



UNIVERSITAS INDONESIA

**EFEKTIVITAS INTERVENSI EDUKASI POSTPARTUM
TERHADAP PERUBAHAN *PARENTING SELF-EFFICACY*
PADA PERIODE AWAL POSTPARTUM**

TESIS

**Yetti Fauziah Silalahi
1006749011**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**EFEKTIVITAS INTERVENSI EDUKASI POSTPARTUM
TERHADAP PERUBAHAN *PARENTING SELF-EFFICACY*
PADA PERIODE AWAL POSTPARTUM**

TESIS

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Magister Keperawatan**

**Yetti Fauziah Silalahi
1006749011**

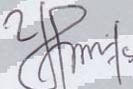
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Yetti Fauziah Silalahi

NPM : 1006749011

Tanda Tangan : 

Tanggal : 2 Juli 2012

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

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

Nama : Yeti Fauziah Silalahi
NPM : 1006749011
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:

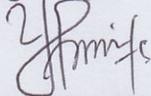
“Efektivitas Intervensi Edukasi Postpartum terhadap Perubahan *Parenting Self-efficacy* pada Periode Awal Postpartum”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 06 Juli 2012

Yang menyatakan



(Yeti Fauziah Silalahi)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Yetti Fauziah Silalahi

NPM : 1006749011

Program Studi : Pascasarjana Ilmu Keperawatan

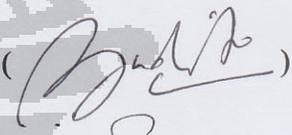
Judul Tesis : Efektivitas Intervensi Edukasi Postpartum terhadap
Perubahan *Parenting Self-efficacy* pada Periode Awal
Postpartum

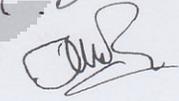
telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Pascasarjana Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. Yati Afiyanti, SKp., MN ()

Pembimbing : Kuntarti, SKp., M.Biomed ()

Penguji : Tri Budiarti, M.Kep., Sp.Mat ()

Penguji : Ns. Sri Djuwitaningsih, M.Kes., Sp.Mat ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 6 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan berkah, rahmat dan hidayahNya sehingga penyusunan tesis ini dapat diselesaikan. Penulisan tesis ini ditujukan untuk memenuhi syarat menyelesaikan program pendidikan pascasarjana kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tesis ini berjudul “Efektivitas intervensi edukasi postpartum terhadap perubahan *parenting self-efficacy* pada periode awal postpartum”. Penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta arahan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada yang terhormat :

1. Ibu DR. Yati Afiyanti, SKp., MN selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, dan penuh kesabaran mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini
2. Ibu Kuntarti, SKp., M.Biomed selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, dan penuh kesabaran mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini
3. Ibu Dewi Irawati, MA., PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
4. Ibu Astuti Yuni Nursasi, MN selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
5. Direktur dan seluruh staf Rumah Sakit Haji Medan yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian
6. Seluruh dosen, staf, dan civitas akademika Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
7. Yayasan Pendidikan Kesehatan Rumah Sakit Haji Medan dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama saya mengikuti pendidikan
8. Orang tua, mertua, kakak, adik, dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan dan perhatian selama saya mengikuti pendidikan. Teristimewa kepada suami Darul Amani dan putriku tercinta Alya Mukhbata Amani, terimakasih atas

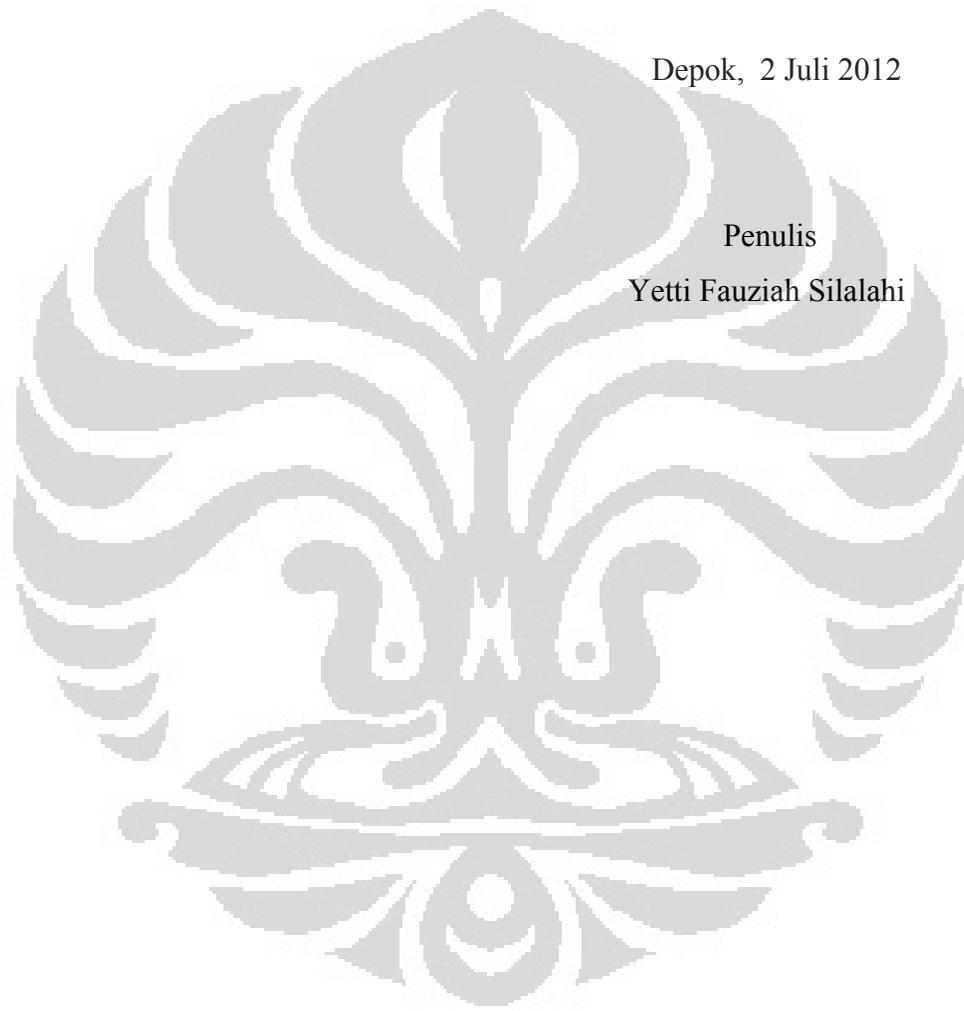
ksetiaannya mendampingi dan mengiringi perjuangan ini dengan dukungan dan doa yang tidak pernah putus.

9. Seluruh sahabat dan teman-teman seperjuangan yang telah banyak memberikan bantuan dan motivasi, serta kebersamaan dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan masukan yang bersifat konstruktif. Semoga kebaikan semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian tesis ini mendapat balasan dari Allah SWT. Akhir kata, penulis berharap tesis ini dapat memberikan kontribusi penting dalam peningkatan wawasan keilmuan dan perkembangan profesi keperawatan di masa yang akan datang.

Depok, 2 Juli 2012

Penulis
Yetti Fauziah Silalahi



ABSTRAK

Nama : Yetti Fauziah Silalahi
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan
Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Judul : Efektivitas intervensi edukasi postpartum terhadap perubahan
parenting self-efficacy pada periode awal postpartum

Parenting self-efficacy mempengaruhi tumbuh kembang anak, kesehatan dan kesejahteraan ibu. Edukasi postpartum merupakan upaya meningkatkan *parenting self-efficacy*. Penelitian ini mengetahui efektivitas edukasi postpartum terhadap perubahan *parenting self-efficacy* ibu. Desain penelitian kuasi eksperimen *pre-test and post-test with control group design*. Jumlah sampel sebanyak 78 orang, yaitu 39 orang setiap kelompok. Pengumpulan data menggunakan *parenting self-efficacy scale (PSES)*. Hasil penelitian menunjukkan intervensi edukasi postpartum efektif meningkatkan skala *parenting self-efficacy* sebesar 18.4% ($p=0.000$, $\alpha=0.025$), 1.7 poin lebih tinggi dari kelompok yang tidak mendapat intervensi. Edukasi berkualitas dengan metode yang tepat perlu diberikan sebagai bagian asuhan keperawatan postpartum guna membantu adaptasi dan pengalaman menjadi ibu.

Kata kunci : edukasi postpartum, *parenting self-efficacy*

ABSTRACT

Name : Yetti Fauziah Silalahi
Program of Study : Post Graduate of Nursing Science, specialty in Maternity
Nursing, Faculty of Nursing University of Indonesia
Title : Effectiveness of postpartum education intervention on
changing *parenting self-efficacy* in immediately postpartum
periode

Parenting self-efficacy affects childs' development, mothers' health and well-being. Postpartum education is an effort to improve parenting self-efficacy. This study examined the effectiveness of postpartum education to changing maternal parenting self-efficacy. A Quasi experimental research with design pre-test and post-test design with control group. The number of sample are 78 womens, which are 39 womens per group. Data collection using the parenting self-efficacy scale. The results showed postpartum education intervention effectively increased parenting self-efficacy scale by 18.4% ($p=0.000$, $\alpha=0.025$), 1.7 points higher than the group that received no intervention. Suggested providing quality education as part of postpartum nursing care to facilitate adaptation and experience of motherhood.

Key words : postpartum education, *parenting self-efficacy*

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Lembar pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Skema	ix
Daftar Lampiran	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	9
1.3 Tujuan penelitian	10
1.4 Manfaat penelitian	11
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	
2.1 Adaptasi Fisiologis Postpartum	12
2.2 Adaptasi Peran Menjadi Orang Tua	16
2.3 Dukungan Perawat dalam Adapatasi Menjadi Orang Tua	18
2.4 Membangun <i>Parenting Self-efficacy</i>	20
2.5 <i>Evidance Based</i> Edukasi Postpartum dan <i>Parenting Self-efficacy</i>	27
2.6 Teori Belajar dalam Meningkatkan Edukasi dan <i>Parenting Self-efficacy</i>	31
2.7 Kerangka Teori	36
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Hipotesis Penelitian	38
3.3 Definisi Operasional	39

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1	Desain penelitian	41
4.2	Populasi dan Sampel	42
4.3	Tempat Penelitian	44
4.4	Waktu Penelitian	45
4.5	Etika Penelitian	45
4.6	Alat Pengumpul Data	47
4.7	Prosedur Pengumpulan Data	49
4.8	Pengolahan Data dan Analisis Data	54

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1	Karakteristik Responden	58
5.2	Gambaran Kesetaraan Responden	59
5.3	Efektivitas Intervensi Edukasi Postpartum Terhadap <i>Parenting Self-efficacy</i>	61

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1	Interpretasi hasil penelitian dan diskusi	63
6.1.1	Karakteristik responden	63
6.1.2	Efektivitas edukasi postpartum terhadap perubahan <i>parenting self-efficacy</i> ibu postpartum	65
6.2	Keterbatasan penelitian	76
6.3	Implikasi hasil penelitian	77

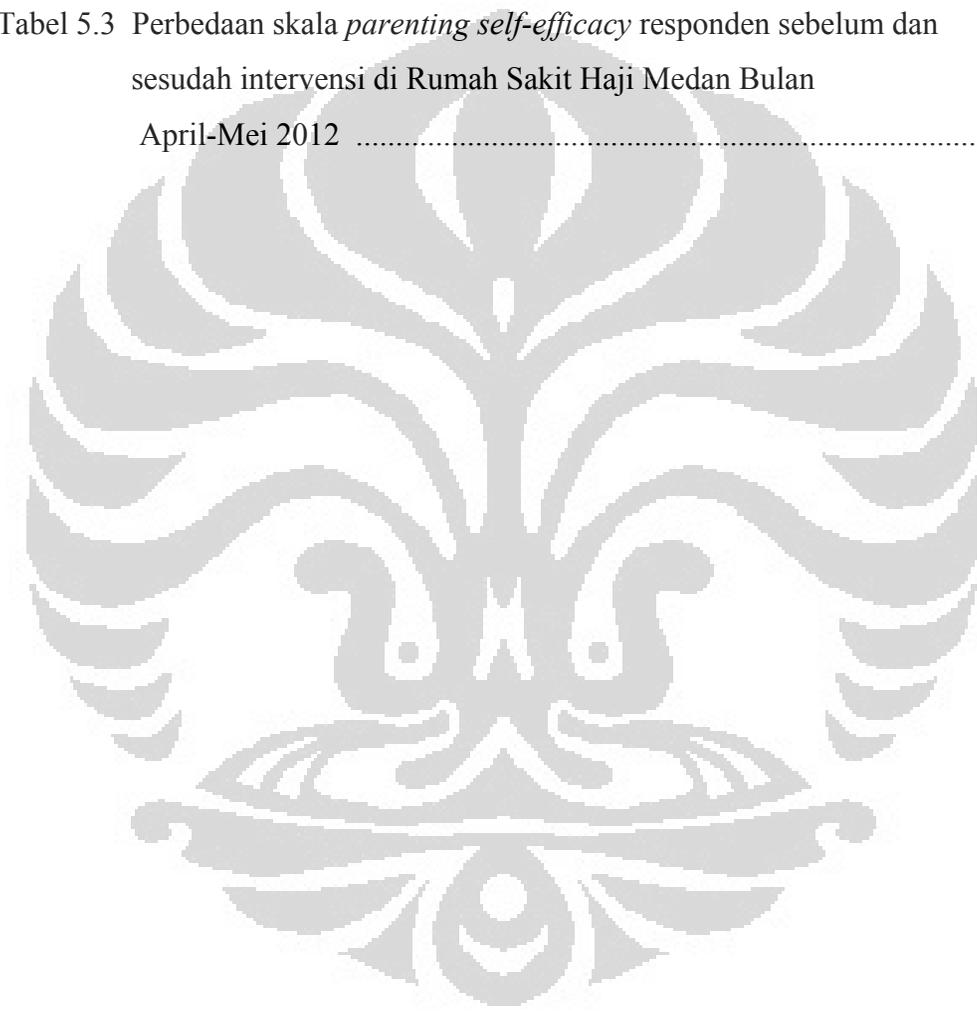
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN

7.1	Simpulan	79
7.2	Saran	80

DAFTAR PUSTAKA

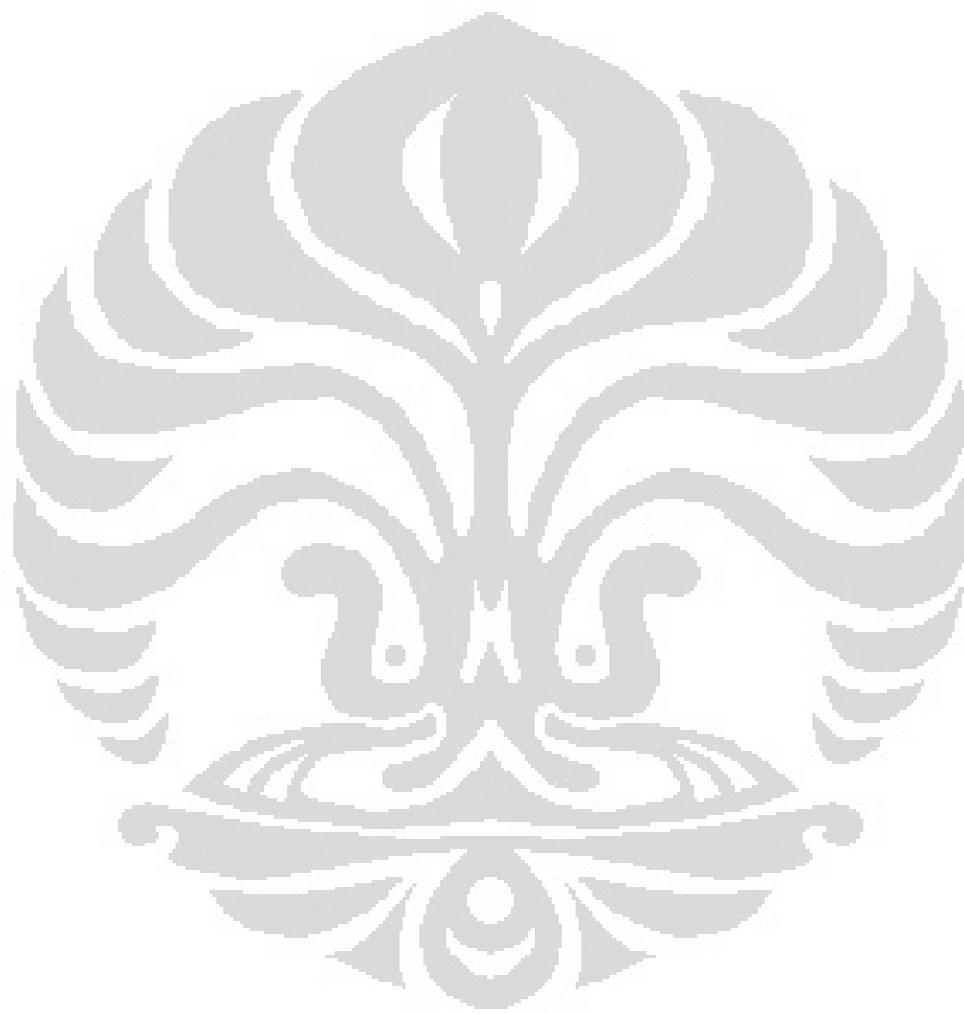
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 4.1 Uji Statistik Analisis Homogenitas Variabel Perancu dan PSE sebelum intervensi Kelompok Non Intervensi dan Kelompok Intervensi.....	55
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden di Rumah Sakit Haji Medan Bulan April-Mei 2012	59
Tabel 5.2 Gambaran kesetaraan karakteristik responden dan skala <i>parenting self-efficacy</i> sebelum intervensi di Rumah Sakit Haji Medan Bulan April-Mei 2012	60
Tabel 5.3 Perbedaan skala <i>parenting self-efficacy</i> responden sebelum dan sesudah intervensi di Rumah Sakit Haji Medan Bulan April-Mei 2012	62



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Teori Sosial Kognitif	32
Skema 2.2 Kerangka Teori	36
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	38
Skema 4.1 Rancangan Penelitian	41
Skema 4.2 Prosedur Pelaksanaan Penelitian	53



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Ijin Penelitian dari FIK UI
- Lampiran 2 : Surat Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Izin Penelitian dari RS. Haji Medan
- Lampiran 4 : Surat Selesai Riset/ Penelitian dari RS. Haji Medan
- Lampiran 5 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner Pengkajian Kebutuhan Edukasi Responden
- Lampiran 8 : Kuisisioner *Parenting Self-efficacy Scale* (PSES)
- Lampiran 9 : Protokol Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 10 : Pedoman Edukasi Postpartum
- Lampiran 11 : Program Edukasi Postpartum Sesi I
- Lampiran 12 : Program Edukasi Postpartum Sesi II
- Lampiran 13 : Materi Edukasi untuk Meningkatkan *Parenting Self-efficacy*
- Lampiran 14 : Daftar Riwayat Hidup Peneliti

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode postpartum merupakan situasi krisis bagi ibu, pasangan, dan keluarga akibat berbagai perubahan yang terjadi baik secara fisik, psikologis, maupun struktur keluarga yang memerlukan proses adaptasi atau penyesuaian. Adaptasi secara fisik dimulai sejak bayi dilahirkan sampai kembalinya kondisi tubuh ibu pada kondisi seperti sebelum hamil, yaitu dalam kurun waktu 6 sampai 8 minggu (Pilliteri, 2003; Murray & McKinney, 2007). Beberapa penelitian menemukan berbagai komplikasi dan masalah kesehatan fisik terjadi pada ibu nifas. Sebagai contoh, di Kanada masalah kelelahan setelah melahirkan memiliki prevalensi tertinggi yaitu 55%, nyeri pada perineum 45,9%, dan nyeri pada bagian punggung 54,5% (Ansara, Cohen, Gallop, Kung, & Schei, 2005). Penelitian lain melaporkan bahwa masalah kelelahan setelah melahirkan di Amerika Serikat sebesar 76%, nyeri pada bagian sayatan bekas Caesar 83% (Declercq, Sakala, Corry, Applebaum, & Risher, 2002). Kelelahan setelah melahirkan sendiri berhubungan positif dengan terjadinya gejala depresi dan masalah menyusui (Corwin, Brownstead, Heckard, & Morin, 2005).

Keluhan fisik lain seperti wasir, konstipasi, inkontinensia urin, gangguan tidur, dan menurunnya hasrat untuk melakukan hubungan seksual, dengan prevalensi yang lebih rendah juga bermakna mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis ibu postpartum (Ansara et al, 2005.; Declercq et al, 2002). Rahmawati, dkk (2001) dalam temuannya mengidentifikasi beberapa masalah kesehatan yang dialami ibu nifas adalah ketidaknyamanan pada payudara 82%, gatal pada bagian perut 40%, gatal pada perineum 15%, keputihan 15%, dan kelelahan 78%. Semua masalah tersebut memberikan rasa sakit dan ketidaknyamanan bagi ibu. Kondisi ini mungkin juga akan mengganggu adaptasi psikologis ibu khususnya dalam pelaksanaan peran dan tugas seorang ibu. Kelelahan, kelemahan, dan gangguan tidur menyebabkan ibu tidak dapat memberikan perhatian pada bayinya. Ibu kurang memberi respon ketika

Universitas Indonesia

bayinya menangis, sehingga menyebabkan keterlambatan dalam memenuhi kebutuhan bayi.

Uraian diatas memberikan gambaran bahwa pemulihan fisik ibu selama periode postpartum mempengaruhi kemampuan ibu dalam beradaptasi dan pencapaian peran sebagai orang tua. Pencapaian peran ibu merupakan proses kognitif dan afektif yang menghasilkan kemampuan berinteraksi dengan bayi (Tarkka, 2010). Oleh sebab itu, perawat maternitas sebagai pemberi asuhan keperawatan memiliki tanggungjawab mempersiapkan ibu secara fisik dan psikologis agar mampu beradaptasi dengan berbagai perubahan yang akan dialami, terutama ibu primipara (pertama kali melahirkan). Menurut Rubin yang dikutip dalam Pillitteri (2003) setelah melahirkan, secara psikologis ibu akan melewati tiga tahap adaptasi *maternal* meliputi: 1) Fase dependen (*taking in*) terjadi pada 24 jam setelah melahirkan, yaitu saat ibu mengalami kelelahan, berfokus pada diri sendiri, dan tergantung dengan orang lain; 2) Fase independen (*taking hold*) dimulai pada hari kedua dan ketiga berlanjut 2-3 minggu setelah melahirkan, yaitu saat ibu belajar mengatasi ketidaknyamanan fisik dan emosional, mulai fokus pada perawatan bayi, dan berusaha menjadi ibu yang baik, sehingga menjadi saat yang tepat bagi perawat untuk memberikan informasi tentang perawatan diri ibu dan bayi; 3) Fase interdependen (*letting go*) yang ditandai dengan kondisi ibu mampu berinteraksi dengan anggota keluarga sebagai suatu sistem keluarga yang utuh (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010).

Mercer (2006) juga menjelaskan bahwa setelah melahirkan, ibu akan melewati proses pencapaian identitas sebagai seorang ibu, yang dimulai dengan menyentuh bayi, memiliki kemampuan dalam berperilaku sebagai seorang ibu, dan merasa senang saat berinteraksi dengan bayi. Proses menjadi seorang ibu digambarkan sebagai proses penghargaan, pembelajaran, dan penerimaan peran baru seorang wanita yang menghasilkan pengalaman positif dan berharga (Martell, 2001). Selama periode ini ibu belajar tentang berbagai keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang ibu (Hudson, Elek, & Flek, 2001), seperti menyusui, menidurkan, dan mengganti popok.

Universitas Indonesia

Kepercayaan diri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi adaptasi dan pencapaian peran ibu. Menurut Leahy-Warren (2005), kepercayaan diri yang rendah dalam merawat bayi akan berpengaruh negatif terhadap pencapaian identitas dan peran sebagai ibu. Menurut teori *self-efficacy* oleh Bandura (1977) kepercayaan diri terhadap kemampuan melakukan tugas dengan berhasil disebut dengan *self-efficacy*. *Self-efficacy* menyangkut proses kognitif yang membentuk pemikiran dan perilaku terhadap tujuan yang akan dicapai. *Self-efficacy* dinilai dapat memprediksi perilaku yang akan ditampakan seseorang. Bandura (1997) mengungkapkan bahwa keyakinan seseorang dalam keberhasilan akan mempengaruhi pilihan hidup, tingkat motivasi, kualitas fungsional, pertahanan terhadap kesulitan dan kerentanan terhadap stress dan depresi.

Menurut Bandura (1977) *self-efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya mengatur dan melaksanakan tugas dalam situasi tertentu. Definisi ini menggambarkan tentang keyakinan seseorang terhadap tindakan yang dilakukannya akan tepat dan berhasil. *Self-efficacy* seseorang ditentukan oleh tingkat kesulitan dan spesifikasi tugas yang harus diselesaikan. Demikian pula dengan tugas pengasuhan (*parenting*) bayi baru lahir. *Parenting self-efficacy* yang rendah menyebabkan ibu cenderung mengerjakan tugas yang sesuai dengan kemampuannya dan menghindari tugas yang dinilai diluar batas kemampuannya (Bandura, 1997).

Parenting self-efficacy adalah keyakinan orang tua terhadap kemampuan dan keberhasilan tindakannya melakukan perilaku atau keterampilan tertentu. Keyakinan ibu terhadap kemampuannya melakukan peran sebagai seorang ibu akan mempengaruhi praktek pengasuhan anak, dan menjadi salah satu kunci dasar pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya (Bandura, 1997; de Montigny & Lacharite, 2005). Bandura menegaskan bahwa dengan *parenting self-efficacy* akan menghasilkan perilaku yang sesuai dengan kondisi tertentu. *Parenting self-efficacy* sangat erat hubungannya dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anak yang optimal. Beberapa penelitian membuktikan bahwa ibu yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik dalam

Universitas Indonesia

melakukan tugas sebagai orang tua, lebih tanggap dalam merespon setiap isyarat dan kebutuhan bayi, serta memiliki hubungan interaksi yang lebih baik dengan anak (Porter & Hui-Chin, 2003; Hess, Teti, & Hussey-Gardner, 2004; Jones & Prinz, 2005; Goto et al, 2008; Sevigny & Loutzenhiser, 2010). Hal ini akan meningkatkan tanggung jawab ibu dalam merawat anak dan menurunkan kejadian kekerasan pada anak.

Penelitian lain menunjukkan bahwa *parenting self-efficacy* juga mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu. *Parenting self-efficacy* yang tinggi akan menurunkan resiko terjadinya depresi postpartum, stress, dan kecemasan dan berhubungan positif dengan kesejahteraan orang tua, kepuasan perkawinan dan fungsi keluarga, serta kepuasan peran menjadi orang tua (Jones & Prinz, 2005; Goto et al, 2008; Salonen, Kaunonen, Astedt-Kurki, Jarvenpaa, Isoaho, & Tarkka, 2009; Sevigny & Loutzenhiser, 2010). Sebaliknya, *parenting self-efficacy* yang rendah dapat menimbulkan konflik perkawinan, kurang memiliki waktu santai dan menyenangkan dengan anak, dan mengalami kesulitan yang tinggi dalam melakukan tugas pengasuhan bayi (Elek, Hudson, & Boufard, 2003; Goto et al, 2008; Salonen et al, 2009).

Ditinjau dari perspektif keperawatan, *parenting self-efficacy* merupakan kemampuan, kepercayaan diri, keberhasilan, perasaan mampu merawat bayi, persepsi terhadap peran orang tua, dan harga diri. Salonen et al (2009) dalam penelitiannya menemukan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap *parenting self-efficacy* setelah melahirkan adalah karakteristik orang tua (meliputi umur ibu, pendidikan, status pernikahan, sikap terhadap pengasuhan anak, perubahan hidup, penilaian terhadap kehadiran anak dan persepsi terhadap rencana perawatan), karakteristik bayi (meliputi jenis kelamin, usia, kematangan saat lahir, ciri-ciri), dan karakteristik lingkungan (meliputi keluarga, praktek perawatan di rumah sakit, dan dukungan sosial dari staf rumah sakit).

Penelitian lain menunjukkan bahwa pengalaman merawat anak sebelumnya akan mempengaruhi tingkat *parenting self-efficacy*. Ibu multipara memiliki *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan primipara dan tingkat *parenting self-efficacy* pada keduanya meningkat dari waktu ke waktu (Hudson et al, 2001; Porter, & Hui-Chin, 2003). Dukungan dan adaptasi yang baik pada saat hamil juga dapat meningkatkan *parenting self-efficacy* ibu pada periode postpartum (Salonen et al, 2009).

Kenyataannya, dalam praktek perawatan postpartum pengkajian *parenting self-efficacy* seringkali terabaikan oleh tenaga kesehatan termasuk dokter/perawat/bidan yang bertugas di unit pelayanan postpartum. Padahal, melalui pengkajian *parenting self-efficacy* pada periode awal postpartum, petugas kesehatan dapat mengidentifikasi tingkat keyakinan ibu terhadap kemampuannya dalam merawat dan mengasuh bayi, mengidentifikasi masalah yang dihadapi ibu, dan selanjutnya menentukan rencana tindakan yang sesuai dalam membantu ibu beradaptasi dan melaksanakan perannya setelah kembali ke rumah (Hudson et al, 2001). Hasil penilaian *parenting self-efficacy* juga dapat dijadikan sebagai indikator dalam mengidentifikasi ibu yang memiliki resiko mengalami gejala depresi postpartum (Salonen et al, 2009).

Disamping menilai tingkat *parenting self-efficacy* ibu postpartum, tugas lain yang tidak kalah penting adalah memberikan dukungan untuk meningkatkan *parenting self-efficacy* terutama pada periode awal postpartum. Sebagaimana yang direkomendasikan oleh Bloomfield dan Kendall (2007) bahwa salah satu intervensi untuk meningkatkan *parenting self-efficacy* adalah dengan edukasi. Bloomfield dan Kendall dalam penelitiannya memberikan edukasi melalui program *parenting* untuk meningkatkan *parenting self-efficacy* orang tua anak berusia 6 bulan sampai 10 tahun. Hasilnya menunjukkan bahwa ada peningkatan skor *parenting self-efficacy* pada akhir program, dan peningkatan berlanjut sampai 4 bulan setelah mengikuti program tersebut.

Wan_Yim, Tang, dan Boggins (2008) juga melakukan penelitian lain untuk menilai efektivitas pemberian dua sesi program edukasi pada ibu dengan usia kehamilan 32-34 minggu terhadap kemampuan ibu menghadapi persalinan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *self-efficacy* ibu dalam menghadapi persalinan meningkat secara signifikan pada pengukuran usia kehamilan 37 minggu. Koping terhadap nyeri dan cemas selama persalinan terbukti lebih baik pada kelompok yang diberikan edukasi.

Penelitian lain dilakukan oleh Salonen et al (2008, 2011) dan Hudson et al (2001). Mereka mengembangkan intervensi berbasis internet sebagai bentuk penyediaan dukungan sosial dan informasi untuk meningkatkan *parenting self-efficacy* selama periode postpartum. Informasi yang tersedia terkait pengasuhan anak, menyusui, dan perawatan bayi baru lahir dalam bentuk database, forum diskusi, dan nasehat khusus bagi orang tua yang membutuhkan. Kedua penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan *parenting self-efficacy* selama periode postpartum. Hasil penelitian di atas membuktikan bahwa edukasi dan pemberian informasi sangat dibutuhkan oleh ibu postpartum dan efektif digunakan untuk meningkatkan *parenting self-efficacy*.

Edukasi merupakan interaksi antara pendidik dan peserta didik yang mendorong terjadinya pembelajaran sebagai upaya menambah pengetahuan baru, sikap, dan keterampilan untuk melahirkan perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007; Smeltzer & Bare, 2008; Potter & Perry, 2009). Perawat maternitas yang berperan sebagai pendidik memiliki tugas memfasilitasi ibu dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayi (Mutmainnah, Rustina, & Besral, 2006; Aisyah, Setyowati, & Rekawati; 2010), termasuk kemampuan menyusui (Khresheh, Suhaimat, Jalamdeh, & Barclay, 2011). Pengetahuan dan sikap yang baik akan meningkatkan kepercayaan diri, yang selanjutnya membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan-perubahan fisik, emosional, fungsi dan sosial setelah melahirkan (Weiss, Fawcett, & Aber, 2009). Disamping itu, ibu yang mendapatkan edukasi yang berkualitas dan sesuai dengan

Universitas Indonesia

kebutuhannya memiliki kepuasan yang lebih besar terhadap asuhan keperawatan yang diterimanya (Wagner, Bear, & Davidson, 2011).

Rumah sakit sebagai salah satu unit pelayanan postpartum, perlu menyediakan strategi edukasi termasuk metode, waktu dan materi sesuai dengan kebutuhan setiap ibu sehingga menghasilkan perilaku positif sesuai keinginan pendidik. Pemilihan metode edukasi didasarkan pada keyakinan bahwa setiap individu adalah unik serta memiliki minat dan kebutuhan belajar yang berbeda. Hasil temuan Runiari, Hamid, dan Sabri (2005) menunjukkan bahwa metode edukasi yang paling efektif dan menjadi pilihan kebanyakan ibu postpartum adalah edukasi perorangan. Selain karena masalah setiap ibu berbeda, metode perorangan juga lebih bersifat *privacy*, sehingga ibu dapat lebih leluasa mengungkapkan masalahnya, lebih fokus, dan lebih mudah memahami informasi yang disampaikan. Hasil temuan ini memberi gambaran bahwa perawat dituntut untuk mampu memahami kondisi dan kesiapan ibu dalam belajar. Perawat perlu mengkaji keinginan dan kebutuhan informasi setiap ibu sehingga tujuan edukasi tercapai sesuai yang diharapkan oleh perawat dan pasien.

