruhi pencapaian peran, baik dari ibu, bayi, dan lingkungan. Menurut Mercer (2004) dan Tarkka (2003) variabel ibu yang diidentifikasi berpengaruh terhadap pencapaian peran ibu adalah umur ibu, status sosial ekonomi, persepsi dari pengalaman melahirkan, pemisahan ibu-bayi lebih awal, dukungan sosial, ketegangan diri, konsep diri, sikap perawatan bayi, persepsi terhadap bayi, ketegangan peran, dan status kesehatan. Sedangkan variabel bayi yang dapat mempengaruhi pencapaian peran ibu adalah temperamen, penampilan, respons bayi, dan status kesehatan. Bayi yang menyenangkan, mudah dalam perawatan dan sedikit masalah seperti menangis dan seringnya minta perhatian, meningkatkan dalam kemampuan ibu. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu akan lebih cepat belajar jika mempunyai rasa senang terhadap bayinya dan bayinya dalam keadaan sehat.

Menurut Hockenberry dan Wilson (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan menjadi orangtua adalah usia, keterlibatan ayah, dan pendidikan. Umur yang optimum untuk masa *childbearing* wanita adalah 18 – 35 tahun. Pada usia tersebut wanita mempunyai keadaan kesehatan yang optimum sepanjang kehidupannya untuk membentuk sebuah keluarga. Seiring pergeseran kemajuan

dunia tentang wanita dalam hal pendidikan, kesiapan secara finansial, dan perkembangan komitmen untuk membentuk keluarga, usia wanita yang dianggap optimum adalah 20-29 tahun. Penelitian Tarkka (2003) dalam pemodelan penelitiannya menemukan bahwa umur ibu yang lebih muda mempunyai kompetensi yang lebih tinggi dengan  $R^2 = 0,66$ . Mungkin ibu muda mempunyai perkiraan yang lebih tinggi terhadap kemampuannya sedangkan ibu yang lebih tua mempunyai harapan yang lebih tinggi dibanding yang dimilikinya.

Pendidikan merupakan faktor yang penting untuk pencapaian peran dalam rasa percaya diri sebagai ibu. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi lebih dapat mengungkapkan kesulitannya dalam perawatan bayi. Ibu juga mempunyai kemampuan yang dapat mempercepat kemampuan ibu belajar dalam merawat bayi (Goto, et al, 2007).

#### **2.4 Edukasi perinatal**

Edukasi perinatal telah dikembangkan sejak awal abad 20 untuk menyiapkan ibu menghadapi stress selama kehamilan, persalinan, dan menjadi ibu. *Family centered maternity care* memberi kerangka bagi perawat untuk meningkatkan perannya dalam perawatan ibu, bayi, dan keluarga selama masa *childbearing*. Perawat sebagai edukator, tidak cukup jika hanya memberikan pendidikan tentang kehamilan dan persalinan saja. Ibu dan keluarga memerlukan informasi pentingnya perawatan bersama antara ibu dan bayi, keluarga juga memerlukan informasi pentingnya keterlibatan mereka dalam perawatan ibu dan bayi, dan pentingnya menjadi orangtua yang sehat. Perawat dapat berperan dalam meningkatkan kemampuan ibu dengan memberi informasi yang meyakinkan bahwa kehamilan, persalinan, dan menjadi orangtua adalah hal yang alamiah dan meyakinkan bahwa ibu mampu menjalani persalinan dan menjadi orang tua yang kompeten (Philips, 1999; Philips dan Fenwick, 2007; Ngai, chan, dan Ip, 2009).

Kebutuhan merawat diri dan bayi pada masa postpartum akan semakin meningkat di banding masa sebelumnya. Pada masa ini, ibu membutuhkan berbagai pengetahuan dan ketrampilan yang berkaitan dengan perawatan diri dan bayi.

Edukasi diperlukan ibu untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menjalani kehidupan yang berbeda dari sebelumnya. Selain itu, edukasi pada ibu bertujuan mengatasi dampak dari pemulangan ibu lebih awal dari rumah sakit dan mempersiapkan ibu serta keluarga untuk meningkatkan keterlibatan dalam perawatan bayi. Kebutuhan perawatan pada masa postpartum adalah membentuk hubungan ibu-bayi yang akan mendorong kepercayaan diri ibu untuk mampu merawat diri dan bayinya (Murray & Mc Kinney, 2007; Ngai, chan, dan Ip, 2009).

Materi edukasi yang dibutuhkan pada masa postpartum mungkin tidak sama pada setiap ibu. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan edukasi pada ibu postpartum (Reeder, Martin, & Griffin, 2011) antara lain: kondisi bayi, usia orang tua, satus pernikahan, paritas, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, status emosi, kondisi fisik, motivasi, kepercayaan pada perilaku kesehatan, dan keterikatan ibu kepada bayi.

Faktor-faktor tersebut mempengaruhi pemilihan materi edukasi yang akan diberikan pada ibu. Pemilihan materi yang tepat dan menarik bagi ibu harus dilakukan untuk dapat memanfaatkan hari perawatan yang singkat (Reeder, Martin, & Griffin, 2011; Murray & McKinney, 2007). Perawat pada pelayanan ibu dan anak dapat mengkaji dan memonitor kemampuan setiap ibu untuk menentukan materi yang diberikan. Aspek yang penting dalam perawatan pada masa postpartum adalah meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk mampu merawat bayi dan mengembangkan rencana pembelajaran individual pada ibu baru dan keluarganya (Copeland dan Harbaugh, 2004).

Edukasi ibu pada periode awal postpartum sangat bermanfaat untuk mengembangkan kemampuan menjadi ibu. Selain itu, edukasi postpartum juga menyiapkan perawatan ibu dan bayinya jika sudah berada di rumah (Klossner & Hatfield, 2007). Ibu yang baru melahirkan mungkin kurang pengetahuan dalam merawat diri dan bayi, ibu akan mendapat pengetahuan dan ketrampilan tambahan terkait dengan kebutuhannya saat ini. Beberapa penelitian telah menemukan

pentingnya edukasi postpartum untuk meningkatkan kepercayaan dan kemampuan ibu dalam merawat bayinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Barlow, et al. (2006), tentang intervensi kunjungan rumah dalam meningkatkan perawatan anak didapatkan bahwa intervensi secara signifikan meningkatkan pengetahuan yang diukur pada 2 bulan ( $p < 0,001$ ) dan 6 bulan ( $p < 0,002$ ) postpartum. Hal ini konsisten dengan sejumlah teori perubahan perilaku yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan ibu menyebabkan peningkatan kemampuan *parenting* yang lebih baik, dan hasil akhir yang lebih baik untuk ibu dan anak. Intervensi pada ibu meningkatkan nilai keterlibatan ibu dalam perawatan anak pada 2 bulan postpartum ( $p < 0,05$ ) dan mendekati signifikan pada 6 bulan ( $p < 0,06$ ). Namun intervensi kunjungan rumah tersebut tidak signifikan meningkatkan ketrampilan ibu pada 2 dan 6 bulan. Perbedaan ini berhubungan dengan *self image* yang positif pada ibu dan karakteristik terkait pencapaian peran ibu. Intervensi meningkatkan pengetahuan dan keterlibatan ibu tentang perawatan bayi dan mungkin mengurangi depresi ibu. Berdasar penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa intervensi tidak dapat secara langsung meningkatkan ketrampilan ibu karena peningkatan ketrampilan memerlukan waktu untuk belajar (Barlow et al, 2006).

Penelitian tentang pencapaian *maternal identity* yang dilakukan oleh Ozkan & Polat (2011) menambah keyakinan pentingnya edukasi perinatal. Penelitian ini berisi edukasi perinatal tentang tahapan menjadi ibu dilakukan sebelum dan sesudah kelahiran, selanjutnya dilakukan penilaian setelah 4 bulan mencakup *myself as a mother, my baby perception, dan self-confidence*. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan pada ketiga area tersebut dengan  $p < 0.01$ . Pada variabel *myself as a mother* didapatkan peningkatan mean dari pretest ( $60,81 \pm 6,88$ ) menjadi posttest ( $63,15 \pm 5,43$ ), sedangkan variabel *my baby perception* di dapat peningkatan mean dari ( $33,46 \pm 4,39$ ) pada pretest menjadi ( $36,46 \pm 7,65$ ) pada posttest, dan variabel *self-confidence* mean meningkat dari pretest ( $44,93 \pm 8,95$ ) menjadi posttest ( $47,85 \pm 6,97$ ). Hasil tersebut menunjukkan keyakinan bahwa edukasi perinatal meningkatkan pencapaian peran ibu.

Setiap orang akan mempunyai kebutuhan belajar yang berbeda-beda berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dan pengalaman yang telah didapat sebelumnya. Oleh karena itu cara pendekatan yang berbeda dapat diterapkan sesuai dengan hasil pengkajian kebutuhan belajar. Pendekatan yang dapat dilakukan pada pendidikan post partum antara lain pendekatan individual. Pendekatan individual adalah pendekatan belajar dengan mengenal kelebihan dan kekurangan masing-masing peserta (Setiawati dan Dermawan, 2008). Pendidikan secara individu yang digunakan dalam berbagai bidang perawatan sering kali efektif dalam membantu ibu dalam beradaptasi dengan berbagai masalah kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Runiari (2005) tentang persepsi perawat, ibu postpartum, dan keluarga terkait materi prioritas dan metode edukasi menyimpulkan bahwa metode individual dipilih oleh perawat, ibu postpartum dan keluarga karena dianggap efektif dan lebih jelas.

Edukasi merupakan bagian dari tanggung jawab perawat kepada ibu postpartum dalam memberikan informasi dan dukungan. Edukasi individual memungkinkan perawat merespons terhadap pertanyaan pribadi dan kekhawatiran yang dialami ibu. Selain itu, penguatan ketrampilan ibu lebih efektif jika dilakukan secara individual. Informasi yang dapat diberikan pada ibu postpartum antara lain pola tidur dan aktivitas bayi, pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengenakan baju, dan sibling (Reeder, Martin, & Griffin, 2011).

Menurut Copeland dan Harbaugh (2004), dalam penelitiannya tentang transisi kompetensi ibu pada periode awal menjadi orang tua, perawat dan edukator kesehatan pada area ibu-anak harus mengkaji dan memonitor kompetensi setiap ibu. Aspek yang penting dalam perawatan adalah mengkaji rasa percaya diri ibu dalam kompetensi merawat bayi pada prenatal dan postnatal untuk mengembangkan rencana pembelajaran individual pada ibu baru dan keluarganya (Kapp, 1998 *cit* Copeland dan Harbaugh, 2004).

Menurut Reeder, Martin, & Griffin, (2011) dan Klossner & Hatfield (2007), penyuluhan/edukasi klien meliputi perawatan diri ibu dan bayi. Perawatan diri ibu terdiri dari perawatan fisik dan psikososial, terdiri dari: perubahan uterus/invulsi, perawatan perinium, perawatan payudara, nutrisi dan hidrasi, istirahat dan tidur, latihan, eliminasi usus dan kandung kemih, tanda bahaya yang harus dilaporkan. Sedangkan perawatan diri psikososial meliputi: penyesuaian emosional, adaptasi keluarga terhadap bayi baru lahir, perubahan peran dan gaya hidup, dan harapan terhadap kapasitas fungsional.

Selain perawatan diri ibu, perawatan bayi yang perlu disiapkan untuk dilakukan oleh ibu postpartum sebelum pulang ke rumah adalah: teknik menyusui, posisi dan cara menggendong, memandikan dan *hygiene* bayi, perawatan talipusat, mengganti popok dan memakai baju, mengetahui pola perilaku BBL: tidur, menangis, eliminasi, mengetahui perkembangan bayi, menjaga keamanan bayi ((Reeder, Martin, & Griffin, 2011; Klossner & Hatfield, 2007; dan Kinge & Gregory, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Warren (2005, 2007) ibu yang pertama kali melahirkan berkaitan dengan perawatan bayi didapat bahwa pada 6 minggu postpartum, rasa percaya diri ibu untuk memandikan bayi 11% ibu menyatakan rendah, 30% moderat, dan 59% tinggi, rasa percaya diri ibu untuk menidurkan bayi 8% menyatakan rendah, 21% menyatakan moderat, dan 71% menyatakan tinggi. Rasa percaya diri ibu dalam menyusui terdapat 6% rendah, 14% moderat, dan 79% tinggi. Dukungan *appraisal* dan informasi berperan penting untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun ibu sudah bersama dengan bayi dan belajar merawatnya selama 6 minggu, namun masih terdapat ibu yang belum mempunyai rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Sejalan dengan Warren, penelitian dari Barnes (2008), menemukan bahwa 27,8% ibu memerlukan informasi yang lebih banyak tentang menyusui. Kebutuhan ibu tentang memandikan bayi, mengganti baju dan popok, menenangkan bayi, menyusui, dan mengetahui isyarat bayi

merupakan ketrampilan dasar yang harus dipelajari ibu untuk dapat merawat bayi pada awal postpartum.

Penggunaan media selama memberikan edukasi sangat penting untuk meningkatkan pencapaian tujuan edukasi. Media adalah komponen belajar atau wahana fisik yang mengandung materi intruksional dalam konteks belajar, media digunakan dengan maksud pendidikan. Fungsi dari media dalam pendidikan bukan hanya sebagai fungsi tambahan, namun memiliki fungsi sebagai alat bantu untuk mewujudkan situasi pendidikan yang efektif (Hamdani, 2011).

Dalam bidang keperawatan berbagai media dapat digunakan untuk edukasi kesehatan. Media yang banyak digunakan adalah brosur, *leaflet*, *booklet*, maupun video. Ruriari (2005), dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa media *booklet* efektif digunakan untuk pendidikan kesehatan ibu postpartum.

## **2.5 Dukungan keluarga dalam mencapai peran orangtua**

Dukungan keluarga berhubungan erat dengan kemampuan yang ibu melahirkan dalam melewati masa transisi. Dukungan yang diperlukan ibu yang baru pertama kali melahirkan berbeda dengan ibu yang sudah mempunyai pengalaman sebelumnya (Lowdermilk, Perry, & Bobak, 1999).

Berdasar teori pencapaian peran menjadi ibu dari Mercer (2006), bahwa dukungan sosial keluarga/suami merupakan konsep mayor dalam pencapaian peran ibu. Dukungan keluarga berkaitan dengan sejumlah bantuan yang diterima dan adanya anggota keluarga yang memberikan bantuan. Dukungan keluarga meliputi 4 area yaitu 1) dukungan emosional yang meliputi perasaan cinta, merawat, rasa percaya, dan mengerti, 2) dukungan informasional berkaitan dengan informasi yang bermanfaat untuk menyelesaikan problem atau menyesuaikan dengan situasi, 3) dukungan fisik atau bantuan langsung yang diterima ibu, dan 4) dukungan *appraisal* atau penghargaan yang diterima ibu.

Dukungan keluarga dalam pencapaian peran ibu sejalan dengan konsep *family centered maternity care* (FCMC), bahwa keluarga bertanggungjawab terhadap penyesuaian ibu selama masa prekonsepsi, kehamilan, persalinan, postpartum dan masa menjadi orang tua. Selama periode postpartum, keluarga atau suami merupakan sumber dukungan utama bagi ibu, mereka diharapkan ikut terlibat aktif dalam proses edukasi perinatal. Perawatan ibu di rumah akan lebih memberi keleluasaan bagi suami untuk ikut terlibat dalam perawatan ibu dan bayi. Ibu yang segera pulang ke rumah setelah persalinan dan perawatan lanjutan oleh petugas kesehatan di rumah klien merupakan salah satu tujuan dari FCMC (Philips, 1999).

Perawatan ibu dan bayi yang melibatkan suami/ayah bayi akan mendorong keterlibatan ayah dalam perawatan bayi. Menurut Hockenberry dan Wilson (2007), setelah kelahiran bayi, ayah akan mengembangkan ikatan yang menyenangkan dengan bayi. Ayah akan berinteraksi dan mengungkapkan rasa gembira yang dirasakannya setelah bayi lahir. Kasih sayang ayah juga meningkat saat bayi terbangun dan terjadi kontak mata sehingga terjadi interaksi antara ayah dan bayi. Keterlibatan ayah dalam perawatan bayi sangat diperlukan, namun banyak dari mereka yang merasa kurang percaya diri dalam perawatan bayi dan ikut terlibat dalam perawatan.

Pasangan/suami adalah sumber pendukung yang penting dalam mendukung kompetensi ibu baru. Selain suami, ibu dari ibu postpartum, teman dan saudara kandung juga merupakan sumber dukungan. Sejumlah dukungan dapat mengurangi beban kerja ibu dan membantu perawatan bayi. dukungan yang diterima ibu akan berdampak positif terhadap keadaan emosional ibu dan meningkatkan *self esteem* dalam peran barunya (Haward, 2011; Tarkka, 2003; Warren, 2005, 2007). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Warren (2007) tentang dukungan sosial yang diterima ibu. Penelitian ini menemukan bahwa dukungan suami mempunyai nilai tertinggi diantara sumber dukungan yang lain, yaitu pada dukungan informasional (84%), dukungan emosional (85%), dan dukungan penghargaan (77%).

Peran perawat meningkatkan keterlibatan suami dalam perawatan sangat penting, perawat dapat mengajarkan kepada suami tentang kebutuhan perawatan bayi sehingga suami sehingga dapat meningkatkan kepercayaan suami sebagai ayah untuk terlibat dalam perawatan bayi. Seperti yang diungkapkan Hildingson (2007), dalam penelitiannya tentang pengalaman orangtua baru terhadap perawatan postnatal di Sweden. Perawat dapat memberikan kesempatan suami untuk tinggal bersama ibu postpartum selama di ruang perawatan. Perawat yang ramah dengan memberikan dukungan, bantuan dan informasi yang adekuat dapat meningkatkan perawatan postnatal.

Dukungan keluarga erat hubungannya dengan rasa percaya diri ibu dan kemampuan ibu dalam merawat bayi. Dukungan informasional ( $r = 0.20, p < 0.05$ ) dan dukungan *appraisal* ( $r = 0.40, p < 0.01$ ) mempunyai hubungan positif dan signifikan dengan kepercayaan diri ibu (Warren, 2007).

## **2.6 Kepercayaan diri menjadi orang tua**

Kepercayaan diri ibu/*maternal confidence* adalah persepsi ibu terhadap kemampuannya merawat dan memahami anak-anaknya, yang berkaitan dengan penyesuaian ibu dan perilaku merawat bayi (Badr, 2005; Goto et al, 2010). Kepercayaan diri ibu dicapai selama ibu berkenalan dengan bayi, belajar isyarat dan melakukan perawatan bayi sejak kelahiran hingga 2 minggu setelahnya (Mercer 2004, 2006). Rasa percaya diri ibu berbeda-beda, penelitian deskriptif korelasi tentang rasa percaya diri ibu dalam merawat bayi: memberi makan, menidurkan, memandikan, mengganti baju pada periode 6 minggu post partum didapatkan kepercayaan diri ibu rendah sebesar 7%, moderat (49%) dan tinggi (44%) (Warren, 2005). Sedangkan menurut Goto, et al (2008) menemukan sebanyak 48% ibu Jepang dan 63% ibu di Vietnam tidak percaya diri dalam merawat bayinya pada satu bulan pertama. Ibu yang kurang memiliki rasa percaya diri pada awal periode postnatal akan berpengaruh negatif terhadap perawatan bayinya. Demikian juga dengan ibu mengalami depresi postpartum, mereka

mempunyai pandangan negatif terhadap bayinya sehingga ibu akan kesulitan mengembangkan perannya sebagai ibu.

Intervensi pendidikan pemulangan pasien akan meningkatkan ketrampilan dan rasa percaya diri ibu dalam merawat bayi. Memberikan informasi yang diperlukan ibu adalah penting untuk meningkatkan rasa percaya dirinya., Tarkka, 2003; Gould 2000 cit Shieh et al, 2010). Menurut Shieh, (2010), pendidikan pemulangan yang terstruktur secara signifikan meningkatkan kepercayaan diri dan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi dibandingkan dengan intervensi pendidikan yang tradisional pada 1 hari sebelum pulang dari rumah sakit ( $p=0,01$ ).

Penelitian tentang kompetensi sebagai ibu telah dilakukan oleh Tarkka (2003). Penelitian ini menyatakan bahwa, berdasarkan analisis regresi yang dilakukan terdapat beberapa prediktor pencapaian peran ibu (kompetensi) pada ibu baru dengan bayi usia 8 bulan yaitu keadaan pikiran ibu (*state of mind*) ( $p<0.0001$ ) merupakan prediktor utama kemampuan ibu, semakin sedikit ibu merasakan depresi semakin baik kemampuan ibu. Prediktor selanjutnya adalah perasaan berhasil dalam perawatan anak ( $p=0.003$ ), kemampuan memandikan, memberi makan, menenangkan dan mengganti pakaian bayi.

Kepercayaan diri ibu akan merefleksikan kompetensi ibu yang akan ditampilkan dalam kepandaian ibu merawat bayi. Ibu yang mempunyai kepercayaan diri positif terhadap kemampuannya akan merasa lebih nyaman melakukan perawatan bayinya dan dapat menginterpretasikan isyarat bayi. Banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan kompetensi ibu termasuk paritas dan pengalaman merawat anak sebelumnya, rasa ingin tahu ibu, kestabilan emosi, dan umur ibu (Mercer, 1985 dalam Copeland dan Harbaugh, 2004).

## **2.7 Ikatan talikasih orangtua dan bayi**

Setelah kelahiran bayi, ibu dan bayi akan mengembangkan perasaan cinta, kasih sayang, saling ketergantungan melalui interaksi ibu dan bayi. Berbagai perasaan ibu akan muncul terkait penerimaan bayi, ketidaksiapan ibu, dan keharusan

melakukan aktivitas perawatan diri dan bayi. Menurut Murray dan McKinney (2007), ibu postpartum akan melalui masa berkenalan dengan bayi yang dinamakan sebagai *bonding* dan *attachment*. *Bonding* diartikan sebagai ikatan awal yang segera dirasakan oleh ibu setelah kelahiran bayi. Hubungan ini bersifat satu arah dari ibu terhadap bayi dan meningkat saat ibu dan bayi melakukan sentuhan dan interaksi selama periode sensitif selama 30-60 menit setelah persalinan. *Attachment* atau perlekatan adalah proses ikatan abadi antara ibu dan anak yang dikembangkan melalui hubungan yang menyenangkan dan memuaskan. Proses dimulai sejak kehamilan hingga beberapa bulan setelah kelahiran. *Attachment* terjadi melalui proses hubungan yang saling menguntungkan antara ibu dan anak. Ibu yang baru saja melahirkan, merasakan nyeri dan merasa kelelahan, ibu perlu penghilang rasa nyeri dan bantuan sehingga ibu dapat menikmati pengalaman baru dengan bayi (Murray & McKinney, 2007; Hockenberry & Wilson, 2007, Klossner & Hatfield, 2007). *Bonding* dan *attachment* merupakan awal ikatan talikasih ibu dan bayi yang akan mempengaruhi pada masa berikutnya.

Perlekatan antara ibu dan bayi dikembangkan dan di pertahankan dengan kedekatan dan interaksi antara ibu dan bayi. Kedekatan dan interaksi antara ibu dan bayi direfleksikan dengan penerimaan anak, pengenalan orangtua terhadap bayinya, dan pengakuan orang tua terhadap bayi sebagai anggota keluarga. Perlekatan ibu dan bayi diperkuat dengan keinginan bayi untuk diperhatikan ibu, misalnya menangis, tersenyum, dan regekan bayi yang memungkinkan ibu untuk segera mendekati bayi. Perilaku bayi tersebut diikuti dengan mencari, memegang, dan menyusui yang membuat kontak ibu- bayi lebih lama. Perlekatan akan lebih baik jika temperamen bayi, kemampuan sosial, penampilan bayi dan jenis kelamin sesuai dengan kehendak ibu (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, Wislon, 2010).

