

# TESIS

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN  
*PARENTING SELF EFFICACY* PADA IBU HAMIL DIBAWAH  
UMUR 20 TAHUN UNTUK MENCEGAH  
*POSTPARTUM BLUES***



**TRI RIKHANIARTI**

**P102171051**

**SEKOLAH PASCA SARJANA MAGISTER ILMU KEBIDANAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

**TAHUN**

**2019**



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN  
*PARENTING SELF EFFICACY* PADA IBU HAMIL DIBAWAH  
UMUR 20 TAHUN UNTUK MENCEGAH  
*POSTPARTUM BLUES***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi  
Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

**TRI RIKHANIARTI**

**P102171051**

**SEKOLAH PASCA SARJANA MAGISTER ILMU KEBIDANAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

**TAHUN**

**2019**



**TESIS**

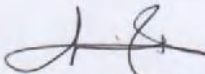
**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN  
PARENTING SELF EFFICACY PADA IBU HAMIL DIBAWAH  
UMUR 20 TAHUN TRIMESTER III UNTUK MENCEGAH  
POSTPARTUM BLUES**

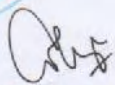
Disusun dan diajukan oleh

**TRI RIKHANIARTI**  
Nomor Pokok P102171051

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
Pada Tanggal 24 Juni 2019

Menyetujui  
Komisi Penasihat,

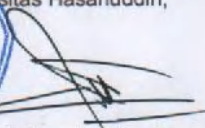
  
**Dr. Muhammad Tamar, M.PSi**  
Ketua

  
**dr. Erlyn Limoa, Sp.Ki.,PhD**  
Anggota

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Kebidanan,

Dekan Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin,

  
**Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG&K**  
Nip.197308312006042001

  
**Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc**  
Nip.196703081990031001



## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tri Rikhaniarti. M

Nomor Induk Mahasiswa : P102171051

Program Studi : Megister Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa usulan penelitian tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari usulan tesis ini dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 15 Juli 2019

Yang menyatakan



Tri Rikhaniarti. M



## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan tesis penelitian ini dengan judul “Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan *Parenting Self Efficacy* Pada Ibu Hamil Dibawah Umur 20 Tahun Untuk Mencegah *Postpartum Blues*”.

Penyusunan tesis penelitian ini sebagai rangkaian persyaratan tugas akhir program pendidikan Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin. Banyak kendala yang dihadapi oleh penulis dalam rangka penyusunan tesis ini. Namun berkat bantuan dari berbagai pihak, maka tesis penelitian ini dapat selesai tepat pada waktunya. Dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tulus pada :

1. Prof. Dr. dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr.dr. Sarvianti Arifuddin, Sp.OG (K)selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.

Muhammad Tamar, M.PSi. selaku pembimbing I dengan sabar memberikan arahan, masukan, bimbingan serta bantuan sehingga tesis dapat diujikan di depan penguji.



5. dr. Erlyn Limoa, Sp.Kj, Ph.Dselaku pembimbing II dengan sabar memberikan masukan, bimbingan dan bantuan sehingga Tesis ini siap untuk dipertahankan di depan penguji.
6. Dewan penguji Dr. Wena Nontji, S.Kp., M.Kep, Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.Kj dan Dr. Andi Nilawati, SKM, M.Kes. Yang memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan usulan penelitian ini.
7. Seluruh staf pengajar S2 Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
8. Kedua orang tua saya Mashuri dan Maswati yang telah mendoakan dan memberikan saya semangat selama masa kuliah untuk meraih gelar S2 kebidanan di Universitas Hasanuddin.
9. Kedua buah hati saya terkasih Muh Asyam dan Achmad Sakha yang telah menjadi penyemangat untuk saya untuk menyelesaikan tesis ini.
10. Saudara, Sahabat seperjuangan, Mutmainnah, Winda Marlizan, Risna Yunita Asmin yang begitu banyak membantu dan memotivasi saya sehingga bisa menyelesaikan tesis ini. Tanpa kalian saya tidak bisa seperti saat ini. Semoga kita semua kompak dan saling menyayangi

u.



Terlepas dari semua ini penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat banyak kekurangan. Olehnya itu Penulis berharap kritik dan saran dari para penguji yang dapat mendukung kesempurnaan tesis ini.

Makassar, Mei 2019

Tri Rikhaniarti



## ABSTRAK

**TRI RIKHANIARTI.** *Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Peningkatan Parenting Self-Efficacy pada Ibu Hamil di Bawah Umur Dua Puluh Tahun (dibimbing oleh Muhammad Tamar dan Erlyn Limoa).*

Tujuan penelitian ini adalah menilai pengaruh pemberian edukasi menggunakan media *booklet* terhadap peningkatan *parenting self-efficacy* untuk mencegah *postpartum blues* pada ibu hamil yang berusia di bawah dua puluh tahun.

Metode penelitian yang digunakan adalah percobaan semu dengan dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kontrol. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar, Puskesmas Batua Makassar, dan Puskesmas Bara-Baraya Makassar. Sampel penelitian adalah ibu hamil di bawah umur 20 tahun sebanyak 48 responden yang masing-masing terdiri atas 24 responden untuk kelompok intervensi yang diberikan edukasi *postpartum* dan *booklet* dan 24 responden untuk kelompok kontrol yang hanya diberi *booklet*. Uji statistik yang digunakan adalah Friedman, Mann-Whitney, dan korelasi *rank Spearman's*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi *postpartum*, *parenting self-efficacy*, *postpartum blues*, *sectio caesarea* dengan tingkat kepercayaan 95% terdapat pengaruh edukasi *parenting self-efficacy* untuk mencegah *postpartum blues* dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,005$ ).

Kata kunci: edukasi *parenting self-efficacy*, *postpartum blues*, ibu hamil di bawah umur dua puluh tahun





## ABSTRACT

**TRI RIKHANIARTI.** *Effect of Education on Increasing Parenting Self Efficacy in Pregnant Women Under the Age of 20 Years.* (Supervised by Muhammad Tamar and Erlyn Limoa).

The aims of the study is to assess the effect of providing education with booklet media to increase parenting self efficacy to prevent post partum blues in pregnant women under 20 years of age.

The research method was quasi-experimental with 2 groups: the intervention and control groups. This research was conducted at Makassar Cascade Health Center, Batua Makassar Health Center, and Makassar Bara-Baraya Health Center. The study samples were 48 pregnant women under the age of 20, of which 24 respondents in the intervention group were given postpartum and booklet education while 24, respondents in the control group were given only booklets. The statistical tests used were Friedman, Mann Whitney and Spear Rank Correlation.

The results of the study showed postpartum education, parenting self-efficacy, postpartum blues, sectio caesarean were at a 95% confidence level. The results of this study indicated that there is an effect of education on parenting self efficacy to prevent post partum blues  $P = 0,000$  ( $P < 0.005$ )

Keywords: parenting self-efficacy education, post partum blues, pregnant women under the age of 20 years.



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
 <b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
 <b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Masa Kehamilan .....	6
1) Pengertian kehamilan remaja .....	6
2) Kebutuhan Pengetahuan Perawatan dan pengasuhan .....	7
3) Kehamilan remaja.....	7
4) Adaptasi psikologi ibu hamil.....	8



5) Reaksi Kognitif dan Emosional Ibu pada Kehamilan Trimester III.....	9
B. Tinjauan Umum Masa Nifas.....	10
1) Pengertian Masa Nifas.....	10
2) Adaptasi Psikologi Ibu pada Masa Nifas.....	12
3) Gangguan Psikologi Masa Nifas.....	13
4) Pengertian Post Partum Blues.....	14
5) Gejala Post Partum Blues.....	14
C. Tinjauan Umum Edukasi Kesehatan.....	16
1) Pengertian Edukasi Kesehatan.....	16
2) Tujuan Edukasi Kesehatan.....	16
3) Media Edukasi Kesehatan.....	16
4) Prinsip Edukasi Kesehatan.....	18
5) Langkah – langkah Edukasi Kesehatan.....	19
6) Metode Edukasi Kelompok (Ceramah) dengan Demonstrasi.....	19
D. Tinjauan Umum Media Edukasi Booklet.....	21
1) Pengertian Booklet.....	21
2) Kelebihan Booklet.....	22
E. Tinjauan Umum Parenting self Efficacy.....	23
1) Pengertian <i>Parenting Self Efficacy</i> .....	23
2) Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Parenting Self</i>	