The National Childbirth Trust melakukan survey terhadap 1000 ibu postpartum, 50% diantaranya melaporkan membutuhkan informasi dan dukungan yang lebih pada 3 hari pertama menjadi ibu (Mahoney, 2000). Secara umum, ibu postpartum mengharapkan mendapat informasi seputar perawatan diri dan bayinya selama 6 bulan pertama setelah melahirkan (Bowman, 2005). Lebih khusus Runiari, dkk (2005) mengidentifikasi materi edukasi postpartum yang prioritas menurut persepsi ibu adalah nutrisi ibu, perawatan perineum, perawatan payudara, perlindungan bayi terhadap infeksi dan kecelakaan, imunisasi, dan menyusui. Menurut Bowman (2005), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan belajar adalah usia, status perkawinan, jumlah persalinan dan jenis persalinan. Ibu yang berusia dibawah 35 tahun lebih menginginkan belajar tentang bagaimana merawat dirinya dibandingkan ibu yang berusia lebih tua, ibu yang tidak memiliki pasangan lebih tertarik belajar tentang perawatan diri dibandingkan ibu menikah, sementara ibu primipara lebih

Universitas Indonesia

fokus belajar tentang perawatan bayi dibandingkan multipara dan tidak ada perbedaan kebutuhan informasi antara ibu postpartum normal dengan seksio sesar.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa strategi edukasi yang ditawarkan akhir-akhir ini belum mencukupi untuk persiapan menjadi ibu. Edukasi postpartum yang diberikan selama ini lebih mengarah pada edukasi mengikuti rutinitas rumah sakit dan cenderung kepada kemudahan perawat daripada keinginan dan kebutuhan ibu (Ruchala, 2000). Selama memberikan edukasi, perawat kurang menjalin interaksi dengan ibu sehingga tidak dapat menggali dan mengidentifikasi masalah serta kebutuhan ibu (Schmied, Cooke, Gutwein, Steinlein, & Homer, 2008). Menurut McKellar, Pincomber, & Henderson (2002) beberapa faktor yang menghambat keberhasilan edukasi adalah kurangnya waktu untuk memberikan dan menerima edukasi terkait hari rawat yang singkat dan kesibukan petugas kesehatan, informasi yang terlalu banyak dan tidak relevan dengan kondisi ibu, dan informasi yang tidak sama dari setiap personel.

Rumah Sakit Haji Medan sebagai rumah sakit kelolaan pemerintah daerah Provinsi Sumatera Utara masih menggunakan cara tradisional dalam memberikan edukasi postpartum. Selama perawatan periode postpartum, ibu diberikan instruksi-instruksi terkait tindakan yang harus dilakukan sesuai kondisi fisik ibu dan bayi. Metode dan materi edukasi yang belum sesuai dengan standar pelaksanaan menyebabkan adanya perbedaan informasi yang disampaikan oleh setiap petugas. Perbedaan informasi yang diterima akan menyebabkan kebingungan dalam menerima informasi dan mengurangi kepuasan terhadap pelayanan yang diterima. Selain itu, intervensi dan pemulangan ibu postpartum seringkali mengacu pada masalah fisik ibu, dan cenderung mengabaikan masalah psikologis dan sosial. Peneliti juga belum menemukan adanya upaya untuk mengukur kesiapan ibu melakukan peran dan tugas sebagai orang tua terutama dalam merawat dan mengasuh bayinya.

1.2 Perumusan Masalah

Periode postpartum merupakan masa transisi bagi ibu, pasangan dan anggota keluarga lainnya sehingga perlu adaptasi atau penyesuaian terhadap perubahan-perubahan yang terjadi. Setiap ibu yang telah melahirkan akan melewati proses adaptasi psikologis yang dimulai dari fase penerimaan (*taking in*), fase dependen (*letting hold*), dan fase independen (*letting go*) sampai akhirnya ibu dapat berinteraksi secara normal bersama anggota keluarga dengan membentuk system keluarga yang utuh dan mampu menjalankan peran sebagai orang tua.

Pencapaian peran seorang ibu dipengaruhi oleh *parenting self-efficacy* yaitu keyakinan dan penilaian ibu terhadap kemampuannya melakukan tugas terkait pengasuhan anak. *Parenting self-efficacy* mempengaruhi praktek pengasuhan bayi dan menjadi kunci dasar penentu pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. *Parenting self-efficacy* berhubungan positif dengan kepuasan menjalankan peran sebagai orang tua dan berbanding terbalik dengan resiko stress, kecemasan, dan depresi postpartum. Kepuasan peran menjadi orang tua akan menghasilkan perawatan anak yang lebih efektif untuk perkembangan fisik, kognitif, dan emosional yang optimal.

Mengukur *parenting self-efficacy* pada periode awal postpartum dapat menilai kesiapan dan keyakinan ibu terhadap kemampuannya melakukan peran pengasuhan bayinya, mengidentifikasi ibu-ibu yang memiliki resiko terjadinya gejala depresi, dan menentukan intervensi yang sesuai untuk membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya. Kurangnya keyakinan ibu terhadap kemampuannya melakukan tugas pengasuhan bayi akan menurunkan kepuasan ibu terhadap peran sebagai orang tua, meningkatkan resiko komplikasi postpartum seperti kelelahan, kewalahan, kecemasan, stress, dan depresi. Selanjutnya, komplikasi postpartum akan menghambat perawatan diri ibu, bayi dan keluarga. Perawatan bayi yang tidak efektif akan menghambat perkembangan fisik, kognitif, dan emosional anak yang tidak optimal.

Universitas Indonesia

Salah satu upaya meningkatkan *parenting self-efficacy* adalah intervensi edukasi postpartum. Melalui pemberian edukasi, ibu diajarkan tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukan ibu setelah pulang ke rumah, meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam pengasuhan bayi. Penggunaan strategi edukasi yang tepat dan memenuhi standar pelaksanaan akan menghasilkan perilaku positif dalam melakukan peran sebagai orang tua. Penelitian ini mempelajari efektivitas pemberian edukasi postpartum terhadap perubahan *parenting self-efficacy* ibu dengan pertanyaan penelitian “bagaimana efektivitas intervensi edukasi postpartum terhadap perubahan *parenting self-efficacy* ibu pada periode awal postpartum di Rumah Sakit Haji Medan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membuktikan efektivitas pemberian edukasi postpartum terhadap peningkatan skala *parenting self-efficacy* ibu pada periode awal postpartum di Rumah Sakit Haji Medan

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.1 Diketuainya karakteristik ibu postpartum (umur, pendidikan, paritas, jenis persalinan, dukungan keluarga, dan status kesehatan bayi) antara kelompok intervensi dan non intervensi
- 1.3.2 Diketahui perubahan skala *parenting self-efficacy* pada kelompok non intervensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi postpartum
- 1.3.3 Diketahui perubahan skala *parenting self-efficacy* pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi postpartum
- 1.3.4 Diketahui perbedaan skala *parenting self-efficacy* pada kelompok intervensi dan non intervensi sebelum diberikan edukasi postpartum
- 1.3.5 Diketahui perbedaan skala *parenting self-efficacy* pada kelompok intervensi dan non intervensi sesudah diberikan edukasi postpartum
- 1.3.6 Diketahui perbedaan perubahan skala *parenting self-efficacy* pada kelompok intervensi dan non intervensi sesudah diberikan edukasi postpartum

Universitas Indonesia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pelayanan Keperawatan Maternitas

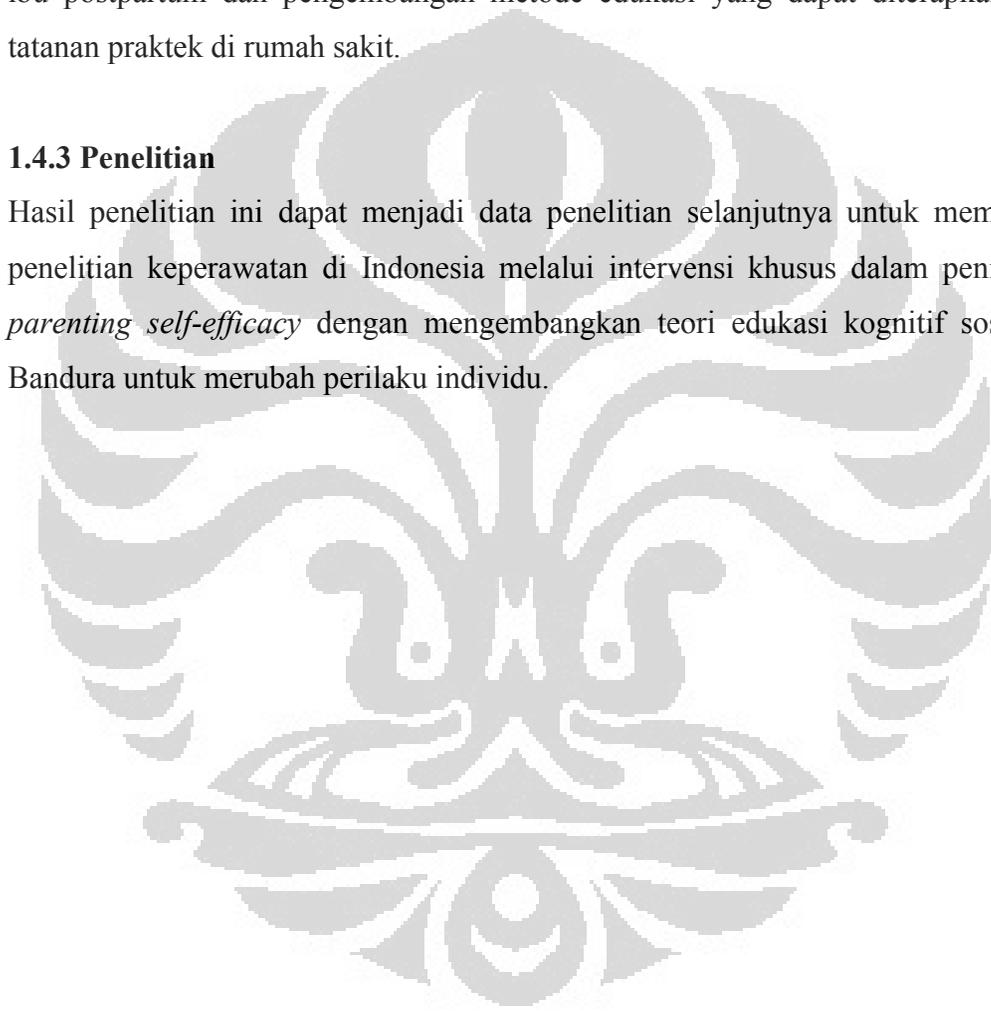
Hasil penelitian ini akan memberi manfaat bagi institusi dan staf perawat khususnya di unit maternitas dalam mengembangkan metode edukasi yang sesuai dan relevan dengan kondisi ibu untuk meningkatkan *parenting self-efficacy*, sehingga peran pengasuhan anak adekuat, dan resiko komplikasi postpartum tidak terjadi.

1.4.2 Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan maternitas dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ibu postpartum dan pengembangan metode edukasi yang dapat diterapkan dalam tatanan praktek di rumah sakit.

1.4.3 Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi data penelitian selanjutnya untuk memperkaya penelitian keperawatan di Indonesia melalui intervensi khusus dalam peningkatan *parenting self-efficacy* dengan mengembangkan teori edukasi kognitif sosial dari Bandura untuk merubah perilaku individu.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Adaptasi Fisiologis Postpartum

Periode postpartum merupakan rentang waktu 6 minggu antara kelahiran bayi dan kembalinya organ-organ reproduksi pada keadaan seperti sebelum hamil. Periode ini sering disebut *puerperium* atau kala empat kehamilan (Murray & McKinney, 2007; Perry et al, 2010). Periode postpartum merupakan periode adaptasi ibu terhadap perubahan-perubahan setelah melahirkan termasuk perubahan involusi, yaitu kembalinya fungsi tubuh pada keadaan sebelum hamil, dan perubahan yang bersifat progresif, meliputi produksi ASI untuk menyusui, pemulihan siklus menstruasi, dan memulai peran sebagai orang tua (Pilliteri, 2003; Murray & McKinney, 2007; Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011).

Periode postpartum menjadi inti kehamilan dan merupakan pengalaman yang berharga bagi ibu dan keluarga. Anggapan pada kebanyakan orang, kelahiran bayi merupakan babak akhir dari kehamilan. Kenyataannya, periode setelah kelahiran yang menjadi titik awal kehidupan bayi sehingga memerlukan perhatian khusus. Periode ini juga menjadi penentu pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Keberhasilan atau kegagalan dalam melewati periode ini dengan sehat akan memberi pengaruh positif pada kehidupan ibu, bayi, dan keluarga.

Seiring dengan kembalinya organ-organ reproduksi pada kondisi seperti sebelum hamil, berbagai perubahan anatomi dan fisiologis terjadi pada tubuh ibu. Kontraksi dan retraksi otot uterus menyebabkan uterus kembali pada keadaan seperti sebelum hamil (*involusi*). Proses *involusi* normal dapat dideteksi berdasarkan ukuran dan tinggi fundus uteri. *Involusi* uterus terjadi secara progresif kira-kira 1-2 cm dalam 24 jam, dan pada 2 minggu postpartum uterus akan masuk kedalam rongga panggul sehingga dengan perabaan abdomen fundus uteri tidak teraba. Kegagalan uterus kembali pada keadaan seperti sebelum hamil disebut *subinvolusi* dan dapat

Universitas Indonesia

menyebabkan perdarahan postpartum (Murray & McKinney, 2007; Perry et al, 2010).

Konstriksi vaskular dan trombus menyumbat pembuluh darah yang ada dibawah tempat plasenta sehingga terjadi homeostatis (mengontrol perdarahan postpartum) dan nekrosis daerah endometrium. Endometrium kembali utuh pada minggu kedua dan ketiga postpartum. Desidua yang tertinggal didalam endometrium mengalami diferensiasi menjadi dua lapisan pada hari kedua postpartum. Lapisan superfisial mengalami nekrotik dan keluar bersama *lochea*, sedangkan lapisan bawah yang bersebelahan dengan miometrium berisi kelenjar tetap utuh dan menjadi sumber pembentukan endometrium baru (Perry et al, 2010; Reeder et al, 2011).

Peluruhan jaringan desidua pada awal nifas menyebabkan pengeluaran rabas vagina (*lochea*) dalam jumlah yang bervariasi. Selama tiga hari pertama setelah persalinan, *lochea* mengandung cukup banyak darah, sejumlah kecil lendir, partikel desidua, dan sisa sel dari tempat plasenta sehingga berwarna merah (*lochea rubra*). Setelah perdarahan endometrium berkurang, sekitar 4 sampai 10 hari setelah persalinan, *lochea* berwarna merah muda (*lochea serosa*) dan mengandung darah, serum, leukosit, dan sisa jaringan. Pada hari kesepuluh, *lochea* tampak berwarna coklat keputih-putihan dan lebih encer (*lochea alba*) yang mengandung leukosit, sel-sel epitel, lendir, serum dan desidua. Pengeluaran *lochea* dapat menetap sampai 4 minggu postpartum. Indikasi perdarahan dan infeksi *intra uterin* dapat diketahui dari pengeluaran *lochea* yang berkepanjangan, pengeluaran *lochea* tertahan, *lochea purulenta* (nanah), rasa nyeri berlebihan, atau terdapat sisa plasenta pada *lochea* (Reeder et al, 2011).

Mulut rahim (serviks) segera menjadi lunak. Namun, pada hari kedua sampai ketiga serviks memendek, kuat, dan kembali kebentuk semula. Lubang serviks berkontraksi secara perlahan, dan menutup setelah 6 minggu postpartum. Setelah persalinan, vagina menjadi lunak, bengkak dan tonus menurun. Penurunan kadar estrogen dapat menurunkan lubrikasi vagina dan vasokongesti yang menyebabkan gangguan respon

Universitas Indonesia

seksual pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan. Laserasi *superficial* sembuh pada minggu keenam dan *rugae* vagina muncul kembali pada minggu keempat. Laserasi dan edema perineum akibat tekanan kepala bayi saat persalinan dapat sembuh pada hari kelima postpartum, meskipun tonus otot mengalami penurunan (Murray & McKinney, 2007).

Kontraksi uterus yang intermitten dan menimbulkan rasa nyeri (*afterpains*) lebih sering dialami ibu multipara atau kehamilan ganda maupun polihidramnion akibat penurunan tonus otot dan ketidakmampuan mempertahankan retraksi otot rahim. *Afterpains* juga sering muncul bersamaan dengan menyusui, saat kelenjar hipofisis mengeluarkan hormon oksitosin, yang berfungsi untuk sekresi air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Kadangkala nyeri yang dirasakan demikian hebat sehingga ibu memerlukan analgesik, tetapi umumnya nyeri akan berkurang pada hari ketiga postpartum (Leveno et al, 2009).

Payudara ibu telah dipersiapkan untuk memproduksi ASI sejak kehamilan. Penurunan kadar estrogen dan progesteron saat melahirkan meningkatkan sekresi prolaktin yang berperan untuk memulai laktasi. Air susu yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung zat anti bodi bagi pencernaan bayi baru lahir. Dalam 3 sampai 4 hari postpartum, ASI mulai keluar ditandai dengan payudara menjadi lebih besar, lebih keras dan peka terhadap sekresi lakteal. Akibatnya ibu sering mengalami nyeri payudara yang dapat meluas sampai ke aksila, dan akan berkurang dalam 1 sampai 2 hari. Pasokan ASI tergantung pada beberapa faktor seperti diet ibu, jumlah istirahat dan aktivitas, serta kepuasan ibu menjadi orang tua. Seiring dengan penurunan hormon estrogen dan progesteron, kadar prolaktin juga meningkat terutama pada ibu yang menyusui akibat rangsangan hisapan bayi. Ibu yang tidak menyusui akan mengalami menstruasi pada minggu ke-12 postpartum, sedangkan ibu yang menyusui pada minggu ke-36 (Reeder et al, 2011).

Antara hari kedua dan kelima postpartum, ibu mengalami *diuresis* untuk memulihkan peningkatan cairan ekstrasel selama kehamilan. Resiko infeksi saluran

Universitas Indonesia

kemih meningkat akibat adanya keluhan distensi kandung kemih yang berlebihan, pengosongan kandung kemih tidak tuntas, dan residu urine yang berlebihan. Hemokonsentrasi yang menyertai *diuresis* meningkatkan kadar hematokrit dan hemoglobin. Leukositosis yang mencapai 20.000-30.000/mm³ seringkali menyulitkan dalam mengidentifikasi infeksi postpartum. Mekanisme pembekuan darah secara aktif setelah persalinan meningkatkan resiko tromboemboli terkait dengan immobilisasi, sepsis atau trauma (Leveno et al, 2009; Reeder et al, 2011).

Motilitas dan tonus sistem pencernaan kembali normal setelah 2 minggu persalinan sehingga ibu postpartum sering mengalami konstipasi. Setelah pulih dari kelelahan, nafsu makan ibu meningkat pesat dan mengkonsumsi makanan dalam jumlah besar. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan metabolisme karbohidrat dan pengeluaran energi selama persalinan. Penurunan berat badan ibu segera setelah melahirkan rata-rata 6 kg mencakup berat janin, plasenta, cairan amnion, dan kehilangan darah. Penurunan selanjutnya dapat terjadi sekitar 4,5 sampai 5 kg pada minggu pertama postpartum (Reeder et al, 2011).

Sistem kardiovaskular, meliputi tekanan darah, frekuensi jantung, konsumsi oksigen, dan jumlah cairan total kembali pada kondisi sebelum hamil dalam beberapa hari setelah melahirkan. Perubahan volume darah terjadi secara cepat terkait dengan kehilangan darah selama proses persalinan dan respon fisiologis terhadap perlindungan tubuh. Peningkatan curah jantung akan terjadi seiring dengan kontraksi uterus yang memaksa volume darah dalam jumlah besar masuk kedalam sirkulasi. Volume darah dan curah jantung akan kembali pada kondisi sebelum hamil pada minggu keempat postpartum. Penurunan tekanan darah meningkatkan resiko hipotensi ortostatik pada 48 jam pertama postpartum karena pembengkakan kelenjar limpa. Bradikardi fisiologis juga dapat terjadi pada 24 sampai 48 jam postpartum akibat perubahan hemodinamik dalam tubuh (Perry et al, 2010; Reeder et al, 2011). Semua perubahan fisiologis diatas juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis dan emosional ibu postpartum.

Universitas Indonesia

2.2 Adaptasi Peran Menjadi Orang Tua

Menjadi orang tua bagi seorang ibu merupakan masa transisi yang sangat penting bagi kehidupan seorang wanita karena bersifat permanen dan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan anak (Mercer, 2006). Dalam melewati masa transisi, ibu mengalami perubahan fisik, psikologis dan sosial sehingga dapat mengintegrasikan perasaannya sebagai seorang ibu, dan membina hubungan dengan bayi yang baru dilahirkannya. Transisi menjadi orang tua dikatakan sehat jika ibu mampu melaksanakan peran baru, mempertahankan kepuasan hubungan dengan pasangan, dan mampu membentuk kepuasan hubungan dengan anak (Elek, Hudson, & Flek, 2002).

Menurut Rubin yang dikutip dalam Emmanuel, Creedy, John, Gamble, & Brown (2008) dan Mercer (2004) transisi peran menjadi orang tua yang bersifat progresif dimulai dari masa kehamilan dan berlanjut setelah kelahiran bayi ketika tanggung jawab sebagai orang tua menjadi nyata. Sembilan bulan kehamilan merupakan fase penantian sebelum menjadi orang tua. Peningkatan intensitas perasaan, tantangan, dan tanggung jawab dialami ibu untuk memberikan jaminan terhadap kesehatan dan keamanan janin yang dikandungnya. Ibu berusaha menghindari perilaku yang tidak sehat serta mencari perawatan kesehatan bagi diri dan janinnya sebagai bentuk persiapan menjelang kelahiran bayi. Ikatan kasih sayang antara ibu dan janin mulai terbina, dan semakin kuat ketika ibu merasakan gerakan janinnya (Mercer, 2006; Brooks, 2008). Ibu mulai membayangkan dan belajar berperilaku selayaknya seorang ibu.

Setelah kelahiran bayi, ibu memasuki fase bulan madu dan membina hubungan penuh cinta dengan bayi yang telah dilahirkannya. Perlekatan antara ibu dan bayi akan terjadi setelah kontak dan keintiman yang lama. Ibu belajar mengenal dan membaca setiap isyarat dari bayi, menggali setiap karakteristik bayi dan membina hubungan baru untuk membentuk komunikasi yang baik (Mercer, 2006). Perlekatan ibu dan bayi menjadi tugas berat dan berkelanjutan untuk mempertahankan perasaan cinta. Beberapa perilaku khusus orang tua dalam mencapai perlekatan adalah meniru

Universitas Indonesia

perilaku bayi, memeluk pada saat takut dan menangis. Semua kegiatan ini akan dapat meningkatkan kedekatan fisik antara ibu dan bayi. Disamping itu, perlekatan juga dapat terbentuk oleh dorongan dari dalam diri ibu saat memenuhi kebutuhan bayinya. Menurut Reeder et al (2011), beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan perlekatan ibu dan bayi, antara lain: 1) Kesehatan emosional orang tua, termasuk kemampuan *self-efficacy*; 2) Sistem dukungan sosial yang adekuat terutama dari pasangan; 3) Tingkat komunikasi yang kompeten dan kemampuan melakukan perawatan; 4) Kesesuaian antara orang tua dan bayi, termasuk kepuasan dengan jenis kelamin bayi, temperamen, dan kondisi kesehatan bayi.

Kemampuan ibu dalam melewati masa transisi menjadi orang tua juga dipengaruhi oleh karakteristik yang unik dari setiap ibu dan bayi. Kemampuan ibu mengenal setiap isyarat yang ditunjukkan bayi akan memudahkan ibu memberikan respon terhadap kebutuhan bayi. Perlekatan dan ikatan kasih sayang ibu dan bayi yang telah terbentuk akan terus berlanjut sampai ibu benar-benar berhasil mencapai identitas sebagai seorang ibu, dan umumnya proses ini akan tercapai pada bulan keempat postpartum (Mercer, 2006). Selama periode transisi menjadi orang tua, berbagai perubahan hidup mungkin dialami ibu. Perbedaan antara harapan dan kenyataan setelah kelahiran bayi menjadi penyebab ibu menemui kesulitan dalam melakukan tugasnya dengan baik. Persiapan dan dukungan yang adekuat menjadi pendukung keberhasilan melewati masa transisi menjadi orang tua. Pengalaman positif akan mempengaruhi kepercayaan diri dan kemampuan menguasai peran baru sehingga ibu dapat mempertahankan perkembangan fisik, emosi, perilaku, dan sosial bayi dengan optimal (Emmanuel et al, 2008).

Kepercayaan diri merupakan komponen psikologis yang mempengaruhi kemampuan adaptasi ibu menjadi orang tua (Leahy-Warren, 2005). Kepercayaan diri sering dihubungkan dengan istilah *self-efficacy*, yaitu keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam melakukan perilaku tertentu dengan baik (Bandura, 1997). Ibu yang memiliki *self-efficacy* tinggi dalam perawatan bayi lebih mudah beradaptasi menjadi orang tua dan melakukan berbagai perilaku sebagai orang tua (Jones &

Universitas Indonesia

Prinz, 2005). Dukungan yang adekuat, terutama dari orang terdekat dan tenaga kesehatan akan sangat membantu ibu meningkatkan kepercayaan diri melakukan perannya (Leahy-Warren, 2005). Dengan demikian, dibutuhkan pengembangan strategi untuk mendukung orang tua dalam masa transisi menjadi orang tua.

2.3 Dukungan Perawat dalam Adaptasi Menjadi Orang Tua

Proses menjadi orang tua memerlukan keterlibatan fungsi fisik, psikologis, dan sosial ibu. Selama periode ini, ibu mengintegrasikan bayi ke dalam struktur keluarga yang sudah ada, belajar merawat bayi dengan penuh cinta dan kasih sayang, dan berupaya meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan melakukan perannya dengan baik. Dalam hal ini, perawat memegang peranan penting untuk membantu ibu beradaptasi menjadi orang tua di periode awal kelahiran bayinya. Perawat memiliki kesempatan besar untuk membantu ibu belajar, menumbuhkan kepercayaan diri dan pengalaman sebagai seorang ibu (Mercer, 2006; Leahy-Warren, 2007). Asuhan pada periode ini ditekankan pada pengkajian dan modifikasi faktor-faktor mempengaruhi pemulihan ibu, kemampuan mengemban peran perawatan bayi baru lahir, dan transisi peran dan kemampuan fungsional ibu dan keluarga. Orientasi asuhan menempatkan ibu dan keluarga dalam kondisi sehat sehingga perawat perlu memfasilitasi dukungan dan informasi yang sesuai sehingga ibu dan keluarga memiliki kemampuan dan pengalaman adaptasi yang positif (Reeder et al, 2011).

Lingkup perawatan postpartum didasarkan pada masalah yang ditemukan pada tahap pengkajian yang dimulai segera setelah ibu melahirkan. Identifikasi masalah penting dilakukan dalam merencanakan tindakan perawatan sesuai dengan kebutuhan ibu. Bentuk perawatan postpartum meliputi pemberian perawatan langsung, penyuluhan, maupun dukungan dalam perawatan diri dan bayi. Selama satu jam pertama setelah persalinan, pemeriksaan tekanan darah dan nadi, pemantauan jumlah perdarahan vagina dan palpasi fundus uteri harus dilakukan setiap 15 menit atau lebih sering jika diindikasikan. Perawatan selanjutnya ditujukan untuk pemenuhan kebutuhan istirahat dan pemulihan ibu. Dalam hal ini, perawat perlu membantu dalam

pemenuhan kebutuhan dasar (eliminasi, nutrisi, ambulasi, dan perawatan bayi baru lahir) (Reeder et al, 2011).

Kebutuhan lain yang penting mendapat perhatian perawat adalah kebutuhan psikologis, emosi, dan sosial. Kondisi psikologis yang tidak stabil akan menghambat kemampuan ibu dalam menjalankan peran perawatan dan pengasuhan bayi. Penelitian Salonen et al (2009) menunjukkan bahwa konsep diri, gejala depresi, dan kondisi pikiran secara signifikan berhubungan dengan keyakinan ibu terhadap kemampuannya melakukan tugas pengasuhan bayi baru lahir (*parenting self-efficacy*) pada periode awal postpartum. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa perawat perlu mengkaji kesiapan fisik dan psikologis ibu sebelum dipulangkan termasuk *parenting self-efficacy*. Selama perawatan postpartum di rumah sakit, perawat dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam merawat dan mengasuh bayi melalui pemberian edukasi (Smeltzer & Bare, 2002; Potter & Perry, 2009).

Berdasarkan teori belajar yang diusulkan oleh Bandura (1997), selain melatih keterampilan, perawat dapat membentuk kelompok diskusi dengan beberapa orang ibu untuk berbagi pengalaman tentang sikap dan perilaku mereka melewati periode adaptasi. Harapannya, ibu dapat meniru sikap dan perilaku positif yang ditunjukkan oleh model tersebut. Persuasi verbal yang bersifat positif juga sangat membantu ibu meningkatkan *parenting self-efficacy*. Semua kegiatan tersebut merupakan bentuk dukungan dari tenaga kesehatan yang terbukti dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri ibu (Leahy-Warren & McCarthy, 2011). Secara umum, hasil akhir perawatan postpartum yang diharapkan adalah peningkatan kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial. Indikasi keberhasilan perawatan postpartum ditunjukkan dengan ibu bebas dari infeksi, involusi dan *lochea* yang normal, kenyamanan dan bebas cedera, pola defekasi dan berkemih normal, memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang adekuat dalam perawatan diri dan bayi, serta dapat mengintegrasikan bayi baru lahir kedalam struktur keluarga (Reeder et al, 2011).

Universitas Indonesia

2.4 Membangun *Parenting Self-efficacy*

Menjadi orang tua pada periode awal postpartum merupakan periode belajar dan beradaptasi bagi seorang ibu. Ibu mempelajari perilaku baru dalam perawatan bayi yang efektif untuk mencapai kepuasan menjadi orang tua. Salah satu yang mempengaruhi kepuasan ibu mencapai peran adalah kepercayaan diri yang digambarkan sebagai *self-efficacy* (Leahy-Warren & McCarthy, 2011), yaitu keyakinan seseorang terhadap kemampuannya melakukan perilaku tertentu dengan baik. *Self-efficacy* adalah penilaian seseorang terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melakukan serangkaian tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai hasil tertentu (Bandura, 1986). Dalam beradaptasi menjadi orang tua, *self-efficacy* dibutuhkan untuk menggerakkan motivasi, sumber-sumber daya kognitif dan tindakan yang dibutuhkan dalam mencapai situasi yang diinginkan.

Menurut Bandura (1997), *self-efficacy* seseorang ditentukan oleh tingkat kesulitan dan spesifikasi tugas yang harus diselesaikan. Demikian pula dengan tugas pengasuhan (*parenting*) bayi baru lahir. Orang tua yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan melakukan usaha yang lebih keras dan memiliki kekuatan yang lebih besar guna mencapai tujuan yang diinginkan. *Parenting self-efficacy* yang rendah menyebabkan ibu cenderung mengerjakan tugas yang sesuai dengan kemampuannya dan menghindari tugas yang dinilai diluar batas kemampuannya (Bandura, 1997).

Self-efficacy pada ibu postpartum sangat penting untuk menilai kemampuan ibu melakukan perawatan bayi baru lahir secara efektif. *Self-efficacy* mempengaruhi penilaian, usaha, ketahanan, pilihan hidup, dan ketekunan ibu dalam beradaptasi menjadi orang tua. *Parenting self-efficacy* merupakan keyakinan orang tua terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melakukan tugas yang berhubungan dengan pengasuhan anak dalam kondisi tertentu (de Montigny & Lacharita, 2005). Proses menjadi orang tua melibatkan hubungan dengan bayi dan pengembangan keterampilan dalam tugas pengasuhan anak (Mercer, 2006). Bandura (1997) menegaskan bahwa keberhasilan melakukan tugas dan peran sebagai orang tua, ditentukan oleh keyakinan terhadap keberhasilan dan kepercayaan diri dalam

Universitas Indonesia

melakukan perilaku tertentu. *Parenting self-efficacy* yang tinggi sangat penting bagi kenyamanan dan kepuasan menjadi orang tua (Elek et al, 2003).

Parenting self-efficacy sangat erat hubungannya dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anak yang optimal. Beberapa penelitian membuktikan bahwa ibu yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik dalam melakukan tugas sebagai orang tua, lebih tanggap dalam merespon setiap isyarat dan kebutuhan bayi, serta memiliki hubungan interaksi yang lebih baik dengan anak (Porter & Hui-Chin, 2003; Goto et al, 2008; Sevigny & Loutzenhiser, 2010). Hal ini akan meningkatkan tanggung jawab ibu dalam merawat anak dan menurunkan kejadian kekerasan pada anak.

Penelitian lain menunjukkan bahwa *parenting self-efficacy* juga mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu. *Parenting self-efficacy* yang tinggi akan menurunkan resiko terjadinya depresi postpartum, stress, dan kecemasan (Jones & Prinz, 2005; Goto et al, 2008; Sevigny & Loutzenhiser, 2010). *Parenting self-efficacy* berhubungan positif dengan kesejahteraan orang tua, kepuasan perkawinan dan fungsi keluarga, serta kepuasan peran menjadi orang tua (Jones & Prinz, 2005; Goto et al, 2008; Salonen et al, 2009; Sevigny & Loutzenhiser, 2010) (Jones & Prinz, 2005). Sebaliknya, *parenting self-efficacy* yang rendah dapat menimbulkan konflik perkawinan, kurang memiliki waktu santai dan menyenangkan dengan anak, dan mengalami kesulitan yang tinggi dalam melakukan tugas pengasuhan bayi (Elek et al, 2003; Goto et al, 2008; Salonen et al, 2009)

Ditinjau dari perspektif keperawatan, *parenting self-efficacy* merupakan kemampuan, kepercayaan diri, keberhasilan, perasaan mampu merawat bayi, persepsi terhadap peran orang tua, dan harga diri. *Parenting self-efficacy* juga menjadi prediktor dalam praktek pengasuhan bayi dan berhubungan erat dengan perkembangan anak (Jones & Prinz, 2005; de Montigny & Lacharite, 2005). Pengkajian *parenting self-efficacy* pada periode awal postpartum dapat mengidentifikasi ibu atau kelompok yang

Universitas Indonesia

beresiko serta menentukan intervensi yang tepat dalam membantu menyelesaikan masalah ibu (Salonen et al, 2009).

