



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN PERAWATAN DIRI IBU POSTPARTUM
PRIMIPARA NORMAL DI RUMAH**

SKRIPSI

DESYANTI EKA ERNAWATI

0806333745

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

PROGRAM REGULER 2008

DEPOK

JULI, 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN PERAWATAN DIRI IBU POSTPARTUM
PRIMIPARA NORMAL DI RUMAH**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana ilmu
keperawatan**

DESYANTI EKA ERNAWATI

0806333745

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

PROGRAM REGULER 2008

DEPOK

JULI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Desyanti Eka Ernawati

NPM : 0806333745

Tanda Tangan :

Tanggal : 2 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Desyanti Eka Ernawati


NPM : 0806333745


Program studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Gambaran Perawatan Diri Ibu Postpartum Primipara Normal di rumah

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns.Desrinah Harahap.,S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Mat ()

Penguji : Ns. Tri Budiati., S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. Mat ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 2 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dibuat untuk memenuhi syarat untuk melakukan penelitian dan mendapatkan gelar sarjana keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Ns. Desrinah Harahap., S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi
- (2) Dewi Irawaty, M.A., Ph.D., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- (3) Kuntarti S.Kp., M.Biomed., sebagai Ketua Program Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- (4) Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok dan staf yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di puskesmas di Depok
- (5) Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan dan staf yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di puskesmas Jagakarsa
- (6) Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dan staf yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di puskesmas Pasar Rebo
- (7) Kepala dan staf Puskesmas Cimanggis, Depok yang telah memberikan izin untuk mengambil data ibu postpartum primipara yang melahirkan di puskesmas Cimanggis
- (8) Kepala dan staf Puskemas Kemirimuka, Depok yang telah memberikan izin untuk mengambil data ibu postpartum primipara yang melahirkan di wilayah kerja puskesmas Kemirimuka
- (9) Kepala dan staf Puskesmas Pancoran Mas, Depok yang telah memberikan izin untuk mengambil data ibu postpartum primipara yang melahirkan di wilayah kerja puskesmas Pancoran Mas

- (10) Kepala dan staf Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan yang telah memberikan izin untuk mengambil data ibu postpartum primipara yang melahirkan di puskesmas Jagakarsa
- (11) Kepala dan staf Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur yang telah memberikan izin untuk mengambil data ibu postpartum primipara yang melahirkan di puskesmas Pasar Rebo
- (12) Bidan Fera, Bidan Euis, Bidan Marwati, Bidan Murni, Bidan Noneng, Bidan Ici, Bidan Nuri, Bidan Ketut, dan Bidan Lien yang telah mengizinkan peneliti untuk mengambil data ibu postpartum primipara di tempat praktek mereka.
- (13) Semua ibu postpartum primipara yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- (14) Orang tua dan keluarga yang telah memberikan banyak bantuan doa, finansial, motivasi dan kasih sayang yang tiada henti
- (15) Teman-teman satu bimbingan, Yunika, Asti, Memel, Enok, Valent, yang saling membantu dan menyemangati satu sama lain. Saya sangat bersyukur bisa satu bimbingan dengan kalian.
- (16) Teman-teman satu Asrama Putri Aceh “Pocut Baren” yang angkatan 2008 Esti, Manggar, Syifa, Yuyun, Dewa, Winda, Imma, Kade, Anis, Awal yang saling menyemangati, membantu dan memotivasi satu sama lain untuk menyelesaikan skripsi dengan baik
- (17) Teman-teman FIK UI reguler angkatan 2008 yang sedang mengerjakan hal yang sama yaitu skripsi yang telah memberikan banyak pengalaman bersama kalian, semangat untuk skripsinya dan mari lulus bersama.
- (18) Semua pihak yang terlibat dalam penulisan penelitian, yang tanpa mengurangi rasa hormat tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penyusunan proposal skripsi ini. Semoga skripsi ini diterima dan bisa dilakukan penelitian lebih lanjut sehingga dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 2 Juli 2012

Penulis

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

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

Nama : Desyanti Eka Ernawati
NPM : 0806333745
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

demikian 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:

“Gambaran Perawatan Diri Ibu Postpartum Primipara Normal di rumah” 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 : 2 Juli 2012

Yang menyatakan



(Desyanti Eka Ernawati)

ABSTRAK

Nama : Desyanti Eka Ernawati
Program studi : Program sarjana ilmu keperawatan
Judul : Gambaran perawatan diri ibu postpartum primipara normal di rumah.

Perawatan diri pada masa postpartum penting dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi nifas yang menyebabkan kematian ibu di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perawatan diri yang dilakukan ibu postpartum primipara normal di rumah dengan desain deskriptif sederhana. Hasil riset menunjukkan perawatan diri yang banyak dilakukan antara lain; *personal hygiene*, perawatan perineum, perawatan payudara, mobilisasi dini, BAK teratur, dan cukup cairan setiap hari. Perawatan diri yang sedikit dilakukan adalah senam nifas, istirahat dan tidur, asupan energi dan protein, dan memiliki pantangan makan. Dukungan sosial pada ibu postpartum terbanyak diperoleh dari ibu kandung. Pelayanan keperawatan hendaknya meningkatkan edukasi tentang perawatan diri selama nifas di rumah.

Kata kunci: ibu postpartum primipara normal, perawatan diri

ABSTRACT

Name : Desyanti Eka Ernawati
Study Program: Bachelor in Nursing
Title : Description of self-care performance by normal primiparous postpartum mothers at home

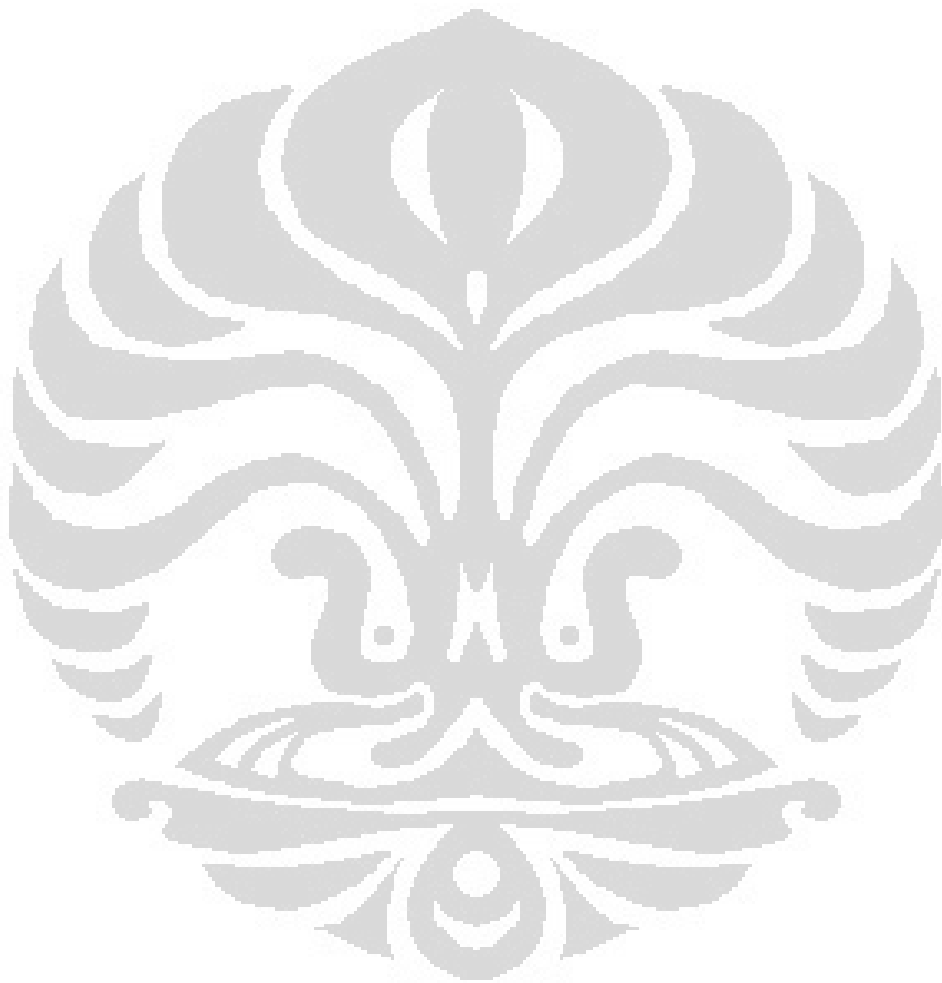
Postpartum self-care is necessarily performed to prevent complications during postpartum that causes maternal mortality in Indonesia. This study aims to describe self-care performance of normal primiparous postpartum mothers at home with simple descriptive design. The result indicated that the mostly done self-care were personal hygiene, perineal care, breast care, early mobilization, regular urination, and plenty of fluids intake every day. Meanwhile, the less performed self care were puerperal gymnastic, rest and sleep, adequate intake of energy and protein, and having abstinence. Most social support obtained from mother. Nursing care providers should increase education about self-care during childbirth.

Key word: normal primiparous postpartum mothers, self-care

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR DIAGRAM	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Manfaat Aplikatif	6
1.5.2 Manfaat Keilmuan	6
1.5.3 Manfaat Metodologi	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Postpartum	8
2.1.1 Postpartum	8
2.1.2 Adaptasi Fisiologis Postpartum	8
2.1.3 Adaptasi Psikologis Postpartum	15
2.2 Teori dan Konsep Perawatan Ibu Postpartum	16
2.2.1 Pengertian Perawatan Postpartum	16
2.2.2 Macam-macam Perawatan Diri Postpartum	16
2.2.3 Perawatan di rumah	21
2.3 Primipara	22
2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri ibu postpartum primipara	22
2.4.1 Umur	22
2.4.2 Tingkat Pendidikan	23
2.4.3 Budaya	23
2.4.4 Sarana kesehatan di masyarakat dan yang digunakan oleh ibu	23
2.4.5 Dukungan sosial	24
2.4.6 Kondisi sosioekonomi	24
2.4.7 Jenis persalinan	24
2.5 Bagan ringkasan literatur	26

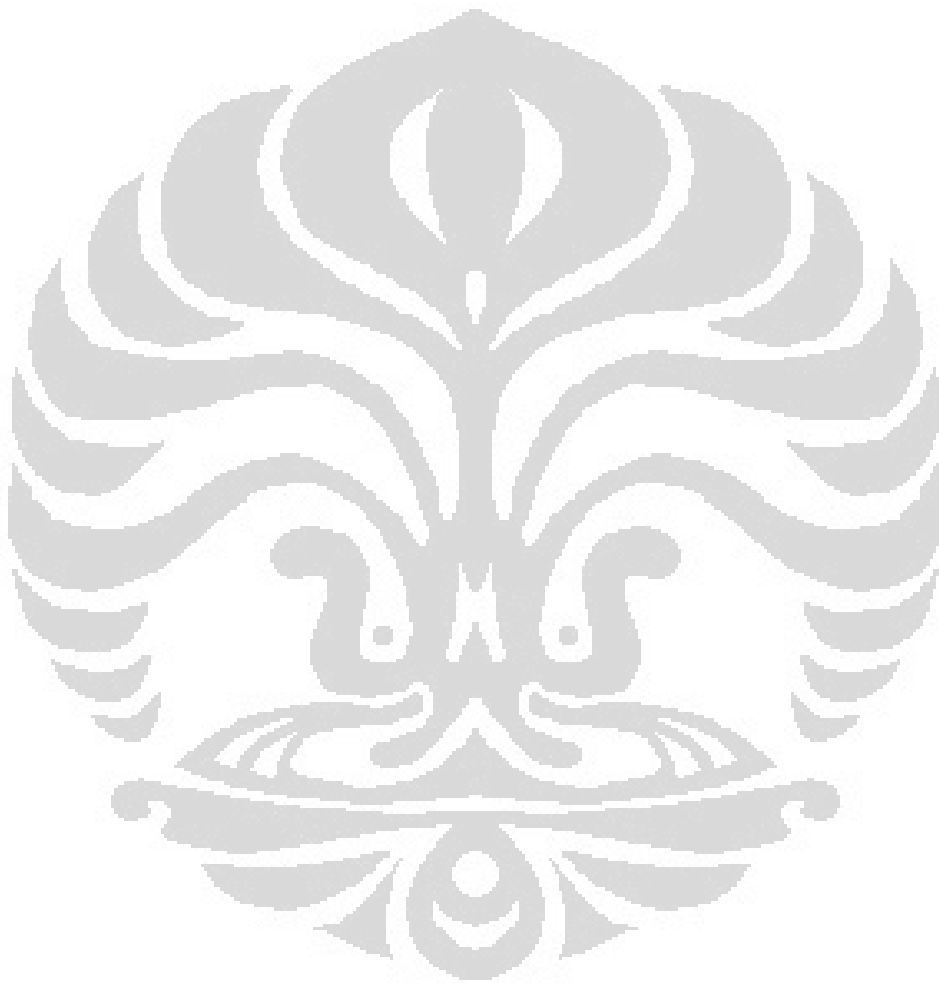
3. KERANGKA KERJA PENELITIAN	27
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	27
3.2 Desain Operasional.....	28
4. METODOLOGI PENELITIAN	40
4.1 Desain Penelitian.....	40
4.2 Populasi dan Sampel.....	40
4.2.1 Populasi.....	40
4.2.2 Sampel.....	40
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	42
4.4 Etika Penelitian.....	43
4.5 Alat Pengumpulan Data.....	44
4.6 Metode Pengumpulan Data.....	45
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	46
4.7.1 Pengolahan Data.....	46
4.7.2 Analisis Data.....	46
4.8 Jadwal Kegiatan.....	47
4.9 Sarana Penelitian.....	48
5. HASIL PENELITIAN	49
5.1 Karakteristik Responden.....	40
5.2 Metode Perawatan Diri yang dilakukan oleh Ibu Postpartum Primipara Normal di rumah.....	53
5.2.1 <i>Personal Hygiene</i>	53
5.2.2 Perawatan Perineum.....	55
5.2.3 Perawatan Payudara.....	56
5.2.4 Melakukan Mobilisasi Dini dan Senam Nifas.....	57
5.2.5 Meningkatkan pemenuhan Kebutuhan Nutrisi.....	58
5.2.6 Pemenuhan eliminasi urin dan bowel yang teratur.....	59
5.2.7 Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur.....	60
5.2.8 Perawatan lainnya.....	61
6. PEMBAHASAN	63
6.1 Intepretasi dan Pembahasan.....	63
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	78
6.2.1 Sampel penelitian.....	78
6.2.2 Instrumen Penelitian.....	78
6.3 Implikasi untuk keperawatan.....	78
6.3.1 Implikasi terhadap pelayanan keperawatan.....	79
6.3.2 Implikasi terhadap penelitian keperawatan.....	79
6.3.3 Implikasi terhadap pendidikan keperawatan.....	79
7. SIMPULAN DAN SARAN	80
7.1 Simpulan.....	80
7.2 Saran.....	80
7.2.1 Bagi pelayanan keperawatan.....	80
7.2.2 Bagi pengembangan penelitian.....	80
7.2.1 Bagi Instansi pendidikan.....	81



DAFTAR TABEL

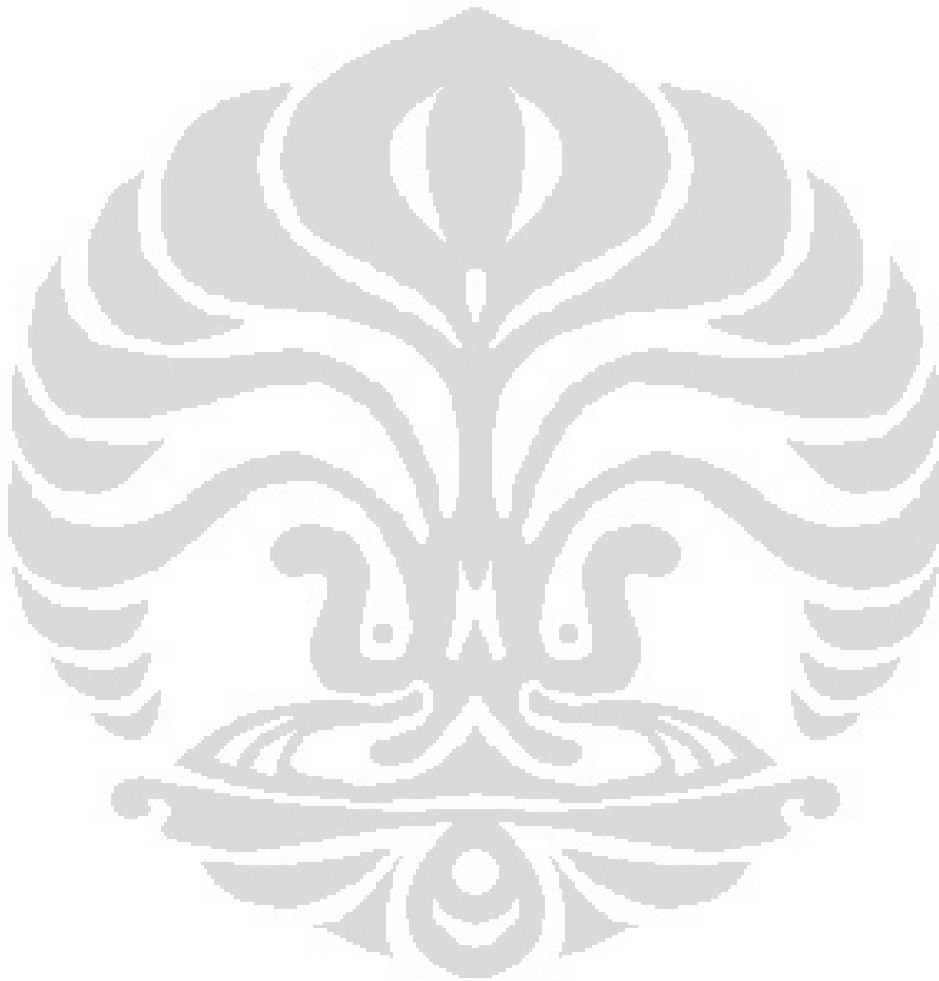
Tabel 3.1 Definisi Operasional Karakteristik responden.....	28
Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel.....	31
Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	46
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi tentang bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap responden di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43).....	53
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden yang melakukan <i>personal hygiene</i> pada masa postpartum di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43).....	54
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden yang melakukan perawatan perineum setelah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43).....	55
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden yang melakukan perawatan payudara setelah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43).....	56
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden yang meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi setelah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43).....	58
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden yang melakukan pemenuhan eliminasi urin dan bowel yang teratur setelah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43).....	59
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden yang melakukan Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur setelah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43).....	60
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden yang melakukan cara perawatan postpartum lainnya setelah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok,	

Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43).....	61
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi macam-macam perawatan diri lainnya yang dilakukan oleh responde di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43).....	62



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Bagan Ringkasan Literatur.....	26
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	27



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43).....	49
Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Periode Postpartum di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43).....	50
Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43).....	50
Diagram 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Budaya di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43).....	51
Diagram 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sarana Kesehatan yang digunakan ketika melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43).....	51
Diagram 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi Sosial ekonomi di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43).....	52
Diagram 5.7 Distribusi Frekuensi dukungan sosial yang didapatkan responden di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43).....	52
Diagram 5.8 Distribusi frekuensi responden yang melakukan mobilisasi dini dan senam nifas setelah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43).....	57

DAFTAR LAMPIRAN

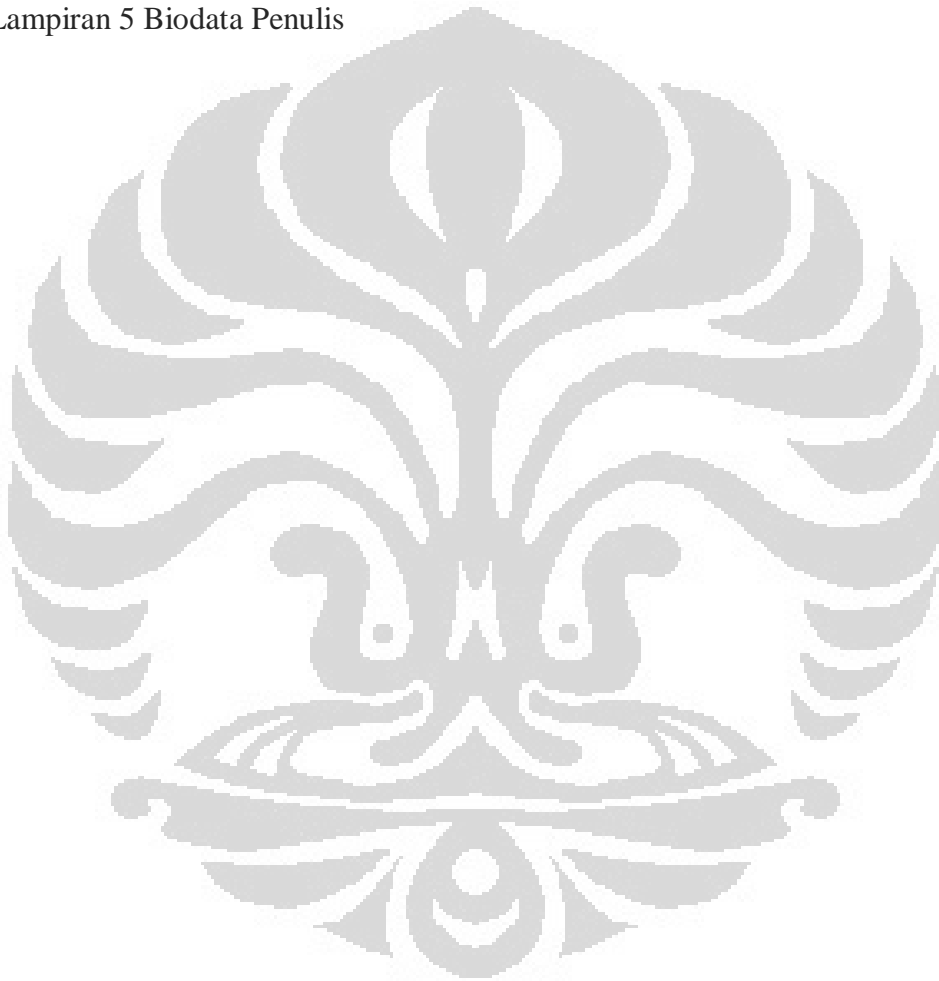
Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 Penjelasan Penelitian

Lampiran 3 Lembar Persetujuan

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Biodata Penulis



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang menjadi salah satu indikator derajat kesehatan perempuan masih tinggi. AKI di Indonesia merupakan yang paling tinggi di ASEAN. Survei terakhir SDKI tahun 2007 menunjukkan bahwa AKI Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Angka Kematian Ibu Melahirkan). Angka tersebut masih tetap tinggi, meskipun telah menurun dari tahun 2002/2003 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup.

Kematian Ibu saat proses kehamilan dan melahirkan memberikan dampak pada peningkatan AKI di Indonesia. Penyebab kematian utama maternal menurut Wiludjeng (2005) didominasi (91,7%) oleh kematian *obstetrik* langsung akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas yang meliputi perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Presentase masing-masing penyebab kematian tersebut adalah perdarahan (*antepartum* dan *postpartum*) (34% sampai dengan 41,7%), eklampsia (23,1% sampai dengan 24%), dan infeksi (11% sampai dengan 30%) (Abdullah, Sofoewan, & Supardi, 2003; Djaja, Mulyono, & Afifah, 2000; Fibriana, 2007; Wiludjeng, 2005)

Penyebab-penyebab kematian tersebut dapat dialami oleh ibu kapan saja baik saat hamil, bersalin maupun pada masa *postpartum*. Menurut UNICEF (1999) dalam Outlook edisi Juni 2002 digambarkan bahwa waktu kematian ibu terbanyak terjadi pada periode *immediate postpartum* yaitu 24 jam pertama setelah melahirkan (50%), (25%) selama masa hamil, (20%) pada masa *early postpartum* yaitu antara hari kedua dan ketujuh setelah melahirkan, dan (5%) pada masa *late postpartum* yaitu antara minggu kedua dan keenam setelah melahirkan (USAID, 2002). Hasil ini tidak berbeda jauh dengan yang disampaikan Wiludjeng (2005) dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa saat kematian yang paling banyak ditemukan adalah setelah persalinan (Wiludjeng, 2005). Selain itu, lebih dari 60% kematian ibu terjadi pada periode *postpartum* di negara berkembang (*Family Health International*, 2009). Selanjutnya, masih banyak masalah yang muncul

pasca persalinan seperti trombosis vena dalam, emboli paru, eklampsia, dan juga infeksi saat postpartum (Rouhi, Alicadeh C, Usefi, & Rouhi, 2011). Data-data tersebut menunjukkan bahwa masa setelah persalinan atau disebut masa postpartum juga merupakan masa yang rawan terjadinya kematian ibu.

Masa postpartum merupakan masa saat ibu mengalami perubahan peran dalam dirinya. Ibu harus menyadari bahwa sudah ada bayi disampingnya yang butuh perawatan dan kasih sayang dari ibunya. Proses perubahan peran menjadi seorang ibu bukanlah hal yang mudah. Ibu postpartum harus mengalami adaptasi terlebih dahulu setelah melahirkan. Setelah ibu melahirkan, ibu mengalami tiga fase adaptasi untuk menerima peran barunya yaitu fase *taking-in* (fase menerima), *taking-hold* (dependen-mandiri) dan fase *letting-go* (fase interdependen) (Bobak, Lowdermilk, Jensen, & Perry, 2005). Dukungan keluarga atau pun pihak lain sangat dibutuhkan oleh ibu postpartum, khususnya ibu postpartum primipara untuk menjalani fase-fase tersebut.

Ibu postpartum primipara adalah seorang wanita yang pernah hamil satu kali dan telah melahirkan satu atau dua anak yang hidup (Bobak, Lowdermilk, Jensen, & Perry, 2005). Kelahiran anak pertama dalam keluarga merupakan situasi yang krisis bagi keluarga atau potensial untuk menjadi krisis karena perubahan peran, hubungan dan pola hidup untuk menjadi orang tua (Sheehan, 1981 dalam Bowman, 2002 dalam Runiari, 2005). Krisis paling utama dialami oleh kalangan ibu, terlebih ibu postpartum primipara belum memiliki pengalaman dalam melakukan perawatan mandiri setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena melahirkan bagi ibu postpartum primipara merupakan peristiwa pertama yang dialami sehingga membutuhkan banyak dukungan.

Dukungan dari berbagai pihak, seperti keluarga dan perawat yang membantu persalinan sangat diperlukan oleh ibu postpartum primipara. Perilaku ibu dalam melakukan perawatan mandiri dan merawat bayi menurut Komariah (2003) masih kurang, terutama yang berhubungan dengan nutrisi, ASI dan menyusui.