<i>Efficacy</i> .....	24
3) Cara penilaian <i>Parenting Self Efficacy</i> .....	26
F. Pengertian Edinburgh Post Natal Depression Scale.....	26
G. Pengertian Beck Depression Inventory .....	29
H. Kerangka Teori .....	30
I. Kerangka Konsep .....	31
J. Hipotesis .....	32
K. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	32

### **BAB III. METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	36
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	37
C. Populasi dan Sampel.....	38
D. Alur Penelitian.....	41
E. Instrumen Penelitian .....	42
F. Teknik Pengumpulan Data.....	42
G. Pengolahan Data dan Analisa Data .....	45
H. Etika Penelitian .....	47

### **BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	48
1) Karakteristik Responden .....	48
2) Deskripsi Pengaruh Karakteristik Terhadap Edukasi Parenting Self Efficacy .....	52



3) Uji Normalitas Data Parenting Self Efficacy dan EPDS .....	52
4) Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Booklet Terhadap Peningkatan Parenting Self Efficacy ....	54
5) Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Booklet Terhadap Post Partum Blues .....	58
6) Korelasi Antara Parenting Self Efficacy dan Post Partum Blues.....	63
B. Pembahasan.....	64
1) Karakteristik Responden .....	65
2) Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Peningkatan Parenting Self Efficacy dan EPDS.....	67
3) Gambaran Parenting self Efficacy Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Menggunakan Media Booklet.....	69
4) Gambaran Kejadian Postpartum Blues Sesudah Pemberian Edukasi Menggunakan Media Booklet.....	73
5) Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Parenting Self Efficacy pada Ibu Primigravida Untuk Mencegah Post Partum Blues .....	75



C. Keterbatasan Penelitian .....	79
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>81</b>
A. Kesimpulan .....	81
B. Saran.....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	
Tabel : 3.1. Rancangan Penelitian .....	36
Tabel : 3.2. Uraian Kegiatan .....	37
Tabel : 4.1. Karakteristik Responden .....	50
Tabel : 4.2. Pengaruh Pendidikan Terhadap PSE dan EPDS.....	52
Tabel : 4.3. Uji Normalitas.....	53
Tabel : 4.4.1 Rerata Tingkat PSE sebelum dan sesudah Intervensi .	55
Tabel : 4.4.2 Gambaran Frekuensi Responden Berdasarkan Perbedaan Nilai Rata-rata PSE Pre-test dan Post-test Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	56
Tabel : 4.5.1 Rerata Skor EPDS sebelum dan Sesudah Intervensi .	59
Tabel : 4.5.2 Gambaran Frekuensi Responden Berdasarkan Perbedaan Nilai Rata-rata EPDS Pre-test dan Post-test Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	61
Tabel : 4.6. Korelasi Antara PSE dan EPDS.....	63



## DAFTAR BAGAN

Nomor	Halaman
Bagan : 2.1. Kerangka Teori .....	30
Bagan : 2.2. Kerangka Konsep .....	31
Bagan : 3.1. Alur Penelitian .....	41





## DAFTAR DIAGRAMGRAFIK

Nomor Grafik	Halaman
Diagram Grafik 4.1. PSE Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada kedua kelompok .....	54
Diagram Grafik 4.1. EPDS Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada kedua kelompok .....	58



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Responden
2. Lembar Kuesioner tentang *Parenting Self Efficacy*
3. Lembar Kuesioner tentang *EPDS*
4. Lembar Kuesioner tentang BDI
5. *Booklet* tentang perawatan bayi baru lahir



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Remaja berasal dari basa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Batas usia remaja menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu antara 10-24 tahun. Menurut Departemen Kesehatan, remaja adalah individu yang berusia 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), remaja adalah individu yang berusia 10 sampai 19 tahun. Apabila pada kurun waktu tersebut remaja melakukan pernikahan, maka masa persiapan pernikahan yang merupakan tugas perkembangan yang paling penting dalam tahun-tahun remaja dilewatkan. ( *Widyastuti, ramawati, & purnamaningrum., 2010*)

Batas usia dalam pernikahan sangat penting karena hal ini berkaitan dengan kematangan emosional, fisik maupun psikologis sehingga persiapan mengenai cara membina keluarga dan aspek-aspek dalam pernikahan masih terbatas. Apabila persiapan kurang akan menimbulkan masalah. Berbagai masalah yang dapat ditimbulkan akibat persalinan remaja di bawah umur

nya adalah *postpartum blues* ( *Praromdhani, 2001*)..



*Post partum blues* adalah perasaan sedih dan gundah yang dialami oleh sekitar 50-80% wanita setelah melahirkan bayinya. Umumnya terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan dan cenderung lebih buruk sekitar hari ketiga atau empat setelah persalinan (*Chomaria,2013*)

Menurut *Schatz et al.*, 1988, Suatu penelitian di Negara yang pernah di lakukan seperti di Swedia, Australia, Italia dan Indonesia menunjukkan 73% wanita mengalami post partum blues. (*Ike et al. 2015*). Sedangkan di Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85%, dan angka kejadian postpartum blues di Indonesia antara 50-70%. (*Murbiah. 2016*).

*Parenting self-efficacy* merupakan keyakinan orang tua terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melakukan tugas yang berhubungan dengan mengasuh bayi dalam kondisi tertentu. Keyakinan ibu terhadap kemampuannya melakukan peran sebagai seorang ibu akan mempengaruhi praktek pengasuhan bayi, dan menjadi salah satu kunci dasar pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya (*Bandura, 1997; de Montigny&Lacharite, 2005*).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa *parenting self efficacy* yang tinggi akan menurunkan resiko terjadinya depresi post partum, stress, kecemasan (*jones &print., 2005 ; salonen et al.,2009*).



dukasi merupakan bagian dari pendidikan kesehatan adalah  
sian upaya untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, keluarga,  
k atau masyarakat agar terlaksana perilaku hidup sehat sesuai

dengan harapan pendidik (Notoatmodjo, 2007). Media yang akan di gunakan adalah booklet, dengan tujuan media yang dapat menampung pesan yang ingin di sampaikan, dan di design semenarik mungkin agar pembaca memiliki daya tarik untuk membacanya.

Mengingat angka kejadian post partum blues banyak terjadi pada ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun, dan pada kenyataannya masih kurangnya pencegahan dan penangananya terhadap post partum blues pada usia muda terkhusus di Makassar, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian edukasi terhadap peningkatan *parenting self efficacy* pada ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun untuk mencegah *post partum blues*.

## **B. Rumusan masalah**

“Apakah pemberian edukasi berpengaruh terhadap peningkatan *Parenting Self Efficacy* pada ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun untuk meningkatkan *parenting self efficacy* untuk mencegah post partum blues ? ” .

## **C. Tujuan penulisan**

### 1. Tujuan umum

Menilai pengaruh pemberian edukasi menggunakan media *booklet* terhadap peningkatan *parenting self efficacy* untuk mencegah *post partum blues* pada ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun.



## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menilai tingkat *parenting self efficacy* sebelum dan setelah pada kelompok intervensi yang diberikan edukasi menggunakan booklet dan kelompok kontrol yang hanya diberikan booklet tanpa edukasi.
- b. Untuk menilai kejadian post partum blues pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi menggunakan media *Booklet* dan kelompok kontrol setelah di berikan booklet tanpa edukasi.
- c. Untuk menilai korelasi antara parenting self efficacy dan post partum blues.

## D. Manfaat Penelitian

### 1) Manfaat Ilmiah

Diharapkan penelitian ini menjadi sumbangan ilmiah dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

### 2) Manfaat Aplikatif

Diharapkan dapat dijadikan informasi dan sebagai masukan bagi petugas kesehatan, baik itu dirumah sakit, puskesmas, maupun Bidan Desa dengan harapan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan

dengan memperhatikan ibu pasca melahirkan yang mengalami *post partum blues* sehingga dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi.



### 3) Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman berharga bagi peneliti serta dapat menambah wawasan peneliti terutama tentang pemberian edukasi menggunakan media *booklet* terhadap *parenting self efficacy* pada ibu *post partum blues* dengan persalinan normal dan *section caesaria* sehingga nantinya dapat diterapkan dalam peningkatan kualitas hidup ibu dan bayinya.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Masa Kehamilan

#### 1) Pengertian kehamilan remaja

Proses kehamilan dan kelahiran pada usia remaja turut berkontribusi dalam meningkatkan angka kematian perinatal di Indonesia. Grady dan Bloom (2004), mengatakan bahwa kehamilan di bawah umur 16 tahun berhubungan dengan peningkatan angka kematian perinatal dan lebih dari 18% kelahiran prematur terjadi pada kelompok umur ini. Beberapa komplikasi yang ditemui pada remaja hamil didasarkan pada kenyataan lebih dari 50% remaja prenatal sampai trimester kedua, 10% Menurut Sarwono (2005) pada ibu hamil usia remaja sering mengalami komplikasi kehamilan yang buruk seperti persalinan prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan kematian perinatal. hamil tidak menerima perawatan remaja hamil tidak menerima perawatan prenatal sampai trimester ketiga (Hockaday, Crase, Shelley & Stockdale, 2000).