Bandura (1997) mengidentifikasi empat komponen sumber informasi penting dalam membangun dan meningkatkan *self-efficacy*, yaitu: *enactive mastery experience*, *vicarious experience*, *persuasion verbal*, dan *physiological and affective state*. *Enactive mastery experience* (pengalaman menguasai tindakan) berhubungan dengan pengalaman keberhasilan dan kegagalan melakukan tugas tertentu. Menurut Bandura (1977) pengalaman masa lalu merupakan sumber informasi yang paling berpengaruh terhadap *self-efficacy* seseorang. Pengalaman orang tua terhadap keberhasilan dan kegagalan dalam merawat anak sebelumnya dapat mempengaruhi kepercayaan diri ibu dan meningkatkan *self-efficacy* untuk menghadapi kesulitan-kesulitan pada perawatan anak selanjutnya (Froman & Owen, 1990). Hasil penelitian Hudson et al (2001) dan Salonen et al (2009) menunjukkan bahwa ibu yang baru pertama kali melahirkan memiliki skor *parenting self-efficacy* lebih rendah dibandingkan ibu yang sudah memiliki anak 2 atau lebih.

Sumber informasi kedua adalah *vicarious experience* (pengalaman pemodelan/kinerja orang lain). Keberhasilan orang lain menguasai suatu tindakan akan mempengaruhi *self-efficacy* seseorang. Persepsi *self-efficacy* seseorang akan meningkat ketika melihat orang lain berhasil melakukan tugas tertentu, sebaliknya kegagalan orang lain juga dapat menurunkan *self-efficacy* (Bandura, 1977). Keberhasilan orang lain biasanya akan memicu dan memotivasi seseorang untuk berhasil, terutama bila memiliki kesamaan dengan model tersebut. Semakin seseorang merasa mirip dengan model, maka semakin besar pengaruh keberhasilan dan kegagalan model terhadap terhadap *self-efficacy*, sebaliknya perbedaan yang besar dengan model akan sangat tidak berpengaruh terhadap *self-efficacy* seseorang.

Penilaian ibu terhadap keberhasilan orang tua lain dalam perawatan anak akan mempengaruhi keyakinannya dalam menjalankan tugas perawatan anak. Oleh sebab itu, perawat perlu memfasilitasi ibu untuk belajar dan berbagi pengalaman dengan

Universitas Indonesia

orang lain, terutama yang memiliki kesamaan dengannya. Sesuai dengan rekomendasi Bloomfield dan Kendall (2007) bahwa membentuk kelompok diskusi dalam program *parenting* pada periode postpartum merupakan upaya meningkatkan *parenting self-efficacy*.

Persuasi *verbal* merupakan upaya yang digunakan untuk meyakinkan seseorang bahwa ia memiliki kemampuan dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Persuasi dapat diberikan melalui dukungan dan informasi yang sesuai dengan kebutuhan setiap ibu. Seseorang yang diberikan persuasi akan memiliki motivasi dan kemauan yang lebih besar untuk menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya dibandingkan yang tidak dipersuasi (Bandura, 1977). *Feedback* positif terhadap setiap usaha yang telah dilakukan seseorang dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya dapat meningkatkan motivasi. Leahy-Warren (2005) menegaskan bahwa informasi dan dukungan dari tenaga kesehatan dan orang terdekat selama periode postpartum akan mempengaruhi keyakinan ibu terhadap kemampuannya dalam mengemban tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua.

Faktor lain yang tidak kalah penting mempengaruhi *self-efficacy* adalah kondisi fisik dan emosi. Penurunan fungsi fisik akan menghasilkan kinerja yang buruk. Kondisi stres dan kecemasan juga dapat mengancam kemampuan diri seseorang (Bandura, 1977). Kelemahan dan kelelahan setelah melahirkan dapat mempengaruhi *parenting self-efficacy* ibu. Oleh karena itu, hasil akhir perawatan postpartum ditujukan untuk pemulihan dan peningkatan fungsi fisik, serta memberikan kesejahteraan psikologis ibu sehingga ibu mampu beradaptasi dan menjalankan peran sebagai orang tua dengan baik (Perry et al, 2010). Penelitian Salonen et al (2009) menunjukkan bahwa konsep diri, gejala depresi, dan kondisi pikiran berhubungan negatif dengan *parenting self-efficacy*.

Pembentukan *self-efficacy* seseorang didasarkan atas tiga dimensi (Bandura, 1997), yaitu: dimensi *magnitude* (tingkat kesulitan), dimensi *generality*, dan dimensi *strength* (kekuatan). Dimensi *magnitude* berkaitan dengan tingkat kesulitan tugas,

Universitas Indonesia

sejauh mana keyakinan individu terhadap kemampuannya melakukan tugas dengan tingkat kesulitan tertentu. Ketika orang tua dihadapkan pada tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua, mereka akan memilih mengerjakan tugas yang sesuai dengan kemampuannya dan menghindari tugas yang dinilai diluar batas kemampuannya. Tingkat kesulitan mencakup tingkat keterampilan (keyakinan terhadap keterampilan yang dimiliki untuk menyelesaikan tugas dengan baik), tingkat usaha (keyakinan mampu mengerahkan usaha yang cukup untuk menyelesaikan tugas dengan baik), tingkat ketepatan (keyakinan mampu menyelesaikan tugas dengan tepat), produktivitas (keyakinan akan menghasilkan sesuatu), dan cara menghadapi ancaman (keyakinan mampu menghadapi setiap rintangan yang datang).

Dimensi *generality* merupakan keyakinan individu dalam melakukan tugas tertentu melalui kemampuan menguasai keterampilan yang bersifat umum sampai keterampilan yang bersifat khusus/spesifik. Keyakinan diri yang tinggi akan meningkatkan kemampuan individu melakukan tugas lebih banyak dan pada bidang yang lebih luas. *Self-efficacy* yang tinggi akan mendorong orang tua mampu melakukan tugas-tugas yang bersifat umum (memandikan, menyusui) sampai tugas-tugas yang bersifat khusus (menenangkan). Dimensi *generality* mencakup dua bagian penting, yaitu derajat kesamaan aktivitas (keyakinan bahwa dirinya mampu melakukan tugas-tugas lain yang memiliki kemiripan aktivitas dengan tugas yang mampu dikerjakan) dan modalitas ekspresi (keyakinan bahwa dalam menyelesaikan tugas ia harus memiliki modalitas ekspresi meliputi kognitif, afeksi dan behavior).

Dimensi *strength* (kekuatan) merujuk pada ketahanan seseorang dalam melaksanakan tugasnya. Individu dengan keyakinan yang tinggi akan gigih dan ulet dalam menjalankan usahanya meskipun menemui hambatan dan kesulitan. Individu juga merasa yakin bahwa perilaku yang dipilihnya akan dapat dilakukan dengan sukses. *Self-efficacy* yang tinggi memberikan kemampuan pada ibu dalam menghadapi setiap masalah yang dihadapi terkait dengan berbagai perubahan yang dialami selama periode postpartum.

Universitas Indonesia

Bandura berpendapat bahwa *self-efficacy* dapat menurunkan rasa cemas dan khawatir dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawab yang harus dikerjakan karena individu memiliki kontrol yang baik terhadap segala sesuatu yang ada disekitarnya. Kontrol individu dapat mengurangi kesalahan dalam menyelesaikan tugas tertentu. Keberadaan *self-efficacy* akan terlihat dalam proses perubahan perilaku, (Bandura, 1977), meliputi proses kognitif, motivasi, afektif dan selektif. *Self-efficacy* dapat mempengaruhi proses kognitif seseorang sebab dalam mewujudkan tujuan, perilaku manusia selalu diatur dalam pemikiran sebelumnya. *Parenting self-efficacy* yang tinggi akan mempengaruhi orang tua dalam melakukan tindakan yang tepat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua. *Self-efficacy* akan mengarahkan orang tua dalam memilih perilaku yang sesuai dengan kapasitas kemampuannya dan tujuan yang ingin dicapai. Motivasi yang kuat mengarahkan segala perilaku dan memberikan keyakinan terhadap kemampuannya dalam menghadapi segala hambatan dalam pencapaian tujuan.

Self-efficacy seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor, tergantung jenis tugas yang harus diselesaikan oleh individu tersebut. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *parenting self-efficacy* adalah:

a. Usia

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hubungan usia terhadap *parenting self-efficacy* belum terlihat jelas. Umumnya *self-efficacy* yang tinggi dapat ditemui pada usia 40-65 tahun yang disebut sebagai tahap usia keberhasilan. Rentang usia ini merupakan waktu untuk pengaruh maksimal, mampu membimbing dan menilai diri sendiri. Penelitian Salonen et al (2009) menunjukkan bahwa usia dan *parenting self-efficacy* tidak memiliki hubungan yang signifikan. Meskipun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang berusia lebih tua memiliki skor *parenting self efficacy* lebih tinggi dibandingkan ibu muda.

b. Jenis kelamin

Beberapa penelitian menunjukkan laki-laki memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal yang sama ditemukan dalam penelitian

Hudson et al (2001); Elek et al (2003) dan Salonen et al (2009) bahwa ibu memiliki *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan ayah.

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan umumnya akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan mengolah informasi. Individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi pula. Leahy-Warren dan McCarthy (2011) menyatakan tingkat pendidikan ibu secara signifikan berhubungan dengan *parenting self-efficacy*. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu maka semakin tinggi pula *parenting self-efficacy* yang dimilikinya.

d. Dukungan

Dukungan, terutama dari pasangan atau orang terdekat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *self-efficacy*. Dukungan sosial yang adekuat memberikan keyakinan kepada ibu untuk melakukan tugas perawatan bayi dengan benar (Leahy-Warren, 2005). Sesuai dengan temuan Salonen et (2009) bahwa ibu yang mendapatkan perawatan *rooming-in* dan didampingi oleh pasangan selama persalinan dan perawatan postpartum memiliki *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi

e. Paritas/jumlah anak

Paritas/jumlah anak dihubungkan dengan pengalaman mengasuh dan merawat anak sebelumnya. Bandura (1977) menegaskan bahwa pengalaman masa lalu sangat mempengaruhi *self-efficacy* seseorang. Sesuai dengan temuan Hudson et al (2001) dan Salonen et al (2009) bahwa ibu yang pertama kali melahirkan dan tidak memiliki pengalaman merawat anak sebelumnya memiliki *parenting self-efficacy* yang lebih rendah dibandingkan ibu yang telah memiliki anak dua atau lebih.

f. Status kesehatan anak

Status kesehatan anak berhubungan dengan tingkat kesulitan perawatan yang harus diberikan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masalah kesehatan anak berhubungan positif dengan *parenting self-efficacy* yang rendah (Elek et al, 2003; Salonen et al, 2009). *Parenting self-efficacy* yang rendah ditemukan pada ibu dengan masalah kesehatan pada bayinya.

Universitas Indonesia

2.5 Evidence Based Edukasi Postpartum dan Parenting Self-efficacy

Edukasi sebagai bagian dari pendidikan kesehatan (*educational*) merupakan serangkaian upaya untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, keluarga, kelompok atau masyarakat agar terlaksana perilaku hidup sehat sesuai dengan harapan pendidik (Notoatmodjo, 2007; Setiawati & Dermawan, 2008). Edukasi merupakan proses pembelajaran interaktif dan menjadi bagian penting dalam keperawatan untuk menambah pengetahuan, sikap dan keterampilan dengan kegiatan yang mengarah pada meningkatkan, mempertahankan, dan memulihkan status kesehatan, pencegahan penyakit, dan membantu individu mengatasi efek sisa dari penyakit (Smeltzer & Bare, 2002; Potter & Perry, 2009).

Edukasi postpartum merupakan upaya pembelajaran bagi ibu postpartum dan keluarga melalui pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan terkait perawatan diri dan bayi serta kemampuan melakukan peran orang tua. Pemberian edukasi postpartum terintegrasi dalam asuhan keperawatan ibu dan bayi serta menjadi bagian dari program rencana pemulangan ibu. Runiari, dkk (2005) mengidentifikasi beberapa materi prioritas yang perlu disampaikan dalam edukasi postpartum adalah proses fisiologis pada masa nifas (*invovusi & lochea*), perawatan perineum dan payudara, nutrisi pada masa nifas, cara perawatan bayi, tanda-tanda bayi sakit, imunisasi dan pemberian ASI.

Idealnya, topik edukasi postpartum sudah diperkenalkan sejak masa kehamilan melalui program edukasi atau kelas prenatal sebagai periode persiapan menjadi orang tua. Sayangnya, program kelas prenatal umumnya disediakan oleh rumah sakit swasta dengan biaya yang relatif mahal sehingga sulit terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Edukasi prenatal juga lebih berfokus pada masalah selama kehamilan dan persiapan melahirkan sehingga perawatan bayi dan keterampilan sebagai orang tua sering terlupakan (Sercekus & Mete, 2010). Oleh sebab itu, penting sekali untuk memberikan pengajaran pada periode postpartum dalam upaya membantu ibu meningkatkan kemampuan dan kepercayaan diri dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu.

Universitas Indonesia

Rubin dalam Murray & McKinney (2007) menyatakan bahwa dalam proses adaptasi maternal, ibu akan melewati fase *taking-in*, *taking-hold*, dan *letting-go*. Fase *taking-in* (dependen) terjadi antara 1 sampai 2 hari postpartum, merupakan periode yang penuh kegembiraan dan kelelahan setelah melewati proses persalinan yang luar biasa. Ibu membutuhkan perawatan dan perlindungan yang lebih besar karena ibu lebih berfokus pada dirinya sendiri dan menyerahkan pemenuhan kebutuhannya pada orang lain.

Penerimaan terhadap pengalaman persalinan akan membantu ibu berpindah ke fase berikutnya, yaitu *taking-hold* (independen) yang biasanya berlangsung kira-kira 10 hari. Ibu mulai menunjukkan perhatian pada bayi, memiliki keinginan untuk belajar dan melakukan perawatan diri dan bayinya. Kondisi fisik yang mulai pulih dan nyaman memungkinkan ibu untuk menerima informasi dan pembelajaran terkait perawatan diri dan bayinya sehingga menjadi waktu yang tepat bagi perawat untuk memberikan edukasi postpartum (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010). Dukungan tambahan dari orang terdekat dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan ibu selama periode ini untuk meningkatkan keyakinan dan kemampuan ibu dalam melakukan tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua. Kurangnya dukungan akan membuat ibu merasa cemas, kewalahan dan kelelahan, dan semua kondisi ini dapat menjadi pencetus depresi postpartum (*postpartum blues*). Akhir dari fase independen diharapkan akan membentuk suatu pola menetap sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang telah dapat diterima oleh orang tua dan bayi. Kondisi ini akan memungkinkan ibu dan keluarga bergerak maju sebagai suatu sistem dengan anggota keluarga dapat saling berinteraksi yang disebut dengan fase *letting-go* (interdependen).

Secara umum edukasi bertujuan untuk mengajarkan klien untuk hidup dalam kondisi yang terbaik dan berusaha keras mencapai tingkat kesehatan yang maksimum (Smeltzer & Bare, 2002). Edukasi postpartum menjadi bagian dari pemeliharaan dan promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan komplikasi, pemulihan kesehatan selama periode postpartum sehingga dapat beradaptasi terhadap semua perubahan

Universitas Indonesia

yang terjadi dan mampu menjalankan peran sebagai orang tua dengan baik (Potter & Perry, 2009; Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010).

Pemberian edukasi pada periode postpartum menjadi bagian penting dalam perawatan maternitas. Beberapa penelitian membuktikan bahwa edukasi pada periode postpartum dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan ibu dalam perawatan diri dan bayi (Mutmainnah dkk, 2006; Aisyah dkk, 2010), termasuk kemampuan dalam menyusui (Khresheh, Suhaimat, Jalamdeh, & Barclay, 2011). Pengetahuan, sikap, dan kemampuan tersebut tentu saja memberi pengaruh baik terhadap pencapaian peran ibu. Weiss & Lokken (2009) membuktikan dalam penelitiannya bahwa edukasi postpartum yang berkualitas mempengaruhi kesiapan pulang ibu, meningkatkan keterampilan dan kepercayaan ibu dalam menjalankan peran perawatan diri, bayi, dan keluarganya di rumah. Sementara ibu yang merasa menerima edukasi kurang berkualitas membutuhkan perawatan atau kunjungan emergensi karena mempunyai masalah pada bayinya. Perla (2002) dan Wagner, Bear, & Davidson (2011) juga menemukan bahwa ibu yang menerima edukasi tentang perawatan dirinya selama periode postpartum memiliki kepuasan yang lebih besar terhadap perawatan yang diterimanya. Kepuasan tersebut tentu saja memberi dampak pada kualitas pelayanan dan nama baik rumah sakit.

Dalam memberikan edukasi, perawat perlu untuk memilih strategi edukasi yang sesuai guna memperoleh edukasi yang berkualitas. Pemilihan metode edukasi disesuaikan dengan kebutuhan belajar klien atau sasaran pembelajaran. Sayangnya, metode edukasi yang disediakan cenderung kepada kenyamanan pemberi daripada kebutuhan penerima edukasi (Ruchala, 2000; Whitehead, 2001). Oleh sebab itu, sebelum memberikan edukasi penting sekali melakukan pengkajian kebutuhan belajar dan metode edukasi yang diinginkan pasien untuk meningkatkan minat dan motivasi selama proses pembelajaran. Beberapa metode edukasi postpartum yang biasa digunakan (Notoatmodjo, 2007; Setiawati & Dermawan, 2008) adalah:

- a. Metode edukasi individu. Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru pada individu yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

Universitas Indonesia

Penggunaan metode ini didasarkan pada keunikan dan kebutuhan belajar setiap individu yang berbeda. Edukasi individu dapat dilakukan dalam bentuk bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counselling*), dan wawancara (*interview*). Runiari dkk (2005) dalam penelitiannya menemukan bahwa metode edukasi postpartum yang paling efektif menurut persepsi perawat, ibu postpartum, dan keluarga adalah penyuluhan perorangan (individu) karena metode ini bersifat *privacy*, ibu lebih fokus, dan lebih mudah memahami informasi yang disampaikan.

- b. Metode edukasi kelompok merupakan edukasi yang diberikan pada sekumpulan individu yang saling berinteraksi dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya. Penggunaan metode edukasi ini harus memperhatikan besarnya kelompok dan tingkat pendidikan. Edukasi kelompok dapat dilakukan dalam bentuk ceramah, diskusi, dan curah pendapat (*brain storming*). Edukasi kelompok sangat memungkinkan ibu mendapat pengetahuan dari pengalaman ibu lain yang berada dalam kelompok diskusi.

Disamping penguasaan materi yang disampaikan, pendidik perlu memilih cara penyampaian materi yang menarik agar tidak membosankan. Penggunaan media edukasi akan sangat membantu memperjelas penyampaian materi. Dalam pendidikan kesehatan, media disebut juga alat peraga karena berfungsi membantu dan memperagakan sesuatu dalam proses pendidikan atau pengajaran. Pembuatan media edukasi menekankan prinsip bahwa pengetahuan diterima dan ditangkap oleh setiap orang melalui pancaindra. Semakin banyak pancaindra yang digunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula informasi atau pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2007; Setiawati & Dermawan, 2008). Dengan demikian, media edukasi hendaknya dapat mengerahkan indra sebanyak mungkin sehingga memudahkan pemahaman bagi klien.

Secara umum diketahui bahwa pengetahuan lebih banyak (75% sampai 87%) diterima melalui indra mata, dan hanya 13% sampai 25% yang disalurkan oleh indra yang lainnya. Dengan demikian, media edukasi yang paling efektif adalah yang

Universitas Indonesia

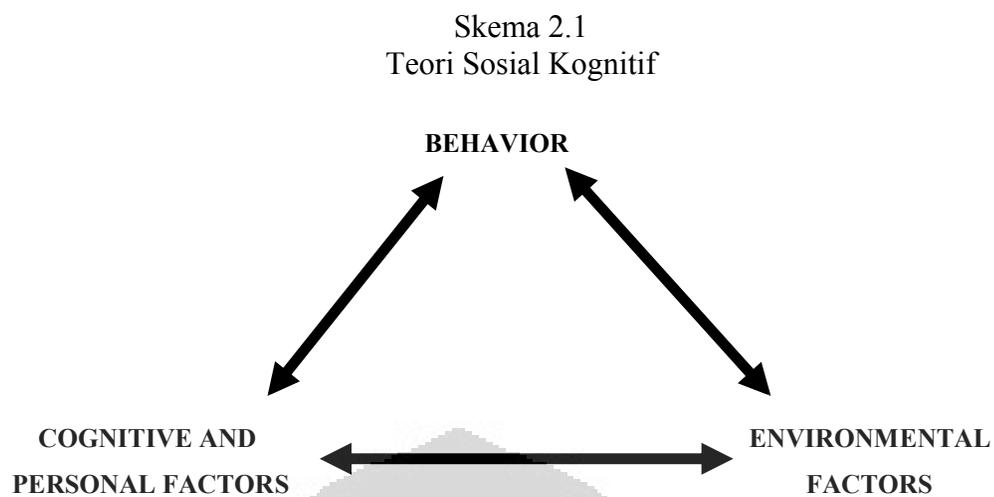
dapat dilihat oleh mata berupa media cetak (*booklet, leaflet, flifchart, poster, tulisan*), media elektronik (televisi, slide, film), media papan/*billboard* (Notoatmodjo, 2007; Maulana, 2009). Penggunaan *audio visual aid* (AVA) juga sangat membantu memperjelas penyampaian materi dalam pelaksanaan ceramah terutama dalam kelompok besar. Penelitian oleh McKellar, Pincombe, & Henderson (2002) menemukan bahwa dalam edukasi postpartum ibu mengharapkan media edukasi yang disediakan mudah dibaca dan jelas, dapat dibawa pulang, materi sesuai dengan kebutuhan ibu, serta dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat diri dan bayinya. Oleh sebab itu, media cetak berupa *leaflet* dan *booklet* menjadi media yang efektif digunakan dalam edukasi postpartum.

2.6 Teori Belajar dalam Meningkatkan Edukasi dan *Parenting Self-efficacy*

Proses pembelajaran merupakan suatu proses yang berkelanjutan dengan memberikan berbagai stimulus sehingga menghasilkan perubahan perilaku. Salah satu dasar teori teori yang digunakan dalam mengembangkan intervensi edukasi pada pasien adalah teori sosial kognitif (*social cognitive theory*). Teori sosial kognitif dikembangkan oleh Bandura, sebagian besar membahas tentang teori kognitif dengan menggabungkan prinsip-prinsip *behaviourisme*. Teori ini menjelaskan bahwa individu memperoleh informasi, nilai, sikap, penilaian moral, standar perilaku dan perilaku baru melalui pengamatan. Individu dapat belajar, meniru dan menyusun aturan dalam berperilaku dengan melakukan pengamatan orang-orang disekitarnya, model film atau rekaman video, model simbol (catatan hasil kinerja) atau instruksi yang telah ditetapkan, dan semua informasi tersebut memberi panduan untuk melakukan tindakan tertentu (Redman, 2007).

Teori sosial kognitif mengemukakan bahwa perubahan perilaku pada individu merupakan hasil interaksi antara manusia (*personal*), perilaku (*behavior*), dan lingkungan (*environmental*). Perilaku dapat mempengaruhi kognitif dan lingkungan, kognitif dapat mempengaruhi perilaku dan lingkungan, dan lingkungan dapat mempengaruhi kognitif dan lingkungan (Billek-Sawhney & Reicherter, 2004;

Ormrod, 2009). Hubungan timbal balik ketiga faktor tersebut terlihat pada skema 2.1 berikut:



Sumber: Billek-Sawhney dan Reicherter, 2004; Ormrod, 2009

Dalam model pembelajaran Bandura, interaksi ketiga faktor tersebut dijelaskan oleh Bandura dalam teori imitasi (peniruan). Bersama Walter (1963) Bandura melakukan penelitian pada anak-anak dengan cara memberikan tontonan video tentang orang dewasa memukul, mengetuk dengan palu besi dan menumbuk sambil menjerit-jerit. Setelah itu, anak-anak tersebut diarahkan bermain diruang bermain dan terdapat patung seperti dalam video. Setelah melihat patung tersebut, anak-anak meniru aksi-aksi seperti yang dilakukan orang dalam video yang mereka tonton.

Teori sosial kognitif digunakan untuk mengenal dan memprediksi perilaku individu dan mengidentifikasi metode-metode yang tepat untuk merubah perilaku individu sehingga akan sangat berguna bila diterapkan pada intervensi-intervensi yang bertujuan untuk merubah perilaku dan promosi kesehatan, misalnya edukasi kesehatan (Bandura, 1986). Proses belajar berhubungan dengan perubahan perilaku dan melewati suatu proses kognisi. Individu membentuk perilaku baru dan menjadi evaluasi terhadap perilaku lama, kemudian pengalaman sebelumnya menuntun individu menginvestigasi masalah-masalah yang muncul pada pengalaman saat ini. Teori ini juga mampu menyoroti alasan individu mempertimbangkan dan

Universitas Indonesia

mengadopsi perilaku baru, misalnya sistem kepercayaan, pengetahuan, sikap, nilai, motivasi dan *self-efficacy*. Keberhasilan edukasi akan lebih besar jika kita memahami alasan mengapa klien mengadopsi atau tidak mengadopsi perilaku, dan sikap juga dapat diukur untuk memprediksi dan mempertahankan perubahan perilaku (Whitehead, 2001).

Menurut Bandura (1986), perilaku manusia sebagian besar diperoleh melalui proses kognitif dan meniru orang lain (pemodelan). Perilaku model dipelajari melalui bahasa, keteladanan dan nilai-nilai yang diyakini. Seseorang akan meniru suatu kemampuan atau perilaku yang didemonstrasikan orang lain yang dianggap sebagai model, dan kemampuan meniru akan semakin besar jika seseorang memiliki kepuasan dan penguatan yang positif. Oleh sebab itu, sebagai seorang edukator bagi pasien, perawat harus mampu berperan sebagai model karena seseorang cenderung meniru dan mengikuti sikap dan perilaku orang lain yang dipercaya. Perawat memiliki *image* yang positif bagi pasien sehingga setiap perkataan dan perilaku perawat cenderung diperhatikan, diingat dan ditiru oleh pasien untuk memperbaiki dan mempertahankan status kesehatan yang diharapkan.

Dalam mengembangkan edukasi pasien, teori sosial kognitif didasarkan pada beberapa konsep penting yaitu tujuan (*goals*), hasil yang diharapkan (*outcome expectations*), dan kemampuan diri (*self-efficacy*). *Goals* merupakan kondisi kesehatan khusus yang diinginkan pasien. *Outcome expectations* merupakan keyakinan melakukan perilaku tertentu akan memberikan hasil yang diharapkan. *Self-efficacy* merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya melakukan perilaku tersebut. *Self-efficacy* diperlukan untuk memulai dan mempertahankan perubahan perilaku (Billek-Sawhney & Reicherter, 2004). Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan melakukan usaha keras atau perilaku-perilaku khusus yang diyakini dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

Menggunakan konsep pembelajaran teori sosial kognitif, beberapa penelitian mengembangkan intervensi untuk merubah perilaku dengan meningkatkan *self-*

Universitas Indonesia

efficacy. Dalam pelaksanaannya, perawat berperan sebagai edukator dan model yang memfasilitasi individu meningkatkan kemampuan beradaptasi dan melakukan aktivitas fisik. Penelitian oleh Wan-Yim, Tang, & Goggins (2008) memberikan intervensi dua sesi program edukasi pada ibu hamil untuk meningkatkan kemampuan melewati proses persalinan. Program edukasi dikembangkan dengan mengacu pada 3 sumber informasi yang dapat meningkatkan *self-efficacy* menurut Bandura, yaitu penguasaan tindakan, pemodelan, dan persuasi verbal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah program edukasi, *self-efficacy* ibu dalam menjalani persalinan meningkat secara signifikan. Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa kemampuan coping terhadap nyeri dan cemas saat persalinan pada ibu yang diberikan edukasi lebih baik dibandingkan kelompok kontrol.

McQueen, Dennis, Stremler, dan Norman (2011) juga mengembangkan intervensi dengan menggunakan teori belajar Bandura. Ibu primipara diberikan intervensi edukasi postpartum untuk meningkatkan *self-efficacy* dalam menyusui. Dua sesi edukasi diberikan selama di rumah sakit, dan kemudian dilanjutkan dengan *follow up* melalui telepon setelah satu minggu ibu dipulangkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pengukuran minggu ke-4 postpartum skor *self-efficacy* menyusui ibu kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Durasi dan pemberian ASI eksklusif pada 4 dan 8 minggu postpartum juga lebih baik pada kelompok ibu yang diberikan edukasi postpartum. Penggunaan susu formula juga lebih banyak ditemukan pada ibu kelompok kontrol (McQueen, Dennis, Stremler, & Norman, 2011).

Penelitian lain dilakukan oleh Bloomfield dan Kendall (2007) dengan mengadakan program *parenting*. Program ini berisi edukasi dengan diskusi kelompok dan pemberian *booklet* untuk menilai efektivitasnya dalam meningkatkan *parenting self-efficacy* (PSE) orang tua yang memiliki anak usia 6 bulan sampai 10 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan rata-rata skor PSE yang bermakna sebelum dan sesudah mengikuti program yaitu sebesar 8,96 dengan standar deviasi masing-masing kelompok (*pre* dan *post*) adalah 1.6 dan 1.4.

Universitas Indonesia

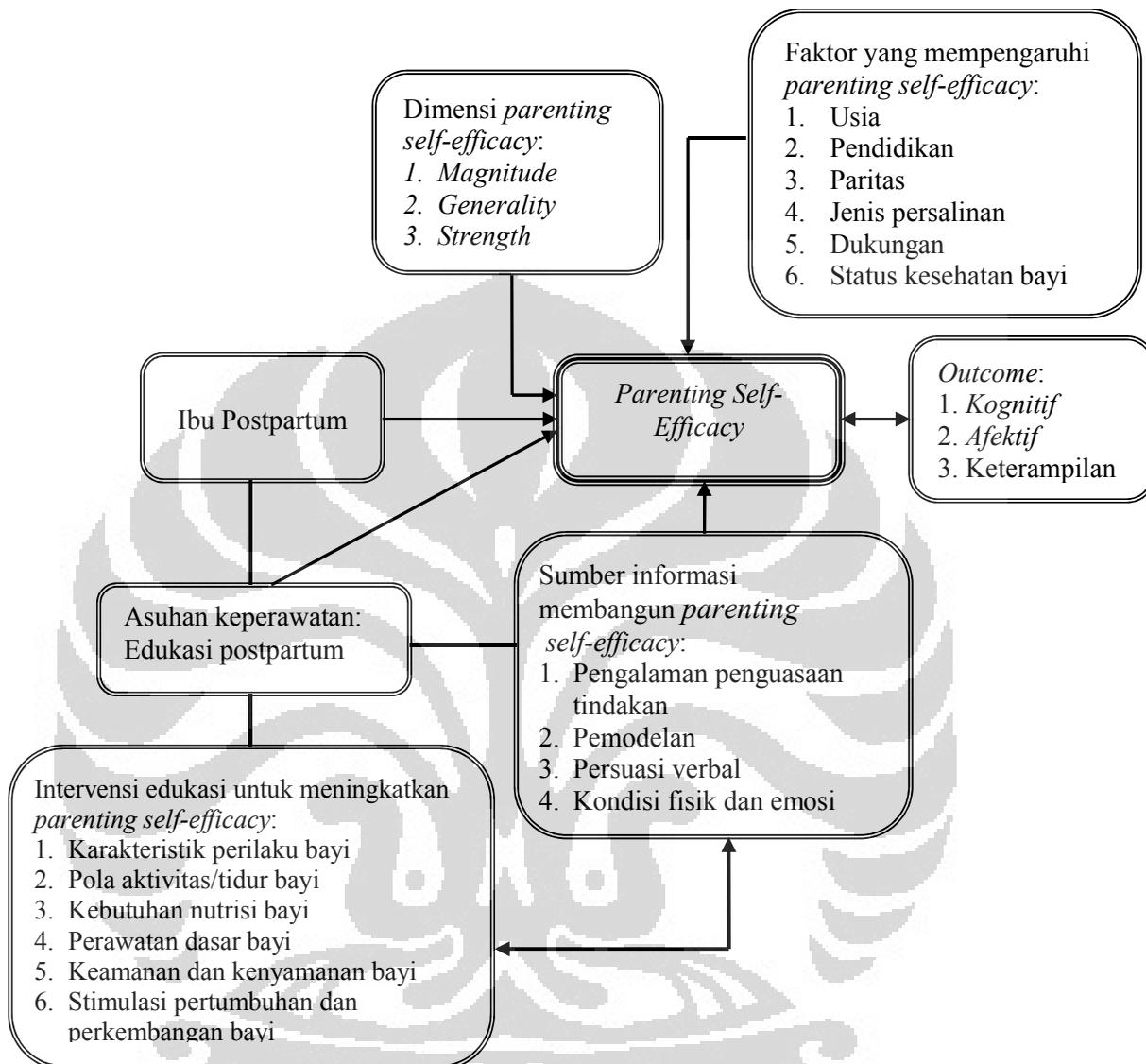
Intervensi lain dikembangkan oleh Salonen et al (2008, 2011). Dukungan dan informasi tentang tugas pengasuhan bayi baru lahir disediakan dalam bentuk *database* yang dapat diakses melalui internet. Forum diskusi interaktif juga disediakan untuk dapat berkomunikasi secara *online* dengan penyedia layanan. Ibu juga diberikan kesempatan untuk menyampaikan pertanyaan atau keluhan tentang hal-hal yang ingin diketahuinya untuk selanjutnya diberikan nasehat khusus sesuai kebutuhan ibu. Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang menggunakan intervensi ini mengalami peningkatan *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak menggunakan. Hasil penelitian diatas memberikan dasar penelitian selanjutnya dalam pengembangan intervensi untuk meningkatkan *parenting self-efficacy* pada periode awal postpartum.