Interaksi bayi dan ibu tidak hanya sebatas kontak mata. Kontak kulit dengan kulit mempunyai hubungan yang positif terhadap lama menyusui, rasa cinta ibu terhadap bayi selama menyusui dan perlekatan ibu dan bayi. Efek kontak kulit dengan kulit *kangaroo mother care* pada perlekatan ibu dan bayi premature

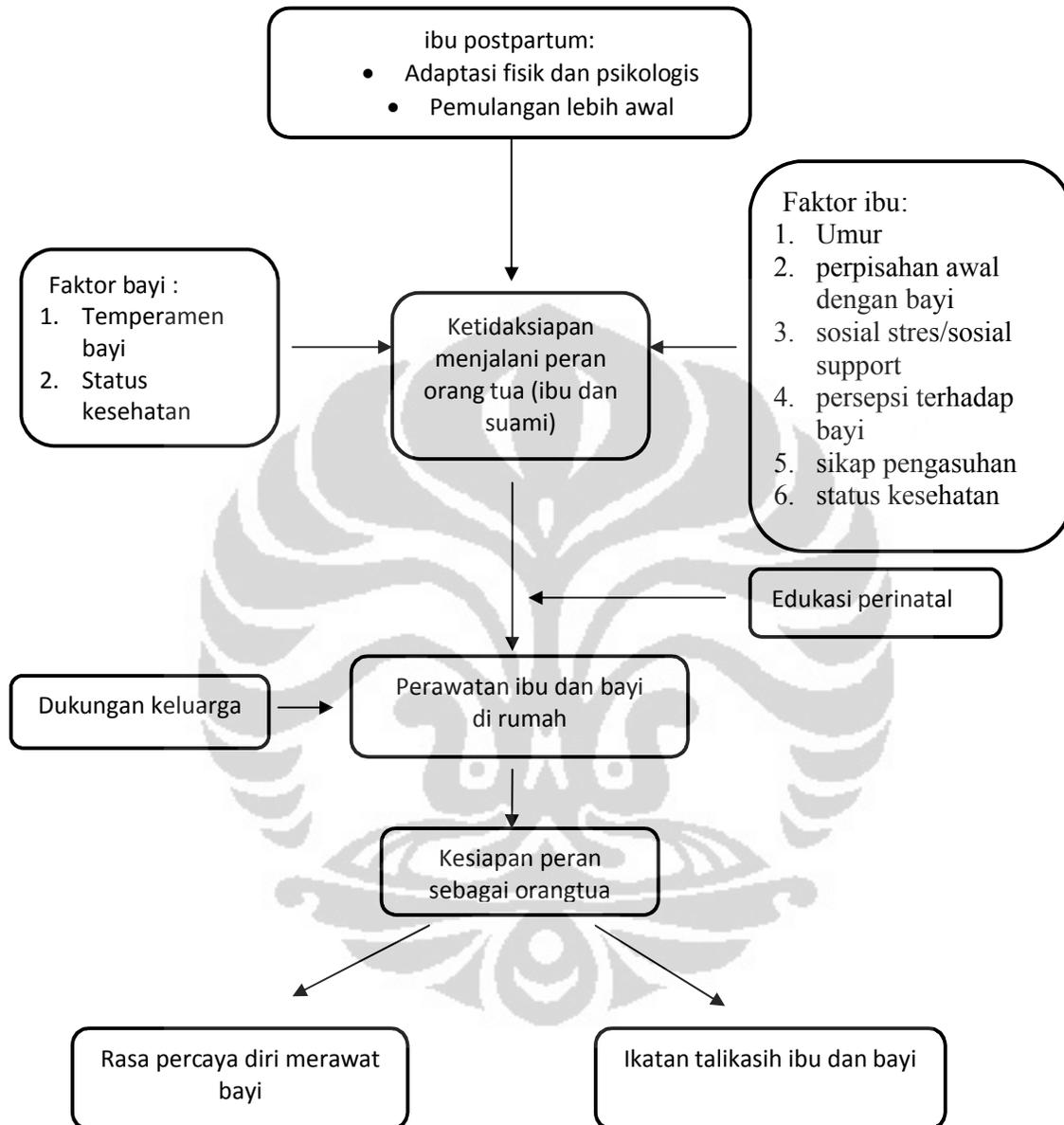
menunjukkan *score* perlekatan lebih tinggi pada perawatan bayi (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, Wislon, 2010).

Penelitian tentang efek kontak awal/*bonding* dan perpisahan antara ibu dan bayi yang di nilai pada satu tahun kemudian, menunjukkan bahwa kontak kulit dengan kulit dan menyusui lebih awal secara positif berpengaruh ( $p = 0.01$ ) pada hubungan ibu dan bayi 1 tahun kemudian di banding ibu dan bayi yang dipisahkan setelah kelahiran, *rooming in* tidak dapat menggantikan kontak awal ibu dan bayi (Bystrova, et al, 2009).



## 2.8 Kerangka teori

Skema 2.1: Kerangka Teori



Sumber: Mercer (2004, 2006); Warren (2005, 2007); Tarkka (2003); Barclay, et al (1997); Goto, et al (2008, 2010); Mercer & Walker (2006), Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wislon, (2010).

## BAB 3

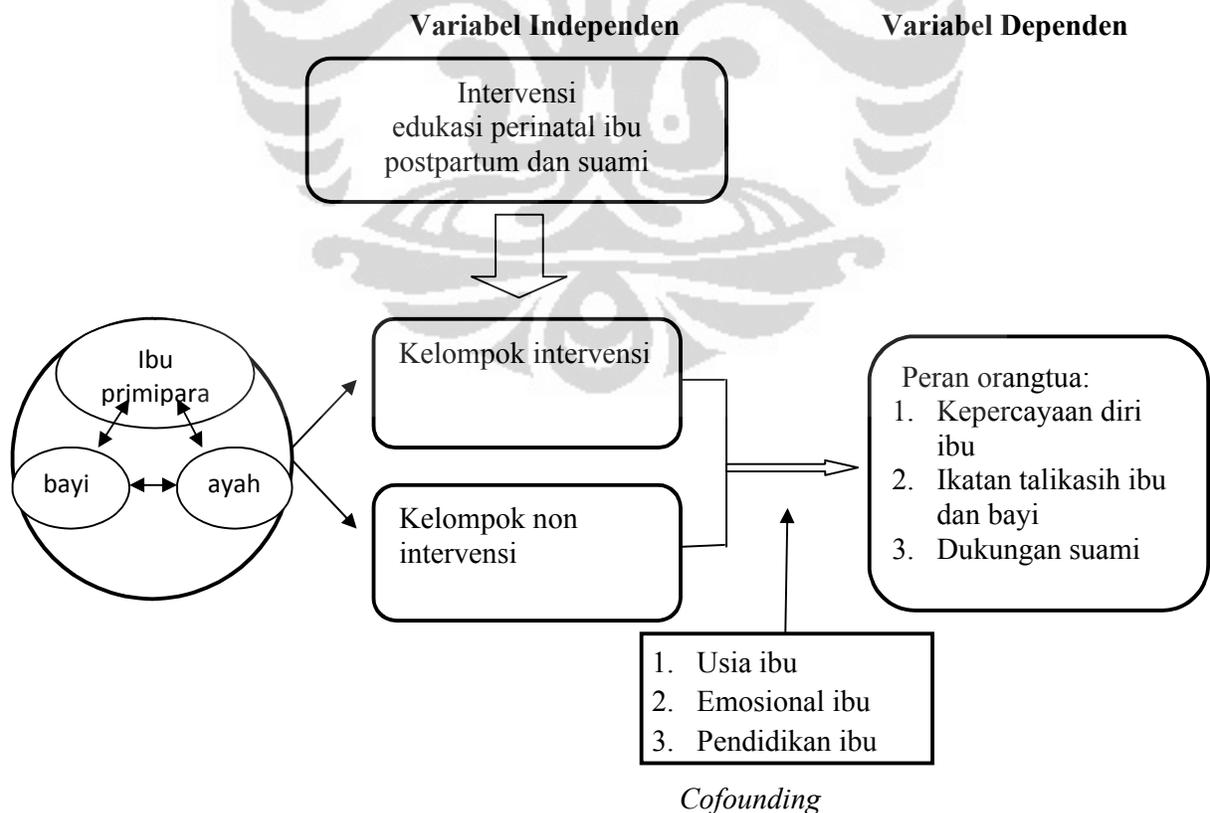
### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah diagram yang menunjukkan hubungan antara variabel yang akan diteliti, menggambarkan ruang lingkup penelitian. Kerangka konsep dibuat berdasar tinjauan teori yang sudah dibuat (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

Penelitian ini bertujuan membuktikan efektivitas edukasi perinatal terhadap pencapaian peran menjadi orangtua. Pencapaian peran orangtua yang dinilai adalah kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi, ikatan talikasih ibu dan bayi, dan dukungan suami menurut persepsi ibu dan suami.

Skema 3.1: Kerangka Konsep



Ket:

-  : intervensi yang diberikan  
 : pengaruh (diteliti)  
 : hubungan timbal balik (tidak diteliti)

### 3.2 Hipotesis

#### 3.2.1 Hipotesis mayor

Berdasar kerangka konsep di atas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah: intervensi edukasi perinatal efektif meningkatkan pencapaian peran menjadi orangtua.

#### 3.1.1 Hipotesis minor

- a. Intervensi edukasi perinatal meningkatkan kepercayaan diri ibu postpartum dalam merawat bayi
- b. Intervensi edukasi perinatal meningkatkan ikatan talikasih ibu dan bayi.
- c. Intervensi edukasi perinatal meningkatkan dukungan suami terhadap ibu postpartum dalam merawat bayi (menurut persepsi ibu dan persepsi suami).
- d. Kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi pada kelompok intervensi lebih tinggi di banding kelompok non intervensi
- e. Ikatan talikasih ibu dan bayi pada kelompok intervensi lebih tinggi di banding kelompok non intervensi.
- f. Dukungan suami (menurut persepsi ibu dan persepsi suami) pada kelompok intervensi lebih tinggi dibanding kelompok non intervensi.

### 3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1  
Definisi operasional variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara & Hasil pengukuran	Skala
<b>Independen</b>				
1	Edukasi Perinatal	Pendidikan kesehatan pada masa perinatal: postpartum yang diberikan oleh peneliti kepada ibu postpartum normal dan suami dalam 2 sesi pembelajaran, 1 kali di rumah sakit dan 1 kali di rumah responden berisi materi: tugas orangtua pada periode awal menjadi orangtua, dukungan keluarga dalam perawatan bayi, mengenal bayi baru lahir, meningkatkan hubungan orang tua dan bayi, menjaga keamanan bayi, mengenal isyarat bayi: menangis, menidurkan bayi, menggendong bayi, memandikan bayi, dan menyusui bayi.	1: Dilakukan edukasi 2: Tidak dilakukan edukasi	Nominal
<b>Variabel dependen</b>				
Peran orangtua adalah: kemampuan orangtua untuk melakukan tugas-tugas pengasuhan bayi pada 2 minggu pertama setelah kelahiran bayi, terdiri dari:				

2	Kepercayaan diri ibu	Rasa percaya diri yang dirasakan ibu untuk mengenal bayi baru lahir, meningkatkan hubungan orang tua dan bayi, mengenal isyarat bayi: menangis, memandikan bayi, menyusui bayi, dan menggendong bayi di rumah	Kuesioner MCQ dengan 14 item pertanyaan berbentuk skala likert dengan 5 pilihan skore tertinggi 70 skore terendah 14	Interval
3	Ikatan talikasih ibu dan bayi	Ikatan jalinan talikasih yang dirasakan ibu terhadap bayinya	Kuesioner perasaan ibu yang terdiri dari 12 item pertanyaan, skala likert dengan 5 pilihan. Skore tertinggi 60 Skore terendah 12	Interval
4	Dukungan suami	Persepsi ibu terhadap dukungan suami tentang perawatan bayi	Kuesioner persepsi ibu terhadap dukungan suami yang terdiri dari 10 item pertanyaan, skala likert dengan 5 pilihan. Skore tertinggi 50 Skore terendah 10	Interval
		Dukungan yang diberikan suami terhadap ibu tentang perawatan bayi	Kuesioner dukungan suami terdiri dari 10 item pertanyaan, skala likert dengan 5 pilihan. Skore tertinggi 50 Skore terendah 10	Interval

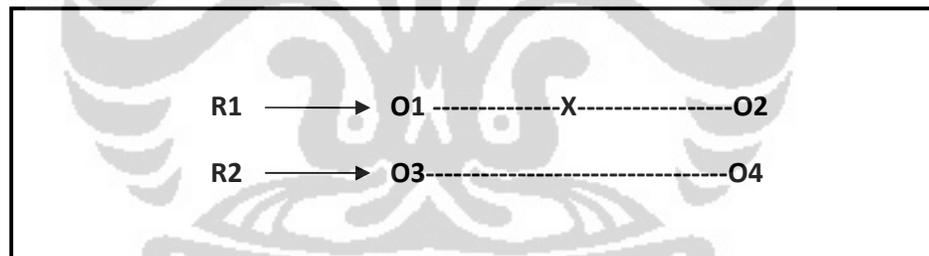
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *quasi-experiment* dengan pendekatan *pre-post test with control*. Desain *quasi-experiment* dalam Sastroasmoro & Ismael (2010) adalah penelitian dengan pemberian intervensi kepada subyek penelitian kemudian efek intervensi tersebut di nilai dan di analisis, pada penelitian ini teknik pengambilan sampel tidak dilakukan random. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas edukasi perinatal (variabel independen) terhadap kepercayaan diri ibu dalam melakukan perawatan bayi, ikatan talikasih ibu dan bayi, dan dukungan suami (variabel dependen). Rancangan dalam penelitian ini adalah:

Skema 4.1 Rancangan Penelitian



Ket:

R1 : Kelompok intervensi

R3 : Kelompok kontrol

X : intervensi edukasi perinatal

O1, O3 : nilai pretest kepercayaan diri, ikatan talikasih ibu dan bayi, dan dukungan suami sebelum dilakukan edukasi perinatal

O2, O4 : nilai posttest kepercayaan diri, ikatan talikasih ibu dan bayi, dan dukungan suami (menurut persepsi ibu dan suami) setelah dilakukan edukasi perinatal

## 4.2 Populasi dan Sampel

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah subyek yang memenuhi karakteristik tertentu, populasi target adalah subyek penelitian yang dibatasi karakteristik demografis dan karakteristik klinis, sedangkan populasi terjangkau adalah bagian populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu primipara yang melahirkan di wilayah pelayanan RSUD Wates dan RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2012

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu dan dianggap mewakili populasi (Sastroasmoro & Ismael, 2010; Sugiyono, 2011). Penentuan besar sampel pada penelitian ini digunakan rumus dua kelompok berpasangan (Sastroasmoro & Ismael, 2010; Sopiudin, 2010):

$$n = \frac{((Z\alpha + Z\beta) \times Sd)^2}{d}$$

Keterangan:

n = besar sampel

Z $\alpha$  = tingkat kepercayaan yang ditetapkan 5% (Z $\alpha$  = 1,96)

Z $\beta$  = kekuatan uji 80% (Z $\beta$  = 0,84)

Sd = simpang baku dari selisih rerata

d = selisih rerata pada dua kelompok yang bermakna

Berdasar penelitian Ozkan dan Polat (2011) dalam penelitiannya tentang *Maternal Identity Development Education on Maternity Role Attainment and My Baby Perception in Primiparas* di dapat bahwa standar deviasi sebesar 6,02. Selisih mean pada dua kelompok yang bermakna adalah 3, tingkat kepercayaan (CI)

sebesar 5% ( $Z\alpha=1,64$ ) kurve satu arah, dan kekuatan uji 80% ( $Z\beta=0,84$ ). Maka penghitungan sampel adalah:

$$n = \frac{((1,64 + 0,84) \times 6,02)^2}{3}$$

$$n = 24,8 = 25$$

Sampel untuk intervensi sebanyak 25 responden dan non intervensi sebanyak 25 responden, sehingga secara keseluruhan sampel adalah 50 responden, untuk mengantisipasi adanya responden yang tidak dapat menyelesaikan penelitian, maka peneliti menambahkan perkiraan sampel yang *droup out* sebagaiantisipasi (Darma, 2011), pada penelitian ini ditetapkan penambahan sebesar 10% dihitung dengan rumus sehingga jumlah menjadi 56 responden.

Rumus penambahan responden tersebut adalah:

$$n' = \frac{1}{1 - f}$$

Sebanyak 56 responden berpartisipasi dalam penelitian ini, terdiri dari 28 responden kelompok non intervensi dan 28 responden kelompok intervensi, tetapi 1 responden kelompok intervensi dinyatakan *droupout* karena responden pindah alamat sehingga peneliti tidak bisa mendapatkan data posstest. Jumlah responden pada akhir penelitian adalah 55 responden yang terdiri 28 responden kelompok non intervensi dan 27 responden kelompok intervensi.

Teknik pemilihan sampel menggunakan *consecutive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan memasukkan responden yang sesuai kriteria penelitian sampai jumlah responden terpenuhi. Metode ini termasuk *non-probability sampling* yang terbaik dan paling mudah (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

Variabel perancu dalam penelitian ini dikontrol dengan cara restriksi. Kriteria inklusi dalam pemilihan sampel penelitian ini adalah: 1) Ibu postpartum primipara normal tidak dilakukan SC, 2) Ibu dan bayi dilakukan rawat gabung, 3) Ibu tinggal bersama bayinya dan suami selama penelitian, 4) Pendidikan minimal SMP, 5) Jarak rumah terjangkau, dan 6) Bersedia mengikuti penelitian.

### **4.3 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah pelayanan RSUD Wates dan RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Selama penelitian peneliti memperluas lokasi penelitian ke 2 puskesmas dan bidan praktik swasta. Alasan pemilihan tempat ini adalah bahwa RSUD Wates merupakan rumah sakit rujukan di wilayah kabupaten Kulon Progo dan RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit rujukan di wilayah kabupaten Bantul, sehingga jumlah ibu melahirkan merupakan jumlah terbesar di kabupaten Kulon Progo dan kabupaten Bantul. Kedua rumah sakit tersebut mempunyai karakteristik yang hampir sama yaitu rumah sakit daerah tingkat kabupaten. Selain itu, karena penelitian ini berbasis keluarga maka peneliti akan lebih mudah untuk mengetahui lokasi penelitian. Peneliti menambah lokasi penelitian dikarenakan jumlah responden yang berasal dari rumah sakit belum mencukupi.

### **4.4 Waktu Penelitian**

Persiapan penelitian meliputi pembuatan proposal dan instrumen penelitian dilakukan selama 3 bulan dari Januari hingga akhir Maret 2012, sedangkan pelaksanaan penelitian pada minggu ke 3 bulan Mei sampai ke 4 bulan Juni 2012, dan pembuatan laporan dan ujian hasil bulan Juli 2012.

### **4.5 Etika Penelitian**

Selama penelitian ini, peneliti tetap memperhatikan etika penelitian. Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada responden mengenai tujuan penelitian, kerahasiaan data, dan hak pasien untuk mengikuti atau menolak dalam penelitian ini, sehingga pasien dapat menentukan pilihan.

Prinsip-prinsip etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan Polit, Beck, dan Hungler (2001) adalah:

4.5.1 *Beneficence*, merupakan prinsip moral untuk berbuat baik atau mengutamakan kebaikan responden dan bebas eksploitasi. Peneliti memikirkan bahwa sisi baik penelitian ini lebih besar di banding sisi buruknya. Peneliti berusaha menghindari berbagai kemungkinan yang ditimbulkan akibat penelitian. Pada penelitian ini, edukasi perinatal bertujuan membantu ibu postpartum mencapai perannya lebih cepat dan mendorong keterlibatan suami dalam memberikan dukungan kepada ibu. Intervensi dalam penelitian ini didasari literatur dan *evidence based* penelitian sebelumnya.

4.5.2 *Freedom from harm and exploitation*, peneliti berusaha untuk tidak melakukan hal-hal yang bersifat mengancam. Sebelum melaksanakan intervensi edukasi perinatal pada ibu postpartum peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada responden. Selanjutnya responden di beri kebebasan menentukan berpartisipasi atau tidak. Peneliti juga menjelaskan kerahasiaan dokumen yang di dapat. Penelitian ini memberikan edukasi kepada ibu postpartum tentang tugas ibu tugas orangtua pada periode transisi menjadi orangtua, dukungan keluarga dalam perawatan bayi, mengenal bayi baru lahir, meningkatkan hubungan orang tua dan bayi, mengenal isyarat bayi: menangis, menidurkan bayi, memandikan bayi, menyusui bayi, dan menggendong bayi yang diharapkan mempunyai manfaat lebih besar dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu, ikatan talikasih ibu dan bayi, persepsi ibu tentang dukungan suami, dan dukungan suami.

4.5.3 *Autonomy*, yaitu hak untuk mengekspresikan diri secara mandiri dan bebas. Prinsip *autonomy* merupakan prinsip moral yang menghormati hak-hak responden terutama hak untuk menentukan sendiri (*The Right to Self Determination*). Subjek diberi kesempatan untuk menerima atau menolak untuk dijadikan responden penelitian (*Informed Consent*).

4.5.4 *Justice*, yaitu berlaku adil untuk semua, merupakan prinsip moral yang mementingkan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya. Pada penelitian ini kelompok non intervensi dilakukan edukasi diberikan *booklet* setelah pengambilan data *posttest*.

4.5.5 *Anonymity and Confidentiality*, responden tidak perlu mencantumkan nama pada kuesioner. Nama dan alamat responden ditanyakan untuk kunjungan rumah pada saat intervensi dan pengambilan data *posttest*. Nama, alamat dan data yang didapat tidak dipublikasikan kecuali untuk keperluan analisa data dan keperluan ilmiah.

4.5.6 *Informed consent*, sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberikan informasi kepada responden tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Responden mempunyai kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak. Jika responden setuju maka peneliti meminta persetujuan responden dalam bentuk tulisan dengan mencantumkan tanda tangan

#### **4.6 Alat Pengumpul Data**

Data akan dikumpulkan dengan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait dengan identitas responden, kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi, ikatan talikasih ibu terhadap bayi, persepsi ibu tentang dukungan suami, dan dukungan suami. Pengambilan data dilakukan pada saat pertemuan pertama peneliti dengan responden dan minggu ke-2 setelah ibu postpartum. Data berasal dari sumber primer dan sekunder, data primer dari kuesioner yang diisi oleh responden sedangkan data sekunder berasal dari catatan status pasien pada saat kontrak awal di rumah sakit sebagai data pelengkap.

Kuesioner A: Data demografi. Kuesioner ini berisi nama/inisial, usia, pendidikan terakhir, lama menikah, pengalaman merawat bayi sebelumnya.

Kuesioner B: Penilaian keadaan emosional ibu diukur menggunakan kuesioner *Maternity Blues Scale* (MBS) yang terdiri dari 13 item pertanyaan.

Jawaban kuesioner ini berbentuk skala likert dengan 3 pilihan: tidak ada nilai = 0, kadang-kadang nilai = 1, dan selalu nilai = 2. Skor tertinggi 26 dan terendah 0. Responden dinyatakan mengalami postpartum blues jika nilai  $\geq 8$  (Adewuya, 2005; Hau & Levy, 2003). Pada penelitian ini skor *blues* akan dianalisis menggunakan data interval.

Kuesioner C: Penilaian kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi dinilai menggunakan kuesioner *Maternal Confidence Questionnaire (MCQ)* yang dikembangkan oleh Parker dan Badr pada tahun 1985 (Badr, 2005). Kuesioner ini memuat 14 item pertanyaan tentang kepercayaan diri ibu dalam perawatan bayi dan kepuasan ibu dengan 5 rentang skala dari tidak pernah hingga selalu. Nilai tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2, jarang =3, sering = 4, dan selalu = 5, kecuali pada nomor 10 dan 12 nilai berlaku terbalik. Skor tertinggi 70 dan terendah 14.

Kuesioner D: Penilaian ikatan talikasih ibu terhadap bayinya digunakan kuesioner “ikatan talikasih ibu dan bayi” yang dikembangkan peneliti berdasar literatur dan kuesioner *Mother-infant relation and feeling (MIRF)*. Kuesioner terdiri dari 12 item pertanyaan dengan 5 pilihan skala likert dari tidak pernah hingga selalu. Nilai tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2, jarang =3, sering = 4, dan selalu = 5, kecuali pada nomor 6, 7, dan 9 nilai berlaku terbalik. Skor tertinggi 60 dan skor terendah 12.

Kuesioner E: Penilaian persepsi ibu tentang dukungan suami digunakan kuesioner yang dikembangkan peneliti berdasar literatur, kuesioner terdiri dari 10 item pertanyaan dengan 5 pilihan skala likert dari tidak pernah hingga selalu. Nilai tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2, jarang =3, sering = 4, dan selalu = 5. Skor tertinggi 50 dan terendah 10.

Kuesioner F: Penilaian dukungan suami diukur dengan kuesioner yang diisi oleh suami berisi 10 pertanyaan dengan 5 pilihan skala likert. Nilai tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2, jarang =3, sering = 4, dan selalu = 5, kecuali pada nomor 8 dan 10 nilai berlaku terbalik. Skor tertinggi 50 dan skor terendah 10.

Peneliti menggunakan *booklet* dan lembar balik sebagai media edukasi. *Booklet* sebelum digunakan di uji coba terhadap 5 responden ibu yang mempunyai bayi di wilayah Depok. Uji coba *booklet* terkait materi edukasi dan susunan kalimat. *Booklet* selanjutnya di perbaiki sesuai masukan responden dan dikonsultasikan kepada pembimbing.

