

# PERILAKU IBU POSTPARTUM SAAT PELAKSANAAN RAWAT GABUNG DI RUMAH SAKIT BERSALIN MUHAMMADIYAH CIREBON

Anita Setyawati<sup>1</sup>, Ida Maryati<sup>1</sup>, Ermiami<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung  
E-mail : anita.setyawati@unpad.ac.id

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Rawat gabung sudah digunakan oleh beberapa rumah sakit di Indonesia sebagai upaya mendukung ibu postpartum untuk merawat bayinya sedini mungkin. Adanya perilaku ibu (pengetahuan, sikap, dan tindakan) yang belum baik saat pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan RSB Muhammadiyah Cirebon menjadi fenomena dalam penelitian ini.

**Tujuan :** Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perilaku ibu postpartum saat pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan.

**Metode:** Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian berjumlah 39 ibu postpartum dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku ibu postpartum rendah dalam pengetahuan, tidak mendukung dalam sikap, dan kurang dalam tindakan saat pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti menyarankan perlu adanya kerja sama antara perawat dan rumah sakit untuk memperkenalkan sejak dini tentang pelaksanaan rawat gabung pada ibu postpartum.

*Kata kunci : Ibu postpartum, pengetahuan, perilaku, rawat gabung, sikap, tindakan*

## PENDAHULUAN

Rawat gabung adalah satu cara perawatan di mana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam ruang perawatan postpartum bersama-sama selama 24 jam penuh dalam sehari (Simkin, Whalley, and Keppler, 2007). Kegiatan rawat gabung meliputi menyusui bayi, perawatan payudara ibu, memandikan bayi, merawat tali pusat bayi, dan mengganti popok dengan benar. Kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan ibu kepada bayinya dengan memberikan sentuhan, kontak mata, dan kontak suara sehingga semakin terjalin kedekatan antara ibu dan bayi (*bonding attachment*).

Menurut Bobak, Lowdermilk, and Jensen (2004), aktivitas merawat bayi baru lahir dapat menimbulkan banyak rasa cemas bagi orang tua terutama bagi

primipara. Jika perilaku ibu terhadap kegiatan-kegiatan rawat gabung baik maka bayi pun akan mendapatkan perawatan yang baik.

Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) membagi perilaku manusia ke dalam 3 domain yaitu pengetahuan (*cognitive*), sikap (*affective*), dan tindakan / psikomotor (*psychomotor*). Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Sedangkan sikap terdiri dari (1) kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek, (2) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dan (3) kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia

akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Maka dalam pelaksanaan rawat gabung, jika ibu postpartum mempunyai pengetahuan yang baik dan sikap yang mendukung tentang rawat gabung diharapkan ibu postpartum dapat melaksanakan perawatan bayinya dengan baik sedini mungkin mulai dari rumah sakit sampai keluar dari rumah sakit.

Rumah Sakit Bersalin (RSB) Muhammadiyah Cirebon merupakan rumah sakit yang sudah menerapkan sistem rawat gabung bagi ibu postpartum dan bayinya, jika kondisi kesehatan keduanya baik dan memungkinkan untuk dirawat gabung (Ahmad, 2009). Dalam pelaksanaannya, bayi ditempatkan pada fasilitas tempat tidur bayi yang berada di samping tempat tidur ibunya sehingga ibu dapat dengan mudah menjangkau bayinya.

Menurut kepala perawat, biasanya ibu postpartum di RSB Muhammadiyah Cirebon sudah melakukan mobilisasi setelah 6-12 jam postpartum bagi ibu postpartum dengan persalinan normal dan 24-48 jam postpartum atau setelah ibu pulih dari anestesi bagi ibu postpartum dengan persalinan *sectio caesarea*. Sehingga pada saat itu diharapkan ibu postpartum dapat memulai kegiatan rawat gabung dengan bimbingan dari perawat. Hampir semua ibu postpartum yang jumlah rata-rata tiap bulannya 64 orang, menerima bayinya untuk rawat gabung dan hanya beberapa ibu postpartum yang menolak karena keberatan merawat bayinya sendiri tanpa keberadaan keluarga di sampingnya.

Perawat menghadapi ibu postpartum yang menolak rawat gabung dengan menjelaskan bahwa perawatan terhadap bayi oleh ibu postpartum akan dibimbing oleh perawat. Hal ini sesuai dengan hasil observasi bahwa perawat terlihat melakukan tugasnya sesuai standar operasional prosedur rawat gabung. Perawat melakukan pendidikan kesehatan tentang menyusui bayi, perawatan payudara ibu, memandikan bayi, merawat tali pusat bayi, dan mengganti popok bayi dengan benar.

