

# HUBUNGAN PELATIHAN PERSIAPAN MASA NIFAS DENGAN EFIKASI DIRI IBU NIFAS DI KABUPATEN SRAGEN JAWA TENGAH

Faizah Betty Rahayuningsih<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta  
email : fbr200@ums.ac.id

## Abstrak

Upaya peningkatan efikasi ibu nifas dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis dengan meningkatkan dukungan sosial yang signifikan yang diberikan oleh orang lain. Penelitian ini menggunakan rancangan kuasi eksperimen, dengan pre-eksperimental the static group comparison, dengan longitudinal repeated measure design. Kelompok perlakuan diberikan Pelatihan Persiapan Masa Nifas pada masa hamil. Kelompok kontrol, tidak diberikan pelatihan atau apa adanya di lahan. Total sampel 90. Teknik pengambilan sampel pada kelompok perlakuan dan kontrol, dengan proporsional sampling. Instrumen penelitian menggunakan 28 item Uji Validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan bulan Januari-Februari 2013 pada 15 ibu dari Miri, dan 15 ibu dari Sukodono. Pelatihan diberikan selama 4 jam efektif terbagi atas 6 sesi yaitu sesi pembukaan, sesi pre test, sesi materi pelatihan, diskusi, sesi post-tes dan penutup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan persiapan masa nifas efektif dalam meningkatkan efikasi diri ibu nifas. Hasil korelasi Spearman menunjukkan bahwa pelatihan persiapan masa nifas berhubungan dengan efikasi diri ibu nifas ( $r = 0,248$  dan  $sig < 0,005$ ).

**Kata kunci:** Pelatihan persiapan masa nifas, efikasi diri

## 1. PENDAHULUAN

Pengalaman ibu dalam perawatan bayi baru lahir, kondisi selama sebelum persalinan dan pendidikan sebelum persalinan penting untuk kesiapan perawatan diri dan bayi baru lahir (Escobar *et al.*, 2001). Persepsi negatif Ibu terhadap kesehatan mereka sendiri juga dapat berdampak negatif pada perilaku perawatan bayi mereka. Informasi dan adat/kebiasaan di masyarakat dinilai cenderung tidak rasional dan membuat bingung para ibu nifas. Kesalahan informasi dan kurangnya pengetahuan terjadi terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan (primipara) (Turner *et al.* 2010).

Persiapan masa nifas yang tidak diberikan sejak masa kehamilan, menyebabkan ibu tidak mengetahui perawatan diri dan bayinya dengan baik. Ibu merasa kurang waktu dan ruang pribadi dan kurang dapat mengendalikan kehidupan mereka, sehingga persiapan menghadapi kondisi pospartum perlu dilakukan sejak dini, yaitu sejak masa kehamilan (Escobar *et al.*, 2001).

Faktor mental dapat menimbulkan masalah kesehatan dan potensi komplikasi (Bahadoran *et al.*, 2009). Kelahiran anak pertama yang diinginkan merupakan campuran antara perasaan gembira dan cinta, dapat

disertai dengan tuntutan berat terhadap pekerjaan, munculnya kebingungan akan perubahan peran dan perubahan menjadi orang tua. Tanggung jawab perawatan anak, kurangnya pengetahuan dan persiapan dapat menjadi sumber frustrasi dan kelelahan bagi ibu baru (Aston, 2002). Persepsi negatif Ibu terhadap kesehatan mereka sendiri juga dapat berdampak negatif pada perilaku perawatan bayi mereka.

Pelatihan adalah salah satu cara memperkuat keyakinan (efikasi diri) ibu baru bahwa mereka mampu melakukan perawatan diri dan perawatan bayi baru lahir. Seseorang yang dilatih akan memiliki kemampuan memobilisasi dan mempertahankan perilaku, daripada jika mereka berkonsentrasi pada kekurangan pribadi dan keraguan diri ketika masalah timbul (Hill *et al.*, 2006).

Mayoritas studi postpartum difokuskan pada aspek pengalaman ibu, dengan porsi yang lebih besar tentang komplikasi postpartum, depresi postpartum, permasalahan administrasi, dan akses keperawatan nifas (Hammoudeh *et al.*, 2009; Hill *et al.*, 2006). Upaya peningkatan kualitas hidup ibu nifas telah digulirkan pemerintah sejak tahun 2009, melalui program kelas ibu hamil, namun dalam pelaksanaannya, belum disesuaikan dengan kebutuhan ibu.