Secara umum, edukasi postpartum bertujuan untuk membantu beradaptasi terhadap peran ibu dan belajar bagaimana merawat diri dan bayinya, serta dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang umum terjadi (Leveno et al, 2009; Perry et al, 2010; Reeder et al, 2011). Ibu postpartum membutuhkan informasi seputar perawatan diri dan bayinya selama 6 bulan paska melahirkan (Bowman, 2005). Dalam meningkatkan *parental self-efficacy*, perawat perlu menyediakan informasi terkait tugas-tugas dalam membina hubungan ibu dan anak dalam setiap situasi, bagaimana untuk tanggap terhadap isyarat dan kebutuhan bayi, dan bagaimana memberikan respon pada setiap tahap pertumbuhannya (Salonen et al, 2008, 2011). Beberapa materi pokok yang berhubungan dengan perawatan dan pengasuhan bayi adalah karakteristik perilaku bayi, pola aktivitas/tidur bayi, kebutuhan nutrisi bayi, perawatan dasar bayi seperti memandikan, merawat tali pusat, mengganti pakaian dan membedong, mengangkat, menggendong dan menenangkan bayi, serta cara merangsang pertumbuhan dan perkembangan bayi (Reeder et al, 2011).

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian konsep teori diatas, maka kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut:

Skema 2.2
Kerangka Teori Penelitian



Sumber: Bandura, 1997; Bloomfield & Kendall, 2007; Salonen et al, 2008, 2011; Potter & Perry, 2009

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFENISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang dikembangkan dalam penelitian menggambarkan variabel penelitian dan hubungan antar variabel, seperti yang digambarkan pada skema 3.1 (Dahlan, 2009). Tujuan penelitian ini untuk melihat efektivitas intervensi edukasi postpartum terhadap perubahan *parenting self-efficacy* pada periode awal postpartum di Rumah Sakit Haji Medan. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah:

a. Variabel bebas (*independent variable*)

Sebagai variabel bebas dalam penelitian ini adalah intervensi edukasi postpartum, yaitu pemberian informasi tentang tugas dan tanggung jawab pengasuhan bayi baru lahir, melalui pendidikan kesehatan dan pemberian *booklet* kepada ibu postpartum yang bertujuan untuk meningkatkan *parenting self-efficacy* pada periode awal postpartum.

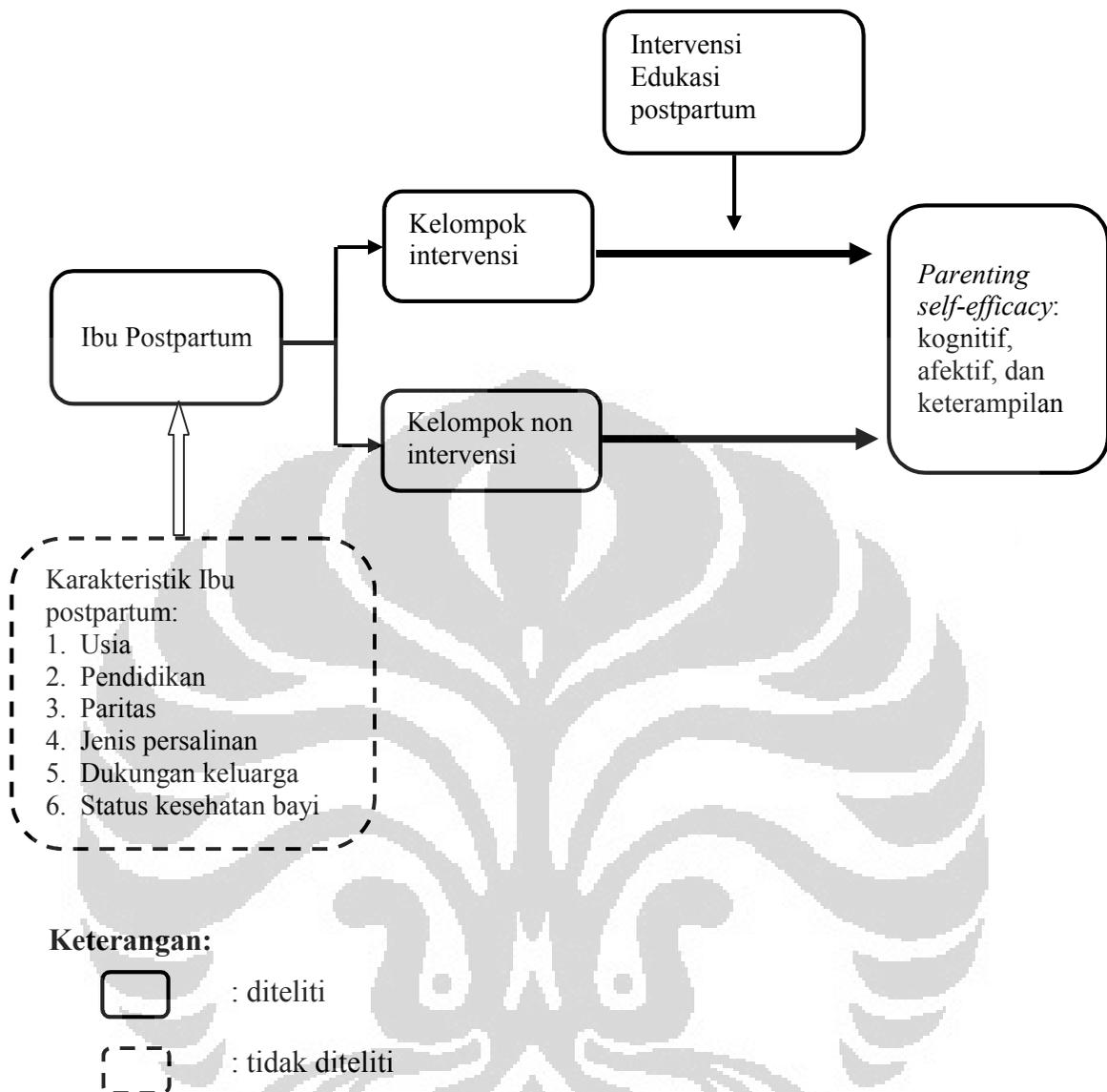
b. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *parenting self-efficacy*, yaitu keyakinan ibu terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melaksanakan tugas yang berhubungan dengan pengasuhan bayi baru lahir. Komponen *parenting self-efficacy* terdiri dari aspek kognitif, afektif, dan keterampilan.

c. Variabel perancu (*confounding variable*)

Variabel perancu merupakan karakteristik responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan, paritas/jumlah anak, jenis persalinan, dukungan keluarga, dan status kesehatan bayi yang dapat mempengaruhi pemberian edukasi postpartum dan *parenting self-efficacy*. Pengontrolan variabel perancu dilakukan dengan cara retriaksi dengan membatasi subjek penelitian melalui kriteria inklusi dan eksklusi.

Skema 3.1
Kerangka konsep penelitian



3.2 Hipotesis

3.2.1 Hipotesis Mayor

Intervensi edukasi postpartum dapat meningkatkan skala *parenting self-efficacy* ibu pada periode awal postpartum sebesar 10%.

3.2.2 Hipotesis Minor

- Ada peningkatan skala *parenting self-efficacy* sebelum dan sesudah pemberian intervensi edukasi postpartum pada kelompok intervensi
- Ada peningkatan skala *parenting self-efficacy* sebelum dan sesudah pemberian intervensi edukasi postpartum pada kelompok non intervensi
- Ada perbedaan peningkatan skala *parenting self-efficacy* sesudah pemberian intervensi edukasi postpartum antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi
- Ada perbedaan selisih skala *parenting self-efficacy* sebelum dan sesudah pemberian intervensi edukasi postpartum antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Independen					
1	Intervensi edukasi postpartum	Pemberian informasi berkaitan dengan tugas dan tanggung jawab ibu dalam pengasuhan bayi baru lahir	Format pedoman edukasi postpartum yang dimulai dengan pengkajian kebutuhan belajar, pemberian <i>booklet</i> , sampai pengajaran dengan metode ceramah, demonstrasi, dan redemonstrasi	0=kelompok kontrol: mendapat perawatan postpartum sesuai standar rumah sakit 1=kelompok intervensi: mendapat perawatan postpartum sesuai standar rumah sakit, ditambah intervensi edukasi postpartum oleh peneliti	Nominal
Variabel Dependen					
2	<i>Parenting self-efficacy</i>	Keyakinan ibu postpartum terhadap kemampuannya dalam mengatur dan	<i>Parenting self-efficacy</i> diukur menggunakan instrumen <i>parenting self-efficacy scale</i> yang	Dinyatakan dengan skala <i>parenting self-efficacy</i> 1 sampai 10	Interval

Universitas Indonesia

		melaksanakan tugas yang berhubungan dengan pengasuhan bayi baru lahir	dimodifikasi oleh peneliti dengan mengacu pada teori sosial kognitif (Bandura) dan penelitian terdahulu. Instrumen berisi 27 item pertanyaan dengan skala range 1-10, terdiri atas aspek kognitif, afektif, dan keterampilan		
Variabel Perancu					
3	Usia	Lama hidup ibu sesuai tanggal lahir, dihitung sampai ulang tahun terakhir	Kuisisioner data demografi ibu	Dinyatakan dalam tahun	Interval
4	Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan ibu berdasarkan ijazah	Kuisisioner data demografi ibu	1: Tidak tamat SD 2: Tamat SD 3: Tamat SMP 4: Tamat SMA 5: Tamat PT/ Akademik	Ordinal
5	Paritas/jumlah anak	Jumlah anak yang telah dilahirkan ibu, baik kelahiran mati maupun hidup	Kuisisioner data demografi ibu	1: Primipara (1) 2: Multipara (>1)	Ordinal
6	Jenis persalinan	Metode persalinan yang baru dialami ibu	Kuisisioner data demografi ibu	1: Spontan tanpa alat bantu 2: Spontan dengan alat bantu 3: Seksio Sesar	Nominal
7	Dukungan keluarga	Bantuan dan perhatian yang diterima ibu dari keluarga dan orang terdekat (suami, orang tua, saudara)	Kuisisioner data demografi ibu	1: tidak mendukung 2: cukup mendukung 3: sangat mendukung	Ordinal
8	Status kesehatan bayi	Kondisi bayi sebelum intervensi edukasi postpartum	Kuisisioner data demografi ibu	1: Sakit 2: Sehat	Nominal

Universitas Indonesia

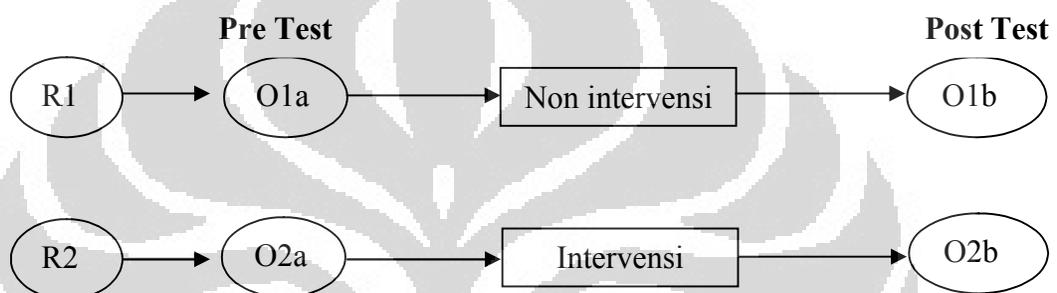
BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen* dengan pendekatan *pre dan post test control group design*. Desain ini digunakan untuk mengetahui perbedaan skala *parenting self-efficacy* ibu sebelum dan sesudah pemberian intervensi edukasi postpartum, selanjutnya hasil pengukuran setelah intervensi tersebut dibandingkan dengan kelompok non intervensi. Rancangan desain penelitian ini digambarkan pada skema berikut:

Skema 4.1
Rancangan Penelitian



Keterangan :

- R1 = Pemilihan responden kelompok non intervensi
- R2 = Pemilihan responden kelompok intervensi
- O1a = Pengukuran skala *parenting self-efficacy* kelompok non intervensi sebelum diberikan intervensi
- O1b = Pengukuran skala *parenting self-efficacy* kelompok non intervensi sesudah diberikan intervensi
- O2a = Pengukuran skala *parenting self-efficacy* kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi
- O2b = Pengukuran skala *parenting self-efficacy* kelompok intervensi sesudah diberikan edukasi

Universitas Indonesia

Hasil penelitian ini untuk mengetahui efektivitas intervensi edukasi postpartum terhadap peningkatan skala *parenting self-efficacy* (Polit, Beck & Hungler, 2001). Efek intervensi edukasi postpartum akan terlihat dari selisih rata-rata skala *parenting self-efficacy* antara kelompok non intervensi dan kelompok intervensi sesudah pemberian intervensi edukasi postpartum.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok subjek dengan karakteristik tertentu dan menjadi objek penelitian (Notoatmodjo, 2002; Sastroasmoro & Ismael, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum yang dirawat di Rumah Sakit Haji Medan.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat dijadikan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Dharma, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu postpartum yang dirawat di Rumah Sakit Haji Medan dan memenuhi kriteria sampel penelitian. Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah ibu postpartum hari pertama, jenis persalinan spontan atau seksio sesar, tidak ada komplikasi persalinan dan atau postpartum, dirawat di ruang perawatan postpartum setelah 12 jam persalinan, dapat membaca Bahasa Indonesia, dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah ibu postpartum dengan prognosis buruk, ibu postpartum dengan bayi meninggal atau dengan kebutuhan khusus seperti prematur dan BBLR, dan ibu yang tidak melakukan kunjungan ulang ke Poliklinik Kebidanan sampai 2 minggu postpartum.

Tujuan akhir penelitian ini adalah mengetahui perbedaan selisih skala *parenting self-efficacy* sesudah pemberian edukasi postpartum antara kelompok non intervensi dan kelompok intervensi. Oleh sebab itu, dalam menentukan besar sampel yang akan diambil, peneliti menggunakan rumus beda dua mean tidak berpasangan, yaitu:

$$n_1 = n_2 = 2 \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{1 - \frac{S^2}{2}}$$

Sumber: Dahlan, (2009, 2010)

Keterangan:

Z_α = nilai Z derajat kemaknaan 1.64 dengan $\alpha = 5\%$ dan hipotesis satu arah

Z_β = nilai Z pada kekuatan uji 0.84 dengan $\beta = 80\%$

S = standar deviasi studi kepustakaan

X1-X2 = selisih nilai mean yang dianggap bermakna

Mengacu pada penelitian Bloomfield dan Kendall (2007) diketahui bahwa perbedaan nilai rerata skala *parenting self-efficacy* antara sebelum dan sesudah mengikuti program *parenting* sebesar 8.96 dan standar deviasi gabungan dari kedua kelompok *pre* dan *post* adalah 1.52. Menimbang karakteristik populasi di lokasi penelitian dengan rata-rata tingkat pendidikan menengah, peneliti menetapkan kenaikan skala *parenting self-efficacy* yang dianggap bermakna sebesar 10% (1 poin dari rentang skala 1-10). Dengan demikian besar sampel penelitian yang dibutuhkan pada derajat kemaknaan 95%, hipotesis satu arah, dan kekuatan uji 80% adalah sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = 2 \frac{(1.64 + 0.84)1,52}{1.0}^2$$

$$n_1 = n_2 = 28.4 \sim 29$$

Berdasarkan perhitungan diatas diperoleh jumlah sampel sebanyak 29 orang, baik untuk kelompok intervensi dan kelompok non intervensi, sehingga total seluruh sampel sebanyak 58 orang.

Universitas Indonesia

Untuk mengantisipasi adanya sampel yang *drop out* peneliti menambah jumlah sampel sebesar 10%, dengan perhitungan besar sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n1 = n2 = \frac{\text{---}}{(\text{---})}$$

Keterangan:

n: perkiraan sampel yang dihitung

f: perkiraan sampel yang *drop out* (10%)

$$n1 = n2 = \frac{\text{---}}{(\text{---} \cdot \text{---})}$$

$$n1 = n2 = 32,22 \sim 33$$

Hasil perhitungan diatas diketahui bahwa sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini apabila ada yang *drop out* adalah 33 orang untuk masing-masing kelompok. Dengan demikian total sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 66 orang. Dalam pelaksanaan penelitian diperoleh jumlah sampel sebanyak 78 orang, terdiri dari 39 orang kelompok non intervensi dan 39 orang kelompok intervensi. Pemilihan sampel penelitian dalam penelitian ini tidak memungkinkan untuk *randomisasi* karena menghindari terjadinya bias informasi pada kelompok intervensi. Oleh sebab itu, pemilihan sampel digunakan tehnik *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, yaitu semua subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai batas waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Dahlan, 2009; Sastroasmoro & Ismael, 2010; Dharma, 2011).

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Haji Medan dengan pertimbangan bahwa rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit rujukan dan sedang dalam peralihan pengelolaan pemerintah daerah provinsi Sumatera Utara. Oleh sebab itu, sangat penting meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada perawatan ibu postpartum guna menjaga dan mempertahankan kualitas pelayanan rumah sakit.

Universitas Indonesia

Rumah Sakit Haji Medan juga merupakan salah satu rumah sakit pendidikan di Kota Medan yang mendukung pengembangan penelitian keperawatan. Disamping itu, di rumah sakit tersebut belum ada laporan penelitian tentang efektivitas intervensi edukasi postpartum terhadap perubahan *parenting self-efficacy* pada periode awal postpartum.

4.4 Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan sejak tanggal 11 April sampai 25 Mei 2012.

4.5 Etika Penelitian

Pertimbangan etik dan legal dalam penelitian ini meyakini bahwa selama proses penelitian, responden mendapat jaminan perlindungan, dan terhindar dari segala bahaya atau ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologis. Kelayakan etik diperoleh dari Komite Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Setelah mendapatkan izin penelitian dari bagian Diklit RS. Haji Medan, calon responden yang memenuhi kriteria penelitian diberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian, serta hak untuk bersedia atau menolak berpartisipasi (*informed consent*). Beberapa prinsip etik yang dipertahankan guna melindungi hak azasi dan kesejahteraan responden (Polit, Beck & Hungler, 2001), adalah:

a. *Self determination*

Melalui prinsip *self determination*, responden diberikan kebebasan untuk memutuskan memilih berpartisipasi atau tidak tanpa paksaan. Setelah peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat penelitian, responden diminta untuk berpartisipasi. Selanjutnya, kesediaan responden berpartisipasi dibuktikan dengan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) yang ditanda tangani langsung oleh responden.

b. *Privacy, anonymity, dan confidentiality*

Prinsip *privacy, anonymity, dan confidentiality* digunakan oleh peneliti untuk menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan responden. Kerahasiaan identitas dijaga dengan tidak mencantumkan nama responden tetapi

Universitas Indonesia

hanya inisial atau kode, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Setiap informasi yang diberikan responden dimusnahkan ketika data sudah diolah dan dianalisa, atau sudah tidak diperlukan lagi.

c. *Beneficience*

Prinsip *beneficience* digunakan untuk menjamin bahwa penelitian ini dilakukan tidak hanya untuk kepentingan peneliti semata, tetapi juga memberi manfaat bagi responden. Intervensi edukasi postpartum yang diberikan bermanfaat untuk meningkatkan *parenting self-efficacy* dalam aspek kognitif, afektif, dan keterampilan ibu postpartum, serta meningkatkan kemampuan adaptasi peran ibu menjadi orang tua.

d. *Maleficience*

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan bahaya dan ketidaknyamanan bagi responden baik secara fisik maupun psikologis. Apabila selama pelaksanaan penelitian responden merasa tidak nyaman atau mengalami masalah yang memerlukan penanganan khusus, maka secara otomatis dikeluarkan dari sampel penelitian. Selama proses pelaksanaan penelitian, tidak ada responden yang meminta berhenti akibat merasa tidak nyaman.

e. *Justice*

Penelitian ini tidak menimbulkan ketidakadilan bagi responden. Kelompok non intervensi dalam penelitian ini tetap mendapatkan perawatan postpartum sesuai dengan standar perawatan di rumah sakit tempat penelitian. *Booklet* dan edukasi postpartum dari peneliti diberikan pada akhir penelitian (saat kunjungan ulang). Untuk menghindari kecemburuan terhadap perlakuan antar kelompok, pengumpulan data terlebih dahulu dilakukan pada kelompok non intervensi sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi, lalu dilanjutkan pada kelompok intervensi.

4.6 Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa instrumen penelitian, yaitu:

4.6.1 Pedoman Intervensi Edukasi Postpartum

Pedoman edukasi postpartum dikembangkan sebagai penuntun dalam melakukan intervensi edukasi postpartum. Instrumen ini berisi langkah-langkah pelaksanaan edukasi yang harus diikuti selama pelaksanaan penelitian.

4.6.2 Instrumen Pengkajian Kebutuhan Belajar Ibu Postpartum

Instrumen ini merupakan alat untuk mengkaji materi edukasi yang prioritas dibutuhkan oleh ibu postpartum. Melalui pengkajian ini diperoleh informasi tentang kesiapan belajar ibu dan topik edukasi yang prioritas dibutuhkan ibu sehingga dapat edukasi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu. Instrumen ini sekaligus digunakan untuk mengumpulkan data tentang karakteristik responden, meliputi: usia, tingkat pendidikan, paritas, jenis persalinan, dukungan keluarga, dan status kesehatan bayi. Data ini dinilai mempengaruhi intervensi edukasi postpartum dan *parenting self-efficacy*.

4.6.3 Instrumen *Parenting Self-efficacy Scale*

Skala *parenting self-efficacy* dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan *Parenting Self-efficacy Scale* (PSES) yang dikembangkan Salonen et al (2008, 2011), dengan mengacu pada teori *self-efficacy* oleh Bandura dan penelitian sebelumnya. Instrumen PSES dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian untuk menggambarkan keyakinan ibu dalam mengatur dan melakukan tugas pengasuhan bayi baru lahir pada periode awal postpartum. Kuisisioner terdiri dari 27 pertanyaan dengan skala 1 sampai dengan 10 yang berfokus pada perawatan bayi baru lahir, mulai dari tugas sederhana sampai tugas yang paling sulit. Aspek *parenting self-efficacy* yang dinilai dalam kuisisioner ini terdiri dari: aspek kognitif sebanyak 11 item pertanyaan (pertanyaan nomor 1 sampai 11), aspek afektif sebanyak 7 item pertanyaan (pertanyaan nomor 12 sampai 18), dan aspek keterampilan sebanyak 9

item pertanyaan (pertanyaan nomor 19 sampai 27). Seluruh perolehan skor responden ditotal dan dibagi dengan jumlah pertanyaan untuk mendapatkan skala PSE maksimal 10. Pengukuran skala *parenting self-efficacy* dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu sebelum intervensi edukasi postpartum dan saat kunjungan ulang postpartum di Poliklinik Kebidanan rumah sakit pada hari ke-7 sampai ke-14 postpartum, sebagai data sesudah intervensi.

4.6.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Sebelum digunakan pada penelitian ini, instrumen *parenting self-efficacy scale* telah dilakukan uji coba pada 30 orang ibu postpartum untuk mengetahui tingkat validitas (kesahihan) dan reliabilitas (konsistensi) instrumen. Uji validitas dan realibilitas instrumen dilakukan pada ibu postpartum di Rumah Sakit Haji Medan sebelum pengumpulan data pada sampel penelitian dimulai. Validitas (kesahihan) instrumen ditunjukkan dengan kemampuan alat ukur dalam mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas yang dilakukan terhadap instrumen *parenting self-efficacy* terdiri atas validitas isi (*content validity*) dan validitas bentuk (*construct validity*). Validitas isi (*content validity*) dilakukan dengan mendiskusikan hasil terjemahan kuesioner pada pakar bahasa dan menanyakan pemahaman responden terhadap setiap item pertanyaan. Validitas bentuk (*construct validity*) dilakukan dengan menggunakan formula korelasi *Pearson Product Moment*, untuk melihat perbandingan nilai r tabel dan r hitung. Menurut Dharma (2011), instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel ($n=30$, $r=0.361$). Hasil uji validitas setiap item pertanyaan diperoleh nilai r hitung >0.361 , sehingga instrumen ini dinyatakan valid dan tidak ada item pertanyaan yang perlu dibuang.

Reliabilitas (kehandalan) adalah tingkat ketepatan pengukuran atau sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya. Instrumen dapat dikatakan *reliable* apabila menghasilkan data yang konsisten pada pengukuran yang berulang. Uji reliabilitas instrumen dilakukan dengan mengukur rata-rata konsistensi internal setiap item pertanyaan sehingga diperoleh nilai *Chronbach's alpha* >0.80 (Dharma, 2011). Hasil

Universitas Indonesia

uji reliabilitas PSES pada penelitian Salonen et al (2008) diperoleh nilai Cronbach's α 0.96, sedangkan hasil uji reliabilitas instrumen PSES pada penelitian ini diperoleh nilai *Chronbach's alpha* 0.973 (*Chronbach's alpha* >0.80). Kedua hasil ini menunjukkan bahwa pertanyaan PSES sudah *reliable*. Uji *inter-rater reliability* pada penelitian ini tidak dilakukan karena pengumpulan data dan pemberian intervensi dilakukan sendiri oleh peneliti.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1 Intervensi Edukasi Postpartum

Pemberian intervensi edukasi postpartum bertujuan untuk meningkatkan *parenting self-efficacy* sebagai salah upaya membantu ibu dalam beradaptasi menjalankan peran pengasuhan bayi baru lahir. Pengembangan intervensi edukasi postpartum didasarkan pada teori belajar sosial kognitif oleh Bandura dan hasil penelitian terdahulu (Bloomfield & Kendall, 2007; Salonen et al, 2008, 2009, 2011), bahwa pemberian informasi merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan *parenting self-efficacy*. Intervensi edukasi postpartum disusun secara terstruktur, dimulai dengan interaksi sosial untuk membina hubungan baik, pengkajian kebutuhan dan kesiapan belajar ibu, pemberian *booklet*, serta pemberian informasi dengan metode ceramah, diskusi, demonstrasi, dan redemonstrasi. Mengacu pada penelitian Salonen et al (2008) dan Reeder dkk (2011), materi edukasi yang disampaikan terdiri dari: pengenalan karakteristik bayi baru lahir, kebiasaan tidur dan terjaga bayi baru lahir, ASI makanan terbaik bayi baru lahir sampai usia 0-6 bulan, perawatan dasar bayi baru lahir, mengangkat, menggendong, dan menenangkan bayi, serta stimulasi tumbuh kembang bayi. Pemberian informasi menggunakan alat bantu lembar balik dan beberapa alat peraga, seperti *phantom* bayi, payudara, dan perlengkapan bayi. Sampel penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

Kelompok I: kelompok non intervensi, mendapatkan perawatan postpartum sesuai standar rumah sakit.

Kelompok II: kelompok intervensi, mendapatkan perawatan postpartum sesuai standar rumah sakit, ditambah dengan pemberian *booklet* dan intervensi edukasi postpartum.

4.7.2 Prosedur Administrasi

Penelitian dilaksanakan setelah mendapat izin penelitian tertulis dari bagian Diklit RS. Haji Medan dan Komite Etik FIK UI. Penjelasan tentang tujuan dan sistematika pelaksanaan penelitian diberikan kepada Kepala Ruangan Fitrah (ruang bersalin) serta perawat/bidan yang bertugas di ruangan tersebut. Kerjasama dengan staf perawat/bidan diperlukan selama pelaksanaan penelitian, terutama dalam kesepakatan perawatan postpartum sesuai standar yang ditetapkan oleh rumah sakit dan intervensi edukasi postpartum yang diberikan pada responden.

4.7.3 Prosedur Pemilihan Sampel

Sampel dipilih sendiri oleh peneliti, yaitu ibu yang telah melahirkan lebih dari 12 jam dirawat di ruang perawatan postpartum dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi diberi penjelasan prosedur, keuntungan, dan kerugian penelitian. Responden yang bersedia untuk berpartisipasi diminta menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Untuk menghindari bias informasi dan kecemburuan terhadap intervensi yang diberikan, pengumpulan data dilakukan pertama kali pada kelompok non intervensi sampai jumlah sampel minimal yang dibutuhkan terpenuhi, lalu dilanjutkan pada kelompok intervensi.

4.7.4 Prosedur Pelaksanaan

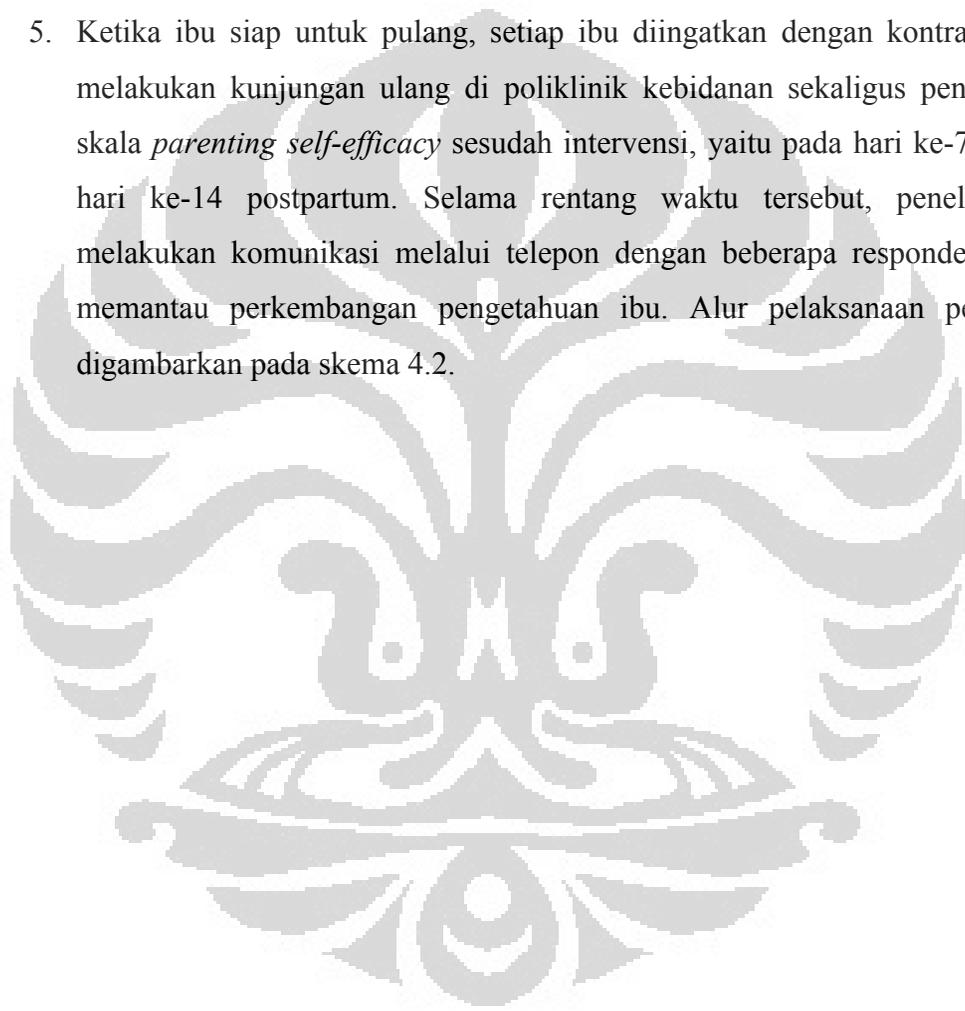
Responden yang bersedia mengikuti penelitian ini dan telah menandatangani *informed consent* dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok non intervensi dan kelompok intervensi. Ibu postpartum tanpa komplikasi, baik spontan maupun seksio sesar umumnya ditempatkan kembali di ruang perawatan postpartum setelah 2-4 jam setelah melahirkan. Setelah 24 jam persalinan, instrumen *parenting self-efficacy*

diberikan kepada semua kelompok responden untuk mengetahui skala *parenting self-efficacy* sebelum diberikan intervensi. Adapun alur pelaksanaan penelitian dijelaskan ini sebagai berikut:

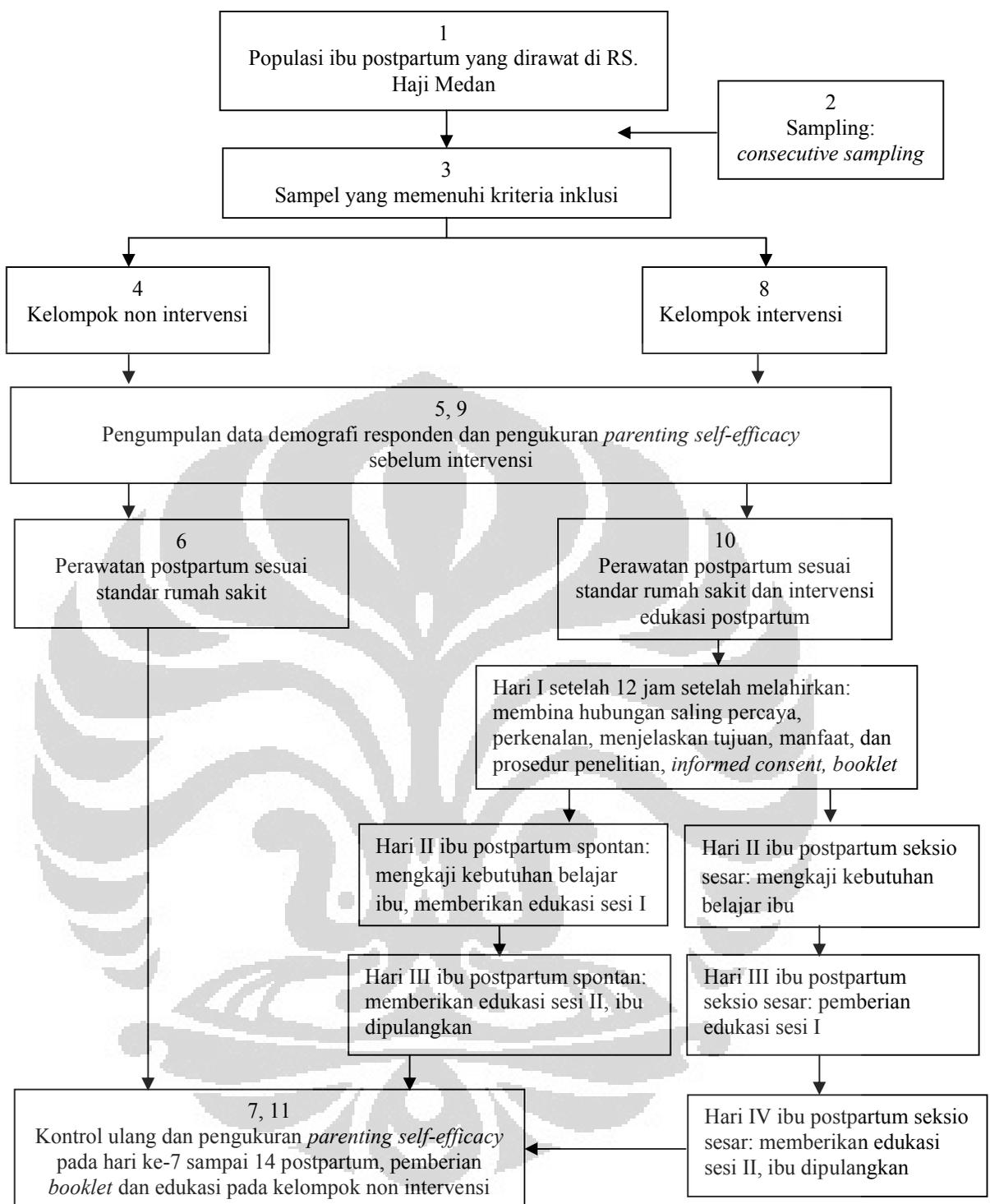
- a. Kuesioner diberikan untuk mendapatkan skala *parenting self-efficacy* sebelum intervensi. Responden kelompok non intervensi selanjutnya mendapatkan perawatan postpartum sesuai standar rumah sakit. Ketika ibu diizinkan pulang, ibu diminta untuk melakukan kontrol ulang di Poliklinik Kebidanan sekaligus mengisi kuesioner untuk mengukur skala *parenting self-efficacy* sesudah intervensi. Sebagai ucapan terimakasih atas partisipasinya dalam penelitian dan pemenuhan prinsip keadilan bagi responden, ibu diberikan *booklet* dan intervensi edukasi postpartum pada saat kunjungan ulang ke rumah sakit.
- b. Setelah mengisi kuisisioner skala *parenting self-efficacy* sebelum intervensi, kelompok intervensi diberikan edukasi postpartum sesuai dengan yang direncanakan. Interaksi dengan ibu dimulai sejak 12 jam setelah melahirkan sampai ibu diizinkan pulang. Intervensi edukasi postpartum diberikan dengan sistematika sebagai berikut:
 1. Hari I setelah 12 jam melahirkan: membina hubungan saling percaya, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian. Setiap responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani *informed consent* dan mengisi kuesioner sebelum intervensi. Selanjutnya, setiap responden diberikan *booklet* sebagai bahan bacaan sebelum edukasi.
 2. Hari II: mengkaji kebutuhan dan kesiapan belajar ibu postpartum sehingga materi yang disampaikan relevan dengan kebutuhan ibu.
Ibu postpartum spontan, hari ke-2 diberikan edukasi sesi I tentang materi pengenalan karakteristik bayi baru lahir, pola tidur dan terjaga, serta ASI eksklusif makanan terbaik bayi usia 0-6 bulan. Sementara pada ibu postpartum seksio sesar, edukasi dimulai pada hari ke-3 mengingat pemulihan fisik dan hari rawat yang lebih lama.
 3. Hari III: edukasi sesi I diberikan pada ibu postpartum seksio sesar, sedangkan pada ibu postpartum spontan diberikan edukasi sesi II tentang perawatan

dasar bayi baru lahir: memandikan, merawat tali pusat, mengganti pakaian dan membedong, serta stimulasi tumbuh kembang bayi. Apabila kondisi fisik stabil ibu postpartum spontan sudah diizinkan pulang pada hari ke-3.