Menurut hasil penelitian Astria (2009) sejak saat hamil, ibu sudah mengalami kecemasan. Kecemasan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III. Pada ibu hamil trimester III umumnya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (52.5%) dan ya tidak mengalami kecemasan (47.5%). Sejumlah ketakutan terlihat





selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia melahirkan.

## 2) Kebutuhan Pengetahuan Perawatan dan Pengasuhan Bayi

Domas. 2017. Kebutuhan Pengetahuan Perawatan dan Pengasuhan Bayi yang di perlukan pada kehamilan trimester III sebagai berikut:

- a. Karakteristik dan Perilaku Bayi
- b. Pola tidur bayi baru lahir
- c. Asi eksklusif
- d. Perawatan dasar bayi baru lahir
- e. Merangsang tumbuh kembang bayi
- f. Pemberian imunisasi

## 3) Kehamilan remaja

Kehamilan remaja merupakan masalah kesehatan yang penting, baik di Negara maju maupun di Negara yang berkembang. Di Indonesia angka kejadian kehamilan remaja semakin meningkat, yaitu 9% dari jumlah kehamilan di Indonesia pada tahun 2010. Kehamilan usia remaja masuk dalam kategori resiko tinggi yang dapat meningkatkan angka mortalitas dan mortabilitas angka kematian ibu dan anak (hartono, audyia, 2012). Kurangnya pengetahuan dan pengalaman ibu hamil di bawah umur 20

sangat beresiko pada peningkatan kecemasan yang berlebihan akan berefek pada kejadian post partum blues.



#### 4) Adaptasi psikologi ibu hamil

Selain itu terdapat teori adaptasi psikologi menurut Ramona Mercer dalam sulistyowati (2009), teori ini lebih menekankan pada stress antepartum (sebelum melahirkan) dalam pencapaian peran ibu, Mercer membagi teorinya menjadi dua pokok bahasan, yaitu :

##### a) Efek stress Antepartum (sebelum melahirkan)

Stres Antepartum adalah komplikasi dari resiko kehamilan dan pengalaman negative dari hidup seorang wanita. Sehingga dukungan selama kehamilan sangat di perlukan untuk mengurangi rasa ketidakpercayaan seorang calon ibu. Penelitian mercer menunjukkan ada enam factor yang berhubungan dengan status kesehatan ibu, yaitu

- 1) Hubungan interpersonal
- 2) Peran Keluarga
- 3) Stress Antepartum
- 4) Dukungan sosial
- 5) Rasa percaya diri
- 6) Penguasaan rasa takut,ragu dan depresi.

##### b) Perubahan yang di alami oleh ibu, selama kehamilan terkadang dapat menimbulkan stress antepartum, setelah ibu melwati masa kehamilan,

anjutnya ibu akan menjalani proses melahirkan. Disini ibu mulai mengalami transisi peran menjadi seorang ibu, terutama ibu yang mengalami proses kelahiran pertama sekali.



Empat tahapan dalam melaksanakan peran ibu menurut mercer dalam sulistyowati (2009). Adalah :

1) Anticipatory Saat sebelum wanita menjadi ibu, dimana wanita mulai melakukan penyesuaian sosial dan psikologi dengan mempelajari segala sesuatu yang di butuhkan menjadi seorang ibu.

2) Formal

Wanita memasuki peran ibu yang sebenarnya, bimbingan peran di butuhkan sesuai dengan kondisi sistem sosial.

3) Informal

Dimana wanita telah mampu menemukan jalan yang unik dalam melaksanakan perannya.

4) Personal

Merupakan peran terakhir, dimana wanita telah mahir melakukan perawatan diri dan bayinya. (Yuni dan Kusti.2017).

### **5. Reaksi Kognitif dan Emosional Ibu pada Kehamilan Trimester III**

Adapun reaksi Kognitif dan emosional ibu pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut.

a. Pemulihan ketidaknyamanan fisik :Perasaan fatigue, beban yang berat, sleepness serta perasaan kekakuan pada tubuhnya .

pengembangan ukuran psychososial. Kebanyakan perubahan gambaran diri terjadi pada trimester III, perasaan kejanggalan dan kekakuan dengan perubahan fisiknya.



- c. Peningkatan perhatian pada dirinya sendiri
- d. Peningkatan perhatian
  - a. Ketakutan diri untuk mendapatkan kesehatan dan “performance” selama persalinan.
  - b. Ketakutan pada kesehatan janin
  - c. Pemikiran penerimaan peran sebagai seorang ibu
  - d. Membayangkan situasi sebagai orang tua
  - e. Obsesi persalinan dan kelahiran, keinginan kehamilan yang berlebihan
  - f. Peningkatan nesting behavior

#### **d. Tinjauan Umum Masa Nifas**

##### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa Nifas Puerperium di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandugan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42) hari. (Risa & Rika. 2014)

Menurut JHPEIGO, 2002. Masa nifas di mulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu berikutnya, sedangkan menurut bannet dan brown,1999. Masa nifas tidak kurang dari 10 hari dan tidak lebih

hari setelah akhir persalinan, dengan pemantauan bidan sesuai an ibu dan bayi.(Bhiyatun. 2009).



Menurut Reva rubin :

a. Periode Taking In (Hari Ke 1-2 setelah melahirkan)

- 1) masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 3) Ibu akan mengalami pengalaman – pengalamn waktu melahirkan
- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan
- 5) tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan
- 7) peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses
- 8) pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan
- 2) tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAB dan daya tahan tubuh.c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

Kemungkinan ibu mengalami depresi post partum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.



c. Periode Letting Go

- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan di pengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
- 3) Depresi post partum sering terjadi pada masa ini .

**2. Adaptasi Psikologi Ibu pada masa nifas**

Pada ibu baru melahirkan, menjadi orang tua merupakan suatu krisis tersendiri dan harus melewati masa transisi/ masa nifas. Menurut sulistyowati (2009) masa transisi tersebut adalah :

- a. Honeymoon, adalah fase setelah anak lahir dan terjadi kontak yang lama antara ibu, ayah dan anak. Masa ini dapat di katakana sebagai psikis honeymoon yang memerlukan hal – hal romantic, masing – masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.
- b. Bonding Attachment, di mulai sejak dini begitu bayi di lahirkan. Bonding adalah suatu istilah untuk menerangkan hubungan antara ibu dan anak,

yang di sebut attachment adalah suatu ketertarikan antara orang tua dan anak. Partisipasi suami dalam proses persalinan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan ikatan kasih tersebut.



### 3. Gangguan Psikologi Masa Nifas

Secara psikologi, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatrik. Wanita banyak mengalami perubahan emosi selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Penting sekali sebagai bidan untuk mengetahui tentang penyesuaian psikologis yang normal sehingga ia dapat menila apakah seorang ibu memerlukan asuhan khusus dalam masa nifas ini (Ambarwati, 2010 :87).

Gangguan psikologi masa nifas meliputi :

#### a. *Postpartum Blues*

Postpartum blues dapat terjadi begitu selesai proses kelahiran dan biasanya akan hilang setelah beberapa hari sampai seminggu setelah melahirkan. Seseorang yang baru melahirkan dapat terkena perubahan mood secara tiba-tiba/ tak terduga, merasa sedih, menangis tak henti tanpa sebab, kehilangan nafsu makan, tak tenang, gundah dan kesepian (Sujiyatini dkk, 2011 :192).

#### b. *Postpartum depression*

Sekitar 10% wanita setelah melahirkan mengalami post natal depression atau postpartum depression. Gejala dari postpartum depresi ini yaitu merasa letih, mudah putus asa, depresi, serangan panik, tidak

ak untuk melakukan hubungan seksual, sulit tidur walaupun sangat tegang, pikiran obsesif dan tidak terkontrol, mempunyai rasa marah yang berlebihan terhadap sesuatu (Mansurh, H. 2014).



c. *Postpartum psikosis*

Postpartum psikosis merupakan gangguan mental berat pasca melahirkan yang memiliki gejala-gejala yang mirip dengan postpartum depression ditambah penderita sering berkhayal, berhalusinasi dan bingung hingga muncul pikiran ingin melukai bayinya dan dirinya sendiri, tanpa menyadari bahwa pikiran-pikiran itu tidak masuk akal. Jadi resiko untuk bunuh diri atau membunuh bayinya lebih besar dari pada postpartum depression (Mansurh.,H. 2014).