Menurut hasil studi pendahuluan, beberapa kekurangan kelas ibu hamil adalah pembelajaran menggunakan metode kooperatif memerlukan buku pegangan. Pelaksanaan kelas ibu hamil menggunakan buku KIA sebagai buku pegangan ibu. Meskipun buku KIA berisi informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak, namun materi tentang perawatan nifas masih terbatas. Program ini belum efisien. Ibu hamil trimester 1-3 berkumpul secara bersama-sama dalam satu kelas, dan bertemu sebanyak 3 kali pertemuan dengan waktu sesuai kesepakatan. Sedangkan kebutuhan perawatan ibu adalah berbeda-beda pada setiap trimesternya.

Kekurangan Kelas Ibu Hamil tersebut perlu disempurnakan agar kualitas hidup ibu nifas dapat tercapai sesuai tujuan. Sehingga peneliti tertarik untuk menyusun sebuah bentuk pelatihan bagi ibu hamil berupa pelatihan persiapan masa nifas dengan menggunakan Modul Persiapan Masa Nifas sebagai pegangan ibu. Pelatihan tersebut diberi nama Pelatihan Persiapan Masa Nifas (PMN).

Kelas ibu hamil dan pelatihan persiapan masa nifas memiliki tujuan akhir yang sama yaitu kualitas hidup ibu nifas. Kedua model tersebut akan dilaksanakan, dilakukan penilaian efikasi diri ibu nifas. Rumusan masalah penelitian adalah: “Apakah pelatihan Persiapan Masa Nifas (PMN) berhubungan dengan efikasi diri ibu nifas?”. Tujuan penelitian adalah menguji hubungan antara Pelatihan Persiapan Masa Nifas dengan efikasi diri ibu nifas. Hasil penelitian diharapkan bermanfaat bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama (Fasilitas Kesehatan Primer yaitu Puskesmas, RS Pratama/Klinik Pratama/Dokter Praktek dalam pelaksanaan Pelatihan Persiapan Masa Nifas, dan peneliti selanjutnya dalam penelitian ibu masa nifas

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan kuasi eksperimen, dengan *pre-eksperimental the static group comparison*, dengan *longitudinal repeated measure design* (Campbell & Stanley, 1972). Adapun sifat penelitian ini adalah deskriptif *explanatory*. Desain penelitian sebagai berikut:

Kelompok	Hamil		Bersalin	Postpartum hari-ke		
	Pre-test	Post-test		3-7 (K1)	8-28 (K2)	29-42 (K3)
<b>Perlakuan</b>	O <sub>1</sub>	X O <sub>2</sub>		O <sub>3</sub>	O <sub>4</sub>	O <sub>5</sub>
<b>Kontrol</b>	-	-		O <sub>6</sub>	O <sub>7</sub>	O <sub>8</sub>

Gambar 1: Desain Penelitian

Keterangan:

- Perlakuan : Ibu hamil yang diberikan pelatihan persiapan masa nifas
- Kontrol : Ibu hamil yang tidak diberikan pelatihan persiapan masa nifas
- X : Pelatihan persiapan masa nifas
- O<sub>1</sub> : *Pretest* (pengetahuan sebelum pelatihan)
- O<sub>2</sub> : *Posttest* (pengetahuan setelah pelatihan)
- O<sub>3</sub>, O<sub>4</sub>, O<sub>5</sub>, O<sub>6</sub>, O<sub>7</sub>, O<sub>8</sub> : Efikasi diri
- K1 : Kunjungan rumah pertama (nifas hari ke 3-7)
- K2 : Kunjungan rumah kedua (nifas hari ke 8-28)
- K3 : Kunjungan rumah ketiga (nifas hari ke 29-42)

Kelompok perlakuan diberikan Pelatihan Persiapan Masa Nifas pada masa hamil. Sebelum dan setelah pelatihan diukur efikasi diri ibu, dan pada masa nifas, dilakukan dua kali kunjungan rumah untuk mengukur efikasi diri. Kelompok kontrol, tidak diberikan pelatihan atau apa adanya di lahan, namun setelah bersalin, ibu nifas di dilakukan pengukuran yang sama dengan kelompok

perlakuan berupa dua kali kunjungan rumah untuk mengukur efikasi diri ibu nifas.