4. Hari IV: pertemuan hari ke-4 dilakukan pada ibu postpartum seksio sesar untuk memberikan edukasi sesi II. Apabila kondisi fisik stabil, ibu diizinkan pulang pada hari ke-4 atau ke-5 postpartum. Dua sesi edukasi ini diberikan dengan metode ceramah, demonstrasi, dan redemonstrasi terutama untuk materi yang membutuhkan keterampilan dan pengalaman. Selama pemberian intervensi, beberapa responden menginginkan materi pada setiap sesi berubah sesuai dengan prioritas kebutuhan informasi setiap ibu.
5. Ketika ibu siap untuk pulang, setiap ibu diingatkan dengan kontrak untuk melakukan kunjungan ulang di poliklinik kebidanan sekaligus pengukuran skala *parenting self-efficacy* sesudah intervensi, yaitu pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum. Selama rentang waktu tersebut, peneliti juga melakukan komunikasi melalui telepon dengan beberapa responden untuk memantau perkembangan pengetahuan ibu. Alur pelaksanaan penelitian digambarkan pada skema 4.2.



Skema 4.2
Prosedur Pelaksanaan Penelitian



Universitas Indonesia

4.8 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.8.1 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan, selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi proses (Hastono, 2007):

a. *Editing*

Kegiatan ini dilakukan saat pengumpulan data dengan mengecek kembali isian setiap pertanyaan kuesioner untuk memastikan jawaban responden sudah lengkap dan semua item pertanyaan sudah terisi jawaban. Kejelasan dan konsistensi jawaban juga dikoreksi dengan melihat apakah responden hanya mengisi jawaban pada salah satu skala saja. Apabila ada jawaban responden yang tidak sesuai, maka saat itu juga dilakukan koreksi dan meminta responden melengkapi jawabannya.

b. *Coding*

Kegiatan ini merupakan pemberian kode pada setiap data berbentuk huruf menjadi angka. Pengkodean dilakukan pada karakteristik responden untuk membantu saat *entry* data. Tingkat pendidikan responden dikelompokkan menjadi SD=1, SMP=2, SMA=3, dan Akademik/Perguruan Tinggi=4. Paritas primipara=1, dan multipara=2. Selanjutnya, jenis persalinan spontan tanpa alat bantu=1, spontan dengan alat bantu=2, dan seksio sesar=3. Dukungan keluarga terdiri dari kurang mendukung=1, cukup mendukung=2, dan sangat mendukung=3. Status kesehatan bayi dibagi menjadi tidak ada masalah=1, dan ada masalah=2.

c. *Processing*

Setelah semua data diberi kode dan dimasukkan ke dalam program komputer, selanjutnya data diproses dengan menggunakan *software* statistik SPSS versi 15 sehingga data dapat dianalisis

d. *Cleaning*

Pengecekan data kembali dilakukan untuk mengetahui apakah ada data yang hilang atau salah saat melakukan *entry* data. *Cleaning* dilakukan dengan melihat *missing* data pada distribusi frekuensi setiap variabel.

Universitas Indonesia

4.8.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Data numerik seperti usia dan skala *parenting self-efficacy* dijelaskan dengan nilai mean, median, simpangan baku, nilai maksimal dan minimal pada 95% *confident interval mean*. Sementara data kategorik seperti pendidikan, paritas, jenis persalinan, dukungan keluarga, dan status kesehatan bayi dijelaskan dengan nilai prosentasi masing-masing kelompok.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui efektivitas intervensi edukasi postpartum terhadap peningkatan skala *parenting self-efficacy* ibu postpartum. Untuk menentukan jenis uji yang tepat, dilakukan uji homogenitas dan normalitas data pada hasil pengukuran skala *parenting self-efficacy* sebelum intervensi dan variabel perancu antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi. Uji kesetaraan juga bertujuan untuk mengontrol variabel perancu pada kedua kelompok sehingga subjek yang diteliti memiliki tingkat kerancuan yang serupa dengan subjek pembanding. Kesetaraan setiap variabel antara kedua kelompok ditunjukkan oleh *p value* >0.05. Uji homogenitas pada setiap variabel dapat dilihat pada table 4.1.

Table 4.1 Uji Statistik Analisis Homogenitas Variabel Perancu, PSE sebelum intervensi Kelompok Intervensi dan Kelompok Non Intervensi

No	Variabel	Kelompok	Uji Statistik
1	Usia	Non Intervensi-Intervensi	Independen t-test
2	Pendidikan	Non Intervensi-Intervensi	<i>Chi-square</i>
3	Paritas/Jumlah anak	Non Intervensi-Intervensi	<i>Chi-square</i>
4	Jenis persalinan	Non Intervensi-Intervensi	<i>Chi-square</i>
5	Dukungan keluarga	Non Intervensi-Intervensi	<i>Chi-square</i>
6	Status kesehatan anak	Non Intervensi-Intervensi	<i>Chi-square</i>
7	<i>Parenting self-efficacy</i>	Non Intervensi-Intervensi sebelum intervensi	Independen t-test

Selanjutnya, untuk menguji hipotesis perbedaan skala *parenting self-efficacy* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi, dan perbedaan selisih skala *parenting self-efficacy* antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi, didasarkan pada ketentuan sebagai berikut:

- Uji statistik yang digunakan adalah uji parametrik karena variabel yang dianalisis (*parenting self-efficacy*) memiliki skala interval
- Hipotesis yang diuji pada penelitian ini adalah hipotesis komparatif, yaitu membandingkan 1 variabel independen dan 1 variabel dependen sehingga uji yang digunakan adalah uji t
- Untuk menguji beda mean pada satu kelompok yang sama, yaitu perbedaan skala *parenting self-efficacy* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok non intervensi dan kelompok intervensi, digunakan uji *paired t-test*.
- Untuk menguji beda mean pada kelompok yang berbeda, yaitu perbedaan skala *parenting self-efficacy* sebelum dan sesudah intervensi, serta perbedaan peningkatan dan selisih skala *parenting self-efficacy* sesudah intervensi antara kelompok non intervensi dan kelompok intervensi digunakan uji *independent t-test*.
- Penilaian kemaknaan perhitungan statistik dalam menguji hipotesis digunakan batas kemaknaan 95%, artinya jika nilai $p < 0.05$ maka hasilnya bermakna, yang berarti H_0 ditolak atau intervensi edukasi postpartum dapat meningkatkan skala *parenting self-efficacy* sebesar 10%. Sebaliknya, jika nilai $p > 0.05$ maka hasilnya tidak bermakna, yang berarti H_0 gagal ditolak atau intervensi edukasi postpartum tidak dapat meningkatkan skala *parenting self-efficacy* sebesar 10%.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian tentang efektivitas edukasi postpartum terhadap perubahan *parenting self-efficacy* di Rumah Sakit Haji Medan. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 3 April sampai dengan 25 Mei 2012 (8 minggu). Sebelum penelitian dimulai dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen *parenting self-efficacy scale* (PSES) pada 30 orang responden. Hasil uji menunjukkan bahwa instrumen PSES valid dan reliabel digunakan untuk mengukur *parenting self-efficacy*, sehingga penelitian dapat dilanjutkan. Responden dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok non intervensi dan kelompok intervensi dengan jumlah sampel minimal setiap kelompok sebanyak 33 responden. Kelompok non intervensi mendapatkan perawatan rutin postpartum sesuai dengan standar rumah sakit, sedangkan kelompok intervensi mendapatkan perawatan rutin postpartum sesuai standar rumah sakit ditambah intervensi edukasi postpartum yang merupakan intervensi dalam penelitian ini. Pengukuran skala *parenting self-efficacy* dilakukan dua kali, yaitu sebelum intervensi dan satu minggu sesudah diberikan intervensi edukasi postpartum.

Selama pelaksanaan penelitian terdapat 5 responden yang *drop out* disebabkan ibu tidak kembali ke rumah sakit untuk melakukan kontrol ulang. Mengingat masih cukup waktu untuk mendapatkan responden pengganti, penelitian dilanjutkan sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 78 orang, yaitu 39 orang untuk setiap kelompok. Pengumpulan data pertama kali dilakukan pada kelompok non intervensi sampai terpenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan, dan dilanjutkan pada kelompok intervensi. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data mulai dari proses *editing*, *coding*, dan *entry* data ke dalam program *software* statistik SPSS versi 15 untuk selanjutnya di proses. Langkah selanjutnya adalah mengalisis data yang telah diolah dan dibandingkan antara kelompok non intervensi dan kelompok intervensi. Hasil penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

Universitas Indonesia

5.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur responden pada kedua kelompok tidak berdistribusi secara normal. Lima puluh persen responden kelompok non intervensi dan kelompok intervensi berumur dibawah 29 tahun dan 50% berumur diatas 29 tahun. Rentang umur pada kedua kelompok antara 24 sampai 36 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini umur ibu postpartum kelompok non intervensi antara 28.3 sampai 30.3 tahun, sedangkan umur ibu postpartum kelompok intervensi antara 27.7 sampai 29.6 tahun.

Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan lanjut yaitu SMA sebanyak 44 orang (56.4%). Distribusi tingkat pendidikan SMA pada responden kelompok non intervensi dan intervensi hampir sama yaitu SMA 21 orang (53.8%) dan 23 orang (59%). Lebih dari setengah responden penelitian ini merupakan paritas primipara yaitu sebanyak 45 orang (57.7%). Dilihat dari jenis persalinan, sebagian besar responden dengan persalinan seksio sesar yaitu 60 orang (76.9%).

Lebih dari setengah responden mendapatkan dukungan keluarga yang sangat besar yaitu sebanyak 59 orang (75.6%). Sebagian besar responden penelitian ini tidak memiliki masalah kesehatan pada bayinya yaitu 71 orang (91%). Responden pada kelompok non intervensi yang memiliki bayi sehat sebanyak 36 orang (92.3%) dan kelompok intervensi sebanyak 35 orang (89.7%). Secara rinci distribusi karakteristik responden disajikan pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden di Rumah Sakit Haji Medan
Bulan April - Mei 2012

No	Variabel	Kelompok		Total
		Non Intervensi (n=39)	Intervensi (n=39)	
1	Umur			
	Median	29	29	-
	Min-maks	24-36	24-36	-
	CI 95%	28.3-30,3	27.7-29.6	-
2	Pendidikan, Σ (%)			
	SMP	8 (20.5)	8 (20.5)	16 (20.5)
	SMA	21 (53.8)	23 (59.0)	44 (56.4)
	PT/Akademik	10 (25.6)	8 (20.5)	18 (23.1)
	Total	39 (100)	39 (100)	78 (100)
3	Paritas, Σ (%)			
	Primipara	25 (64.1)	20 (51.3)	45 (57.7)
	Multipara	14 (35.9)	19 (48.7)	33 (42.3)
	Total	39 (100)	39 (100)	78 (100)
4	Jenis Persalinan, Σ (%)			
	Spontan tanpa alat bantu	8 (20.5)	7 (17.9)	15 (19.2)
	Spontan dengan alat bantu	2 (5.1)	1 (2.6)	3 (3.8)
	Seksio sesar	29 (74.4)	31 (79.5)	60 (76.9)
	Total	39 (100)	39 (100)	78 (100)
5	Dukungan Keluarga, Σ (%)			
	Cukup mendukung	11 (28.2)	8 (20.5)	19 (24.4)
	Sangat mendukung	28 (71.8)	31 (79.5)	59 (75.6)
	Total	39 (100)	39 (100)	78 (100)
6	Status kesehatan bayi, Σ (%)			
	Ada masalah kesehatan	3 (7.7)	4 (10.3)	7 (9.0)
	Tidak ada masalah kesehatan	36 (92.3)	35 (89.7)	71 (91.0)
	Total	39 (100)	39 (100)	78 (100)

5.2 Gambaran Kesetaraan Responden

Uji kesetaraan dilakukan pada variabel perancu yang diduga dapat mempengaruhi edukasi postpartum dan *parenting self-efficacy*, yaitu umur ibu, pendidikan, paritas, jenis persalinan, dukungan keluarga, status kesehatan bayi, dan skala *parenting self-efficacy* sebelum intervensi. Uji kesetaraan dilakukan untuk melihat tingkat kerancuan antara kelompok non intervensi dan kelompok intervensi. Uji yang digunakan untuk melihat kesetaraan data numerik, yaitu umur ibu dan skala *parenting self-efficacy* sebelum intervensi adalah *independent t-test*, sedangkan untuk melihat kesetaraan data kategorik, meliputi pendidikan, paritas, jenis

Universitas Indonesia

persalinan, dukungan keluarga, dan status kesehatan bayi digunakan uji *chi-square*. Hasil uji kesetaraan disajikan pada tabel 5.2. Hasil uji menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna pada karakteristik responden dan skala *parenting self-efficacy* sebelum intervensi antara kelompok non intervensi dan intervensi (nilai $p > \alpha$, pada $\alpha = 0.05$). Artinya, karakteristik responden kedua kelompok sebelum diberikan intervensi homogen atau setara.

Tabel 5.2 Gambaran kesetaraan karakteristik responden dan skala *parenting self-efficacy* sebelum intervensi di Rumah Sakit Haji Medan Bulan April-Mei 2012

No	Variabel	Kelompok		p value
		Non Intervensi (n=39)	Intervensi (n=39)	
1	Umur, mean (SD)	29.26 (3.07)	28.64 (2.87)	0.36
2	PSE sebelum intervensi, mean (SD)	5.10 (0.39)	4.94 (0.42)	0.08
3	Pendidikan, Σ (%)			
	SMP	8 (20.5)	8 (20.5)	0.86
	SMA	21 (53.8)	23 (59.0)	
	PT/Akademik	10 (25.6)	8 (20.5)	
	Total	39 (100)	39 (100)	
4	Paritas, Σ (%)			
	Primipara	25 (64.1)	20 (51.3)	0.36
	Multipara	14 (35.9)	19 (48.7)	
	Total	39 (100)	39 (100)	
5	Jenis Persalinan, Σ (%)			
	Spontan tanpa alat bantu	8 (20.5)	7 (17.9)	0.79
	Spontan dengan alat bantu	2 (5.1)	1 (2.6)	
	Seksio sesar	29 (74.4)	31 (79.5)	
	Total	39 (100)	39 (100)	
6	Dukungan Keluarga, Σ (%)			
	Cukup mendukung	11 (28.2)	8 (20.5)	0.60
	Sangat mendukung	28 (71.8)	31 (79.5)	
	Total	39 (100)	39 (100)	
7	Status kesehatan bayi, Σ (%)			
	Ada masalah kesehatan	3 (7.7)	4 (10.3)	1.00
	Tidak ada masalah kesehatan	36 (92.3)	35 (89.7)	
	Total	39 (100)	39 (100)	

Universitas Indonesia

5.3 Efektivitas Intervensi Edukasi Postpartum Terhadap *Parenting Self-efficacy*

Rerata skala *parenting self-efficacy* responden sebelum edukasi postpartum kelompok non intervensi 5.10 (SD 0.39), skala terendah pada aspek kognitif 5.06 (SD 0.5), dan pada kelompok intervensi 4.94 (SD 0.42), skala terendah aspek kognitif 4.85 SD 0.5). Secara statistik hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna, namun secara klinis dapat dilihat bahwa skala PSE kelompok non intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok intervensi. Pada pengukuran satu minggu sesudah intervensi edukasi postpartum skala *parenting self-efficacy* kelompok non intervensi meningkat menjadi 5.24 (SD 0.30), skala tertinggi pada aspek keterampilan, dan pada kelompok intervensi meningkat menjadi 6.78 (SD 0.56), skala tertinggi juga pada aspek keterampilan, yaitu 7.06 (SD 0.6). Secara statistik terdapat perbedaan skala *parenting self-efficacy* yang bermakna sebelum dan sesudah intervensi edukasi postpartum, baik pada kelompok non intervensi maupun kelompok intervensi ($p < \alpha$, $p = 0.000$ pada $\alpha = 0.025$).

Selisih peningkatan rerata skala *parenting self-efficacy* responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan non intervensi yaitu 1.7 poin. Rerata selisih skala PSE pada kelompok non intervensi 0.14 (SD 0.2), sedangkan kelompok intervensi 1.84 (SD 0.6). Pada kelompok intervensi peningkatan tertinggi pada aspek afektif dan keterampilan masing-masing 1.96 (SD 1) dan 1.97 (SD 0.7), sedangkan pada kelompok non intervensi peningkatan tertinggi pada aspek kognitif, yaitu 0.16 (SD 0.2). Hasil analisis lebih lanjut disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rerata selisih skala PSE yang bermakna antara kelompok non intervensi dan kelompok intervensi sesudah diberikan edukasi postpartum ($p < \alpha$, $p = 0.000$ pada $\alpha = 0.025$). Perbedaan dan perubahan skala PSE sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Perbedaan skala *parenting self-efficacy* responden sebelum dan sesudah intervensi di Rumah Sakit Haji Medan Bulan April-Mei 2012 (n=78)

Variabel/ Kelompok	Skala <i>Parenting self-efficacy</i>			p value perubahan setiap kelompok	p value selisih perubahan antara kelompok
	Sebelum intervensi (A)	Sesudah intervensi (B)	Selisih (B-A)		
	mean (SD)	mean (SD)	mean (SD)		
Skala PSE					
Non Intervensi	5.10 (0.4)	5.24 (0.3)	0.14 (0.2)	0.000	0.000
Intervensi	4.94 (0.4)	6.78 (0.6)	1.84 (0.6)	0.000	
Aspek Kognitif					
Non Intervensi	5.10 (0.5)	5.26 (0.3)	0.16 (0.3)	0.004	0.000
Intervensi	4.85 (0.5)	6.49 (0.7)	1.64 (0.7)	0.000	
Aspek Afektif					
Non Intervensi	5.06 (0.5)	5.16 (0.4)	0.1(0.2)	0.019	0.000
Intervensi	4.89 (0.7)	6.86 (0.8)	1.97 (1)	0.000	
Aspek Keterampilan					
Non Intervensi	5.13 (0.4)	5.27 (0.4)	0.14 (0.2)	0.000	0.000
Intervensi	5.10 (0.4)	7.06 (0.6)	1.96 (0.7)	0.000	

SD, standar deviasi

Statistik signifikansi (nilai p) diperoleh melalui uji t

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan tentang interpretasi hasil penelitian dan diskusi, keterbatasan penelitian, serta implikasi hasil penelitian dalam pelayanan keperawatan khususnya keperawatan maternitas dan pengembangan penelitian selanjutnya.

6.1 Interpretasi hasil penelitian dan diskusi

6.1.1 Karakteristik responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, paritas, jenis persalinan, dukungan keluarga, dan status kesehatan bayi antara kelompok non intervensi dan kelompok intervensi secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna. Nilai p dari setiap variabel pada kedua kelompok lebih besar dari α (pada $\alpha=0.05$). Artinya bahwa karakteristik responden pada kedua kelompok sebelum perlakuan setara atau homogen. Hal ini mengindikasikan bahwa pengaruh karakteristik responden terhadap pemberian edukasi postpartum dan perubahan *parenting self-efficacy* telah dapat dikontrol.

Self-efficacy dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, bergantung pada jenis tugas yang harus diselesaikan oleh individu tersebut. Beberapa penelitian menemukan bahwa *parenting self-efficacy* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya umur ibu, pendidikan, paritas, jenis persalinan, dukungan keluarga, dan status kesehatan bayi. Meskipun hubungan antara umur dan *parenting self-efficacy* belum terlihat jelas, namun diyakini bahwa umur yang tinggi umumnya memiliki *self-efficacy* tinggi yang mempengaruhi usaha seseorang dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Umur seseorang dihubungkan dengan kemampuannya dalam membimbing dan menilai diri sendiri (Potter & Perry, 2006). Sesuai dengan temuan Salonen et al (2009) bahwa ibu yang berusia lebih tua memiliki skor *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi.

Universitas Indonesia

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan mengolah informasi. Pengetahuan akan membantu ibu dalam merubah perilaku dan menjadi modal dasar melakukan pengasuhan bayi yang baru dilahirkannya. Sesuai dengan pernyataan Leahy_Warren dan McCarthy (2011) bahwa tingkat pendidikan ibu secara signifikan berhubungan dengan *parenting self-efficacy*. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu maka semakin tinggi pula *parenting self-efficacy* yang dimilikinya.

Status paritas ibu berhubungan dengan pengalaman mengasuh dan merawat anak sebelumnya. Pengalaman merupakan sumber informasi utama yang mempengaruhi *self-efficacy* seseorang (Bandura, 1977). Pengalaman keberhasilan melakukan tugas tertentu akan meningkatkan keyakinan seseorang untuk keberhasilan selanjutnya. Meskipun temuan Hess, Teti, & Hussey-Gardner (2004) menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah anak dan *sel-efficacy* ibu, Hudson et al (2011) dan Salonen et al (2009) membuktikan bahwa skor *parenting self-efficacy* ibu yang baru pertama kali melahirkan lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak dua atau lebih.

Jenis persalinan dihubungkan dengan pengalaman ibu melahirkan dan kondisi pemulihan fisik ibu selama periode awal postpartum. Ketidaknyamanan dan penurunan fungsi fisik akan menghasilkan kinerja yang buruk (Bandura, 1977). Persalinan dengan alat bantu dan seksio sesar membutuhkan proses pemulihan yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan spontan tanpa alat bantu. Trauma psikologis selama persalinan juga dapat mengganggu emosional ibu yang berdampak pada kemampuannya melaksanakan peran dan tanggung jawab sebagai orang tua.

Kondisi psikologis dan emosional memegang peranan penting dalam proses adaptasi dan pelaksanaan tugas baru karena menyangkut kognitif dan membentuk pemikiran dan perilaku dalam mencapai tujuan. Fungsi kognitif sendiri akan mengaktifkan *self-efficacy* ibu. Kepercayaan diri seorang ibu dalam melakukan tugas dan peran sebagai orang tua akan meningkat apabila ibu memiliki kepuasan terhadap dukungan sosial

Universitas Indonesia

yang diterima, terutama dari pasangan atau orang terdekat dan tenaga kesehatan (Leahy-Warren, 2005). Ibu yang didampingi oleh pasangannya selama persalinan dan perawatan postpartum memiliki *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi (Salonen et al, 2009).

Keyakinan ibu dalam mengasuh bayi baru lahir juga sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan bayi. Beberapa penelitian melaporkan bahwa penurunan *parental self-efficacy* terjadi pada ibu yang memiliki bayi dengan resiko tinggi, misalnya bayi prematur, penyakit bawaan, dan lama rawat di rumah sakit (Gross et al (1989) dalam Hess, Teti, & Hussey-Gardner, 2004). Bayi dengan keterbatasan fungsi fisik atau temperamental akan menurunkan keyakinan ibu terhadap kemampuannya melakukan perawatan dengan tepat. Salonen et al (2009) menemukan skor *parenting self-efficacy* yang lebih rendah pada ibu dengan bayi yang memiliki masalah kesehatan.

6.1.2 Efektivitas edukasi postpartum terhadap perubahan *parenting self-efficacy* ibu postpartum

Hasil penelitian ini menjawab hipotesis bahwa intervensi edukasi postpartum efektif meningkatkan skala *parenting self-efficacy* ibu pada periode awal postpartum. Hasil pengukuran satu minggu sesudah intervensi menunjukkan bahwa skala *parenting self-efficacy* mengalami peningkatan yang bermakna, baik pada kelompok non intervensi maupun kelompok intervensi (nilai $p < \alpha$, pada $\alpha = 0.025$). Temuan ini mendukung temuan sebelumnya bahwa *parenting self-efficacy* ibu, terutama ibu primipara akan mengalami peningkatan sampai 4 bulan postpartum (Hudson et al, 2001; Porter & Hui-Chin, 2003; Leahy-Warren & McCarthy, 2011). Hal ini dihubungkan dengan peningkatan pengalaman dan proses belajar yang dilalui ibu dalam pencapaian identitas dan peran sebagai orang tua.

Meskipun kedua kelompok mengalami peningkatan skala *parenting self-efficacy* pada dua minggu postpartum, namun kelompok ibu yang mendapatkan intervensi edukasi postpartum mengalami peningkatan yang lebih tinggi. Secara statistik, hasil

Universitas Indonesia

penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi postpartum meningkatkan rerata skala *parenting self-efficacy* sebesar 1.84 poin (rentang skala 1-10). Hasil ini lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok non intervensi. Didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya bahwa dukungan dan informasi efektif meningkatkan *parenting self-efficacy* (Hudson et al, 2001; Elek et al, 2003; Bloofield & Kendall, 2007; Salonen et al, 2008, 2011). Dukungan sosial selama intervensi meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam melaksanakan tugas perawatan bayi.

Seiring dengan perkembangan teknologi dan informasi, berbagai sumber dukungan dan informasi banyak disediakan. Misalnya pada penelitian Salonen et al (2008, 2011) dan Hudson et al (2003) menyediakan media edukasi berbasis website. Dalam penelitian ini, pengembangan metode edukasi postpartum disesuaikan dengan karakteristik populasi yang memiliki keterbatasan kognitif dan motivasi belajar yang tergolong rendah. Edukasi menekankan pada hubungan dan interaksi yang positif antara perawat dengan ibu. Kontak yang rutin dan berkelanjutan selama perawatan di rumah sakit memberikan kesempatan bagi perawat untuk mengamati serta menilai kebutuhan fisik dan psikologis setiap ibu.

Pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu merupakan upaya meningkatkan motivasi dan minat belajar ibu. Pendampingan dan rasa empati yang ditunjukkan perawat sebagai bentuk persuasi untuk mempengaruhi orang lain dalam merubah perilaku positif (Bandura, 1977). Sesuai dengan hasil temuan Schmied, Cooke, Gutwein, Steinlein, & Homer (2008) bahwa upaya peningkatan perawatan postpartum dapat dilakukan dengan membina hubungan baik dengan ibu, serta memenuhi kebutuhan setiap ibu secara individual.

Periode awal postpartum merupakan masa yang penuh kebahagiaan dan juga kecemasan, sehingga dapat menyebabkan kelelahan dan kewalahan, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. *Parenting self-efficacy* merupakan bagian penting dalam pencapaian identitas dan peran sebagai seorang ibu. Dalam hal ini, perawat sebagai tenaga kesehatan perlu membantu dan memfasilitasi ibu dalam

Universitas Indonesia

beradaptasi terhadap peran dan tanggung jawab barunya. Pengukuran *parenting self-efficacy* pada periode awal postpartum memungkinkan untuk mengidentifikasi keyakinan dan kemampuan dalam mengasuh bayi baru lahir (Leahy-Warren & McCarthy, 2011), dan mendeteksi ibu yang memiliki risiko mengalami depresi postpartum (Salonen et al, 2009).

Berbeda dengan penelitian terdahulu, pengukuran *parenting self-efficacy* pada penelitian ini dilakukan pada periode awal postpartum (minggu pertama dan kedua postpartum). Rata-rata skala *parenting self-efficacy* ibu dalam kategori cukup, yaitu 5.8-6.2 (rentang skala 1-10). Pengukuran ulang seperti pada beberapa penelitian terdahulu akan memberikan gambaran perkembangan *self-efficacy* ibu dari waktu ke waktu. Menurut Tulman dan Fawcett (2003) kepercayaan diri ibu melakukan tugas orang tua akan meningkat sampai 3 bulan postpartum. Peningkatan ini berhubungan dengan kesempatan ibu untuk menerapkan kemampuan dan keterampilannya dalam melakukan tugas-tugas perawatan bayi secara mandiri. Bandura (1977) menyatakan bahwa pengalaman melakukan suatu tugas dengan keberhasilan atau kegagalan akan mempengaruhi *self-efficacy* seseorang.

Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa intervensi edukasi postpartum meningkatkan *parenting self-efficacy* ibu pada periode awal postpartum lebih dari 10% (1.84 poin). Hal ini dapat dipengaruhi oleh jumlah sampel yang relatif kecil dan terbatas pada populasi di lokasi penelitian. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan jumlah sampel yang relatif besar (Hudson et al, 2003; Bloofield & Kendall, 2007; Salonen et al, 2008, 2011), sehingga hasil penelitian dapat digeneralisir pada populasi yang lebih luas.

Sebelum diberikan intervensi, diketahui bahwa rerata skala *parenting self-efficacy* ibu kelompok non intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok intervensi. Hasil ini dapat dipengaruhi oleh proporsi tingkat pendidikan perguruan tinggi/akademik dan status kesehatan bayi sehat lebih besar pada ibu kelompok non intervensi. Temuan ini mendukung hasil penelitian Hess, Teti, & Hussey-Gardner

Universitas Indonesia

(2004) bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi, lebih mudah mengenal isyarat dan memberikan respon terhadap kebutuhan bayinya. Pengetahuan tentang tumbuh kembang bayi membuat ibu lebih percaya diri saat berinteraksi dengan anak. Temuan Salonen et al (2009) juga menunjukkan bahwa ibu yang memiliki masalah kesehatan pada bayinya memiliki *parenting self-efficacy* yang lebih rendah yang dapat dihubungkan dengan tingkat kesulitan tugas perawatan. Penyakit infeksi, gangguan pernafasan akut, atau ketidaknyamanan fisik membuat bayi sering menangis dan meningkatkan ketidakmampuan ibu mengatasi setiap kesulitan (Kurth et al (2010).

Sesudah intervensi, skala *parenting self-efficacy* pada ibu kelompok non intervensi juga mengalami peningkatan, dan bermakna secara statistik (nilai $p < \alpha$, $\alpha = 0.05$). Salah faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan skala *parenting self-efficacy* adalah paritas primipara. Meskipun ibu tidak mendapatkan informasi secara formal, biasanya ibu memiliki kesempatan mendapatkan informasi secara non formal (Sercekus & Mete, 2010), misalnya dari orang tua, keluarga, kerabat, teman, atau media massa. Kelahiran bayi pada ibu primipara menjadi hal yang sangat menyenangkan. Keinginan untuk memberikan yang terbaik bagi anaknya meningkatkan motivasi ibu mencari informasi dari berbagai sumber. Ketersediaan dukungan dan sumber informasi dapat meningkatkan kemampuan dan kepercayaan diri ibu.