Pemberian pendidikan tentang perawatan diri dan juga bayinya setelah melahirkan sangat diperlukan oleh ibu postpartum, khususnya postpartum primipara.

Harapan untuk mendapatkan pengetahuan yang banyak mengenai cara perawatan diri dan merawat bayi yang bisa diterapkan nantinya ketika ibu sudah pulang dari rumah sakit akan sulit didapatkan. Hal ini terjadi karena, periode hari rawat bagi ibu postpartum di rumah sakit semakin hari semakin berkurang. Hari rawat ibu di rumah sakit di Amerika Serikat tidak lebih dari satu atau dua hari setelah melahirkan (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). Keadaan ini tak jauh berbeda dengan di Indonesia. Rata-rata hari rawat ibu melahirkan di Indonesia adalah 24 jam sampai 48 jam (Runiari, 2005).

Hari rawat ibu pasca melahirkan di rumah sakit yang semakin menurun merupakan tantangan bagi perawat untuk dapat memberikan banyak informasi yang dibutuhkan ibu untuk merawat dirinya dan bayi barunya ketika di rumah nanti. Waktu rawat inap di rumah sakit yang sedikit tidak cukup untuk memberikan persiapan pada ibu sesuai dengan kriteria yang harus dimiliki sebelum ibu pulang ke rumah. Menurut *The Committee on Fetus and Newborn of American Academy of Pediatrics* (dalam Runiari, 2005) menyebutkan ada 16 kriteria yang harus dimiliki ibu sebelum pulang dari rumah sakit.

Tiga kriteria dari 16 kriteria yang ada adalah pengetahuan ibu, kemampuan dan kepercayaan diri. Selain itu, 24-48 jam setelah kelahiran merupakan fase *taking-in* bagi ibu yang baru melahirkan. Fokus ibu pada fase *taking-in* adalah pada dirinya sendiri dan tergantung pada orang lain. Ibu lebih mengharapkan segala kebutuhannya dipenuhi orang lain dan memerlukan perlindungan dan perawatan. Ibu juga mengalami penyempitan lapang persepsi akibat kecemasan dan kegembiraan akan kelahiran bayinya. Oleh karena itu, pemberian informasi pada fase ini tidak efektif dan perlu diulang (Bobak, Lowdermilk, Jensen, & Perry, 2005). Waktu yang paling efektif untuk memberikan edukasi kepada ibu postpartum adalah fase *taking-hold* yaitu hari ke-3 sampai minggu ke-4 dan ke-5 pasca melahirkan (Bobak, Lowdermilk, Jensen, & Perry, 2005; Runiari, 2005).

Universitas Indonesia

Menurut Redder, Koniak-Griffin, dan Martin (dalam Runiari, 2005) disebutkan bahwa edukasi klien adalah intervensi keperawatan yang utama untuk menentukan kebutuhan pengetahuan dan keterampilan yang berhubungan dengan perawatan diri dan perawatan bayi pada proses adaptasi postpartum. Realita yang menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan perawat tidak bisa menyeluruh pada ibu postpartum primipara akan mengakibatkan pengetahuan ibu juga tidak adekuat. Hal ini akan mempengaruhi cara yang berbeda-beda yang akan ibu postpartum primipara lakukan untuk melakukan perawatan diri pasca melahirkan di rumah.

Perawatan diri bagi ibu postpartum primipara di rumah merupakan fase yang harus dijalani oleh ibu postpartum primipara. Rumah merupakan tempat yang akan dihabiskan oleh ibu postpartum primipara untuk melakukan perawatan diri. Perawatan diri ibu postpartum primipara di rumah akan menentukan kondisi kesehatan ibu dan anak, meskipun sudah tidak didampingi oleh perawat atau tenaga kesehatan yang lain. Ibu dan keluarga harus mampu menjalankan peran dan fungsinya yang berkaitan dengan perawatan kesehatan ibu postpartum dan juga kesehatan bayinya. Menurut May dan Mahmeister (dalam Komariah, 2003), kemandirian ibu selama masa postpartum sangat diperlukan untuk mencapai status kesehatan yang optimal. Hal ini terjadi karena perawatan postpartum merupakan hal penting yang harus dilakukan ibu dan harus dipertahankan sampai di rumah. Perawatan masa postpartum yang optimal di rumah akan memberikan pengaruh yang besar terhadap status kesehatan fisik dan mental ibu.

Berdasarkan paparan di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang gambaran perawatan diri ibu postpartum primipara di rumah. Penelitian ini dirancang untuk memberikan informasi terbaru mengenai cara-cara yang sering dilakukan oleh ibu-ibu postpartum primipara dalam melakukan perawatan dirinya di rumah setelah pulang dari rumah sakit, klinik bersalin atau pun puskesmas. Berdasarkan informasi ini, perawat dan profesi kesehatan lain dapat mengetahui dan memberikan perubahan yang terbaik jika memang cara-cara yang selama ini dilakukan oleh ibu postpartum primipara dalam melakukan perawatan diri di

rumah kurang tepat. Perawat dan profesi kesehatan lain dapat memikirkan cara yang terbaik untuk memberikan edukasi yang tepat bagi ibu postpartum primipara.

1.2 Rumusan Masalah

Angka kematian ibu di Indonesia masih terbilang tinggi. Salah satu faktor yang menyebabkan kematian ibu adalah kematian saat masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Lebih dari 60 % kematian ibu di negara berkembang terjadi pada masa postpartum. Oleh karena itu, perawatan diri ibu postpartum khususnya ibu postpartum primipara sangat penting agar derajat kesehatan ibu bisa meningkat. Perawatan diri ibu postpartum primipara tidak hanya dilakukan di rumah sakit saja, melainkan juga harus dilanjutkan di rumah. Terlebih saat ini masa perawatan ibu postpartum di rumah sakit semakin dipersingkat. Dengan dipersingkatnya masa rawat inap ibu postpartum di rumah sakit mengakibatkan penyiapan ibu untuk bisa melakukan perawatan mandiri pasca melahirkan juga berkurang. Oleh karena itu, muncul suatu pertanyaan penelitian yaitu bagaimana gambaran perawatan diri ibu postpartum primipara di rumah yang sering mereka lakukan untuk bisa meningkatkan derajat kesehatannya.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah yang telah dipaparkan di atas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- 1.3.1 Bagaimana gambaran karakteristik ibu postpartum primipara yang menjadi responden?
- 1.3.2 Siapa saja yang berperan dalam membantu ibu postpartum primipara dalam melakukan perawatan diri di rumah?
- 1.3.3 Perawatan diri seperti apa yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara di rumah ?

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa tujuan yaitu tujuan umum dan khusus:

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran perawatan diri yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara normal di rumah.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah agar teridentifikasinya gambaran tentang:

1.4.2.1 Karakteristik ibu postpartum primipara normal di rumah

1.4.2.2 Pihak-pihak yang berperan membantu ibu postpartum primipara normal dalam melakukan perawatan diri di rumah.

1.4.2.3 Cara-cara perawatan diri yang dilakukan ibu postpartum primipara normal di rumah .

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat bermanfaat dalam tiga aspek yaitu manfaat aplikatif, manfaat keilmuan dan manfaat metodologi:

1.5.1 Manfaat Aplikatif

1.5.1.1 Memberikan masukan bagi perawat atau profesi kesehatan lain untuk memberikan edukasi yang tepat mengenai persiapan untuk perawatan diri ibu postpartum primipara setelah keluar dari rumah sakit, puskesmas, klinik bersalin atau tempat bidan praktik.

1.5.1.2 Memberikan informasi bagi pelayanan kesehatan tentang perawatan diri yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara di rumah sehingga dapat menemukan metode yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu postpartum.

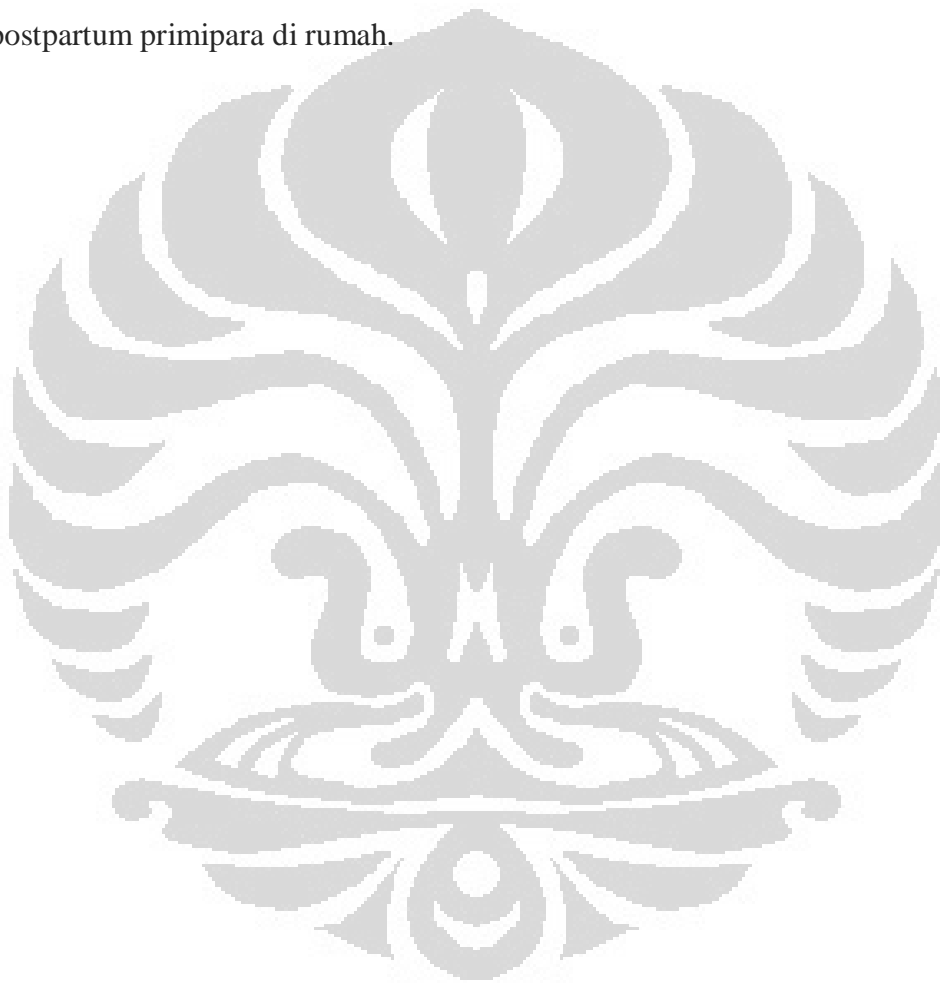
1.5.2 Manfaat Keilmuan

1.5.2.1 Memberikan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang aplikatif terhadap keperawatan maternitas khususnya menambah wawasan tentang gambaran perawatan diri yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara di rumah.

1.5.2.2 Hasil penelitian juga dapat memberikan informasi bagi staf akademik dan mahasiswa dalam rangka pengembangan proses belajar mengajar khususnya tentang perawatan postpartum.

1.5.3 Manfaat Metodologi

Hasil penelitian dapat dijadikan data dasar bagi penelitian selanjutnya dalam area keperawatan maternitas atau area lain yang berkaitan dengan perawatan diri ibu postpartum primipara di rumah.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Postpartum

2.1.1 Postpartum

Periode postpartum merupakan masa setelah melahirkan yang dimulai setelah plasenta lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Bobak, Loder milk, Jensen, & Perry, 2005). Periode ini banyak terjadi perubahan baik psikologis maupun fisiologis yang sangat jelas dan dianggap normal (Bobak, Loder milk, Jensen, & Perry, 2005).

Postpartum dibagi menjadi tiga periode atau tahapan. Periode pertama adalah periode *immediate postpartum* 24 jam pertama setelah melahirkan. Periode selanjutnya adalah periode *early postpartum* yaitu 24 jam postpartum sampai akhir minggu pertama sesudah melahirkan. Periode terakhir adalah periode *late postpartum* yaitu periode yang terjadi mulai minggu kedua sampai minggu keenam setelah melahirkan dan terjadi perubahan bertahap (Murray & McKinney, 2007; Wong, Perry, & Hockenberry, 2002).

Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu (Wong, Perry, & Hockenberry, 2002)). Komplikasi yang lebih beresiko terjadi adalah komplikasi medis seperti perdarahan dan infeksi. Hal ini terjadi karena ibu sering diacuhkan oleh orangtua dan tenaga kesehatan karena fokus mereka pada bayi yang baru lahir (Gjerdingen & Center, 2003). Selain itu, pada periode ini wanita memiliki perhatian yang berlebihan tentang perubahan dirinya yang berhubungan dengan ruptur perineum, perawatan payudara, citra tubuh, dan kelelahan (Hung, 2006).

2.1.2 Adaptasi Fisiologis Postpartum

Sistem tubuh ibu banyak mengalami perubahan untuk menyesuaikan kondisi saat hamil. Tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu mengalami perubahan setelah melahirkan

antara lain (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005; Murray & McKinney, 2007) :

2.1.2.1 Sistem reproduksi

Setelah melahirkan, uterus akan mengalami proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005). Proses involusi dimulai segera setelah plasenta keluar. Involusi dipengaruhi oleh tiga proses yaitu kontraksi otot-otot polos uterus, katabolisme dan regenerasi epitelium uterus (Murray & McKinney, 2007). Ukuran uterus juga mengalami perubahan. Berat uterus saat masa kehamilan adalah 11 kali berat sebelum hamil. Setelah melahirkan uterus akan berinvolusi menjadi kira-kira 500 gram dalam satu minggu pertama dan 350 gram dalam dua minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul sejati, sampai pada minggu keenam, beratnya menjadi 50 sampai 60 gram (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005).

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir akibat respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Intensitas kontraksi uterus akan berkurang dan menjadi tidak teratur pada satu sampai dua jam pertama postpartum. Tonus otot juga meningkat pada ibu postpartum primipara. Hal ini menyebabkan fundus tetap kencang. Hal ini berbeda dengan multipara yang mengalami kontraksi dan relaksasi secara periodik yang dapat menimbulkan nyeri pada awal-awal postpartum (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005).

Setelah bayi dilahirkan, uterus mengeluarkan sekret yang disebut sebagai lokia (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005). Warna lokia berubah seiring waktu, mula-mula berwarna merah sampai berwarna putih. Perubahan warna dan jumlah lokia yang dikeluarkan memberikan informasi apakah involusi terjadi secara normal atau tidak (Murray & McKinney, 2007).

Lokia dibagi menjadi tiga macam berdasarkan warna dan hari keluarnya. Lokia yang keluar pada tiga hari pertama setelah melahirkan disebut sebagai lokia rubra.

Universitas Indonesia

Lokia rubra berwarna merah yang terdiri dari darah dan partikel-partikel kecil desidua serta lendir. Jumlah lokia yang keluar tidak boleh lebih dari jumlah maksimal darah yang keluar saat menstruasi. Setelah empat hari jumlah lokia yang keluar berkurang. Warnanya juga berubah menjadi merah muda atau coklat yang disebut sebagai lokia serosa. Lokia serosa terdiri dari darah, serum, leukosit, dan debris jaringan (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005). Komponen eritrosit pada lokia berkurang pada hari ke 10-11. Hal ini menyebabkan lokia menjadi berwarna kuning sampai putih yang disebut sebagai lokia alba. Lokia alba mengandung leukosit, desidua, sel epitel, mukus, serum, dan bakteri. Pengeluaran lokia alba bisa terjadi dua sampai enam minggu setelah melahirkan (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005; Murray & McKinney, 2007).

Selain uterus, tempat implantasi juga mengalami perubahan. Tempat implantasi berdiameter sekitar tujuh centimeter. Tempat implantasi akan sembuh atau kembali seperti semula dengan proses *exfoliation*. *Exfoliation* merupakan proses pelepasan jaringan yang mati (Murray & McKinney, 2007). Proses ini dipengaruhi oleh pertumbuhan endometrium ke atas sehingga mencegah pembentukan jaringan parut. Proses penyembuhan yang unik ini membuat endometrium mampu mengalami siklus seperti biasa yang siap untuk implantasi dan plasentasi pada kehamilan berikutnya (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005). Proses penyembuhan ini berlangsung 6-7 minggu setelah melahirkan (Murray & McKinney, 2007).

Serviks juga menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam pascapartum, serviks memendek, konsistensi menjadi lebih padat seperti bentuk awal (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005). Serviks mengalami perubahan secara bertahap setelah melahirkan. Laserasi mungkin terjadi pada serviks khususnya bagian ektoserviks. Hal ini menyebabkan resiko terjadinya infeksi pada bagian tersebut dan sering terjadi edema. Serviks yang berdilatasi 10 cm saat melahirkan, menutup secara bertahap setiap harinya. Hari keempat sampai enam, muara serviks berukuran kurang lebih dua centi meter (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005).

Universitas Indonesia

Vagina juga meregang selama proses melahirkan. Hal ini mengakibatkan vagina mengalami edema dan mungkin terjadi laserasi (Murray & McKinney, 2007). Saat postpartum, produksi estrogen menurun sehingga terjadi penipisan mukosa vagina, hilangnya rugae dan penurunan jumlah pelumas vagina. Kondisi ini menyebabkan terjadinya kekeringan lokal pada vagina dan rasa tidak nyaman saat koitus (dispareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan mulai menstruasi (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005). Ukuran vagina akan kembali seperti ukuran sebelum hamil enam sampai 8 minggu setelah melahirkan. Rugae akan kembali terlihat pada minggu keempat.

Edema dan eritema tidak hanya terjadi pada vagina ibu postpartum, tetapi juga pada daerah perineum. Laserasi juga terjadi pada perineum, baik karena robek secara alami saat melahirkan atau sengaja di robek untuk melebarkan jalan lahir. Pelebaran perineum dengan cara digunting disebut dengan episiotomi. Episiotomi dilakukan secara mediolateral pada perineum. Episiotomi menimbulkan ketidaknyamanan pada daerah perineum.

2.1.2.2 Sistem endokrin

Perubahan hormon yang besar terjadi selama masa postpartum. Penurunan sejumlah hormon seperti estrogen, progesteron, HPL (*hormones placental lactogen*) dan HCG (*human chorionic gonadotropin*) terjadi sejak pengeluaran plasenta (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005; Murray & McKinney, 2007). Penurunan kadar estrogen dan progesteron terjadi karena pembesaran payudara dan diuresis cairan ekstrasel berlebih yang terakumulasi selama masa kehamilan (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005). Bowes (1991 dalam Loder milk, Jensen & Perry, 2005) menyebutkan bahwa pada ibu yang tidak menyusui kadar estrogen meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan dengan kadar yang lebih tinggi daripada ibu postpartum yang menyusui. Selain itu, kadar hormon adrenal seperti aldosteron kembali ke level sebelum kehamilan.

Ibu postpartum akan mengalami ovulasi dan menstruasi setelah 7 sampai 9 minggu setelah melahirkan. Kondisi ini berbeda antara ibu yang menyusui dan

tidak menyusui. Ibu yang menyusui akan lebih lama (sampai 12 minggu) mengalami ovulasi dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui. Hal ini terjadi karena pada ibu yang menyusui terjadi peningkatan kadar prolaktin serum yang menekan ovulasi (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005; Murray & McKinney, 2007). Jumlah cairan menstruasi yang keluar pertama kali setelah melahirkan biasanya lebih banyak dari biasanya. Kondisi ini akan kembali seperti normal setelah tiga sampai empat siklus menstruasi (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005).

2.1.2.3 Sistem urinarius

Penurunan fungsi ginjal terjadi karena penurunan kadar steroid pada masa postpartum. Hipotonia pada masa kehamilan, dilatasi ureter dan dilatasi pelvis ginjal akan kembali normal seperti sebelum hamil setelah delapan minggu (Cunningham, dkk; 1993 dalam Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005).

Perubahan-perubahan fisik yang banyak terjadi saat masa kehamilan menyebabkan peningkatan *bladder* dan kehilangan tonus otot *bladder*. Selain itu, proses kelahiran menyebabkan trauma dan edema pada uretra, *bladder* dan ke jaringan di sekitarnya. Diuresis setelah melahirkan menyebabkan *bladder* cepat penuh sehingga beresiko terjadi overdistensi *bladder*, ketidakmampuan mengosongkan *bladder* dan retensi urin. Keadaan ini menyebabkan ibu postpartum beresiko mengalami infeksi saluran kemih dan perdarahan postpartum. Protein dan aseton dapat ditemukan pada urin saat beberapa hari melahirkan (Murray & McKinney, 2007).

2.1.2.4 Sistem Gastrointestinal

Proses melahirkan telah mengeluarkan banyak energi. Hal ini menyebabkan setelah melahirkan ibu merasa lapar dan haus. Motilitas otot pencernaan menurun. Konstipasi dialami oleh ibu setelah melahirkan. Konstipasi dapat disebabkan oleh beberapa alasan antara lain, tonus bowel yang menurun sebagai hasil aktivitas progesteron, pembatasan cairan dan nutrisi saat melahirkan dan ketidaknyamanan

yang disebabkan trauma perineal, episiotomi dan hemoroid (Murray & McKinney, 2007; Hung, 2006).

2.1.2.5 Sistem kardiovaskuler

Ibu postpartum mampu bertoleransi pada kehilangan darah sebanyak 300-400 ml saat melahirkan pervaginam dan kurang lebih 1000 ml pada kelahiran perabdominal. Hal ini terjadi karena saat kehamilan ibu mengalami peningkatan volume darah sebesar 40-50% dari volume sebelum hamil (Bobak, Lodermilk, Jensen & Perry, 2005; Murray & McKinney, 2007). Ibu postpartum juga mengalami tiga perubahan fisiologis yang mampu melindungi ibu dari syok hipovolemik. Perubahan-perubahan tersebut antara lain, hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10% sampai 15%, hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi dan terjadinya mobilisasi cairan ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil (Bobak, Lodermilk, Jensen & Perry, 2005).

Periode kehamilan menyebabkan peningkatan denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung dan akan terus meningkat sampai 30-60 menit setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena sirkulasi darah uteroplasenta kembali ke sirkulasi umum. Nilai curah jantung akan kembali normal jika dilakukan pemeriksaan pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan (Bowes, 1991 dalam Bobak, Lodermilk, Jensen & Perry, 2005).

Tanda-tanda vital ibu postpartum juga mengalami beberapa perubahan. Perubahan tersebut meliputi peningkatan tekanan darah sistol dan diastol selama empat hari setelah melahirkan. Fungsi pernapasan akan kembali normal setelah enam bulan, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal dan EKG kembali normal (Bobak, Lodermilk, Jensen & Perry, 2005).

Volume plasma darah yang hilang selama 72 jam pertama postpartum lebih banyak dibandingkan dengan sel darah yang hilang. Hematokrit mengalami peningkatan pada hari ketiga sampai ketujuh postpartum. Sel darah merah tidak

Universitas Indonesia

mengalami kerusakan. Jumlah leukosit meningkat selama 10 sampai 12 hari setelah melahirkan. Nilai leukosit meningkat menjadi 20.000 sampai 25.000/mm³ dari nilai 12.000/mm³ pada masa kehamilan. Selain itu, jumlah fibrinogen dan faktor pembekuan darah masih tetap tinggi pada masa postpartum. Keadaan ini akan meningkatkan resiko tromboembolisme jika ibu tidak mobilisasi dan mengalami kerusakan pembuluh darah (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005).

2.1.2.6 Sistem neurologi

Perubahan neurologis selama masa kehamilan semakin menghilang pada masa postpartum. Kesemutan pada masa kehamilan menghilang pada masa postpartum. *Fatigue* dan rasa tidak nyaman sering terjadi pada masa postpartum. Ketidaknyamanan terjadi akibat *afterpains*, nyeri episiotomi, ketegangan otot dan pembengkakan payudara. Keadaan ini mengakibatkan banyak ibu postpartum yang mengalami kesulitan tidur (Murray & McKinney, 2007).

2.1.2.7 Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Hal ini tidak terjadi pada kaki. Kaki ibu postpartum yang baru melahirkan akan memiliki ukuran sepatu yang lebih besar dari sebelumnya (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005). Ibu postpartum akan merasakan sakit dan kelemahan pada otot, khususnya pada pundak, lengan dan leher pada hari kesatu sampai kedua setelah melahirkan (Murray & McKinney, 2007).

Level hormon relaxin bertambah secara bertahap dalam beberapa hari pertama melahirkan. Ligamen dan kartilago pelvis berangsur-angsur kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Ibu postpartum juga rawan mengalami *low back pain* dan cedera sendi. Mekanika tubuh yang baik dan benar sangat membantu untuk menghindari keadaan tersebut (Murray & McKinney, 2007).

2.1.2.8 Sistem integumen

Peningkatan beberapa hormon saat kehamilan menyebabkan perubahan pada kulit. Beberapa hormon pada masa postpartum mengalami penurunan sehingga perubahan kulit ibu akan kembali seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan tersebut antara lain kloasma dan linea nigra berangsur menghilang karena aktivitas penurunan hormon yang menstimulasi melanosit. Hormon estrogen menurun sehingga *spider nevi* dan eritema palmar berangsur menghilang. *Striae gravidarum* menjadi garis silver yang tidak tampak (Murray & McKinney, 2007).

2.1.3 Adaptasi Psikologis Postpartum

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu (Rubin dalam Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005; Murray & McKinney, 2007):

2.1.3.1 Fase *taking-in*

Fase *taking-in* atau biasa disebut sebagai fase dependen merupakan tahapan ketika ibu masih sangat tergantung dengan orang disekitarnya. Fase ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Ibu berfokus pada pemenuhan kebutuhan pribadi seperti cairan, makanan dan istirahat atau tidur. Ibu mengharapkan kebutuhannya dipenuhi oleh orang lain dan memerlukan perlindungan serta perawatan dari orang lain (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005; Murray & McKinney, 2007). Selain itu, ibu lebih banyak mengungkapkan perasaannya setelah melahirkan. Ibu akan menceritakan proses melahirkan kepada orang-orang disekitarnya sebagai mekanisme koping ibu. Pemberian informasi pada fase ini perlu diulang karena ibu sering mengalami kecemasan akan peran barunya. Kondisi ini mempersempit persepsi ibu (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005).

2.1.3.2 Fase *taking-hold*

Fase *taking-hold* merupakan fase dependen-mandiri. Ibu sudah mulai menunjukkan perhatiannya terhadap perawatan diri dan bayinya. Fase ini berlangsung 10 hari dari hari ketiga sampai minggu ke-2 sampai ke-3 paska

Universitas Indonesia

melahirkan. Ibu sangat terbuka untuk mendapatkan informasi apapun. Edukasi postpartum tepat diberikan pada fase ini.