Waktu kunjungan rumah dilaksanakan sesuai Petunjuk teknis Jaminan Persalinan di Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011, yaitu: kunjungan pertama untuk Kunjungan nifas (Kf1) dan Kunjungan neonatus (KN1 ) (6 jam s/d hari ke-2), kunjungan kedua untuk KN2 (hari ke-3 s/d hari ke-7), kunjungan ketiga

untuk Kf2 dan KN3 (hari ke-8 s/d hari ke-28), dan kunjungan keempat untuk Kf3 (hari ke-29 s/d hari ke-42). Namun dalam penelitian ini, kunjungan rumah dilakukan setelah hari ke tiga, dikarenakan dalam waktu <2 hari, ibu melahirkan masih menjalani pengawasan di bidan (dirawat di rumah bidan). Penelitian dilakukan selama 12 bulan mulai bulan Januari sampai Desember 2013 di Kabupaten Sragen. Penelitian ini akan dilakukan di daerah pedesaan, maka dipilih kecamatan dengan kriteria keseluruhan desanya (100%) pedesaan.

Kabupaten Sragen terdiri dari 20 kecamatan, terdapat 6 kecamatan dengan kriteria 100% desanya pedesaan, yaitu Kecamatan Sambirejo, Mondokan, Sukodono, Tangen, Jenar, dan Miri. Kelompok perlakuan dan kontrol di tentukan dengan *simple random sampling* yaitu melalui undian. Undian dilakukan 2 kali, pertama untuk menentukan satu kecamatan sebagai kelompok perlakuan (didapatkan kecamatan Miri), dan kedua untuk menentukan satu kecamatan sebagai kelompok kontrol (didapatkan kecamatan Sukodono).

Menurut data, persentase kemiskinan di kedua daerah adalah setara. Tahun 2010 kemiskinan di desa Sukodono sebesar 21,17% dan Miri 26,16%. Angka kemiskinan di kecamatan Miri dan Sukodono sama-sama di atas angka propinsi dan kabupaten. Program pendidikan kesehatan ibu sudah dilaksanakan dengan penyuluhan disaat kunjungan pemeriksaan ke bidan, dan menggunakan panduan Buku Ibu dan Anak (Buku *Pink*) (kondisi masyarakat di kedua kecamatan terpilih dinyatakan setara). Kriteria inklusi sampel adalah ibu nifas, primipara, bayi lahir tunggal, persalinan pervaginam dan ditolong oleh bidan desa di wilayahnya, memiliki suami (suami masih hidup), memiliki kontak dengan ibu kandung dan ibu mertua atau keluarga yang dihormati, dan bersedia menjadi responden. Ibu dengan kriteria inklusi akan dikeluarkan (dieksklusikan) bila ibu mengalami bayi meninggal, dan bayi dengan kelainan bawaan.

Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus besar sampel Lemeshow *et al* (1997) dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha} \cdot \mu_0 + Z_{1-\beta} \cdot \mu_1)^2}{(\mu_0 - \mu_1)^2}$$

- n : Jumlah sampel
- Z<sub>1-a</sub> : *Level of significance* (tingkat kepercayaan)= 0,05 = 1,96
- Z<sub>1-b</sub> : *Power of the test*(kekuatan uji) (90 %)= 1,282
- μ<sub>0</sub> : Diperkirakan efikasi diri awal 40%
- μ<sub>1</sub> : efikasi diri sesudah pelatihan 65%

Penghitungan:

$$n = \frac{(1,960 \times 0,4 + 1,282 \times 0,65)^2}{(0,4 - 0,65)^2} = 41$$

Berdasarkan perhitungan, besar sampel minimal adalah 41 ditambah 10% (4) untuk cadangan jika terjadi drop. Maka jumlah sampel (n) = 45. Rasio sampel yang dijadikan perlakuan dan kontrol adalah 1:1 (n perlakuan = n tanpa perlakuan). Maka jumlah total sampel 45 x 2 = 90. Teknik pengambilan sampel pada kelompok perlakuan dan kontrol, dengan *porposional sampling*. Ditiap-tiap desa di kelompok perlakuan dan kontrol, diambil sejumlah sampel sesuai kriteria inklusi. Setelah mencapai angka pembulatan sampel, sesuai urutan waktu dari selesainya pelatihan, proses

pengambilan sampel dihentikan (setelah mencapai total 90 sampel).