Dari hasil wawancara dengan 5 ibu postpartum di RSB Muhammadiyah Cirebon, 4 dari 5 ibu postpartum melaksanakan rawat gabung dan 1 dari 5 ibu postpartum tidak melaksanakan rawat gabung. Ketika 5 ibu postpartum tersebut diwawancara mengenai kegiatan menyusui bayi, diketahui bahwa 3 dari 5 ibu postpartum memberikan ASI dan susu formula kepada bayinya, dan 2 dari 5 ibu postpartum memberikan susu formula saja kepada bayinya. Kelima ibu postpartum tersebut mengaku memberikan susu formula kepada bayinya karena ASI yang keluar hanya sedikit. Kepala perawat RSB Muhammadiyah Cirebon juga mengatakan bahwa ibu postpartum tidak mengetahui tentang : (1) pentingnya pemberian hanya ASI saja bagi bayi umur 0-6 bulan, (2) bayi mampu bertahan untuk tidak mendapat asupan makanan selama 1-2 hari setelah kelahirannya, (3) ASI akan lebih cepat diproduksi jika puting sering mendapat rangsang mulut bayi, dan (4) langkah-langkah menyusui yang benar. Sedangkan dalam kegiatan perawatan payudara ibu,

kepala perawat RSB Muhammadiyah Cirebon mengatakan bahwa ketika perawat melakukan kunjungan kepada ibu postpartum di ruangan, masih banyak ibu postpartum yang menanyakan bagaimana cara membersihkan payudara karena ibu postpartum belum mengetahui cara membersihkan payudara ibu.

Dalam kegiatan memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi, hanya dilakukan oleh perawat di ruang perawatan bayi. Ketika 5 ibu postpartum yang sama diwawancara apakah seharusnya ibu melakukan atau melihat tindakan memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi, kelima ibu postpartum menjawab tidak perlu karena masih lelah dan kegiatan-kegiatan itu memang tugas perawat selama ibu dan bayi berada di Rumah Sakit. Sedangkan dalam kegiatan menggantikan popok bayi, 4 dari 5 ibu postpartum menjawab keluarga yang menggantikan popok jika bayi buang air kecil atau buang air besar dan mereka hanya melihat, serta 1 ibu postpartum yang tidak melaksanakan rawat gabung dari 5 ibu postpartum yang diwawancara menjawab perawat yang melakukan semua kegiatan perawatan bayi termasuk mengganti popok dan beliau tidak melihat. Dengan demikian, kelima ibu postpartum mengatakan belum mengetahui dan belum terbiasa untuk memandikan bayi, merawat tali pusat bayi, dan mengganti popok bayi.

Berdasarkan hasil observasi di ruang perawatan RSB Muhammadiyah Cirebon, selain aktivitas-aktivitas fisik ibu postpartum yang belum baik, ditemukan juga respons psikologis yang belum baik

antara ibu postpartum dan bayinya. Ibu postpartum di RSB Muhammadiyah Cirebon belum dapat menguasai gerakan-gerakan lembut seperti mengusap punggung bayi, menyentuh bayi, mengangkat bayi, memeluk bayi, dan mengajak bayi berbicara, sebagai usaha untuk menenangkan bayi yang menangis. Padahal perawat-perawat di Rumah Sakit Muhammadiyah sudah memperlihatkan bagaimana cara menenangkan bayi yang menangis melalui sentuhan, kontak mata, dan kontak suara yang dapat diberikan ibu kepada bayinya sebagai proses *bonding attachment*.

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang perilaku ibu postpartum saat pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan RSB Muhammadiyah Cirebon.

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Variabel dalam penelitian ini adalah perilaku ibu postpartum saat pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan dan sub variabel dari perilaku adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu postpartum saat pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu postpartum saat pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan, pada tingkatan C1 (tahu), C2 (paham), dan C3 (aplikasi), yang meliputi : pengertian, tujuan, manfaat, dan kegiatan-kegiatan rawat gabung, dari aspek fisik dan psikologis. Sikap dalam penelitian ini

adalah kesiapan ibu postpartum untuk bereaksi saat pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan dalam bentuk keyakinan dan konsep (kognitif), perasaan dan penilaian (afektif), serta kecenderungan (konatif) ibu postpartum tentang pengertian, tujuan, manfaat, dan kegiatan-kegiatan rawat gabung, dari aspek fisik dan psikologis. Tindakan dalam penelitian ini adalah kegiatan-kegiatan dalam rawat gabung yang dilakukan ibu postpartum yang meliputi menyusui bayi, perawatan payudara ibu, memandikan bayi, merawat tali pusat bayi, dan mengganti popok bayi dengan benar sambil memberikan sentuhan lembut pada bayi, melakukan kontak mata dengan bayi, dan mengajak bayi berbicara.