Edukasi postpartum merupakan salah satu upaya menyediakan dukungan dan informasi bagi ibu guna meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan ibu dalam melakukan tugas dan tanggung jawab sebagai seorang ibu (Leahy-Warren, 2005). Sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu, intervensi edukasi postpartum dalam penelitian ini dikembangkan mengacu pada teori belajar sosial kognitif oleh Bandura. Edukasi dikemas dalam satu paket dengan penekanan pada 4 sumber informasi yang dapat meningkatkan *parenting self-efficacy* (Bandura, 1997), yaitu *enactive mastery experience* (pengalaman penguasaan tindakan), *vicarious experience* (pengalaman pemodelan/kinerja orang lain), persuasi verbal, serta

Universitas Indonesia

pemulihan kondisi fisik dan psikologi. Bandura (1986) mengungkapkan bahwa teori sosial kognitif sangat tepat digunakan pada intervensi-intervensi yang bertujuan untuk merubah perilaku dan promosi kesehatan, misalnya edukasi kesehatan.

Menurut teori *self-efficacy* oleh Bandura (1997), pengalaman merawat anak sebelumnya merupakan sumber informasi utama yang mempengaruhi *parenting self-efficacy*. Hasil studi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden, baik kelompok non intervensi maupun kelompok intervensi merupakan paritas primipara, yang tentu saja belum memiliki pengalaman merawat anak sebelumnya. Kurangnya pengalaman ibu menurunkan keyakinan ibu terhadap kemampuannya melakukan tugas-tugas pengasuhan yang spesifik, seperti menyusui, mengganti popok, menidurkan dan menenangkan bayi. Semua tugas-tugas yang berkaitan dengan pengasuhan bayi lahir memerlukan pemahaman dan penguasaan ibu dalam 3 aspek, yaitu kognitif, afektif, dan keterampilan. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa ditinjau dari 3 aspek tersebut, peningkatan skala *parenting self-efficacy* yang signifikan pada kelompok non intervensi adalah aspek kognitif, sedangkan pada kelompok intervensi adalah aspek afektif dan keterampilan. Lebih rinci diuraikan sebagai berikut

a. Aspek Kognitif

Bandura (1977) menegaskan bahwa dalam melakukan suatu tindakan dengan tepat, individu dipengaruhi oleh proses kognitif sebab semua perilaku manusia sudah diatur didalam pemikiran sebelumnya. Pengetahuan merupakan pedoman bagi seseorang dalam membentuk sebuah tindakan. Ditinjau dari aspek kognitif, tidak ada perbedaan rerata skala *parenting self-efficacy* sebelum intervensi antara responden kelompok non intervensi dan kelompok intervensi (nilai $p > \alpha$, pada $\alpha = 0.05$). Mayoritas ibu memiliki pengetahuan kurang dalam mengenali karakteristik bayi baru lahir, memilih makanan yang tepat untuk bayi, perawatan dasar bayi baru lahir, mengenali dan merespon setiap isyarat bayi. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu membutuhkan informasi dalam memenuhi kebutuhan bayi dengan maksimal.

Pengetahuan tentang tugas *parenting* dapat dipengaruhi oleh pengalaman merawat anak sebelumnya (Froman & Owen, 1990). Disamping itu, seringkali ibu mendapat informasi yang bersifat informal terutama dari ibu, mertua, atau kerabat ketika mereka datang berkunjung. Informasi yang mereka sampaikan didasarkan pada pengalaman sebelumnya, yang sudah tentu berbeda pada setiap kondisi dan individu (Sercekus & Mete, 2009). Kurang pengalaman bagi ibu primipara juga menjadi penyebab pembatasan berlebihan dari diri ibu sendiri, suami, orang tua, atau bahkan tenaga kesehatan. Dengan alasan keamanan dan kenyamanan bayi, tugas perawatan diambil alih oleh orang lain yang dianggap lebih berpengalaman. Tanpa disadari, pembatasan inilah yang dapat menurunkan kepercayaan diri ibu melakukan tugas perawatan bayi secara mandiri.

Oleh sebab itu, sangat penting bagi perawat untuk memberikan perhatian lebih kepada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Fokus perawatan postpartum menempatkan ibu sebagai individu yang sehat dan memiliki kemampuan, namun memerlukan dukungan, baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan untuk dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Dukungan dan nasehat dari orang yang tepat dan dipercaya akan meningkatkan kepercayaan diri ibu melakukan tugas dan tanggung jawabnya.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Salonen et al (2009), mayoritas ibu sudah memiliki pengalaman merawat anak sebelumnya. Pengalaman menjadi sumber informasi yang paling berpengaruh terhadap *parenting self-efficacy*. Sesuai dengan temuan Froman dan Owen (1990), pengalaman orang tua terhadap keberhasilan atau kegagalan dalam merawat anak sebelumnya dapat mempengaruhi kepercayaan diri ibu dan meningkatkan *self-efficacy* untuk menghadapi kesulitan-kesulitan pada perawatan anak selanjutnya.

Walaupun demikian, karakteristik responden dalam penelitian ini seperti usia yang tergolong produktif, pendidikan tingkat menengah, dukungan keluarga yang besar, serta status kesehatan anak yang baik juga dapat menjadi faktor pendukung

Universitas Indonesia

keberhasilan intervensi edukasi. Usia yang masih muda serta tingkat pendidikan yang memadai, memberikan kemampuan yang lebih besar bagi ibu dalam mengolah informasi yang diterima. Sesuai dengan temuan Salonen et al (2009) bahwa paritas, usia, dan tingkat pendidikan ibu secara signifikan mempengaruhi *parenting self-efficacy*. Anderson dalam Maulana (2009) mengatakan bahwa komponen yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku diantaranya adalah kebutuhan dan sarana dalam keluarga. Kebutuhan individu akan meningkatkan motivasi dan usaha yang maksimal untuk melakukan tindakan dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi postpartum meningkatkan pengetahuan ibu secara bermakna, yaitu 1.64 poin (nilai $p < \alpha$, pada $\alpha = 0.025$). Penekanan dan pengulangan pada beberapa topik yang dibutuhkan ibu terbukti meningkatkan pengetahuan ibu. Penggunaan metode edukasi yang berbeda dengan penelitian Bloomfield dan Kendall (2007), diskusi secara individu dalam penelitian ini meningkatkan keberhasilan edukasi. Metode individual memberikan kesempatan lebih besar bagi ibu untuk bertanya dan mengungkapkan perasaannya tentang hal-hal yang ingin diketahuinya tanpa ada keterbatasan. Melalui diskusi secara individual, perawat dapat menjadi sistem pendukung bagi ibu karena informasi yang disampaikan oleh perawat dirasa tepat, jelas, dan sesuai dengan kebutuhan ibu. Didukung oleh penelitian Runiari dkk (2005) dan McKellar et al (2005) bahwa ibu dan keluarga lebih memilih metode edukasi perorangan (individu) karena metode ini bersifat *privacy* dan memberikan kemudahan bagi ibu memahami informasi yang disampaikan.

b. Aspek Afektif

Perubahan rerata skala *parenting self-efficacy* yang paling tinggi dan juga bermakna pada kelompok intervensi adalah aspek afektif, yaitu 1.97 poin (nilai $p < \alpha$, pada $\alpha = 0.025$). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa dukungan dan informasi yang diberikan sesuai prioritas kebutuhan belajar ibu, dapat meningkatkan reaksi emosional. Sebelum intervensi, ibu memiliki keyakinan yang kurang dalam merespon setiap isyarat yang ditunjukkan oleh bayi baru lahir. Hal ini dapat

Universitas Indonesia

dipengaruhi kurangnya respon ibu terhadap kehadiran bayi karena ibu masih berfokus pada kondisi dan kebutuhan dirinya. Temuan yang sama diperoleh Salonen et al (2011) bahwa ibu memiliki kemampuan afektif yang rendah dalam merespon setiap isyarat yang ditunjukkan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu memerlukan waktu untuk mengenali karakteristik dan isyarat yang ditunjukkan bayi agar dapat merespon kebutuhannya dengan segera.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hasil penelitian ini adalah jenis persalinan, yaitu 76.9% adalah persalinan seksio sesar. Kurangnya persiapan terhadap proses persalinan menjadi trauma psikologis bagi ibu primipara. Proses penyembuhan luka dan fungsi tubuh yang lebih lama melingkupi ketidaknyamanan ibu, secara fisik dan psikologis. Senada dengan pernyataan Bandura (1977) bahwa kondisi psikologis dan emosional yang tidak stabil, seperti stress dan cemas akan mengancam kemampuan diri seseorang. Temuan ini didukung oleh hasil penelitian Salonen et al (2008) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan informasi berbasis internet adalah jenis persalinan. Ibu dengan persalinan seksio sesar memiliki ketidaknyaman fisik yang lebih besar sehingga enggan bergerak dan melakukan aktivitas.

Disamping itu, kesiapan dan kebutuhan belajar ibu menjadi perhatian sebelum memberikan edukasi. Edukasi pada penelitian ini mulai diberikan setelah kondisi fisik dan psikologis ibu stabil, yaitu pada hari kedua pada ibu postpartum spontan dan hari ketiga pada ibu postpartum seksio sesar. Sesuai dengan pernyataan Rubin dalam Pillitteri (2003) bahwa dalam proses adaptasi maternal, hari kedua dan ketiga merupakan fase *taking hold*, yaitu ibu mulai fokus pada bayinya, belajar melakukan perawatan diri dan bayinya, sehingga merupakan waktu yang tepat bagi perawat memberikan pengajaran. Sercekus dan Mete (2009) juga menyatakan bahwa edukasi yang diberikan ketika individu sudah fokus pada stimulus akan memberikan pengaruh yang positif.

Kesiapan belajar dan kondisi emosional ibu yang stabil menjadi faktor penentu keberhasilan edukasi. Pendampingan selama proses penelitian merupakan kesempatan bagi perawat untuk menilai kebutuhan dan kemampuan belajar setiap ibu, baik secara fisik maupun psikologis. Mercer dan Walker (2006) menegaskan bahwa kualitas interaksi dan dukungan sosial perawat secara langsung mempengaruhi *self-efficacy* ibu. Interaksi positif yang telah terbina menjadi hal penting bagi ibu untuk bersedia mendengar dan mengikuti apa yang disampaikan oleh perawat, sebab bagi pasien tenaga kesehatan adalah *role model* yang layak untuk ditiru. Sesuai dengan pernyataan Bandura (1977) bahwa seseorang akan cenderung mengikuti dan meniru orang yang dianggap sebagai model. Dalam penelitian sebelumnya (Salonen et al, 2011) juga ditemukan perubahan aspek afektif yang signifikan. Perubahan ini terjadi karena adanya penambahan topik yang dibutuhkan oleh ibu dan tersedianya media interaktif dalam *website* sehingga ibu mendapatkan dukungan yang cukup setelah kelahiran bayinya.

c. Aspek Keterampilan

Keterampilan merupakan aspek nyata dari perubahan perilaku. Menurut Bloom dalam Maulana ((2009), kemampuan seseorang dalam melakukan tindakan tertentu biasanya terbentuk dari pengetahuan dan sikap sebelumnya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keyakinan ibu kurang dalam melakukan tindakan yang berhubungan dengan perawatan dasar bayi baru lahir seperti memandikan, merawat tali pusat, dan mengganti pakaian bayi. Kegiatan ini merupakan aktivitas yang memerlukan keberanian dan pengalaman terkait kondisi bayi yang relatif kecil dan lemah dalam pandangan orang dewasa. Berbeda dengan temuan Salonen et al (2009) yang menunjukkan bahwa ibu memiliki keterampilan yang rendah dalam menenangkan dan memberi kenyamanan bagi bayi. Kurang pengalaman merawat anak sebelumnya menjadi salah satu faktor penyebab karena keterampilan ini dapat ditingkatkan dengan latihan dan mencoba melakukan tindakan tersebut.

Aktivitas perawatan dasar bayi baru lahir merupakan suatu keterampilan sehingga ibu perlu latihan dan pendampingan sehingga memiliki pengalaman melakukan

Universitas Indonesia

tindakan tersebut. Intervensi edukasi dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi merupakan interaksi antara pendidik dan peserta didik. Metode ini sangat tepat digunakan dan terbukti dapat meningkatkan keyakinan dalam melakukan perawatan dasar bayi baru lahir. Demonstrasi dilakukan untuk memperagakan tindakan yang membutuhkan keterampilan dan kecakapan. Alat bantu peraga dibutuhkan sebagai perumpamaan objek yang dicontohkan. Sesuai dengan pernyataan Setiawati dan Dermawan (2008) bahwa metode demonstrasi melibatkan lebih banyak indra, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan peraba sehingga mempermudah penerimaan informasi.

Metode redemonstrasi juga dilakukan sebagai upaya melatih ibu melakukan tindakan dengan pengawasan dan pendampingan perawat. Penilaian dan koreksi dapat diberikan saat ibu menunjukkan tindakan yang kurang tepat. Metode ini bermanfaat dalam menurunkan kecemasan dan kekhawatiran ibu terhadap kesalahan yang mungkin terjadi. Redemonstrasi juga terbukti efektif untuk melihat dan menilai keterampilan ibu dalam melakukan tindakan tertentu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sesudah edukasi, kemampuan dan keterampilan ibu mengalami peningkatan yang bermakna, yaitu 1.96 poin (nilai $p < \alpha$, pada $\alpha = 0.025$). Hasil ini sesuai dengan temuan Khresheh et al (2011) bahwa edukasi postpartum meningkatkan *self-efficacy* ibu dalam menyusui. Wagner, Bear, dan Davidson (2011) juga membuktikan metode demonstrasi dan redemonstrasi meningkatkan kepuasan ibu terhadap edukasi yang diberikan. Lebih lanjut ditegaskan bahwa kepuasan terhadap pelayanan meningkatkan motivasi dan keterampilan ibu.

Secara umum, efektivitas intervensi edukasi postpartum terhadap peningkatan parenting *self-efficacy* ibu pada periode awal postpartum dalam penelitian ini ditentukan oleh waktu, materi, metode, dan media atau alat bantu edukasi yang sesuai. Semua komponen tersebut menentukan kualitas edukasi yang diberikan (Weiss & Lokken, 2009) dan mempengaruhi kepuasan ibu terhadap perawatan yang diterimanya. Sesuai dengan temuan Perla (2002); Wagner, Bear, dan Davidson (2011) bahwa ibu yang mendapatkan edukasi postpartum berkualitas memiliki

Universitas Indonesia

kepuasan yang lebih besar terhadap perawatan yang diterimanya. Beberapa penelitian lain membuktikan bahwa edukasi postpartum dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayi (Mutmainnah dkk, 2006; Aisyah dkk, 2010). Pengetahuan, sikap, dan kemampuan ibu akan berpengaruh terhadap kesiapan, kepercayaan diri, dan kemampuan ibu menjalankan peran sebagai orang tua (Weiss & Lokken, 2009).

Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa edukasi postpartum merupakan salah satu intervensi yang efektif untuk mempersiapkan ibu menjadi orang tua, yaitu masa transisi yang sangat penting bagi kehidupan seorang wanita (Mercer, 2006). Proses transisi menjadi orang tua dikatakan sehat dan berhasil apabila ibu mampu beradaptasi dan melaksanakan peran baru, mempertahankan hubungan dengan pasangan, dan mampu membentuk kepuasan hubungan dengan anak (Elek, Hudson, & Flek, 2002). Persiapan fisik dan psikologis menjadi hal penting dalam mencapai keberhasilan transisi peran bagi seorang ibu, terutama yang baru pertama kali melahirkan.

Dengan demikian, fokus asuhan perawatan postpartum tidak hanya pemulihan kondisi fisik, juga mempersiapkan ibu secara psikologis dan emosional agar mampu menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik. Beberapa penelitian membuktikan bahwa *parenting self-efficacy* berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anak. Ibu yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik dalam melakukan tugas sebagai orang tua, lebih tanggap dalam merespon setiap isyarat dan kebutuhan bayi, serta memiliki hubungan interaksi yang lebih baik dengan anak (Porter & Hui-Chin, 2003; Goto et al, 2008; Sevigny & Loutzenhiser, 2010).

Penelitian lain menunjukkan bahwa *parenting self-efficacy* mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu, menurunkan resiko terjadinya depresi postpartum, stress, dan kecemasan (Jones & Prinz, 2005; Goto et al, 2008; Sevigny & Loutzenhiser, 2010), serta meningkatkan kesejahteraan orang tua, kepuasan perkawinan dan fungsi

Universitas Indonesia

keluarga, dan kepuasan peran menjadi orang tua (Jones & Prinz, 2005; Goto et al, 2008; Salonen et al, 2009; Sevigny & Loutzenhiser, 2010) (Jones & Prinz, 2005). Semua temuan ini memberi dukungan tentang pentingnya pengembangan intervensi yang dapat meningkatkan *parenting self-efficacy* pada periode awal postpartum.

6.2 Keterbatasan penelitian

Beberapa keterbatasan yang dirasakan dalam penelitian, yaitu:

a. Perlakuan Penelitian

Pengukuran skala *parenting self-efficacy* hanya dilakukan satu kali dan rentang waktu pengukuran antara sebelum dan sesudah intervensi terlalu singkat, yaitu antara hari ke-7 sampai 14 hari postpartum. Periode awal postpartum merupakan masa penuh kebahagiaan dan kelelahan sehingga dapat menyebabkan kecemasan dan kewalahan, terutama bagi ibu primipara. Meskipun pengukuran pada periode awal postpartum dapat melihat efektivitas intervensi yang diberikan, perlu dilakukan pengukuran lanjutan (*series*) selama periode pencapaian peran dan identitas sebagai ibu (2 minggu, 4 minggu, 8 minggu, 12 minggu, atau 16 minggu postpartum).

b. Pengendalian Bias

Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen sehingga tidak dapat melakukan *randomisasi* dalam pengambilan sampel. Hal ini disebabkan adanya keterbatasan dalam mengontrol beberapa variabel yang mungkin mempengaruhi intervensi edukasi postpartum dan *parenting self-efficacy*.

c. Instrumen Penelitian

Alat ukur skala *parenting self-efficacy* (PSES) yang digunakan dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari penelitian sebelumnya. Meskipun hasil uji validitas dan reliabilitas sudah menunjukkan keabsahan alat ukur, namun perlu dilakukan uji yang berulang-ulang sehingga diperoleh instrumen PSES yang baku sesuai dengan karakteristik populasi ibu postpartum di Indonesia.

d. Jumlah Sampel dan Tempat Penelitian

Penelitian ini memiliki jumlah yang kecil/terbatas untuk setiap kelompok dan diambil dari satu rumah sakit sehingga hasil penelitian ini belum dapat di generalisasikan pada ibu postpartum secara umum.

6.3 Implikasi hasil penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi postpartum efektif meningkatkan *parenting self-efficacy* ibu pada periode awal postpartum. Hasil penelitian ini memberikan implikasi sebagai berikut:

a. Pelayanan Keperawatan Maternitas

Sebagai seorang pemberi perawatan di unit postpartum, perawat maternitas perlu mempersiapkan ibu dan keluarga dalam beradaptasi terhadap peran baru. Kelahiran dan persalinan menjadi bagian penting bagi kehidupan ibu, bayi, dan keluarga yang menyebabkan berbagai perubahan. Tenaga kesehatan menjadi orang pertama yang dibutuhkan oleh ibu dalam membantu menyelesaikan setiap masalah yang terjadi sehingga menuntut interaksi dan hubungan yang baik dengan pasien. Implikasi penelitian ini memberikan pemahaman bahwa seorang perawat harus dapat memahami kondisi fisik dan emosional setiap ibu agar dapat memberikan pelayanan sesuai kebutuhan. Dukungan dan informasi yang adekuat sangat dibutuhkan oleh ibu postpartum sehingga dapat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik, terutama ibu primipara.

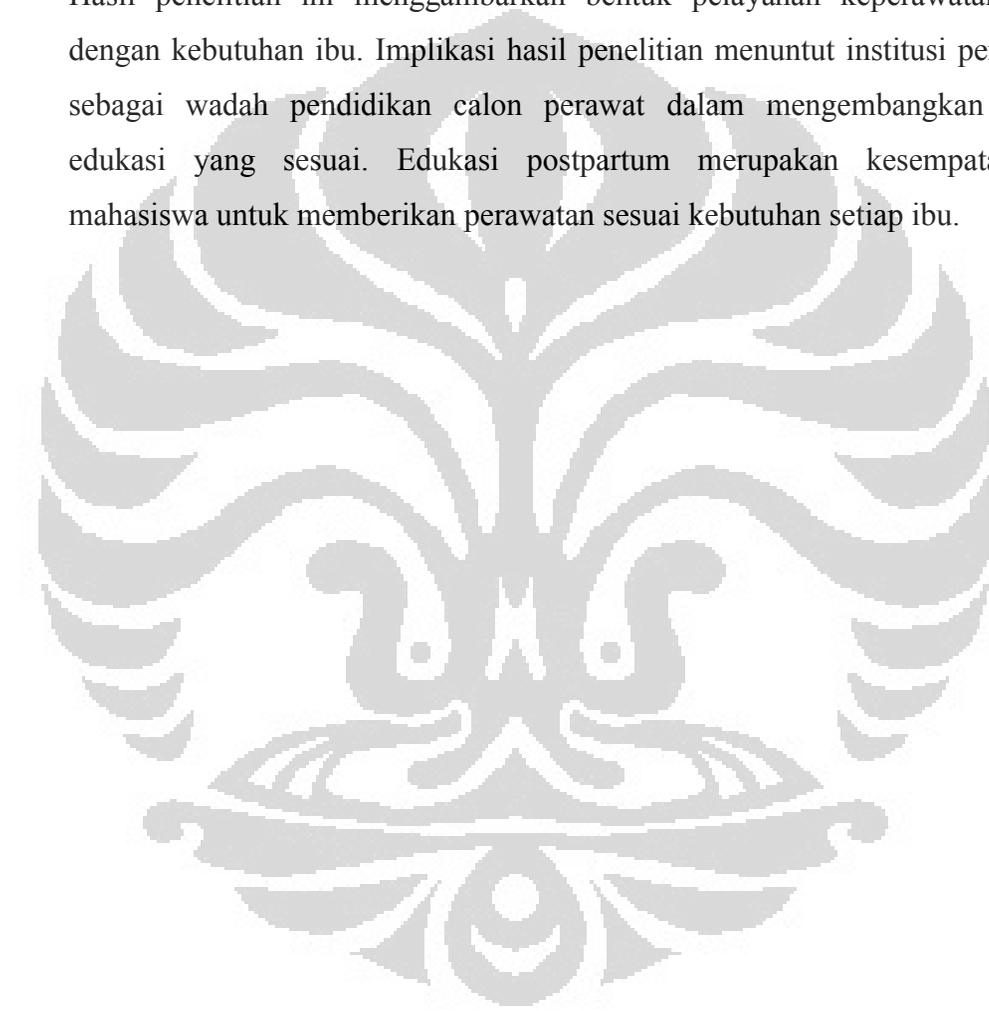
Edukasi yang berkualitas dan relevan dengan kondisi ibu merupakan kebutuhan ibu postpartum dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu, serta kualitas pelayanan yang diberikan. Kepuasan terhadap pelayanan akan memberikan nilai positif bagi nama baik institusi pelayanan kesehatan. Implikasi lain dalam pelayanan keperawatan adalah penting untuk mengkaji kebutuhan dan kesiapan belajar ibu sebelum memberikan edukasi. Hasil pengkajian akan mendukung keberhasilan edukasi karena informasi yang diterima sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu.

b. Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini juga menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya diantaranya dengan melakukan waktu pengukuran yang lebih panjang (*time series*). Implikasi hasil penelitian ini juga menekankan pentingnya dilakukan pengujian alat ukur *parenting self-efficacy* pada periode awal postpartum untuk mendapatkan alat ukur yang baku. Pengembangan penelitian lain dibutuhkan untuk melihat perbedaan *parenting self-efficacy* antara ibu dan ayah, serta faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *parenting self-efficacy*.

c. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini menggambarkan bentuk pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan ibu. Implikasi hasil penelitian menuntut institusi pendidikan sebagai wadah pendidikan calon perawat dalam mengembangkan metode edukasi yang sesuai. Edukasi postpartum merupakan kesempatan bagi mahasiswa untuk memberikan perawatan sesuai kebutuhan setiap ibu.



Universitas Indonesia

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Periode postpartum merupakan masa transisi bagi ibu yang memerlukan adaptasi atau penyesuaian agar mampu menjalankan peran sebagai orang tua. Pencapaian peran seorang ibu dipengaruhi oleh *parenting self-efficacy* yaitu keyakinan dan penilaian ibu terhadap kemampuannya melakukan tugas terkait pengasuhan anak. *Parenting self-efficacy* mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu dan menjadi kunci dasar penentu pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. *Parenting self-efficacy* pada periode postpartum akan berubah seiring dengan bertambahnya waktu. Untuk memperoleh perubahan yang bermakna, dibutuhkan suatu intervensi dalam meningkatkan *parenting self-efficacy*, yaitu edukasi postpartum. Edukasi postpartum mengajarkan ibu tentang tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukan ibu setelah pulang ke rumah, meliputi aspek kognitif, afektif, dan keterampilan dalam pengasuhan bayi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik data demografi responden mayoritas berusia 29 tahun, dengan tingkat pendidikan mayoritas SMA, paritas primipara, dan jenis persalinan seksio sesar. Lebih dari setengah responden mendapatkan dukungan yang besar dari keluarga, dan bayi yang dilahirkan dalam kondisi sehat. Semua faktor tersebut mempengaruhi intervensi edukasi dan *parenting self-efficacy* ibu postpartum. Secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna karakteristik responden antara kelompok non intervensi dan kelompok intervensi. Dengan demikian, kedua kelompok dinyatakan setara atau homogeny.

Intervensi edukasi postpartum juga terbukti efektif meningkatkan skala *parenting self-efficacy* ibu pada periode awal postpartum sebesar 18.4%. Hasil ini menunjukkan hipotesis penelitian ditolak. Terjadi peningkatan skala *parenting self-efficacy* yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi, baik pada kelompok non intervensi maupun kelompok intervensi ($p=0.000$, $\alpha=0.05$). Sesudah intervensi,

Universitas Indonesia

terdapat perbedaan skala *parenting self-efficacy* yang bermakna, yaitu 1.7 poin lebih tinggi pada kelompok intervensi. Perbedaan selisih peningkatan skala *parenting self-efficacy* antara kelompok non intervensi dan kelompok intervensi bermakna secara statistik ($p=0.000$, $\alpha=0.05$).

Efektivitas intervensi edukasi postpartum dalam penelitian ini ditentukan oleh metode, waktu, dan media yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Oleh sebab itu, interaksi dan hubungan baik perlu dilakukan oleh perawat sebelum memberikan intervensi, sehingga dapat mengamati dan menilai kesiapan dan kemampuan ibu dalam belajar. Kondisi psikologis dan emosional yang stabil akan meningkatkan minat dan motivasi belajar ibu. Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi pelayanan dan pendidikan keperawatan untuk mengembangkan metode edukasi sesuai dengan kebutuhan ibu di unit perawatan postpartum.

7.2 Saran

Berkaitan dengan hasil penelitian ini, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi pelayanan kesehatan

Unit pelayanan kesehatan perlu mengembangkan metode dan media edukasi postpartum yang sesuai kebutuhan untuk membantu ibu beradaptasi terhadap peran menjadi orang tua. Keberhasilan adaptasi akan menghasilkan praktek pengasuhan anak yang optimal, menurunkan risiko komplikasi postpartum, dan meningkatkan kesejahteraan ibu. Hasil pengkajian psikologis ibu postpartum hendaknya dijadikan sebagai indikator pemulihan ibu postpartum sebelum dipulangkan sehingga diketahui ibu atau kelompok yang memiliki risiko untuk dapat dilakukan pemantauan ulang.

Upaya peningkatan kualitas pada perawatan postpartum dapat dimulai dengan membina hubungan dan interaksi positif dengan ibu dan keluarga sehingga kehadiran perawat dapat menjadi sistem pendukung bagi kesehatan ibu, bayi, dan keluarga. Interaksi yang rutin dan berkelanjutan memberikan kesempatan bagi

perawat mengidentifikasi masalah ibu dan memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan setiap individu.

Seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi, pelayanan kesehatan perlu mengembangkan ketersediaan dukungan dan informasi yang bersifat informal, misalnya melalui penggunaan internet dan *website* yang dapat digunakan ibu postpartum setiap saat. Layanan ini bermanfaat sebagai dukungan dan sumber informasi bagi ibu yang tidak memungkinkan untuk mengunjungi pelayanan kesehatan.

2. Bagi pengembangan penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya. Pengembangan penelitian perlu dilakukan untuk menilai *parenting self-efficacy* ibu secara *series*, melihat perbedaan *parenting self-efficacy* ibu dan ayah pada periode awal postpartum, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap *parenting self-efficacy* selama periode postpartum.

3. Bagi institusi pendidikan

Hendaknya mengembangkan berbagai intervensi untuk meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan kemampuan ibu dalam beradaptasi menjadi orang tua. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam pengembangan rancangan dan metode edukasi postpartum bagi calon perawat yang bertugas di unit pelayanan postpartum.



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 1269 /H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

21 Maret 2012

Yth. Direktur
RS. Haji Medan
Sumatera Utara

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

Sdr. Yetti Fauziah Silalahi
NPM 1006749011

akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Efektifitas Edukasi Postpartum terhadap Perubahan Parental Self-Efficacy pada Periode Awal Postpartum**".

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

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,


Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kepala Bagian Diklat RS Haji Medan
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
5. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
6. Petinggal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Lampiran 2

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 postpartum terhadap perubahan *parenting self-efficacy* pada periode awal postpartum.

Nama peneliti utama : Yetti Fauziah Silalahi

Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 9 April 2012

Ketua,

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001

Lampiran 3

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA

RUMAH SAKIT HAJI MEDAN

Jl. Rumah Sakit Haji - Medan Estate 20237 Telp. (061) 6619520, (061) 6619521 Fax. (061) 6619519

Website : www.rshajimedan.com, Email : rshajimedan@gmail.com, Info@rshajimedan.com

MOTTO : BEKERJA SEBAGAI IBADAH, IKHLAS DALAM PELAYANAN, ISTIQOMAH DALAM PENDIRIAN

Nomor : 150/RISET/DIKLIT/RSHM/IV/2012
Lamp : --
Hal. : **Surat Izin Penelitian.**

Medan, 03 April 2012

Kepada : Yth, DEKAN FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
di tempat.

Menindaklanjuti surat Saudara tentang izin untuk melaksanakan Riset /
Penelitian di Rumah Sakit Haji Medan, a.n :

NAMA : YETTI FAUZIAH SILALAH
N P M : 1006749011
PROGRAM STUDI : S-2 ILMU KEPERAWATAN
JUDUL : EFEKTIFITAS EDUKASI POSTPARTUM
TERHADAP PERUBAHAN PARENTING SELF-
EFFICACY PADA PERIODE AWAL POSTPARTUM.

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui
dilaksanakan kegiatan tersebut, sebagai salah satu syarat menyerahkan 1
(satu) rangkap hasil penelitian (Thesis) kepada Rumah Sakit Haji Medan.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Rumah Sakit Haji Medan



DR. YULINDA ELVI NASUTION

Ka. Bid. Pendidikan & Penelitian

Lampiran 4

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA

RUMAH SAKIT HAJI MEDAN

Jl. Rumah Sakit Haji - Medan Estate 20237 Telp. (061) 6619520, (061) 6619521 Fax. (061) 6619519

Website : www.rshajimedan.com, Email : rshajimedan@gmail.com, Info@rshajimedan.com

MOTTO : BEKERJA SEBAGAI IBADAH, IKHLAS DALAM PELAYANAN, ISTIQAOMAH DALAM PENDIRIAN

Nomor: 31/R/DIKLIT/RSHM/V/2012
Lamp : --
Hal : **Surat Selesai Riset/Penelitian.**

Medan, 25 Mei 2012

Kepada Yth,
DEKAN FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
di,-

Tempat.

Dengan hormat.

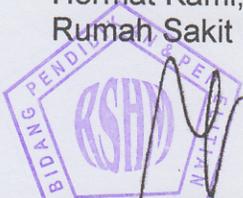
Bidang DIKLIT Rumah Sakit Haji Medan dengan ini menyatakan bahwa :

NAMA : YETTI FAUZIAH SILALAH
N P M : 1006749011
PROGRAM STUDI : S-2 ILMU KEPERAWATAN
JUDUL : EFEKTIFITAS EDUKASI POSTPARTUM
TERHADAP PERUBAHAN PARENTING SELF-
EFFICACY PADA PERIODE AWAL POSTPARTUM.

Adalah benar telah melaksanakan Riset / Penelitian sejak tanggal 03 April 2012 s/d 25 Mei 2012 di Rumah Sakit Haji Medan.

Demikian kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Rumah Sakit Haji Medan



Dr. YULINDA ELVI NASUTION
Ka. Bid. Pendidikan & Penelitian



PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Efektivitas intervensi edukasi postpartum terhadap perubahan *parenting self-efficacy* pada periode awal postpartum
Peneliti : Yetti Fauziah Silalahi
NPM : 1006749011

Peneliti adalah mahasiswa Program Pascasarjana Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui efektivitas intervensi edukasi postpartum terhadap peningkatan *parenting self-efficacy* pada periode awal postpartum. Manfaat penelitian ini bagi ibu akan membantu dalam beradaptasi selama periode postpartum dan meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan pengasuhan dan perawatan bayi baru lahir.

Ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan diberikan intervensi edukasi postpartum tentang perawatan dan perkembangan bayi baru lahir. Edukasi akan diberikan oleh perawat/bidan rumah sakit maupun oleh saya sendiri. Sebelum edukasi diberikan, ibu diharapkan mengisi kuisisioner untuk mendapatkan data *pre test*. Selanjutnya, ibu diminta untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan oleh dokter yang merawat ibu, sekaligus mengisi kuisisioner untuk data *post test*.

Selama penelitian ini, apabila ibu merasa kurang nyaman, ibu mempunyai hak untuk menanyakan kembali atau berhenti dari penelitian ini dan tidak akan mempengaruhi perawatan ibu. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak ibu dengan menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Hasil penelitian ini nantinya akan sangat bermanfaat bagi perawat/bidan yang memberikan perawatan postpartum.