#### 4. Tinjauan Tentang *Post Partum Blues*

a. Pengertian Post Partum Blues

*Post partum blues* adalah suatu gangguan psikologis sementara yang ditandai dengan memuncaknya emosi pada minggu pertama setelah melahirkan sering terjadi pada 50-70% wanita terutama terjadi pada 14 hari pertama. (Rahmawati, 2016)

b. Gejala Post Partum Blues

Tipe depresi yang paling sering terjadi pada wanita pascapartum adalah postpartum blues. Para wanita mengalami kondisi mood selama transisi ini, yang dapat berlangsung selama 1-14 hari, dengan puncak gejala pada hari ke-5 (Reeder, 2011 ).

*Post partum blues* tidak berhubungan langsung dengan kesehatan atau bayinya maupun komplikasi obstetric tetapi bagaimanapun faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi perubahan mood ibu (Suherni, dkk.





2016).

*Post partum blues* atau sering juga disebut *maternity blues* atau sindroma ibu, baru dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Menangis tanpa sebab.
- 2) Mengalami kesulitan tidur
- 3) Mood labil
- 4) Emosi tak menentu, kerap tersinggung dan kerap kehilangan kesadaran
- 5) Cepat lelah dan mengalami pusing kepala
- 6) Tidak percaya diri
- 7) Cemas berlebihan
- 8) Perasaan takut akan menyakiti bayi dan mudah marah kepada pasangan
- 9) Pelupa
- 10) Perasaan bersalah (Mansur H. 2014).

#### e. Tinjauan Umum Edukasi

##### 1. Pengertian Edukasi

Dalam bidang kesehatan, edukasi merupakan salah satu bentuk edukasi yang mandiri berupa pendidikan kesehatan untuk membantu klien individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah



kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalam tenaga kesehatan berperan sebagai pendidik.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, dalam Arita Muwami, 2014)

## 2. Tujuan Edukasi

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO tujuan edukasi kesehatan atau pendidikan kesehatan yakni meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan pemberantasan penyakit menular sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, dan pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. (wahit, dkk 2007)

## 3. Media Edukasi

Media edukasi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (*audio visual aids/AVA*). Disebut media edukasi karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (chanel) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-

kesehatan bagi masyarakat atau “Klien”. Berdasarkan fungsinya penyyaluran pesan-pesan kesehatan (media), maka media edukasi menjadi 3 (tiga) :



a. Media cetak

- 1) *Booklet* : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar
- 2) *Leaflet* : melalui gambar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau keduanya
- 3) *Flyer (selebaran)* : seperti *leaflet* tetapi tidak dalam bentuk lipatan
- 4) *Flip chart (lembar Balik)* : pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

b. Media elektronik

- 1) Televisi : dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, spot, quiz, atau cerdas cermat, dll
- 2) Radio : bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dll.
- 3) *Video Compact Disc (VCD)*
- 4) Slide : slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan
- 5) Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan

a papan (*bill board*)

papan/*bill board* yang dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media



papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

#### 4. Prinsip Edukasi

- a. Edukasi berfokus pada kebutuhan klien yang spesifik.
- b. Edukasi bersifat menyeluruh (*holistic*), dalam memberikasn edukasi harus dipertimbangkan klien secara menyeluruh.
- c. Edukasi negosiasi, pentingnya tenaga kesehatan dank lien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui.
- d. Edukasi iteraktif, suatu proses yang dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi dari tugas kesehatan dank lien.
- e. Pertimbangan umur dalam edukasi kesehatan untuk menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, perlu dipertimbang kan umur klien dan hubungannya dengan proses edukasi (Bensley, RJ & Fisher, JB 2009)

#### 5. Langkah – langkah Edukasi

- a. edukasi
- b. Menentukan metode Menentukan tujuan edukasi
- c. Menentukan sasaran edukasi

Menentukan isi edukasi

Menentukan media edukasi



f. Menyusun rencana evaluasi

g. Pelaksanaan hasil edukasi

(Mubarak, dkk 2007)

## 6. Metode Edukasi Kelompok (Ceramah)

Metode Pendidikan Kelompok Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

Kelompok Besar Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain :

1. Ceramah Metode ini baik untuk beberapa sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah:

a. Persiapan : ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi dari yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan :

1) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi bila disusun dengan menggunakan diagram atau skema.

2) Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound sistem dan sebagainya.



b. Pelaksanaan : kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat mengetahui sasaran (dalam arti psikologi), penceramah tersebut dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sikap dan penampilan yang menyakinkan, tidak boleh bersifat ragu-ragu atau gelisah.
- 2) Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- 3) Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
- 4) Berdiri di depan (dipertengahan). Tidak boleh duduk.
- 5) Menggunakan alat-alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.

(Rustini.2011)

## f. Tinjauan Umum Media Booklet

### 1. Pengertian Media Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan- pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukung untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isis materi yang akan di sampaikan. (Aini ;2011)

Manfaat *Booklet* sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan adalah :

nimbulkan minat sasaran pendidikan.

mbantu di dalam mengatasi banyak hambatan.

mbantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat.



- d. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- e. Mempermudah penyampaian bahasa pendidikan.
- f. Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

## 2. Kelebihan dan Keterbatasan Booklet

Menurut Fitri Roza (2014), *Booklet* memiliki keunggulan sebagai berikut :

- a. Dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri
- b. Dapat dipelajari isinya dengan mudah
- c. Dapat dijadikan informasi bagi keluarga dan teman
- d. Mudah untuk dibuat, diperbanyak, diperbaiki dan disesuaikan
- e. Mengurangi kebutuhan mencatat
- f. Dapat dibuat secara sederhana dan biaya yang relatif murah
- g. Tahan lama
- h. Memiliki daya tampung lebih luas
- i. Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

*Booklet* sebagai media cetak memiliki keterbatasan. Keterbatasan dalam media cetak (Ronald H. Anderson, 1994:169) yaitu :



- a. Perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak
- b. Sulit menampilkan gerak di halaman
- c. Pesan atau informasi yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca media tersebut.
- d. Perlu perawatan yang baik agar media tersebut tidak rusak dan hilang.

### **g. Tinjauan Umum Parenting Self Efficacy**

#### **1. Pengertian *Parenting SelfEfficacy***

*Self-efficacy* yang dikemukakan oleh Albert Bandura (1977) adalah keyakinan (belief) seseorang bahwa ia mampu secara sukses menampilkan perilaku tertentu. *Self-efficacy* dipercaya menjadi prediktor langsung dari praktik parenting yang positif (Tsou, 2010). *Self-efficacy* dalam ranah parenting disebut dengan istilah parenting *self-efficacy*. *Parenting self-efficacy* adalah perkiraan pribadi orang tua mengenai kompetensi mereka dalam peran sebagai orang tua atau persepsi mereka terhadap kemampuan mereka untuk mempengaruhi perilaku dan perkembangan anak-anak mereka secara positif (Coleman & Karraker, 2000).

Terdapat lima domain dari tugas parenting pada anak usia kanak-kanak

Coleman dan Karraker (2000), antara lain pencapaian anak di (*achievement*), kebutuhan anak untuk berekreasi dan bersosialisasi





(*recreation*), penetapan disiplin (*discipline*), pengasuhan secara emosional (*nurturance*), serta pemeliharaan kesehatan fisik anak (*health*). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi parenting self-efficacy diantaranya adalah pengetahuan orang tua mengenai parenting (Tomczewski, 2009), pengalaman orang tua dengan anak-anak (Coleman & Karraker, 2000), pengalaman masa kecil orang tua (Tsou, 2010), tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi orang tua (Holloway, Suzuki, Yamamoto, & Behrens, 2005), serta dukungan sosial yang diterima oleh orang tua (Elliot, 2007).

## **2. Faktor – faktor yang mempengaruhi parenting self efficacy**

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi parenting self-efficacy diantaranya adalah pengetahuan orang tua mengenai parenting (Tomczewski, 2009), pengalaman orang tua dengan anak-anak (Coleman & Karraker, 2000), pengalaman masa kecil orang tua (Tsou, 2010), tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi orang tua (Holloway, Suzuki, Yamamoto, & Behrens, 2005), serta dukungan sosial yang diterima oleh orang tua (Elliot, 2007).