Pelatihan persiapan masa nifas didefinisikan sebagai keikutsertaan ibu hamil dalam pelatihan persiapan masa nifas . Nilai pelatihan adalah keikutsertaan ibu dalam pelatihan, skor 1 bila tidak mengikuti pelatihan, skor 2 bila mengikuti pelatihan. Skala pengukuran adalah skala nominal.

Efikasi diri ibu nifas didefinisikan sebagai keyakinan ibu nifas tentang kemampuan dirinya secara kompeten dan efektif sebagai seorang ibu. Nilai efikasi diri adalah rata-rata nilai efikasi diri pada tiga kunjungan yaitu K1

(nifas hari ke 3-7), K2 (nifas hari ke 8-29), dan K3 (nifas hari ke 29-42). Semakin tinggi nilai yang diperoleh menunjukkan semakin tinggi efikasi diri ibu nifas, begitu pula sebaliknya. Nilai efikasi diri dikategorikan dalam 3 kategori yaitu: 1= rendah, 2= sedang, dan 3= tinggi. Skala pengukuran adalah skala ordinal.

Instrumen penelitian menggunakan Kuesioner Instrumen berupa kuesioner Efikasi Diri Ibu Nifas (EDIN) yang disusun peneliti berdasarkan tiga dimensi efikasi diri menurut Schwarzer dan Renner (2000), yaitu: keyakinan untuk bertahan, keyakinan untuk meningkatkan kemampuan, dan keyakinan untuk mengendalikan diri.

Cara penilaiannya adalah dengan memberikan skor pada setiap item sesuai dengan pilihan jawaban dari responden yaitu: Item *favourabel*: hampir selalu=5, sering=4, Jarang=3, kadang-kadang=2, tidak pernah=1. Item *unfavourabel*: tidak pernah=1, kadang-kadang=2, Jarang=3, sering=4, selalu=5

Uji Validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan bulan Januari-Februari 2013. , peneliti merekapitulasi semua ibu nifas di bulan

Januari-Februari 2013, menggunakan catatan data K4 dari PWS KIA Kecamatan Miri dan Sukodono pada bulan Desember 2012. Jumlah ibu nifas primipara bulan Januari dan Februari 2013 di Kecamatan Miri adalah 54 dan Sukodono sebanyak 41. Draft instrumen diujikan pada 30 ibu nifas yaitu 15 dari Miri, dan 15 dari Sukodono. Sampel uji validitas dan reliabilitas diambil sesuai kriteria inklusi, dan secara *proporsional sampling*. Melalui kunjungan rumah, setiap responden diberikan kuesioner Efikasi Diri

Hasil analisis dari 28 item pada instrumen efikasi diri diperoleh koefisien korelasi item total bergerak antara 0,374 Sampai dengan 0,831 dengan koefisien reliabilitas alpha sebesar 0,932. Batas koefisien validitas dari 0,3 sampai dengan 1,0. Berdasarkan batas koefisien validitas tersebut , maka tidak ada item yang dinyatakan gugur dalam penyisihan item (lihat lampiran 12). Hasil uji kuesioner efikasi diri dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1: Sebaran butir kuesioner efikasi diri setelah uji coba

Aspek	Nomer Item favourabel	Jumlah	Nomer Item Unfavourabel	Jumlah	Total
a. Keyakinan bertahan	1,9,13, 15,24, 27	6	4,5,6,10, 18, 19, 20, 26	8	14
b. Keyakinan meningkatkan kemampuan	2, 14, 21, 25	4	3, 22	2	6
c. Keyakinan mengendalikan diri	7,8,11, 16, 17	5	12, 23, 28	3	8
Jumlah		15		13	28

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Karakteristik responden

Berdasar tabel 2 dibawah ini, tampak kesamaan persentase terbanyak pada dua kelompok (perlakuan dan kontrol) pada karateristik ibu yaitu gravida pertama, menikah,

SMP, Islam, Ibu Rumah Tangga, dan dengan karakteristik suami yaitu tinggal serumah bersama suami. persentase terbanyak suami adalah suami ke 1, SMP, Islam, dan pegawai swasta.