#### **4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas**

Sebelum pelaksanaan penelitian, uji instrumen akan dilakukan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner. Valid berarti instrumen tersebut dapat mengukur apa yang harus di ukur dan reliabel jika alat ukur dapat digunakan untuk mengukur gejala pada waktu yang berlainan hasilnya sama (Sugiyono, 2011; Sastroasmoro & Ismael, 2010). Uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini:

##### *4.7.1 Content validity*

*Content validity* atau validitas isi adalah kemampuan instrumen menilai semua dimensi dalam bidang ilmu yang sedang diteliti. Validitas ini dilakukan dengan membandingkan item pertanyaan terhadap teori, selanjutnya dikonsultasikan dengan ahli. Instrumen penelitian ini telah dikonsultasikan kepada pembimbing yang sesuai area keahliannya.

##### *4.7.2 Construct validity*

*Construct validity* atau validitas konstruk untuk mengetahui seberapa jauh instrumen ini dilandasi konstruk yang sesuai (Sugiyono, 2011). Validitas konstruk menunjukkan bahwa instrumen disusun berdasar konsep yang sudah mapan. Instrumen yang mempunyai validitas konstruk mampu membedakan hasil pengukuran antara satu individu dengan individu lain yang memang berbeda (Darma, 2011). Instrumen penelitian ini telah di ujicobakan kepada responden sebelum dilakukan penelitian. Secara rinci, validitas dan reliabilitas instrumen penelitian ini sebagai berikut:

Validitas kuesioner kepercayaan diri ibu dalam merawat anaknya telah diuji baik validitas muka maupun konten oleh Zahr (1991,1993 dalam Badr, 2004) didapatkan hasil koefisien *alpha* untuk setiap item berkisar 0,86 - 0,93 dengan rata-rata 0,89. Uji validitas kuesioner *Maternity Blues Scale* (MBS) telah dilakukan oleh Stein (1980 dalam Adewuya, 2005) dengan nilai validitas 0,8. Validitas kuesioner ikatan talikasih ibu dan bayi, dan kuesioner dukungan suami diujikan kepada 30 responden dalam 2 tahap. Item pertanyaan yang tidak valid pada uji kuesioner tahap 1 selanjutnya perbaiki susunan kalimatnya dan dilakukan uji tahap 2. Hasil uji kuesioner ikatan talikasih ibu dan bayi di peroleh nilai *r* antara 0,15-0,68, persepsi ibu terhadap dukungan suami di peroleh nilai *r* antara 0,02-0,69, dan kuesioner dukungan suami yang mempunyai *r* antara 0,09-0,87. hitung lebih kecil dari *r* tabel selanjutnya dilakukan perbaikan dan di modifikasi mengingat pentingnya materi untuk di tanyakan.

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi alat ukur yang akan digunakan. Instrumen dikatakan reliabel jika hasil pengukuran menunjukkan konsistensi pada pengukuran berulang. Uji reliabilitas dilakukan untuk kuesioner ikatan talikasih ibu dan bayi, persepsi ibu terhadap dukungan suami, dan dukungan suami pada 30 responden selama 2 tahap dan di analisa menggunakan "*alpha cronbach*", reliabel jika nilai "*alpha cronbach*". Hasil uji reliabilitas kuesioner ikatan talikasih ibu dan bayi di dapat nilai *alpha* 0,74, persepsi ibu terhadap dukungan suami *alpha* sebesar 0,795, dan dukungan suami 0,845.

#### **4.8 Pelaksanaan Penelitian dan Prosedur Pengumpulan Data**

Penelitian ini dimulai setelah dinyatakan lulus uji etik penelitian oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan dan Kesehatan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia dan mendapat ijin dari rumah sakit tempat penelitian.

Prosedur pengambilan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **4.8.1 Kolektor data**

- a. Kolektor data dalam penelitian ini sebanyak 3 orang, 1 orang di RSUD Wates dan 3 di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Kolektor data adalah mahasiswa D3 kebidanan dan keperawatan.
- b. Kolektor data untuk responden yang berasal dari RSUD Panembahan Senopati Bantul terdiri atas 2 orang mahasiswa. Satu mahasiswa D3 bidan bertugas di rumah sakit untuk merekrut responden dan membuat *informed consent*, mengumpulkan data demografi, dan pretest. Sedangkan 1 mahasiswa D3 perawat sebagai kolektor data posttest mengumpulkan data pada saat evaluasi di rumah masing-masing responden.  
Kolektor data responden yang berasal dari RSUD Wates 1 orang bidan yang bertugas mengumpulkan data pada saat evaluasi/ posttest di rumah masing-masing responden
- c. Peneliti menjelaskan kepada kolektor data tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hal-hal yang harus dipertimbangkan untuk mendapat hasil yang optimal. Kolektor data telah mendapat pengarahan tentang cara pengisian kuesioner dan maksud setiap item pertanyaan. Selanjutnya diskusi dan tanya jawab terkait hal-hal bersifat teknis pengambilan data penelitian.

#### 4.8.2 Kelompok intervensi

- a. Kelompok intervensi dalam penelitian ini adalah responden yang dirawat di RSUD Wates, puskesmas, dan bidan praktik.
- b. Intervensi edukasi perinatal pada ibu postpartum dalam penelitian ini di bagi menjadi 2 sesi, yaitu:
  1. Sesi 1 edukasi dilakukan di rumah sakit pada saat klien akan pulang ke rumah.
  2. Sesi 2 dilakukan di rumah responden antara hari 2-5 sesuai kesepakatan antara peneliti dan responden
- c. Peneliti memilih ibu postpartum yang dirawat di rumah sakit dengan cara peneliti melihat register ibu yang melahirkan pada hari tersebut untuk menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi.

- d. Selanjutnya peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan kepada responden (ibu dan suami) tujuan, manfaat, kerahasiaan, dampak penelitian terhadap responden dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan. Selanjutnya jika responden setuju menjadi responden, peneliti melakukan *informed consent* secara tertulis terhadap responden sebagai bentuk persetujuan mengikuti penelitian.
- e. Peneliti meminta responden (ibu dan suami) untuk mengisi kuesioner pretest. Peneliti mendampingi ibu dan suami selama pengisian kuesioner, jika ada pertanyaan yang dirasa kurang jelas responden dapat bertanya kepada peneliti. Selanjutnya peneliti memberikan booklet dan menanyakan materi yang diinginkan responden untuk diajarkan terlebih dahulu, baik untuk sesi 1 (edukasi awal) dan sesi 2.
- f. Peneliti menanyakan kesiapan ibu dan suami untuk dilakukan edukasi awal. Pada saat ini, suami diminta untuk mendampingi ibu dan mengikuti edukasi yang di berikan di ruang perawatannya. Peneliti melakukan edukasi di rumah sakit selama 30 – 60 menit.

Peneliti menjelaskan tentang: 1) tugas perkembangan orangtua pada periode awal menjadi orangtua, 2) dukungan keluarga dalam perawatan bayi, dan 3) mengenal bayi baru lahir. Selanjutnya dilakukan diskusi dan tanya jawab dengan responden. Selain materi tersebut, dengan pertimbangan situasional, peneliti melakukan edukasi dengan materi yang sesuai keadaan responden saat itu. Misalnya cara menngendong bayi atau teknik menyusui. Jika pertemuan sudah cukup, maka peneliti melakukan terminasi dan membuat kontrak dengan responden untuk kunjungan rumah. Untuk itu, peneliti meminta alamat lengkap, denah rumah, dan nomor telepon responden. Peneliti juga memberikan nomor telepon jika responden menghendaki.

- g. Peneliti melakukan satu kali kunjungan di rumah responden untuk melanjutkan materi edukasi antara hari ke 2-5 postpartum sesuai kesepakatan yang ditentukan antara responden dan peneliti. Materi

pembelajaran untuk kunjungan rumah adalah: 1) meningkatkan hubungan orang tua dan bayi, 2) mengenal isyarat bayi: menangis, 3) memandikan bayi, 4) menidurkan bayi, 5) menyusui bayi, 6) menggendong bayi, dan 7) menjaga keamanan bayi. Waktu yang digunakan edukasi di rumah antara 90-120 menit.

Pertemuan ke dua di rumah responden, ibu di dampingi suami. Peneliti mengobservasi tempat yang memungkinkan ibu dan suami dapat mengikuti edukasi yang diberikan. Jika terdapat anggota keluarga yang lain, maka mereka diperbolehkan mengikuti edukasi yang diberikan.

Peneliti selanjutnya menjelaskan materi terlebih dahulu selama 20 menit dan memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk bertanya hal-hal yang kurang jelas. Setelah melakukan penjelasan, peneliti mendemonstrasikan ketrampilan dengan boneka tentang cara menggendong bayi, memandikan bayi dan menyusui bayi. Ibu atau suami dianjurkan untuk melakukan redemonstrasi dengan bayinya. Redemonstrasi dengan bayi dilakukan oleh ayah atau ibu saja.

Setelah selesai kegiatan ibu dan suami diminta mengungkapkan keyakinannya dalam melakukan ketrampilan yang telah diajarkan. Peneliti akan memberikan pujian sebagai *reward* positif terhadap kemajuan ketrampilan ibu dan suami dalam merawat bayi. Terdapat beberapa responden ibu/suami yang belum berani memandikan bayinya meskipun di dampingi.

- h. Kolektor data mendatangi rumah responden untuk evaluasi pada minggu ke-2 setelah postpartum. Kolektor data membuat kontrak melalui telepon sebelum melakukan kunjungan rumah. Selanjutnya setelah sampai di rumah responden kolektor data meminta responden (ibu dan suami) untuk mengisi kuesioner kepercayaan diri ibu, ikatan

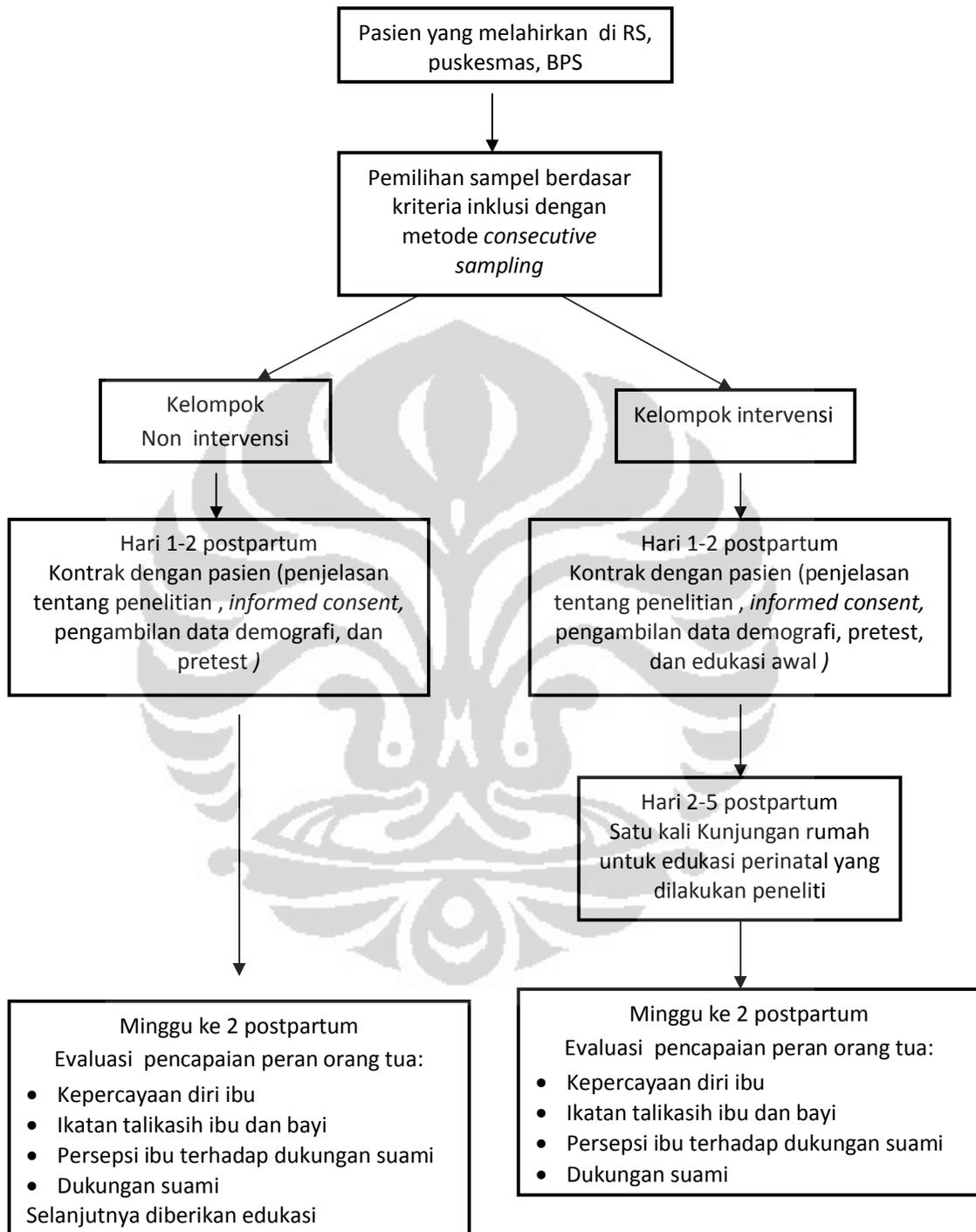
talikasih ibu dan bayi, persepsi ibu terhadap dukungan suami, dan dukungan suami.

- i. Pengambilan data terus berlangsung terhadap responden yang memenuhi kriteria hingga jumlah sampel memenuhi.

#### 4.8.2 Kelompok non intervensi

- a. Kelompok non intervensi dalam penelitian ini adalah responden yang melahirkan dan dirawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul dan puskesmas
- b. Kolektor memilih responden ibu postpartum yang dirawat di rumah sakit dengan cara melihat register ibu yang melahirkan pada hari tersebut untuk menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi.
- c. Jika responden memenuhi kriteria inklusi maka kolektor data menjelaskan kepada responden (ibu dan suami) tujuan, manfaat, kerahasiaan, dampak penelitian terhadap responden, dan prosedur penelitian yang dilaksanakan. Kolektor data memberi kesempatan kepada calon responden untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas. Selanjutnya responden melakukan *informed consent* secara tertulis terhadap responden sebagai bentuk persetujuan mengikuti penelitian.
- d. Kolektor data meminta responden (ibu dan suami) untuk mengisi kuesioner pretest. Kolektor data mendampingi ibu dan suami selama pengisian kuesioner, jika ada pertanyaan yang dirasa kurang jelas responden dapat bertanya kepada kolektor data.
- e. Kolektor data meminta alamat, denah rumah, dan nomor telepon responden untuk melakukan kunjungan pada saat evaluasi/posttest.
- f. Kolektor data melakukan kunjungan rumah untuk melakukan evaluasi pada minggu ke-2 setelah postpartum. Responden (ibu dan suami) di minta mengisi kuesioner kepercayaan diri ibu, ikatan talikasih ibu dan bayi, persepsi ibu terhadap dukungan suami, dan dukungan suami.
- g. Pengambilan data terus berlangsung terhadap responden yang memenuhi kriteria hingga jumlah sampel memenuhi.

### Skema 4.2 Alur Penelitian



## 4.9 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang dikumpulkan selanjutnya di olah dan dianalisa untuk mendapat makna dari data. Proses pengolahan dan analisa data sebagai berikut:

### 4.8.1 Pengolahan Data

Data yang terkumpul di olah dengan langkah-langkah:

- a. *Editing* : yaitu pemeriksaan atau koreksi data melalui kuesioner meliputi kelengkapan, kesesuaian, kejelasan dan konsistensi jawaban. Peneliti memeriksa setiap jawaban responden tentang kelengkapan jawaban.
- b. *Coding* : yaitu pemberian kode pada setiap komponen variabel agar mempermudah dalam proses tabulasi dan analisis data. Kode untuk kelompok intervensi adalah R1, R2, R3,.....R27, sedangkan kode untuk kelompok non intervensi adalah N1, N2, N3,....N28.
- c. *Entry* : setelah seluruh kuesioner terisi dan diberi kode, selanjutnya data dimasukkan dalam komputer
- d. *Cleaning* (pembersihan data) : data yang sudah di *entry* dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan data yang sudah masuk adalah benar.

### 4.8.2 Analisis Data

Data yang telah melalui proses pengolahan selanjutnya di analisis dengan menggunakan program komputerisasi, meliputi :

#### a. Analisis univariat

Analisis univariat menggunakan analisis deskriptif. Data numerik untuk mengetahui mean, median, standard deviasi dan data katagorik untuk mengetahui frekuensi data. Analisis univariat dilakukan terhadap karakteristik responden.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat penelitian ini untuk mengetahui perbedaan nilai pre-posttest-posttest dan perbedaan nilai kelompok intervensi dan

non intervensi. Data yang berdistribusi normal di gunakan uji *t-test* untuk mengetahui perbedaan mean masing-masing variabel kelompok intervensi dan non intervensi dengan *confidence interval* (CI) 95%. Data yang tidak berdistribusi normal digunakan uji alternatif *Mann Whithney Test*. Analisis data penelitian ini:

Tabel 4.1  
Uji kesetaraan, uji bivariat variabel penelitian, dan *confounding*

Variabel	Kelompok	Cara uji
<b>Uji Kesetaraan</b>		
Umur ibu	Antar kelompok	<i>Independent t-test</i>
Lama menikah		<i>Independent t-test</i>
<i>Blues</i>		
Pendidikan		<i>Chi-square</i>
Status emosional		<i>Chi-square</i>
Kehamilan direncanakan		<i>Chi-square</i>
<b>Uji Bivariat</b>		
<b>Var. Dependen</b>	<b>Kelompok</b>	
Kepercayaan diri ibu	Pre dan post intervensi	<i>paired t-test</i>
Ikatan talikasih ibu dan bayi	Pre dan post intervensi	<i>paired t-test</i>
Dukungan suami	Pre dan post intervensi	<i>paired t-test</i>
Kepercayaan diri ibu	Kelompok intervensi dan kontrol	<i>Independent t-test</i>
Ikatan talikasih ibu dan bayi	Kelompok intervensi dan kontrol	<i>Mann Whithney test</i>
Persepsi ibu terhadap dukungan suami	Kelompok intervensi dan kontrol	<i>Mann Whithney test</i>
Dukungan suami	Kelompok intervensi dan kontrol	<i>Independent t-test</i>
<b>Dependen</b>	<b>Confounding</b>	
Kepercayaan diri ibu (numerik)	Usia ibu (numerik)	Uji korelasi
	Emosional ibu (katagorik)	<i>Independent t-test</i>
	Pendidikan (katagorik)	<i>Anova</i>
Ikatan talikasih ibu dan bayi (numerik)	Usia ibu	Uji korelasi
	Emosional ibu	<i>Independent t-test</i>
	Pendidikan	<i>Anova</i>
Persepsi ibu terhadap dukungan suami (numerik)	Usia ibu	Uji korelasi
	Emosional ibu	<i>Independent t-test</i>
	Pendidikan	<i>Anova</i>
Dukungan suami (numerik)	Usia ibu	Uji korelasi
	Emosional ibu	<i>Independent t-test</i>
	Pendidikan	<i>Anova</i>

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab 5 menguraikan hasil penelitian tentang efektifitas intervensi edukasi perinatal terhadap pencapaian peran menjadi orangtua. Penelitian ini melibatkan 55 responden yang terdiri dari kelompok intervensi sebanyak 27 responden dan kelompok non intervensi sebanyak 28 responden. Kelompok non intervensi sebanyak 25 responden di dapat dari RSUD Panembahan Senopati Bantul dan 3 responden dari Puskesmas, sedangkan kelompok intervensi sebanyak 21 responden RSUD Wates, 2 responden dari Puskesmas, dan 4 responden dari bidan praktik swasta. Satu responden pada kelompok intervensi tidak dapat menyelesaikan mengikuti penelitian karena responden pindah alamat sehingga peneliti tidak bisa mendapatkan data posttest. Pengumpulan data dilakukan pada minggu ke 4 bulan Mei sampai dengan minggu ke 4 bulan Juni 2012.

#### **5.1 Karakteristik responden**

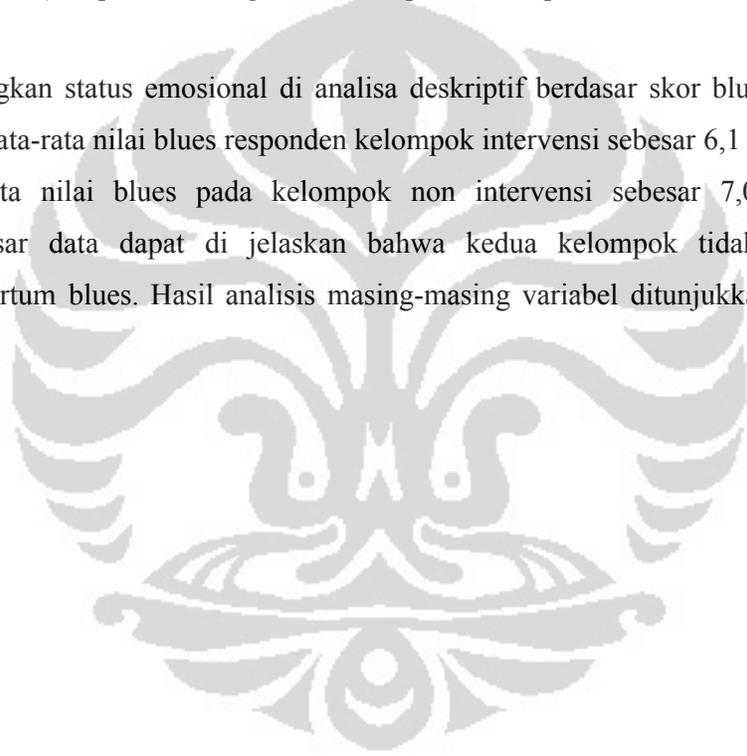
Karakteristik responden menurut umur di peroleh bahwa rata-rata umur responden kelompok intervensi adalah 23,74 tahun (SD=3,0). Rentang usia kelompok intervensi 19-32 tahun. Umur kelompok non intervensi rata-rata 24,79 tahun (SD= 4,25) dengan rentang umur 18-35 tahun. Rata-rata lama menikah responden kelompok intervensi adalah sebesar 1,52 tahun (SD= 1,09) dan kelompok non intervensi 1,64 tahun (SD= 0,95). Rentang lama menikah 1-5 tahun. Data menunjukkan bahwa responden pada kelompok ini rata rata ibu muda.

Berdasar pendidikan, sebagian besar responden kelompok intervensi berpendidikan SMA yaitu sebanyak 18 (66,7%) responden dan paling sedikit pendidikan SMP sebanyak 3 (11,1%) responden. Pada kelompok non intervensi, sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 25 (89,3 %) responden dan hanya 1 (3,6 %) responden berpendidikan tinggi. Data menunjukkan bahwa presponden berpendidikan menengah.

Sebagian besar responden merencanakan kehamilannya, yaitu sebanyak 25 (92,6%) responden pada kelompok intervensi dan 2 (7,4) responden menyatakan kehamilan tidak direncanakan. Sedangkan pada kelompok non intervensi 28 (100%) responden menyatakan kehamilan direncanakan.

Berdasarkan status emosional, terdapat 17 (63%) responden tidak mengalami postpartum blues dan 10 (37%) responden mengalami postpartum blues pada kelompok intervensi. Sebanyak 13 (46,4 %) responden tidak mengalami blues dan 15 (53,6%) responden mengalami blues pada kelompok non intervensi.