Penelitian ini dilakukan di RSB Muhammadiyah Cirebon dari Bulan Maret sampai Juni 2010. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* dan didapatkan 39 ibu postpartum sebagai responden penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah (1) ibu postpartum yang sehat dan tidak mempunyai kontraindikasi untuk melaksanakan rawat gabung dan melahirkan bayi yang sehat dan tidak mempunyai kontraindikasi untuk melaksanakan rawat gabung, (2) ibu postpartum yang sudah 6-12 jam setelah persalinan normal dan 24-48 jam postpartum / setelah ibu pulih dari anestesi bagi ibu postpartum dengan persalinan tindakan (*sectio caesarea*), (3) bersedia

dijadikan responden dalam penelitian ini, dan (4) ada saat penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan lembar *check list*. Metode pengumpulan data yang digunakan ada 2 yaitu : (1) responden mengisi angket yang sudah disediakan oleh peneliti dan (2) peneliti mengobservasi atau mengamati tindakan yang dilakukan responden.

Analisa data yang digunakan untuk mengetahui hasil sub variabel pengetahuan adalah teknik persentase ( $> 75\%$  : kategori pengetahuan tinggi,  $\leq 75\%$  : kategori pengetahuan rendah). Analisa data yang digunakan untuk mengetahui hasil sub variabel sikap ibu postpartum adalah skor T ( Bila nilai skor  $T \geq \text{mean } T (50)$  : sikap mendukung (*favorable*), bila nilai skor  $T < \text{mean } T (50)$  : sikap tidak mendukung (*unfavorable* ). Analisa data yang digunakan untuk mengetahui hasil sub variabel tindakan adalah teknik persentase ( $> 75\%$  : kategori tindakan baik,  $\leq 75\%$  : kategori tindakan cukup).

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti menerapkan etika penelitian antara lain : *informed consent* dan *confidentiality*.

## **HASIL**

### **Karakteristik Responden**

Hasil analisa data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1 sampai tabel 3 berikut ini.

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Ibu Postpartum**

No.	Kategori	f	%
1.	Dasar (SD dan SMP)	9	23,08
2.	Menengah (SMA)	23	58,97
3.	Tinggi (D3 dan S1)	7	17,95
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1, dapat diidentifikasi bahwa sebagian besar pendidikan terakhir tingkat menengah (58,97%) atau 23 responden memiliki.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu Postpartum**

No.	Kategori	f	%
1.	Bekerja	17	43,59
2.	Tidak bekerja	22	56,41
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2, dapat diidentifikasi bahwa sebagian besar status tidak bekerja (56,41%) atau 22 responden memiliki.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Status Paritas Ibu Postpartum**

No.	Kategori	f	%
1.	Primipara	27	69,23
2.	Multipara	12	30,77
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3, dapat diidentifikasi bahwa sebagian besar (69,23%) atau 27 responden berstatus primipara.

**Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Pelaksanaan Rawat Gabung**

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Postpartum**

No.	Kategori	f	%
1.	Tinggi	17	43,59
2.	Rendah	22	56,41
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4, dapat diidentifikasi bahwa sebagian besar (56,41%) atau 22 responden memiliki pengetahuan dalam kategori rendah tentang pelaksanaan rawat gabung.

**Sikap Ibu Postpartum Saat Pelaksanaan Rawat Gabung di Ruang Perawatan RSB Muhammadiyah Cirebon**

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Postpartum**

No.	Kategori	f	%
1.	Sikap mendukung	16	41,03
2.	Sikap tidak mendukung	23	58,97
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5, dapat diidentifikasi bahwa sebagian besar (58,97%) atau 23 responden memiliki sikap yang tidak

mendukung (*unfavorable*) saat pelaksanaan rawat gabung.

**Tindakan Ibu Postpartum Saat Pelaksanaan Rawat Gabung**

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Tindakan Ibu Postpartum**

No.	Kategori	f	%
1.	Baik	8	20,51
2.	Kurang	31	79,49
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6, dapat diidentifikasi bahwa hampir seluruh (79,49%) atau 31 responden melakukan tindakan dalam kategori kurang saat pelaksanaan rawat gabung.

fasilitas dan sumber informasi. Menurut Iqbal, Chayatin, Rozikin, dan Supradi (2007), sumber informasi dapat memudahkan seseorang untuk mendapat pengetahuan tentang sesuatu yang baru. Begitu juga menurut Notoatmodjo (2007), seseorang mendapatkan informasi tentang kesehatan dari tempat pelayanan kesehatan.

**PEMBAHASAN**

**Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Pelaksanaan Rawat Gabung di Ruang Perawatan RSB Muhammadiyah Cirebon**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diidentifikasi bahwa 22 responden (56,41%) memiliki pengetahuan dalam kategori rendah tentang pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan RSB Muhammadiyah Cirebon. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan Fitriyana (2010) terhadap 59 responden, bahwa 55 responden (93,22%) memiliki pengetahuan dalam kategori kurang tentang perawatan bayi baru lahir di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Pengetahuan responden dengan kategori rendah dapat disebabkan karena faktor