Depresi pada ibu postpartum sering terjadi pada fase ini. Depresi sering diakibatkan oleh kelelahan pasca melahirkan dan tuntutan yang banyak untuk melakukan perawatan diri dan bayinya. Hal ini diperkuat dengan rendahnya kadar glukokortikoid dalam sirkulasi darah yang dapat menyebabkan terjadinya depresi pascapartum ringan (*baby blues*) (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005).

2.1.3.3 Fase *letting go*

Fase *letting go* atau fase interdependen merupakan periode kemandirian ibu. Ibu dan keluarga mulai menjalankan peran baru mereka sebagai orang tua. Fase ini juga seringkali merupakan periode yang penuh stress karena banyak peran yang harus dilakukan oleh orang tua. Hal ini lebih sering terjadi pada orang tua baru yang harus melepas gaya hidup mereka yang bebas sebelum memiliki anak.

2.2 Teori dan Konsep Perawatan Ibu Postpartum

2.2.1 Pengertian Perawatan Postpartum

Perawatan postpartum merupakan perawatan terhadap wanita yang telah melahirkan sampai alat-alat reproduksinya kembali seperti sebelum hamil (Herlina, 2009). Perawatan postpartum merupakan perawatan yang khusus diberikan kepada ibu setelah melahirkan dan berbeda dengan perawatan postnatal yang lebih ditekankan untuk merawat bayi lahir (Fort, Kothari, & Abderrahim, 2006). Asuhan keperawatan yang diberikan pada masa postpartum bersifat *suportif edukatif* (Dunphy, 1984 dalam Riehl, 1985 dalam Komariah, 2003).

2.2.2 Macam-macam Perawatan Diri Postpartum

Perawatan diri ibu postpartum terdiri dari berbagai macam, meliputi:

2.2.2.1 Memelihara kebersihan perseorangan (*personal hygiene*)

Kulit sebagai pertahanan pertama terhadap masuknya mikroorganisme dan infeksi ke dalam tubuh perlu dipertahankan agar tetap sehat dan bersih. Bertambahnya keringat yang berinteraksi dengan bakteri pada kulit menyebabkan bau badan dan

Universitas Indonesia

meningkatkan pertumbuhan bakteri. Hal tersebut dapat diatasi dengan cara mandi secara teratur. Mandi juga memiliki keuntungan lain untuk meningkatkan sirkulasi dan membantu mempertahankan tonus otot, mobilitas sendi, relaksasi dan meningkatkan rasa nyaman. Ibu postpartum harus mandi minimal dua kali sehari dan segera setelah melahirkan ketika sudah bisa beraktivitas (Craven, 2000).

Personal hygiene yang bisa dilakukan ibu untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung (Potter & Perry, 2006). Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi (Murray & McKinney, 2007). Akan tetapi, kebiasaan mencuci tangan anggota rumah tangga menurut Depkes (2009) hanya mencapai 58% (Siregar, 2009).

2.2.2.2 Melakukan perawatan perineum

Perawatan perineum agar tetap bersih pada ibu postpartum sangat penting dilakukan. Hal ini terjadi karena kulit ibu postpartum menjadi lebih sensitif, mudah pecah, tidak utuh (*intact*), terutama pada bagian episiotomi sehingga akan mudah terjadi infeksi. Hal ini ditambah dengan pengeluaran lochia pada semua ibu hamil.

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air hangat setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari arah dari depan ke belakang (Potter & Perry, 2005). Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali. Hal ini penting untuk mempertahankan kebersihan karena pembalut dapat menjadi tempat yang baik untuk pertumbuhan bakteri (May & Mahlmeister, 1990 dalam Aisyah, 2010; Murray & McKinney, 2007).

2.2.2.3 Melakukan mobilisasi dini dan senam nifas

Mobilisasi pada ibu postpartum perlu dilakukan sesegera mungkin untuk meningkatkan tonus otot dan aliran darah balik dari bagian kaki dan bagian bawah abdomen (Bennet & Brown, 1999 dalam Aisyah 2010). Ibu postpartum dianjurkan untuk lebih banyak berjalan dan bergerak daripada hanya duduk di tempat tidur. Mobilisasi dini terbukti bermanfaat untuk mengurangi terjadinya tromboemboli dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005).

Senam nifas merupakan senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, Widyasih & Rahmawati, 2008 dalam Aisyah, 2010). Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas dan dianjurkan terutama pada hari ketiga setelah melahirkan (Nichols & Humenick, 2000 dalam Aisyah, 2010).

Salah satu jenis senam nifas yang dapat dilakukan 4-6 jam postpartum dan bisa dilakukan setiap hari adalah *Kegel's exercise* yang dapat meningkatkan kekuatan perineum, mengencangkan otot-otot dasar panggul, mencegah inkontinensia urin dan meningkatkan kepuasan seksual (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005). Cara melakukan *Kegel's exercise* adalah mengontraksikan otot-otot dasar panggul seperti menahan aliran urin dan menahannya selama beberapa detik kemudian merelaksasikannya. Siklus kontraksi dan relaksasi selama 30 kali dan diulang sebanyak lima kali dalam sehari (Murray & McKinney, 2007).

2.2.2.4 Melakukan perawatan payudara

Perawatan payudara pada masa menyusui bertujuan untuk mempertahankan ASI agar tetap lancar dan mencegah terjadinya bendungan pada saluran ASI. Bentuk perawatan payudara yang bisa dilakukan oleh ibu postpartum adalah masase atau pemijatan payudara. Masase/ pemijatan dapat dilakukan dua kali sehari dengan menggunakan minyak kelapa atau *baby oil* untuk memudahkan pemijatan

Universitas Indonesia

(Perinasia, 1992 dalam Komariah, 2003). Penelitian di Jepang menyebutkan bahwa mayoritas perempuan Jepang diberikan pemijatan payudara oleh perawat/bidan untuk memfasilitasi produksi ASI dan mencegah terjadinya ancaman dalam menyusui dan ibu merasa kondisinya lebih baik (Kishi, McElmurry, Vonderheid, Altfeld, McFarlin, & Tashiro, 2011).

Perawatan payudara juga bisa dilakukan dengan tetap menjaga kebersihan payudara. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menghindari penumpukan *sekret* pada payudara yang dapat mencegah terjadinya iritasi. Mencuci puting dengan air bersih tanpa sabun untuk membersihkan *sekret* yang keluar. Penggunaan bra yang tepat juga perlu dilakukan untuk menyokong payudara sehingga dapat meningkatkan rasa aman ibu. Bra juga dapat menjaga bentuk payudara sehingga dapat mengurangi ketegangan pada saat payudara bengkak (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005; Murray & McKinney, 2007).

2.2.2.5 Meningkatkan kebutuhan nutrisi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi dimulai sejak masa kehamilan. Nutrisi yang adekuat pada masa kehamilan dapat mengurangi resiko komplikasi pada ibu, membantu pertumbuhan jaringan dan meningkatkan berat badan janin secara optimal (Nichols & Humerick, 2000 dalam Aisyah, 2010). Pemenuhan kebutuhan nutrisi setelah melahirkan harus tetap diteruskan untuk meningkatkan kesejahteraan bayi terutama pada tahun pertama setelah lahir, terutama pada ibu menyusui. Kualitas dan kuantitas ASI dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu. Peningkatan nutrisi pada ibu menyusui, perlu dipertahankan karena setiap ibu yang menyusui mampu memproduksi ASI 850 cc/hari (May & Mahlmeister, 1994 dalam Aisyah, 2010).

Kebutuhan kalori selama menyusui seimbang dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan selama hamil. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2300 sampai 2700 kalori selama menyusui. Hasil penelitian terbaru menunjukkan hal yang berbeda yaitu dari Mudjajanto & Sukandar (2007) di kabupaten Cianjur masih menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi energi dan protein menyusui adalah 1744 kalori/hari dan 53,87 gram protein/hari. Ibu

Universitas Indonesia

memerlukan tambahan asupan cairan sebanyak dua sampai tiga liter sehari atau setara dengan delapan gelas sehari. Makanan yang dimakan ibu harus mengandung tinggi protein dan mineral yang dibutuhkan untuk memperbaiki jaringan tubuh yang rusak dan produksi ASI, zat besi, dan vitamin untuk mencegah anemia dan tinggi serat untuk membantu ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot cerna (Pillitteri, 2003; Bennet & Brown, 1999 dalam Aisyah 2010).

2.2.2.6 Pemenuhan eliminasi urin dan bowel yang teratur

Eliminasi urin pada ibu postpartum harus dilakukan setiap tiga sampai empat jam untuk mencegah distensi kandung kemih. Ibu postpartum dapat menyiram perineum dengan air hangat atau mendengar suara aliran air agar terangsang untuk berkemih jika ibu sulit untuk berkemih (Aisyah, 2010). Pemenuhan kebutuhan buang air besar yang teratur dapat dipenuhi dengan ibu postpartum harus sering bergerak seperti jalan, asupan cairan yang cukup dan konsumsi serat yang cukup sehingga bisa terhindar dari konstipasi yang umum terjadi pada ibu postpartum (Murray & McKinney, 2007).

2.2.2.7 Pemenuhan kebutuhan seksual

Hubungan seksual pada ibu postpartum boleh dilakukan setelah luka episiotomi sembuh, tidak terasa nyeri dan lokia berhenti. Hubungan seksual yang dilakukan sebelum proses tersebut berhenti akan menyebabkan infeksi dan trauma. Selama bulan pertama menyusui sampai bulan keenam setelah melahirkan, ibu postpartum akan mengalami penurunan gairah untuk melakukan hubungan seksual dan mengalami nyeri selama berhubungan. Hal ini terjadi karena penurunan estrogen dan lubrikasi vagina yang berkurang. Selain itu, nyeri juga diakibatkan oleh luka episiotomi (WHO, 2008 dalam Aisyah, 2010).

2.2.2.8 Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu akan mengalami kelelahan setelah melahirkan sehingga harus diberikan kesempatan untuk beristirahat. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya seperti saat bayi tidur untuk menggantikan waktu tidur ibu yang hilang saat bayi terbangun malam hari (Pillitteri, 2003 dalam Aisyah, 2010). Hasil penelitian Dennis dkk

(2007) menyatakan bahwa di beberapa negara ibu postpartum dilarang untuk mengerjakan tugas rumah tangganya dan hal tersebut berlangsung antara 21 hari sampai 6 minggu setelah melahirkan (Dennis, Fung, Griogoriadis, Robinson, Romans, & Ross, 2007). Dengan demikian, Ibu harus dapat mengatur kegiatan rumah tangganya sehingga dapat menyediakan waktu untuk beristirahat pada siang hari sekitar dua jam dan 7-8 jam pada malam hari. Meskipun demikian, realitanya hasil penelitian Rokhmiati (2002) menunjukkan bahwa dari 30 responden, (86,67%) menyatakan tidur kurang dari 6 jam setelah melahirkan pada hari pertama dan kedua postpartum (Rokhmiati, 2002).

2.2.3 Perawatan di rumah

Pemulangan pasien postpartum sejak dini merupakan suatu tren yang berkembang saat ini. Pemulangan postpartum dini merupakan memulangkan pasien dalam 48 jam atau kurang dari 48 jam setelah pasien melahirkan (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005). Hal tersebut menyebabkan perawatan di rumah menjadi sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu postpartum. Ada beberapa syarat yang harus dipenuhi sebelum ibu keluar dari rumah sakit setelah melahirkan. Syarat-syarat tersebut menurut Bobak, Loder milk, Jensen & Perry tahun 2005, yaitu kehamilan, persalinan, kelahiran dan masa postpartum tanpa komplikasi, tidak ada bukti ketuban pecah dini, tekanan darah stabil, suhu tubuh $<38^{\circ}$ C, mampu berjalan sendiri, mampu buang air tanpa kesulitan, perineum utuh tanpa robekan perineum derajat ketiga atau keempat, hemoglobin >10 g, dan tidak ada perdarahan pervaginam berarti.

Perawatan di rumah merupakan tindak lanjut dari perawatan postpartum di rumah sakit. Perawatan postpartum di rumah yang efektif akan memberikan dampak yang baik bagi ibu dan bayinya. Ketika sudah pulang dari rumah sakit, ibu tidak lantas dibiarkan begitu saja untuk melakukan perawatan diri dan bayinya. Asuhan keperawatan pada ibu postpartum masih berlanjut ketika ibu sudah pulang ke rumah. Asuhan keperawatan dapat diberikan dengan cara melakukan kunjungan rumah kepada ibu.

2.3 Primipara

Primipara merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan bayi satu kali setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu atau melahirkan bayi *aterm* (Murray & McKinney, 2007; Ratnawati, Sunarsih, & Dharmaningrum, 2011). Ibu primipara yang baru satu kali melahirkan menyebabkan ibu belum memiliki pengalaman sama sekali dalam melakukan perawatan diri paska melahirkan. Hal ini menyebabkan ibu postpartum primipara akan mengalami kecemasan tentang perawatan dirinya (Murray & McKinney, 2007). Ibu postpartum primipara juga beresiko untuk mengalami komplikasi tergantung kesiapan fisik, psikologi dan pengetahuan ibu tentang masa kehamilan sampai masa postpartum (Ratnawati, Sunarsih, & Dharmaningrum, 2011). Menurut penelitian O'Hara & Swain (1996 dalam Latifah & Hartati, 2006) disebutkan bahwa 13% wanita melahirkan anak pertama mengalami depresi postpartum pada periode tahun pertama paska persalinan. Oleh karena itu, perawatan diri yang tepat bagi ibu postpartum primipara sangat penting untuk menghindari komplikasi tersebut.

2.4 Faktor-Faktor yang mempengaruhi perawatan diri ibu postpartum primipara

2.4.1 Umur

Umur saat ibu memiliki anak pertama kali mempengaruhi kondisi bayi dan kesehatan ibu. Hal ini terjadi karena ibu yang berusia remaja dan berusia lebih dari 35 tahun dianggap beresiko tinggi dalam hal kesehatan saat hamil dan melahirkan (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005). Umur yang paling ideal untuk kehamilan dengan resiko rendah adalah 20-34 tahun (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2010). Umur ibu juga berhubungan langsung dengan tingkat kematangan perkembangan dan pengalaman individu dalam menjalani hidup (Aisyah, 2010). Ibu dengan usia remaja akan beresiko tinggi mengalami perkembangan dan konflik peran yang berhubungan dengan peran sebagai orang tua (Matteson, 2001 dalam Aisyah, 2010). Hasil penelitian Komariah (2003) terhadap 134 ibu postpartum primipara menunjukkan bahwa umur merupakan faktor yang mempunyai kontribusi terhadap kemandirian postpartum primipara (Komariah, 2003).

Universitas Indonesia

2.4.2 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan masalah kesehatan untuk diri sendiri dan keluarganya (Aisyah, 2010). Selain itu, menurut penelitian Hung (2004), ibu yang berpendidikan tinggi memiliki tingkat depresi lebih rendah dan skor dukungan sosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan rendah (Hung, 2004). Primipara dengan pendidikan rendah juga meningkatkan resiko dua kali kematian perinatal (Haksari & Surjono, 2001). Selain itu, pendidikan tinggi juga memudahkan ibu untuk bisa mencari informasi yang berkaitan dengan perawatan diri. Pemikiran ibu lebih terbuka dan rasional.

2.4.3 Budaya

Kepercayaan dan praktik budaya menjadi faktor penting dalam menentukan perilaku ibu ketika melakukan perawatan diri di rumah. Setiap budaya memiliki cara-cara yang berbeda dalam melakukan perawatan paska melahirkan. Cara-cara yang diterapkan suatu masyarakat dalam melakukan perawatan ibu dan bayi sudah lama dilakukan sebelum sistem pelayanan kesehatan masuk ke lingkungan masyarakat tersebut (Swason, 1998 dalam Aisyah, 2010).

2.4.4 Sarana kesehatan di masyarakat dan yang digunakan oleh ibu

Sarana kesehatan yang tersedia dan memadai di masyarakat akan membantu ibu untuk memberikan informasi yang tepat dalam melakukan perawatan postpartum. Selain itu, ibu juga lebih mudah untuk melakukan pemeriksaan kondisi kesehatannya dengan cepat (Aisyah, 2010). Sarana kesehatan yang digunakan oleh ibu postpartum primipara saat melahirkan terdiri dari berbagai macam. Masih banyak ibu yang melahirkan tanpa bantuan tenaga kesehatan. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia hanya 73% pada tahun 2007 (Angka Kematian Ibu Melahirkan). Angka ini masih lebih rendah dibandingkan Singapura, Malaysia dan Thailand yang hampir mencapai 90% (Angka Kematian Ibu Melahirkan). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak persalinan ibu yang ditolong oleh non- kesehatan seperti dukun.

2.4.5 Dukungan sosial

Ibu primipara membutuhkan lebih banyak dukungan dan bantuan orang di sekitarnya untuk melakukan perawatan diri postpartum. Dukungan sosial baik dari keluarga, teman, maupun lingkungan sekitar dapat membantu ibu postpartum primipara dalam melakukan perawatan diri dan bayinya untuk menghindari kekeliruan. Selain itu, dukungan sosial juga dapat menjadi sumber persoalan bagi ibu untuk menentukan perawatan dirinya sendiri. Hal ini terjadi jika informasi yang diberikan oleh kerabat saling bertentangan satu dengan yang lain (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005). Penelitian Dennis dkk. yang menyatakan bahwa pada saat *early postpartum*, ibu postpartum biasanya dibantu oleh ibu, ibu mertua, saudara perempuan atau pun suami (Dennis, Fung, Grigoriadis, Robinson, Romans, & Ros, 2007). Selain itu, hasil penelitian lain yang melibatkan 366 responden ibu postpartum juga menyatakan bahwa (32%) ibu postpartum merasa membutuhkan dukungan sosial setelah keluar dari rumah sakit (Kanotra, Angelo, Phares, Marrow, Barfield, Lansky, 2007).

2.4.6 Kondisi Sosioekonomi

Kondisi sosioekonomi menentukan pemenuhan kebutuhan suatu keluarga termasuk kebutuhan untuk melakukan perawatan diri. Keluarga yang mengalami kesulitan ekonomi akan mengalami peningkatan stress ketika anak lahir karena kebutuhan mereka akan bertambah. Stres dapat mempengaruhi perilaku orang tua dalam melakukan peran barunya termasuk kemampuan ibu untuk melakukan perawatan diri paska melahirkan (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005). Penelitian Hung (2004) menyebutkan bahwa wanita dengan pendapatan yang tinggi memiliki tingkat depresi yang lebih rendah dan skor dukungan sosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang berpendapatan rendah (Hung, 2004).

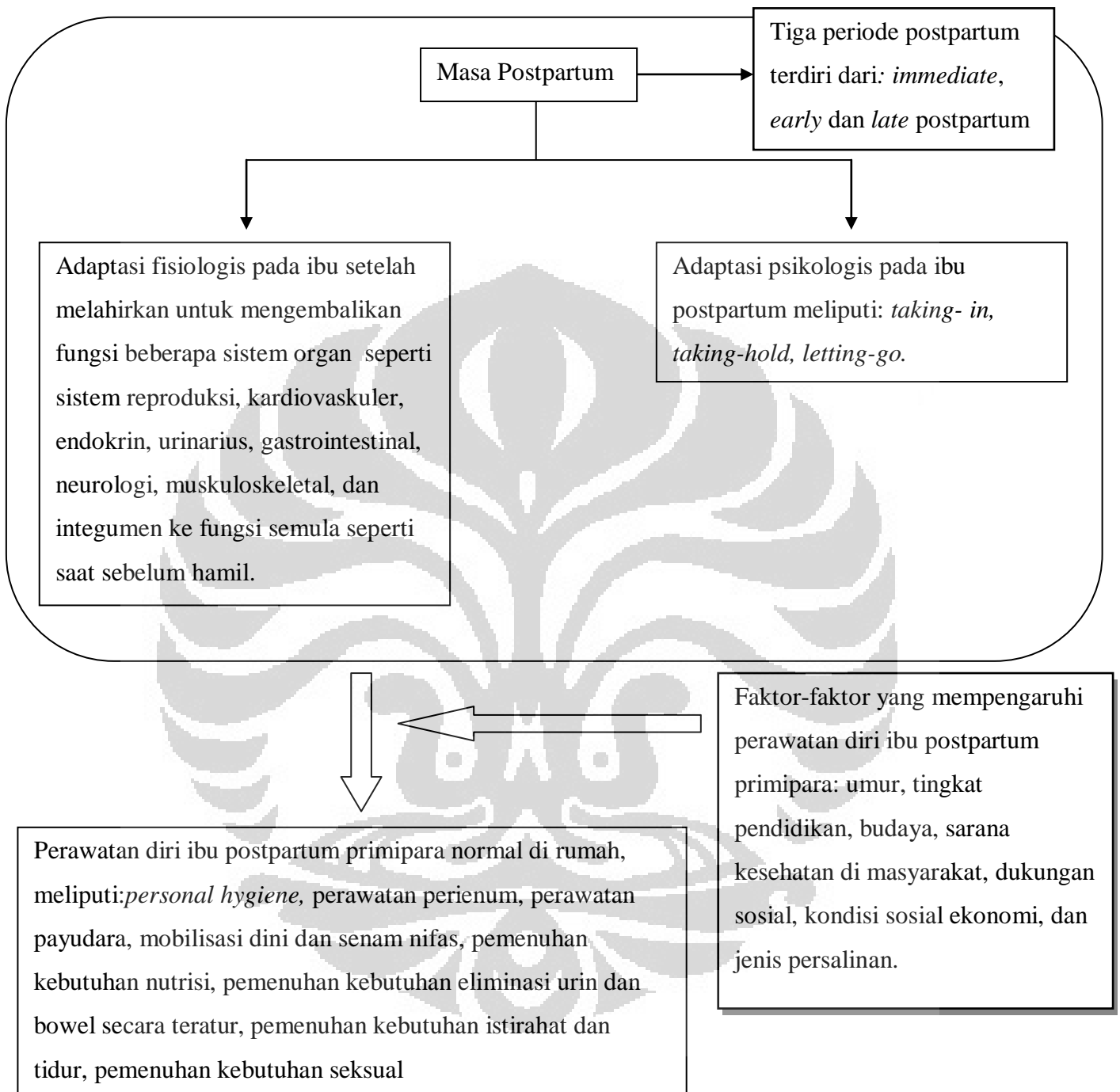
2.4.7 Jenis Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, plasenta dan membran dari dalam melalui jalan lahir (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005). Persalinan terdiri dari dua macam yaitu persalinan normal dan persalinan yang dibantu alat

pendukung. Persalinan dapat dikatakan normal jika keluarnya janin dari jalan lahir atau vagina tanpa bantuan pendukung untuk mengeluarkan janin seperti operasi, vacum atau forsep. Salah satu contoh persalinan yang dibantu adalah seksio sesarea. Seksio sesarea merupakan suatu pembedahan guna melahirkan bayi lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Murray & McKinney, 2007; Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010).

Jenis-jenis persalinan tersebut akan mempengaruhi cara perawatan diri pada ibu postpartum meskipun kebutuhan perawatan pascapartum antara ibu yang melahirkan pervaginam dan seksio sesarea tetap sama (Murray & McKinney, 2007). Kondisi fisiologis yang berbeda yang dialami oleh ibu yang melahirkan pervaginam dan seksio sesarea yang menyebabkan perbedaan cara perawatan diri yang dilakukan ibu postpartum. Hasil penelitian Komariah (2003) terhadap 134 ibu postpartum primipara menunjukkan bahwa ibu dengan postpartum dengan persalinan pervaginam memiliki tingkat kemandirian dalam melakukan perawatan diri yang lebih tinggi dibandingkan dengan seksio sesarea.

2.5 Bagan Ringkasan Literatur



Skema 2.1: Bagan Ringkasan Literatur. Sumber: Aisyah (2010); Angka Kematian Ibu Melahirkan; Bobak, Loder milk, Jensen & Perry (2005); Fort, Kothari, & Abderrahim (2006); Gjerdingen & Center (2003); Haksari & Surjono (2001); Herlina (2009); Hung (2006); Komariah (2003); Latifah & Hartati (2006); Murray & McKinney (2007); Perry, Hockenberry, Lowder milk, & Wilson (2010); Ratnawati, Sunarsih, & Dharmaningrum (2011); Wong, Perry, & Hockenberry (2002).