Sedangkan status emosional di analisa deskriptif berdasar skor blues di peroleh hasil rata-rata nilai blues responden kelompok intervensi sebesar 6,1 (SD=3,5) dan rata-rata nilai blues pada kelompok non intervensi sebesar 7,07 (SD=2,8). Berdasar data dapat di jelaskan bahwa kedua kelompok tidak mengalami postpartum blues. Hasil analisis masing-masing variabel ditunjukkan pada tabel 5.1



Tabel 5.1  
Distribusi karakteristik dan kesetaraan responden

Variabel	Intervensi (n=27)		Non intervensi (n=28)		Total (n=55)		<i>p-value</i>
<b>Umur</b>							0,120
Mean (SD)	23,7 (3,0)		24,7 (4,2)				
Min-maks	19-32		18-35				
<b>Lama menikah</b>							0,855
Mean (SD)	1,5 (1,1)		1,6 (0,9)				
Min-maks	1-5		1-5				
<b>Skor blues</b>							0,123
Mean (SD)	6,1 (3,5)		7,07 (2,8)				
Min-maks	0-13		0-12				
<b>Kepercayaan diri ibu</b>							0,713
Mean (SD)	52,8 (7,4)		52,0 (7,5)				
Min-maks	35-66		31-68				
<b>Ikatan talikasih ibu dan bayi</b>							0,771
Mean (SD)	49,3 (4,2)		48,4 (4,7)				
Min-maks	40-56		39-60				
<b>Persepsi ibu tentang dukungan suami</b>							0,981
Mean (SD)	38,9 (5,7)		36,4 (5,3)				
Min-maks	24-50		24-47				
<b>Dukungan suami</b>							0,451
Mean (SD)	41,6 (3,5)		40,0 (4,1)				
Min-maks	34-50		30-48				
	n	%	n	%	N	%	0,234
<b>Tingkat pendidikan</b>							
SMP	3	11,1	2	7,1	5	9,1	
SMA	18	66,7	25	89,3	43	78,2	
Tinggi	6	22,2	1	3,6	7	12,7	
<b>Kehamilan direncanakan</b>							
Ya	25	92,6	28	100	53	96,4	0,000
Tidak	2	7,4	0	0	2	3,6	
<b>Status emosional</b>							
Tidak Blues	17	63	13	46,4	30	54,54	0,050
Blues	10	37	15	53,6	25	45,45	

Penghitungan nilai kepercayaan diri ibu sebelum dilakukan intervensi diperoleh nilai rata-rata sebesar 52,8 (SD=7,4) pada kelompok intervensi, dengan rentang nilai 35-66. Nilai kepercayaan pada kelompok non intervensi rata-rata sebesar 52,0 (SD=7,5) dengan rentang nilai 31-68. Rata-rata nilai ikatan talikasih ibu dan bayi di peroleh sebesar 49,3 (SD=4,2) dengan rentang antara 40-56 pada kelompok intervensi dan pada kelompok non intervensi di peroleh rata-rata sebesar 48,4 (SD=4,7) dengan rentang 39-60.

Tabel 5.1 juga menjelaskan persepsi ibu terhadap dukungan suami sebesar 38,9 (SD=5,7) pada kelompok intervensi dengan rentang nilai 24-50 dan nilai sebesar 36,4 (SD=5,3) dengan rentang nilai 24-47 pada kelompok non intervensi. Rata-

rata nilai dukungan suami pada kelompok intervensi sebesar 41,6 (3,5) dengan rentang nilai 34-50 dan pada kelompok non intervensi rata-rata dukungan suami 40,0 (SD=4,1) dengan rentang nilai 30-48.

Uji kesetaraan dilakukan untuk mengetahui kesetaraan antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi. Uji kesetaraan menunjukkan hasil tidak signifikan pada karakteristik umur dengan nilai  $p=0,120$ , lama menikah nilai  $p=0,855$ , pendidikan nilai  $p=0,234$ , skor blues nilai  $p=0,123$ , dan status emosional nilai  $p=0,050$ . Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan atau kesetaraan antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi pada karakteristik umur, lama menikah, dan status emosional. Uji kesetaraan kehamilan direncanakan menunjukkan hasil tidak setara dengan nilai  $p=0,000$ . Karakteristik responden yang tidak homogen dimungkinkan dapat mempengaruhi hasil intervensi penelitian.

Uji kesetaraan pada variabel penelitian sebelum intervensi menunjukkan antara kedua kelompok homogen. Variabel kepercayaan diri ibu merawat bayi nilai  $p=0,713$ , ikatan talikasih ibu dan bayi nilai  $p=0,771$ , persepsi ibu terhadap dukungan suami nilai  $p=0,981$ , dan dukungan suami nilai  $p=0,451$ . Berdasarkan hasil uji kesetaraan dapat dijelaskan bahwa tidak ada perbedaan kepercayaan diri ibu merawat bayi, ikatan talikasih ibu dan bayi, persepsi ibu terhadap dukungan suami, dan dukungan suami pada kedua kelompok.

## **5.2 Efektifitas intervensi edukasi perinatal terhadap pencapaian peran orangtua**

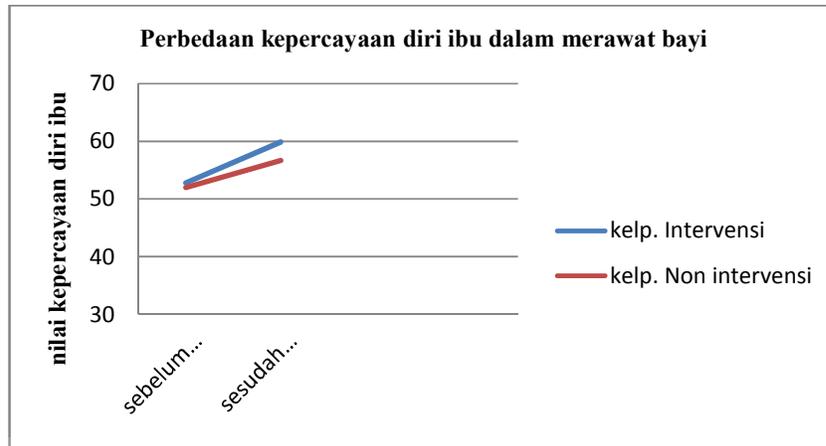
Perbedaan pencapaian peran menjadi orangtua sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan non intervensi dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2  
Perbedaan pencapaian peran menjadi orangtua sebelum dan sesudah intervensi  
pada kelompok intervensi dan non intervensi

Variabel	Sebelum intervensi (mean, SD)	Sesudah Intervensi (mean, SD)	<i>p- value</i>	Selisih skor	<i>p-value</i>	Efektivitas %
<b>Kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi</b>						
Intervensi n=27	52,8 (7,4)	59,7 (5,5)	0,000	6,8 (4,3)	0,044	47,8%
Non intervensi n=28	52,0 (7,5)	56,7 (5,6)	0,000	4,6 (3,5)		
<b>Ikatan talikasih ibu dan bayi</b>						
Intervensi	49,4 (4,2)	54,2 (3,8)	0,000	4,8 (2,2)	0,001	200%
Non intervensi	48,4 (4,7)	50,1 (4,4)	0,460	1,6 (4,1)		
<b>Persepsi ibu tentang dukungan suami</b>						
Intervensi	38,9 (5,7)	41,7 (5,2)	0,000	2,8 (2,6)	0,938	3,7%
Non intervensi	36,4 (2,3)	39,2 (3,0)	0,000	2,7 (3,4)		
<b>Dukungan suami</b>						
Intervensi	41,7 (3,5)	45,0 (2,6)	0,000	3,3 (2,4)	0,031	175%
Non intervensi	40,0 (4,1)	41,2 (2,5)	0,118	1,2 (3,9)		

Tabel 5.2, menunjukkan hasil analisis nilai/skor rata-rata kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi pada kelompok intervensi meningkat dari 52,8 (SD=7,4) sebelum intervensi menjadi 59,7 (SD=5,5) sesudah intervensi. Uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,000$ . Hal ini menjelaskan ada perbedaan yang bermakna kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi. Nilai rata-rata kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi pada kelompok non intervensi meningkat dari 52,0 (SD=7,5) menjadi 56,7 (SD=5,6). Uji statistik menunjukkan  $p=0,000$ . Hasil statistik menjelaskan ada perbedaan yang bermakna kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok non intervensi.

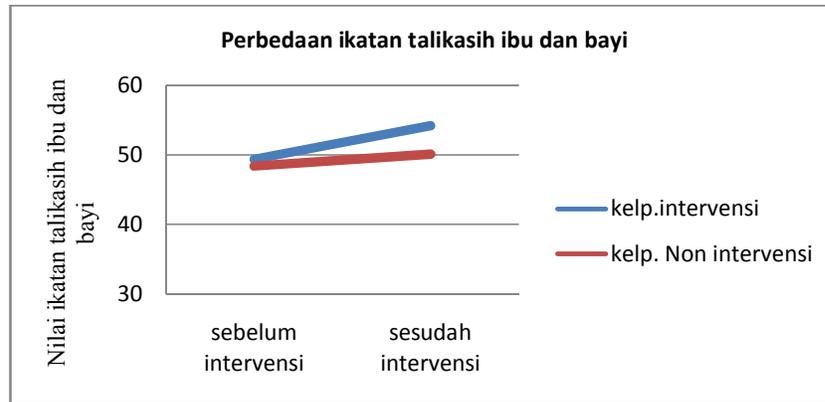
Selisih nilai kepercayaan diri ibu sebelum dan sesudah intervensi adalah 6,8 poin (SD=4,3), sedangkan selisih skor kelompok non intervensi sebesar 4,6 (SD=3,5). Uji statistik terhadap selisih skor pada kelompok intervensi dan non intervensi di peroleh nilai  $p=0,044$  ( $\alpha=0,005$ ). Hasil ini menjelaskan bahwa ada perbedaan yang bermakna kepercayaan diri ibu pada kelompok intervensi dan non intervensi. Efektifitas intervensi edukasi perinatal meningkatkan kepercayaan diri ibu sebesar 47,8%. Perbedaan peningkatan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi antara kelompok intervensi dan non intervensi dapat dilihat pada gambar 5.1



Gambar 5.1: Perbedaan nilai kepercayaan diri ibu

Rata-rata nilai ikatan talikasih ibu dan bayi pada kelompok intervensi meningkat dari 49,4 (SD=4,2) sebelum intervensi menjadi 54,2 (SD=3,8) sesudah intervensi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,000$  yang berarti ada perbedaan nilai ikatan talikasih pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi. Rata-rata nilai ikatan talikasih ibu dan bayi pada kelompok non intervensi sebelum 48,4 (SD=4,7) meningkat menjadi 50,1 (SD=4,4) sesudah intervensi, hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,46$ . Hasil uji menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan bermakna pada nilai ikatan talikasih ibu dan bayi pada kelompok non intervensi sebelum dan sesudah intervensi.

Selisih nilai ikatan talikasih ibu dan bayi sebelum dan sesudah intervensi adalah 4,8 poin (SD=2,2), sedangkan selisih skor kelompok non intervensi sebelum dan sesudah intervensi sebesar 1,6 (SD=4,1) Uji statistik terhadap selisih skor pada kelompok intervensi dan non intervensi di peroleh nilai  $p=0,001$  ( $\alpha=0,005$ ). Hasil ini menjelaskan bahwa ada perbedaan yang bermakna kepercayaan diri ibu pada kelompok intervensi dan non intervensi. Efektifitas intervensi edukasi perinatal meningkatkan ikatan talikasih ibu dan bayi sebesar 200%. Perbedaan peningkatan ikatan talikasih ibu dan bayi dapat dilihat pada gambar 5.2



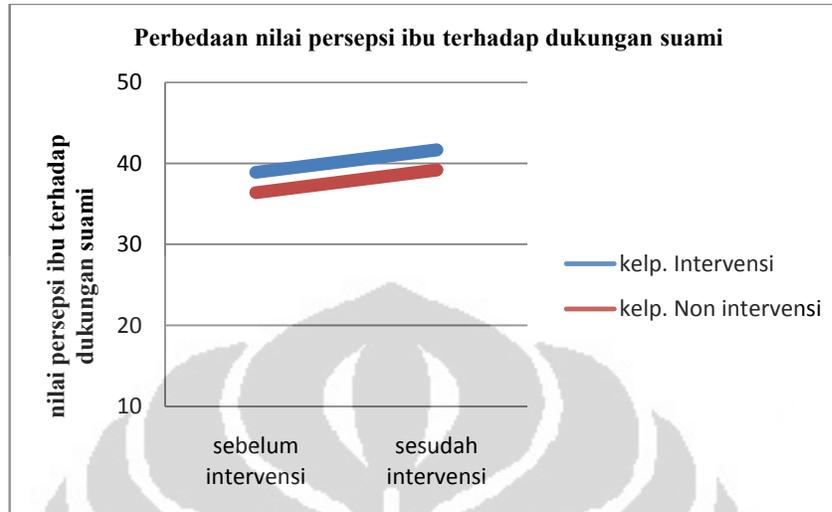
Gambar 5.2: Perbedaan nilai ikatan talikasih ibu dan bayi

Tabel 5.2 juga menjelaskan bahwa persepsi ibu terhadap dukungan suami pada kelompok intervensi mengalami peningkatan dari 38,9 (SD=5,7) sebelum intervensi menjadi 41,7 (SD=5,2) sesudah intervensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  yang dapat dijelaskan ada perbedaan yang bermakna persepsi ibu terhadap dukungan suami.

Rerata nilai pada kelompok non intervensi mengalami peningkatan dari 36,4 (SD=2,3) sebelum intervensi menjadi 39,2 (SD=3,0) setelah intervensi. Hasil uji statistik di peroleh  $p=0.000$  yang dapat dijelaskan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna persepsi ibu terhadap suami sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok non intervensi.

Rerata nilai persepsi ibu terhadap dukungan suami pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi meningkat sebesar 2,8 (SD= 2,6) dan kelompok non intervensi meningkat sebesar 2,7 (SD=3,4). Hasil uji statistik lebih lanjut terhadap perbedaan persepsi ibu tentang dukungan suami pada kelompok intervensi dan non intervensi menunjukkan hasil tidak signifikan dengan nilai  $p=0,938$  ( $p<0,05$ ). Berdasar data dapat di jelaskan bahwa persepsi ibu terhadap dukungan suami pada kedua kelompok tidak ada perbedaan. Intervensi edukasi

perinatal meningkatkan persepsi ibu terhadap dukungan suami sebesar 3,7%. Perbedaan peningkatan persepsi ibu terhadap dukungan suami dapat dilihat pada gambar 5.3.



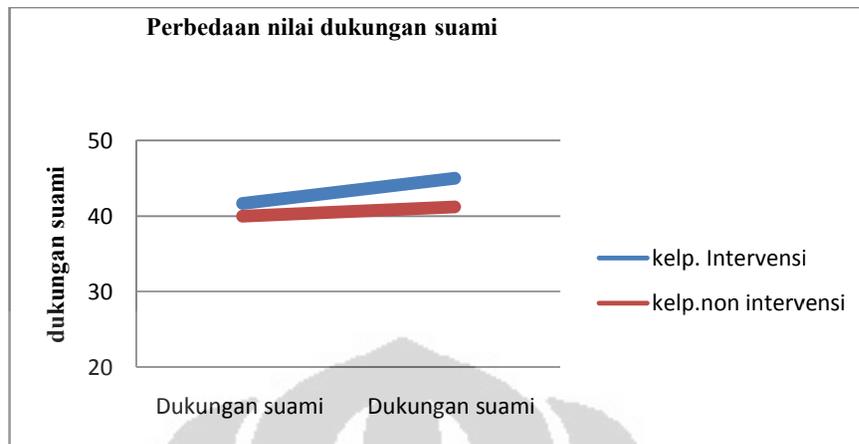
Gambar 5.3: Perbedaan nilai ikatan talikasih ibu dan bayi

Rerata nilai dukungan suami pada kelompok intervensi meningkat dari 41,7 (SD=3,5) menjadi 45,0 (SD=2,6), uji statistik menunjukkan  $p=0,000$  yang dapat dijelaskan bahwa ada perbedaan dukungan suami sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi. Rerata dukungan suami pada kelompok non intervensi meningkat dari 40,0 (SD=4,1) menjadi 41,2 (SD=2,5). Uji statistik menunjukkan  $p=0,118$ . Berdasar hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa tidak ada perbedaan dukungan suami sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok non intervensi.

Perbedaan rerata kelompok intervensi sebelum dan sesudah meningkat sebesar 3,3 (SD=2,4) dan kelompok non intervensi meningkat sebesar 1,2 (SD= 3,9). Hasil uji statistik menunjukkan  $p\text{-value}= 0.031$ . Hasil uji statistik dapat dijelaskan bahwa intervensi edukasi perinatal secara bermakna meningkatkan dukungan suami. Intervensi edukasi perinatal efektif meningkatkan dukungan suami sebesar 175%.

.. . . . .

Perbedaan nilai dukungan suami pada kelompok intervensi dan non intervensi dapat dilihat pada gambar 5.4.



Gambar 5.4: Perbedaan nilai dukungan suami

### 5.3 Confounding

Hasil analisis faktor *confounding* adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3  
Distribusi hubungan umur ibu dengan kepercayaan diri ibu, talikasih ibu dan bayi, persepsi ibu terhadap dukungan suami, dan dukungan suami

Variabel	r	p-value
Kepercayaan diri ibu	0,005	0,969
Talikasih ibu terhadap bayi	0,015	0,286
Persepsi ibu terhadap dukungan suami	0,248	0,068
Dukungan suami	0,226	0,097

Tabel 5.3 menjelaskan umur responden tidak berhubungan dengan kepercayaan diri ibu (0,005), talikasih ibu dan bayi (0,015), persepsi ibu terhadap dukungan suami (0,248), dan dukungan suami (0,226). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi, talikasih ibu terhadap bayi, persepsi ibu terhadap dukungan suami, dan dukungan suami (nilai  $p > 0,005$ ).

Uji hubungan antara pendidikan dengan kepercayaan diri ibu, talikasih ibu dan bayi, persepsi ibu terhadap dukungan suami, dan dukungan suami menggunakan uji anova di peroleh:

Tabel 5.4  
Distribusi hubungan pendidikan ibu kepercayaan diri ibu, talikasih ibu dan bayi, persepsi ibu terhadap dukungan suami, dan dukungan suami

Variabel	Pendidikan			P value
	SMP	SMA	PT	
Kepercayaan diri ibu (mean, SD)	5,8 (2,7)	5,8 (5,8)	4,7 (3,1)	0.788
Ikatan talikasih ibu dan bayi (mean, SD)	5,0 (2,7)	2,8 (4,0)	4,0 (1,3)	0.408
Persepsi ibu terhadap Dukungan suami (mean, SD)	3,8 (3,2)	2,7 (3,2)	2,0 (2,0)	0.607
Dukungan suami (mean, SD)	1,2 (1,9)	2,2 (3,7)	3,1 (2,2)	0.633

Berdasar tabel 5.4 diperoleh penjelasan bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan dengan kepercayaan diri ibu ( $p=0.788$ ), talikasih ibu dan bayi ( $p=0.408$ ), persepsi ibu terhadap dukungan suami ( $p=0.607$ ), dan dukungan suami ( $p=0.633$ ). Hasil uji korelasi menggunakan anova menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepercayaan diri ibu, talikasih ibu dan bayi, persepsi ibu terhadap dukungan suami, dan dukungan suami.

Uji statistik status blues terhadap kepercayaan diri ibu, talikasih ibu dan bayi, persepsi ibu terhadap dukungan suami, dan dukungan suami.

Tabel 5.5  
Distribusi hubungan status blues dengan kepercayaan diri ibu, talikasih ibu dan bayi, persepsi ibu terhadap dukungan suami, dan dukungan suami

Variabel	Status	Mean	SD	P Value
Selisih skor Kepercayaan	tidak blues	5,1	3,7	0,277
	Blues	6,3	4,2	
Selisih skor tali kasih	tidak blues	3,5	3,9	0.541
	Blues	2,8	3,3	
Selisih skor persepsi ibu tentang dukungan suami	tidak blues	2,5	2,7	0.570
	Blues	3,0	3,4	
Selisih skor dukungan suami	tidak blues	1,7	3,4	0.221
	Blues	2,8	3,3	

Berdasar tabel 5.5 didapatkan bahwa status blues tidak berhubungan dengan kepercayaan diri ibu (0,277), talikasih ibu dan bayi (0,541), persepsi ibu terhadap dukungan suami (0,570), dan dukungan suami (0,221). Hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara status blues dengan kepercayaan diri ibu, talikasih ibu dan bayi, persepsi ibu terhadap dukungan suami, dan dukungan suami.



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan menjelaskan hasil penelitian, interpretasi data, dan membahas masing-masing variabel penelitian dikaitkan dengan teori.

#### **6.1 Interpretasi dan diskusi hasil penelitian**

Hasil analisis uji homogenitas pada kelompok intervensi dan non intervensi di dapatkan hasil signifikan ( $p > 0,05$ ) pada karakteristik umur, lama menikah, pendidikan dan skor blues, dan status emosional di dapat nilai  $p < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan karakteristik umur, lama menikah, dan skor blues, dan status emosional pada kedua kelompok. Sedangkan hasil uji homogenitas pada karakteristik perencanaan kehamilan  $p = 0,000$ . Hasil ini menunjukkan terdapat perbedaan karakteristik pada kedua kelompok.

Menurut Goto, (2008); Mercer, (2004); Tarkka, (2003); Sanders & Morawska, (2007) menyatakan kepercayaan diri ibu dalam melakukan tugasnya merawat bayi dipengaruhi banyak faktor yang sangat kompleks diantaranya adalah umur, pengalaman merawat anak sebelumnya, kehamilan yang tidak direncanakan, tidak bekerja, dan pendidikan status sosial ekonomi, dukungan sosial, konsep diri, persepsi terhadap bayi, sikap perawatan bayi, perilaku bayi, dan status kesehatan.

Usia responden sesuai dengan hasil penelitian Mutmainah (2006) bahwa rata-rata usia responden ibu postpartum primipara adalah 25 tahun dengan rentang 20-34 tahun. Usia mempunyai hubungan yang secara bermakna dengan perilaku merawat bayi, usia yang semakin meningkat berhubungan positif dengan perilaku merawat bayi. Tarkka (2003) menjelaskan bahwa ibu yang lebih muda mempunyai kompetensi yang lebih tinggi. Menurut Hockenberry dan Wilson, (2007) usia optimum untuk mempunyai anak adalah 18-35 tahun, dan ibu

primipara adalah ibu yang baru pertama kali melahirkan sehingga sangat mungkin berusia muda. Ibu yang merencanakan kehamilan mempunyai kepercayaan diri dalam merawat bayi secara lebih baik

Postpartum blues/ *maternity blues* adalah keadaan emosional keadaan yang tidak stabil. Postpartum blues yang terjadi dapat berlanjut menjadi keadaan depresi dan menemukan *maternity blues* dapat memprediksi depresi postnatal (Klossner & hatfield, 2007; Edhborg, 2008; Watanabe et al, 2007). Gonidakis (2006) menyatakan bahwa 23,1% ibu mengalami postpartum blues pada hari pertama, 21,6% selama hari ke dua, dan 26,6% pada hari ke tiga. Sedangkan persalinan secara sectio sesarea merupakan variabel yang signifikan menyebabkan *maternity blues*.

Pendidikan akan meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengembangkan cara berfikir. Penelitian Mutmainah (2006) menemukan bahwa pendidikan berhubungan dengan kemampuan merawat bayi. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi kemungkinan mempunyai cara berfikir lebih terbuka untuk mengungkapkan kesulitannya dalam melakukan perawatan bayi (Hockenberry & Wilson, 2007).

### **6.1.1 Efektifitas intervensi edukasi perinatal terhadap pencapaian peran orangtua**

Hasil penelitian menjawab hipotesis efektifitas intervensi edukasi perinatal terhadap pencapaian peran orangtua. Peran orangtua yang diidentifikasi terdiri dari variabel dependen kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi, ikatan talikasih ibu dan bayi, persepsi ibu terhadap dukungan suami, dan dukungan suami. Hasil pada penelitian ini edukasi perinatal efektif meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi, ikatan talikasih ibu dan bayi, dan dukungan suami. Tetapi tidak efektif meningkatkan persepsi ibu terhadap dukungan suami.

### 6.1.1.1 Kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi

Hipotesis pada penelitian ini membuktikan bahwa intervensi edukasi perinatal efektif meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor kepercayaan diri ibu merawat bayi pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi mengalami peningkatan secara bermakna, namun pada kelompok intervensi kenaikan skor kepercayaan diri ibu meningkat secara signifikan di banding kelompok non intervensi ( $p=0,044$ ).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mutmainah (2006) tentang efektivitas pendidikan kesehatan pada periode awal postpartum terhadap kemampuan ibu primipara merawat bayi yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode Ceramah Plus Diskusi dan Latihan efektif meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam merawat bayi pada periode awal postpartum.

Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian Shieh (2010) tentang efektivitas pendidikan pemulangan yang terstruktur terhadap kepercayaan diri, pengetahuan merawat, dan pertumbuhan pada bayi prematur menemukan bahwa pendidikan terstruktur efektif meningkatkan kepercayaan diri ( $p=0,01$ ) dan pengetahuan merawat bayi ( $p=0,01$ ) pada satu hari sebelum pemulangan di banding kelompok kontrol, namun tidak signifikan pada pengukuran 1 bulan. Hasil penelitian ini juga tidak signifikan meningkatkan pertumbuhan berat bayi ( $p=0,702$ ).