Saat ini masih sedikit tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan RSB yang sejak dini memperkenalkan tentang adanya pelaksanaan rawat gabung kepada masyarakat. Pengenalan rawat gabung sejak dini dapat dilakukan di poliklinik kandungan atau kelas antenatal (Simkin, *et al.*, 2007). Selain itu, majalah, *leaflet*, dan poster yang berisi tentang kesehatan ibu dan bayi sejauh ini hanya memberitahukan tentang keberhasilan ASI Eksklusif atau Inisiasi Menyusui Dini (IMD) saja dan tidak spesifik menjelaskan tentang pelaksanaan rawat gabung yang memiliki

banyak tujuan dan manfaat bagi kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Selain faktor fasilitas, status pekerjaan dan status ekonomi juga berpengaruh terhadap pengetahuan responden dalam penelitian ini. Hal ini karena tidak semua responden memeriksakan kandungannya di poliklinik kandungan atau mengikuti kelas antenatal karena penghasilan yang rendah. Menurut Notoatmodjo (2005), penghasilan secara tidak langsung akan mempengaruhi pengetahuan. Sebab orang yang berpenghasilan tinggi dapat pergi ke tempat yang dapat memberikan informasi sehingga pengetahuan mereka bertambah. Selain itu, menurut Gerungan (2004), kondisi sosial ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan karena dengan adanya perekonomian yang cukup, lingkungan material yang dihadapi seseorang akan lebih luas, sehingga individu mendapat kesempatan yang lebih luas untuk mengembangkan bermacam-macam kecakapan yang tidak dapat ia kembangkan jika tidak ada prasarananya.

Berdasarkan data karakteristik status pekerjaan responden pada tabel 2, dapat diketahui 22 responden (56,41%) berstatus tidak bekerja. Hal ini dapat menyebabkan penghasilan keluarga tidak sebaik keluarga dengan istri bekerja. Dengan penghasilan yang rendah dapat membuat responden tidak dapat pergi ke poliklinik kandungan atau mengikuti kelas antenatal. Sehingga responden tidak mendapatkan pengetahuan tentang pelaksanaan rawat gabung.

Menurut Svensson, Matthiesen, and Widstrom (2005), pelaksanaan rawat gabung tidak hanya bertujuan bagi fisik ibu dan bayi, namun juga bagi psikologis ibu dan bayi. Dalam kegiatan-kegiatan rawat gabung, ibu dapat memulai memberikan sentuhan lembut bagi bayi, menatap dan mengamati pergerakan bayi, memeluk bayi, menggendong bayi, dan mengajak bayi berbicara, yang disebut dengan *bonding attachment*. Dengan hasil penelitian bahwa pengetahuan responden berada dalam kategori rendah, hal ini mengidentifikasi juga bahwa pengetahuan ibu terhadap *bonding attachment* antara ibu dan bayi masih rendah.

*Bonding attachment* antara ibu dan bayi yang masih rendah dapat dipengaruhi oleh faktor pengalaman. Berdasarkan data karakteristik status paritas responden pada tabel 3, dapat diketahui bahwa 27 responden (69,23%) berstatus primipara. Bagi primipara, perawatan bayi dan perawatan payudara merupakan hal-hal yang baru, sehingga mereka belum memiliki pengalaman (Winnicot, 2005). Responden yang belum memiliki pengalaman tentang merawat bayi dan dirinya sendiri, akan memiliki pengetahuan yang rendah tentang rawat gabung dan pentingnya kedekatan ibu dan bayi sejak di hari-hari pertama kehidupan bayi.

Faktor lain yang dapat menyebabkan pengetahuan responden dalam kategori rendah adalah keyakinan. Menurut Notoatmodjo (2007), pengalaman seseorang dapat mendukung keyakinan sedangkan keyakinan dapat menjadi dasar untuk meningkatkan pengetahuan

seseorang. Karena responden dengan status primipara tidak mempunyai pengalaman merawat dirinya sendiri setelah melahirkan dan merawat bayinya dengan penuh kasih sayang secara fisik dan psikologis, maka keyakinan responden bahwa rawat gabung banyak mendatangkan manfaat akan rendah. Dan hal ini akan membuat responden tidak mencari lebih banyak informasi tentang rawat gabung sehingga pengetahuannya tentang pelaksanaan rawat gabung menjadi tidak tinggi.

Hasil penelitian ini juga dapat mengidentifikasi bahwa 17 responden (43,59%) memiliki pengetahuan dalam kategori tinggi tentang pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan RSB Muhammadiyah Cirebon. Hal ini dapat didukung oleh status pendidikan responden berada pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pada tabel 1 dapat diketahui pendidikan terakhir 23 responden (58,97%) berada dalam tingkat menengah (SMA) dan 7 responden (17,95%) berada dalam tingkat tinggi (D3 dan S1). Menurut Notoatmodjo (2005), seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi terbiasa menyerap informasi yang lebih banyak. Sehingga walaupun responden baru mengetahui tentang rawat gabung setelah melakukan persalinan di RSB Muhammadiyah, namun kemampuan hampir setengah responden dalam menyerap informasi tentang pelaksanaan

rawat gabung dapat lebih mudah dan menyebabkan pengetahuan tentang rawat gabung di ruang perawatan menjadi tinggi.