Hal – hal yang perlu ada dalam pemberian edukasi untuk meningkatkan parenting self efficacy, Semua tugas – tugas yang berkaitan dengan pengasuhan bayibaru lahir memerlukan pemahaman dan penguasaan ibu

aspek , yaitu kognitifafektif dan keterampilan hal ini berkaitan dengan an Edukasi parenting self dengan ke 3 aspek di atas :



a. Parenting self efficacy pada aspek kognitif

Pada aspek ini Bandura (1977) menegaskan bahwa dalam melakukan suatu tindakan dengan tepat, individu dipengaruhi oleh proses kognitif sebab semua perilaku manusia sudah diatur di dalam pemikiran sebelumnya. Melalui pengetahuan. Pengetahuan merupakan pedoman bagi seseorang dalam membentuk sebuah tindakan.

b. Parenting self efficacy pada aspek afektif

Adanya perubahan skala parenting self efficacy pada aspek afektif dapat membuktikan bahwa dukungan dan informasi yang diberikan sesuai kebutuhan belajar ibu.

c. Parenting self efficacy pada aspek psikomotorik

Perubahan pada aspek ini dapat terwujud jika kedua aspek kognitif dan afektif sudah terlaksana dengan begitu ibu mampu melakukan tindakan tertentu yang telah terbentuk dari pengetahuan dan sikap sebelumnya. (Domas, 2017).

### 3. Cara penilaian PSE

Skala Yang di gunakan pada penilaian PSE ini dari angka 1 sampai 10

Jika

Jawaban :

rendah :  $\leq 5$

tinggi :  $\geq 5$



## **h. Pengertian *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)***

### **1. Definisi**

*Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* ialah salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan. Walaupun tidak umum, EPDS dapat dengan mudah digunakan selama 6 minggu pasca persalinan. EPDS berupa kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir (Gondo, HK, 2009)

#### **1) Keuntungan EPDS**

- a. Mudah dihitung (oleh perawat, bidan, petugas kesehatan lain)
- b. Sederhana
- c. Cepat dikerjakan ( membutuhkan waktu 5-10 menit bagi ibu untuk menyelesaikan EPDS)
- d. Mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan
- e. Lebih diterima oleh pasien
- f. Tidak memerlukan biaya

#### **2) Kekurangan EPDS**

- a. Tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan

Tidak bisa mengetahui penyebab dari depresi pasca persalinan

Belum divalidasi di Indonesia



### 3) Cara Penilaian EPDS

a) Pertanyaan 1, 2, dan 3

Mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3

b) Pertanyaan 4 sampai dengan 10

Merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0.

c) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.

d) Nilai maksimal : 30

e) Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih

f) Kriteria penilaian

Rendah :  $\leq 10$  (kategori : <50% atau baik)

Tinggi :  $> 10$  (kategori : >50% atau kurang baik)

### 4) Cara pengisian EPDS

a. Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia.

b. Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab

c. Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari

kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain.



d. Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

Para ibu yang memiliki skor diatas 10 sepertinya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Skala ini menunjukkan perasaan sang ibu dalam 1 minggu terakhir. Khusus untuk nomor 10, jawaban: ya, cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Wanita yang mengalami gangguan fungsi (dibuktikan dengan penghindaran dari keluarga dan teman, ketidakmampuan menjalankan kebersihan diri, ketidakmampuan merawat bayi) juga merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan psikiatri segera. Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik.

EPDS yang dilakukan pada minggu pertama pada wanita yang tidak menunjukkan gejala depresi dapat memprediksi kemungkinan terjadinya depresi pasca persalinan pada minggu ke 4 dan 8. EPDS tidak dapat mendeteksi kelainan neurosis, phobia, kecemasan, atau kepribadian, namun dapat dilakukan sebagai alat untuk mendeteksi adanya kemungkinan depresi antepartum. Sensitifitas dan spesifisitas EPDS sangat baik. Dengan menggunakan *cut of point*  $\geq 10$  dari total



30, didapatkan nilai sensitifitas 64% dan spesifisitas 85% dalam mendeteksi adanya depresi.

### **G.Pengertian *Beck Depression Inventory (BDI)***

#### 1) Pengertian BDI

BDI adalah Sebuah alat ukur yang sangat populer untuk mrngambarkan depresi seseorang, alat ukur ini dibuat untuk di gunakan pada individu usia 13 tahun ke atas. BDI terdiri dari 21 item untuk menaksir intensitas depresi pada orang yang sehat maupun sakit secara fisik. Setiap item terdiri dari 4 pernyataan yang mengindikasikan gejala depresi tertentu. Gejala tersebut yaitu mengenai kesedihan, pesimisme, kegagalan masa lalu, kehilangan kesenangan, perasaan bersalah perasaan hukuman, tidak menyukai diri, keninginan untuk bunuh diri menangis , kehilangan energy dan minat, agitasi, kelelahan dan kesulitan konsentrasi dan kehilangan gairah seks. (Soraya. 2015)

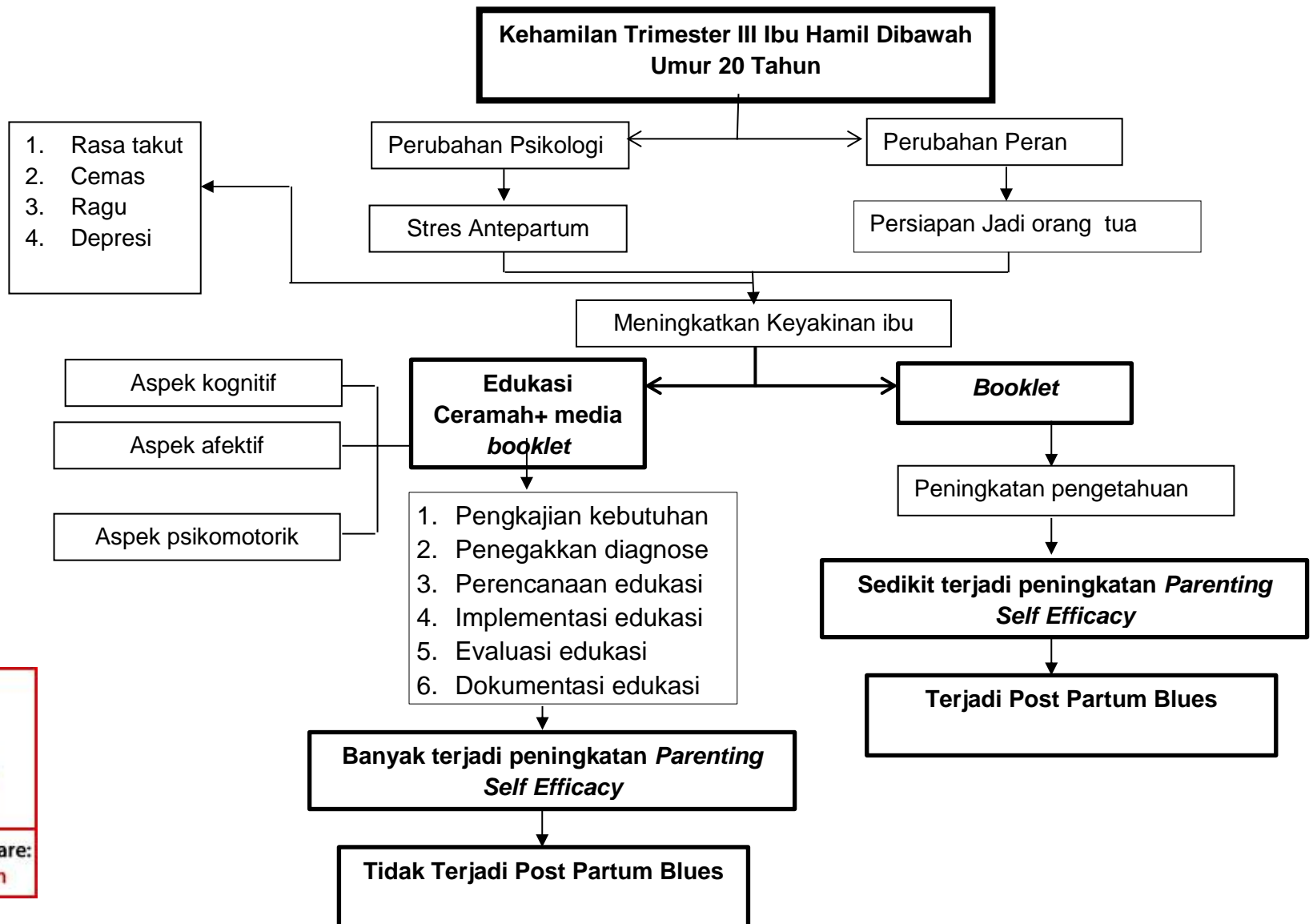
#### 2) Cara Penilaian BDI

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner, dimana skor:

- a. Skor 0-9 menunjukkan tidak ada gejala depresi adalah normal.
- b. Skor 10-15 menunjukkan adanya depresi ringan.
- c. Skor 16-23 menunjukkan adanya depresi sedang.
- d. Skor 24-63 menunjukkan adanya depresi berat.