Penelitian tentang edukasi perkembangan identitas maternal yang dilakukan oleh Ozkan & Polat (2011) mencakup *myself as a mother*, *my baby perception*, dan *self-confidence*. Edukasi pada penelitian ini dilakukan pada masa hamil dan setelah melahirkan selanjutnya dilakukan penilaian setelah 4 bulan. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan pada ketiga area dengan  $p < 0.01$ . Pada variabel *myself as a mother* didapatkan peningkatan mean dari pretest

sebesar 2,34 sedangkan variabel *my baby perception* di dapat peningkatan mean sebesar 3, dan variabel *self-confidence* mean meningkat dari pretest 2,92. Hasil tersebut menunjukkan keyakinan bahwa edukasi perinatal meningkatkan pencapaian peran ibu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, intervensi edukasi tentang tugas merawat bayi akan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menjalankan perannya sebagai orang tua. Orang tua yang mempunyai cukup pengetahuan dan ketrampilan akan mempunyai kepercayaan diri untuk melakukan ketrampilan merawat anak. Kepercayaan diri ibu adalah persepsi ibu terhadap kemampuannya dalam merawat dan memahami kebutuhan anak-anaknya. Hal ini berkaitan dengan kemampuan ibu menyesuaikan tugas dan perilaku merawat bayi (Badr 2005; Goto at all, 2010).

Pada periode awal setelah melahirkan ibu dapat mengalami kelelahan dan nyeri yang mungkin di akibatkan selama proses persalinan. Pada penelitian ini, kelelahan yang dialami responden tidak menghalangi untuk belajar. Ibu dan suami merasa senang belajar perawatan bayi karena pada umumnya mereka bahagia dengan kelahiran bayi. Kondisi ini juga sesuai dengan fase adaptasi ibu postpartum, bahwa ibu akan pada fase *taking hold* ibu ibu akan banyak belajar dan terbuka untuk menerima informasi yang diberikan (Rubin, 1960 dalam Murray & McKinney, 2007). Rasa percaya diri ibu akan meningkat seiring dengan peningkatan ketrampilan ibu dalam merawat bayi yang di pelajari selama bersama bayi. Pendidikan kesehatan berkaitan dengan perawatan bayi akan mempercepat ibu dalam mencapai kemampuan merawat bayi dan meningkatkan kepercayaan diri. Keadaan ini menjadi dasar yang kuat perlunya bagi perawat untuk dapat memberikan dukungan informasi melalui kunjungan rumah.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pendidikan kesehatan diajarkan di rumah sakit dan dilanjutkan di rumah responden dengan harapan responden mendapat pendidikan yang berkelanjutan tentang ketrampilan yang diperlukannya untuk perawatan bayi. selain itu pendidikan kesehatan yang dilakukan di rumah responden dapat memberikan suasana yang lebih sesuai keadaan yang dihadapi responden sehari-hari. Pendidikan kesehatan yang berkelanjutan dari rumah sakit ke rumah pasien dengan kunjungan rumah meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi (Jirojwong, Rossi, Walker, dan Ritchi, 2005). Selain itu menurut Mercer (2006) ibu-ibu lebih senang dengan pendidikan kesehatan dalam kelas yang memungkinkan mereka dapat bertanya dan mendapat jawaban secara langsung.

Berbeda dengan hasil penelitian Ngai dan chan, (2012) yang melakukan penelitian dengan desain korelasi prospektif menemukan bahwa rasa percaya diri terhadap kemampuan sebagai ibu pada awal postpartum yang di ukur pada 6 minggu postpartum (mean 31,7) mengalami penurunan di banding selama hamil (mean 33.9) dan mengalami peningkatan pada 6 bulan setelahnya (33,5). Ibu yang kurang mempunyai kepercayaan diri merawat bayi pada awal periode postpartum dapat berpengaruh negatif terhadap kemampuan merawat bayinya (Warren, 2005). Penurunan ini kemungkinan karena ibu tidak cukup mendapat edukasi tentang ketrampilan yang diperlukan untuk merawat bayi dan ibu merasa kurang dukungan.

Seorang ibu dan ayah yang baru pertama kali mendapatkan anak umumnya mempunyai rasa senang dan rasa khawatir terkait kelahiran anaknya. Ibu dan ayah merasa senang karena mempunyai seorang anak yang diharapkan. Namun, ibu dan ayah juga mengalami rasa cemas terkait dengan kemampuannya merawat bayi karena umumnya ibu dan ayah sebagai orangtua yang mempunyai anak pertama belum mempunyai cukup pengetahuan dan ketrampilan dalam merawat bayi yang masih kecil (Copeland dan Harbaugh, 2004). Oleh karena Ibu yang baru

mempunyai bayi pertama sangat mungkin tidak percaya terhadap kemampuannya pada awal periode postpartum dan merasa senang jika mendapat bantuan. Rasa percaya diri ibu akan meningkat saat berat badan bayi bertambah dan ibu mampu mengasuh dan menenangkan bayi tanpa bantuan orang lain (Murray and McKinney, 2007).

#### **6.1.1.2 Ikatan talikasih ibu dan bayi**

Hasil penelitian membuktikan hipotesis intervensi edukasi efektif meningkatkan ikatan talikasih ibu dan bayi. Pada penelitian ini skor ikatan talikasih ibu dan bayi meningkat secara signifikan pada kelompok intervensi ( $p=0,000$ ) dan kelompok non intervensi ( $p=0,000$ ), dan kenaikan skor ikatan talikasih ibu dan bayi pada kelompok intervensi secara signifikan meningkat di banding kelompok non intervensi ( $p=0,044$ ).

Penelitian ini di dukung penelitian tentang kontak awal (*bonding*) versus perpisahan pada periode awal kelahiran yang dinilai pada 1 tahun kemudian, menunjukkan bahwa kontak awal ibu dan bayi tidak dapat digantikan dengan perawatan *rooming in*. Kontak awal ibu-dan bayi akan memicu hubungan ibu dan bayi yang positif pada tahap selanjutnya (*Bystrova, et al, 2009*).

Kontak awal bayi- ibu yang dilanjutkan dengan perlekatan (*attachement*) akan membentuk hubungan talikasih antara ibu dan bayi secara kuat. Ibu membentuk hubungan talikasih - bayi dengan memenuhi kebutuhan rasa nyaman bayi. Ibu mengungkapkan rasa senangnya dalam menyusui, memandikan, merawat tali pusat, memperhatikan perilaku bayi, dan melakukan vaksinasi (Mbekenga, C; Christensson, K; Lugina.H.I; Olson, P (2010).

Hasil intervensi penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian tentang efektivitas intervensi awal terhadap hubungan ibu dan bayi yang dilakukan sejak kehamilan hingga bayi berusia 12 bulan (Santelices, Guzman, Aracena, Farkas, Armijo, et al, 2010) menemukan bahwa intervensi yang dilakukan tidak signifikan meningkatkan hubungan ibu dan bayi yang aman antara kelompok intervensi atau non intervensi namun kelompok intervensi mempunyai kenaikan nilai yang lebih besar (72,1%) di banding kelompok non intervensi (55,2%). Analisa penyebab hasil penelitian ini ada beberapa alasan diantaranya adalah kondisi yang sangat kompleks sehingga peneliti perlu mengendalikan beberapa variabel, sampel minimal, jumlah angka dropout lebih dari 20%, dan data demografi yang tidak homogen.

Perbedaan dengan penelitian diatas yang menggunakan desain *randomized Control trial*, pada penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen yang kemungkinan dapat mempengaruhi hasil penelitian. Namun pada penelitian ini data dasar kedua kelompok relatif homogen. Intervensi pada penelitian ini relatif pendek sekitar 1 – 14 hari dan ibu dalam fase semangat belajar dan mengenali bayi sehingga ini memungkinkan intervensi yang di berikan masih diingat responden.

Intervensi dalam penelitian ini bertujuan membantu ibu dan suami mengidentifikasi beberapa tindakan yang dapat dilakukan orang tua untuk dalam meningkatkan ikatan talikasih orangtua dan bayi. Sebagai orangtua, selain memenuhi kebutuhan kenyamanan bayi, orangtua harus melakukan kontak fisik dan melakukan interaksi aktif dengan bayi untuk merasakan keberadaan bayi secara nyata dalam kehidupan. Komunikasi merupakan indikator penting dalam perlekatan ibu dan bayi (Redeer, Martin, dan Griffin, 2011; Murray dan McKinney, 2007).

### 6.1.1.3 Persepsi ibu terhadap dukungan suami dan dukungan suami

Hasil penelitian ini menjawab hipotesis intervensi edukasi efektif meningkatkan persepsi ibu terhadap dukungan suami. Hasil analisis menunjukkan bahwa skor persepsi ibu terhadap dukungan suami pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi mengalami peningkatan secara bermakna pada masing-masing kelompok ( $p=0,000$ ), namun kenaikan skor kelompok intervensi di banding kelompok non intervensi tidak signifikan ( $p=0,938$ ).

Sedangkan skor dukungan suami pada kelompok intervensi meningkat secara signifikan ( $p=0,000$ ) dan kelompok non intervensi mengalami peningkatan namun tidak signifikan ( $p=0,118$ ). Kenaikan skor dukungan suami pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi menunjukkan hasil uji yang signifikan ( $p=0,031$ ).

Penelitian Dennis dan Ross (2006) tentang persepsi ibu terhadap dukungan pasangan dan perkembangan konflik pada ibu postpartum yang mempunyai gejala depressif menemukan hasil bahwa ibu dengan gejala depresif pada 4 dan 8 minggu postpartum secara signifikan mempunyai persepsi rendah terhadap dukungan pasangan dibanding ibu non depresif ( $p=0,001$ ).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Warren (2005,2007) tentang dukungan sosial pada ibu primipara yang di ukur pada 6 minggu postpartum menemukan bahwa dukungan suami pada periode awal postpartum mempunyai nilai tertinggi dibanding sumber dukungan yang lain terutama pada dukungan informasional (84%), dukungan emosional (85%), dan dukungan penghargaan (77%) dibanding dukungan dari sumber yang lain. Selain itu dukungan sosial dari keluarga berupa informasi dan penghargaan mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan kepercayaan diri ibu.

Persepsi ibu terhadap dukungan suami pada penelitian sama dengan penelitian sebelumnya, secara prosentase persepsi ibu tentang dukungan suami tinggi, yaitu 83% untuk kelompok intervensi dan 78% untuk kelompok non intervensi. Pasangan/suami merupakan sumber dukungan bagi ibu postpartum terutama saat masa awal postpartum. Selain suami, anggota keluarga yang lain juga dapat memberikan dukungan untuk mengurangi beban kerja ibu dan membantu melakukan perawatan bayi (Murray dan McKinney, 2007; Philip, 1999). Berdasar tempat penelitian, sesuai kultur jawa bahwa ibu yang baru saja melahirkan dianggap masih dalam masa pemulihan yang harus mendapat banyak bantuan terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan. Keluarga terutama ibu merasa bertanggung jawab terhadap perawatan bayi karena menganggap bahwa ibu postpartum belum mampu melakukan kegiatan karena keadaan pemulihan dan kurang trampil. Keadaan ini sesuai dengan konsep *Family Centered Mother Care* yang melibatkan keluarga dalam merawat ibu dan bayi (Philips, 1999; Philips dan Fenwick, 2007).

Pada penelitian ini kenaikan skor persepsi ibu terhadap dukungan suami dikarenakan keinginan suami untuk terlibat dalam perawatan bayi. Pada kelompok intervensi, edukasi yang diberikan peneliti dapat meningkatkan keyakinan suami untuk dapat ikut terlibat langsung dalam perawatan bayi, sedangkan skor peningkatan dukungan suami selain dikarenakan intervensi yang dilakukan peneliti juga karena rasa tanggung jawab sebagai suami terhadap keluarga. Namun intervensi edukasi kemungkinan meningkatkan ketrampilan suami sehingga kepercayaan diri untuk membantu ibu. Dukungan keluarga dan petugas kesehatan (perawat) mempunyai peranan penting dalam membantu ibu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya tentang perawatan bayi (Philips, 1999; Philips dan Fenwick, 2007; Ngai, chan, & Ip, 2009).

## 6.2 Keterbatasan Penelitian

- 6.2.1 Instrumen/Alat ukur variabel dalam penelitian ini sebagian menggunakan instrumen baku dan sebagian menggunakan instrumen yang di buat oleh peneliti. Instrumen baku diambil dari penelitian lain yang mungkin tidak sesuai dengan keadaan responden penelitian ini. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini belum cukup valid dan perlu di lakukan uji validitas lebih lanjut.
- 6.2.1 Penelitian ini menggunakan jumlah sampel minimal, hasil akan lebih baik jika penelitian menggunakan sampel yang lebih besar.

## 6.3 Implikasi keperawatan

- 6.3.1 Edukasi perinatal bagi ibu postpartum primipara dan suami secara berkelanjutan memberikan gambaran pentingnya edukasi tentang tugas menjadi orangtua dan perawatan bayi. Edukasi perinatal efektif meningkatkan kepercayaan ibu dalam merawat bayi. Penggunaan media *booklet* mempermudah perawat untuk melakukan edukasi, karena *booklet* yang diberikan sebelum intervensi dapat di pelajari oleh ibu terlebih dahulu.
- 6.3.2 Edukasi perinatal merupakan intervensi keperawatan mandiri area keperawatan maternitas yang dapat di kembangkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Berbagai metode dan media dapat digunakan untuk mempermudah penyampaian dan penerimaan informasi edukasi untuk mempercepat pencapaian kepercayaan diri ibu, ikatan talikasih ibu dan bayi, dan dukungan suami.
- 6.3.3 Edukasi perinatal berkelanjutan dengan kunjungan rumah mendukung terlaksananya *family centered maternity care* dalam keperawatan maternitas. Edukasi di rumah mempermudah perawat mengikutsertakan

keluarga sehingga meningkatkan ketrampilan, sensitivitas, dan keterlibatan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi.



## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Simpulan**

Kesimpulan hasil penelitian ini adalah:

1. Kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi pada masa perinatal pada kelompok intervensi meningkat sebesar 6,8 poin dan kelompok non intervensi meningkat sebesar 4,6 poin,
2. Ikatan talikasih ibu dan bayi pada masa perinatal pada intervensi meningkat sebesar 4,8 poin dan kelompok non intervensi meningkat sebesar 1,6 poin.
3. Persepsi ibu terhadap dukungan suami pada masa perinatal pada kelompok intervensi meningkat sebesar 2,8 poin dan kelompok non intervensi meningkat sebesar 2,7 poin.
4. Dukungan suami pada masa perinatal pada kelompok intervensi meningkat sebesar 3,3 poin dan kelompok non intervensi meningkat sebesar 1,2 poin.
5. Perbedaan peningkatan kepercayaan diri ibu pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi adalah 2,2 poin. Perbedaan ini bermakna secara statistik. Efektivitas intervensi edukasi perinatal terhadap kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi sebesar 47,8%.
6. Perbedaan peningkatan ikatan talikasih ibu dan bayi pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi sebesar 3,2 poin. Perbedaan ini secara statistik bermakna. Efektivitas intervensi edukasi perinatal terhadap ikatan talikasih ibu dan bayi sebesar 200%
7. Perbedaan persepsi ibu terhadap dukungan suami pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi sebesar 1,1 poin. Perbedaan ini secara statistik tidak bermakna. Efektivitas intervensi edukasi perinatal terhadap persepsi ibu tentang dukungan suami sebesar 3,7%.
8. Perbedaan peningkatan dukungan suami pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi sebesar 2,1 poin. Perbedaan ini secara statistik bermakna. Efektivitas intervensi edukasi perinatal terhadap dukungan suami sebesar 175%.

## **7.2 Saran**

### **7.2.1 Keluarga**

Keluarga yang mendapat edukasi perinatal dalam penelitian ini dapat menerapkan ilmu yang di peroleh dalam kehidupan dalam mempercepat pencapaian peran menjadi orangtua. Keluarga juga dapat membantu keluarga lain yang mempunyai bayi tentang perawatan bayi.

### **7.2.2 Untuk institusi pelayanan**

Edukasi berkelanjutan dari rumah sakit dilanjutkan di rumah bagi ibu postpartum akan lebih meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu dan keluarga dalam merawat bayi, ibu, dan mengetahui secara lebih dini kemungkinan komplikasi yang muncul. Oleh karena itu, peneliti menyarankan agar institusi pemberi pelayanan mengembangkan metode edukasi postpartum untuk menjamin ibu postpartum dan keluarga mendapat edukasi yang berkelanjutan tentang tugas menjadi orangtua dan perawatan bayi. Pengembangan metode edukasi dapat dilakukan oleh rumah sakit secara mandiri maupun bekerja sama dengan pelayanan kesehatan di wilayah tempat tinggal pasien. Penyediaan booklet tentang perawatan bayi akan membantu dan mempermudah ibu dan suami untuk belajar melakukan tugasnya sebagai orangtua.

### **7.2.2 Bagi peneliti selanjutnya**

Penelitian ini melakukan edukasi perinatal yang terbagi 2 sesi, di rumah sakit sebelum pulang dan kunjungan di rumah responden. Saran bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang efektifitas edukasi perinatal pada ibu postpartum dalam waktu yang lebih lama dan demonstrasi ketrampilan perawatan yang dilakukan lebih dari 1 kali untuk menyakinkan bahwa ibu postpartum dan suami bisa merawat bayi dengan penuh percaya diri. Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti pencapaian peran orang tua dengan menggali perasaan dan pengalaman ibu tentang rasa percaya diri merawat bayi, ikatan talikasih ibu dan bayi, persepsi ibu terhadap dukungan suami untuk mendapat gambaran yang lebih dalam.

## Daftar Pustaka

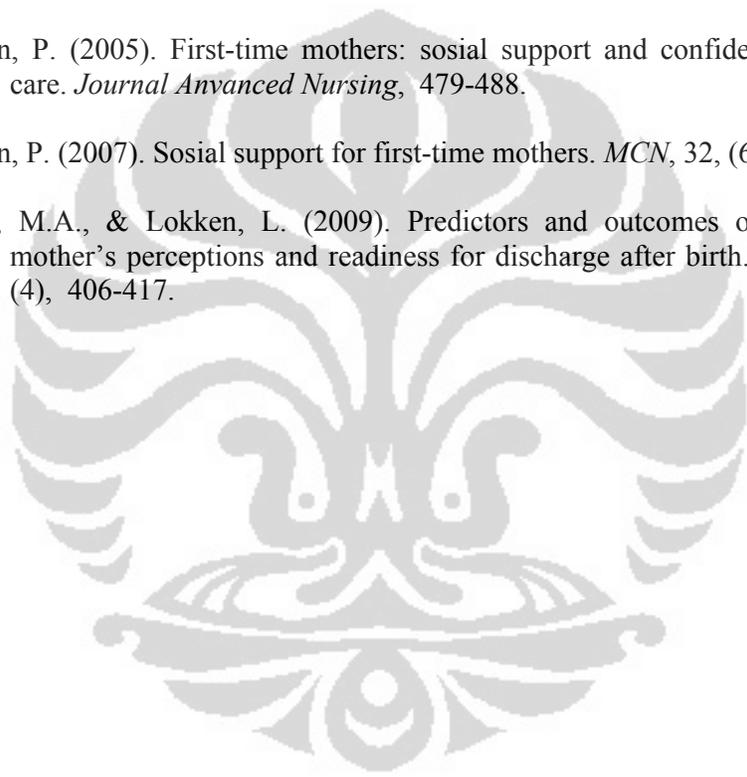
- Aisyah, Setyowati, & Rekawati, E. (2010). *Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan Perawatan Ibu Nifas (PK-PIN) yang Dimodifikasi Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Postpartum primipara dalam Merawat Diri di Palembang*. Thesis. Tidak dipublikasikan.
- Afiyanti, A. (2002). Negotiating motherhood: the difficulties and chalanges of rural first-time mothers in Parung West Java. *Makara Kesehatan*. 6, 59-65.
- Badr, L.K. (2005). Further psychometric testing and use of the maternal confidence questionnaire. *Issues in Comphehensive Pediatric Nursing*, 28, 163-174
- Barlow, A. et al. (2006). Home visiting intervention to improve child care among american indian adolescent mothers. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 160, 1101-1107.
- Barclay, L., Everitt, L., Rogan, F; Schimed, V., & Wyllie, A. (1997). Becoming a mother – an analysis of woman experience of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 719-728.
- Barnes, M; Pratt, J; Finlayson, K; Countney ,M; Pitt, B; & Knight, C. (2008). Learning about baby: what new mother would like to know. *Journal Pediatric Nursing*. 17, 33-41.
- Bystrova, K., et al. (2009). Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth*, 36, 97-109.
- Copeland, D.B., & Harbaugh, B.L. (2004). Transition of maternal competency of married and single mothers in early parenthood. *The Journal of Perinatal Education*, 13(4), 3-9.
- Cristie, J.C., Poulton, B., & Bunting, B.P. ( 2007). An integrated mid-range theory of postpartom family development: a guide for research and practice. *Journal Advanced Nursing*, 38-50.
- Dahlan, M.S. (2010). *Langkah-langkah membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Darma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dennis, C. & Ross (2006). Women’s perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symtoms. *Journal Compilation*, 588-599.

- Edhorg, M. (2008). Comparisons of different instrument to measure blues and to predict depressive symptoms 2 months postpartum: a study of new mother and fathers. *Journal Compilation*. 186-195.
- Fink, A.M. (2011). Early hospital discharge in maternal and newborn care. *JOGNN*, 40, 149-156.
- Goto, A. et al. (2007). Maternal confidence in child rearing: comparing data from short-term prospective survey among Japanese and Vietnam mothers. *Matern Child Health Journal*, 12, 613-618.
- Goto, A., et al. (2010). Associations of psychosocial factor with maternal confidence among Japanese and Vietnamese mothers. *Journal Child Fam Stud*, 19, 118-127.
- Hawarth, A., Swain, N., & Trehane, G. (2011). First-time new zealand mothers' experience of birth: importance of relationship and support. *New Zealand College of Midwives Journal*, 45, 6-11.
- Hildingsson, I.M. (2007). New parents' experiences of postnatal care in Sweden. *Birth*, 20, 105-113.
- Jimenez, V., Klein, M .C., Hivon, M., & Mason, C. (2010). A mirage of change : family-centered maternity care in practice. *Birth*, 37, 160-167.
- Hau, F., & Levy, V, A., the maternity blues and Hong kong Chinese womwn: an explanatory study. *Journal of Affective Disorder*, 75. 1997-2003
- Jirjowong, S., Rossi, D., Walker, S., & Ritchi, B. (2005). What were the outcomes of home follow-up visits after postpartum hospital discharge?, *Australian Journal Advanced Nursing*, 25, 22-30.
- Kinge, S., & Gregory, I. (2009). Maternity focus: postnatal transition to the community. *British Journal of Healthcare Assistans*, 5(9), 448-450.
- Kinge, S., & Gregory, I. (2008). Maternity focus: postnatal classes and efective care. *British Journal of Healthcare Assistans*, 5, (08), 399-400.
- Klossner, N.J. & Hatfield, N. (2007). *Introductory Maternity and Pediatric Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Leerkes, E.M. (2010). Predictor of maternal sensitivity to infant distress. *Parenting Sciene and practice*, 10, 219-239.
- Ip, W., Tang,C,SK., & Goggins, W, B. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with chidbirth. *Journal Compilation*,18, 2125-2135.