Tabel 2: Karakteristik responden

No	Karakteristik	Kelompok				
		Perlakuan		Kontrol		
		n / $\mu$	% / $\sigma$	N / $\mu$	% / $\sigma$	
1	Agama	1) Kristen	1	1,1	0	0
	- Ibu	2) Islam	44	48,9	45	50
	- Suami	1) Kristen	1	1,1	0	0
		2) Islam	44	48,9	45	50
2	Pekerjaan	1) Tani	3	3,3	3	3,3
	- Ibu	2) Buruh	1	1,1	0	0
		3) Pegawai swasta	7	7,8	8	8,9
		4) Pegawai negeri	1	1,1	1	1,1
		5) Ibu rumah tangga	33	36,7	33	36,7
		- Suami	1) Tani	3	3,3	6
	- Suami	2) Pekerja pabrik	0	0	1	1,1
		3) Buruh	3	3,3	4	4,4
		4) Pegawai swasta	35	38,9	32	35,6
		5) Pegawai negeri	3	3,3	1	1,1
		6) Pengusaha	1	1,1	1	1,1
		3	Pendidikan terakhir	1) SMP	20	20
- Ibu	2) SMA		18	18	17	18,9
	3) D3		5	5	6	6,7
	4) S1		2	2	1	1,1
	- Suami		1) SMP	22	24,4	23
- Suami	2) SMA		15	16,7	14	15,6
	3) D3		5	5,6	6	6,7
	4) S1		3	3,3	2	2,2
4	Suami ke	1	41	45,6	45	50
		2	4	4,4	0	0
5	Tinggal serumah dengan suami	Ya	38	42,2	40	44,4
		Tidak	7	7,8	5	5,6
		7	Umur suami	24,76	2,423	24,89
8	Lama menikah	1,13	0,344	1,13	0,344	
9	Umur ibu	22,02	2,527	21,98	2,445	

### Gambaran pelaksanaan Pelatihan Persiapan Masa Nifas.

Pelatihan diberikan selama 4 jam efektif terbagi atas 6 sesi yaitu sesi pembukaan, sesi pre test, sesi materi pelatihan, diskusi, sesi posttest dan penutup. Media yang digunakan adalah Buku panduan pelatihan persiapan masa nifas yang peneliti susun berjudul Buku Perawatan Nifas. Pelatihan dilaksanakan di desa Jeruk, Sunggingan, Girimargo, Soko, Brojol, Gili Rejo Lama dan Gili Rejo Baru dilaksanakan di rumah bidan desa, sedangkan desa Doyong dan Bagor dilaksanakan di balai desa. Sebelum dilakukan pelatihan dilakukan pre test dan setelah pemberian materi dilakukan post test. Jeda

waktu antara pre test ke post test adalah sekitar 3 jam 30 menit. Serangkaian materi ini disajikan dalam bentuk diskusi, ceramah, praktek.

Seluruh sesi pelatihan dipandu oleh peneliti. Peneliti dibantu oleh tim yang terdiri dari dua orang (1 orang fasilitator dan 1 orang observer). Tugas fasilitator adalah membantu tugas trainer dengan cara mendampingi peserta dan memastikan semua instruksi dan kegiatan dilaksanakan oleh peserta. Observer bertugas untuk mengobservasi peserta selama jalannya proses pelatihan beserta dinamika yang terjadi selama pelatihan berlangsung.

**Kategori Efikasi diri**

Data penelitian yang sudah diperoleh dilakukan kategorisasi untuk melihat penyebaran data. Pengkategorian menggunakan rumus mean hipotetik dan pengkategorian Azwar (2008).

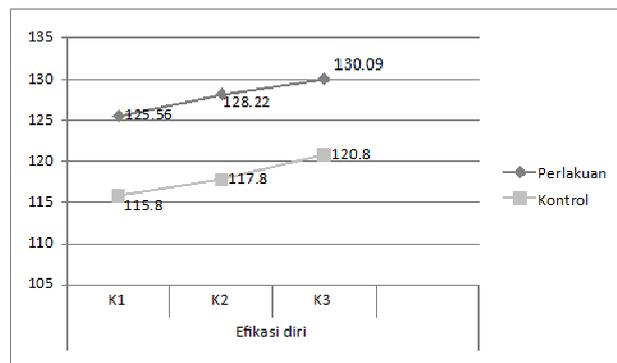
Pertanyaan efikasi diri ibu nifas terdiri dari 30 item yang tiap itemnya diberikan skor 1 sampai 5. Rentang nimal – maksimalnya