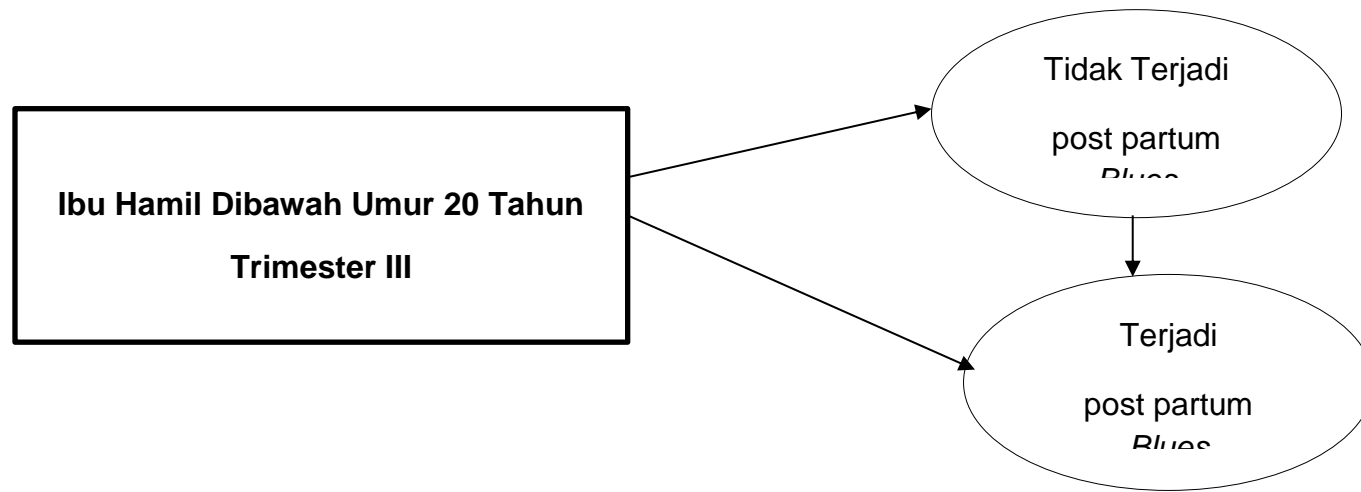
## F. Kerangka Teori



## G. Kerangka Konsep

Variabel Independen

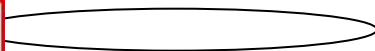
variable dependen



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen





## J. Hipotesis

Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh pemberian booklet dan edukasi terhadap peningkatan parenting self efficacy ibu hamil dibawah umur 20 tahun trimester III untuk mencegah kejadian post partum blues.

## I. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

- a. Edukasi menggunakan media Booklet

Edukasi Merupakan bagian dari pendidikan kesehatan pada ibu hamil dibawah umur 20 tahun sebagai upaya mempengaruhi orang lain baik individu, keluarga, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu. Media Yang di gunakan dalam penelitian ini adalah Booklet. Booklet merupakan alat/media yang digunakan dalam pemberian edukasi berupa tulisan dan gambar dengan materi karakteristik dan perilaku bayi, Pola Tidur bayi baru lahir, ASI eksklusif, Perawatan dasar bayi baru lahir, merangsang tumbuh kembang bayi dan Pemberian Imunisasi.

- b. Post Partum Blues dengan Skrining Edinburgh Post Partum Depression Scale (EPDS).

Post partum blues merupakan, perasaan sedih yang ibu alami setelah melahirkan berkaitan dengan bayinya. *Edinburgh Post partum Depression Scale (EPDS)* adalah :



Alat ukur yang di gunakan untuk mendiognosa kejadian post partum blues pada ibu.

Kriteria Objektif :

c. Rendah : $\leq$  10

d. Tinggi : $>$ 10

e. *Parenting Self Efficacy* (PSE) dengan Skrining Parenting Self Efficacy Scale (PSES)

PSE merupakan keyakinan orang tua terhadap kemampuannya dalam merawat bayinya. Dan alat ukur yang di gunakan adalah (PSE).

Kriteria Objektif :

kala Yang di gunakan pada penilaian PSE ini dari angka 1 sampai 10. Jika

Jawaban :

Rendah :  $\leq$  5

Tinggi :  $>$  5

d. ***Beck Depressioan Inventory*** dengan skrining ***Beck Depressioan Inventory Scale (BDI)***

BDI adalah Sebuah alat ukur yang sangat populer untuk menggambarkan depresi seseorang.

Kriteria Objektif :

a. Skor 0-9 menunjukkan tidak ada gejala depresi adalah normal.

b. Skor 10-15 menunjukkan adanya depresi ringan.

c. Skor 16-23 menunjukkan adanya depresi sedang.

d. Skor 24-63 menunjukkan adanya depresi berat.



## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan pedoman dalam melakukan proses penelitian diantaranya dalam menentukan instrumen pengambilan data, penentuan sampel, pengumpulan data serta analisa data. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* atau eksperimen semu dengan menggunakan rancangan *pre-test and post-test with control group design*.

Berikut rancangan penelitian pada penelitian ini :

Tabel 3.1

<b>Kelompok</b>	<b>Pelaksanaan</b>	<b>Post-Test</b>
Intervensi	XI	OI
Control	-	OI

Keterangan :

XI : Pemberian edukasi menggunakan media *booklet*

OI : Hasil variable dependen pada kelompok control dan intervensi setelah

...ian edukasi menggunakan media *booklet*.



## B. Waktu dan Lokasi Penelitian

### 1. Waktu

Pelaksanaan penelitian rencanaakan dilaksanakan dan dimulai pada bulan 6 Maret 2019 s/d 6 Mei 2019. *Time Schedule* pelaksanaan penelitian secara lengkap diperlihatkan oleh table sebagai berikut

### 2. Tabel 3.2

Waktu	Intervensi	Control
Trimester III	<i>Informed consent dan pre-test (Kuesioner PSE dan BDI )</i>	<i>Informed consent dan pre-test (Kuesioner PSE dan BDI)</i>
Trimester III	Pemberian Booklet dan edukasi	Pemberian Booklet
Trimester III	Pemberian edukasi PSE	-
3 hari	<i>Post-Test (PSE dan EPDS) pasca salin</i>	<i>Post-test (PSE dan EPDS) pasca salin</i>
7 hari	<i>Post-Test (PSE dan EPDS) pasca salin</i>	<i>Post-Test (PSE dan EPDS) pasca salin</i>
14 hari	<i>Post-Test (PSE dan EPDS) pasca salin</i>	<i>Post-Test (PSE dan EPDS) pasca salin</i>



## 2. Lokasi

Penelitian ini rencana akan dilaksanakan di puskesmas kassi kassi Makassar, Puskesmas Batua Makassar, dan Puskesmas Bara- Baraya Makassar.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun yang ada di puskesmas kassi kassi Makassar, Puskesmas Batua Makassar, Puskesmas Bara- Baraya Makassar.

### 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Accidental sampling. Accidental sampling adalah tehnik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang dikehendaki peneliti yang secara kebetulan sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013).

### 3. Besar sampel penelitian

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus *Lemeshow*

sebagai berikut:

$$n = \frac{za^2 x p (1 - p)}{d^2}$$



Keterangan:

n = jumlah sampel

za = tingkat kepercayaan 95% (1,960)

p = estimasi proporsi 5% (0,5)

d = presisi (antara 0,01 s/d 0,25)

$$n = \frac{z\alpha^2 \times p (1 - p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,960^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}{0,20^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,04}$$

$$= \frac{0,9604}{0,04}$$

$$= 24,01$$

Jadi besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah 24 sampel. Sehingga total sampel untuk kedua kelompok kontrol dan invensi adalah 48 sampel.