Universitas Indonesia

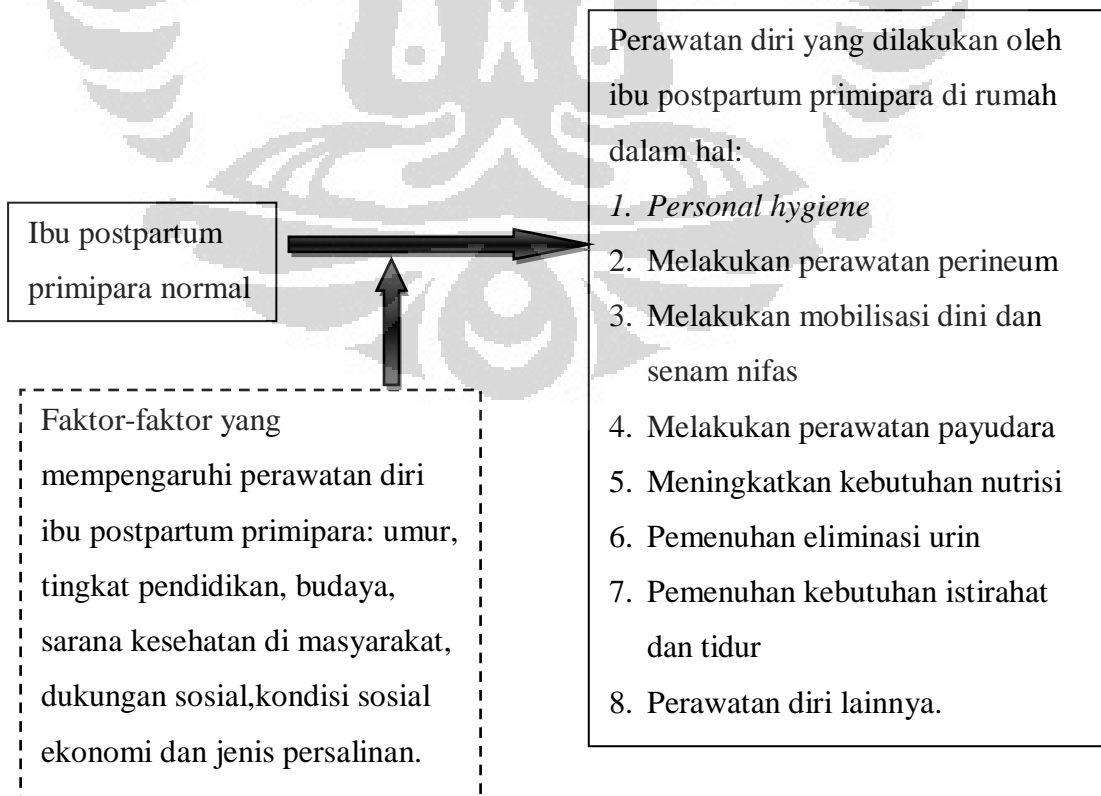
BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep pada penelitian ini akan menjelaskan tentang variabel perawatan diri ibu postpartum primipara normal di rumah. Perawatan diri yang mungkin bisa dilakukan ibu di rumah terdiri dari beberapa macam. Macam-macam perawatan diri ibu postpartum menurut teori meliputi *personal hygiene*, melakukan perawatan perineum, melakukan mobilisasi dini dan senam nifas, melakukan perawatan payudara, meningkatkan kebutuhan nutrisi, pemenuhan eliminasi urin, pemenuhan kebutuhan seksual, pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur. Perawatan diri yang dilakukan ibu postpartum primipara di rumah mungkin saja tidak terbatas seperti yang telah disebutkan. Banyak kemungkinan perawatan diri yang dilakukan ibu berbeda-beda. Secara skematis, kerangka konsep digambarkan sebagai berikut:

Skema 3.1

Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional karakteristik responden

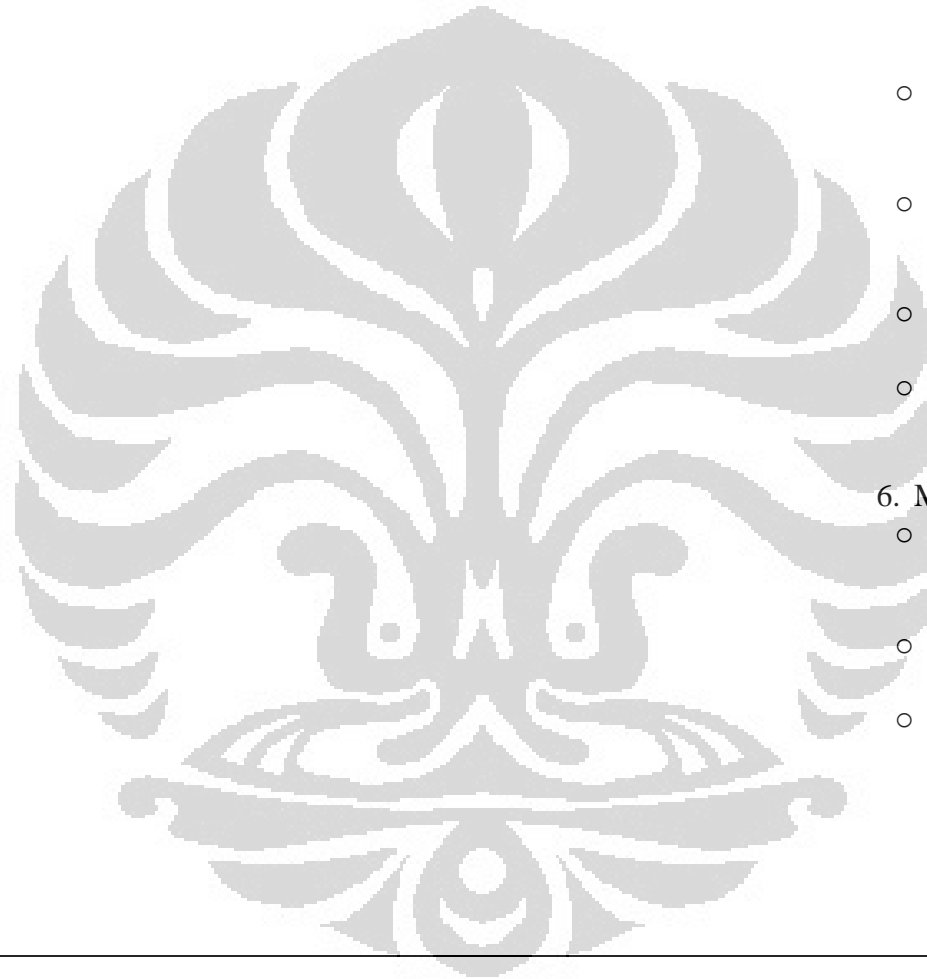
No	Karakteristik	Sub Karakteristik	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala ukur
1	Karakteristik ibu postpartum primipara	a. Umur	Jumlah usia yang telah dilalui responden, yang dihitung hingga ulang tahun terakhir dengan pembulatan	Alat ukur: Kuesioner Cara Ukur: item pertanyaan dalam kuesioner data karakteristik tentang umur	Dinyatakan dalam: <20 tahun 21-35 tahun	Ordinal
		b. Periode Postpartum	Pengelompokkan masa postpartum berdasarkan lama hari setelah melahirkan terhitung dari tanggal melahirkan sampai ketika dilakukan pengambilan data	Alat ukur: Kuesioner Cara Ukur: tanggal pengambilan data dikurangi tanggal melahirkan	Dikelompokkan menjadi: <i>1. Immediate postpartum</i> <i>2. Early postpartum</i> <i>3. Late postpartum</i>	Ordinal
		c. Pendidikan	Jenis pendidikan terakhir yang pernah diikuti ibu	Alat Ukur: Kuesioner Cara Ukur: Item pertanyaan dalam kuesioner data karakteristik tentang tingkat pendidikan	Dinyatakan dengan: 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Akademi/PT	Ordinal

d. Budaya	Penggolongan responden berdasarkan suku	Alat ukur: Kuesioner Cara ukur: Item pertanyaan dalam kuesioner data karakteristik tentang suku Alat ukur: Kuesioner	Dikelompokkan menjadi: 1. Jawa 2. Betawi 3. Sunda 4. Padang	Nominal
e. Sarana kesehatan yang digunakan saat melahirkan	Sarana kesehatan yang digunakan ibu saat melahirkan	Cara ukur: item pertanyaan dalam kuesioner data karakteristik tentang sarana kesehatan Alat ukur: kuesioner	Dikelompokkan menjadi: 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Dokter swasta 4. Bidan	Nominal
f. Kondisi sosial ekonomi	Kondisi ekonomi keluarga dengan acuan penghasilan keluarga. Penghasilan adalah jumlah uang yang dihasilkan oleh keluarga dalam sebulan dalam hitungan rupiah	Cara ukur: item pertanyaan dalam kuesioner data tentang jumlah pendapatan suami dan istri	Dikelompokkan menjadi dua dengan median sebagai <i>cut of point</i> , a. Menengah ke bawah \leq median b. Menengah ke atas $>$ median	Ordinal

g. Dukungan sosial	Keluarga, suami, teman atau kerabat yang membantu ibu melakukan perawatan diri pascapartum dan memberikan informasi tentang perawatan diri	Alat ukur: kuesioner Cara ukur: pertanyaan dalam kuesioner data tentang dukungan sosial	Dikelompokkan menjadi: a) Keluarga yang membantu: 1. Suami 2. Ibu kandung 3. Kakak 4. Ibu mertua 5. Lainnya b) Bentuk bantuan: 1. Informasi tentang cara melakukan perawatan diri setelah melahirkan 2. Bantuan langsung kepada ibu postpartum primipara untuk melakukan perawatan diri setelah melahirkan 3. Informasi dan bantuan 4. Lainnya	Nominal
--------------------	--	--	---	---------

Tabel 3.2 Definisi operasional variabel

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala ukur
1	Metode perawatan diri postpartum	<i>a. Personal hygiene</i>	Cara perawatan diri yang dilakukan oleh ibu postpartum untuk memelihara kebersihan diri dengan cara mandi. Mandi pada ibu postpartum harus dilakukan minimal dua kali sehari dengan sabun dan dilakukan segera setelah melahirkan ketika sudah bisa beraktivitas. Selain itu juga dengan keramas minimal 2-3 kali seminggu, menggosok gigi setelah makan dan sebelum tidur minimal 2 kali sehari, memakai pakaian yang bersih, mencuci tangan sebelum menyusui, setelah mengganti popok, setelah BAB dan BAK, sebelum dan setelah makan, sebelum menggendong atau memegang bayi.	Alat ukur: kuesioner Cara ukur: wawancara melalui item pertanyaan dalam kuesioner tentang metode perawatan <i>personal hygiene</i> yang dilakukan oleh ibu postpartum di rumah	<i>Personal hygiene</i> dikelompokkan menjadi: 1. Mandi: ○ Segera mandi setelah melahirkan ketika sudah bisa beraktivitas ○ Mandi dua kali sehari dengan sabun 2. Keramas: ○ Keramas 1 kali seminggu ○ Keramas 2-3 kali seminggu ○ Keramas setiap hari 3. Menggosok gigi: ○ Menggosok gigi pagi hari dan sebelum tidur ○ Menggosok gigi pagi hari dan sore hari saat mandi 4. Memakai pakaian yang bersih	Nominal



5. Mencuci tangan:

- Mencuci tangan setelah BAB dan BAK
- Mencuci tangan sebelum dan setelah makan
- Mencuci tangan setelah mengganti popok
- Mencuci tangan sebelum menyusui
- Mencuci tangan sebelum menggendong bayi

6. Memotong kuku:

- Dilarang memotong kuku selama masa nifas
- Rajin memotong kuku
- Membiarkan kukunya panjang

b. Perawatan perineum	<p>Cara menjaga kebersihan daerah perineum dengan cara</p> <p>1) membasuh perineum (daerah antara anus dan kemaluan) setelah berkemih dan buang air besar dari arah depan ke belakang</p> <p>2) mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil, atau setiap tiga sampai empat jam sekali.</p>	<p>Alat ukur: kuesioner</p> <p>Cara ukur: wawancara melalui item pertanyaan dalam kuesioner tentang metode perawatan perineum yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara di rumah</p>	<p>Perawatan perineum dikelompokkan menjadi:</p> <p>1. Membersihkan daerah perineum</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Membasuh perineum dari sembarang arah ○ Membasuh perineum dari depan kebelakang ○ Mengelap perineum dengan handuk basah ○ Memberikan ramuan tradhisional pada daerah perineum ○ Melakukan perawatan daerah kemaluan secara mandiri setelah melahirkan <p>2. Mengganti pembalut</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sekali sehari ○ Setelah buang air kecil ○ Setiap 3 sampai 4 jam sekali 	Nominal
-----------------------	---	---	---	---------

				o Setiap habis mandi setiap terasa penuh	
c. Melakukan mobilisasi dini dan senam nifas	Pergerakan yang dilakukan oleh ibu sesegera mungkin setelah melahirkan seperti berjalan dan bergerak. Aktivitas atau gerakan teratur mengencangkan otot panggul seperti menahan aliran urin.	Alat ukur: kuesioner Cara ukur: wawancara melalui item pertanyaan dalam kuesioner tentang melakukan mobilisasi dini dan senam nifas yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara di rumah	Mobilisasi dini dan senam nifas dikelompokkan menjadi: 1. Mobilisasi dini: o Mulai belajar berjalan setelah melahirkan o Mulai bergerak sesegera mungkin setelah melahirkan o Malas untuk melakukan mobilisasi 2. Melakukan senam nifas 3. Melakukan senam kegel	Nominal	

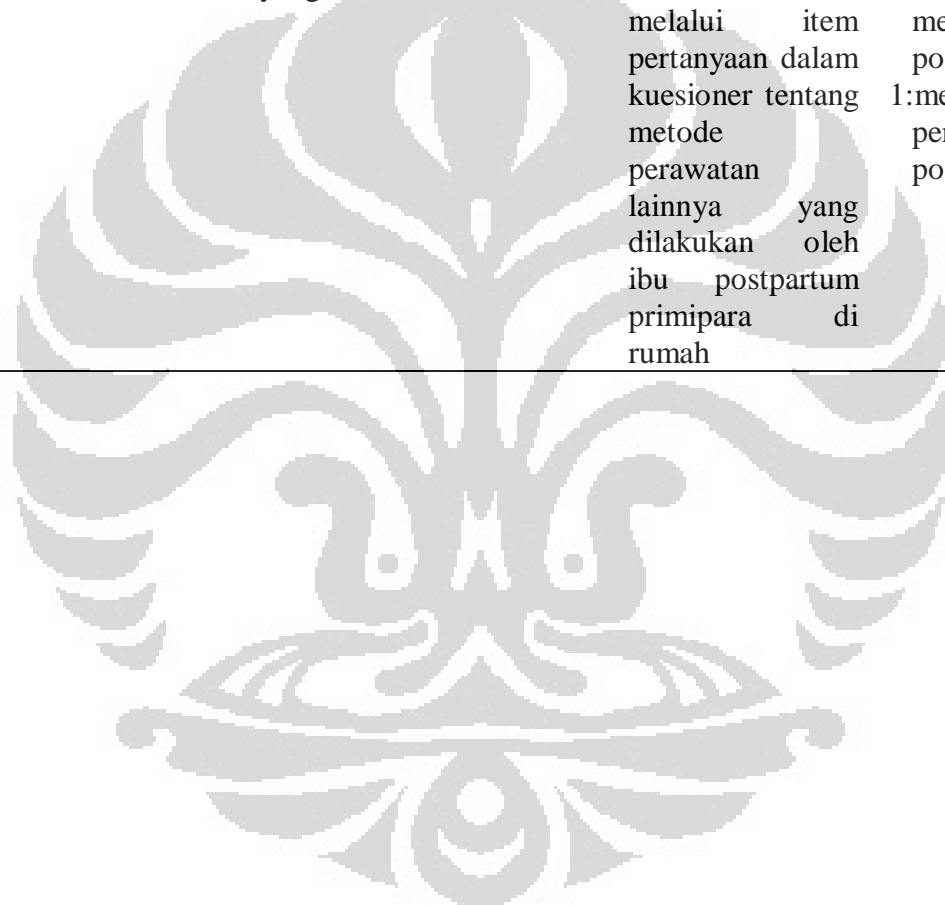
d. Perawatan payudara	Pemijatan payudara untuk mempertahankan ASI tetap lancar dan menjaga kebersihan payudara membersihkan puting dengan air tanpa sabun, dan memakai BH yang bersih dan nyaman	Alat ukur: kuesioner Cara ukur: wawancara melalui item pertanyaan dalam kuesioner tentang metode perawatan payudara yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara di rumah	Perawatan payudara dikelompokkan menjadi: 1. Pemijatan payudara ○ Melakukan pemijatan endorfin ○ Melakukan pemijatan payudara dengan minyak kelapa atau <i>baby oil</i> ○ Mengompres payudara yang bengkak dengan air hangat 2. Menjaga kebersihan payudara ○ Membersihkan puting dengan air tanpa sabun ○ Rajin membersihkan payudara 3. Memakai bra yang bersih dan nyaman ○ Memakai bra yang bersih dan nyaman ○ Mengganti bra setiap hari	Nominal
-----------------------	--	--	---	---------

e. Meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi	Mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi protein dan mineral dengan jumlah yang lebih banyak dibandingkan saat hamil. Mengonsumsi makanan seimbang tiga kali sehari dengan tambahan dua kali makanan pendamping yang sehat dan bergizi. Mengonsumsi minimal 8 gelas air setiap hari.	Alat ukur: kuesioner dalam bentuk <i>food recall 24 hours</i> Cara ukur: mengisi kuesioner dengan wawancara makanan yang dikonsumsi ibu dalam 24 jam terakhir. Kemudian mengukur makanan yang dikonsumsi dengan standar AKG	Dikelompokkan menjadi: 1. Asupan kalori: ○ Kurang ○ Cukup 2. Asupan protein: ○ Kurang ○ Cukup 3. Asupan cairan: ○ Kurang ○ Cukup	Nominal
f. Pemenuhan eliminasi urin dan bowel yang teratur	Cara untuk menjaga kebutuhan untuk buang air kecil agar lancar setelah melahirkan. Ibu dapat menyiram perineum dengan air hangat atau mendengar suara aliran air untuk memudahkan berkemih. Ibu berkemih setiap 3 sampai 4 jam sehari atau kurang lebih 6	Alat ukur: kuesioner Cara ukur: wawancara melalui item pertanyaan dalam kuesioner tentang pemenuhan eliminasi urin dan	Pemenuhan eliminasi urin dan bowel yang teratur dikelompokkan menjadi: 1. Pemenuhan eliminasi urin ○ BAK < 6 kali sehari ○ BAK 6-8 kali sehari ○ BAK >8 kali sehari ○ Ibu susah untuk	Nominal

-
- sampai 8 kali sehari. Ibu BAB setiap hari minimal satu kali sehari.
- bowel yang teratur yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara di rumah
- BAK
- Ibu malas BAK karena perineum sakit
 - Ibu merasa BAK tidak tuntas
 - Menyiram perineum dengan air hangat
 - Mendengarkan suara aliran air saat berkemih
2. Pemenuhan eliminasi bowel
- BAB setiap hari setelah melahirkan
 - Susah BAB setelah melahirkan
 - Meminum obat pencahar untuk mengatasi susah BAB
 - Mengonsumsi makanan tinggi serat untuk mengatasi susah BAB
-

g. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur	Cara ibu untuk mengatur waktu tidur dan istirahatnya setelah melahirkan dengan cara meniyasati aktivitas merawat bayi dengan aktivitas tidur. Waktu tidur yang cukup buat ibu adalah dua jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari.	Alat ukur: kuesioner Cara ukur: wawancara melalui item pertanyaan dalam kuesioner tentang pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur yang dilakukan oleh ibu postpartum di rumah	Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur dikelompokkan menjadi: 1. Bergantian dengan keluarga untuk menjaga bayi agar ibu bisa tidur 2. Ibu tidak tidur setiap malam karena anak rewel 3. Ibu istirahat segera setelah melahirkan dan disela-sela bayi tidur 4. Ibu istirahat ketika lelah 5. Ibu istirahat sesuka hati 6. Ibu tidur kurang dari 7-8 jam setiap hari	Nominal
--	---	--	---	---------

h. Cara perawatan lainnya	Cara perawatan diri yang dilakukan oleh ibu postpartum di luar cara-cara perawatan diri yang ada dalam teori.	Alat ukur: kuesioner Cara ukur: wawancara melalui item pertanyaan dalam kuesioner tentang metode perawatan lainnya yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara di rumah	Metode perawatan diri dikelompokkan menjadi: 0:tidak melakukan metode perawatan diri postpartum 1:melakukan metode perawatan diri postpartum	Nominal
---------------------------	---	---	--	---------



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif sederhana. Tujuan peneliti menggunakan desain ini adalah peneliti dapat mengetahui gambaran perawatan diri ibu postpartum primipara normal di rumah.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010; Sandjaja & Heriyanto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum primipara yang melahirkan secara normal atau pervaginam di daerah area kerja Puskesmas Cimanggis, Kemirimuka, Pancoran Mas, Kota Depok, area kerja Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan, dan Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah obyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi atau bagian dari populasi (Notoatmodjo, 2010; Sandjaja & Heriyanto, 2006). Sebuah penelitian dapat menentukan cara pemilihan sampel sesuai jenis dan tujuan penelitian tersebut. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Teknik *non probability sampling* digunakan karena sampel yang digunakan spesifik dan memiliki jumlah sampel yang terbatas. *Purposive sampling* digunakan dalam pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui dan memiliki karakteristik yang spesifik (Notoatmodjo, 2010).

Ibu postpartum primipara yang melahirkan secara normal di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Kemirimuka, Pancoran Mas, Kota Depok, Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan, dan Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dijadikan sampel dalam penelitian ini. Sampel yang ditetapkan berdasarkan kriteria

diharapkan dapat memberikan informasi yang akurat. Sampel yang diambil dari populasi adalah ibu primipara yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Melahirkan pervaginam
- b. Melahirkan bayi hidup anak pertama
- c. Ibu dalam masa postpartum 24 jam sampai 42 hari atau enam minggu setelah melahirkan
- d. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi yaitu:

- a. Ibu postpartum primipara normal yang sudah pindah rumah dan tidak ada di rumahnya selama pengambilan data

Jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus pengukuran jumlah sampel pada pengukuran satu variabel (proporsi) untuk jenis penelitian deskriptif kategorik. Rumus yang digunakan sebagai berikut (Dahlan, 2009; Notoatmodjo, 2010; Sandjaja & Heriyanto, 2006):

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}{d^2} \quad (4.1)$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel
 $Z_{\alpha/2}$ = nilai Z pada derajat kemaknaan 95%=1,96
 p = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)
 d = presisi
 q = 1- p

Jumlah sampel yang akan diteliti berdasarkan rumus dengan derajat kemaknaan 95%, presisi 15% dan proporsi 50% adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{0,15^2}$$

$$n = 42,68$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus diatas maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 43 orang. Untuk mengantisipasi adanya *drop out* saat proses penelitian, maka kemungkinan berkurangnya sampel perlu diantisipasi dengan cara memperbesar taksiran ukuran sampel dengan rumus sebagai berikut (Sastriasmoro & Ismail, 2008):

$$n' = \frac{n}{(1 - f)} \quad (4.2)$$

Keterangan:

n' = ukuran sampel setelah revisi

n = ukuran sampel asli

$1-f$ = perkiraan proporsi *drop out* yang diperkirakan 10% ($f=0,1$)

maka:

$$\begin{aligned} n' &= \frac{43}{(1 - 0,1)} \\ &= 47,77 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka jumlah sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 48 responden.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Kemirimuka, Pancoran Mas kota Depok, Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan dan Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur. Peneliti memilih Puskesmas Cimanggis karena satu-satunya Puskesmas di kota Depok yang melayani persalinan 24 jam adalah Puskesmas Cimanggis. Oleh karena itu, memudahkan peneliti untuk memperoleh data ibu nifas dan memudahkan melakukan penelitian. Puskesmas Kemirimuka dipilih sebagai tempat penelitian karena merupakan kelurahan dengan angka kelahiran hidup terbanyak di kecamatan Beji pada tahun 2008 yaitu sebesar 1062 kelahiran (Dinkes Depok, 2008). Begitu pula dengan Puskesmas Pancoran Mas

merupakan kecamatan dengan angka kelahiran terbanyak di kota Depok (Dinkes Depok, 2008). Angka kelahiran yang tinggi diharapkan banyak didapatkan data ibu postpartum yang memudahkan pengambilan data. Wilayah Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan dan wilayah Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dipilih sebagai tempat penelitian karena Jakarta Selatan dan Jakarta Timur merupakan dua wilayah di Jakarta dengan angka kematian ibu nifas terbanyak pertama dan kedua se-DKI Jakarta tahun 2007 yaitu tiga dan satu (Dinkes DKI Jakarta, 2007). Penelitian ini dilaksanakan pada 16 April sampai 27 Mei 2012.

4.4 Etika Penelitian

Penelitian sebagai upaya mencari kebenaran dalam suatu fenomena kehidupan masyarakat harus dilakukan sesuai dengan norma-norma atau pedoman etis dalam masyarakat. Hal ini menyebabkan perlunya suatu etika dalam melakukan penelitian terlebih pada penelitian kesehatan karena menggunakan manusia sebagai obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Suatu penelitian harus memegang empat prinsip (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti harus mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian, memberikan kebebasan kepada subyek penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Oleh karena itu, peneliti harus mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*inform consent*) (Notoatmodjo, 2010).

b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai privasi masing-masing yang harus dijaga kerahasiaanya. Oleh karena itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas atau kerahasiaan identitas subyek kepada orang lain (Notoatmodjo, 2010).

c. Keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan, keterbukaan dan kejujuran harus dijaga oleh peneliti. Peneliti harus mengondisikan penelitian memenuhi prinsip tersebut dengan cara menjelaskan prosedur penelitian. Selain itu, peneliti harus memberikan perlakuan

dan keuntungan yang sama kepada semua subyek penelitian tanpa membedakan jender, agama, etnis, ras dan sebagainya.

d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penelitian harus dapat memberikan manfaat yang maksimal kepada masyarakat umum dan subyek penelitian secara khusus. Kerugian dari penelitian harus diminimalisasi sekecil mungkin.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur yang diuji keterbacaannya terlebih dahulu dan *form 24 hours dietary recall* untuk mengetahui apa saja yang dimakan responden selama 24 jam terakhir. Kuesioner yang digunakan berisi dua kelompok pertanyaan, yaitu kelompok pertama berisi pertanyaan tentang karakteristik responden yang meliputi umur, hari/ tanggal melahirkan, tingkat pendidikan, suku, sarana kesehatan yang digunakan saat melahirkan, dukungan sosial, kondisi sosial ekonomi. Kelompok kedua berisi pertanyaan tentang metode perawatan diri postpartum di rumah.

Uji coba instrumen dilakukan untuk melihat validitas dan reliabilitas alat pengumpul data sebelum instrumen digunakan. Pelaksanaan uji coba instrumen dilakukan pada 10 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik responden penelitian.

Kuesioner diuji validitas isi (*content validity*) terlebih dahulu sebelum uji coba ke ibu postpartum primipara. Uji validitas isi dilakukan dengan cara mengkonsultasikan isi dari kuesioner kepada pakar dalam hal ini adalah dosen pembimbing yang ahli dalam keperawatan maternitas.

Uji coba kuesioner dilakukan di daerah Depok khususnya kecamatan Beji dan Cimanggis di luar responden yang menjadi sampel penelitian. Setelah

mendapatkan data baru mengumpulkan responden sebanyak 10 orang dan mulai untuk melakukan uji coba kuesioner. Uji coba kuesioner dengan menggunakan teknik uji keterbacaan dengan mengukur pemahaman responden mengenai pertanyaan yang diajukan. Jika responden kurang paham dengan pertanyaan yang diajukan, peneliti mencoba memberikan alternatif pertanyaan dengan maksud yang sama ke responden sampai responden mengerti dan paham akan pertanyaannya. Uji keterbacaan digunakan karena hasil yang didapatkan berupa sebaran proporsi sehingga menggunakan dua skala melakukan atau tidak melakukan. Jika dua skala tersebut diuji validitas dan reabilitas maka jawabannya tidak bervariasi sehingga hampir semua pertanyaan menjadi tidak valid dan reliabel. Oleh karena itu, digunakanlah uji keterbacaan untuk mengukur pemahaman responden akan pertanyaannya. Hasil uji keterbacaan dari 81 pertanyaan terdapat 8 pertanyaan yang dihapus karena tidak dipahami oleh responden sehingga untuk penelitian menggunakan 73 pertanyaan. Uji coba instrumen tidak dilakukan terhadap form *24 hours dietary recall* karena form yang digunakan adalah formulir baku untuk *24 hours dietary recall*.