Pengetahuan responden tentang pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan merupakan salah satu domain yang membentuk perilaku ibu postpartum saat pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan. Sehingga untuk menghasilkan perilaku yang baik, akan lebih optimal jika pengetahuan yang dimiliki responden tentang pelaksanaan rawat gabung juga dalam kategori tinggi. Karena menurut Notoatmodjo (2007), perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2005), keyakinan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Oleh karena itu, sebagai orang yang diyakini mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan oleh masyarakat, perawat seharusnya dapat memperkenalkan tentang adanya pelaksanaan rawat gabung dengan lebih jelas dan mudah dimengerti kepada ibu hamil dan ibu yang akan melahirkan, sehingga pada saat setelah melahirkan ibu dapat bekerja sama untuk melaksanakan rawat gabung.

### **Sikap Ibu Postpartum Saat Pelaksanaan Rawat Gabung di Ruang Perawatan RSB Muhammadiyah Cirebon**

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diidentifikasi bahwa 23 responden (58,97%) memiliki sikap tidak mendukung (*unfavorable*) saat pelaksanaan rawat gabung. Hasil ini sejalan dengan hasil

penelitian yang telah dilakukan Widiastuti (2006) terhadap 49 responden, bahwa 27 responden (55,10%) memiliki sikap tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap rawat gabung di ruang perawatan postpartum RS Al-Islam Bandung. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan tentang pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan RSB Muhammadiyah Cirebon pada 22 responden (56,41%) berada dalam kategori rendah. Padahal menurut Notoatmodjo (2007), dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Sehingga dengan pengetahuan yang rendah, responden tidak berpikir dan berusaha untuk mencapai tujuan dan manfaat yang bisa didapatkan dari rawat gabung. Sedangkan dalam berpikir ini, komponen emosi dan keyakinan responden tentang rawat gabung ikut bekerja sehingga responden berniat untuk melaksanakan rawat gabung.

Sikap responden tidak mendukung saat pelaksanaan rawat gabung juga dapat disebabkan oleh faktor pengalaman. Pada tabel 3 dapat diketahui bahwa 27 responden (69,23%) berstatus primipara. Penelitian yang telah dilakukan Widiastuti (2006) terhadap 49 responden, dapat diketahui bahwa 27 responden (55,10%) berstatus primipara. Menurut DiGirolamo, Grummer-Strawn, and Fein (2008), bagi primipara, perawatan bayi dan perawatan payudara merupakan hal-hal yang baru, sehingga mereka belum memiliki pengalaman. Sedangkan pengalaman merupakan dasar bagi responden untuk meyakini, merasakan, menghayati, dan

menanggapi pelaksanaan rawat gabung. Jika responden tidak mempunyai pengalaman dalam merawat bayi dan merawat dirinya sendiri setelah melahirkan, maka responden dapat menunjukkan sikap yang negatif saat pelaksanaan rawat gabung. Hal ini sesuai dengan pernyataan Azwar (2008), bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung untuk membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, sikap responden yang tidak mendukung saat pelaksanaan rawat gabung juga mengidentifikasi bahwa sikap responden terhadap *bonding attachment* antara ibu dan bayi tidak mendukung. Hal ini dapat disebabkan karena responden memiliki pengalaman yang tidak baik tentang hubungan antara orang tua dan anak di masa kecilnya. Menurut Winnicot (2005), komponen psikologis dalam menjadi orang tua dan sifat keibuan tampaknya berakar dari pengalaman orang tua di masa kecil saat mengalami dan menerima kasih sayang dari ibunya. Dalam hal ini, orang tua bisa dikatakan mewarisi kemampuan untuk menunjukkan perhatian dan kelembutan serta menyalurkan kemampuan ini ke generasi berikutnya dengan meniru hubungan orang tua – anak yang pernah dialaminya. Keterampilan kognitif-afektif menjadi orang tua ini meliputi sikap yang lembut, waspada, dan memberi perhatian terhadap kebutuhan dan keinginan anak.

Selain pengetahuan dan pengalaman, sikap responden tidak

mendukung saat pelaksanaan rawat gabung dapat disebabkan karena orang yang dianggap penting oleh responden tidak mendukung responden saat pelaksanaan rawat gabung. Orang yang dianggap penting oleh responden dalam penelitian ini adalah suami, keluarga, dan perawat. Suami dan keluarga dapat mempengaruhi persepsi responden dengan persepsi mereka bahwa responden tidak perlu melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam rawat gabung, karena memandikan bayi, merawat tali pusat bayi, dan mengganti popok bayi selama di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan sudah menjadi tugas perawat. Dan dalam kegiatan menyusui bayi, suami dan keluarga meminta perawat harus segera membantu memberikan makanan atau susu formula jika bayi menangis. Padahal menurut Batal, Boulghourjian, Abdallah, and Afifi (2006), ibu menepuk atau mengusap lembut bayi mereka di punggung setelah menyusuinya dan bayi menepuk-nepuk dada ibunya sewaktu menyusu sehingga kedekatan antara ibu dan bayi semakin terjalin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Widiastuti (2006), bahwa dukungan negatif dari suami dan keluarga terhadap responden disebabkan karena persepsi mereka bahwa responden tidak perlu melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam rawat gabung karena sudah membayar mahal biaya rumah sakit. Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Galanti (1991) dalam Bobak, *et al.* (2004), bahwa dalam proses *bonding attachment*, kebiasaan orang Asia

Tenggara ialah hanya menyentuh dan menggendong bayi sesedikit mungkin. Karena hal ini diyakini untuk menghindari anak dari gangguan roh jahat.