- Lof, M., Svalenius, E.C., & Persson, E.K. (2006). Factors that influence first-time mothers' choice and experience of early discharge. *Journal Compilation*, 20, 323-330.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Bobak, I.M. (1999). *Maternity Nursing*. Missouri: Mosby Inc.
- Mbekenga, C.K., Christensson, K., Lugina, H.L., & Olsson, P. (2010). Joy, struggle and support: postpartum experiences of first-time mother in a Tanzanian suburb. *Journal Woman and Birth*, 24, 24-31.
- Mercer, R.T, (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 226-232.
- Mercer, R.T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *JOGNN*, 35, (5), 649-651.
- Mercer, R.T & Walker, L.O. (2006). A Review of nursing interventions to foster becoming a mother, *JOGNN*, 35(5), 568-580.
- Murray, S.S., & McKinney, E.S (2007). *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. Singapore: Elsevier.
- Mutmainah, M., (2006). Efektifitas pendidikan kesehatan pada periode awal postpartum dengan metode CPDL terhadap kemampuan ibu primipara merawat bayi di propinsi Jambi. Program Pascasarjana FIK UI. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Nelki, J., Power, C., & Gopfert, M. (2010). Supporting the mother-infant relationship. *Practice Nursing*, 21, 184-188.
- Ngai, F., Chan, S.W., & Ip, W. (2009). The effects of childbirth psychoeducation program on learned resourfulness, maternal role competence and perinatal depression: a quasi experiment. *International Journal of Nursing Studies*, (46), 1298-1306.
- Ngai, F., Chan S.W. (2012). Stess, maternal role competence, and satisfaction among chinese women in the perinatal periode. *Research in Nursing & Health*, 35, 30-39.
- Ozkan, H., & Polat, S, (2011). Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perceptions of primiparas. *Asian Nursing Research*, 5(2), 108-117.
- Perinasia. (2010). *Manajemen Laktasi*. Cetakan ke-4, Jakarta: Perinasia.
- Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson D. (2010). *Maternity Child Nursing Care*. Volume 1. Missouri: Mosby Elsevier

- Philips, C.R. (1999). Family centered maternity care: past, present, future. *IJCE*, 14, 6-11.
- Pollit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research: metode, Appraisal, and utilization*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: JB Lippincot
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus besar Bahasa Indonesia*. <http://pusatbahasa.diknas.go.id/kbbi/index.php>, diakses tanggal 20 Maret 2012
- Reeder, Martin, & Griffin. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. (18). 1 (Alih Bahasa; Afiyanti., Racmawati, Djuwitaningsih, Penerjemah). Jakarta: EGC (buku asli diterbitkan tahun 1997)
- Runiari, N., Hamid, A.Y., & Sabri, L. (2005). *Persepsi Perawat, Ibu Postpartum dan Keluarga tentang Materi yang Prioritas dan Metode Pemberian Edukasi Ibu Postpartum di RSUP Fatmawati Tahun 2005*. Program Pascasarjana FIK UI. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Sanders, M.R., & Morawska. (2007). Concurrent predictors of dysfunctional parenting and maternal confidence: implications for parenting interventions. *Child: Care, Health and Development*, 33,6,757-767.
- Santelices, M.P. et al. (2010). Promoting secure attachment: evaluation of the effectiveness of an early intervention pilot programme with mother-infant dyads in santiago. Cile, *Child: care, health and development*, 37, (2), 203-210.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2010). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Akasara.
- Setiawati, S & Dermawan, A.C. (2008). *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Shieh, S.J., et al (2010). The effectiveness of stuctured discharge education on maternal confidence, caring knowledge adn growth of premature newborns. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3307-3313.
- Stina, T., Elisabeth, H.W., Annete, E., & Ann, L. (2012). Evaluation of the mother-to-infant relation and feeling scale: interviews with firt-time mother's for feelings and relation to their baby three days after bith. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 4(1), 8-15.
- Sugiyono (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

- Surcekus, P., & Mete, S. (2009). Effect of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaption. *Journal of Advanced Nursing*, 999-1010
- Tarkka, M.T. (2003). Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing*, 4(3)1, 233-240.
- Tim Pascasarjana FIK-UI. (2010). *Pedoman Penulisan Tesis*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Tomey, A.M., Alligood, M.R, (2006). *Nursing Theorist and Their Work*, Missouri: Mosby Elsevier.
- Warren, P. (2005). First-time mothers: sosial support and confidence in infant care. *Journal Anvanced Nursing*, 479-488.
- Warren, P. (2007). Sosial support for first-time mothers. *MCN*, 32, (6), 368-374.
- Weiss, M.A., & Lokken, L. (2009). Predictors and outcomes of postpartum mother's perceptions and readiness for discharge after birth. *JOGNN*, 38, (4), 406-417.



**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
PENJELASAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ana Ratnawati

NPM : 1006755235

Pekerjaan : Mahasiswa FIK Universitas Indonesia

Alamat : Pedukuhan 1, RT 01/01, Pandowan, Galur, Kulonprogo, Yogyakarta

Saya bermaksud melaksanakan penelitian bidang keperawatan dengan judul **“Efektivitas Edukasi Perinatal terhadap pencapaian peran orangtua”**. **Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas edukasi perinatal pada ibu postpartum primipara dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu merawat bayi, ikatan talikasih ibu dan bayi, dan dukungan suami pada awal postpartum.** Edukasi yang diberikan berupa penjelasan dan pendampingan tugas orangtua pada periode transisi menjadi orangtua, dukungan keluarga dalam perawatan bayi, mengenal bayi baru lahir, meningkatkan hubungan orang tua dan bayi, mengenal isyarat bayi: menangis, memandikan bayi, menyusui bayi, dan menggendong bayi. Ibu akan diberikan edukasi saat di rumah sakit dan dilanjutkan satu kali kunjungan rumah antara hari ke 2-4 postpartum selama sekitar 1-2 jam. Evaluasi akan kami lakukan dengan memberikan kuesioner pada minggu ke 2 setelah persalinan.

Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini berdampak positif terhadap pencapaian peran ibu dan dukungan suami yang diterima ibu. oleh karena itu, saya mohon kesediaan ibu dan bapak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Apabila ibu dan bapak merasa tidak nyaman atau keberatan, ibu dan bapak boleh tidak berpartisipasi, dan bagi ibu dan bapak yang sudah menjadi responden dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Saya berjanji bahwa, saya kan menjaga kerahasiaan data yang saya dapat dari ibu dan bapak.

Demikian penjelasan ini, atas kesediaan ibu dan bapak berpartisipasi dalam penelitian ini saya mengucapkan terimakasih.

Kulonprogo,     Maret 2012

Ana Ratnawati

Peneliti

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya, yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :  
Umur :  
Nama suami :  
Umur suami :  
Alamat :

Menyatakan bahwa:

1. Saya sudah mendapat penjelasan tentang penelitian yang berjudul “**efektifitas edukasi perinatal terhadap pencapaian peran orangtua**”.
2. Saya sudah diberi kesempatan bertanya dan menentukan keikutsertaan dalam penelitian ini.
3. Saya telah memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan, tujuan, manfaat, dan dampak yang dapat terjadi akibat penelitian
4. Saya yakin bahwa penelitian ini bermanfaat untuk saya dan keluarga.

Dengan pertimbangan di atas saya memutuskan untuk bersedia/tidak bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, .....2012

Saya

(.....)

**KUESIONER: A**  
Data Demografi Responden

Kode responden:

**Identitas Responden**

	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama/inisial	: .....	.....
Usia	: .....	.....
Pendidikan	: .....	.....
Pekerjaan	: .....	.....
Lama menikah	: .....	
Tanggal persalinan	:	
Pemeriksaan selama kehamilan	: kurang/ lebih 4 kali*	
Kehamilan direncanakan	: YA/TIDAK*	
Jenis kelamin bayi sesuai keinginan saya	: YA/TIDAK*	
Pengalaman merawat bayi sebelumnya	: YA/TIDAK*	
Ibu tinggal di rumah bersama:	1. suami	
(pilihan boleh lebih dari satu)	2. orangtua	
	3. anggota keluarga yang lain .....	
	(sebutkan)	

Alamat :

No telepon :

Catatan : (\*) coret yang tidak perlu

**KUESIONER: B**  
Keadaan Emosional Ibu

Kode responden:

**Petunjuk mengerjakan:**

1. Bacalah terlebih dahulu petunjuk mengerjakan soal, **kuesioner ini di isi oleh ibu**
2. Pada kuesioner ini terdapat 13 pernyataan tentang **keadaan yang mungkin ibu alami setelah mempunyai bayi**, jawaban tidak pernah, kadang-kadang, dan selalu
3. Pilihlah jawaban sesuai apa yang ibu rasakan dan alami saat ini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang sesuai
4. Mohon semua pernyataan di jawab, pada kode responden akan di isi oleh peneliti

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Selalu
1	Saya merasa sedih			
2	Saya menangis			
3	Saya merasa cemas			
4	Saya merasa tidak tenang			
5	Saya merasa kurang istirahat/tidur			
6	Saya merasa kelelahan			
7	Saya merasa sedang bermimpi			
8	Saya merasa tidak nafsu makan			
9	Saya merasa sakit kepala			
10	Saya merasa mudah marah			
11	Saya merasa kurang konsentrasi			
12	Saya merasa mudah lupa			
13	Saya merasa bingung			

## KUESIONER: C

### Kepercayaan Diri Ibu dalam Merawat Bayi

Kode responden:

#### Petunjuk mengerjakan:

1. Bacalah terlebih dahulu petunjuk mengerjakan soal, **kuesioner ini di isi oleh ibu**
2. Pada kuesioner ini terdapat 14 pernyataan tentang **kepercayaan diri menjadi ibu**, jawaban terdiri dari tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu
3. Pilihlah jawaban sesuai apa yang ibu rasakan dan alami saat ini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang sesuai
4. Mohon semua pernyataan dijawab diisi, pada kode responden akan di isi oleh peneliti

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1	Saya tahu kapan bayi saya menginginkan saya bersama dengannya					
2	Saya tahu bagaimana saya merawat bayi saya secara lebih baik dibanding siapapun					
3	Ketika bayi saya menangis, saya tahu alasannya					
4	Saya meminta bantuan untuk menidurkan bayi saya					
5	Saya tahu apa yang membuat bayi saya nyaman/tenang					
6	Saya bisa memandikan bayi saya					
7	Saya bisa memberikan makan bayi saya sesuai kebutuhannya					
8	Saya dapat memegang /menggendong bayi saya secara benar					
9	Saya dapat mengetahui bahwa bayi saya sakit					
10	Saya merasa kesulitan merawat bayi saya					
11	Saya akan membantu ibu lain yang sedang belajar merawat bayinya					
12	Menjadi orang tua adalah tuntutan dan tidak menguntungkan					
13	Saya mempunyai semua ketrampilan yang diperlukan sebagai orangtua					
14	Saya merasa puas dengan peran saya sebagai orangtua					

**KUESIONER: D**  
Ikatan Talikasih Ibu dan Bayi

Kode responden:

**Petunjuk mengerjakan:**

1. Bacalah terlebih dahulu petunjuk mengerjakan soal, **kuesioner ini di isi oleh ibu**
2. Pada kuesioner ini terdapat 12 pernyataan tentang **ikatan talikasih ibu dan bayi**, jawaban terdiri dari tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu
3. Pilihlah jawaban sesuai apa yang ibu rasakan dan alami saat ini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang sesuai
4. Mohon semua pernyataan di jawab, pada kode responden akan di isi oleh peneliti

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa bayi ini adalah bayi saya sendiri					
2	Bayi saya bisa di ajak bicara/ bercerita					
3	Saya tahu apa yang diinginkan bayi saya					
4	Saya bisa merawat bayi saya dengan baik					
5	Jenis kelamin bayi saya sesuai harapan saya					
6	Saya ingin ada orang lain yang merawat bayi saya					
7	Saya kesulitan menenangkan saat bayi menangis					
8	Sentuhan saya dapat menenangkan bayi saya					
9	Saat bayi menangis saya menjadi panik					
10	Saat ini, bayi saya sudah mengenali saya					
11	Saya senang memandangi bayi saya					
12	Saya merasa bayi saya sudah dapat membedakan saya dengan orang lain					

**KUESIONER: E**  
Dukungan Suami yang Diterima Ibu

Kode responden:

**Petunjuk mengerjakan:**

1. Bacalah terlebih dahulu petunjuk mengerjakan soal, **kuesioner ini di isi oleh ibu**
2. Pada kuesioner ini terdapat 10 pernyataan tentang **dukungan suami yang diterima ibu**, jawaban terdiri dari tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu
3. Pilihlah jawaban sesuai apa yang ibu rasakan dan alami saat ini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang sesuai
4. Mohon semua jawaban diisi, pada kode responden akan di isi oleh peneliti

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1	Suami saya memberikan informasi baru tentang perawatan bayi					
2	Suami saya membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga					
3	Suami saya menemani saat saya menyusui bayi					
4	Saya merasa lebih nyaman jika suami saya berada di rumah					
5	Suami saya meluangkan waktu untuk bersama saya dan bayi					
6	Suami saya ikut membantu saat saya memandikan bayi					
7	Suami saya menyiapkan keperluan perawatan bayi					
8	Suami saya menggendong bayi					
9	Suami saya mengatakan kalau saya sudah pintar/luwes dalam merawat bayi					
10	Suami saya mengungkapkan perasaan senangnya terhadap saya dan bayi					

**KUESIONER: F**  
**Dukungan Suami**

Kode responden:

**Petunjuk mengerjakan:**

1. Bacalah terlebih dahulu petunjuk mengerjakan soal, **kuesioner ini di isi oleh suami**
2. Pada kuesioner ini terdapat 10 pernyataan tentang **dukungan suami kepada ibu**, jawaban terdiri dari tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu
3. Pilihlah jawaban sesuai apa yang ibu rasakan dan alami saat ini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang sesuai
4. Mohon semua jawaban diisi, pada kode responden akan di isi oleh peneliti

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1	Saya tahu istri saya memerlukan bantuan saat ini					
2	Saya meluangkan waktu untuk bersama istri dan bayi saya					
3	Saya dapat menggendong bayi saya					
4	Saya mendukung istri saya menyusui bayinya					
5	Saat istri saya sedang sibuk, saya yang mengganti menunggu bayi					
6	Saya biasa mengganti popok bayi saya					
7	Saya ikut menyelesaikan pekerjaan rumah tangga yang biasa dikerjakan istri saya					
8	Memandikan bayi adalah tugas istri saya					
9	Menjaga kesehatan bayi merupakan tanggung jawab saya					
10	Saya yakin, saya dan istri dapat merawat bayi					



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PEDOMAN  
INTERVENSI EDUKASI PERINATAL  
“TUGAS MENJADI ORANGTUA”  
Untuk Ibu dan Keluarga**

**OLEH:  
ANA RATNAWATI  
1006755235**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN MATERNITAS  
UNIVERSITAS INDONESIA  
TAHUN 2012**

## **PEDOMAN INTERVENSI EDUKASI PERINATAL**

### **“TUGAS MENJADI ORANGTUA”**

#### **A. Bentuk Kegiatan**

Edukasi perinatal adalah satu bentuk kegiatan pembelajaran tentang tugas menjadi orangtua dan merawat bayi baru lahir, diberikan selama pada awal periode postpartum yang melibatkan ibu, ayah, dan keluarga dalam merawat bayi. Materi edukasi terdiri dari: tugas orangtua pada periode transisi menjadi orangtua, dukungan keluarga dalam perawatan bayi, mengenal bayi baru lahir, meningkatkan hubungan orang tua dan bayi, mengenal isyarat bayi: menangis, memandikan bayi, menyusui bayi, dan menggendong bayi.

#### **B. Tujuan**

Edukasi perinatal tentang tugas menjadi orangtua dan perawatan bayi bertujuan meningkatkan pencapaian peran menjadi orangtua dan meningkatkan keterlibatan suami/keluarga dalam perawatan ibu dan bayi.

#### **C. Sasaran**

Edukasi ini diberikan terutama kepada ibu postpartum dan suami pada awal periode postpartum.

#### **D. Tempat Pelaksanaan**

Edukasi perinatal akan dilaksanakan di rumah sakit sebagai edukasi awal (sesi 1) dan dilanjutkan dengan edukasi (sesi 2) di rumah responden.

#### **E. Pelaksana**

Edukasi perinatal akan dilaksanakan oleh peneliti

#### **F. Materi**

Edukasi perinatal ini memuat materi :

1. Tugas orangtua pada periode transisi menjadi orangtua
2. Dukungan keluarga dalam perawatan bayi

3. Mengenal bayi baru lahir
4. Meningkatkan hubungan orang tua dan bayi: sentuhan, kontak mata, suara
5. Mengenal isyarat bayi: menangis
6. Memandikan bayi
7. Menyusui bayi
8. Menggendong bayi
9. Menjaga keamanan bayi

#### G. Persiapan

Persiapan yang dilakukan adalah membuat *booklet* tentang perawatan bayi dan melakukan kontrak kegiatan dengan responden (ibu dan suami).

Kontrak kegiatan dilakukan dengan cara:

1. Peneliti akan melihat daftar ibu yang melahirkan pada hari ini. Jika terdapat ibu postpartum yang sesuai kriteria inklusi maka peneliti akan memperkenalkan diri dan menjelaskan dengan kalimat yang sederhana tentang tujuan, manfaat, dampak penelitian, dan prosedur penelitian. Peneliti juga akan memberi kesempatan kepada calon responden untuk bermusyawarah memutuskan keikutsertaan dalam penelitian.
2. Jika calon responden bersedia mengikuti penelitian, maka peneliti akan memberikan *informed consent* sebagai bentuk persetujuan.
3. Responden (ibu) diminta mengisi kuesioner data demografi, kuesioner kepercayaan diri ibu, keadaan emosional ibu, ikatan talikasih ibu dan bayi, dan dukungan suami yang diterima ibu, sedangkan suami diminta mengisi kuesioner dukungan suami. Setelah selesai mengisi kuesioner ibu diberikan *booklet* dan dipesankan untuk di pelajari.

#### H. Prosedur pelaksanaan intervensi

Intervensi edukasi awal (sesi 1) diberikan oleh peneliti di rumah sakit ketika responden akan pulang. Selanjutnya edukasi akan diberikan di rumah responden (sesi 2) dengan 1 kali kunjungan rumah antara hari ke 2-4 postpartum sesuai kesepakatan antara peneliti dan responden. Edukasi perinatal diberikan kepada ibu postpartum dan keluarga terutama suami. Intervensi terdiri dari:

1. Intervensi edukasi di rumah sakit

a. Pendahuluan (10 menit)

Peneliti akan memberikan salam, menanyakan keadaan responden dan bayinya saat ini, dan menyampaikan rencana belajar hari ini.

b. Ceramah dan tanya jawab (20 menit)

Intervensi akan dilakukan di ruang perawatan ibu postpartum di dampingi suami.

Peneliti akan menjelaskan tentang tugas orangtua pada periode transisi menjadi orangtua, dukungan keluarga dalam perawatan bayi, dan mengenal bayi baru lahir. Responden diberi kesempatan untuk bertanya dan mendiskusikan materi yang sudah dijelaskan.

c. Kesimpulan dan penutup (10 menit)

Peneliti akan menyimpulkan hasil diskusi, memberi pujian atas pencapaian belajar responden, dan membuat kontrak untuk intervensi edukasi di rumah. Pada kesempatan ini peneliti akan meminta kesepakatan waktu, keikutsertaan suami, dan agar bayi tidak dimandikan terlebih dahulu pada hari yang disepakati.

2. Intervensi edukasi kunjungan rumah

Kunjungan rumah akan dilakukan oleh peneliti antara hari ke 2-4 postpartum sesuai kesepakatan peneliti dan responden, adapun langkah-langkah dalam kunjungan rumah adalah:

a. Pendahuluan (5 menit)

Memberikan salam kepada responden, menanyakan keadaan responden dan kesiapan untuk belajar. Menyampaikan prosedur dan pokok materi.

b. Ceramah dan tanya jawab (20 menit)

Peneliti akan melakukan satu kali kunjungan di rumah responden untuk melanjutkan materi edukasi antara hari ke 2-4 postpartum sesuai kesepakatan yang ditentukan antara responden dan peneliti. Materi pembelajaran untuk kunjungan rumah adalah: 1) meningkatkan hubungan orang tua dan bayi, 2) mengenal isyarat bayi: menangis, 3) memandikan bayi, 4) menyusui bayi, 5) menggendong bayi, dan 6) menjaga keamanan bayi.

Setting pada pertemuan ke dua ini adalah di rumah responden, ibu di dampingi suami. Peneliti akan mengkaji keadaan dan tempat yang memungkinkan ibu dan suami dapat mengikuti edukasi yang akan diberikan. Jika terdapat anggota keluarga yang lain, maka mereka diperbolehkan mengikuti edukasi yang diberikan.

Peneliti akan menjelaskan materi terlebih dahulu selama 20 menit dan memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk bertanya hal-hal yang kurang jelas.

Setelah selesai kegiatan, ibu dan suami diminta mengungkapkan keyakinannya dalam melakukan ketrampilan yang telah di ajarkan. Peneliti akan memberikan pujian sebagai *reward* positif terhadap kemajuan ketrampilan ibu dan suami dalam merawat bayi.

c. Demonstrasi (60 menit)

Setelah melakukan penjelasan materi edukasi, peneliti akan mendemonstrasikan ketrampilan dengan boneka cara menggendong bayi, memandikan bayi dan menyusui bayi. Ibu atau suami di anjurkan untuk melakukan redemonstrasi dengan bayinya.

Langkah-langkah demonstrasi adalah:

- 1) Menggendong bayi (10 menit)
  - a) Pegang bayi secara benar
  - b) Letakkan satu tangan di bawah leher untuk menyangga kepala dan bahu
  - c) Letakkan tangan lainnya di bawah bokong untuk menyangga paha dari sisi yang berlawanan.
  - d) Setelah 1), 2), dan 3), bayi dapat digendong dengan satu tangan yaitu dengan memindah kepala bayi di lipatan siku dan telapak tangan yang sama di bawah bokong bayi
  - e) Dekatkan bayi pada badan ibu/ayah (orang yang menggendong)

f) Selama menggendong bayi, orangtua dapat mengajak bayi berkomunikasi

2) Memandikan bayi (20 menit)

- a) Siapkan baju bayi dan sabun mandi bayi
- b) Siapkan handuk kering pada tempat yang datar dan bersih
- c) Siapkan air hangat dalam bak mandi bayi, coba pada tangan anda sebelah dalam.
- d) Letakkan bayi pada tempat yang datar di dekat bak mandi bayi lalu bersihkan muka dan sampo daerah kepalanya
- e) Buka baju dan popok bayi
- f) Angkat bayi secara perlahan, letakkan jari (tangan kiri) pada bawah ketiak dan ibu jari berada di bahu. Tangan yang lain (tangan kanan) memegang pantat dan kaki
- g) Pegang bayi dengan satu tangan kiri, tangan kanan membersihkan bayi dari arah depan dengan washlap dan sabun.
- h) Balikkan bayi dengan dua tangan, tangan kiri tetap memegang bayi
- i) Cuci punggung bayi dengan tangan bebas dengan sabun dan washlap
- j) Angkat bayi dari air secara perlahan, letakkan pada tempat yang kering dan bersih, keringkan badan bayi dengan handuk
- k) Bersihkan telinga luar bayi menggunakan *cotton bud*, terutama bagian lekukan telinga. Jika membersihkan lubang telinga, perhatikan kedalaman *cotton bud*.
- l) Bersihkan kelamin secara hati-hati (jika masih kotor)
  - Bayi perempuan: bersihkan labia secara perlahan dengan arah dari depan ke belakang menggunakan kapas basah
  - Bayi laki-laki: tarik kulup (ujung kemaluan) sejauh-jauhnya dengan gerakan memutar menggunakan kapas basah

**m) Merawat talipusat**

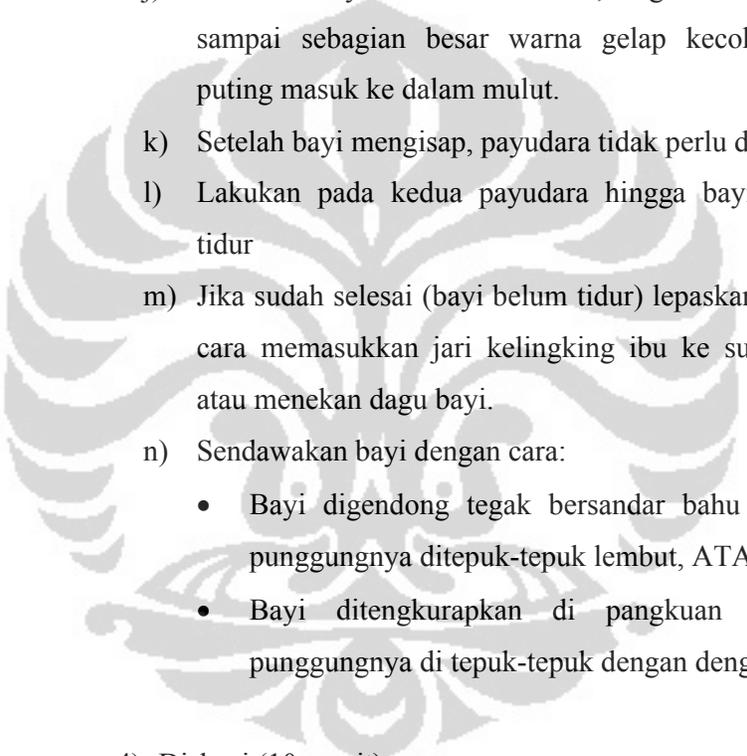
- Bersihkan talipusat dengan air dan sabun, bilas dan dikeringkan. Jika menggunakan alkohol, gunakan *cotton bud* terutama pada bagian pangkal.
  - Bungkus longgar dengan kassa steril kering atau dibiarkan terbuka
  - Jangan mengolesi talipusat dengan ramuan atau menaburi dengan bedak karena dapat menjadi media tumbuhnya kuman.
- n) Saat talipusat lepas, beberapa tetes darah dapat keluar. Ibu dan ayah tidak perlu panik. Tutup menggunakan kassa kering (1-2 hari) hingga keringnya sempurna.