4.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner dan wawancara. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data mengenai karakteristik ibu dan metode-metode yang digunakan ibu dalam melakukan perawatan diri di rumah setelah melahirkan. Metode wawancara digunakan untuk mengidentifikasi perawatan diri yang dilakukan ibu postpartum primipara di rumah. Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara terpimpin. Wawancara terpimpin adalah metode wawancara yang dilakukan dengan berpedoman pada kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Metode ini memiliki beberapa keuntungan diantaranya pengumpulan data dan pengolahannya dapat berjalan dengan cermat dan teliti, hasilnya dapat disajikan secara kualitatif dan kuantitatif.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dalam empat tahap meliputi (Notoatmodjo, 2010):

- a. *Editing*, dilakukan untuk menilai kelengkapan data. Melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner tentang kelengkapan pengisian jawaban, jawaban cukup jelas terbaca, dan jawaban relevan dengan pertanyaannya. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.
- b. *Coding*, pemberian kode pada jawaban setiap kuesioner. Pengkodean juga dilakukan untuk mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan sehingga memudahkan dalam pengolahan data.
- c. *Entry data*, merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam komputer untuk dilakukan analisis data dengan menggunakan program statistik dalam komputer.
- d. *Cleaning*, suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data.

4.7.2 Analisis Data

Data yang sudah diolah kemudian dianalisis dengan menggunakan bentuk analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran hasil penelitian dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi pada masing-masing sub variabel penelitian (Komariah, 2003; Notoatmodjo, 2010). Hasil analisis berupa distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang berjenis kategorik. Data ordinal untuk kondisi sosial ekonomi ibu postpartum primipara. Data nominal untuk mengidentifikasi ibu postpartum primipara, periode postpartum, pendidikan, budaya, sarana kesehatan yang digunakan ibu saat melahirkan, dukungan sosial, dan metode perawatan diri postpartum. Untuk data interval (umur) pada saat dikumpulkan selain proporsi menurut definisi operasional yang telah ditetapkan digunakan pula mean, standar deviasi, median, nilai minimum dan maksimum (Komariah, 2003).

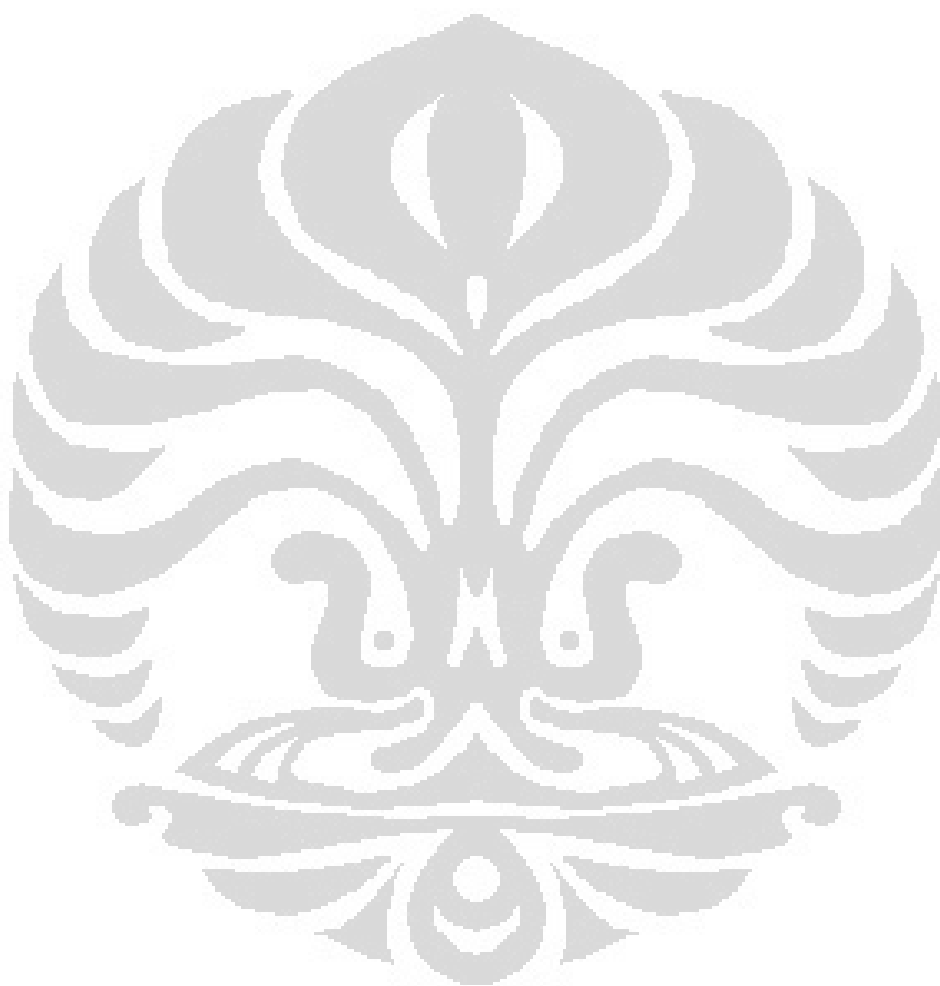
4.8 Jadwal Kegiatan

Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Penelitian

Langkah-langkah	BULAN																																		
	FEBRUARI					MARET					APRIL					MEI					JUNI					JULI									
	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V					
1. Revisi Proposal																																			
2. Pengurusan surat izin penelitian																																			
3. Uji Instrumen																																			
4. Pengambilan data																																			
5. Pengolahan Data																																			
6. Penyusunan Laporan																																			
7. Pembuatan Manuscript																																			
8. Pengajuan Sidang																																			
9. Sidang																																			
10. Revisi Skripsi																																			
11. Pengumpulan Skripsi																																			

4.9 Sarana penelitian

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang berupa kuesioner, alat tulis, dan *software* komputer untuk pengolahan data responden.



BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden diidentifikasi berdasarkan umur, periode postpartum, pendidikan, budaya, sarana kesehatan yang digunakan ketika melahirkan, kondisi sosial ekonomi dan dukungan sosial kepada ibu postpartum. Hasil penelitian tentang gambaran umum responden dapat dilihat pada diagram 5.1 sampai dengan 5.7 dan tabel 5.1 berikut ini:

Diagram 5.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43)

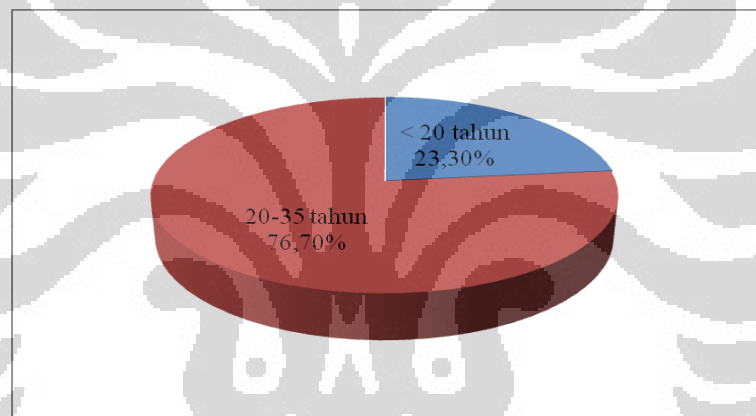


Diagram dan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (76,7%) ibu postpartum primipara normal berada pada tahap dewasa awal (20-35 tahun) dengan usia termuda ibu melahirkan adalah 17 tahun.

Diagram 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Periode Postpartum di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43)

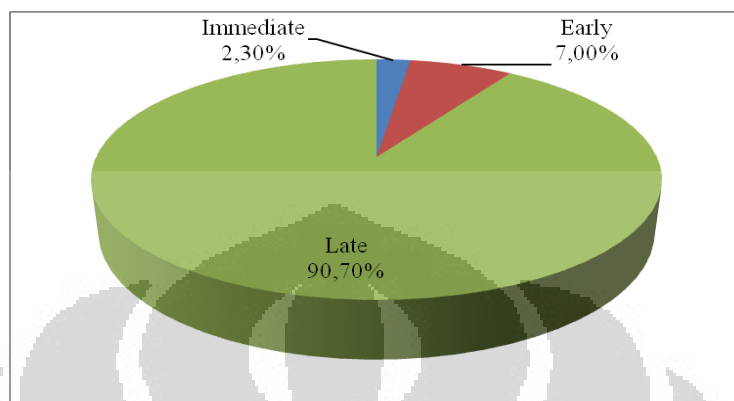


Diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memasuki periode *late postpartum* atau lebih dari satu minggu setelah melahirkan saat dilakukan pengambilan data yaitu sebesar 90,7%.

Diagram 5.3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43)

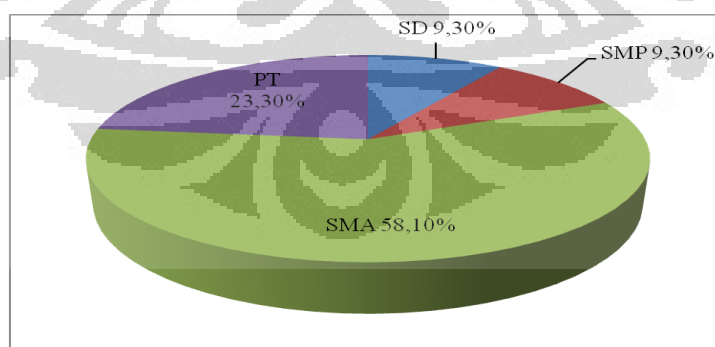


Diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (58,1%) ibu postpartum primipara berpendidikan SMA.

Diagram 5.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Budaya di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43)

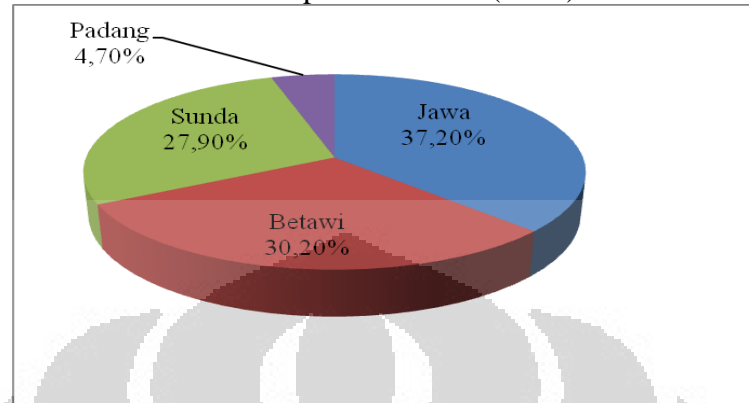


Diagram atas menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil ibu postpartum primipara yang berasal dari suku di luar pulau Jawa, yaitu suku padang (4,7%).

Diagram 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sarana Kesehatan yang digunakan ketika Melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43)

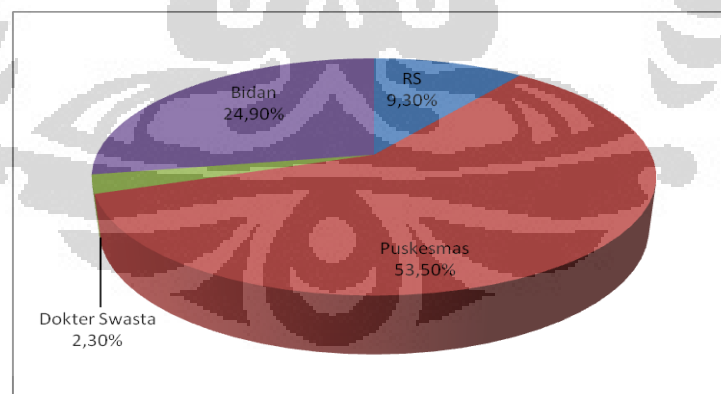


Diagram di atas menunjukkan bahwa semua ibu postpartum primipara di tolong oleh tenaga kesehatan ketika melahirkan dengan persentase terbanyak melahirkan di Puskesmas (53,5%).

Diagram 5.6
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kondisi Sosial Ekonomi di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43)

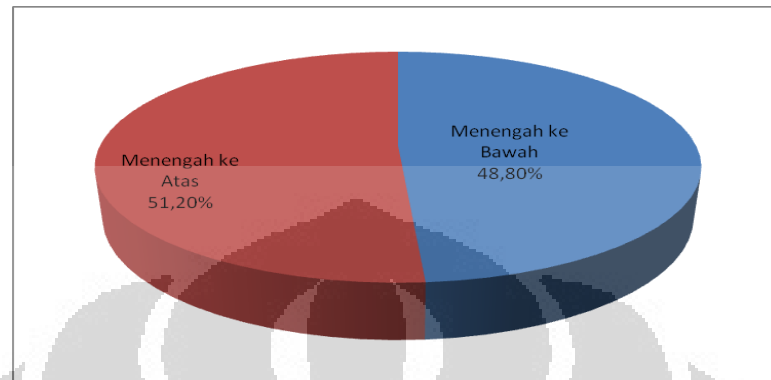


Diagram di atas menunjukkan bahwa persentase kondisi sosial ekonomi keluarga ibu postpartum primipara antara menengah ke bawah dan menengah ke atas hampir sama yaitu 48,8% dibanding 51,2%.

Diagram 5.7
Distribusi Frekuensi Dukungan sosial yang didapatkan responden di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43)

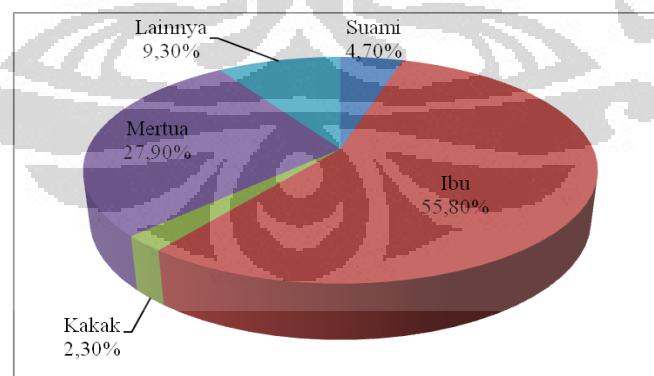


Diagram di atas menunjukkan bahwa ibu merupakan keluarga terdekat yang paling banyak membantu ibu postpartum primipara dalam melakukan perawatan diri setelah melahirkan, yaitu sebesar 55,8%.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi tentang bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap responden di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43)

Bentuk dukungan yang diberikan kepada ibu postpartum primipara	Frekuensi	
	n	%
Informasi tentang perawatan diri setelah melahirkan	8	18,6
Bantuan langsung kepada ibu postpartum tentang cara merawat diri setelah melahirkan	16	37,2
Bantuan dan Informasi	17	39,5
Lainnya	2	4,6

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga ibu postpartum primipara tidak hanya memberikan informasi saja terkait perawatan diri setelah melahirkan, tetapi juga langsung membantu ibu untuk melakukannya.

5.2 Metode Perawatan Diri yang dilakukan oleh Ibu Postpartum Primipara Normal di rumah

5.2.1 Personal Hygiene

Personal Hygiene yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara dapat dilihat dari beberapa komponen di antaranya adalah mandi, mencuci rambut (keramas), menggosok gigi, memakai pakaian yang bersih dan mencuci tangan. Hasil penelitian tentang personal hygiene yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara normal dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini:

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden yang melakukan *personal hygiene* pada masa postpartum di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43)

Variabel <i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi	
	N	%
<i>Personal Hygiene</i>		
a. Mandi		
- Segera mandi setelah melahirkan	35	81,4
- Mandi 2 kali sehari dengan sabun	41	95,3
b. Keramas		
- Keramas 1 kali seminggu	1	2,3
- Keramas 2-3 kali seminggu	14	32,6
- Keramas setiap hari	28	65,1
c. Menggosok gigi		
- Menggosok gigi setiap pagi dan sebelum tidur	33	76,7
- Menggosok gigi setiap pagi dan sore hari saat mandi	10	23,3
d. Memakai pakaian yang bersih	42	97,7
e. Mencuci tangan		
- Mencuci tangan setelah BAB dan BAK	43	100
- Mencuci tangan sebelum dan setelah makan	41	95,3
- Mencuci tangan setelah mengganti popok	37	86
- Mencuci tangan sebelum menyusui	30	69,8
- Mencuci tangan sebelum menggendong bayi	22	51,2
f. Memotong kuku		
- Dilarang memotong kuku selama masa nifas	14	32,6
- Rajin memotong kuku	33	76,7
- Ibu membiarkan kukunya panjang	8	18,6

Tabel di atas menunjukkan bahwa *personal hygiene* setelah melahirkan sudah banyak dilakukan oleh ibu postpartum primipara dalam hal mandi, keramas, menggosok gigi, menjaga kebersihan kuku, dan mencuci tangan. Namun demikian, masih ada *personal hygiene* yang kadang masih tidak dilakukan oleh

Universitas Indonesia

ibu postpartum primipara yaitu dalam hal mencuci tangan khususnya saat sebelum menggendong bayi. Hampir setengah (48,8%) ibu postpartum primipara tidak mencuci tangan sebelum menggendong bayinya. Selain itu, sampai saat ini masih ada orang tua yang melarang anaknya dalam hal ini responden untuk memotong kuku selama masa nifas yaitu sebesar 32,6%. Meskipun demikian, banyak yang tidak mematuhi karena masih banyak (81,4%) responden yang tetap menjaga kukunya tetap pendek.

5.2.2 Perawatan Perineum

Perawatan perineum yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara dapat dilihat dari beberapa komponen di antaranya adalah mengganti pembalut dan membersihkan daerah perineum. Hasil penelitian tentang perawatan perineum yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara normal dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut ini:

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden yang melakukan perawatan perineum setelah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43)

Variabel perawatan perineum	Frekuensi	
	n	%
a. Mengganti pembalut		
- Sekali sehari	3	7,0
- Setelah buang air kecil	26	60,5
- Setiap 3 sampai 4 jam sekali	23	53,5
- Setiap habis mandi atau setiap terasa penuh	42	97,7
b. Membersihkan daerah perineum		
- Membasuh perineum dari sembarang arah	21	48,8
- Membasuh perineum dari depan ke belakang	33	76,7
- Mengelap perineum dengan handuk basah	5	11,6
- Memberikan ramuan tradisional pada daerah perineum	6	14,0
- Melakukan perawatan daerah kemaluan secara mandiri setelah melahirkan	42	97,7

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu postpartum primipara normal sudah melakukan perawatan perineum setelah melahirkan. Namun demikian, masih banyak ibu yang membasuh daerah perineumnya dari sembarang arah, bukan dari depan ke belakang, yaitu sebesar 48,8%. Selain itu, walaupun proporsinya tidak banyak hanya sejumlah 4 orang masih ada ibu postpartum yang tidak mau membersihkan daerah perineum karena masih sakit. Masih ada pula, 14% ibu postpartum yang memberikan ramuan tradhisional pada daerah kemaluannya.

5.2.3 Perawatan Payudara

Perawatan payudara yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara dapat dilihat dari beberapa komponen di antaranya adalah pemijatan payudara, menjaga kebersihan payudara dan memakai BH yang bersih dan nyaman. Hasil penelitian tentang perawatan payudara yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara normal dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut ini:

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden yang melakukan perawatan payudara setelah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43)

Variabel Perawatan Payudara	Frekuensi	
	n	%
a. Pemijatan payudara		
- Melakukan pemijatan endorfin	14	32,6
- Melakukan pemijatan payudara dengan minyak kelapa atau <i>baby oil</i>	22	51,2
- Mengompres payudara yang bengkak dengan air hangat	26	60,5
b. Menjaga kebersihan payudara		
- Membersihkan puting dengan air tanpa sabun	34	79,1
- Rajin membersihkan payudara	43	100
c. Memakai bra yang bersih dan nyaman		
- Memakai bra yang bersih dan nyaman	42	97,7
- Mengganti bra setiap hari	42	97,7

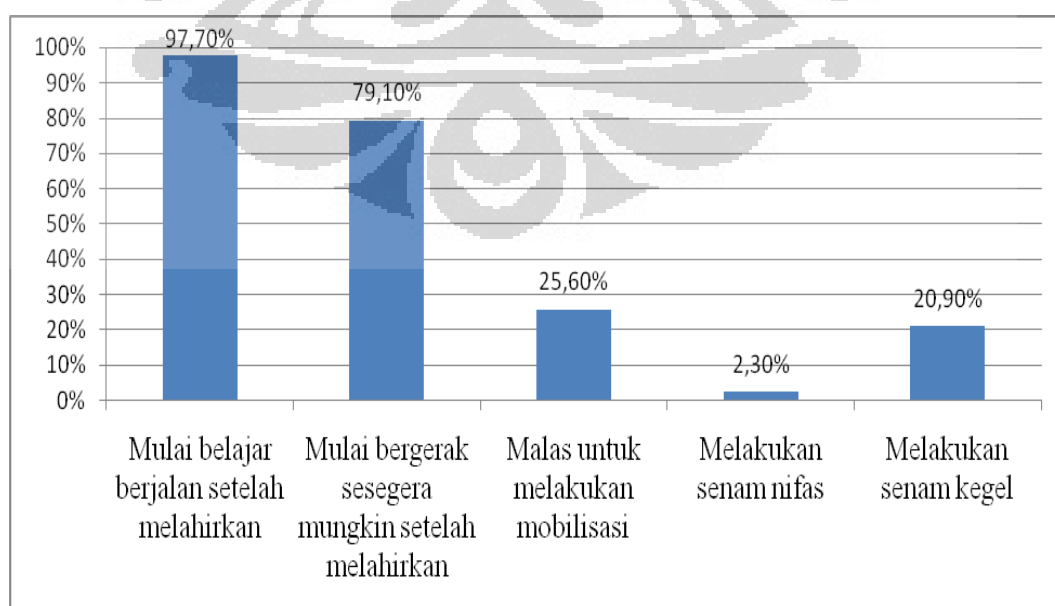
Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu postpartum primipara sudah melakukan perawatan payudara mulai dari menggunakan bra yang bersih dan nyaman, menjaga kebersihan payudara dan melakukan pemijatan payudara. Sebaliknya, pemijatan endorfin untuk merangsang pengeluaran oksitosin masih banyak yang tidak melakukannya sebesar 67,4%. Tindakan tersebut kalah populer dengan pemijatan payudara dengan minyak kelapa atau *baby oil* yang dilakukan lebih dari separuh ibu postpartum primipara yaitu 51,2%. Ibu postpartum primipara lebih banyak menggunakan kompres air hangat untuk mengatasi payudara yang bengkak (60,5%).

5.2.4 Melakukan mobilisasi dini dan senam nifas

Mobilisasi dini yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara dapat dilihat dari beberapa komponen di antaranya adalah mobilisasi dini setelah melahirkan, melakukan senam nifas, dan melakukan senam kegel. Hasil penelitian tentang mobilisasi dini dan senam nifas yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara normal dapat dilihat pada diagram 5.8 berikut ini:

Diagram 5.8

Distribusi frekuensi responden yang melakukan mobilisasi dini dan senam nifas setelah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43)



Berdasarkan diagram di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu postpartum primipara sudah melakukan mobilisasi dini setelah melahirkan, tetapi masih sedikit ibu yang melakukan senam nifas dan senam kegel selama masa postpartum. Hal ini ditunjukkan hanya 2,3% responden yang melakukan senam nifas dan 20,9% responden yang melakukan senam kegel.

5.2.5 Meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi

Meningkatkan pemenuhan kebutuhan yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara dapat dilihat dari beberapa komponen di antaranya adalah meningkatkan asupan kalori, asupan protein dan asupan cairan setiap hari dalam 24 jam terakhir. Hasil penelitian tentang meningkatkan kebutuhan nutrisi yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara normal dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut ini:

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi responden yang meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi setelah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43)

Variabel pemenuhan kebutuhan nutrisi	Frekuensi	
	n	%
1. Asupan kalori		
- Kurang	43	100%
- Cukup	0	0%
2. Asupan protein		
- Kurang	27	62,8%
- Cukup	16	37,2%
3. Asupan cairan		
- Kurang	13	30,2%
- Cukup	30	69,8%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa semua ibu (100%) masih kurang dalam hal pemenuhan asupan kalori. Selain itu, sebagian besar (62,8%) ibu masih

kurang dalam hal pemenuhan asupan protein. Akan tetapi, pemenuhan asupan cairan sebagian besar (69,8%) sudah cukup.

5.2.6 Pemenuhan eliminasi urin dan bowel yang teratur

Pemenuhan eliminasi urin dan bowel yang teratur yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara dapat dilihat dari dua komponen yaitu pemenuhan eliminasi urin dan pemenuhan eliminasi fekal. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut ini:

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi responden yang melakukan pemenuhan eliminasi urin dan bowel yang teratur setelah melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43)

Variabel pemenuhan eliminasi urin dan bowel yang teratur	Frekuensi	
	n	%
a. Pemenuhan eliminasi urin		
1. Frekuensi BAK		
- <6 kali sehari	28	65,1
- 6-8 kali sehari	9	20,9
- >8 kali sehari	6	14,0
2. Kesulitan untuk BAK		
- Ibu susah untuk BAK	7	16,3
- Ibu malas BAK karena perineum yang sakit	11	25,6
- Ibu merasa BAK tidak tuntas	9	20,9
3. Cara mengatasi kesulitan untuk BAK		
- Menyiram perineum dengan air hangat	14	32,6
- Mendengarkan suara aliran air saat berkemih	8	18,6
b. Pemenuhan eliminasi fekal		
1. BAB setiap hari setelah melahirkan	12	27,9
2. Susah BAB setelah melahirkan	31	72,1
3. Cara mengatasi kesulitan BAB		
- Meminum obat pencahar	6	14,0
- Memakan makanan tinggi serat dan banyak minum	42	97,7

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa ibu postpartum primipara tidak mengalami permasalahan atau kesulitan terkait pemenuhan eliminasi urin setelah melahirkan sehingga tidak banyak yang melakukan intervensi untuk mengatasi kesulitan tersebut. Hal berbeda terjadi pada pemenuhan eliminasi fekal. Hal tersebut ditunjukkan dari sebagian besar (72,1%) ibu postpartum primipara mengalami kesulitan BAB setelah melahirkan sehingga 97,7% dari mereka banyak mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum untuk mengatasi masalah tersebut.