adalah  $30 \times 1=30$  sampai  $30 \times 5 = 150$ . Sehingga luas jarak sebarannya adalah  $150 - 30 = 120$ , dengan demikian setiap satuan deviasi standarnya bernilai  $\sigma = 120/6 = 20$ . Sehingga dengan harga  $\sigma = 20$  diperoleh kategori-kategori skor efikasi diri ibu nifas sebagai berikut: rendah (30-60), sedang (61- 88), tinggi (89-150)

Tabel 3: Deskripsi variabel penelitian

		Kelompok			
		Perlakuan		Kontrol	
	Waktu	Rerata	SD	Rerata	SD
Efikasi diri	K 1	125.56	13.27	115.8	16.86
	K 2	128.22	13.59	117.80	17.80
	K 3	130.09	13.67	120.80	16.18
	Total	127.96	13.4	118.13	16.77

Keterangan: K=Kunjungan



Gambar 2: Grafik rata-rata efikasi diri

Efikasi diri ibu nifas dengan pelatihan lebih tinggi dibandingkan tanpa pelatihan. Efikasi diri pada kelompok perlakuan dan kontrol mengalami peningkatan pada K1, K2, dan K3. Peningkatan nilai K1 ke K2 (2,66)

lebih besar dari pada K2 ke K3 (1,87). Sedangkan pada kelompok kontrol, peningkatan nilai K1 ke K2 (2,60) lebih kecil dari pada K2 ke K3 (3,00). Efikasi diri ditampilkan dalam tabel 2 berikut :

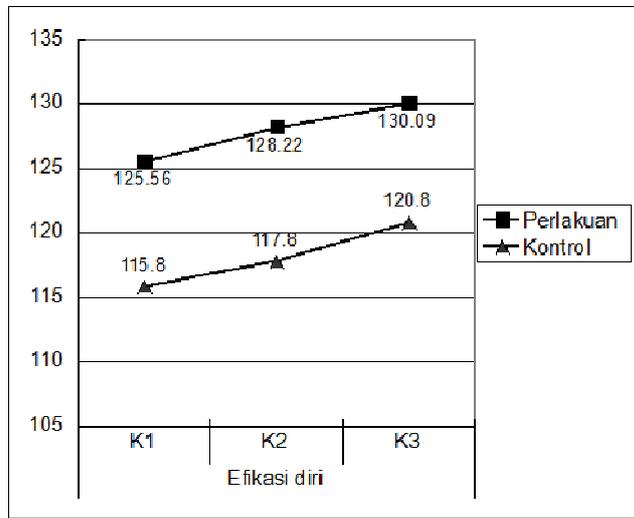
Tabel 4: Deskripsi efikasi diri perkunjungan

Kunjungan	Kelompok	N	Mean	95% CI	Min-Max	Z	p-value
K1	Kontrol	45	115,80	110,73 - 20,87	76- 138	-2,866	0,004
	Perlakuan	45	125,56	121,57 -129,54	83- 145		
	Total	90	120,68	117,36 -124,00	76-145		
K2	Kontrol	45	117,80	112,55 - 23,05	77 - 140	-3,540	0,00
	Perlakuan	45	128,22	124,14 - 32,31	90 - 150		
	Total	90	123,01	119,57 - 126,45	77-150		
K3	Kontrol	45	120,80	115,94 - 125,66	80 - 144	-3,577	0,00
	Perlakuan	45	130,09	125,98 - 134,20	91 - 150		
	Total	90	125,44	122,17 - 128,71	80-150		

Keterangan: K=Kunjungan

Berdasarkan tabel diatas, efikasi diri ibu nifas antara kelompok perlakuan dan kontrol adalah berbeda pada semua kunjungan,

dengan nilai p value=0,004 dan 0,000. Gambaran efikasi diri perkunjungan ditampilkan pada gambar 3 sebagai berikut:



Gambar 3: Grafik efikasi diri perkunjungan

Kelompok perlakuan dan kontrol memiliki pola efikasi diri yang sama, yaitu mengalami peningkatan dari K1 ke K2, dan dari K2 ke K3. Efikasi diri kelompok perlakuan

(K1, K2, dan K3) memiliki nilai lebih tinggi dari pada kelompok kontrol.