Demikian penjelasan ini disampaikan, dan peneliti mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi. Semoga bantuan yang ibu berikan mendapat imbalan dari Tuhan Yang Maha Esa. Amin

Medan,2012

Peneliti,

Yetti Fauziah Silalahi



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Efektivitas intervensi edukasi postpartum terhadap perubahan *parenting self-efficacy* pada periode awal postpartum
Peneliti : Yetti Fauziah Silalahi
NPM : 1006749011

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti, saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas intervensi edukasi postpartum terhadap peningkatan *parenting self-efficacy* pada periode awal postpartum. Saya mengerti bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini sangat bermanfaat bagi diri saya untuk membantu dalam beradaptasi selama periode postpartum dan meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan pengasuhan dan perawatan bayi baru lahir. Penelitian ini juga bermanfaat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan ibu postpartum.

Saya mengerti bahwa risiko yang terjadi sangat kecil, saya mempunyai hak untuk menghentikan keikutsertaan saya dalam penelitian ini tanpa ada hukuman atau pengaruh dalam pelayanan keperawatan yang saya dapatkan. Saya juga mengerti bahwa semua data dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Selanjutnya, dengan penuh kesadaran dan tanpa ada unsur paksaan, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Peneliti
Yetti Fauziah Silalahi

Medan,2012
Responden,
(.....)

KUISIONER PENGKAJIAN KEBUTUHAN EDUKASI RESPONDEN

Inisial/Kode Responden:

A. Data Demografi Responden

Petunjuk pengisian:

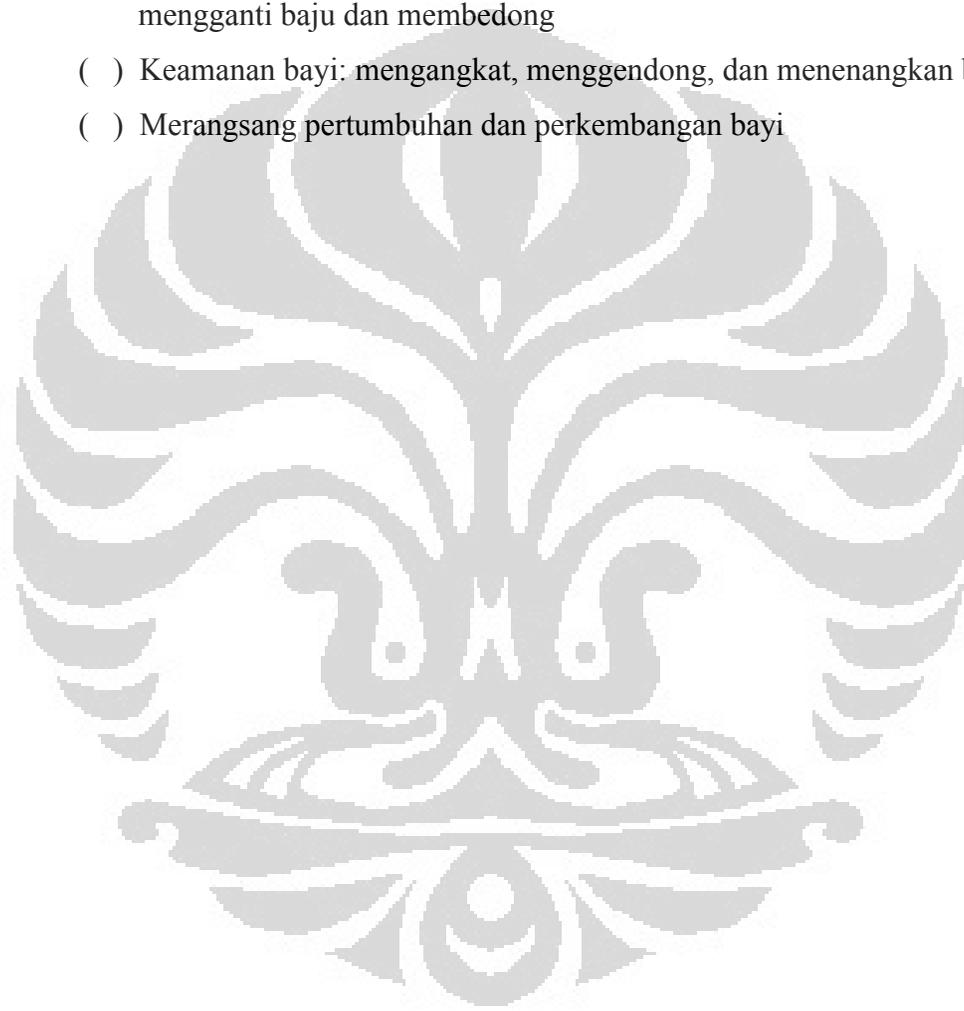
Bacalah setiap pertanyaan dengan baik. Jawablah setiap pertanyaan sesuai dengan keadaan ibu yang sebenarnya dengan mengisi atau memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom yang tersedia.

1. Tanggal lahir/usia ibu :/.....
2. Pendidikan terakhir :
 SD SMA
 SMP Akademi/Perguruan Tinggi
3. Jumlah anak (hidup) :
 1 orang 2 orang > 2 orang
4. Jenis persalinan saat ini :
 Spontan/normal Spontan dengan alat bantu
 Seksio Sesar
5. Dukungan keluarga :
 Tidak mendukung Cukup mendukung
 Sangat mendukung
6. Kondisi kesehatan anak :
 Sehat Ada masalah kesehatan
Sebutkan:.....

B. Pengkajian Kebutuhan Edukasi Postpartum

Dibawah ini merupakan materi edukasi yang dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat dan mengasuh bayi. Sebelum edukasi diberikan, tulislah angka (1, 2, 3, 4, 5 atau 6) pada setiap kolom yang tersedia yang menunjukkan informasi menjadi prioritas dibutuhkan ibu.

- () Karakteristik perilaku bayi pada awal kehidupan
- () Pola aktivitas/tidur bayi: siklus tidur-terjaga, mengenal karakteristik tangisan
- () Kebutuhan nutrisi bayi: ASI eksklusif, tehnik dan posisi menyusui yang benar, memerah dan menyimpan ASI
- () Perawatan dasar bayi baru lahir: memandikan, merawat tali pusat, mengganti baju dan membedong
- () Keamanan bayi: mengangkat, menggendong, dan menenangkan bayi
- () Merangsang pertumbuhan dan perkembangan bayi



3. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap pengetahuan ibu tentang cara mengganti pakaian bayi

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

4. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap pengetahuan ibu tentang pola aktivitas/ tidur bayi

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

5. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap pengetahuan ibu tentang perkembangan normal bayi

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

6. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap pengetahuan ibu tentang cara merangsang perkembangan bayi

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

7. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap pengetahuan ibu tentang lingkungan yang aman untuk bayi

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

8. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap pengetahuan ibu dalam mengenal setiap isyarat bayi

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

9. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap pengetahuan ibu tentang cara menghibur dan menenangkan bayi

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

17. Bagaimana keyakinan ibu terhadap kemampuan memberikan rangsangan pada bayi

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

18. Bagaimana keyakinan ibu dalam kemampuan memberikan kesenangan atau hiburan pada bayi

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

Aspek Keterampilan:

19. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap kemampuan ibu menjaga dan memelihara bayi dengan baik

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

20. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap kemampuan ibu melakukan semua aktivitas perawatan dasar pada bayi

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

21. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap kemampuan menidurkan bayi dengan nyaman

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

22. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap kemampuan ibu menilai setiap kondisi yang ditunjukkan bayi

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

23. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap kemampuan ibu melakukan perawatan bayi dengan aman

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

24. Bagaimana keyakinan ibu terhadap kemampuan ibu menghibur dan menenangkan bayi

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

25. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap kemampuan ibu menyayangi bayi dengan sepenuh hati

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

26. Bagaimana pengetahuan ibu saat ini terhadap kemampuan ibu memberikan rangsangan untuk perkembangan bayi

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

27. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap kemampuan ibu melakukan seluruh perawatan bayi

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Tidak yakin Yakin

PROTOKOL PELAKSANAAN PENELITIAN

A. KELOMPOK NON INTERVENSI

1. Ibu postpartum yang telah melahirkan >12 jam
2. Perkenalan, membina hubungan saling percaya, anamnese identitas dan status kesehatan ibu
3. Ibu yang memenuhi kriteria inklusi, berikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian
4. Minta kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan responden
5. Bila tidak bersedia berpartisipasi, hargai keputusan ibu dan tetap berikan perawatan seperti biasa
6. Ibu yang bersedia berpartisipasi, minta mengisi kuisisioner data demografi
7. Lakukan pengukuran skala *parenting self-efficacy* sebelum diberikan edukasi sesuai standar rumah sakit, yaitu pada hari ke-2 postpartum
8. Berikan perawatan dan edukasi sesuai standar rumah sakit
9. Ketika ibu dipulangkan, buat kontrak kunjungan ulang di Poliklinik Kebidanan dan pengukuran skala *parenting self-efficacy* sesudah diberikan edukasi sesuai standar rumah sakit, yaitu antara hari ke-7 sampai 14 postpartum
10. Saat kunjungan ulang, ibu diminta mengisi kuisisioner PSES untuk mengetahui skala *parenting self-efficacy* sesudah intervensi. Sebagai ucapan terimakasih, ibu juga diberikan *booklet* dan edukasi oleh peneliti

B. KELOMPOK INTERVENSI

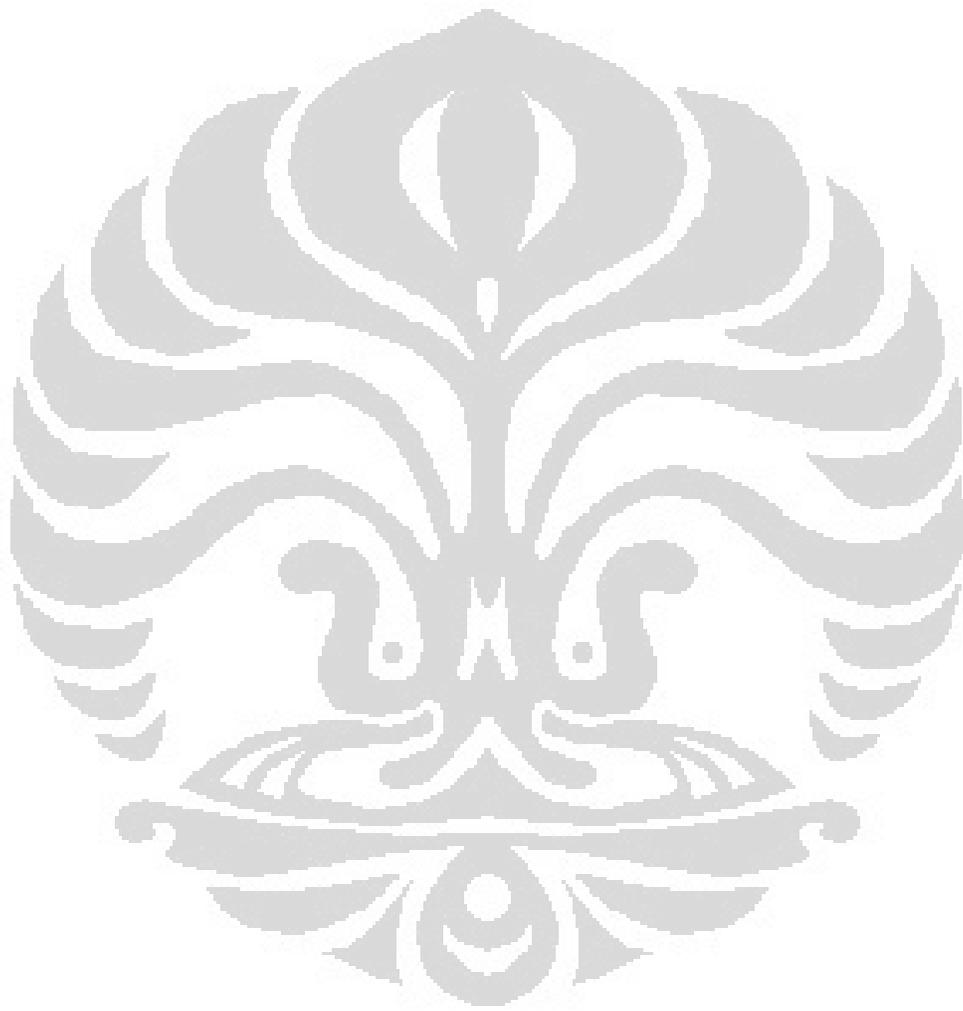
1. Ibu postpartum yang telah melahirkan >12 jam
2. Perkenalan, membina hubungan saling percaya, anamnese identitas dan status kesehatan ibu
3. Ibu yang memenuhi kriteria inklusi, berikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian
4. Minta kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan responden

5. Bila tidak bersedia berpartisipasi, hargai keputusan ibu dan tetap berikan perawatan seperti biasa
6. Ibu yang bersedia berpartisipasi, minta mengisi kuisisioner data demografi dan pengkajian kebutuhan belajar
7. Lakukan pengukuran skala *parenting self-efficacy* sebelum intervensi edukasi postpartum oleh peneliti, yaitu pada hari ke-2 postpartum
8. Berikan *booklet* dan edukasi postpartum sesuai dengan panduan yang dibuat peneliti
9. Responden dengan persalinan spontan edukasi mulai diberikan pada hari ke-2 postpartum, sementara responden dengan persalinan seksio sesar edukasi dimulai pada hari ke-3 postpartum
10. Pelaksanaan edukasi sebagai berikut:

Sesi/Waktu	Kegiatan
I	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam ▪ Appersepsi tentang karakteristik bayi baru lahir ▪ Menjelaskan tujuan edukasi ▪ Menjelaskan perilaku bayi baru lahir ▪ Menjelaskan pola aktivitas/tidur bayi ▪ Menjelaskan tangisan bayi baru lahir ▪ Memberikan kesempatan kepada ibu dan keluarga untuk bertanya ▪ Menjelaskan manfaat ASI bagi bayi baru lahir ▪ Menjelaskan tehnik dan posisi menyusui yang benar ▪ Mendemonstrasikan tehnik menyusui yang benar ▪ Meminta ibu untuk mendemonstarsikan tehnik menyusui yang benar ▪ Membimbing dan membantu ibu melakukan tekhnik menyusui yang benar ▪ Menjelaskan tanda-tanda bayi lapar dan kenyang ▪ Menjelaskan cara pemerah dan menyimpan ASI ▪ Mendemonstrasikan cara pemerah ASI ▪ Memberikan kesempatan kepada ibu dan keluarga untuk bertanya ▪ Meminta ibu untuk mengulang materi yang disampaikan ▪ Melakukan evaluasi dengan pertanyaan lisan ▪ Menyimpulkan materi yang telah disampaikan ▪ Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam
II	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucap salam ▪ Appersepsi tentang perawatan dasar dan stimulasi tumbuh kembang bayi baru lahir ▪ Menjelaskan tujuan edukasi ▪ Menjelaskan kebutuhan perawatan dasar bayi baru lahir ▪ Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara memandikan bayi ▪ Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara merawat tali pusat ▪ Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengganti pakaian dan membedong ▪ Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya tentang topik yang belum dimengerti ▪ Meminta ibu untuk mendemonstrasikan cara memandikan, merawat tali pusat, dan mengganti pakaian bayi ▪ Membimbing dan membantu ibu mendemonstrasikan cara memandikan, merawat tali pusat, dan mengganti pakaian bayi ▪ Menjelaskan cara merawat kulit bayi ▪ Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengangkat, menggendong dan menenangkan bayi ▪ Meminta ibu untuk mendemonstrasikan cara mengangkat dan menggendong bayi ▪ Membimbing dan membantu ibu mendemonstrasikan cara mengangkat dan menggendong bayi ▪ Menjelaskan cara menstimulasi tumbuh kembang bayi ▪ Mendemonstrasikan tehnik pijat bayi sederhana ▪ Meminta ibu untuk mendemonstrasikan tehnik pijat bayi sederhana ▪ Membimbing dan mebnatu ibu mendemonstrasikan tehnik pijat bayi ▪ Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya tentang topik yang belum dimengerti ▪ Meminta ibu untuk mengulang materi yang disampaikan ▪ Melakukan evaluasi dengan pertanyaan lisan ▪ Menyimpulkan materi yang telah disampaikan ▪ Membuat kontrak untuk kunjungan ulang dan <i>post test</i> ▪ Mengucapkan salam

11. Ketika ibu diperbolehkan pulang, ibu diingatkan kembali kontrak untuk melakukan kunjungan ulang di Poliklinik Kebidanan sekaligus pengukuran skala *parenting self-efficacy* sesudah intervensi, yaitu antara hari ke-7 sampai 14 postpartum
12. Saat kunjungan ulang, ibu diminta untuk mengisi kuisioner PSES untuk sebagai data skala *parenting self-efficacy* sesudah intervensi



PEDOMAN EDUKASI POSTPARTUM

Inisial/Kode Responden:

Hari	Kegiatan	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
		Tanggal/jam	Keterangan
I	<p>Ibu postpartum >12 jam setelah melahirkan dan memenuhi kriteria inklusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perkenalan dan membina hubungan saling percaya b. Menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian c. Meminta persetujuan untuk berpartisipasi (<i>informed consent</i>) 		
II	<p>Ibu postpartum >24 jam setelah melahirkan:</p> <p>1. Postpartum spontan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengisi kuisisioner sebelum intervensi b. Mengkaji kebutuhan belajar ibu c. <u>Kelompok intervensi</u>: memberikan <i>booklet</i> edukasi postpartum d. Memberikan edukasi sesi I tentang karakteristik perilaku bayi baru lahir, pola aktivitas/tidur bayi, kebutuhan nutrisi bayi baru lahir e. Membuat kontrak untuk edukasi sesi II <p>2. Postpartum seksio sesar</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengisi kuisisioner sebelum intervensi b. Mengkaji kebutuhan belajar ibu c. <u>Kelompok intervensi</u>: memberikan <i>booklet</i> edukasi postpartum d. Membuat kontrak untuk edukasi sesi I 		
III	<p>1. Postpartum spontan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan edukasi sesi II tentang perawatan dasar bayi baru lahir, mengangkat, menggendong dan menenangkan bayi, 		

	<p>merangsang perkembangan bayi baru lahir</p> <p>b. Evaluasi asuhan keperawatan postpartum dan edukasi yang diberikan</p> <p>c. Persiapan pulang</p> <p>d. Membuat kontrak untuk kunjungan ulang dan mengukur skala <i>parenting self-efficacy</i> sesudah intervensi pada hari ke 7-14 postpartum</p> <p>2. Postpartum seksio sesar</p> <p>a. Memberikan edukasi sesi I tentang karakteristik perilaku bayi baru lahir, pola aktivitas/tidur bayi, kebutuhan nutrisi bayi baru lahir</p> <p>b. Membuat kontrak untuk edukasi sesi II</p>		
IV	<p>Postpartum seksio sesar</p> <p>a. Memberikan edukasi sesi II tentang perawatan dasar bayi baru lahir, mengangkat, menggendong dan menenangkan bayi, merangsang perkembangan bayi baru lahir</p> <p>b. Evaluasi asuhan keperawatan postpartum dan edukasi yang diberikan</p> <p>c. Persiapan pulang</p> <p>d. Memberikan edukasi postpartum</p> <p>e. Membuat kontrak untuk kunjungan ulang dan mengukur skala <i>parenting self-efficacy</i> sesudah intervensi pada hari ke 7-14 postpartum</p>		
Antara VII-XIV	<p>a. Memberikan kuisisioner sesudah intervensi</p> <p>b. <u>Kelompok kontrol</u>: memberikan <i>booklet</i> edukasi postpartum</p>		

Peneliti/perawat/bidan

Pasien/keluarga

(Nama dan Tanda tangan)

(Nama dan Tanda tangan)

PROGRAM EDUKASI POSTPARTUM SESI I
DALAM MENINGKATKAN *PARENTING SELF-EFFICACY*

Pokok Bahasan : Pengasuhan dan Perawatan Bayi Baru Lahir

Sub Pokok Bahasan : 1. Karakteristik bayi baru lahir
2. Pola aktivitas/tidur bayi
3. Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir

Sasaran : Ibu postpartum dan keluarga

Hari/Tanggal :

Waktu : 60 menit

Tempat : Ruang Fitrah RS. Haji Medan

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan edukasi postpartum, ibu dan keluarga dapat memahami karakteristik, pola aktivitas/tidur, dan kebutuhan nutrisi bayi baru lahir

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan edukasi postpartum, ibu dan keluarga mampu:

1. Menjelaskan perilaku bayi baru lahir
2. Menjelaskan pola aktivitas/tidur bayi
3. Menjelaskan tangisan bayi baru lahir
4. Menjelaskan manfaat ASI bagi bayi baru lahir
5. Menjelaskan teknik dan posisi menyusui yang benar
6. Menjelaskan tanda-tanda bayi lapar dan kenyang
7. Menjelaskan cara pemerahan dan menyimpan ASI

C. Materi Edukasi

1. Perilaku bayi baru lahir
2. Pola aktivitas/tidur bayi
3. Mengartikan tangisan bayi
4. ASI eksklusif
5. Teknik dan posisi menyusui yang benar
6. Tanda-tanda bayi lapar dan kenyang
7. Pemerahan dan menyimpan ASI

D. Metode dan Media

1. Metode : ceramah dan diskusi
2. Media : lembar balik, *booklet*, phantom bayi dan payudara

E. Kegiatan Edukasi

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Perawat	Pasien
1	Pendahuluan	5 menit	<ul style="list-style-type: none">▪ Mengucapkan salam▪ Appersepsi tentang karakteristik bayi baru lahir▪ Menjelaskan tujuan edukasi	<ul style="list-style-type: none">▪ Menjawab salam▪ Memberikan penjelasan▪ Memperhatikan penjelasan perawat
2	Penyajian	50 menit	<ul style="list-style-type: none">▪ Menjelaskan perilaku bayi baru lahir▪ Menjelaskan pola aktivitas/tidur bayi▪ Menjelaskan tangisan bayi baru lahir▪ Memberikan kesempatan kepada ibu dan keluarga untuk bertanya▪ Menjelaskan manfaat ASI bagi bayi baru lahir▪ Menjelaskan tehnik dan posisi menyusui yang benar▪ Mendemonstrasikan tehnik menyusui yang benar▪ Meminta ibu untuk mendemonstrasikan tehnik menyusui yang benar▪ Menjelaskan tanda-tanda bayi lapar dan kenyang▪ Menjelaskan cara pemerah dan menyimpan ASI▪ Mendemonstrasikan cara pemerah ASI▪ Memberikan kesempatan kepada ibu dan keluarga untuk bertanya▪ Meminta ibu untuk mengulang materi yang disampaikan	<ul style="list-style-type: none">▪ Memperhatikan▪ Memperhatikan▪ Memperhatikan▪ Bertanya tentang topik yang belum dimengerti▪ Memperhatikan▪ Memperhatikan▪ Memperhatikan▪ Mendemonstrasikan tehnik menyusui yang benar▪ Memperhatikan▪ Memperhatikan▪ Mendemonstrasikan cara pemerah ASI▪ Memperhatikan▪ Bertanya tentang topik yang belum dimengerti▪ Mengulang materi
3	Penutup	5	<ul style="list-style-type: none">▪ Melakukan evaluasi dengan pertanyaan lisan▪ Menyimpulkan materi yang telah disampaikan▪ Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya▪ Mengucapkan salam	<ul style="list-style-type: none">▪ Menjawab pertanyaan▪ Memperhatikan▪ Menyetujui kontrak▪ Menjawab salam

F. Evaluasi

Evaluasi tercapai apabila ibu/keluarga dapat mengulang kembali dengan bahasanya sendiri mengenai:

- Perilaku bayi baru lahir
- Pola aktivitas/tidur bayi
- Mengartikan tangisan bayi
- Pemberian ASI sebagai nutrisi terbaik untuk bayi
- Tanda-tanda bayi lapar/haus dan kenyang

G. Referensi

- H. Handy, F. (2011). *Panduan cerdas perawatan bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda
1. Murray, S.S & McKinney, E.S. (2007). *Foundations of maternal-newborn nursing*. Vol 1. 4th ed. Philippines: Elsevier
 2. Mutmainnah, M., Rustina, Y., & Besral. (2006). *Efektivitas 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
 3. Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson, D. (2010). *Maternal and child nursing care*. Vol 1. 4th ed. Missouri: Mosby Elsevier
 4. Pillitteri, A. (2003). *Maternal and Child Health Nursing*. Philadelphia: Lippicott Williams and Wilkins
 5. Reeder, S.J., Martin, L.L., & Koniak-Griffin, D. (2011). *Maternity nursing: family, newborn, and women's health care*. 18th ed. Vol.2, alih bahasa. Jakarta: EGC
 6. Salonen, A., Kaunonen, M., Astedt-Kurki, P., Jarvenpaa, A-L., Isoaho, H., & Tarkka, M. (2008). Development of an internet-based intervention for parents infants. *Journal of Advanced Nursing*, 64,1:60-72
 7. Salonen, A., Kaunonen, M., Astedt-Kurki, P., Jarvenpaa, A-L., Isoaho, H., & Tarkka, M. (2009). Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 2324–2336
 8. Wong et al. (2009). *Buku keperawatan pediatrik*. Edisi 6, Alih bahasa. Jakarta: EGC

PROGRAM EDUKASI POSTPARTUM SESI II
DALAM MENINGKATKAN *PARENTING SELF-EFFICACY*

Pokok Bahasan : Pengasuhan dan Perawatan Bayi Baru Lahir
Sub Pokok Bahasan : 1. Perawatan dasar bayi baru lahir: memandikan, merawat tali pusat, mengganti pakaian
2. Mengangkat, menggendong dan menenangkan
3. Stimulasi tumbuh kembang bayi baru lahir
Sasaran : Ibu postpartum dan keluarga
Hari/Tanggal :
Waktu : 60 menit
Tempat : Ruang Fitrah RS. Haji Medan

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan edukasi postpartum, ibu dan keluarga dapat memahami perawatan dasar, mengangkat, menggendong dan menenangkan bayi, serta memberikan rangsangan untuk perkembangan bayi baru lahir

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan edukasi postpartum, ibu dan keluarga mampu:

1. Menjelaskan perawatan dasar bayi baru lahir
2. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara memandikan bayi
3. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara merawat tali pusat
4. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengganti pakaian dan membedong
5. Menjelaskan cara merawat kulit bayi
6. Menjelaskan cara mengangkat, menggendong, dan menenangkan bayi
7. Menjelaskan cara merangsang perkembangan bayi

C. Materi Edukasi

1. Memandikan bayi
2. Merawat tali pusat
3. Mengganti pakaian dan membedong
4. Merawat kulit bayi

5. Mengangkat, menggendong dan menenangkan bayi
6. Stimulasi tumbuh kembang bayi

D. Metode dan Media

1. Metode : ceramah dan diskusi
2. Media : lembar balik, *booklet*, phantom bayi dan perlengkapan bayi

E. Kegiatan Edukasi

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Perawat	Pasien
1	Pendahuluan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucap salam ▪ Appersepsi tentang perawatan dasar dan stimulasi tumbuh kembang bayi baru lahir ▪ Menjelaskan tujuan edukasi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab salam ▪ Memberikan penjelasan ▪ Memperhatikan penjelasan perawat
2	Penyajian	50 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjelaskan kebutuhan perawatan dasar bayi baru lahir ▪ Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara memandikan bayi ▪ Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara merawat tali pusat ▪ Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengganti pakaian dan membedong ▪ Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya tentang topik yang belum dimengerti ▪ Meminta ibu untuk mendemonstrasikan cara memandikan, merawat tali pusat, dan mengganti pakaian bayi ▪ Menjelaskan cara merawat kulit bayi ▪ Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengangkat, menggendong dan menenangkan bayi ▪ Meminta ibu untuk mendemonstrasikan cara mengangkat dan menggendong bayi ▪ Menjelaskan cara 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memperhatikan ▪ Memperhatikan ▪ Memperhatikan ▪ Memperhatikan ▪ Bertanya tentang topik yang belum dimengerti ▪ Mendemonstrasikan cara memandikan bayi, merawat tali pusat, mengganti pakaian bayi ▪ Memperhatikan ▪ Memperhatikan ▪ Mendemonstrasikan cara mengangkat dan menggendong bayi ▪ Memperhatikan

			menstimulasi tumbuh kembang bayi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendemonstrasikan tehnik pijat bayi sederhana ▪ Meminta ibu untuk mendemonstrasikan tehnik pijat bayi sederhana ▪ Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya tentang topik yang belum dimengerti ▪ Meminta ibu untuk mengulang materi yang disampaikan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memperhatikan ▪ Mendemonstrasikan tehnik pijat bayi sederhana ▪ Bertanya tentang topik yang belum dimengerti ▪ Mengulang materi
3	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan evaluasi dengan pertanyaan lisan ▪ Menyimpulkan materi yang telah disampaikan ▪ Membuat kontrak untuk kunjungan ulang ▪ Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab pertanyaan ▪ Memperhatikan ▪ Menyetujui kontrak <p>Menjawab salam</p>

F. Evaluasi

Evaluasi tercapai apabila ibu/keluarga dapat mengulang kembali dengan bahasanya sendiri dan mendemonstrasikan mengenai:

- Cara memandikan bayi
- Cara merawat tali pusat
- Cara mengganti pakaian bayi
- Menggendong, mengangkat dan menghibur bayi
- Rangsangan untuk perkembangan bayi

G. Referensi

1. Handy, F. (2011). *Panduan cerdas perawatan bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda
2. Murray, S.S & McKinney, E.S. (2007). *Foundations of maternal-newborn nursing*. Vol 1. 4th ed. Philippines: Elsevier
3. Mutmainnah, M., Rustina, Y., & Besral. (2006). *Efektivitas 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
4. Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson, D. (2010). *Maternal and child nursing care*. Vol 1. 4th ed. Missouri: Mosby Elsevier
5. Pillitteri, A. (2003). *Maternal and Child Health Nursing*. Philadelphia: Lippicott Williams and Wilkins

6. Reeder, S.J., Martin, L.L., & Koniak-Griffin, D. (2011). *Maternity nursing: family, newborn, and women's health care*. 18th ed. Vol.2, alih bahasa. Jakarta: EGC
7. Salonen, A., Kaunonen, M., Astedt-Kurki, P., Jarvenpaa, A-L., Isoaho, H., & Tarkka, M. (2008). Development of an internet-based intervention for parents infants. *Journal of Advanced Nursing*, 64,1:60-72
8. Salonen, A., Kaunonen, M., Astedt-Kurki, P., Jarvenpaa, A-L., Isoaho, H., & Tarkka, M. (2009). Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 2324–2336
9. Wong et al. (2009). *Buku keperawatan pediatrik*. Edisi 6, Alih bahasa. Jakarta: EGC



BOOKLET

PANDUAN PERAWATAN DAN PENGASUHAN BAYI BARU LAHIR



Ns. Yetti Fauziah Silalahi, S.Kep

DR. Yati Afiyanti, SKp., MN

Kuntarti, SKp., M.Biomed

KATA PENGANTAR

Pertama sekali kami mengucapkan “Selamat, anda telah menjadi seorang Ibu”. Kelahiran buah hati tercinta telah merubah identitas dan peran seorang wanita menjadi seorang ibu. Anak yang dititipkan Sang Ilahi kepada orang tua memerlukan perawatan dan pengasuhan dengan sebaik-baiknya. Perawatan dan pengasuhan anak yang efektif akan berdampak pada tumbuh kembang yang optimal secara fisik, psikologis, dan sosial.

Merupakan hal yang sangat penting bagi orang tua, terutama ibu sebagai pemberi perawatan utama bagi bayi, untuk belajar dan mencari informasi sebanyak-banyaknya agar dapat memberikan pengasuhan yang efektif. Pengetahuan dan informasi diharapkan dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam melakukan segala aktivitas yang berkaitan dengan pengasuhan bayi baru lahir.

Penyusunan *booklet* ini ditujukan untuk dapat memenuhi kebutuhan ibu postnatal tentang informasi yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir, serta menyediakan tuntunan bagi ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir. Semoga dengan keberadaan *booklet* ini, dapat membantu penyediaan informasi bagi ibu postpartum.

Wassalam,

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

I. KENALI KARAKTERISTIK BAYI ANDA 1

II. KEBIASAAN TIDUR DAN TERJAGA BAYI BARU LAHIR 4

III. ASI EKSLUSIF SEBAGAI MAKANAN TERBAIK UNTUK BAYI 0-6 BULAN..... 9

IV. PERAWATAN DASAR BAYI BARU LAHIR 23

V. MENGANGKAT, MENGGENDONG, DAN MENENANGKAN BAYI 31

VI. MERANGSANG PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI 33

DAFTAR PUSTAKA

I. KENALI KARAKTERISTIK PERILAKU BAYI ANDA

karakteristik perilaku bayi akan membantu bayi dalam berinteraksi dan berhubungan dengan orang tua. Oleh sebab itu, orang tua terutama ibu perlu mengenal dan mengetahui setiap respon perilaku yang ditunjukkan oleh bayinya. Pengetahuan ibu tentang karakteristik perilaku bayi akan membantu meningkatkan ikatan kasih sayang.



Dua puluh empat jam pertama setelah kelahiran bayi merupakan masa transisi kehidupan di luar rahim ibu. Selama bayi periode ini bayi mengalami perubahan karakteristik perilaku dari waktu-waktu, yaitu:

1. Dalam 6 sampai 8 jam setelah kelahiran disebut periode *reaktivitas* pertama. Dalam 30 menit pertama bayi dalam kondisi siaga, waspada, dan tenang. Bola mata terbuka, bayi mampu memfokuskan pandangan pada wajah orang tuanya, dan menyimak suara terutama suara ibu sehingga saat tepat bagi bayi dan orang tua untuk membina hubungan. Bayi juga melakukan gerakan-gerakan aktif, menangis dengan kuat,

serta tampak kelaparan dan memiliki refleks hisap yang kuat sehingga menjadi saat yang tepat untuk mulai memberikan ASI. Melakukan inisiasi menyusui (IMD) menjadi salah satu cara mempercepat interaksi yang baik untuk membina hubungan melalui kontak kulit, mengelus, menggendong, berbicara, dan mempertahankan kontak mata.