5.2.7 Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

Hasil penelitian tentang pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara normal dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut ini:

Tabel 5.7

Distribusi frekuensi responden yang melakukan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur setelah melahirkan yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara normal di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43)

Variabel pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur	Frekuensi	
	n	%
a. Ibu bergantian dengan keluarga untuk menjaga bayi agar ibu dapat tidur	33	76,7
b. Ibu tidak tidur setiap malam karena anak rewel	20	46,5
c. Ibu istirahat segera setelah melahirkan dan disela-sela bayi tidur	40	93,0
d. Ibu istirahat ketika lelah	41	95,3
e. Ibu istirahat sesuka hati	15	34,9
f. Ibu tidur kurang dari 7-8 jam setiap hari	35	81,4
g. Ibu bergantian dengan suami untuk bangun di malam hari	29	67,4
h. Ibu tidur siang saat anak tidur	28	65,1
i. Ibu merasa lelah dan mengantuk karena kurang tidur	39	90,7

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa ibu sudah melakukan upaya untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur setelah melahirkan dengan cara bergantian dengan keluarga untuk menjaga bayi atau pun segera beristirahat ketika lelah atau disela-sela bayi tidur. Hal tersebut belum bisa berjalan optimal karena masih banyak (81,4%) ibu postpartum primipara yang mengeluh tidurnya kurang setelah melahirkan sehingga mereka sering merasa lelah dan mengantuk (90,7%).

5.2.8 Perawatan lainnya

Ibu postpartum tidak semuanya memiliki atau melakukan perawatan-perawatan tersendiri dalam masa postpartum. Hasil penelitian tentang ibu postpartum yang memiliki cara perawatan lainnya dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut ini:

Tabel 5.8

Distribusi frekuensi responden yang melakukan cara perawatan postpartum lainnya di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=43)

Variabel perawatan lain yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara normal	Frekuensi	
	n	%
a. Perawatan lainnya		
Melakukan	19	44,2%
Tidak melakukan	24	55,8%

Bentuk-bentuk perawatan diri lainnya yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara normal terdiri dari beberapa macam. Hasil penelitian tentang macam-macam metode perawatan diri lainnya yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara normal di rumah dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut ini:

Tabel 5.9
 Distribusi frekuensi macam-macam perawatan diri lainnya yang dilakukan oleh responden di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, Pancoran Mas, dan Kemirimuka Kota Depok, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur dan Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Bulan April-Mei 2012 (n=19)

Macam-macam cara perawatan diri	Frekuensi	
	n	%
Pemijatan seluruh badan	2	10,5
Dilarang memotong rambut	2	10,5
Memiliki pantangan makan seperti ikan, telur, makanan pedas, berminyak, minum es, nangka, durian, jerohan, dan daging kambing	6	31,6
Meminum jamu kunyit asam	3	15,8
Memakai salep di perineum	1	5,3
Memakai parem	2	10,5
Memakai pilus/ jamu di perut	1	5,3
Memakai korset/ stagen/ gurita ibu	4	21,05
Minum herbal seperti madu, habbatussauda, minyak zaitun, air zam-zam, rebusan kulit manggis	3	15,8
Dilarang untuk banyak bergerak setelah melahirkan	1	5,3
Dilarang untuk bepergian jauh	1	5,3
Dilarang untuk duduk sembarangan	1	5,3
Dilarang pijat	1	5,3

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa perawatan diri lainnya yang paling banyak (31,6%) dilakukan oleh ibu postpartum primipara adalah adanya pantangan untuk makan makanan tertentu seperti ikan, telur, daging kambing, dan lain sebagainya.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Intepretasi dan Pembahasan

Hasil penelitian umur menunjukkan bahwa mayoritas usia ibu postpartum primipara ketika melahirkan adalah dalam rentang dewasa awal yaitu 20-35 tahun sebanyak 76,7%. Dewasa awal merupakan tahap perkembangan usia reproduksi sehingga aman bagi ibu untuk hamil dan melahirkan. Oleh karena itu, tepat jika memang usia terbanyak untuk ibu melahirkan pertama kali pada usia 20-35 tahun. Usia tersebut ibu sudah siap dalam hal fisik dan mental untuk melakukan perawatan diri selama masa postpartum. Hal tersebut didukung oleh hasil Riskesdas tahun 2010 yang menyebutkan bahwa usia 20-34 tahun merupakan umur ideal untuk kehamilan dengan resiko rendah (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Ketika dilakukan penelitian, mayoritas yakni 90,70% ibu postpartum primipara memasuki periode *late postpartum*. Peneliti mengasumsikan bahwa pada periode tersebut ibu berada pada fase adaptasi psikologis fase *taking-hold* sampai *letting go*. Oleh karena itu, kemandirian ibu untuk melakukan perawatan diri selama masa postpartum sudah banyak terlihat. Hal tersebut didukung dari teori dari Rubin bahwa fase *taking-hold* ibu sudah mulai menunjukkan perhatiannya terhadap perawatan diri dan bayinya kemudian kemandirian semakin meningkat pada fase *letting go* (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005).

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (58,10%) ibu postpartum primipara memiliki pendidikan menengah yaitu SMA. Ibu dengan pendidikan menengah diharapkan sudah memiliki pengetahuan yang lebih banyak tentang perawatan diri selama masa postpartum sehingga perawatan diri selama postpartum banyak dilakukan oleh ibu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hung (2004) yang menyebutkan ibu yang berpendidikan tinggi memiliki tingkat depresi lebih rendah dan skor dukungan sosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan rendah (Hung, 2004). Haksari & Surjono (2001) juga menyebutkan

bahwa primipara dengan pendidikan rendah meningkatkan resiko dua kali kematian perinatal (Haksari & Surjono, 2001).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya terbanyak dari responden adalah budaya yang ada di pulau Jawa yaitu suku Jawa, Betawi, Sunda yang sudah termasuk budaya maju bukan budaya primitif dan tinggal di daerah perkotaan yang modern. Praktik budaya tersebut tidak banyak mempengaruhi praktik perawatan diri yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara karena ibu postpartum primipara sudah banyak terpapar oleh gaya hidup perkotaan meskipun masih ada ibu yang mempraktikkan tradisi budaya tertentu, terutama ibu tinggal serumah dengan keluarga yang masih berpegang teguh dengan tradisinya. Padahal, kepercayaan dan praktik budaya menjadi faktor penting dalam menentukan perilaku ibu ketika melakukan perawatan diri di rumah. Setiap masyarakat memiliki tradisi tersendiri yang diterapkan untuk merawat ibu nifas dan ibu postpartum.

Hasil penelitian ini, angka capaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai angka 100%. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua persalinan ibu postpartum primipara yang menjadi responden di tolong oleh tenaga kesehatan. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu indikator pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga dengan angka capaian 61,7% pada tahun 2007 (Siregar, 2009). Angka capaian tersebut adalah angka capaian nasional. Hasil Riskesdas tahun 2010 juga menunjukkan bahwa dalam 5 tahun terakhir sebanyak 55,4% persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan seperti RS, RB, Puskesmas, Praktik dokter/ Bidan.

Sarana kesehatan yang digunakan terbanyak oleh ibu postpartum primipara adalah Puskesmas (53,30%). Hal ini terjadi karena saat ini banyak sekali ibu postpartum yang memilih untuk bersalin di Puskesmas atau pelayanan kesehatan milik pemerintah lainnya. Alasan ibu postpartum primipara lebih banyak yang bersalin di Puskesmas karena adanya jaminan persalinan (Jampersal) dari pemerintah yang

menjamin semua biaya persalinan. Urutan kedua terbanyak sarana kesehatan yang digunakan ketika melahirkan adalah bidan praktik swasta yaitu sebanyak 24,90%.

Berdasarkan hasil penelitian ini persentase kondisi sosial ekonomi keluarga ibu postpartum primipara antara menengah ke bawah dan menengah ke atas hampir sama. Meskipun demikian, masih lebih tinggi ibu yang memiliki kondisi sosial ekonomi menengah ke atas sehingga kemungkinan berpengaruh terhadap cara-cara perawatan diri yang sudah banyak dilakukan oleh ibu postpartum primipara. Kondisi sosial ekonomi keluarga menentukan pemenuhan kebutuhan suatu keluarga termasuk untuk melakukan perawatan diri. Keluarga yang mengalami kesulitan ekonomi akan mengalami peningkatan stress ketika anak lahir karena kebutuhan mereka akan bertambah. Stres dapat mempengaruhi perilaku orang tua dalam melakukan peran barunya termasuk kemampuan ibu untuk melakukan perawatan diri paska melahirkan (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005). Hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa wanita dengan pendapatan yang tinggi memiliki tingkat depresi yang lebih rendah dan skor dukungan sosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang berpendapatan rendah (Hung, 2004).

Dukungan sosial terbanyak (55,8%) yang didapatkan ibu postpartum primipara ketika masa postpartum adalah bantuan dari ibu kandung. Bantuan tersebut diberikan baik dalam hal informasi dan juga bantuan secara langsung kepada ibu untuk merawat diri setelah melahirkan. Ibu postpartum primipara yang baru saja melalui fase hidup baru untuk menjadi ibu memerlukan banyak dukungan dari berbagai pihak terutama keluarga terdekat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Dennis dkk. yang menyatakan bahwa pada saat *early postpartum*, ibu postpartum biasanya dibantu oleh ibu, ibu mertua, saudara perempuan atau pun suami (Dennis, Fung, Grigoriadis, Robinson, Romans, & Ros, 2007). Selain itu, hasil penelitian lain yang melibatkan 366 responden ibu postpartum juga menyatakan bahwa (32%) ibu postpartum merasa membutuhkan dukungan sosial setelah keluar dari rumah sakit (Kanoetra, Angelo, Phares, Marrow, Barfield, Lansky, 2007).

Ibu postpartum primipara yang belum memiliki pengalaman melahirkan dan memiliki anak sebelumnya memerlukan banyak bantuan dari kerabat terdekatnya untuk membantu ibu melewati masa-masa tersebut. Bentuk bantuan yang dibutuhkan ibu bisa dalam bentuk informasi terkait cara melakukan perawatan diri setelah melahirkan atau pun bantuan langsung untuk melakukan perawatan diri setelah melahirkan.

Personal hygiene setelah melahirkan sudah banyak dilakukan oleh ibu postpartum primipara untuk meningkatkan kebersihan dirinya terutama mandi, menggosok gigi, mencuci tangan, mencuci rambut dan mengganti pakaian. Hal tersebut menunjukkan pola hidup bersih dan sehat telah mulai dilakukan oleh masyarakat khususnya oleh ibu postpartum primipara. Hasil penelitian tersebut didukung oleh teori Craven (2000) yang menyebutkan bahwa menjaga kebersihan menjadi penting terlebih bagi ibu postpartum primipara yang mengalami peningkatan jumlah keringat (Craven,2000).

Kebiasaan menjaga kebersihan diri yang masih kurang dilakukan oleh ibu postpartum primipara adalah kebiasaan mencuci tangan terutama sebelum menggendong bayi dan sebelum menyusui bayi. Hasil penelitian menunjukkan persentase ibu yang mencuci tangan dan tidak mencuci tangan sebelum menggendong bayi hampir sama lebih besar 2,4% untuk ibu yang mencuci tangan sebelum menggendong bayi. Persentase ibu yang masih tidak mencuci tangan sebelum menyusui bayi juga cukup besar sekitar 30,2%. Meskipun persentase yang mencuci tangan masih jauh lebih besar dibandingkan yang tidak mencuci tangan dan melebihi target dari Depkes tahun 2009 sebesar 58% anggota rumah tangga selalu mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun, kebiasaan tidak mencuci tangan tidak bisa dibenarkan (Siregar, 2009).

Menjaga kebersihan tangan merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan terutama jika bersinggungan dengan bayi yang rentan terinfeksi kuman penyakit. Tangan merupakan media pertama yang bersinggungan langsung dengan kuman atau bakteri. Kebiasaan mencuci tangan bagi ibu postpartum primipara harus terus

dipertahankan untuk menjaga kesehatan diri dan bayinya. Kebiasaan tersebut tidak hanya dilakukan setelah buang air kecil dan buang air besar saja atau sebelum dan setelah makan saja, akan tetapi juga dilakukan sebelum menyusui, sebelum memegang atau menggendong bayi dan setelah mengganti popok (Murray & McKinney, 2007).

Cara terakhir untuk menjaga kebersihan perseorangan adalah dengan rajin memotong kuku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sampai saat ini masih ada tradisi yang melarang ibu postpartum untuk memotong kuku. Ibu postpartum baru diizinkan memotong kuku jika sudah melewati 40 hari. Namun, tradisi ini sudah banyak yang tidak menganutnya. Hal ini terbukti dari sebagian besar ibu postpartum primipara yang rajin memotong kuku jika sudah panjang walaupun belum 40 hari karena takut membahayakan bayinya jika kuku-kukunya panjang. Semakin tidak dianutnya tradisi ini mungkin disebabkan semakin tingginya pemahaman ibu postpartum primipara tentang keselamatan diri dan bayinya.

Cara perawatan perineum yang dilakukan oleh ibu postpartum berdasarkan hasil penelitian adalah mengganti pembalut dengan mayoritas mengganti pembalut setiap habis mandi atau setiap terasa penuh dan membersihkan daerah perineum. Mayoritas membersihkan perineum dari depan ke belakang dan mayoritas sudah melakukan perawatan daerah kemaluan secara mandiri setelah melahirkan. Semua hal yang dilakukan oleh ibu postpartum ini penting untuk dilakukan. Hal ini terjadi karena kulit ibu postpartum menjadi lebih sensitif, mudah pecah, tidak utuh (*intact*), terutama pada bagian episiotomi sehingga akan mudah terjadi infeksi. Hal ini ditambah dengan pengeluaran lochia pada semua ibu hamil. Hal ini pulalah yang menjadikan materi tentang perawatan perineum bagi ibu postpartum merupakan materi prioritas kedua yang penting menurut ibu postpartum (Runiari, 2005).

Ibu harus mengganti pembalut ketika sudah penuh atau sering diganti karena merupakan tempat penampungan lochia yang banyak mengandung bakteri atau kuman. Frekuensi untuk menggantinya bisa disesuaikan dengan jumlah lochia yang

dikeluarkan. Menurut teori, ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau pun setiap tiga sampai empat jam sekali (May & Mahlmeister, 1990 dalam Aisyah, 2010; Murray & McKinney, 2007).

Frekuensi mengganti pembalut semakin lama masa postpartum akan semakin berkurang frekuensi untuk mengganti pembalut karena seiring dengan jumlah lokia yang dikeluarkan. Hal ini pulalah kemungkinan yang menyebabkan sebagian besar ibu postpartum mengganti pembalut saat mandi saja atau ketika penuh bukan 3 sampai 4 jam setelah melahirkan. Mengingat mayoritas responden dalam penelitian ini sudah dalam masa *late postpartum*. Lokia yang dikeluarkan pada saat *late postpartum* jumlahnya sudah jauh berkurang dibandingkan minggu-minggu pertama melahirkan. Menurut teori, setelah empat hari jumlah lokia yang keluar berkurang dan warnanya berubah menjadi merah muda atau coklat yang disebut lokia serosa (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005). Komponen eritrosit pada lokia berkurang pada hari ke 10-11 sehingga lokia menjadi berwarna kuning sampai putih yang disebut lokia alba yang keluar pada minggu kedua sampai keenam setelah melahirkan (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005; Murray & McKinney, 2007).

Perawatan perineum bagi ibu postpartum tidak hanya terkait mengganti pembalut saja tetapi juga bagaimana cara untuk membersihkan daerah perineum. Hasil penelitian menunjukkan masih banyak ibu postpartum yang membasuh perineum dari arah sembarang, meskipun banyak juga yang sudah mulai terbiasa untuk membasuh perineum dari arah depan ke belakang. Menurut teori, cara membasuh perineum yang benar adalah dari arah depan ke belakang atau dari daerah yang bersih ke tempat yang lebih kotor (Potter & Perry, 2005).

Arah depan ke belakang dimaksudkan bahwa saluran kencing, vagina dan perineum lebih bersih dibandingkan anus sehingga akan mengurangi resiko perpindahan bakteri dari anus ke saluran kencing, vagina atau pun perineum. Selain itu, perineum harus tetap dijaga agar bersih, kering dan tidak lembab

karena kulit ibu postpartum lebih sensitif, mudah pecah, tidak utuh terutama bagian episiotomi sehingga akan mudah terjadi infeksi apalagi ditambah pengeluaran lochia pada semua ibu hamil. Oleh karena itu, ketika mengelap atau membasuh perineum harus menggunakan handuk atau kain yang kering bukan basah dan juga dianjurkan kepada ibu postpartum untuk tidak memberikan ramuan-ramuan tradisional ke daerah perineum. Hasil penelitian menunjukkan masih ada ibu postpartum yang mengelap perineum dengan handuk basah dan memberikan ramuan tradisional pada daerah perineum. Padahal, pemberian ramuan-ramuan tradisional tersebut belum tentu baik dan sehat untuk daerah perineum dan mungkin saja bisa menyebabkan infeksi pada daerah perineum yang sangat sensitif.

Hasil penelitian tentang perawatan payudara menunjukkan bahwa ibu postpartum primipara yang sudah melakukan pemijatan endorfin untuk merangsang pengeluaran oksitosin baru sedikit. Kebanyakan ibu postpartum ketika ditanyakan tentang cara ini menyatakan bahwa mereka tidak tahu jika bisa dilakukan pemijatan punggung (endorfin) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Padahal pemijatan endorfin merupakan pemijatan yang bagus untuk merangsang pengeluaran oksitosin sehingga produksi ASI menjadi lancar.

Pemijatan endorfin kalah populer dengan pemijatan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau *baby oil* yang sudah banyak dilakukan oleh ibu postpartum primipara. Kondisi ini terjadi kemungkinan disebabkan pemijatan dengan minyak kelapa sudah dilakukan sejak dulu oleh orang tua mereka dan mudah dilakukan secara mandiri dibandingkan dengan pemijatan endorfin yang merupakan penemuan baru dan membutuhkan bantuan dari pihak lain untuk melakukannya. Apapun bentuk pemijatan payudara yang dilakukan peneliti berasumsi bahwa pemijatan payudara sebagai salah satu cara perawatan payudara saat menyusui penting dilakukan untuk melancarkan produksi ASI dan mencegah bendungan ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian di Jepang yang menyatakan bahwa pemijatan payudara diberikan kepada mayoritas perempuan Jepang oleh perawat/bidan untuk memfasilitasi produksi ASI dan mencegah terjadinya

ancaman dalam menyusui dan ibu merasa kondisinya lebih baik (Kishi, McElmurry, Vonderheid, Altfeld, McFarlin, & Tashiro, 2011).

Perawatan payudara yang juga sudah dilakukan oleh sebagian besar ibu postpartum primipara adalah dengan mengompres payudara yang bengkak setelah melahirkan dengan air hangat. Tindakan yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara ini sesuai dengan prinsip kompres air hangat yang dapat memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah penyebab bengkak pada payudara sehingga dapat meningkatkan sirkulasi, mengurangi edema dan kompres hangat juga memberikan efek pengurangan nyeri (Potter & Perry, 2005). Selain kompres hangat, pengurangan nyeri pada payudara bisa dilakukan dengan memberikan kompres dingin.

Perawatan payudara selama habis melahirkan juga harus dilakukan dengan tetap menjaga kebersihannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% ibu postpartum primipara sudah rajin membersihkan payudaranya dan 79,1% menggunakan cara yang benar untuk membersihkan puting dengan air tanpa sabun. Selain itu, pemakaian bra yang bersih dan nyaman juga sudah dilakukan oleh hampir semua responden (97,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu postpartum primipara sudah mampu dan mau untuk melakukan perawatan diri khususnya perawatan payudara setelah melahirkan. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Komariah (2003) di RSAB Harapan Kita yang menunjukkan bahwa 67,56% responden mandiri dalam merawat dirinya sendiri.

Mobilisasi dini setelah melahirkan perlu dilakukan untuk meningkatkan tonus otot dan aliran darah balik dari bagian kaki dan bagian bawah abdomen (Bennet & Brown, 1999 dalam Aisyah 2010). Hasil penelitian tentang mobilisasi dini yang dilakukan oleh responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu postpartum primipara sudah melakukan mobilisasi dini setelah melahirkan yaitu 42% mulai belajar berjalan setelah melahirkan, 34% mulai bergerak sesegera mungkin setelah melahirkan dan 32% rajin untuk melakukan mobilisasi setelah melahirkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Jepang bahwa

orang Jepang menggunakan teknik non medikasi untuk menghilangkan nyeri setelah melahirkan, salah satu caranya adalah dengan perpindahan posisi atau pergerakan (Kishi, McElmurry, Vonderheid, Altfeld, McFarlin, & Tashiro, 2011). Akan tetapi, hasil ini berbeda dengan penelitian Brown dkk yang menyatakan bahwa 60% ibu dengan anak-anak kecil itu tidak aktif (Brown & Bauman, 2002; Miller, Trust & Brown, 2002 dalam Gaston & Gammage, 2011).

Hasil penelitian tentang senam nifas menunjukkan bahwa mayoritas ibu postpartum primipara (97,7%) tidak melakukan senam nifas. Selain itu, 79,1% ibu postpartum primipara juga tidak melakukan senam kegel. Alasan utama yang dikemukakan oleh ibu postpartum primipara ketika ditanya tentang alasan tidak melakukan senam nifas adalah tidak tahu jika ada senam nifas. Selain itu, ibu postpartum primipara juga tidak tahu bagaimana cara melakukan senam kegel. Pengetahuan yang kurang akan cara melakukan senam nifas tersebutlah yang mengakibatkan banyak ibu postpartum primipara tidak melakukannya. Oleh karena itu, perlu pemberian edukasi kepada ibu postpartum cara melakukan senam nifas.

Padahal, senam nifas merupakan senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, Widiasih & Rahmawati, 2008 dalam Aisyah, 2010). Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas dan dianjurkan terutama pada hari ketiga setelah melahirkan (Nichols & Humenick, 2000 dalam Aisyah, 2010). Salah satu jenis senam nifas yang dapat dilakukan 4-6 jam postpartum dan bisa dilakukan setiap hari adalah *Kegel's exercise* yang dapat meningkatkan kekuatan perineum, mengencangkan otot-otot dasar panggul, mencegah inkontinensia urin dan meningkatkan kepuasan seksual (Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 2005).

Ibu postpartum membutuhkan kebutuhan nutrisi yang lebih banyak dibandingkan saat sebelum hamil. Hal ini terjadi karena ibu postpartum harus memberikan ASI

kepada bayinya dan juga penting untuk penyembuhan setelah melahirkan. Selain itu, proses melahirkan telah mengeluarkan banyak energi sehingga ibu akan merasa lapar dan haus setelah melahirkan. Oleh karena itu, ibu postpartum primipara perlu meningkatkan asupan nutrisinya setiap hari.

Hasil penelitian tentang asupan kalori ibu setiap hari yang diukur dengan *recall* 24 jam menunjukkan bahwa semua (100%) ibu masih kurang dalam hal pemenuhan asupan kalori. Kondisi ini kemungkinan terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu akan jumlah nutrisi yang harus dipenuhi oleh ibu postpartum. Selain itu, masih adanya pantangan untuk makan makanan tertentu dapat juga mengakibatkan terjadinya kurangnya konsumsi kalori pada ibu postpartum. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Mudjajanto & Sukandar (2007) di kabupaten Cianjur yang menyatakan bahwa rata-rata konsumsi energi ibu menyusui adalah 1744 kkal/hari atau hanya memenuhi 60% dari angka kecukupan gizi yang dianjurkan. Padahal, konsumsi energi minimal ibu menyusui berdasarkan angka kecukupan gizi adalah 2700 kkal/ hari.

Hasil penelitian tentang asupan protein ibu setiap hari yang diukur dengan *recall* 24 jam juga menunjukkan sebagian besar (62,8%) ibu masih kurang dalam hal pemenuhan asupan protein. Hal ini mungkin terjadi karena masih adanya sebagian ibu yang memiliki pantangan untuk makan makanan tertentu yang mengandung protein seperti telur dan ikan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Mudjajanto & Sukandar (2007) di kabupaten Cianjur yang menyatakan bahwa konsumsi protein ibu postpartum rata-rata adalah 52,8 gram/hari atau hanya memenuhi 80% rekomendasi level konsumsi protein setiap harinya. Kurangnya asupan protein pada ibu postpartum yang sangat penting bagi pemulihan ibu setelah melahirkan perlu diwaspadai agar tidak terjadi kekurangan protein pada ibu. Banyak faktor yang mungkin bisa menyebabkan asupan protein yang kurang bagi ibu postpartum yaitu masih adanya tradisi untuk pantang mengkonsumsi ikan atau telur setelah melahirkan karena akan menyebabkan gatal atau bau pada jahitan episiotomi. Padahal, hal tersebut bertentangan dengan

kesehatan yang menyatakan bahwa protein itu penting untuk proses penyembuhan.

Hasil berbeda ditunjukkan dari asupan cairan setiap hari yang sebagian besar (69,8%) sudah cukup asupan cairan setiap hari. Hasil ini sesuai dengan teori bahwa rata-rata ibu harus mengkonsumsi dua sampai tiga liter cairan sehari atau setara dengan delapan gelas sehari. Konsumsi cairan yang cukup penting bagi ibu untuk menghindari dehidrasi karena setiap hari ibu menyusui akan memproduksi ASI 850 cc/hari sehingga perlu peningkatan nutrisi dan cairan untuk tetap mempertahankan produksi ASI tersebut. Selain itu, konsumsi cairan yang cukup bermanfaat untuk melancarkan BAB ibu postpartum yang sering mengalami konstipasi setelah melahirkan.

Pemenuhan kebutuhan eliminasi urin dan bowel yang teratur merupakan hal yang penting bagi ibu postpartum. Hal ini mengingat terjadi penurunan fungsi ginjal akibat penurunan kadar steroid pada masa postpartum. Selain itu, selama proses kehamilan terjadi perubahan-perubahan fisik yang banyak terjadi sehingga menyebabkan peningkatan *bladder* dan kehilangan tonus otot *bladder*. Proses kelahiran juga menyebabkan trauma dan edema pada uretra, *bladder* dan jaringan di sekitarnya. Setelah melahirkan juga terjadi diuresis yang menyebabkan *bladder* cepat penuh sehingga beresiko terjadi overdistensi *bladder*, ketidakmampuan mengosongkan *bladder* dan retensi urin. Keadaan ini bisa menyebabkan ibu postpartum beresiko mengalami infeksi saluran kemih dan perdarahan postpartum (Murray & McKinney, 2007).