Kategorisasi efikasi diri ditampilkan pada tabel 29 berikut ini:

Tabel. 5:  
Kategori efikasi diri

Kategori	Skor	Efikasi diri (jumlah, persentase)					
		Kontrol			Perlakuan		
		K1	K2	K3	K1	K2	K3
Rendah	30-60	1 (2,2%)	-	-	-	-	-
Sedang	61-88	-	-	-	7 (15,6%)	3 (6,7%)	2 (4,4%)
Tinggi	89-150	44	45	45	38	42	43
		97,8%	100%	100%	84,4%	93,3%	95,6%

Keterangan: K=Kunjungan

Persentase terbanyak efikasi diri adalah kategori tinggi, pada semua kunjungan pada kelompok perlakuan dan kontrol. Sedangkan persentase terendah adalah kategori sedang dan rendah.

### Uji hipotesis

#### Pelatihan Persiapan Masa Nifas berhubungan dengan efikasi diri ibu nifas

Hasil korelasi Spearman menunjukkan bahwa pelatihan persiapan masa nifas berhubungan dengan efikasi diri ibu nifas ( $z=0,248$ ,  $p=0,005$ ). Korelasi sebesar 0,005 mempunyai maksud hubungan antar variabel

adalah sangat lemah (dianggap tidak ada), dan searah, karena hasilnya positif artinya jika mengikuti pelatihan persiapan masa nifas, maka efikasi diri akan tinggi pula. Korelasi dua variabel bersifat signifikan karena angka signifikansi sebesar  $p= 0,005$  ( $p<0,05$ ).

Data pelatihan persiapan masa nifas berdistribusi tidak normal dan data ordinal. Dan data efikasi diri ibu nifas berdistribusi normal, data interval, namun tidak homogen. Maka teknik analisis nya menggunakan uji non parametrik Spearman. Tabel korelasi pelatihan persiapan masa nifas dan efikasi diri ibu nifas

Tabel 6:  
Korelasi pelatihan persiapan masa nifas dan efikasi diri ibu nifas

Variabel	Kunjungan	z	Sig	Kesimpulan
Pelatihan	K1	0,304	0,004	Signifikan
persiapan masa nifas*	K2	0,307	0,003	Signifikan
Efikasi diri ibu nifas	K 3	0,291	0,005	Tidak signifikan
	Total	0,300	0,004	Signifikan

Keterangan: K=Kunjungan

Ada hubungan antara pelatihan persiapan masa nifas dengan efikasi diri ibu nifas, pada kunjungan pertama ( $Z= 0,304$ ,  $p= 0,004$ ), kunjungan ke dua ( $Z=0,307$ ,  $p=0,003$ ) dan dengan total efikasi diri ibu nifas ( $Z=0,300$ ,  $p=0,004$ ), dengan sifat hubungan positif, yaitu ibu yang mengikuti pelatihan persiapan masa nifas, pada kunjungan pertama memiliki efikasi diri yang tinggi, dan sebaliknya, ibu yang tidak mengikuti pelatihan persiapan masa nifas, memiliki efikasi diri yang rendah. Namun tidak ada hubungan antara pelatihan persiapan masa nifas dengan efikasi diri ibu nifas pada kunjungan ke tiga ( $Z=0,291$ ,  $p= 0,003$ ).

## PEMBAHASAN

Bandura mengidentifikasi lima pengaruh utama yang membangun atau meningkatkan efikasi diri: (a) pengalaman sebelumnya (*previous experience*), (b) pengalaman vicarious (*vicarious experience*), (c) persuasi verbal (*verbal persuasion*), (d) kondisi fisiologis (*physiological state*) dan (e) kondisi afektif (*affective state*). Kim *et al.* (2010), mendefinisikan atribut parental *self-efficacy* sebagai: 'keyakinan pribadi orang tua, apa yang dapat dilakukan orangtua dengan kemampuan mereka dalam kondisi tertentu, dan kemampuan orang tua untuk mengatur dan melaksanakan situasi tindakan spesifik yang membuahkan hasil.