**o) Memakaikan baju bayi**

- Siapkan baju, buka kancingnya, dan taruh pada tempat tidur
- Taruh punggung bayi di atas baju lalu masukkan lengan bayi satu persatu
- Untuk bayi yang lehernya belum tegak, sangga bagian leher dan kepala bayi saat akan memasukkan lengan baju yang ke dua
- Hindari aksesoris pakaian bayi yang membahayakan misalnya mamik-manik, kancing yang terlalu banyak atau hiasan yang mudah copot.

**3) Menyusui bayi (20 menit)**

- a) Anjurkan ibu untuk mencuci tangan hingga bersih
- b) Anjurkan ibu mencuci payudara dengan air hangat
- c) Ibu duduk di kursi atau bersandar di tempat tidur secara nyaman (bila perlu tambahkan bantal agar ibu dapat duduk tegak dan nyaman)
- d) Angkat bayi dengan satu tangan menopang kepala dan bahu, tangan lainnya menopang pantat dan kaki bayi, selanjutnya bayi dipegang dengan satu tangan

- 
- e) Satu tangan bayi berada di belakang badan ibu dan tangan lainnya di depan
  - f) Perut bayi menempel di badan ibu, kepala, hidung, pipi dan mulut bayi berada di depan payudara ibu.
  - g) Telinga, lengan, dan badan bayi berada pada satu garis lurus
  - h) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari-jari menopang di bawah.
  - i) Bayi dirangsang untuk membuka mulut dengan menyentuhkan puting susu di pipi atau di sisi mulut.
  - j) Sesudah bayi membuka mulut, segera masukkan puting sampai sebagian besar warna gelap kecoklatan disekitar puting masuk ke dalam mulut.
  - k) Setelah bayi mengisap, payudara tidak perlu di sangga lagi.
  - l) Lakukan pada kedua payudara hingga bayi kenyang atau tidur
  - m) Jika sudah selesai (bayi belum tidur) lepaskan puting dengan cara memasukkan jari kelingking ibu ke sudut mulut bayi atau menekan dagu bayi.
  - n) Sendawakan bayi dengan cara:
    - Bayi digendong tegak bersandar bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk-tepuk lembut, ATAU
    - Bayi ditengkurapkan di pangkuan ibu kemudian punggungnya di tepuk-tepuk dengan dengan lembut

#### 4) Diskusi (10 menit)

Setelah demonstrasi selesai, peneliti akan melakukan diskusi dengan ibu dan suami tentang ketrampilan yang telah di ajarkan. Peneliti akan menanyakan kesulitan yang di hadapi ibu dan suami, dan pencapaian ketrampilan ibu dan suami.

#### d. Penutup (5 menit)

Peneliti memberikan pujian atas tindakan benar yang dilakukan responden. Peneliti melakukan kontrak waktu untuk evaluasi dengan

menjelaskan bahwa peneliti akan memberikan kuesioner terkait materi yang telah di pelajari. Selanjutnya peneliti akan melakukan terminasi.

#### I. Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan dengan memberikan kuesioer kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi, kuesioner ikatan talikasih ibu dan bayi, dan kuesioner dukungan suami pada minggu ke 2 postpartum. Evaluasi dilakukan oleh asisten peneliti yang berbeda dengan yang melakukan kontrak pertama kali.

### Daftar Pustaka

- Chomaria, N. (2011). *Penduan terlengkap perawatan bayi baru*, Surakarta: Cinta
- Klossner, N.J. & Hatfield, N. (2007). *Introductory Maternity and Pediatric Nursing*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Bobak, I.M. (1999). *Maternity Nursing*, Missouri: Mosby Inc.
- Murray, S.S., & McKinney, E.S (2007). *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*, Singapore: Elsevier.
- Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson D. (2010). *Maternity Child Nursing care*, 1, Missouri: Mosby Elsevier
- Perinasia. (2010). *Manajemen Laktasi*, Cetakan ke-4, Jakarta: Perinasia.
- Reeder, Martin, & Griffin. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*, (18), 1 (Alih Bahasa; Afiyanti., Racmawati, Djuwitaningsih, Penerjemah), Jakarta: EGC
- Sekartini, R., & Medise, B.E. (2011). *Buku pintar bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Stoppard, M. (2008). *Ensiklopedia kehamilan dan kelahiran*, (penerjemah Gunadi, A), Surabaya: Erlangga
- World Health Organization. (1993). *Panduan Peserta Konseling Menyusui*. (Penerjemah: Sentra Laktasi Indonesia).



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
**RSUD PANEMBAHAN SENOPATI**

Jl. Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO BANTUL 55714  
Telp. (0274) 367381, 367386, Dir :367507, Fax. (0274) 367506.  
Website : <http://rsudps.bantulkab.go.id>  
E-Mail: [rsudps@bantulkab.go.id](mailto:rsudps@bantulkab.go.id)



**SURAT KETERANGAN / IZIN PENELITIAN**

Nomor : 070/ 1391

Berdasarkan surat dari Universitas Indonesia Nomor : 1875/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 tertanggal 20 April 2012, Perihal : **Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas**

Diizinkan kepada :

Nama : ANA RATNAWATI  
NIM : 1006755235  
Program Studi : S2 Ilmu Keperawatan Peminatan KP Maternitas Univ. Indonesia  
Waktu : 26 April 2012 s/d 26 Mei 2012  
Judul : *Efektivitas Intervensi Edukasi Perinatal Terhadap Pencapaian Peran Orang tua*

Dengan Ketentuan :

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku,
2. Surat **hanya berlaku** untuk Izin Uji Validitas saja sedangkan untuk **Penelitian** akan diterbitkan surat berikutnya
3. Surat izin ini hanya diperlukan untuk kegiatan ilmiah,
4. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 25 April 2012

An. Direktur

Wadir. Adm & Keuangan

Ub. Ka Sub Bag Diklat,



Abdul Muid Sofyan, SKM

NIP. 196505311988031005

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. ....
2. Ybs



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

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

### **Efektivitas Intervensi Edukasi Perinatal Terhadap Pencapaian Peran Orangtua.**

Nama peneliti utama : **Ana Ratnawati**

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

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 2 Mei 2012

Dekan,

Ketua,



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT  
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH**

Jalan Supratman No. 44 Telp. 720674 – 7106286  
BANDUNG

Kode Pos 40121

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/586/MHS/HAL

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Barat**

Berdasarkan Surat dari : Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor : 1942/H2.F12.D/DPD.04.00/2012 Tanggal, 23 April 2012.

Menerangkan bahwa :

a.	N a m a	:	ANA RATNAWATI
b.	HP/E-Mail	:	08122963451
c.	Tempat/tgl lahir	:	Kulon Progo, 27 Mei 1972
d.	Agama	:	Islam
e.	Pekerjaan	:	PNS
f.	Alamat	:	Pandowan Padukuhan I No. 01/10
g.	Peserta	:	-
h.	Maksud	:	Penelitian
i.	Untuk Keperluan	:	Penelitian dengan Judul "Efektivitas Edukasi Perinatal Terhadap Pencapaian Peran Orangtua"
j.	Lokasi	:	Provinsi DI Yogyakarta
k.	Lembaga/Instansi Yang Dituju	:	Bakesbangpol dan Linmas Provinsi DI Yogyakarta

1. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang diperlukan.
2. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku dari Tanggal, **25 April 2012 sampai dengan tanggal, 25 Juli 2012.**

Bandung, 25 April 2012

an.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH

KEPALA BIDANG HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA  
BADAN KESBANGPOLINMAS  
**HAMID ERJONO, S.H.**  
NIP.19610126 199103 1003



**PEMERINTAH PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
SEKRETARIAT DAERAH**

Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)  
YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN / IJIN

070/4672/VI/5/2012

Membaca Surat : Ka. Bakesbangpol dan Linmas Daerah Prov. Jabar Nomor : 070/586/MHS/HAL  
Tanggal : 25 April 2012 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

- Mengingat :
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
  2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2007, tentang Pedoman penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
  3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
  4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama : ANA RATNAWATI NIP/NIM : 1006755235  
Alamat : Jl. Supratman 44 Bandung  
Judul : EFEKTIVITAS EDUKASI PERINATAL TERHADAP PENCAPAIAN PERAN ORANGTUA  
Lokasi : 1. -, , Kota/Kab. KULON PROGO  
2. -, , Kota/Kab. BANTUL  
Waktu : 14 Mei 2012 s/d 14 Agustus 2012

**Dengan Ketentuan**

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan \*) dari Pemerintah Provinsi DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda Provinsi DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website [adbang.jogjaprov.go.id](http://adbang.jogjaprov.go.id) dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website [adbang.jogjaprov.go.id](http://adbang.jogjaprov.go.id);
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

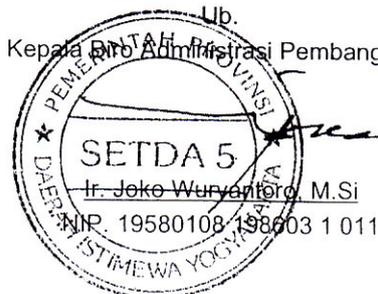
Dikeluarkan di Yogyakarta

Pada tanggal 14 Mei 2012

A.n Sekretaris Daerah

Asisten Perekonomian dan Pembangunan

Urb.  
Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Tembusan :

1. Yth. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta (sebagai laporan);
2. Bupati Bantul cq Bappeda
3. Bupati Kulon Progo Cq Bappeda
4. Ka. Dinas Kesehatan Provinsi DIY
5. Ka. Bakesbangpol dan Linmas Daerah Provinsi Jawa Barat
6. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
( B A P P E D A )

Jln.Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796  
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/595 / 129

**Menunjuk Surat** : Dari : Sekretariat Daerah Provinsi DIY Nomor : 070/4672/V/5/2012  
Tanggal : 14 Mei 2012 Perihal : Ijin Penelitian

**Mengingat** :

- Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
- Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
- Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

**Diizinkan kepada** :

Nama : ANA RATNAWATI  
Alamat : Jl. Supratman 44 Bandung  
NIP/NIM/No. KTP : 1006755235  
Tema/ Judul Kegiatan : **EFEKTIVITAS EDUKASI PERINATAL TERHADAP PENCAPAIAN PERAN ORANGTUA**  
Lokasi : Kabupaten Bantul  
Waktu : 15 Mei 2012 s.d 14 Agustus 2012

**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

- Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
- Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
- Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
- Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
- Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
- Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
- Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : B a n t u l  
Pada tanggal : 15 Mei 2012

A.n. Kepala,  
Kepala Bidang Data Pengembangan  
dan Penelitian

Tia Sakti Santosa, S.S, M.Hum  
NIP. 19700105 199903 1006



Tembusan disampaikan kepada Yth.

- Bupati Bantul (sebagai laporan)
- Ka. Dinkes Kab. Bantul
- Dir. RSUD Panembahan Senopati Bantul
- Ka. Kantor Kesbangpolinmas Kab. Bantul
- Kabid. PK2 Bappeda Kab. Bantul
- Yang Bersangkutan
- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO**  
**KANTOR PELAYANAN TERPADU**  
Alamat : Jl. KHA Dahlan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 774402 Kode Pos 55611

**SURAT KETERANGAN / IZIN**

Nomor : 070.2 /00410/V/2012

- Memperhatikan** : Surat dari Sekretariat Daerah Provinsi DIY Nomor: 070/4672/V/5/20102 PERIHAL : IZIN PENELITIAN TANGGAL : 14 MEI 2012
- Mengingat** :  
1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;  
2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;  
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 15 Tahun 2007 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 12 Tahun 2000 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah;  
4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 56 Tahun 2007 tentang Pedoman Pelayanan pada Kantor Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.

**Diizinkan kepada** : ANA RATNAWATI  
**NIM / NIP** : 1006755235  
**PT/Instansi** : UNIVERSITAS INDONESIA  
**Keperluan** : IZIN PENELITIAN  
**Judul/Tema** : EFEKTIVITAS INTERVENSI EDUKASI PERINATAL TERHADAP PENCAPAIAN PERAN ORANGTUA

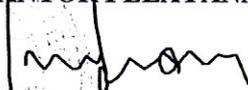
**Lokasi** : WIL. KULON PROGO  
**Waktu** : 14 Mei 2012 s/d 14 Agustus 2012

- Dengan ketentuan** :
1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
  2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
  3. Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Kantor Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
  4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.
  5. Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
  6. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Kemudian diharap kepada para Pejabat Pemerintah setempat untuk dapat membantu seperlunya.

Ditetapkan di : Wates  
Pada Tanggal : 15 Mei 2012

**KEPALA KANTOR PELAYANAN TERPADU**

  
**Drs. L. BOWO PRISTIYANTO**

Pembina Tk.I ; IV/b  
NIP.19651029 199203 1 004

**Tembusan kepada Yth. :**

1. Bupati Kulon Progo (Sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Kantor Kesbanglinmas Kabupaten Kulon Progo
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kulon Progo;
5. Direktur RSUD Wates, Kulon Progo;
6. Kepala BPS Kulon Progo
7. Puskesmas .....
8. Yang bersangkutan
9. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
**RSUD PANEMBAHAN SENOPATI**

Jl. Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO BANTUL 55714  
Telp. (0274) 367381, 367386, Dir :367507, Fax. (0274) 367506.  
Website : <http://rsudps.bantulkab.go.id>  
E-Mail: [rsudps@bantulkab.go.id](mailto:rsudps@bantulkab.go.id)

**SURAT KETERANGAN / IZIN PENELITIAN**

Nomor : 070/ 1676

Berdasarkan surat dari BAPPEDA Kabupaten Bantul, Nomor : 070/555/129 tanggal 15 Mei 2012 Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Diizinkan kepada :

Nama : ANA RATNAWATI  
NIP : 1006755235  
Program Studi : S2 Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
Waktu : 15 Mei 2012 s/d 15 Agustus 2012  
Judul : *Efektivitas Edukasi Perinatal Terhadap Pencapaian Peran Orang tua*

Dengan Ketentuan :

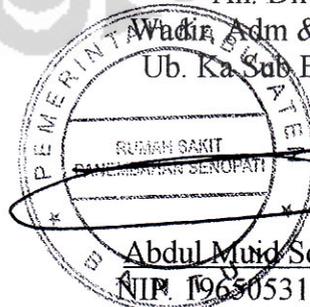
1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku,
2. **Wajib memberikan laporan hasil penelitian** berupa **Hard Copy** dan **Soft Copy (CD)** kepada Direktur c/q Kepala Sub Bagian Diklat RSUD Panembahan Senopati Bantul,
3. Surat izin ini hanya diperlukan untuk kegiatan ilmiah,
4. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 16 Mei 2012

An. Direktur

Wahidin Adm & Keuangan  
Ub. Ka. Sub. Bag Diklat,



Abdul Muid Sofyan, SKM  
NIP. 196505311988031005

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

- .....
- Ybs



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES**

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

No : 423 / 1050 / 1.3 / RS / V / 2012

Lamp : -

Hal : Ijin Penelitian

Kepada

Yth.....

Di

**RSUD Wates**

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari Kantor Pelayanan Terpadu, No.: 070.2/00410/V/2012,

Tanggal 15 Mei 2012, Perihal : Surat Keterangan/Ijin Penelitian.

Bersama ini memberikan ijin kepada :

Nama : Ana Ratnawati  
NIM/NIS : 1006755235  
Pendidikan : S2 Keperawatan Universitas Indonesia

Untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo, dengan :

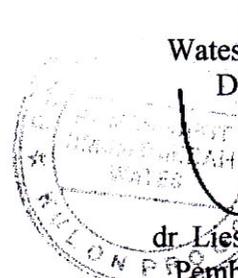
Judul : EFEKTIVITAS INTERVENSI EDUKASI PERINATAL  
TERHADAP PENCAPAIAN PERAN ORANG TUA

Waktu : 14 Mei s/d 14 Agustus 2012

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara mengizinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut.

Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wates, Mei 2012  
DIREKTUR



dr. Lies Indriyati, Sp.A  
Pembina Tk.I:IV/b

NIP. 19620729 198812 2 001



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KULON PROGO  
**PUSKESMAS GALUR II**

ALAMAT : Kranggan Galur Kulon Progo Telp. 0274 7102539

Nomor : 445/128 /GLII/V/2012

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Sdr Ana Ratnawati

Di : Tempat

Menindaklanjuti surat dari Kantor Pelayanan terpadu Pemda Kabupaten Kulon Progo,  
NO :70.2/00410/V/2012 , Tgl 15 Mei 2012, dan Surat dari Sekretariat Daerah Propinsi  
DIY NO : 70/4672/V/5/2012, tgl 14 Mei 2012, Perihal Izin Penelitian.

Pada Dasarnya Kami mengizinkan kepada Saudara :

Nama : Ana Ratnawaati

NIM : 1006755235

PT : Universitas Indonesia

Judul Penelitian Efektivitas Intervensi Edukasi Perinatal terhadap Pencapaian Peran  
Orang tua.

Lokasi : Wilayah Kulon Progo (Puskesmas Galur II)

Waktu : 14 Mei 2012 14 Agustus 2012

Untuk melakukan Penelitian di Wilayah Puskesmasgalur II,sesuai dengan ketentuan yang  
ada..

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana Semestinya.

Galur, 15 Mei 2012

Kepala UPTD Puskesmas Galur II

  
dr. Alb. Sunuwata Triprasetya

NIP. 19691111 200212 1 003



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KULON PROGO**  
**UPTD PUSKESMAS PANJATAN I**

Alamat : Jl. Raya Nagung-Brosot Kecamatan Panjatan Kode Pos 55655 Telepon . (0274) 774524

**SURAT KETERANGAN**

**NO: 420/014/VI/2012**

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Panjatan I:

Nama : dr Yuwono Setiawan, M. Kes  
NIP. : 19551107 198612 1 001  
Pangkat / Gol : Pembina Muda TK I/ IV.b  
Jabatan : Kepala Puskesmas Panjatan I  
Instansi : Puskesmas Panjatan I, Panjatan, Kab Kulon Progo

Menerangkan bahwa Nama tersebut dibawah ini :

Nama : ANA RATNAWATI  
NIM/NIP : 1006755235  
PT/Instansi : UNIVERSITAS INDONESIA  
Keperluan : IZIN PENELITIAN  
Judul/Tema : EFEKTIVITAS INTERVENSI EDUKASI PERINATAL  
TERHADAP PENCAPAIAN PERAN ORANG TUA

Telah diizinkan Penelitian di Puskesmas Panjatan I terhitung mulai Tanggal 14 Mei 2012 s/d 14 Agustus 2012

Demikian surat keterangan ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Panjatan, 14 Juni 2012



Kepala Puskesmas Panjatan I

dr. Yuwono Setiawan, M. Kes  
NIP. 19551107.198612 1 001

## **SURAT KETERANGAN**

**NO:**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Bidan Praktik Swasta, menerangkan bahwa:

**Nama : Ana Ratnawati**  
**NPM : 1006755235**  
**Asal Instansi : Universitas Indonesia**  
**Keperluan : Ijin penelitian**  
**Judul : Efektivitas Intervensi Edukasi Perinatal Terhadap Pencapaian Peran Orang Tua**

Mahasiswa tersebut telah kami iijinkan dan melaksanakan penelitian di tempat praktik kami mulai 14 Mei- 14 Agustus 2012.

Demikian surat keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Temon, 4 Juni 2012



SIB: 446/00025/BA.5/VI/2011



UNIVERSITAS INDONESIA

BOOKLET

# **EDUKASI PERINATAL TUGAS MENJADI ORANGTUA**

Untuk Ibu dan Keluarga



Disusun Oleh:

**Ns. Ana Ratnawati, S.Kep  
Dr. Yati Afiyanti, S.Kp, MN  
Dr. Besral, SKM, MSc**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN MATERNITAS  
UNIVERSITAS INDONESIA  
TAHUN 2012**

## Kata Pengantar

# Kata Pengantar

**Selamat atas kelahiran putra/putri anda!!!**

**Salam bahagia ibu dan ayah.....**

Ibu dan ayah, anda telah menjadi orangtua dari putra/putri anda yang hebat....anda memulai kehidupan yang baru bersama bayi anda untuk membentuk keluarga.

Saat ini, ibu masih dalam fase pemulihan setelah melahirkan, apa yang menjadi masalah ibu sekarang?..... Kelelahan setelah melahirkan, kesulitan menyusui, belum tahu cara memandikan bayi, merasa belum terbiasa menggendong bayi. Cobalah ibu perhatikan apa yang ibu rasakan sekarang!

*Booklet* ini berisi tugas-tugas menjadi orang tua yang memberi informasi akan membantu anda untuk memahami tugas sebagai orangtua. Saya yakin, anda berdua menginginkan perawatan yang terbaik untuk putra putri anda.

Selamat belajar menjadi keluarga yang bahagia, selamat menempuh hidup baru bersama putra-putri anda.

**Salam**

**Ayo Ibu dan Ayah.....**

**Banyak belajar untuk memberikan hal yang terbaik bagi keluarga kita. Ibu dan ayah pasti bisa menjadi orangtua yang terbaik untuk bayi anda**

**salam**

Kata Pengantar

Daftar Isi

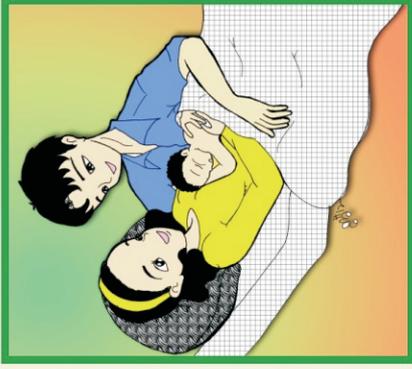
1. Tugas orangtua pada periode awal menjadi orangtua .....	1
2. Dukungan keluarga dalam perawatan bayi .....	2
3. Mengenal bayi baru lahir .....	3
4. Meningkatkan hubungan orang tua dan bayi .....	5
5. Menjaga keamanan bayi .....	7
6. Mengenal isyarat bayi: menangis .....	8
7. Menidurkan Bayi .....	10
8. Menggendong bayi .....	11
9. Memandikan bayi .....	12
10. Menyusui bayi .....	15

Daftar Pustaka

Beberapa hal berikut dapat ibu dan bapak alami selama di rumah:

1. Tidak percaya diri dalam merawat bayi & menyusui
2. Cemas dan khawatir terhadap perawatan dan perkembangan bayi
3. Panik dan gugup karena bayi menangis

1 Tugas orangtua pada periode awal menjadi orangtua



Kehamilan adalah peristiwa yang anda nantikan. Semenjak mulainya kehamilan, ibu dan ayah akan mengalami “masa transisi” atau perubahan menjadi orangtua.

Masa transisi terjadi semenjak kehamilan hingga beberapa bulan setelah kelahiran bayi. **Menjadi orang tua memang tidak mudah**, ibu dan suami dapat mengalami perubahan gaya hidup agar menjadi orangtua yang baik bagi bayi anda.

Pada setiap tahap perkembangan keluarga, ibu dan ayah bekerjasama saling membantu untuk membentuk keluarga yang harmonis dan sehat.

Tugas ibu dan ayah pada awal kelahiran bayi:

- ✿ mengenali bayi
- ✿ belajar merawat bayi
- ✿ belajar tentang respon dan isyarat bayi
- ✿ meningkatkan hubungan dalam keluarga menjadi lebih baik

Masalah yang dapat terjadi setelah kelahiran bayi:

- ✿ Ibu mengalami kelelahan
- ✿ Ibu dan ayah belum cukup pengetahuan tentang perawatan bayi
- ✿ Ibu dan ayah tidak mempunyai rasa percaya diri dalam merawat bayi

## Dukungan keluarga dalam perawatan bayi

2



- \* Keluarga merupakan lingkungan terdekat bagi ibu dan bayi.
- \* Keluarga terutama suami mempunyai kewajiban membantu merawat ibu dan bayi
- \* Anggota keluarga yang lain juga mempunyai tanggung jawab ikut terlibat dalam perawatan ibu dan bayi.

Dukungan suami pada ibu dengan berbagai cara:

- Membantu menyelesaikan tugas-tugas pekerjaan rumah
- Bersama-sama melakukan kegiatan perawatan bayi
- Memberikan kasih sayang kepada bayi
- Meluangkan waktu untuk bersama ibu dan bayi
- Mencukupi kebutuhan keuangan keluarga

Dukungan suami sangat membantu pemulihan ibu dan meningkatkan kesehatan bayi

Kegiatan yang dapat dilakukan suami dalam merawat bayi?

- \* Menggendong
- \* Mengganti baju dan popok
- \* Memandikan
- \* Menenangkan saat bayi menangis
- \* Menemani bayi saat tidur atau terjaga
- \* Kegiatan lain yang diperlukan dalam membantu ibu merawat bayi

02

## Mengenal bayi baru lahir

3

Memperoleh bayi yang lahir sehat adalah keinginan semua orangtua, karena bayi sehat akan menjadi dasar perkembangan bayi selanjutnya.