Ibu postpartum harus dianjurkan untuk melakukan eliminasi urin setiap tiga sampai empat jam atau (6-8 kali sehari) sehingga distensi kandung kemih dapat dihindari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (64,1%) ibu postpartum primipara memiliki frekuensi berkemih <6 kali sehari. Hanya 20,9% ibu postpartum primipara yang memiliki frekuensi berkemih 6-8 kali sehari. Namun demikian, sebagian besar (83,7%) ibu postpartum primipara menyatakan tidak susah untuk buang air kecil, 74,4% ibu tidak malas BAK karena perineum

yang sakit dan 79,1% BAK ibu tuntas. Frekuensi BAK ibu yang <6 kali dalam sehari mungkin terjadi berkaitan dengan jumlah cairan yang dikonsumsi ibu dan juga sudah mulai kembalinya sistem reproduksi dan perkemihan ibu ke normal sama seperti sebelum hamil. Saat hamil, pembesaran uterus mungkin akan menekan *bladder* sehingga ibu lebih merasa cepat ingin BAK. Akan tetapi, setelah masa postpartum dan semakin lama ukuran uterus akan kembali ke bentuk semula sama seperti sebelum hamil sehingga penekanan *bladder* oleh uterus berkurang sehingga keinginan berkemih pun berkurang.

Menurut teori, jika kesulitan buang air kecil dialami oleh ibu postpartum, ibu dapat menyiram perineum dengan air hangat atau mendengar suara aliran air agar terangsang untuk berkemih (Aisyah, 2010). Akan tetapi, hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu postpartum primipara tidak mengalami kesulitan untuk buang air kecil, cara-cara mengatasi kesulitan BAK tidak banyak dilakukan oleh ibu postpartum primipara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 32,6% ibu postpartum primipara yang menyiram perineum dengan air hangat ketika sulit untuk buang air kecil dan 18,6% ibu postpartum primipara yang mendengarkan suara aliran air saat berkemih. Hal ini menunjukkan bahwa suatu tindakan (cara mengatasi kesulitan berkemih) akan dilakukan ketika ada penyebab untuk melakukannya (kesulitan berkemih).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konstipasi atau kesulitan buang air besar setelah melahirkan dialami oleh 72,1% ibu postpartum primipara dan hanya sedikit (27,9%) ibu postpartum primipara yang BAB setiap hari setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena ibu postpartum primipara akan mengalami adaptasi fisiologis termasuk pada sistem gastrointestinal seperti penurunan motilitas otot pencernaan yang dapat menyebabkan konstipasi pada ibu postpartum. Konstipasi pada ibu postpartum disebabkan oleh beberapa alasan seperti tonus bowel yang menurun sebagai hasil aktivitas progesteron, pembatasan cairan dan nutrisi saat melahirkan dan ketidaknyamanan yang disebabkan trauma perineal, episiotomi dan hemoroid (Murray & McKinney, 2007).

Banyak cara yang dapat dilakukan oleh ibu postpartum primipara untuk memenuhi kebutuhan buang air besar yang teratur. Cara-cara tersebut antara lain ibu postpartum harus sering bergerak, asupan cairan yang cukup dan konsumsi serat yang cukup. Cara-cara tersebut juga sudah banyak dilakukan oleh ibu postpartum primipara dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 97,7% ibu postpartum primipara mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum. Tindakan yang dilakukan oleh ibu postpartum untuk mengatasi konstipasi setelah melahirkan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Murray & McKinney (2007) yang menyatakan bahwa ibu postpartum harus sering bergerak, dan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cairan agar terhindar dari konstipasi (Murray & McKinney, 2007). Meskipun demikian, masih ada juga ibu postpartum primipara yang mengkonsumsi obat-obatan pelancar buang air besar ketika sulit BAB. Padahal, konsumsi obat bagi ibu menyusui harus dalam pengawasan dokter karena jika salah akan mempengaruhi kondisi dari bayi yang disusunya. Masih adanya ibu postpartum yang mengkonsumsi obat-obatan untuk melancarkan BAB mungkin bisa terjadi karena rasa tidak nyaman yang dialami oleh ibu ketika mengalami konstipasi dan ingin segera mengatasinya tanpa membutuhkan waktu yang lama.

Usaha pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur bagi ibu postpartum sudah mulai diusahakan untuk memenuhinya dengan berbagai cara seperti bergantian dengan keluarga atau suami untuk menjaga bayi, segera istirahat setelah melahirkan, beristirahat ketika lelah. Menurut hasil penelitian, cara-cara tersebut sudah banyak dilakukan oleh ibu postpartum primipara. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dikemukakan oleh Dennis dkk tahun 2007 yang menyatakan bahwa di beberapa negara ibu postpartum dilarang untuk mengerjakan tugas rumah tangganya dan hal tersebut berlangsung antara 21 hari sampai 6 minggu setelah melahirkan (Dennis, Fung, Griogoriadis, Robinson, Romans, & Ross, 2007).

Ibu postpartum pasti mengalami perubahan pola istirahat dan tidur setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena banyak hal, secara fisiologis ibu postpartum

akan mengalami ketidaknyamanan akibat *afterpains*, nyeri episiotomi, ketegangan otot dan pembengkakan payudara. Keadaan inilah yang mengakibatkan banyak ibu postpartum yang mengalami kesulitan tidur (Murray & McKinney, 2007). Hal ini pulalah yang dialami oleh responden dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 81,4% responden menyatakan tidurnya kurang dari 7-8 jam setiap hari. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Rokhmiati (2002) yang menunjukkan bahwa dari 30 responden 86,67% menyatakan tidur kurang dari 6 jam setelah melahirkan pada hari pertama dan kedua postpartum (Rokhmiati, 2002).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kurangnya waktu tidur yang dialami oleh ibu postpartum terjadi karena anak ibu yang rewel setiap malam (46,5%). Kondisi ini menyebabkan ibu sudah tidak memiliki kebebasan waktu untuk beristirahat sesuka hati seperti ketika sebelum memiliki anak. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa dalam waktu 4-8 minggu postpartum dilaporkan bahwa bayi mereka sering menangis, tidak bisa tidur dengan baik sehingga membangunkan ibu tiga kali atau lebih setiap malam sehingga waktu tidurnya kurang dari 6 jam (Gjerdingen, Crow, McGovern, Miner, & Center, 2011). Hasil penelitian lain juga menyatakan 83,33% ibu postpartum sering terbangun pada malam hari dan 96,67% setuju terbangun karena bayi menangis (Rokhmiati, 2002).

Waktu istirahat dan tidur ibu postpartum primipara yang kurang ini menyebabkan sebagian besar (90,7%) responden menyatakan merasa lelah dan mengantuk. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rokhmiati (2002) yang menyatakan bahwa 73,33% setuju amat kelelahan, 93,34% setuju ada perubahan emosi karena kurang tidur dan 63,34% setuju menyatakan pusing akibat kurang tidur (Rokhmiati, 2002).

Cara perawatan lain yang dimaksudkan disini adalah cara-cara perawatan diri yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara di luar cara perawatan diri ibu postpartum yang telah disebutkan dalam teori seperti *personal hygiene*, perawatan

perineum, perawatan payudara, pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur dan lain sebagainya. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar atau 55,8% ibu postpartum primipara tidak memiliki cara-cara perawatan diri lainnya. Hanya 44,2% ibu postpartum primipara yang memiliki cara perawatan diri lain setelah melahirkan.

Sebesar 4,2% ibu postpartum primipara yang memiliki cara perawatan diri lainnya terdapat bermacam-macam cara perawatan yang lebih cenderung menyesuaikan dengan tradisi keluarga. Bentuk perawatan diri lainnya yang paling banyak (31,6%) dialami oleh ibu postpartum primipara adalah adanya pantangan untuk makan makanan tertentu seperti ikan, telur, daging kambing, nangka, durian dan lain sebagainya. Padahal jika dicermati makanan-makanan yang pantang ibu makan selama masa postpartum adalah makanan yang tinggi protein seperti ikan dan telur. Keadaan ini mungkin bisa terjadi karena pemahaman yang salah dari ibu postpartum atau keluarga yang merawatnya bahwa kedua makanan tersebut memberikan efek gatal atau efek yang tidak baik bagi luka jahit pada perineum.

Cara perawatan diri lainnya kedua terbanyak yakni 21,05% yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara adalah memakai korset/ stagen/ gurita ibu. Cara tersebut dilakukan oleh ibu postpartum primipara dengan alasan untuk mengecilkan dan mengencangkan perut. Penggunaan korset/ stagen/ gurita ibu seakan merupakan hal yang umum dilakukan oleh ibu postpartum primipara karena meyakini bahwa perut ibu mengalami pelebaran selama masa kehamilan dan perlu dikencangkan atau dicecilkan setelah melahirkan. Penggunaan alat-alat tersebut sebenarnya tergantung nyaman atau tidaknya ibu untuk menggunakannya.

Cara perawatan diri lainnya terbanyak ketiga (15,8%) yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara adalah meminum jamu kunyit asam dan meminum herbal seperti madu, *habbatussauda*, minyak zaitun, air zam-zam dan rebusan kulit manggis. Penggunaan herbal saat ini sedang mengalami tren peningkatan dibandingkan dengan pengobatan medis. Terlebih, herbal sudah digunakan sejak dahulu dan turun-temurun sehingga banyak ibu postpartum yang melanjutkan

penggunaan herbal karena mungkin terpapar dari informasi yang diberikan oleh keluarganya akan manfaat herbal.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang peneliti temukan ketika melakukan penelitian antara lain dalam hal:

6.2.1 Sampel Penelitian

Sampel penelitian yang peneliti gunakan dalam penelitian ini terasa kurang untuk penelitian deskriptif karena jumlahnya 43 dengan menggunakan presisi 15%. Meskipun masih memenuhi standar untuk jumlah sampel penelitian deskriptif jumlah tersebut tidak bisa mewakili semua ibu postpartum primipara. Selain itu, kriteria inklusi dari penelitian ini cukup sulit terjangkau sehingga tidak terpenuhi ketika hanya akan dilakukan di satu wilayah kerja Puskesmas saja karena jumlah responden di satu Puskesmas tersebut hanya sedikit (tidak memenuhi target). Akhirnya, peneliti memperluas jumlah puskesmas dengan menambahkan puskesmas Pasar Rebo, Jagakarsa, Kemiri muka dan Pancoran Mas. Dengan penambahan wilayah kerja Puskesmas tersebut area penelitian menjadi tidak spesifik karena terdiri dari beberapa daerah yaitu daerah Depok, Jakarta Selatan dan Jakarta Timur.

6.2.2 Instrumen Penelitian

Kuesioner pada penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti sehingga masih banyak item pertanyaan yang mungkin tidak valid. Selain itu, skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah dua *item* melakukan dan tidak melakukan. Item ini dirasa kurang ketika ada beberapa responden menanyakan ketika tindakan yang dilakukan kadang-kadang termasuk yang mana. Selain itu, penggunaan instrumen untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi yang menggunakan *recall* 24 jam hasilnya tidak bisa digeneralisasikan untuk asupan nutrisi ibu setiap hari, hanya asupan nutrisi saat 24 jam saja.

6.3 Implikasi untuk keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sudah banyak ibu postpartum primipara yang melakukan perawatan diri setelah melahirkan. Masih ada beberapa cara perawatan diri yang belum ibu postpartum primipara lakukan seperti senam nifas, senam kegel, meningkatkan kebutuhan nutrisi, membiasakan diri untuk mencuci tangan sebelum menggendong dan menyusui, melakukan perawatan perineum dengan membasuh daerah perineum dari arah depan ke belakang, dan pemenuhan istirahat dan tidur. Selain itu, masih ada beberapa cara perawatan lain yang bertentangan dengan prinsip kesehatan seperti adanya larangan untuk memotong kuku, mengonsumsi ikan, telur dan beberapa makanan lainnya yang sebenarnya berguna untuk mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan.

6.3.1 Implikasi terhadap pelayanan keperawatan

Implikasi penelitian ini terhadap pelayanan kesehatan adalah perawat maternitas harus mampu menjalankan perannya sebagai pendidik untuk meningkatkan pengetahuan ibu postpartum tentang pentingnya melakukan perawatan diri setelah melahirkan. Terlebih terhadap tindakan-tindakan yang masih belum banyak dilakukan oleh ibu postpartum primipara. Selain itu, perawat maternitas harus mampu mempersiapkan ibu postpartum, khususnya primipara untuk melakukan perawatan diri dengan baik selama masa nifas sehingga komplikasi-komplikasi masa nifas yang tidak diinginkan bisa dihindarkan.

6.3.2 Implikasi terhadap penelitian keperawatan

Implikasi penelitian ini terhadap penelitian keperawatan adalah hasil dari penelitian ini dapat menjadi data dasar atau acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang perawatan diri ibu postpartum.

6.4.3 Implikasi terhadap pendidikan keperawatan

Implikasi penelitian ini terhadap pendidikan keperawatan adalah dapat menambah pengetahuan mahasiswa keperawatan khususnya keperawatan maternitas tentang cara-cara perawatan diri yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara normal di rumah.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 SIMPULAN

Karakteristik responden yang menjadi penelitian ini dapat dikatakan bahwa mayoritas ibu berusia 20-35 tahun dan berada pada masa *late postpartum* saat menjadi responden. Sebagian besar ibu berpendidikan SMA dan proporsi yang hampir berimbang antara budaya Jawa, Betawi dan Sunda. Sebagian besar ibu melahirkan di Puskesmas dengan kondisi sosial ekonomi yang hampir sama antara menengah ke bawah dan menengah ke atas. Dukungan terbanyak didapatkan dari ibu kandung dalam bentuk bantuan dan informasi. Sebagian besar cara perawatan diri yang dilakukan oleh ibu postpartum primipara sudah sesuai dengan standar cara perawatan diri yang seharusnya ibu postpartum lakukan di rumah. Akan tetapi, ada beberapa hal yang perlu ditingkatkan lagi misalnya dalam hal peningkatan asupan nutrisi, senam nifas, peningkatan istirahat dan tidur, serta kebiasaan mencuci tangan dengan sabun.

7.2 SARAN

7.2.1 Bagi pelayanan keperawatan

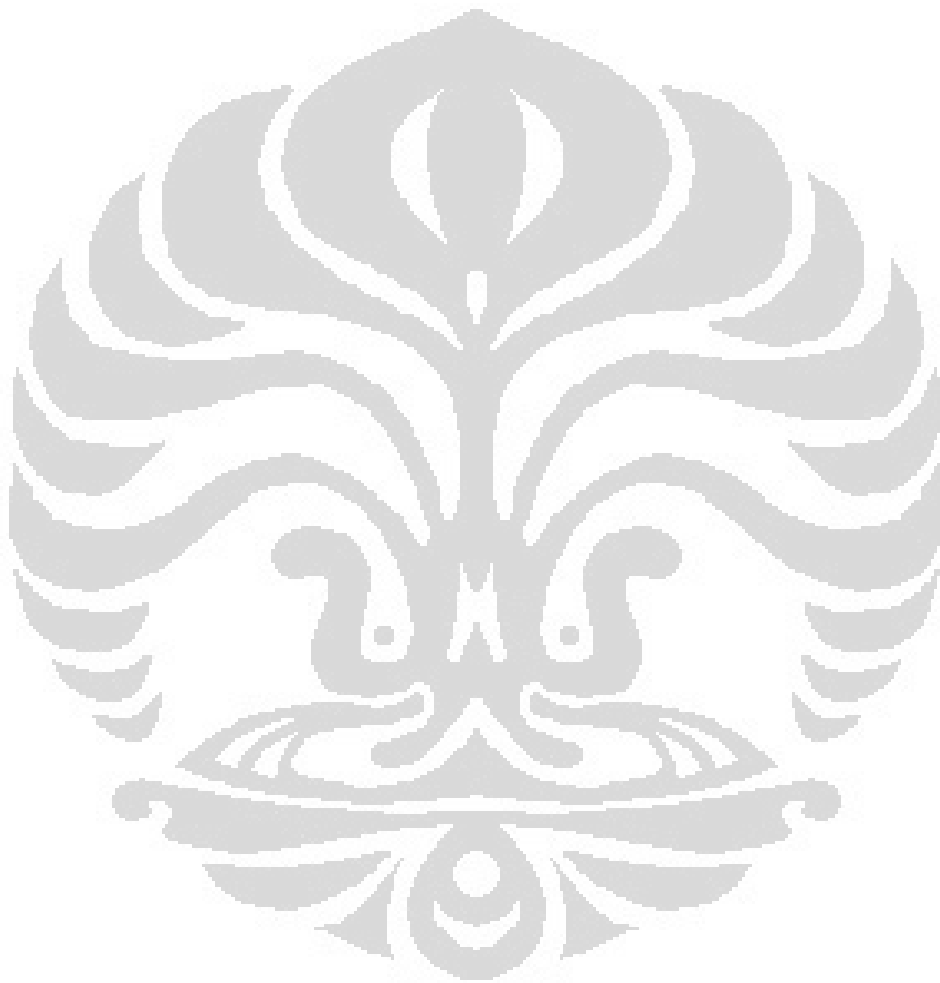
Pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit atau pun fasilitas kesehatan lainnya dapat meningkatkan pemberian edukasi kesehatan tentang cara perawatan diri setelah melahirkan khususnya tentang masalah meningkatkan kebutuhan nutrisi pada ibu postpartum. Selain itu, juga perlu diberikan tambahan edukasi tentang pentingnya senam nifas dan senam kegel bagi ibu postpartum primipara serta edukasi tentang pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur.

7.2.2 Bagi pengembangan penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi atau data dasar penelitian selanjutnya tentang perawatan diri ibu postpartum. Perlu dilakukan penelitian yang berhubungan tentang perawatan diri ibu nifas dengan metode penelitian kualitatif tentang bagaimana pengalaman ibu dalam melakukan perawatan diri setelah melahirkan dan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan diri pada ibu postpartum primipara.

7.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Memasukkan program pendidikan kesehatan bagi klien terutama bagi ibu postpartum tentang perawatan diri ibu nifas sebagai salah satu kompetensi yang harus dilakukan oleh mahasiswa keperawatan, baik DIII keperawatan maupun S1 keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu postpartum.



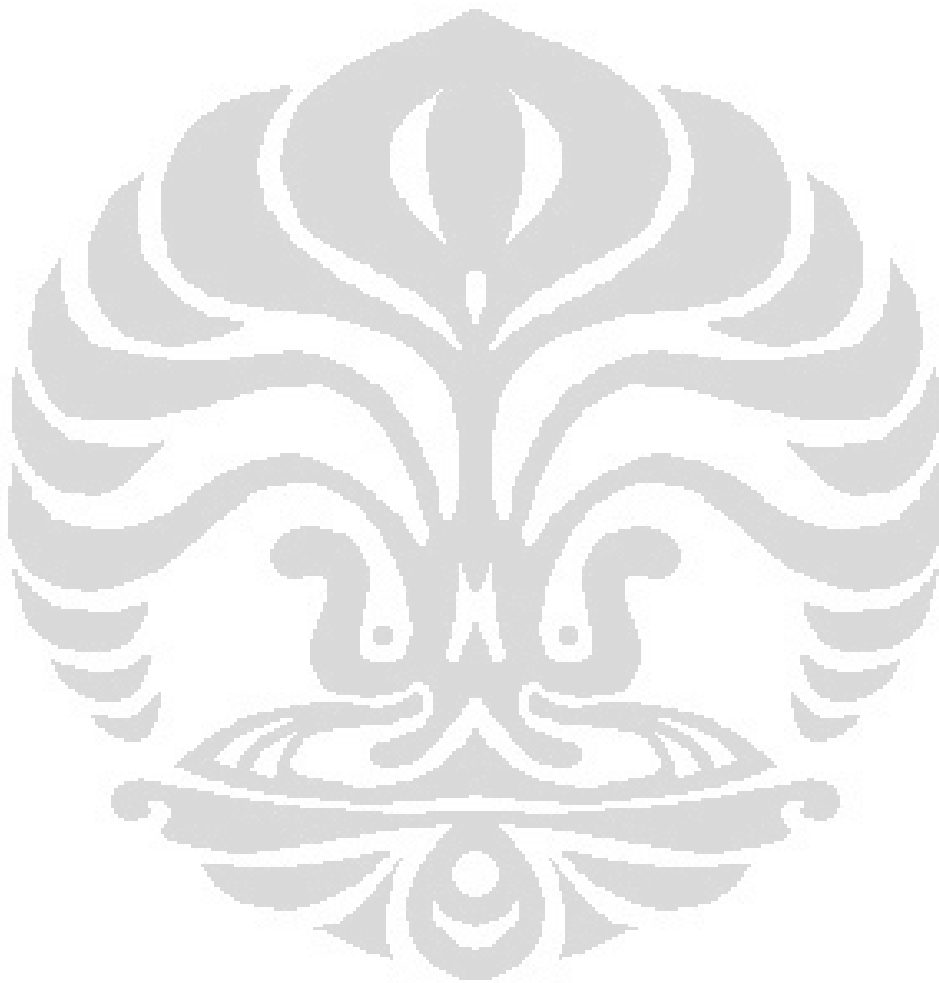
DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S.M., Sofowan, S., Supardi, S. (2003). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di Kota Palu. *Jurnal Sains Kesehatan*, 16 (3).
- Aisyah. (2010). *Pengaruh Pemberian Paket Pendidikan Kesehatan Perawatan Ibu Nifas (PK-PIN) yang dimodifikasi terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Postpartum Primipara dalam Merawat Diri di Palembang*. Tesis: tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia
- Angka kematian ibu melahirkan*. (t.thn.). Dipetik Oktober 6, 2011, dari <http://www.sumbarprov.go.id>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta
- Bobak, I., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., & Perry, S.E., (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas* (4 ed). (R. Komalasari, Penyunt., M.A. Wijayarini, & P.I. Anugerah, Penerj). Jakarta, Indonesia: EGC
- Craven, R.F. (2000). *Fundamentals of Nursing: Human Health and Function*. (3rd Ed). Philadelphia: JB. Lippincott Company.
- Dahlan, M.S. (2009). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Dennis, C.-L., Grigoriadis, S., Robinson, G.E., Romans, S., & Ross, L. (2007). Traditional postpartum practices and rituals: a qualitative systematic review. *Women's Health*, 3 (4), 487-502.
- Dinkes DKI Jakarta. (2007). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2007*. Jakarta.
- Dinkes Depok. (2008). *Resume Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2008*. Depok
- Djaja, S., Mulyono, L.H, dan Afifah, F. (2000). *Penyakit penyebab kematian maternal di Indonesia*. Diambil pada 7 Oktober 2011 dari: www.litbang.depkes.go.id
- Family Health Internasional. (2009). *Better Postpartum Care Saves Lives*. Diambil pada 8 Oktober 2011 dari: <http://www.fhi.org/>
- Fibriana, A.I. (2007). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian maternal (Studi kasus di Kabupaten Cilacap)*. Tesis: tidak dipublikasikan, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia.