Responden dalam penelitian ini merupakan ibu postpartum yang mungkin berada dalam *taking-in phase*. Menurut Winnicot (2005), ibu postpartum dalam *taking-in phase* mengalami kecemasan, berfokus pada kebutuhan dirinya, bahkan mungkin keasyikan terhadap peran baru sehingga sering mempersempit lapang persepsi ibu. Sehingga informasi dari perawat yang diberikan pada waktu ini mungkin perlu diulang-ulang.

Namun ada kalanya perawat merasa lelah karena jumlah perawat di setiap *shift* tidak seimbang dengan banyaknya pasien. Sehingga perawat menjadi acuh saat pelaksanaan rawat gabung. Padahal dengan banyaknya hal yang semakin mempersempit lapang persepsi ibu, sebagai orang yang dipercaya oleh responden bahwa perawat mengetahui tentang kesehatan / keperawatan, perawat perlu memiliki sikap mendukung (*favorable*) dengan menciptakan kesan yang menyenangkan saat membantu ibu melakukan perawatan payudara dan merawat bayi melalui sentuhan fisik dan emosional seperti membelai-belai bayi, menatap bayi, menggendong bayi, memeluk bayi, dan mengajak bayi berbicara.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga merupakan salah satu domain yang dapat membentuk perilaku. Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang

positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Dari hasil penelitian terhadap 39 responden, 16 responden (41,03%) memiliki sikap mendukung (*favourable*) saat pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan RSB Muhammadiyah Cirebon. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor dukungan dari perawat. Menurut Svensson, *et al.* (2005), sikap mendukung perawat dapat berupa meningkatkan rasa percaya bahwa responden dapat melaksanakan rawat gabung dan menghilangkan rasa cemas bahwa pelaksanaan rawat gabung dapat memberikan efek negatif bagi kesehatan / waktu istirahat tidur responden. Selain itu, menurut Widiastuti (2006), untuk mengubah sikap ibu agar mendukung saat pelaksanaan rawat gabung dibutuhkan optimalisasi peran perawat sebagai *role model* dalam perawatan bayi dan ibu postpartum, sehingga dapat mengubah persepsi negatif bahwa pelaksanaan rawat gabung membuat ibu kurang beristirahat dan tidur karena harus mengurus bayinya sendiri. Dalam penelitian ini, sikap mendukung yang sudah ditunjukkan oleh perawat adalah menciptakan kesan yang menyenangkan dan bahagia saat menggendong, membelai-belai, dan mengajak bayi berbicara untuk menenangkan bayi, di hadapan ibunya di ruang perawatan.

#### **Tindakan Ibu Postpartum Saat Pelaksanaan Rawat Gabung di Ruang Perawatan RSB Muhammadiyah Cirebon**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diidentifikasi dari hasil persentase terbesar

bahwa 31 responden (79,49%) melakukan tindakan dalam kategori kurang saat pelaksanaan rawat gabung. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan 22 responden (56,41%) berada dalam kategori rendah dan sikap 23 responden (58,97%) tidak mendukung saat pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan RSB Muhammadiyah Cirebon. Padahal menurut Notoatmodjo (2007), proses adopsi perilaku terdiri dari *awareness, interest, evaluation, trial, dan adoption*. Sehingga setelah responden mengetahui dan menyadari adanya pelaksanaan rawat gabung, responden mulai tertarik dan mengadakan penilaian, pendapat, menimbang-nimbang terhadap pengertian, tujuan, manfaat, dan kegiatan-kegiatan dalam rawat gabung, sehingga proses yang selanjutnya diharapkan adalah responden melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam rawat gabung dengan bimbingan perawat. Lalu ketika responden sudah terbiasa merawat bayinya dengan penuh kasih, maka responden dapat terampil merawat bayinya sendiri.