Responden penelitian sebagai sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria sebagai berikut :



a. Kriteria *Inklusi*

Kriteria inklusi Kreteria inklusi adalah kriteria umum subjek dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam,2013). Kriteria Inklusi dalam pentlitian ini adalah :

Kepercayaan atau ketepatan 0,1 %

b. Kriteria sampel penelitian

1) Kriteria *Inklusi*

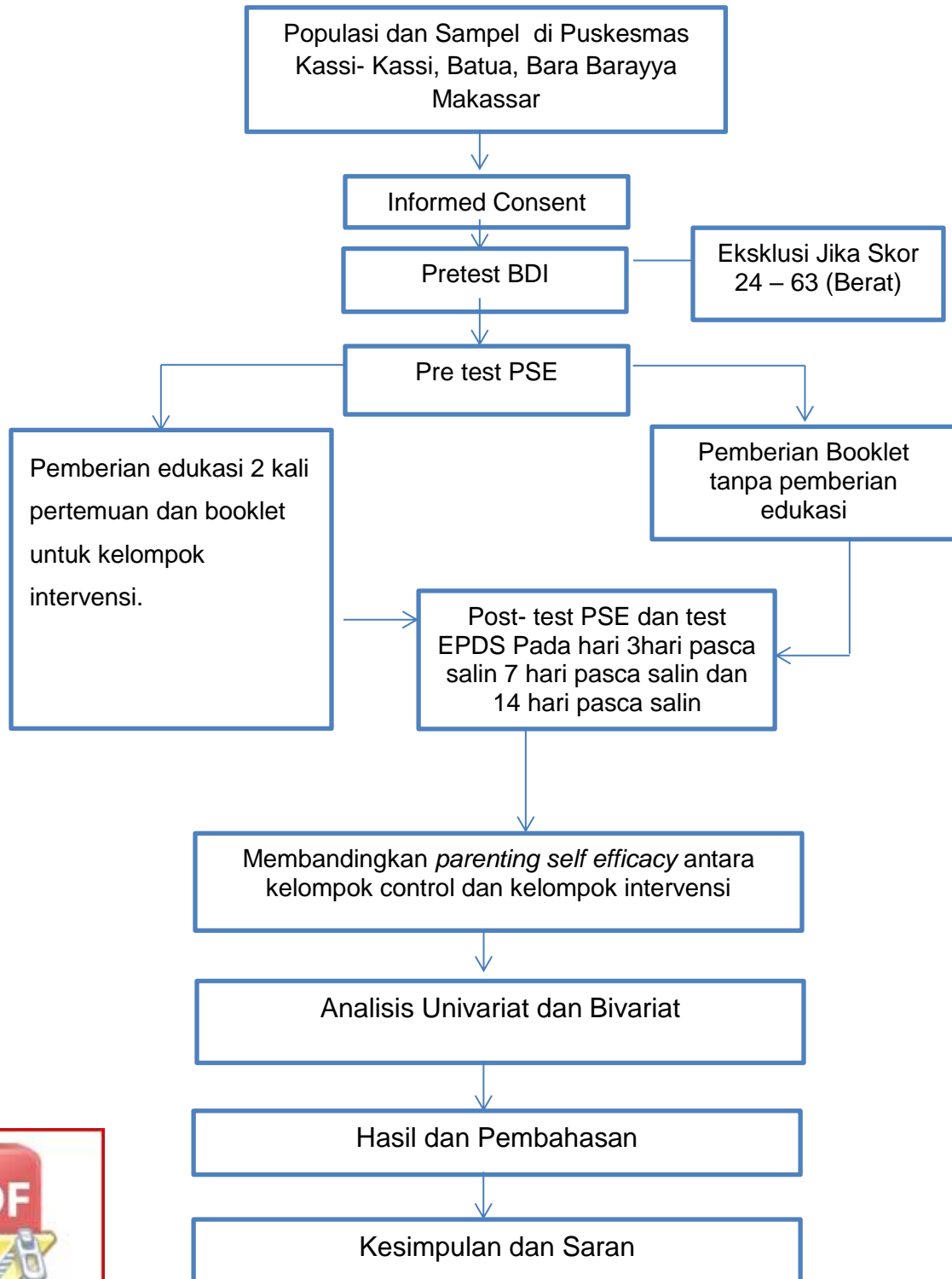
- a) Ibu hamil trimester III
- b) Ibu dengan usia di bawah 20 tahun
- c) Ibu dengan BDI dengan skor 0-15 ( normal dan ringan)

2) Kriteria *Eksklusi* :

- a) Ibu post partum yang sudah memiliki riwayat penyakit jiwa sebelumnya.
- a) BDI jika skor 24 – 63 (Berat)



#### D. Alur Penelitian





## D . Instrumen Penelitian

### 1. Instrument data demografi

Instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan serta derajat *parenting self efficacy* menggunakan kuesioner EPDS

### 2. Instrument data edukasi (*booklet*) yang berisi tentang materi pengenalan karakteristik bayi baru lahir, pola tidur dan terjaga, ASI eksklusif, perawatan dasar bayi baru lahir yang meliputi memandikan, merawat tali pusat, mengganti pakaian dan membedong, serta stimulasi tumbuh kembang bayi.

## E. Tekhnik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan untuk memperoleh data-data yang mendukung pencapaian penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner EPDS, yang diambil dari hasil pemberian edukasi bagi kelompok intervensi. Pengumpulan data dilakukan dengan prosedur sebagai berikut :

### 1. Tahap administrasi

Prosedur ini dilakukan dengan meminta izin dari Program Studi Magister Ilmu Kebidanan dan Komisi Etik Penelitian Kedokteran fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin. Selain itu peneliti menyampaikan surat pengantar ke Puskesmas Kassi Kassi,



Puaskesmas Batua, Puskesmas Bara- Barayya tempat penelitian ini dilakukan.

## 2. Tahap pemilihan sampel

Peneliti melakukan identifikasi terhadap populasi yang memenuhi criteria inklusi untuk kemudian dijadikan sampel penelitian. Setelah itu dilakukan penjelasan kepada responden terkait prosedur penelitian, keuntungan yang diperoleh oleh pasien, jika mendapat persetujuan dari responden maka responden diberikan lembar *informed consent* untuk kemudian ditanda tangani.

## 3. Tahap Pelaksanaan

Responden yang bersedia mengikuti penelitian dan telah menandatangani *informed consent* dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok non intervensi dan kelompok intervensi. Adapun alur pelaksanaan penelitian dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kuesioner diberikan untuk mengukur skala *parenting self-efficacy* sebelum intervensi. Responden non intervensi mendapatkan perawatan *postpartum* sesuai dengan prosedur tetap (protab) Puskesmas dan ketika pasien akan pulang, pasien diminta untuk melakukan kunjungan ulang di Poliklinik Kebidanan sekaligus mengisi kuesioner *parenting self-efficacy*. Sebagai ucapan terimakasih atas partisipasinya dalam penelitian dan untuk



memenuhi prinsip keadilan, maka responden diberikan *leaflet* dan edukasi pada saat kunjungan ulang kerumah sakit.

- b. Setelah mengisi kuesioner sebelum intervensi, kelompok intervensi yaitu ibu hamil yang berusiadi bawah 20 tahun diberikan pendidikan kesehatan seperti yang direncanakan, interaksi dengan ibu dimulai sejak 24 jam setelah melahirkan sampai ibu diperbolehkan pulang oleh dokter. Sistematika edukasi yang akan diberikan adalah sebagai berikut:

- 1) Pertemuan pertama: membina hubungan saling percaya, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setiap responden yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani *informed consent* yang telah disediakan dan mengisi kuesioner sebelum intervensi diberikan. Peneliti menginformasikan kepada ibu bahwa pemberian eduka simasing-masing sesi dilakukan selama 30 menit. Selanjutnya setiap responden diberi *leaflet* sebagai bahan bacaan sebelum intervensi dimulai.
- 2) Pertemuan kedua: mengkaji kebutuhan dan kesiapan belajar ibu *postpartum* sehingga materi yang diberikan peneliti sesuai dengan kebutuhan ibu. Kemudian dilanjutkan memberikan njmateri sesi pertama pada ibu *postpartum* tentang materi



pengenalan karakteristik bayi baru lahir, pola tidur dan terjaga, serta materi tentang ASI eksklusif.

- 3) Pertemuan ketiga: memberikan materi sesi kedua tentang perawatan dasar bayi baru lahir: memandikan, merawat tali pusat, mengganti pakaian dan membedong, serta stimulasi tumbuh kembang bayi.
- 4) Ketika ibu sudah diperbolehkan pulang oleh dokter, setiap ibu diingatkan untuk melakukan kunjungan ulang di poliklinik kebidanan sekaligus mengisi kuesioner *parenting self-efficacy* sesudah intervensi padahari ke-7 sampai hari ke-14 *postpartum*. Selama rentang waktu tersebut, peneliti juga melakukan komunikasi melalui telepon untuk memantau kondisi dan perkembangan pengetahuan ibu.