- Fort, A.L., Kothari, M.T., and Abderrahim, N. (2006). *Postpartum care: levels and determinants in developing countries*. Calverton, Maryland USA: Macro International USA.
- Gaston, A., & Gammage, K.L. (2011). The effectiveness of a health-based message on pregnant women's intentions to exercise postpartum. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29 (2), 162-169.
- Gjerdingen, D.K., and Center, B.A. (2003). First time parents' prenatal to postpartum changes in health, and the relation of postpartum health to work and partner characteristic. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 16 (4) 304-311.
- Gjerdingen, D., Crow, S., McGovern, P., Miner, M., & Center, B. (2011). Changes in depressive symptoms over 0-9 months postpartum. *Journal of women's health*, 20 (3), 381-386
- Haksari, E.L., dan Surjono, A. (2001). Risiko kematian perinatal pada primipara di lima Rumah Sakit Daerah Tingkat II di Yogyakarta. *Berkala Ilmu Kedokteran*, 33 (4)
- Herlina, S. (2009). *Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Postpartum tentang Perawatan Masa Nifas di ruang Kamar I Rumah Sakit Umum Daerah Aifin Achmad, Pekanbaru*. Karya Tulis Ilmiah: tidak dipublikasikan, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia.
- Hung, C.-H. (2004). Predictors of postpartum women's health status. *Journal of nursing scholarship fourth quarter*, 36 (4), 345.
- _____. (2006). Correlates of first-time mothers' postpartum stress. *Kaohsiung J Med Sci*, 22 (10)
- Kanotra, S., D'Angelo, D., M.Phares, T., Morrow, B., D.Barfield, W., & Lansky, A. (2007). Challenges faced by new mothers in the early postpartum period: an analysis of comment data from the 2000 pregnancy risk assessment monitoring system (PRAMS) survey. *Maternal Child Health Journal*, 11, 549-558.
- Kishi, R., McElmurry, B.J., Vonderheid, S., Altfeld, S., McFarlin, B., & Tashiro, J. (2011). Japanese Women's Experiences From Pregnancy Through Early Postpartum Period. *Health Care for Women International*, 32, 57-71.
- Komariah, L. (2003). *Kontribusi Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Post Partum Primipara serta Dukungan Perawat Terhadap Kemandirian dalam Perawatan Diri dan Bayi: Studi di Ruang Rawat Inap Ibu RSAB Harapan Kita*. Tesis: tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

- Latifah, L, dan Hartati. (2006). Efektifitas skala edinburgh dan skala beck dalam mendeteksi risiko depresi postpartum di rumah sakit umum Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 1 (1)
- Mudjajanto, E.S., & Sukandar, D. (2007). Food Consumption and Nutritional Status of Breastfeeding Mothers and Infants. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 2(2), 13-25
- Murray, S.S, McKinney, E.S. (2007). *Foundations of Maternal-Newborn Nursing*. (4th Ed). Philippines: Elsevier.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson. (2010). *Maternal Child Nursing Care*. (4th Ed). Canada: Mosby Elsevier.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik* (4ed., Vol.2). (M. Ester, D. Yulianti, I. Parulian, Penyunt., R.Komalasari, D. Evriyani, E. Novieastari, A. Hany, & S. Kurnianingsih, Penerj.)Jakarta: EGC.
- Rouhi.,M, Alicadeh C, Usefi, and Rouhi. (2011). Postpartum Morbidity and Help-seeking Behaviours in Iran. *British Journal of Midwifery*,19 (3), 1.
- Runiari,N.(2005).*Persepsi Perawat, Ibu Postpartum dan Keluarga tentang Materi yang Prioritas dan Metode Pemberian Edukasi Ibu Postpartum di RSUP Fatmawati Tahun 2005*.Tesis: tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Ratnawati, S., Sunarsih, & Dharmaningrum, W, K. (Juli 2011). Hubungan antara Paritas dan Nyeri Persalinan pada Kala I Fase Aktif di Bidan Praktik Swasta Enny Juniati Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11 (3).
- Rokhmiati, E. (2002). *Perubahan pola tidur ibu postpartum normal dengan hari rawat 1-2*. Laporan Penelitian: tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Sandjaja, B., Heriyanto, A. (2006). *Panduan Penelitian*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher .
- Sastroasmoro, S., & Ismail, S. (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.
- Siregar, A. (2009). Penggerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) & Kesehatan Ibu dan Anak. *Temu Kader Menuju Pemantapan Posyandu*, (hal. 1-34). Jakarta

- USAID. (2002, Juni). Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir. *Out Look*, 19, hal. 1-8
- Wiludjeng, R.L.K. (2005). *Gambaran penyebab kematian maternal di rumah sakit (Studi di RSUD Pesisir Selatan, RSUD Padang Pariaman, RSUD Sikka, RSUD Larantuka dan RSUD Serang, 2005)*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Surabaya, Indonesia.
- Wong, D.L., Perry, S.E., & Hockenberry, M.J. (2002). *Maternal Child Nursing Care*. (2nd Ed). St Louis: Mosby Elsevier





UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : ~~1677~~ /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012
Lamp : --
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

13 April 2012

Yth.
Bidan Ni Ketut Suitri
Jalan Palem, Kukusan
Kecamatan Beji, Depok

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Desyanti Eka Ernawati**
NPM : **0806333745**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "**Gambaran Perawatan Diri Ibu Postpartum Primipara Normal di rumah**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **Bidan Ni Ketut Suitri, Kukusan Kec. Beji, Depok** pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



UNIVERSITAS INDONESIA

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124

Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : 1048 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

12 Maret 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa
Dan Perlindungan Masyarakat Kota Depok
Jl. Pemuda No.70 B
Pancoran Mas, Depok 16431

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) akan melakukan pengumpulan data penelitian sbb:

No.	Nama Mahasiswa	NPM	Judul Penelitian
1.	Yunika Anziana Aviary	0806334590	Gambaran Cara Mengurangi Nyeri yang Digunakan Ibu Primipara pada Persalinan Normal
2.	Desyanti Eka Ernawati	0806333745	Gambaran Perawatan Diri Ibu Postpartum Primipara Normal di Rumah

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan Puskesmas Cimanggis, Kota Depok pada bulan April - Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,



Dra. Juhaiti Sahar, PhD
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok
2. Kepala Puskesmas Cimanggis, Kota Depok
3. Dekan FIK-UI
4. Sekretaris FIK-UI
5. Manajer Pendidikan & Riset FIK-UI

(Lanjutan)



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : **I337** /H2.F12.DI/PDP.04.04/2012

26 Maret 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Jakarta Selatan

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

No.	Nama Mahasiswa	NPM	Judul Penelitian
1.	Asty Nofika Utami	0806456953	"Gambaran Cara Mengurangi Nyeri Persalinan yang Dilakukan Suami pada Persalinan Normal"
2.	Desyanti Eka Ernawati	0806333745	"Gambaran Perawatan Diri Ibu Postpartum Primipara Normal di Rumah"
3.	Yunika Anziana Aviary	0806334590	"Gambaran Cara Mengurangi Nyeri pada Ibu Primipara dengan Persalinan Normal"

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan Puskesmas Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan pada bulan Maret – April 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Kec.Jagakarsa, Jakarta Selatan
2. Dekan FIK UI
3. Sekretaris FIK UI
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI

(Lanjutan)



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : /381 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

28 Maret 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Jakarta Timur

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

No.	Nama Mahasiswa	NPM	Judul Penelitian
1.	Asty Nofika Utami	0806456953	"Gambaran Cara Mengurangi Nyeri Persalinan yang Dilakukan Suami pada Persalinan Normal"
2.	Desyanti Eka Ernawati	0806333745	"Gambaran Perawatan Diri Ibu Postpartum Primipara Normal di Rumah"
3.	Yunika Anziana Aviary	0806334590	"Gambaran Cara Mengurangi Nyeri pada Ibu Primipara dengan Persalinan Normal"

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur pada bulan Maret – April 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,


Dra. Junaiti Sahar, Ph.D
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Kec.Pasar Rebo, Jakarta Timur
2. Dekan FIK UI
3. Sekretaris FIK UI
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI

(Lanjutan)



PEMERINTAH KOTA DEPOK KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS

Jl. Pemuda No. 70B Pancoranmas - Depok 16431
Telp./Fax. (021) 77204704

SURAT REKOMENDASI

Nomor: 70 / 187 - Kesbang Pol & Linmas

- Membaca** : Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan No. 1048/H.F12.D1/PDP.04.04/2012 tanggal 12 Maret 2012 dan Surat Keterangan dari Pemerintah Kota Depok, Dinas Kesehatan Kota Depok No. 070/1334 - Umum tertanggal Depok, 21 Maret 2012 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.
- Memperhatikan** : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)
- Mengingat** : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;
Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Permohonan Ijin Penelitian oleh :
- Nama (NPM) : Desyanti Eka Ernawati (080633745)
Alamat / Telp : Asrama Putri Aceh "Pocut Baren" Jl. Kedondong Kec. Beji Kota Depok/Telp. 085736241057
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Judul : -"Gambaran Perawatan Diri Ibu Postpartum Primipara Normal di Rumah".
Lama Waktu : 02 April s/d 31 Mei 2012
Tempat : Dinas Kesehatan Kota Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;
5. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

26 Maret 2012

a.n. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS
KOTA DEPOK
Kasubag Tata Usaha



Hj. YATI SUMATY, SE, M.Si
NIP : 197104172003122005

Tembusan :

1. Walikota Depok Cq.Staf Ahli Bid.Pembangunan Setda Kota Depok (sebagai laporan)
2. Dinas Kesehatan Kota Depok;
3. Ybs;

(Lanjutan)



PEMERINTAH KOTA DEPOK

DINAS KESEHATAN

Jl. Margonda Raya No. 42, Ruko Depok Mas Blok A-7-8-9
Telp : (021) 77203904, 77203724 Fax. : 77212909 - DEPOK 16431

SURAT KETERANGAN

No : 070 / 1335 - Umum

Berdasarkan surat permohonan dari Wakil Dekan FIK UI, Nomor : 1049/H2.F12.DI/PDP.04.04/2012, Tanggal : 12 Maret 2012, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian, untuk itu kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ani Rubiani, M.Kes
NIP : 195912301989032001
Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Depok

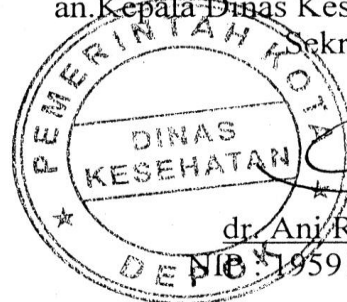
Menerangkan bahwa kami dapat menerima :

Nama/NPM : Desyanti Eka Ernawati (080633745)
Peminatan : Keperawatan
Judul : Gambaran Perawatan Diri Ibu Postpartum Primipara Normal di Rumah.

Untuk melaksanakan Penelitian pada instansi kami dari tanggal : 02 April 2012 s.d 31 Mei 2012.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk menjadi dasar penerbitan rekomendasi dari Kantor Kesbangpol dan Linmas Kota Depok.

Depok, 21 Maret 2012
an. Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok
Sekretaris



dr. Ani Rubiani, M.Kes
NIP : 195912301989032001

Tembusan:

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok (sebagai laporan)

(Lanjutan)



PEMERINTAH KOTA DEPOK

DINAS KESEHATAN

Jl. Margonda Raya No. 42, Ruko Depok Mas Blok A-7-8-9
Telp : (021) 77203904, 77203724 Fax. : 77212909 - DEPOK 16431

Depok, 27 Maret 2012

Nomor : 070/1584/Umum
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepada
Ka. Puskesmas Pancoran Mas
di -
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas – Kota Depok Nomor : 70 / 187 / Kesbang Pol & Linmas, tanggal 26 Maret 2012 tentang Surat Pemberitahuan Rekomendasi dan surat Wakil Dekan FIK UI, tanggal 12 Maret 2012 Nomor : 1048/H2.F12.DI/PDP.04.04/2012, dengan perihal : Permohonan Ijin Penelitian.

Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Penelitian oleh :


Nama / NPM : Desyanti Eka Ernawati (080633745)
Judul : Gambaran Perawatan Diri Ibu Postpartum Primipara Normal di Rumah.
Lama : 02 April 2012 s.d 31 Mei 2012
Tempat : 1. Dinas Kesehatan Kota Depok
2. Puskesmas Kota Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian /topik masalah/tujuan akademik.
2. Apabila masa berlaku surat pengantar ini berakhir sedangkan kegiatan yang dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh institusi pemohon dan disertai Surat Pemberitahuan Penelitian dari Kantor Kesbang Pol dan Linmas Kota Depok.
3. Sesudah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok melalui Ka Sub Bag Umum, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
4. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

an. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA DEPOK
SEKRETARIS


dr. Ani Rubiani, M.Kes

NIP. 19591230 198903 2 001

Tembusan :

- Yth Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok (sebagai laporan)
- FIK UI
- Ybs

Gambaran perawatan..., Desyanti Eka Ernawati, FIK UI, 2012

(Lanjutan)



PEMERINTAH KOTA DEPOK

DINAS KESEHATAN

Jl. Margonda Raya No. 42, Ruko Depok Mas Blok A-7-8-9
Telp : (021) 77203904, 77203724 Fax. : 77212909 - DEPOK 16431

Depok, 27 Maret 2012

Nomor : 070/1584 /Umum
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Ka. Puskesmas Cimanggis
di -
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas – Kota Depok Nomor : 70 / 187 / Kesbang Pol & Linmas, tanggal 26 Maret 2012 tentang Surat Pemberitahuan Rekomendasi dan surat Wakil Dekan FIK UI, tanggal 12 Maret 2012 Nomor : 1048/H2.F12.DI/PDP.04.04/2012, dengan perihal : Permohonan Ijin Penelitian.

Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Penelitian oleh :

Nama / NPM : Desyanti Eka Ernawati (080633745)
Judul : Gambaran Perawatan Diri Ibu Postpartum Primipara Normal di Rumah.
Lama : 02 April 2012 s.d 31 Mei 2012
Tempat : 1. Dinas Kesehatan Kota Depok
2. Puskesmas Kota Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian /topik masalah/tujuan akademik.
2. Apabila masa berlaku surat pengantar ini berakhir sedangkan kegiatan yang dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh institusi pemohon dan disertai Surat Pemberitahuan Penelitian dari Kantor Kesbang Pol dan Linmas Kota Depok.
3. Sesudah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok melalui Ka Sub Bag Umum, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
4. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

an. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA DEPOK
SEKRETARIS


dr. Ani Rubiani, M.Kes
NIP. 19591230 198903 2 001

Tembusan :

- Yth Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok (sebagai laporan)
- FIK UI
- Ybs

Gambaran perawatan..., Desyanti Eka Ernawati, FIK UI, 2012

(Lanjutan)



PEMERINTAH KOTA DEPOK

DINAS KESEHATAN

Jl. Margonda Raya No. 42, Ruko Depok Mas Blok A-7-8-9
Telp : (021) 77203904, 77203724 Fax. : 77212909 - DEPOK 16431

Depok, 27 Maret 2012

Nomor : 070/1584 /Umum
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Ka. Puskesmas Kemiri Muka
di -
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas – Kota Depok Nomor : 70 / 187 / Kesbang Pol & Linmas, tanggal 26 Maret 2012 tentang Surat Pemberitahuan Rekomendasi dan surat Wakil Dekan FIK UI, tanggal 12 Maret 2012 Nomor : 1048/H2.F12.DI/PDP.04.04/2012, dengan perihal : Permohonan Ijin Penelitian.

Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Penelitian oleh :

Nama / NPM : Desyanti Eka Ernawati (080633745)
Judul : Gambaran Perawatan Diri Ibu Postpartum Primipara Normal di Rumah.
Lama : 02 April 2012 s.d 31 Mei 2012
Tempat : 1. Dinas Kesehatan Kota Depok
2. Puskesmas Kota Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian /topik masalah/tujuan akademik.
2. Apabila masa berlaku surat pengantar ini berakhir sedangkan kegiatan yang dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh institusi pemohon dan disertai Surat Pemberitahuan Penelitian dari Kantor Kesbang Pol dan Linmas Kota Depok.
3. Sesudah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok melalui Ka Sub Bag Umum, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
4. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

an. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA DEPOK
SEKRETARIS

dr. Ani Rublani.M.Kes
NIP. 19591230 198903 2 001

Tembusan :

- Yth Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok (sebagai laporan)
- FIK UI
- Ybs

Gambaran perawatan..., Desyanti Eka Ernawati, FIK UI, 2012

(Lanjutan)



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA SELATAN
PUSKESMAS KECAMATAN JAGAKARSA
Jl. Moh. Kahfi I No. 27 A, Kecamatan Jagakarsa - Jakarta Selatan
Telp. (021) 7864707, 78882455, 78882476 Fax. (021) 7864707



SURAT TUGAS
No. 275/-082.74

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Kecamatan Jagakarsa menugaskan kepada :

NO.	NAMA	NPM	JURUSAN	INSTANSI
1.	Desyanti Eka E.	0806333745	S-1 Keperawatan	Universitas Indonesia

Untuk melaksanakan : Penyebaran Quesioner tentang Gambaran Perawatan Diri Ibu Postpartum Primipara Normal di Rumah

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya dan penuh tanggung jawab.

Dikeluarkan di : Jakarta
Tanggal : 23 - 4 - 2012

Kepala Puskesmas
Kecamatan Jagakarsa

dr. Dewi Mustika, M.Kes
NIP. 196901112000122002





(Lanjutan)

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
Jl. Matraman Raya No. 218. Telp. 021 8192202 Fax. 021 8506319
J A K A R T A

Kode Pos : 13310

No : 2884/11.772.2
Lamp :
Hal : Studi Pendahuluan untuk
Penyelesaian Skripsi

10 April 2012

Kepada
Yth. Wakil Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
di
Depok

Menjawab surat Saudara tanggal 29 Maret 2012 Nomor : 1440/H2.F12.DI / PDP.04.04/2012 Hal : Studi Pendahuluan untuk Penyelesaian Skripsi, bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia di Wilayah Jakarta Timur. Maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan Saudara yang akan dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur pada bulan April – Mei 2012 dengan mengikuti semua aturan yang berlaku pada Puskesmas tersebut.
2. Lahan binaan yang kami berikan untuk melaksanakan kegiatan tersebut adalah Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, Ciracas dan segera menghubungi Koordinator Diklit pada Puskesmas tersebut dengan **melampirkan Proposal** yang dimaksud
3. Melaporkan kembali hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dengan **melampirkan laporan kegiatan**
4. Nama Mahasiswa NPM
- Asty Nofika Utami 0806456953
- Desyanti Eka Ernawati 0806333745
- Yunika Anziana Aviary 0806334590
- Fahmita A'yuni 0806333890
- Mujjati Alifah W 0806316202

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

KEPALA SUKU DINAS KESEHATAN
JAKARTA TIMUR



Dr. SAFARUDDIN, MARS
NIP. 196303151990031005

Tembusan : Kepada Yth.

1. Ka. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo,
Ciracas

(Lanjutan)



PEMERINTAH KOTAMADYA JAKARTA TIMUR
SUKU DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KECAMATAN PASAR REBO

Jl. Raya Kalisari No.1
Telepon : 872 00 53 Fax. 87711248
Jakarta

Jakarta, 01 Mei 2012

No : 533 /1.772.2
Perihal : Penyusunan Skripsi

Kepada
Yth Bapak Ketua Rw
Kelurahan Kalisari
Di Jakarta Timur

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan Studi Pendahuluan Untuk Penyusunan Skripsi dari Mahasiswa FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA yaitu:

No	Nama Mahasiswi	NPM	Judul
1	ASTY NOFIKA UTAMI	0806456953	Gambaran Cara Mengurangi Nyeri Persalinan yang dilakukan Suami pada Persalinan Normal
2	YUNIKA ANZIANA AVIARY	0806334590	Gambaran Cara Mengurangi Nyeri yang digunakan Ibu Primipara Pada Persalinan Normal
3	DESYANTI EKA ERNAWATI	0806333745	Gambaran Perawatan Diri Ibu Postpartum Primipara Normal di Rumah

yang akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo pada bulan Mei 2012, maka dengan ini kami sebagai pihak puskesmas meminta izin bagi mahasiswi tersebut untuk melakukan pengambilan data di wilayah Kelurahan Kalisari.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas
Kec. Pasar Rebo Jakarta Timur


Drg. Novianto Gozali, MARS
Nip 195811051987031003

Tembusan Kepada Yth :

1. Bapak lurah Kalisari
2. Ka. Puskesmas Kelurahan Kalisari

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian : **Gambaran Perawatan Diri Ibu Postpartum Primipara Normal di rumah**

Nama pembimbing : Ns. Desrinah Harahap, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. Mat.

Saya, **Desyanti Eka Ernawati**, mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, NPM: 0806333745 bermaksud mengadakan penelitian **untuk mengetahui gambaran perawatan diri ibu postpartum primipara normal di rumah.**

Data yang diperoleh akan direkomendasikan sebagai landasan untuk meningkatkan upaya kualitas pelayanan keperawatan dimasa yang akan datang. Untuk itu diharapkan jawaban yang diberikan adalah jawaban yang sebenarnya. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang berdampak negatif terhadap ibu. Peneliti sangat menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh, baik dalam pengumpulan data, pengolahan maupun penyajian data.

Apabila setelah terlibat penelitian ini ibu masih memiliki pertanyaan, ibu dapat menghubungi saya di nomer telpon **085736241057**.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi dalam penelitian ini.

Atas kesediaan dan partisipasinya dalam penelitian ini, peneliti ucapkan terimakasih.

Depok, Mei 2012

Peneliti,

(Desyanti Eka Ernawati)

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian dan mendapatkan jawaban terhadap pertanyaan yang saya ajukan, saya memahami tujuan dan manfaat penelitian ini. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya juga menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya.

Dengan ditandatanganinya surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Depok, Mei 2012

Responden,

()

Tanggal Pengisian:...../...../..... Kode Responden (diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian Umum:

1. Bacalah pertanyaan terlebih dahulu
2. Jawablah pertanyaan semuanya
3. Jawablah pertanyaan dengan memberi tanda *checklist* (V) pada kolom di sebelahnya yang ibu anggap benar atau tuliskan jawaban ibu dengan bolpoin pada pertanyaan yang tidak memberikan pilihan jawaban kepada ibu seperti pertanyaan tentang umur, penghasilan, keterangan, dan lain sebagainya.
4. Apabila ibu ingin mengganti jawaban karena jawaban pertama salah, bisa dilakukan dengan cara memberi tanda () pada jawaban yang salah, kemudian beri *checklist* (V) kembali pada jawaban yang dianggap paling tepat atau tuliskan kembali jawaban ibu pada tempat yang telah disediakan.

Bagian A. Karakteristik Ibu

1. Umur :.....tahun
2. Hari/Tanggal melahirkan:.....
3. Pendidikan : SD SMP SMA Perguruan Tinggi
4. Suku :
5. Sarana kesehatan yang digunakan saat melahirkan
 Rumah sakit Puskesmas Dokter swasta Bidan
 Lainnya (sebutkan).....
6. Penghasilan rata-rata keluarga (suami-istri) perbulan adalah Rp.....
7. Keluarga terdekat yang membantu ibu dalam merawat diri di rumah:.....
8. Dalam hal apa keluarga membantu ibu dalam merawat diri ibu setelah melahirkan?
 Memberikan informasi mengenai cara merawat diri setelah melahirkan
 Membantu ibu dalam merawat diri setelah melahirkan
 Lainnya sebutkan).....

Bagian B. Metode Perawatan Diri Setelah Melahirkan (Perawatan Masa Nifas/ Postpartum)

No	Cara perawatan diri	Melakukan	Tidak melakukan
1	Ibu segera mandi setelah melahirkan ketika sudah bisa beraktivitas		
2	Ibu keramas 1 kali seminggu		
3	Ibu mencuci tangan setelah BAB dan BAK		
4	Ibu mengganti pembalut sekali sehari		
5	Ibu melakukan gerakan seperti menahan buang air kecil dan buang air besar dan melepaskannya selama kurang lebih 30 kali setiap hari		
6	Ibu membersihkan puting susu dengan menggunakan air tanpa sabun		
7	Ibu buang air kecil kurang dari 6 kali sehari		
8	Jika BAB ibu keras, ibu meminum obat yang memudahkan untuk BAB		
9	Ibu tidak pernah mandi selama masa nifas		
10	Ibu tidak pernah keramas selama masa nifas		
11	Ibu mencuci tangan setelah mengganti popok		
12	Setelah buang air kecil ibu ganti pembalut		
13	Ibu melakukan senam nifas		
14	Ibu memakai BH yang bersih dan nyaman		
15	Ibu buang air kecil lebih dari 8 kali sehari		
16	Ibu bergantian dengan keluarga untuk menjaga anak ibu agar ibu bisa tidur		

(Lanjutan)

No	Cara perawatan diri	Melakukan	Tidak melakukan
17	Ibu mandi 2 kali sehari dengan sabun		
18	Ibu melakukan perawatan di daerah kemaluan secara mandiri segera setelah melahirkan		
19	Ibu mulai belajar berjalan setelah melahirkan		
20	Ibu tidak memakai BH		
21	Ibu susah untuk buang air kecil		
22	Ibu tidak tidur setiap malam karena anak ibu rewel		
23	Ibu menggosok gigi setiap pagi		
24	Ibu rajin memotong kuku jika sudah panjang saat nifas		
25	Ibu tidak melakukan perawatan daerah kemaluan selama masa nifas		
26	Ibu membasuh daerah kemaluan dengan membasuhnya dari arah mana saja		
27	Ibu lebih suka tidur di tempat tidur dari pada latihan berjalan selama habis melahirkan		
28	Ibu mengganti BH setiap hari		
29	Ibu malas untuk buang air kecil, jadi ibu tahan saja keinginan untuk kencing karena teras sakit jika digunakan untuk kencing		
30	Selama masa nifas, ibu istirahat segera setelah melahirkan dan disela-sela waktu bayi tidur		
31	Ibu menggosok gigi sebelum tidur		

No	Cara perawatan diri	Melakukan	Tidak melakukan
32	Ibu dilarang untuk memotong kuku selama masa nifas		
33	Ibu membasuh daerah kemaluan dengan air setelah kencing dan buang air besar dengan cara cebok dari arah depan ke belakang		
34	Setiap 3 sampai 4 jam sekali ibu mengganti pembalut		
35	Ibu rutin berolahraga selama nifas		
36	Jika buang air kecil ibu merasa tidak tuntas (anyang-anyangan)		
37	Ibu istirahat ketika lelah		
38	Ibu menggosok gigi 2 kali sehari pada pagi hari dan sebelum tidur		
39	Ibu membiarkan kuku ibu panjang-panjang		
40	Ibu tidak mau membersihkan daerah kemaluan ibu karena masih sakit setelah melahirkan		
41	Ibu tidak pernah berolahraga selama nifas		
42	Ibu jarang mengganti BH		
43	Jika Ibu sulit buang air kecil ibu biasanya menyiram daerah kemaluan ibu dengan air hangat		
44	Ibu istirahat sesuka hati ibu		
45	Ibu mengganti pakaian setiap hari sehabis mandi		
46	Ibu selalu mencuci tangan sebelum makan dan setelah makan		

(Lanjutan)

No	Cara perawatan diri	Melakukan	Tidak melakukan
47	Ibu mengelap daerah kemaluan dengan handuk basah		
48	Ibu melakukan perawatan payudara dengan cara melakukan pemijatan di ruas-ruas tulang punggung		
49	Ibu mengompres payudara yang bengkak dengan air hangat		
50	Agar buang air kecil Ibu lancar ibu biasanya mendengarkan suara aliran air saat berkemih		
51	Ibu tidur cukup setelah melahirkan, kira-kira 7-8 jam setiap hari		
52	Sebelum menyusui ibu mencuci tangan terlebih dulu		
53	Ibu memberikan ramuan tradisional pada daerah kemaluan		
54	Ibu mulai bergerak sesegera mungkin setelah melahirkan		
55	Ibu mengompres payudara yang nyeri dengan daun kol (kubis)		
56	Setelah melahirkan ibu susah untuk buang air besar		
57	Ibu gantian sama suami untuk bangun di malam hari		
58	Ibu keramas 2-3 kali seminggu		
59	Sebelum menggendong bayi Ibu mencuci tangan terlebih dahulu		
60	Ibu mengganti pembalut setiap habis mandi atau setiap kali pembalut terasa penuh		

(Lanjutan)

No	Cara perawatan diri	Melakukan	Tidak melakukan
61	Ibu melakukan pemijatan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau <i>baby oil</i>		
62	Ibu suka membersihkan payudara ibu		
63	Setelah melahirkan ibu BAB setiap hari		
64	Ibu ikut tidur siang saat anak ibu tidur		
65	Ibu keramas setiap hari		
66	Ibu langsung menyusui setelah mengganti popok saat bayi menangis tanpa mencuci tangan terlebih dahulu		
67	Ibu tidak pernah mengganti pembalut		
68	Ibu meminum jamu-jamuan atau obat-obatan selama menyusui		
69	Ibu buang air kecil 6-8 kali sehari		
70	Jika ibu susah BAB, ibu banyak makan sayur, buah dan banyak minum air putih		
71	Ibu suka merasa ngantuk dan lelah setiap hari karena ibu kurang tidur		

72	<p>Selama 24 jam terakhir ini, ibu makan makanan apa saja? Sebutkan jenis makanannya dan jumlahnya (misalnya: nasi satu piring, tahu 1 potong, dll.):</p> <ul style="list-style-type: none">a. Saat sarapan b. Makan siang c. Makan sore/ malam d. Makan dilain waktu makan (ngemil)	
73	<p>Berapa gelas ibu minum dalam sehari?</p>	

BIODATA DIRI

Nama : Desyanti Eka Ernawati
Tempat & Tanggal Lahir : Magetan, 14 Desember 1989
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat rumah : Ds. Ngiliran, RT05/01, Kec. Panekan, Magetan,
Jawa Timur (63352)
HP/ Email : 085736241057/ desy.ganbatte@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Lulus TK Pancasila tahun 1996
2. Lulus SD Negeri Ngiliran I tahun 2002
3. Lulus SMP Negeri 1 Magetan tahun 2005
4. Lulus SMA Negeri 1 Magetan tahun 2008