Berkenaan dengan upaya peningkatan efikasi diri, pengalaman sebelumnya dengan perawatan anak sebelum menjadi seorang ibu akan berkontribusi untuk membangun kepercayaan yang kuat dalam membangun *self-efficacy* seseorang. Tindakan memperkuat pengalaman dapat membuat perbandingan dengan orang yang mirip dengan diri sendiri yang telah berhasil dalam tugas atau situasi tertentu. Kesamaan seseorang dianggap dapat mempertinggi *self-efficacy* seseorang dalam

satu situasi. Misalnya, untuk meningkatkan efikasi ibu nifas, ibu bisa menghabiskan waktu bersama ibu-ibu lain dalam kondisi yang sama.

Salonen *et al.* (2011) melaporkan peningkatan yang signifikan pada *parenting self efficacy* yang mengikuti program pengasuhan. Persuasi verbal adalah cara ketiga memperkuat keyakinan masyarakat bahwa mereka memiliki apa yang diperlukan untuk berhasil. Orang yang dibujuk secara lisan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menguasai kegiatan berkemungkinan untuk memobilisasi dan mempertahankan usaha yang lebih besar, daripada jika mereka berkonsentrasi pada kekurangan pribadi dan keraguan diri ketika masalah timbul.

Dalam meningkatkan efikasi ibu nifas, tenaga profesional secara signifikan bisa menegaskan kembali kemampuan ibu dalam merawat anak. Dukungan sosial dan umpan balik positif tentang kinerja sebagai ibu, terutama dari pasangannya dan ibu, yang positif berhubungan dengan peningkatan kepercayaan diri ibu dalam keterampilan perawatan bayi pada periode nifas (Leahy-Warren, 2012).

Upaya peningkatan efikasi ibu nifas dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis dengan meningkatkan dukungan sosial yang signifikan yang diberikan oleh orang lain. Peningkatan efikasi ibu pada periode nifas dapat difasilitasi oleh dukungan sosial, yang diberikan oleh bidan, mitra, keluarga dan ibu-ibu lain dalam kondisi yang sama.

## 4. KESIMPULAN

Pelatihan persiapan masa nifas berhubungan dengan efikasi diri ibu nifas

## 5. REFERENSI

- Aston, M. L. (2002) Learning to be a normal mother: empowerment and pedagogy in postpartum classes. *Public Health Nurs*, 19(4): 284
- Bahadoran, P., Abbasi, F., Yousefi, A. R. & Kargarfard, M. (2007) Evaluating the Effect of Exercise on the Postpartum Quality of Life. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Winter* 12(1).
- Escobar, G. J., Braveman, P. A., Ackerson, L., Odouli, R., Coleman-Phox, K., Capra, A. M., Wong, C. & Lieu, T. A. (2001) A randomized comparison of home visits and hospital-based group follow-up visits after early postpartum discharge. *Pediatrics*, 108(3): 719-27
- Hammoudeh W., Mataria A., Wick L. & Giacaman R. (2009) In Search of Health: Quality of Life Among Postpartum Palestinian Women. *Expert Rev. Pharmacoeconomics Outcomes Res.*, 9(2): 123-132.
- Hill, P. D. & Aldag, J. C. (2007) Maternal perceived quality of life following childbirth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 36(4): 328-34
- Hill, P. D., Aldag, J. C., Hekel, B., Riner, G. & Bloomfield, P. (2006) Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire. *J Nurs Meas*, 14(3): 205-20.
- Kim, E. H., Lee, E., Kim, M. J., Park, D. Y. & Lee, S. H. (2010) [Effects of an educational program of pregnancy and delivery on pregnancy related knowledge, newborn care knowledge, and postpartum care self-efficacy of marriage immigrant women]. *J Korean Acad Nurs*, 40(1): 78-87.
- Leahy-Warren, P. & McCarthy, G. (2011) Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery*, 27(6): 802-10.
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G. & Corcoran, P. (2012) First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *J Clin Nurs*, 21(3-4): 388-97.
- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Astedt-Kurki, P., Jarvenpaa, A. L., Isoaho, H. & Tarkka, M. T. (2011) Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents' parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. *Midwifery*, 27(6): 832-41
- Turner, T. J., Barnes, H., Reid, J. & Garrubba, M. (2010) Evidence for perinatal and child health care guidelines in crisis settings: can Cochrane help? *BMC Public Health*, 10170