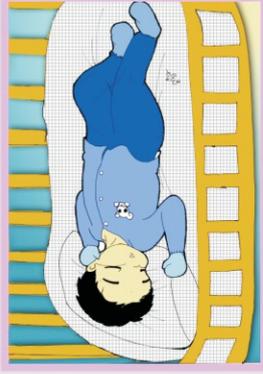
**Beberapa hal yang perlu diperhatikan orangtua tentang bayi:**

- Pernafasan
  - \* Nafas bayi lebih cepat di banding orang dewasa, kecepatannya berkisar 30-60 kali permenit.
  - \* Jika bayi mengalami sakit maka nafas bayi cenderung lebih cepat.
- Gerakan
  - \* Kemampuan gerak bayi usia 1 bulan:
    - \* Gerakan bayi yang sehat akan terlihat aktif.
    - \* Perilaku yang biasa dilakukan bayi:
      - \* Gerakan seperti kaget dan terlihat gemetar
      - \* Memasukkan tangan ke mulut
      - \* Tangan mengepal
  - \* Kulit

Jika bayi kedinginan, maka kulit akan berwarna kebiruan terutama pada ujung tangan dan kaki.

- Berat badan

- \* Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi dapat mengalami penurunan 5-10% dari berat lahir.
- \* Usia 2 minggu berat bayi akan sama dengan berat lahir atau melebihi berat lahir dan akan terus meningkat.
- \* Pertambahan berat badan dapat di pantau pada KMS bayi anda.



*Perawatan yang baik akan membantu bayi untuk mempertahankan kesehatan.*

03

e. Gumoh

- \* Bayi mengeluarkan sedikit susu yang sudah di telan, gumoh berbeda dengan muntah
- \* Gumoh wajar terjadi dalam minggu-minggu pertama kelahiran bayi
- \* Sendawakan bayi setelah menyusui/minum

**Ibu dan ayah merupakan lingkungan pertama bayi bersosialisasi, tempat mendapat perlindungan dan tempat yang aman.**

**Apa yang harus diperhatikan dari bayi ?**

- \* **Bayi mudah kehilangan panas badan**  
Perpindahan bayi dari rahim yang hangat ke dunia luar menyebabkan bayi berusaha menyesuaikan diri. Orangtua dapat membantu mengurangi kehilangan panas bayi dengan memberi pakaian dan menjaga tetap hangat.
- \* **Bayi rentan menjadi kuning**  
Bayi sehat dapat mengalami kuning dalam beberapa hari setelah lahir, orangtua tidak perlu cemas sepanjang bayi tetap aktif, menangis kuat, dan menyusui kuat. Jika bayi mengalami penurunan aktivitas, selalu tidur, dan kurang mau menyusui maka orangtua harus segera membawa ke pelayanan kesehatan

\* **Kulit bayi lembut dan tipis**

Kulit bayi mungkin mengalami kemerahan pada daerah lipatan, perhatikan untuk menjaga agar kulit tetap kering dan tidak lembab



Periksa ke pelayanan kesehatan jika bayi anda:

- \* Mengalami demam/panas
- \* Tidak mau menyusui
- \* Terlihat lemah dan tidak aktif seperti biasanya

04

## 4 Ikatan taliikasih orang tua dan bayi

Ikatan taliikasih orangtua dan bayi terjalin sejak kehamilan, hubungan ini akan meningkat setelah kelahiran bayi. Ibu dan ayah dapat mengidentifikasi kemiripan masing-masing dengan bayi, hal ini dapat meningkatkan "rasa memiliki" bayi anda.

Beberapa cara meningkatkan hubungan taliikasih antara lain:

### a. Sentuhan

- \* Sentuhan pada bayi oleh ibu dan ayah merupakan sentuhan kasih sayang
- \* Sentuhan dapat digunakan untuk menenangkan bayi
- \* Bayi menyukai sentuhan halus dibanding kasar

### b. Kontak mata

- \* Kontak mata antara ibu dan bayi atau ayah dan bayi sangat dinantikan.
- \* Kontak mata digunakan sebagai tanda hubungan saling percaya.
- \* Tatapan bayi menandakan bayi mengenali ibunya.



Kemampuan penglihatan bayi usia 1 bulan:

- \* Fokus jarak pandang 1-2 jengkal tangan
- \* Pandangan mata belum terfokus pada suatu benda
- \* Lebih menyukai wajah manusia dibanding benda

Menggendong bayi akan mempermudah kontak mata, baik secara posisi maupun jarak pandang

05

c. Suara

- \* Suara ibu atau ayah yang lembut akan menenangkan bayi
- \* Jangan berangapan bayi belum bisa di ajak bicara
- \* Ajaklah bayi berbicara
- \* Bisikkan kata-kata bahwa anda menyayangi bayi anda
- \* Ucapkan dengan ketulusan hati
- \* Menggendong bayi akan lebih mendekatkan anda dengan bayi

Kemampuan pendengaran bayi usia 1 bulan:

- \* pendengaran telah sempurna
- \* mengerti beberapa suara
- \* mencari suara yang sudah dikenal

d. Penuhi kebutuhan bayi

- \* Saat ini kebutuhan bayi adalah kenyamanan.
- \* Memenuhi kebutuhan rasa nyaman bayi akan meningkatkan percaya dirinya pada orangtua dan lingkungan

Jika bayi terlihat kedinginan, selimuti dan peluk bayi. Membedong bayi dapat membatasi gerakan bayi dan mengurangi kedekatan bayi dengan ibu



Ilhamqmoeliddia.wordpress.com

## 5 Menjaga keamanan bayi



Menjaga keamanan bayi sering tidak dirasakan sebagai hal yang penting bagi kebanyakan orangtua. Bayi baru lahir sering dianggap sebagai bayi yang masih belum berdaya. Namun, berbagai peristiwa dapat terjadi di luar dugaan orangtua.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga keamanan bayi adalah:

- a. Jangan pernah meninggalkan bayi sendirian di tempat tidur.
- b. Tidak meninggalkan bayi pada posisi tidur tengkurap
- c. Jaga bayi anda tetap dalam jangkauan, jangan diletakkan terlalu jauh.
- d. Jangan gunakan benda apapun di leher bayi, seperti kalung karena benda tersebut dapat menjerat leher bayi
- e. Singkirkan benda-benda yang berbahaya di sekitar bayi seperti benda tajam atau kain karena gerakan bayi dapat menariknya
- f. Hindari ruangan bayi dari asap rokok
- g. Hati-hati memegang bayi, jangan mengayunkan bayi terlalu kencang
- h. Jaga suhu ruangan tetap hangat

## Mengetahui isyarat bayi: menangis

6



Tangisan bayi yang keras dan lama akan membuat ibu dan ayah merasa cemas dan bingung.

### Bayi menangis sebagai bentuk komunikasi adanya kebutuhan

Bayi yang menangis mungkin dianggap mencari perhatian, namun menangis merupakan cara bayi mengungkapkan kebutuhannya.

#### Penyebab bayi menangis:

- \* lapar
- \* kedinginan
- \* basah
- \* ingin di gendong dan di peluk
- \* sakit

08

## Menenangkan bayi menangis:

Beberapa cara yang dapat dilakukan orangtua saat bayi menangis:

- Tetap bersikap tenang dan lakukan tindakan kenyamanan seperti: menyusui, mengganti popok, menyelimuti
- Ayun badan bayi secara lembut
- Ajak bayi berjalan keluar rumah
- Gendong bayi, usap kepala dan punggung bayi secara lembut
- Ajak bayi untuk berbicara dengan lembut
- Ajak bayi untuk bernyanyi atau mendengarkan lagu
- Ciptakan lingkungan yang tenang

Ibu dan ayah pasti akan tahu setiap isyarat bayi saat menangis jika sudah terbiasa bersama bayi.



09



Tidur merupakan prioritas utama bagi bayi. Tumbuh kembang bayi sangat tergantung dengan kecukupan tidurnya. Tidur mempunyai efek positif terhadap kesehatan mental, emosi dan fisik, serta sistem imunitas tubuh.

Menidurkan bayi dapat dilakukan dengan cara:

- Biasakan bayi tidur di tempat dan waktu yang sama (terutama malam hari)
- Ciptakan suasana yang nyaman, misalnya dengan lingkungan yang sejuk atau lampu yang redup
- Biasanya, pengantar tidur bayi adalah menyusui ibu
- Senandungkan lagu atau mendengarkan musik yang lembut
- Lakukan pijat bayi agar bayi merasa rileks

Menggendong bayi akan membuat bayi lebih hangat dan meningkatkan hubungan emosional orangtua dan bayi

Bagaimana menggendong bayi yang aman?

- Ibu/ayah mencuci tangan
- Pakai baju yang bersih dan kering
- Pegang bayi secara benar yaitu kepala dan bokong bayi harus di sangga
- Letakkan satu tangan di bawah leher untuk menyangga kepala dan bahu
- Letakkan tangan lainnya di bawah bokong untuk menyangga paha dari sisi yang berlawanan.
- Bayi dapat digendong satu tangan yaitu dengan memindah kepala bayi di lipatan siku dan telapak tangan yang sama di bawah bokong bayi
- Dekatkan bayi pada badan ibu/ayah (yang menggendong).
- Selama digendong, ajak bayi untuk berbicara



Menggendong bayi dapat dilakukan ibu dan ayah

## Memandikan bayi

Saat memandikan bayi adalah kesempatan untuk komunikasi bayi dan orangtua. Sambil memandikan bayi, ibu atau ayah dapat berbicara dengan bayi, memeluk, dan merespon ekspresi bayi. Waktu memandikan bayi adalah pagi dan sore hari

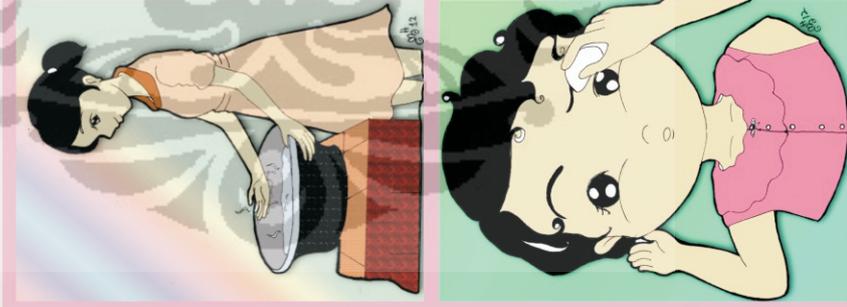
**Tujuan:** membersihkan badan bayi dari keringat dan kotoran.

**Alat yang harus disiapkan:**

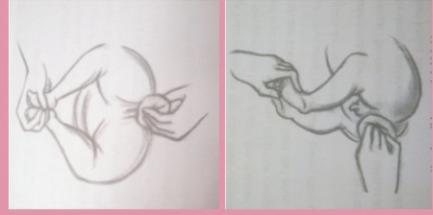
- \* Bak mandi bayi berisi air hangat
- \* Sabun mandi bayi
- \* Handuk yang lembut
- \* Pakaian bayi 1 set
- \* Washlap
- \* Alat setelah mandi: *cotton bud*, minyak telon, sisir

**Tahap memandikan bayi:**

- a. Siapkan handuk kering pada tempat yang datar dan bersih
- b. Siapkan air hangat dalam bak mandi, coba pada tangan anda sebelah dalam atau menggunakan siku.
- c. Dekatkan sabun mandi bayi
- d. Letakkan bayi pada tempat yang datar di dekat bak mandi bayi
- e. Bersihkan muka dengan air tanpa sabun, usap mata bayi dari dari bagian yang dekat hidung ke arah luar
- f. Bersihkan kepala bayi dengan sampo khusus bayi menggunakan washlap (jika memungkinkan)



- g. Buka baju dan popok bayi
- h. Angkat bayi secara perlahan, letakkan jari (tangan kiri) pada bawah ketiak dan ibu jari berada di bahu. Tangan yang lain (tangan kanan) memegang pantat dan kaki
- i. Pegang bayi dengan satu tangan kiri, tangan kanan membersihkan bayi dari arah depan dengan washlap dan sabun.
- j. Balikkan bayi dengan dua tangan, tangan kiri tetap memegang bayi
- k. Cuci punggung bayi dengan tangan bebas dengan sabun dan washlap
- l. Angkat bayi dari air secara perlahan, letakkan pada handuk yang kering dan bersih.
- m. Kenakan pakaian bayi secara lembut, setelah itu bayi dapat diselimuti untuk menghangatkan
- n. Bersihkan telinga luar bayi menggunakan *cotton bud*, terutama bagian lekukan telinga. Jika membersihkan lubang telinga, perhatikan kedalaman *cotton bud*.
- o. Bersihkan kelamin secara hati-hati



**Bayi perempuan:**

Bersihkan kelamin bayi secara perlahan dari depan (pubis) ke belakang (anus) menggunakan kapas basah

**Bayi laki-laki:**

tarik kulup (ujung kemaluan) sejauh-jauhnya dengan gerakan memutar menggunakan kapas basah

**Pemberian bedak/talk pada daerah kelamin dapat menjadi tempat tumbuhnya kuman**

#### Memakaikan baju bayi

Pilih pakaian bayi dengan bahan yang terbuat dari kain katun, bersih, mudah menyerap keringat, nyaman, dan tidak mengganggu pergerakan bayi.

- \* Siapkan baju, buka kancingnya, dan taruh pada tempat tidur
- \* Taruh punggung bayi di atas baju lalu masukkan lengan bayi satu persatu
- \* Sangga bagian leher dan kepala bayi saat akan memasukkan lengan baju yang ke dua
- \* Hindari aksesoris pakaian bayi yang membahayakan misalnya mamik-manik, kancing yang terlalu banyak atau hiasan yang mudah copot.

#### Merawat talipusat

Tali pusat akan mengering dan lepas dalam 1-2 minggu setelah kelahiran

#### Cara perawatan talipusat:

- Bersihkan talipusat dengan air dan sabun, bilas dan keringkan.
- Bungkus longgar dengan kassa steril kering atau dibiarkan terbuka
- Jangan mengolesi talipusat dengan ramuan atau menaburi dengan bedak karena dapat menjadi media tumbuhnya kuman.
- Saat talipusat lepas, beberapa tetes darah dapat keluar. Tutup menggunakan kassa kering (1 - 2 hari) hingga keringnya sempurna.

Beri pujian kepada pasangan anda atas keberanian dan keberhasilan memandikan bayi



#### Gejala infeksi tali pusat bayi:

- \* Bayi gelisah dan rewel
- \* Ada kemerahan di sekitar pangkal talipusat dan perut bayi
- \* Berbau dan mengeluarkan nanah
- \* Suhu tubuh bayi meningkat (teraba hangat)

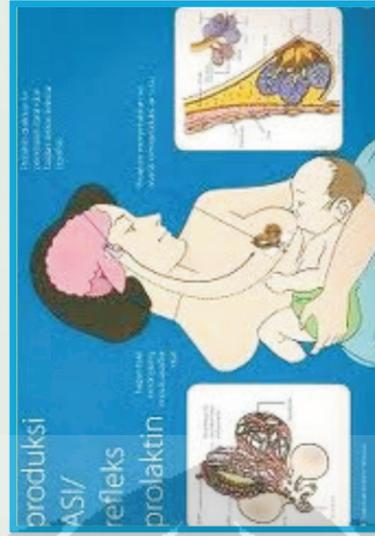
## Menyusui Bayi

10

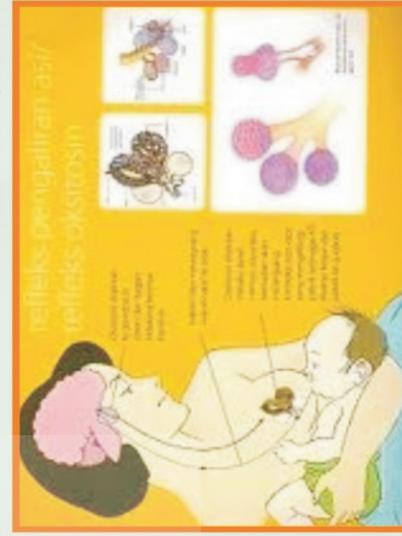
Bayi memerlukan nutrisi untuk tumbuh dan mempertahankan kesehatannya. Menyusui merupakan cara yang paling tepat untuk memberikan makanan pada bayi setelah lahir

#### Pengeluaran ASI:

- \* ASI yang keluar pertama berupa kolustrum yang berwarna kuning keemasan. Setelah 2-3 hari kelahiran bayi, ASI akan berubah warna putih menjadi ASI matur.
- \* Proses pengeluaran ASI dipengaruhi oleh keadaan ibu dan bayi.



amuntahadismcom.blogspot.com



amuntahadismcom.blogspot.com

### Hal-hal yang meningkatkan produksi ASI:

- \* Menyusui bayi sesering mungkin
- \* Makan makanan yang bergizi
- \* Istirahat yang cukup
- \* Ibu percaya bahwa ASInya cukup untuk bayinya
- \* Motivasi yang kuat dari ibu untuk menyusui
- \* Saat menyusui :
  - Melihat bayi dengan rasa kasih sayang
  - Ajak bayi berbicara atau menyanyi

### Hal-hal yang menghambat produksi ASI:

- Ibu cemas
- Ibu mengalami stress
- Rasa sakit pada puting
- Ibu ragu-ragu dalam menyusui



### Manfaat ASI dan Menyusui

- a. ASI mengandung zat gizi yang sesuai kebutuhan bayi
- b. ASI meningkatkan daya tahan bayi terhadap penyakit
- c. Menyusui mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi
- d. Menyusui mencegah perdarahan, anemia, dan mencegah kanker payudara dan indung telur pada ibu.
- e. Menyusui dapat menunda kehamilan
- f. Lebih murah dan praktis



Pustaka bunda

### Teknik menyusui:

- a. Ibu mencuci tangan terlebih dahulu
- b. Bersihkan payudara dengan air hangat dan kain
- c. Ibu duduk di kursi atau bersandar di tempat tidur secara nyaman (bila perlu tambahkan bantal agar ibu dapat duduk tegak dan nyaman)
- d. Angkat bayi dengan satu tangan menopang kepala dan bahu, tangan lainnya menopang pantat dan kaki bayi, selanjutnya bayi dipegang dengan satu tangan
- e. Satu tangan bayi berada di belakang badan ibu dan tangan lainnya di depan
- f. Perut bayi menempel di badan ibu, kepala, hidung, pipi dan mulut bayi berada di depan payudara ibu.
- g. Telinga, lengan, dan badan bayi berada pada satu garis lurus
- h. Payudara di pegang dengan ibu jari di atas dan jari-jari menopang di bawah.
- i. Rangsang bayi untuk membuka mulut dengan menyentuhkan puting susu di pipi atau sisi mulut.
- j. Sesudah bayi membuka mulut, segera masukkan puting sampai sebagian besar warna gelap kecoklatan di sekitar puting masuk ke mulut bayi (perlekatan)



Creasoft.wordpress.com



k. Setelah bayi mengisap, payudara tidak perlu di sangga lagi.

l. Lakukan pada kedua payudara hingga bayi kenyang atau tertidur

m. Jika sudah selesai (bayi belum tidur) lepaskan puting dengan cara memasukkan jari kelingking ibu ke sudut mulut bayi atau menekan dagu bayi

n. Sendawakan bayi dengan cara:

- ❖ Bayi di gendong tegak bersandar bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk-tepuk lembut
- ❖ Bayi ditengkurapkan di pangkuan ibu kemudian punggungnya di tepuk-tepuk lembut



abrasiana.worldpress.com



Bundaanda.bolgsopot.com

### Cara mengetahui kecukupan ASI

- ❖ Perlekatan saat menyusui benar
- ❖ Bayi buang air kecil minimal 6 kali sehari dengan warna terang dan bau tidak menyengat
- ❖ Berat badan bayi melebihi berat badan lahir pada usia 2 minggu dan naik lebih dari 500 gr pada usia 1 bulan
- ❖ Bayi rileks dan terlihat puas, melepas payudara sendiri setelah menyusui
- ❖ Bayi tertidur

### Ibu bisa memilih posisi menyusui:



Rumahbunda.com

Ibu yang belum berpengalaman menyusui mungkin akan kesulitan untuk menempatkan diri dan bayinya dalam posisi yang nyaman.

### Masalah-masalah yang dapat terjadi selama menyusui:

#### 1. Puting lecet

- ❖ Penyebab: Perlekatan kurang baik atau Infeksi
- ❖ Tetap berikan ASI jika luka tidak terlalu sakit
- ❖ Olesi puting susu dengan ASI setelah selesai menyusui
- ❖ Istirahatkan puting kurang dari 24 jam
- ❖ Tetap keluarkan ASI dengan cara diperah

#### 2. Produksi ASI kurang

Mungkin kenyataannya ASI tidak benar-benar kurang. Yakini bahwa ibu mampu menyusui sesuai kebutuhan bayi dan ibu dapat meningkatkan produksi ASI dengan terus menyusui.

**3. Payudara penuh dan bengkak**  
 Penyebab: tidak lancarnya ASI yang dikeluarkan.

**Tanda-tanda payudara bengkak:**

- \* Nyeri
- \* Demam
- \* Puting kencing
- \* Kulit mengkilap walau tidak merah
- \* ASI tidak keluar

**Untuk mencegahnya dapat dilakukan:**

- \* Menyusui sesuai kemauan bayi
- \* Perlekatan menyusui baik
- \* Jika bayi tidak bisa menyusui, ASI dikeluarkan terlebih dahulu
- \* Lakukan kompres hangat pada payudara
- \* Lakukan pijat punggung agar ibu rileks.

**4. Ibu bekerja**

Jika ibu akan masuk bekerja kembali, persiapkan beberapa hal untuk menjamin tercukupinya ASI.

- \* Siapkan pengasuh sebelum ibu bekerja kembali
- \* Ibu menyusui bayi sebelum berangkat bekerja dan selama bayi bersama ibu
- \* Berlatih memerah ASI
- \* ASI dapat di simpan pada suhu ruangan selama 6-8 jam, jika disimpan dalam kulkas dapat selama 5 hari, dan jika dalam freezer 3-6 bulan.
- \* Simpan ASI perah dalam botol yang sudah direbus
- \* ASI yang dingin harus dihangatkan terlebih dahulu dengan cara merendam botol berisi ASI ke dalam air panas
- \* Hindari penggunaan empeng karena dapat menyebabkan bingung puting.



Chomaria, N. (2011). *Panduan terlengkap perawatan bayi baru*, Surakarta: Cinta Media

Ismail, R., Kasim, D., Rusmiyati., dan Mulyati, Y. (2011). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan maternitas*. Jakarta: Trans Info Media

Klossner, N.J. & Hatfield, N. (2007). *Introductory Maternity and Pediatric Nursing*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Bobak, I.M. (1999). *Maternity Nursing*, Missouri: Mosby Inc.

Murray, S.S., & McKinney, E.S (2007). *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*, Singapore: Elsevier.

Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson D. (2010). *Maternity Child Nursing care*, 1, Missouri: Mosby Elsevier

Perinasia. (2010). *Manajemen Laktasi*, Cetakan ke-4, Jakarta: Perinasia.

Reeder, Martin, & Griffin. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*, (18), 1 (Alih Bahasa; Afiyanti., Racmawati, Djuwitarningsih, Penerjemah), Jakarta: EGC

Sekartini, R., & Medise, B.E. (2011). *Buku pintar bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda

Stoppard, M. (2008). *Ensiklopedia kehamilan dan kelahiran*, (penerjemah Gunadi, A), Surabaya: Erlangga

Suririnah (2009). *Buku pintar merawat bayi 0-12 bulan*. Jakarta: Gramedia pustaka utama

World Health Organization. (1993). *Panduan Peserta Konseling Menyusui*. (Penerjemah: Sentra Laktasi Indonesia).

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ana Ratnawati  
Tempat/ Tanggal Lahir : Galur, Kulon Progo, 27 Mei 1972  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat Rumah : Pedukuhan 1, Pandowan, Galur, Kulon Progo,  
Yogyakarta  
Alamat Instusi : Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tatabumi no 3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Yogyakarta

### Riwayat Pendidikan :

SD Muh Wonopeti III : Tahun 1979 -1985  
SMPN Brosot : Tahun 1995 -1988  
SMAN 1 Wates : Tahun 1988-1991  
Akper Dep. Kes RI Yogyakarta : Tahun 1991-1994  
S1 Keperawatan PSIK UGM : Tahun 2005-2007  
Ners PSIK UGM : Tahun 2007-2008  
Program Pasca sarjana FIK UI : Tahun 2010-2012

### Riwayat Pekerjaan :

Akper YKY Yogyakarta : Tahun 1996-2002  
Dosen Prodi Keperawatan Poltekkes RI : Tahun 2002-Sekarang  
Yogyakarta