Hal lain yang dapat menyebabkan tindakan responden termasuk dalam kategori kurang adalah keinginan responden yang rendah untuk bertindak akibat kelelahan dan kesakitan setelah proses persalinan. Terlebih lagi, responden dalam penelitian ini adalah ibu postpartum yang kemungkinan berada dalam *taking-in phase*. Menurut Bobak, *et al.* (2004), ibu postpartum dalam *taking-in phase* dapat mengalami kecemasan, berfokus pada kebutuhan dirinya, ketergantungan wanita meningkat, kebutuhan ibu dominan, dan

mungkin pasif. Namun menurut Fenwick (2008), setelah dilahirkan tanpa komplikasi, bayi yang bernapas dengan mudah dan mempunyai skor Apgar yang baik harus segera diserahkan kepada ibunya. Sehingga ayah dan ibu dapat benar-benar merasakan kehadiran bayi mereka, mereka dapat melakukan kontak mata, membelai, dan memeriksa bayi mereka. Di samping menggugah perasaan pasangan ayah dan ibu tersebut, momen ini juga merupakan saat di mana ayah dan ibu harus mulai menyesuaikan diri mereka dengan bayi yang nyata, yang memerlukan perawatan yang belum pernah mereka bayangkan sebelumnya.

Menurut Notoatmodjo (2007), untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata diperlukan faktor pendukung dan fasilitas. Dukungan kepada responden dapat diberikan oleh suami, keluarga, dan perawat. Walaupun responden masih dalam ketergantungan yang tinggi, namun keluarga dan suami harus dapat mendukung responden untuk melakukan kegiatan-kegiatan dalam rawat gabung seperti menyusui bayi, perawatan payudara ibu, memandikan bayi, merawat tali pusat bayi, dan mengganti popok bayi dengan benar sambil memberikan sentuhan lembut pada bayinya, membelai-belai bayi, menggendong bayi, menatap bayi, bahkan mengajak bayi berbicara. Sedangkan dalam pembahasan sikap ibu postpartum saat pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan RSB Muhammadiyah Cirebon, suami dan keluarga mempunyai persepsi bahwa responden tidak perlu melakukan kegiatan-kegiatan dalam rawat gabung

selama di rumah sakit karena asuhan keperawatan hanya menjadi tugas perawat. Dengan persepsi negatif dari suami dan keluarga ini, berarti suami dan keluarga tidak mendukung responden dan akan membuat responden semakin malas untuk memulai kegiatan-kegiatan dalam rawat gabung. Sehingga tindakan yang dilakukan responden termasuk kategori kurang. Padahal menurut Simkin, *et al.* (2007), salah satu manfaat rawat gabung adalah mengurangi hari rawat ibu di rumah sakit karena ibu cepat pulih setelah memulai mengurus sendiri bayinya.

Jika dikaitkan dengan faktor fasilitas, dalam pelaksanaan rawat gabung perawat bertugas memfasilitasi / memberikan demonstrasi dan diskusi dasar-dasar keterampilan merawat bayi. Perawat bertindak sebagai model peran melalui tindakan dan perhatian yang penuh kasih sewaktu memberi perawatan fisik (Svensson, *et al.*, 2005). Namun ada kalanya jumlah perawat tidak mencukupi dengan banyaknya ibu postpartum yang dirawat. Sehingga hal ini dapat menjadi penghalang perawat untuk mengajarkan banyak hal kepada responden saat pelaksanaan rawat gabung. Padahal berdasarkan data karakteristik status paritas responden pada tabel 4.3, dapat diketahui bahwa 27 responden (69,23%) merupakan primipara. Di mana primipara termasuk ibu postpartum yang memerlukan dukungan tambahan.

Seperti halnya pengetahuan dan sikap, dalam penelitian ini tindakan responden saat pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan merupakan salah satu

domain yang membentuk perilaku ibu postpartum saat pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan. Sehingga untuk menghasilkan perilaku yang baik, akan lebih optimal jika tindakan yang dilakukan responden berada dalam kategori baik. Dari hasil penelitian terhadap 39 responden, dapat diidentifikasi bahwa 8 responden (20,51%) melakukan tindakan dalam kategori baik saat pelaksanaan rawat gabung di ruang perawatan RSB Muhammadiyah Cirebon. Hal ini dapat dipengaruhi oleh status pekerjaan responden. Berdasarkan data karakteristik status pekerjaan responden pada tabel 4.2, dapat diketahui bahwa 22 responden (56,41%) tidak bekerja. Menurut Bobak, *et al.* (2004), justru wanita karier yang sulit untuk menyesuaikan diri terhadap kegiatan-kegiatan perawatan. Sehingga karakteristik responden yang sebagian besar tidak bekerja merupakan faktor yang memungkinkan responden untuk melakukan kegiatan-kegiatan rawat gabung dengan lebih mudah dan lebih baik. Terlebih lagi ketika sudah pulang dari rumah sakit, responden yang tidak bekerja akan mempunyai banyak waktu luang untuk merawat sendiri bayinya.