2. Fase tidak aktif yaitu saat istirahat bayi, terjadi setelah 30 menit kelahiran yang ditandai dengan bayi mengantuk dan tertidur. Periode bisa berlangsung 2 sampai 4 jam. Bayi menjadi tenang, tidak memberikan respons, dan sulit untuk dibangunkan. Kondisi rileks menyebabkan denyut jantung, pernafasan dan suhu tubuh menurun. Dianjurkan untuk tidak melepas baju atau memandikan bayi selama periode ini karena dapat menyebabkan kedinginan pada bayi.

3. Fase *reaktivitas* kedua merupakan periode kedua bayi terjaga dan waspada setelah bangun dari tidur nyenyak. Bayi menunjukkan keadaan sadar dan tenang, aktif, dan menangis. Pemberian makan dapat dimulai jika belum ada inisiasi pada fase *reaktivitas* pertama. Refleks hisap yang kuat, mengocheh (*root*), dan menelan akan membantu pemberian makan/ASI. Periode ini juga menjadi saat yang berharga untuk orang tua menjalin interaksi dengan bayi. Setelah melewati periode ini, bayi akan memasuki kondisi fisik dan fungsi tubuh yang stabil, serta membentuk pola tidur dan terjaga yang teratur.

II. KEBIASAAN TIDUR DAN TERJAGA BAYI BARU LAHIR

Pola aktivitas bayi pada awal kehidupan akan diawali dengan siklus tidur dan terjaga yang telah terbentuk sejak periode reaktivitas pertama. Siklus terjaga dan tidur bayi dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dan kenyamanan bayi. Bayi yang sehat dan nyaman akan tidur dalam waktu yang lama mencapai 20 jam sehari. Bayi bangun dan menangis seringkali disebabkan basah, lapar, sakit, atau ketidaknyamanan.

Posisi tidur yang beragam, misalnya miring atau terlentang dapat meningkatkan kenyamanan selama tidur. Ketika bayi selesai menyusui, posisi miring sangat membantu mempercepat pengosongan lambung dan mencegah muntah. Semakin bayi tumbuh dan besar, posisi tidur akan ditentukan sendiri oleh bayi sesuai dengan kenyamanan yang dirasakannya.



Keadaan tidur-bangun bayi ditunjukkan dengan beberapa perilaku, yaitu tidur tenang (dalam), tidur aktif (ringan), keadaan mengantuk, waspada-tenang (*quite alert*), waspada-aktif (*active alert*), dan menangis. Setiap perilaku bayi merupakan respon dalam mengontrol stimulus dan mengatur keadaan tidur-terjaga. Kemampuan ini penting dalam perkembangan tingkah laku bayi.

Beberapa perilaku yang ditunjukkan bayi untuk mempertahankan kondisi tubuh yang optimal, yaitu:

1. Meningkatkan jarak fisik untuk menarik diri secara aktif
2. Mendorong tangan dan kaki sebagai bentuk penolakan
3. Tidur atau memalingkan kepala untuk memutuskan kontak mata atau mengurangi sensitivitas
4. Menggunakan sinyal perilaku dengan rewel atau menangis.

Perilaku khas bayi untuk menggambarkan setiap kondisinya adalah menangis. Ibu perlu mengenali dan menerjemahkan setiap isyarat dan tangisan bayi agar dapat merespon dan segera memenuhi kebutuhan bayi.

Beberapa ciri tangisan yang menunjukkan kebutuhan bayi adalah:

1. Tangisan lapar biasanya akan berlangsung terus menerus, iramanya tidak teratur/rewel, dan lama kelamaan semakin keras. Kadang-kadang bayi memasukkan jari-jari tangan ke dalam mulut dan kakinya ditekuk menegang. Ibu harus memperkirakan kapan terakhir menyusui bayi. Pemberian ASI setidaknya setiap 1-2 jam dan susu formula setiap 3-4 jam

2. Tangisan bayi yang minta ganti popok mirip dengan tangisan lapar. Bila bayi sudah menyusui, periksalah popok bayi barangkali bayi basah atau BAB



3. Tangisan rewel yang disertai dengan feses berwarna hijau dan buang angin menunjukkan ada masalah pada saluran cerna
4. Tangisan keras, terus menerus dengan tungkai bawah ditarik dan mendendang biasanya menunjukkan nyeri kolik
5. Tangisan yang memekakkan telinga akan terlihat saat bayi sakit, prematur, atau sangat lemah
6. Tangisan bersuara aneh, melengking, dan tajam menunjukkan cedera, terutama pada sistem saraf pusat



Tangisan yang terus menerus seringkali membuat ibu panik dan cemas. Beberapa cara untuk menenangkan tangisan bayi adalah:

1. Penuhi kebutuhannya
Cari tahu apakah bayi lapar, mengantuk, atau basah (BAK atau BAB) karena menangis adalah cara bayi berkomunikasi dan memenuhi kebutuhannya.
2. Kurangi gangguan disekitar bayi
Selain untuk memenuhi kebutuhannya, bayi juga seringkali menangis karena lingkungan sekitarnya tidak nyaman, seperti cahaya yang terlalu terang, udara yang panas, suara yang berisik, atau keberadaan orang-orang disekitarnya. Cobalah tenangkan bayi dengan membawanya ke ruangan yang lebih tenang, gendong, dan usap-usap punggung bayi dengan lembut.



3. Angkat dan gendong bayi

Mengangkat dan menggendong bayi adalah cara paling efektif untuk menenangkan bayi ketika menangis. Dekapan dan perhatian ibu membuat bayi merasa tenang, nyaman, dan terlindungi. Biarkan bayi tetap menangis sesaat dipelukkan ibu untuk memberinya kesempatan meluapkan emosi. Alihkan perhatian bayi dengan mainan atau suara-suara yang dapat menenangkan bayi.

4. Kontrol emosi

Rasa tidak nyaman seringkali disebabkan kondisi emosi ibu yang tidak stabil terutama ketika berada didalam gendongan. Perasaan stres, cemas, sedih, atau ketidaksabaran ibu dapat dirasakan bayi. Sebelum menenangkan bayi, ibu harus mengontrol emosi dan perasaan. Jangan menggendong bayi ketika ibu dalam kondisi marah atau sedih karena akan mempengaruhi perilaku bayi.



III. ASI EKSKLUSIF MAKANAN TERBAIK BAYI USIA 0-6 BULAN

Nutrisi merupakan faktor penentu dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, terutama pada masa pertumbuhan bayi yang sangat cepat. Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi karena ASI mengandung nutrisi dan komposisi zat gizi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan bayi.

A. ASI EKSKLUSIF

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi berusia 0-6 bulan secara murni tanpa ada makanan tambahan termasuk air putih, atau susu pengganti ASI.

Manfaat ASI eksklusif:

1. Memenuhi kebutuhan gizi bayi
2. Menjaga pencernaan bayi tetap sehat, karena ASI mudah dicerna
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan otak bayi
4. Meningkatkan daya tahan tubuh sehingga tidak mudah terkena infeksi
5. Mudah dan murah didapat, karena tersedia sesuai kebutuhan bayi.

Kapan waktu memberikan ASI?

Inisiasi menyusui dapat dilakukan segera setelah lahir atau sekurang-kurangnya empat jam setelah bayi dilahirkan sampai anak berusia 2 tahun. Pemberian ASI dilakukan sesering mungkin tanpa ada pengaturan jadwal (*on demand*).

Keuntungan pemberian ASI bagi bayi:

1. Sebagai zat pelindung tubuh bayi karena mengandung antibodi terutama pada kolostrum (ASI yang pertama kali keluar)
2. Mengurangi resiko alergi terhadap makanan
3. Mencegah kegemukan berlebih (obesitas)
4. Mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan bayi
5. Meningkatkan kecerdasan anak



Keuntungan menyusui bagi ibu:

1. Mengurangi resiko perdarahan setelah melahirkan
2. Mengurangi resiko kanker payudara dan kanker indung telur
3. Membantu menurunkan berat badan setelah melahirkan
4. Meningkatkan kekuatan tulang setelah melahirkan dan mengurangi resiko patah tulang panggul pada masa menopause
5. Sebagai alat KB alami
6. Mempercepat hubungan suami istri dengan involusi uteri yang baik.

Selain itu, ASI dan menyusui dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi sehingga menurunkan kejadian kekerasan pada anak.



B. MELANCARKAN ASI

Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis ibu. Rasa nyeri dan ketidaknyamanan ibu dapat mengganggu kemampuan menyusui. Pengetahuan yang kurang, rasa ragu dan tidak percaya diri juga dapat menghambat keberhasilan ibu menyusui. Oleh sebab itu, persiapan menyusui hendaknya dilakukan sejak masa kehamilan sehingga ibu dapat memutuskan untuk menyusui atau tidak setelah melahirkan. Dukungan dan pendampingan suami juga sangat berguna dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk menyusui. Suami dapat membantu memijat punggung atau tengkuk ibu untuk melancarkan ASI.



Selain kesiapan fisik dan psikologis, teknik dan posisi menyusui yang benar dapat membantu melancarkan ASI. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk melancarkan ASI adalah:

1. Saat menyusui, puting susu harus masuk kedalam mulut bayi secara benar. Gusi-gusi bayi menekan daerah coklat (areola) disekelilingnya, bukan putingnya, dagu bayi menempel pada payudara dan mulut terbuka lebar serta bibir bawah bayi terbuka lebar
2. Konsumsi makanan bergizi seimbang, beragam, dan bervariasi
3. Banyak minum air putih, jus buah, dan susu. Konsumsi air minimal 2 liter sehari
4. Istirahat cukup dan jaga kondisi psikologis ibu agar tetap nyaman (hindari stres)

C. Teknik Menyusui yang benar

Menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, menghambat pengeluaran ASI, dan selanjutnya akan mempengaruhi produksi ASI. Teknik menyusui yang benar akan terlihat dari perilaku bayi selama menyusui, yaitu bayi tampak tenang, menghisap kuat dengan irama perlahan, badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi, telinga dan lengan bayi dalam satu garis lurus, dan kepala sedikit menengadahkan. Teknik menyusui yang benar juga akan memberikan kenyamanan pada ibu karena tidak ada rasa nyeri pada puting serta bendungan ASI pada payudara dapat dikeluarkan.



Teknik menyusui yang benar dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Cucilah tangan sebelum menyentuh bayi
2. Sebelum mulai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya untuk membersihkan dan menjaga kelembaban puting susu
3. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara
 - Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk, lebih baik bersandar dan kaki tidak menggantung
 - Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh terlalu tengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu
 - Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan
 - Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
 - Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang
4. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areola saja

5. Berikan rangsangan pada bayi untuk membuka mulut dengan cara:
 - Menyentuh pipi dengan puting susu, atau
 - Menyentuh sisi mulut bayi
6. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi
 - Usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari penampungan dibawah areola
 - Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi



D. Menyendawakan Bayi

Menyendawakan bayi dilakukan untuk mengeluarkan udara yang mungkin terhisap dan tertelan bayi saat menyusui agar bayi tidak kembung. Beberapa cara menyendawakan bayi adalah:

1. Menghadap ke belakang

Taruh handuk kecil dibahu anda, agar ASI yang keluar dari mulut bayi tidak mengotori baju anda. Gendong bayi menghadap belakang dalam posisi tegak, sandarkan tubuhnya pada tubuh anda dan kepalanya pada bahu anda. Satu tangan menahan bokong bayi, sementara tangan yang lain mengelus-elus punggung bayi sampai sendawa.

2. Pangku depan

Pangku bayi didepan tubuh anda dengan posisi duduk. Letakkan handuk kecil didada bayi, dan elus-elus punggung bayi sampai sendawa.

3. Tengkurap di pangkuan

Telungkupkan bayi dipangkuan. Topang dadanya dengan satu tangan, sementara tangan lain mengelus-elus punggung bayi sampai sendawa.



E. Posisi Menyusui yang Baik

Posisi dan perlekatan yang baik akan membantu bayi menyusui secara optimal. Untuk mendapatkan posisi dan perlekatan yang benar, kenali tanda awal bayi ingin menyusui, seperti membuka mulut, menjulur-julurkan lidah, atau menolehkan kepala ketika mulut atau pipinya disentuh. Selanjutnya letakkan bayi pada posisi yang nyaman.

Ada 2 hal yang perlu diperhatikan saat memposisikan bayi saat menyusui, yaitu:

1. Dada bayi menempel pada dada ibu dan dagu menyentuh payudara sehingga kepala dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus (leher bayi tidak tertekuk dan tidak menoleh ke samping kanan atau kiri)
2. Seluruh tubuh bayi ditopang agar bayi merasa nyaman.

Beberapa posisi menyusui yang nyaman bagi ibu dan bayi adalah:

1. Posisi palungan (*cradle*)
2. Palungan menyilang (*cross cradle*)



3. Posisi dibawah lengan (*under arm*) 4. Berbaring pada sisi tubuh



F. ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja

Pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja dapat dilakukan dengan pemerahan dan menyimpan ASI sebagai persediaan ketika ibu tidak bersama bayi. Menabung ASI dapat dimulai sejak 1 bulan sebelum kerja. Ketika ibu sedang bekerja, pemerahan dilakukan di tempat kerja setiap setiap 3 jam dan dibawa kerumah dengan menggunakan *cooler box* (termos es).



Langkah-langkah dalam melakukan pemerahan ASI sebagai berikut:

1. Persiapan pemerahan ASI
 - a. Waktu yang paling tepat untuk pemerahan ketika payudara sedang penuh, bisa diulang sekitar 3-4 jam
 - b. Alat-alat yang digunakan untuk pemerahan harus dibersihkan/disterilisasi terlebih dulu. Sebaiknya setiap selesai pemerahan langsung dicuci agar tetap terjaga kebersihannya
 - c. Ketika pemerahan sebaiknya dalam keadaan tenang dan nyaman. Pilih ruangan yang nyaman agar ibu tidak terganggu dan bila bersama bayi usahakan ada yang menjaga bayi ketika ibu pemerahan ASI
 - d. Cuci tangan dengan sabun setiap kali hendak pemerahan ASI, sementara payudara cukup dicuci dengan air, jangan menggunakan sabun
 - e. Minumlah segelas air/sari buah/susu/secangkir sup atau kacang hijau sebelum pemerahan ASI

2. Memerah bisa dengan menggunakan pompa ASI yang bersih atau dengan menggunakan tangan. Bila menggunakan pompa ASI, ikuti pedoman dari setiap produsen. Gunakan sungkup pompa sesuai dengan ukuran puting dan areola ibu. Untuk melancarkan ASI, lakukan pemompaan sampai semua ASI dikeluarkan sekitar 15-20 menit.



Alat memerah ASI

Langkah-langkah memerah ASI dengan tangan, yaitu:

- a. Posisikan tangan pada salah satu payudara, kemudian letakkan ibu jari terletak berlawanan dengan jari telunjuk pertahankan tetap pada bagian yang coklat (areola).
- b. Tekan tangan kearah dada, lalu dengan lembut tekan jari tangan secara bersamaan

- c. Tampung ASI peras pada cangkir (steril) yang bermulut lebar
- d. Lakukan juga pada payudara yang lainnya.



3. Menyimpan ASI perah
 - a. Masukkan ASI yang sudah diperah kedalam botol bertutup rapat atau kantong ASI yang didesain dan sudah direbus dengan air panas
 - b. Simpan ASI sekitar 60-120 ml dalam setiap wadah untuk mengurangi sisa ASI
 - c. Beri label pada setiap wadah/botol yang bertuliskan tanggal dan jam pemerahan ASI

d. ASI yang disimpan lebih awal diberikan terlebih dahulu (*first in, first out*)

e. Cara penyimpanan:

- Pada suhu udara luar bertahan sampai 6 jam
- Kotak pendingin (termos es) dengan kantung es/*gel pack* yang beku tahan sampai 24 jam
- Dalam lemari es tahan sampai 48 jam (usahakan dibagian paling belakang kulkas)
- Dalam *freezer* lemari es 1 pintu tahan sampai 2 minggu
- Dalam *freezer* lemari es 2 pintu tahan sampai 3 bulan
- ASI beku yang sudah dicairkan masih bisa disimpan dalam kulkas hingga 24 jam, namun tidak boleh dibekukan lagi



4. Cara Memberikan ASI Perah

Beberapa panduan yang perlu diperhatikan sebelum memberikan ASI perah:

- ASI perah yang beku ditempatkan didalam kulkas non *freezer* untuk mencairkan ASI secara bertahap
- Hangatkan ASI yang sudah cair pada suhu tubuh (37°C) dengan cara merendam botol atau cangkir berisi ASI didalam mangkok berisi air hangat. Jangan menghangatkan ASI dengan cara merebus atau memasukkan kedalam microwave karena dapat merusak kandungan gizi Asi



- Kocok ASI yang telah hangat dan cair untuk membantu mencampur bagian ASI yang mengental
- Periksa suhu ASI sebelum diberikan kepada bayi dengan meneteskan pada punggung tangan
- Susukan kepada bayi dengan menggunakan sendok atau cangkir minum agar bayi tidak bingung puting dan bayi tetap dapat menyusu pada

payudara ibu dengan benar. Pemberian ASI menggunakan gelas tidak akan mengganggu kemampuan bayi menyusu. Memberi minum ASI dengan gelas juga memastikan bahwa tetap ada kontak dengan bayi karena tidak mungkin bayi minum sendiri menggunakan gelas.



IV. PERAWATAN DASAR BAYI BARU LAHIR

A. Memandikan Bayi

Tujuan Memandikan Bayi

- Membersihkan seluruh tubuh bayi sehingga terhindar dari kuman dan penyakit
- Mengawasi dan memeriksa kondisi bayi
- Memberikan rasa nyaman dan kesegaran
- Meningkatkan hubungan kasih sayang dan interaksi dengan bayi
- Menjadi stimulus bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Hal yang harus diperhatikan sebelum memandikan bayi

- Perhatikan kenyamanan dan keamanan bayi selama mandi, termasuk dalam memilih dan penggunaan perlengkapan mandi
- Bagi ibu yang belum terbiasa memandikan bayi, ibu dapat meletakkan bayi di tempat yang datar
- Jangan meninggalkan bayi sendiri dengan alasan apapun
- Dekatkan semua peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan selama mandi agar mudah dijangkau
- Gunakan air hangat, bukan panas untuk memberi kenyamanan bagi bayi dan mencegah hipotermi pada bayi
- Observasi adanya tanda dan gejala gangguan pernafasan seperti: terdapat pernafasan cuping hidung, adanya tarikan dinding dada, peningkatan frekuensi pernafasan, warna kulit bayi kebiruan.

Langkah-langkah memandikan bayi

a. Sebelum memandikan

- Cuci tangan sebelum memandikan
- Pastikan ruangan yang dipakai untuk memandikan tidak terlalu dingin dan bebas dari tiupan angin
- Siapkan pakaian bayi seperti popok, baju dalam, baju setelan dan perlengkapan mandi seperti sabun bayi, sampo, lotion, lidi kapas, kapas, waslap, handuk pengering, dan sekaligus perlengkapan perawatan tali pusat



- Siapkan air dengan suhu 37°C atau air terasa hangat dan nyaman ketika disentuhkan pada pergelangan tangan
- Tempatkan bayi ditempat memandikan, jangan ditinggal sendirian dengan alasan apapun
- Bila bayi buang air besar bersihkan terlebih dulu

b. Memandikan bayi dengan tali pusat belum putus

Apabila tali pusat belum putus, memandikan bayi dilakukan tanpa merendam tubuh bayi dalam air. Bersihkan wajah, tangan, kaki, dan bagian

tubuh lain yang kotor dengan waslap/spons yang lembut. Gunakan air hangat dan sabun khusus bayi jika diperlukan. Setelah semua bagian tubuh dilap dan dibersihkan segera keringkan tubuh bayi dengan handuk agar bayi tidak kedinginan. Sebelum memakaikan baju, lakukan perawatan tali pusat.



- #### c. Memandikan bayi didalam bak mandi. membersihkan muka dan kepala, usahakan bayi tetap menggunakan baju atau selimut kering agar bayi tidak kedinginan

- #### d. Mulai bersihkan muka bayi dengan waslap yang sudah dibasahi dari arah dalam keluar (untuk melancarkan aliran kelenjar air mata)



e. Cuci kepala dan rambut bayi:

- Pegang bayi seperti memegang bola kaki dan tinggikan sedikit
- Cuci kepala dengan waslap yang telah dibasahi sampo, dengan menggunakan tiga jari tengah lakukan *massage* kepala dengan gerakan melingkar pada seluruh permukaan kepala bayi
- Bilas dengan air bersih dan segera keringkan



f. Buka pakaian bayi dan lepas kasa pembungkus tali pusat

g. Basuh dan bersihkan daerah leher, ketiak, lengan, tangan, sela-sela jari tangan, dan perut. Miringkan bayi untuk membersihkan punggung bayi sambil melakukan pijatan dengan 2 jari pada kanan kiri tulang belakang dengan gerakan keatas dan kebawah, kemudian melingkar dari pantat bayi bergerak keatas pada kedua sisi

h. Bersihkan selangkangan bayi, paha, kaki, sela-sela jari kaki



i. Bilas dengan air bersih, angkat dan segera keringkan, selimuti dengan handuk kering agar bayi tidak kedinginan



j. Sebelum memakai pakaian, bersihkan alat kelamin

Bayi perempuan : buka labia dan bersihkan dengan hati-hati menggunakan kapas cebok dari depan ke belakang

Bayi laki-laki : tarik ujung kulit ujung kelamin bayi laki-laki bersihkan dengan cara memutar menggunakan bola kapas lembab



- k. Segera kenakan pakaian bayi. Hindari penggunaan bedak terutama pada daerah kelamin untuk mencegah iritasi kulit
- l. Apabila ingin menggunakan minyak, gunakan minyak telon dengan tipis pada perut bayi untuk memberikan kehangatan dan bau harum

B. Perawatan Tali Pusat

Bila tali pusat bayi belum putus, lakukan perawatan tali pusat sebelum menggunakan pakaian. Tujuan perawatan tali pusat adalah mencegah terjadinya infeksi pada bekas pemotongan tali pusat, mencegah tetanus, dan radang selaput otak. Perawatan tali pusat dilakukan dilakukan 2 kali sehari setelah mandi, atau setiap kali pembungkus tali pusat basah oleh air kencing. Umumnya, tali pusat akan puput atau putus antara hari kelima sampai ketujuh, namun bisa juga lebih cepat. Perlengkapan yang dibutuhkan adalah kassa steril.



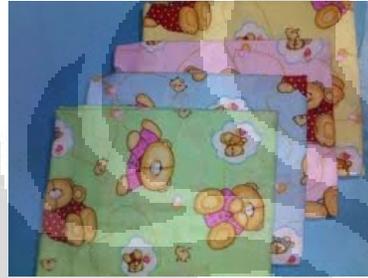
Langkah-langkah melakukan perawatan tali pusat sebagai berikut:

1. Cuci tangan dengan bersih untuk menghindari penyebaran kuman
2. Buka pembungkus tali pusat dengan hati-hati
3. Observasi adanya bau, warna, dan keadaan kulit sekitar tali pusat
4. Jangan membubuhkan apapun pada tali pusat dan jaga agar tetap kering
5. Bungkus/ikat tali pusat dengan kassa steril mulai dari pangkalnya sampai rapat. Bila menggunakan plester, posisi menempel plester harus berpindah-pindah agar kulit tidak lecet
6. Pemakaian popok tidak boleh menutupi tali pusat karena dapat menyebabkan tali pusat menjadi basah, mudah infeksi dan menghambat pengeringan tali pusat
7. Biarkan tali pusat terlepas secara alami dan jangan coba menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan
8. Ketika tali pusat puput, akan ada sedikit darah yang keluar ketika bayi menangis dan akan sembuh dengan sendirinya dan tidak berbahaya.



C. Mengganti Pakaian Bayi

Kemampuan dan kepercayaan diri ibu dalam mengganti pakaian bayi akan muncul seiring dengan latihan. Pakaian bayi yang perlu dipersiapkan terdiri atas pakaian atas, popok kain, selimut, dan topi bayi.



Bayi tidak perlu memakai gurita karena beberapa hal, yaitu:

1. Gurita dapat menghambat pergerakan nafas bayi yang masih lebih banyak menggunakan otot perut daripada otot dada
2. Gurita menutup tali pusat sehingga memperlambat pengeringan dan pelepasan tali pusat
3. Gurita mempersulit proses sentuhan kulit ibu dan bayi

Membedong juga tidak perlu terus menerus karena dapat menghambat pergerakan bayi, sementara pergerakan bayi merupakan sarana belajar dan eksplorasi indera peraba bayi. Untuk menghindari hipotermi, berikan kaus dalam, selimut dan topi bayi.

Setelah bayi mandi dan dikeringkan, segera kenakan pakaian bayi untuk mencegah hipotermi dan memberi kenyamanan pada bayi.



Beberapa langkah yang perlu dilakukan ketika mengganti pakaian bayi:

1. Pilih pakaian yang lembut seperti bahan katun dan menyerap keringat
2. Pakaian bayi jangan terlalu sempit terutama pada bagian leher, selangkangan, lengan, dan perut karena menghambat pergerakan bayi

3. Jangan menarik kain diatas wajah bayi karena dapat menutup wajah dan mengganggu pernafasan bayi
4. Masukkan jari tangan ibu dari arah luar ketika memasukkan tangan bayi agar tidak tersangkut
5. Lipat popok dibawah tali pusat untuk membantu pengeringan tali pusat
6. Tutupi bayi dengan selimut hangat agar bayi merasa nyaman



V. MENGANGKAT, MENGGENDONG, DAN MENENANGKAN BAYI

Dekapan, gendongan, dan ayunan akan meningkatkan kedekatan, kehangatan dan kenyamanan bagi bayi. Menggendong dan menimang merupakan cara berkomunikasi dengan bayi sehingga bayi merasa nyaman dan tidak rewel. Kenyataannya, tubuh bayi yang kecil dan tampak lemah seringkali menimbulkan ketakutan bagi orang tua ketika akan mengangkat, menggendong, dan meletakkan bayi. Dengan kemauan yang kuat dan penuh kehati-hatian orang tua dapat melakukannya karena tubuh bayi tidaklah serapuh yang kita pikirkan.

Tidak ada satu pun cara yang mutlak benar dalam mengangkat, menggendong, dan meletakkan bayi. Hal penting yang harus diperhatikan adalah mempertahankan kenyamanan dan keamanan bayi. Langkah-langkah untuk mulai mengangkat, menggendong, dan meletakkan bayi adalah:

1. Sebelum bayi diangkat ajaklah berbicara sambil mengelus tubuhnya agar bayi tidak terkejut dan gelisah, serta mengetahui kehadiran anda
2. Selusupkan tangan ke bawah kepala dan leher dengan lembut, dan tangan yang lain ke bagian punggung dan bokong sehingga lengan dapat menyokong punggung bayi. Biarkan sesaat sebelum mengangkatnya
3. Pastikan kedua tangan menyangga seluruh tubuh bayi, khususnya bagian leher yang tergolong masih rawan
4. Bungkukkan badan dan dekatkan tubuh kita ke bayi, lalu perlahan-lahan angkat bayi ke arah tubuh ibu sambil membujuknya

5. Letakkan bayi di dekapan ibu. Satu tangan tetap menyokong punggung dan bokong, sementara tangan lain menyangga kepala dan leher



6. Selama menggendong bayi, usahakan posisi bokong lebih rendah dari kepala. Posisikan bayi terbaring di lengan. Kepala dan leher bayi diletakkan di lipatan siku, sementara tangan yang lain menahan punggung hingga bokong bayi



7. Ketika hendak meletakkan bayi, pegang bayi dekat dengan tubuh ibu, sementara ibu membungkuk ke arah tempat tidur atau *box* bayi dengan satu tangan di punggung, leher, kepala, dan tangan lain menyangga bokong
8. Letakkan bayi perlahan-lahan, dan biarkan kedua tangan sesaat sampai bayi merasa nyaman

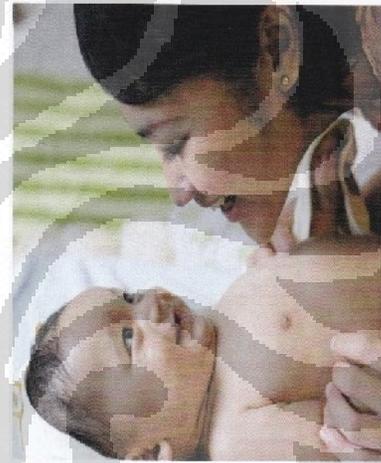
VI. MERANGSANG PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI

Merangsang pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dilakukan sejak baru lahir (bahkan sebaiknya sejak janin dalam kandungan). Rangsangan diberikan terhadap semua sistem indera (pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, dan pengecap) untuk meningkatkan perkembangan dan kecerdasan anak. Rangsangan dapat berupa gerak kasar dan halus pada daerah kaki, tangan, dan jari, mengajak berkomunikasi, dan aktivitas lain yang memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi bayi. Rangsangan yang dilakukan sejak lahir, terus menerus, bervariasi dengan suasana bermain dan penuh kasih sayang akan memacu berbagai aspek kecerdasan anak.



Rangsangan dilakukan setiap kali berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak berjalan-jalan, dan sampai menjelang tidur. Pada bayi berusia 0 sampai 3 bulan, stimulasi dapat dilakukan dengan cara sederhana seperti memberikan rasa nyaman, aman,

dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok, menggulingkan bayi kekanan-kekiri, tengkurap-telentang, dirangsang meraih atau memegang mainan.



Kegiatan lain yang dapat merangsang perkembangan normal bayi adalah dengan melakukan pijat bayi, yaitu sentuhan-sentuhan kecil dan halus pada tubuh bayi untuk merangsang perkembangan fisik dan emosional. Pijatan selama 20 menit sehari merupakan bentuk ungkapan cinta dan kasih sayang ibu dan mempererat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, memberikan rasa nyaman dan rileks pada bayi, serta dapat merangsang saraf otak bayi. Pijat bayi sangat bermanfaat untuk merangsang saraf motorik, memperbaiki pola tidur, membantu pencernaan dan mengurangi kembung atau kolik, meningkatkan ketenangan

emosional bayi, memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan, serta menyehatkan tubuh dan otot-otot .



Langkah-langkah melakukan pijat bayi:

1. Pijatan pada kaki dan tungkai

Awali dengan pijatan ringan telapak dan ujung-ujung jari kaki. Lanjutkan gerakan seperti meremas atau memencet pada tungkai bayi di antara jempol dan jari telunjuk-tengah dari arah atas ke bawah. Akhiri pijatan dengan gerakan seperti memerah susu



2. Pijatan pada perut

Tekuk lutut hingga mendekati perut bayi, dan tahan beberapa saat sebelum diturunkan. Gerakkan jari-jari tangan melingkari umbilikus (pusat) searah jarum jam. Kemudian gerakkan telapak tangan seperti membentuk huruf U terbalik atau huruf O atau tanda tanya (?) searah jarum jam



3. Pijatan pada dada

Gerakkan jari tangan membentuk gambar hati atau lingkaran besar di dada atau lingkaran kecil disekeliling puting susu bayi. Lakukan gerakan dari arah dalam keluar, dan menyilang dari kanan atas ke kiri bawah dan kiri atas ke kanan bawah.



4. Pijatan pada tangan dan lengan

Pijatan pada tangan sama seperti pada kaki dan tungkai. Lakukan gerakan dengan mengusap telapak dan jari-jari tangan. Kemudian remas lengan dari atas ke bawah. Akhiri pijatan lengan dengan gerakan seperti memerah susu.



5. Pijatan pada wajah

Regangkan kulit dahi dan dagu. Usap kedua alis ke arah luar. Pijat pipi dengan jari membentuk lingkaran besar menjadi lingkaran kecil, atau sebaliknya. Sudut mata dekat hidung dipijat ke arah hidung bawah. Jangan menggunakan minyak saat memijat bagian mata, dan ketika menyentuh daerah mata, pastikan tangan bersih dari minyak.



6. Pijatan pada punggung

Dengan posisi tubuh miring, usap punggung membentuk lingkaran dengan menggunakan telapak tangan seperti mengayuh pedal sepeda.



DAFTAR PUSTAKA

1. Handy, F. (2011). *Panduan cerdas perawatan bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda
2. Murray, S.S & McKinney, E.S. (2007). *Foundations of maternal-newborn nursing*. Vol 1. 4th ed. Philippines: Elsevier
3. Mutmainnah, M., Rustina, Y., & Besral. (2006). *Efektivitas 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
4. Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson, D. (2010). *Maternal and child nursing care*. Vol 1. 4th ed. Missouri: Mosby Elsevier
5. Pillitteri, A. (2003). *Maternal and Child Health Nursing*. Philadelphia: Lippicott Williams and Wilkins
6. Reeder, S.J., Martin, L.L., & Koniak-Griffin, D. (2011). *Maternity nursing: family, newborn, and women's health care*. 18th ed. Vol.2, alih bahasa. Jakarta: EGC
7. Salonen, A., Kaunonen, M., Astedt-Kurki, P., Jarvenpaa, A-L., Isoaho, H., & Tarkka, M. (2008). Development of an internet-based intervention for parents infants. *Journal of Advanced Nursing*, 64,1:60-72
8. Salonen, A., Kaunonen, M., Astedt-Kurki, P., Jarvenpaa, A-L., Isoaho, H., & Tarkka, M. (2009). Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 2324-2336
9. Wong et al. (2009). *Buku keperawatan pediatrik*. Edisi 6, Alih bahasa. Jakarta: EGC

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yetti Fauziah Silalahi
Tempat, tanggal lahir : Pematang Siantar, 28 Oktober 1980
Alamat : Jl. Budi Utomo No 56
Medan
Pekerjaan : Staf Pengajar STIKes RS. Haji Medan

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri No 128077, Pematang Siantar Tahun 1993
2. SMP Negeri 9 Pematang Siantar Tahun 1996
3. SMU Negeri 4 Pematang Siantar Tahun 1999
4. Diploma III Keperawatan Akper RS. Haji Medan Tahun 2003
5. Strata S1 Ilmu Keperawatan STIKes Mutiara Indonesia Medan Tahun 2008