Pelaksanaan rawat gabung bertujuan agar bayi mendapatkan susu sesering mungkin setiap kali bayi menginginkan, agar ibu mendapatkan pengalaman merawat bayi selama di rumah sakit, serta agar ibu dan bayi mendapatkan kehangatan secara emosional. Karena dalam pelaksanaan rawat gabung terdapat kegiatan-kegiatan menyusui bayi, perawatan payudara, memandikan bayi,

merawat tali pusat, dan mengganti popok bayi dengan benar sambil memberikan sentuhan lembut, kontak mata, dan kontak suara oleh ibu kepada bayinya. Sehingga jika ibu mengetahui, mendukung, dan melakukan kegiatan-kegiatan dalam rawat gabung ini, maka ibu telah berusaha memelihara kesehatan bayi dengan memastikan bahwa bayi tersebut tetap terjaga kehangatannya, mendapatkan nutrisi yang memadai, dan bebas dari infeksi (Bobak, *et al.*, 2004).

#### **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner dan lembar *check list* tentang rawat gabung yang belum ada standar bakunya. Sehingga peneliti membuat sendiri pertanyaan, pernyataan, dan kriteria tindakan pada kuesioner pengetahuan dan sikap, serta lembar *check list* tindakan.

Penelitian ini dilakukan pada ibu postpartum yang dirawat di RSB Muhammadiyah Cirebon pada hari ke-1 sampai hari ke-2 postpartum pada ibu dengan persalinan normal dan hari ke-1 sampai hari ke-4 postpartum pada ibu dengan persalinan *sectio caesarea*. Di mana pada waktu ini ibu postpartum berada dalam *taking-in phase* yang kemungkinan mengalami kecemasan, bingung terhadap peran barunya sehingga lapang persepsinya menjadi sempit, berfokus pada kebutuhan dirinya, ketergantungan wanita meningkat, kebutuhan ibu dominan, dan mungkin pasif. Padahal keinginan untuk mandiri ibu postpartum baru muncul pada *taking-hold phase* yang berlangsung pada hari ke-2 sampai hari ke-10. Sedangkan

pada hari ke-3 sampai hari ke-10 responden sudah pulang ke rumahnya sehingga peneliti tidak meneliti responden samapai hari ke-10. Sehingga keterbatasan ini dapat memungkinkan hasil yang ditunjukkan oleh responden tidak optimal.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu postpartum memiliki pengetahuan yang rendah dan sikap yang tidak mendukung, serta hampir seluruh ibu postpartum memiliki tindakan yang kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian, saran peneliti untuk perawat adalah (1) perawat perlu mengevaluasi peran perawat sebagai *educator* dan *role model* saat pelaksanaan rawat gabung, (2) perawat perlu memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pengertian, tujuan, manfaat, dan kegiatan-kegiatan rawat gabung, (3) perawat perlu memiliki sikap yang mendukung dengan menciptakan kesan yang menyenangkan dan bahagia serta menunjukkan tindakan yang baik saat mengajarkan ibu dalam perawatan payudara ibu, merawat bayi, menggendong bayi, memeluk bayi, menatap bayi, membelai-belai bayi, dan mengajak bayi berbicara, (4) perawat perlu berperan serta dalam pengenalan rawat gabung sejak dini di poliklinik kandungan atau kelas antenatal.

#### DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, Z. (2009). *Standar Operasional Prosedur Rawat Gabung*. RSB Muhammadiyah Cirebon, Cirebon.

Azwar, S. (2008). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Batal, M., Boulghourjian, C., Abdallah, A., and Afifi, R. (2006). Breast-feeding and feeding practices of infants in a developing country : A National Survey in Lebanon. *Public Health Nutrition*, 9(3), 313-319.

Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., and Jensen, M.D. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4*. Alih Bahasa : Maria, A.W. dan Peter, I.A. Jakarta : EGC.

DiGirolamo, A.M., Grummer-Strawn, L.M., and Fein, S.B. (2008). Effect of Maternity-Care Practices on Breastfeeding. *Pediatrics*, 122, S43-S49. doi: 10.1542/peds.2008-1315e

Fenwick, E. (2008). *Tips Penting Merawat Bayi*. Jakarta : Dian Rakyat.

Fitriyana, I. (2010). *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung.

Gerungan. (2004). *Psikologi Sosial*. Bandung : Refika Aditama.

Iqbal, Chayatin, Rozikin, dan Supradi. (2007). *Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.

Simkin, P., Whalley, J., and Keppler, A. (2007). *Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi : Panduan Lengkap*. Alih Bahasa : Lilian, J. Jakarta : Arcan.

Svensson, K., Matthiesen, A.S., and Widstrom, A.M. (2005). Night Rooming-in : Who Decides ? An Example of Staff Influence of Mother's Attitude. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 32(2), 99-106. Doi: 10.1111/j.0730-7659.2005.00352.x

Widiastuti, N. 2006. *Sikap Ibu Post Partum Terhadap Rawat Gabung di Ruang Perawatan Post Partum Rumah Sakit AL-Islam Bandung*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, Bandung.

Winnicot, D.W. (2005). Rooming-in at Night for Mothers and Babies : Sweden Shows The Way. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 32(3), 161-163. doi: 10.1111/j.0730-7659.2005.00364.