## F. Pengolahan Data dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengolahan data. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi disajikan dalam bentuk tabel dan dipresentasikan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

Editing

Memeriksa data yang sudah terkumpul untuk meneliti kelengkapan jawaban responden dengan kuesioner yang diberikan yang



bertujuan untuk mengetahui apakah ada kesesuaian antara semua pertanyaan yang diberikan dengan jawaban.

b. Coding

Memberikan kode angka pada alat penelitian untuk memudahkan dalam analisa data. Misalnya skala penelitian satu untuk jawaban ya dan nol untuk jawaban tidak.

c. Entry Data

Masukan data ke dalam komputer dan membuat tabel distribusinya, untuk mempermudah pengolahan analisa data.

d. Tabulating

Yaitu melakukan penataan data kemudian meyusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

e. Cleaning

Merupakan kegiatan pengetikan kembali data yang sudah di entri untuk mengetahui ada kesalahan atau tidak.

## 2. Analisa Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat menggunakan perhitungan statistic dengan rumus paired t-test dan independent t-test, serta analisis multivariate

gunakan analisis regresi linear (Creswell, 2016).



## G. Etika Penelitian

Menurut Aziz Alimul Hidayat (2009), penelitian dilakukan dengan menekankan etika yang meliputi :

### 1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan subjek diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh subjek yang akan diteliti dengan tujuan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian.

### 2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar observasi.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.



## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian mulai dari deskripsi data, uji hipotesis yang dilakukan dan pembahasan data yang didapatkan pada saat penelitian.

### **A. HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan 6 Maret - 6 Mei 2019 di PKM Kassi-kassi Makassar, PKM Batua Raya Makassar, dan PKM Bara-baraya Makassar dengan jumlah sampel 48 orang yang memenuhi kriteria inklusi yang terbagi dalam 2 kelompok yakni kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian edukasi terhadap peningkatan parenting self efficacy pada ibu hamil di bawah 20 tahun untuk mencegah post partum blues. Data diolah secara manual dan menggunakan perangkat lunak komputer dengan program SPSS. Data pada penelitian ini diperoleh berdasarkan jawaban responden melalui kuesioner yang dibagikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol disajikan dalam table berikut:



## 1. Uji Normalitas Data *Parenting Self Efficacy* dan Postpartum Blues

Uji normalitas dilakukan sebelum menentukan uji statistik yang dipakai untuk mengetahui perbedaan hasil *parenting self efficacy* dan postpartum blues sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Uji Normalitas yang dilakukan adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil dari uji Normalitas dapat dijelaskan dengan tabel berikut:

**Tabel 4.3**  
**Uji Normalitas Data Aspek *Parenting Self Efficacy* (PSE) dan EPDS pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Aspek		<i>p-Value</i>	Keterangan
<b><i>Parenting Self Efficacy</i></b>	Pre – Test PSE Intervensi	0,008	Tidak Normal
	Hari ke-3 PSE Intervensi	0,006	Tidak Normal
	Hari ke-7 PSE Intervensi	0,000	Tidak Normal
	Hari ke-14 PSE Intervensi	0,000	Tidak Normal
	Pre – Test PSE Kontrol	0,000	Tidak Normal
	Hari ke-3 PSE Kontrol	0,002	Tidak Normal
	Hari ke-7 PSE Kontrol	0,007	Tidak Normal
	Hari ke-14 PSE Kontrol	0,037	Tidak Normal
<b>EPDS</b>	Hari ke-3 EPDS Intervensi	0,000	Tidak Normal
	Hari ke-7 EPDS Intervensi	0,000	Tidak Normal
	Hari ke-14 EPDS Intervensi	0,000	Tidak Normal
	Hari ke-3 EPDS Kontrol	0,004	Tidak Normal
	Hari ke-7 EPDS Kontrol	0,000	Tidak Normal
	Hari ke-14 EPDS Kontrol	0,020	Tidak Normal

Sumber: Data Primer. Ket: Uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov*

Hasil Uji *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan bahwa angka signifikan data variable penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pre-test dan post test  $<0,05$  artinya data tidak berdistribusi normal.





sehingga uji yang digunakan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi digunakan uji *Friedman*.

Sedangkan uji yang digunakan untuk mengetahui perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada penelitian ini menggunakan uji *Mann-Whitney* karena data tidak berdistribusi normal (Sastroasmoro, 2014).

Untuk mengetahui korelasi antara *parenting self efficacy* dan post partum blues menggunakan uji korelasi *Rank spearman's*.



## 2. Karakteristik Responden

Hasil analisis karakteristik responden meliputi pendidikan, paritas, dukungan sosial, dan pekerjaan dan skrining awal BDI digambarkan pada table dibawah ini:

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Karakteristik	Kelompok		Total	P=Value
	Intervensi n (%)	Kontrol n (%)		
<b>Pendidikan</b>				
SMA	7 (29%)	4 (17%)	11 (23%)	<b>0,244</b>
SMP	9 (38%)	12 (50%)	21 (44%)	
SD	8 (33%)	8 (33%)	16 (33%)	
<b>Total</b>	<b>24 (100%)</b>	<b>24 (100%)</b>	<b>48 (100%)</b>	
<b>Paritas</b>				
Primipara	19 (79%)	21 (87%)	40 (83%)	<b>0,110</b>
Multipara	5 (21%)	3 (13%)	8 (17%)	
<b>Total</b>	<b>24 (100%)</b>	<b>24 (100%)</b>	<b>48 (100%)</b>	
<b>Dukungan Sosial</b>				
Dukungan kurang	15 (62%)	8 (33%)	23 (48%)	<b>0,035</b>
Dukungan Baik	9 (38%)	16 (67%)	25 (52%)	
<b>Total</b>	<b>24 (100%)</b>	<b>24 (100%)</b>	<b>48 (100%)</b>	
<b>Pekerjaan</b>				
Wiraswasta	8 (33%)	5 (21%)	13 (27%)	<b>0,450</b>
IRT	16 (67%)	19 (79%)	35 (73%)	
<b>Total</b>	<b>24 (100%)</b>	<b>24 (100%)</b>	<b>48 (100%)</b>	
<b>Skrining BDI</b>				
Normal	20 (83%)	17 (71%)	37 (77%)	<b>0,361</b>
Depresi ringan	4 (17%)	7 (29%)	11 (22%)	
sedang	0	0		
berat	0	0		

Sumber: Data Primer. Ket: Uji non parametrik distribusi frekuensi, Uji Chi-Square;  $p < 0,05$ . Ket : Intervensi (edukasi dengan *booklet*), Kontrol (*booklet*).



Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh bermakna antara pendidikan, paritas, dan pekerjaan terhadap pemberian edukasi pada ibu hamil di bawah umur 20 tahun. ( $P > 0,05$ ) artinya hasil dari penelitian dan intervensi yang diberikan bukan pengaruh dari pendidikan, paritas, dan pekerjaan. Namun pada dukungan social menunjukkan bahwa ada pengaruh bermakna terhadap pemberian edukasi pada ibu hamil dibawah umur 20 tahun ( $p < 0,05$ ) artinya hasil dari penelitian dan intervensi yang diberikan mempunyai pengaruh bermakna terhadap usia.

pada dukungan sosial menunjukkan bahwa ada pengaruh bermakna terhadap pemberian edukasi pada ibu hamil dibawah 20 tahun ( $p < 0,05$ ) artinya hasil dari penelitian dan intervensi yang diberikan mempunyai pengaruh dari dukungan sosial.

Pada table diatas menunjukkan bahwa mayoritas umur responden pada kedua kelompok berdistribusi secara normal. rata-rata memiliki rentang umur 15-19 tahun.

Mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan rendah yaitu SMP. Distribusi tingkat pendidikan tinggi pada responden kelompok intervensi adalah 9 orang (38 %) dan pada kelompok kontrol jumlah 12 orang (50 %).

Distribusi ibu primipara pada kelompok intervensi yaitu sebanyak 12 orang (79%) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 21 orang



(87%). Distribusi ibu multipara pada kelompok intervensi yaitu sebanyak 5 orang (21%) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 3 orang (13%).

Mayoritas responden pada kelompok Intervensi mendapatkan dukungan kurang yaitu 15 orang (62%) sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden mendapatkan dukungan kurang yaitu 8 orang (33%).

Mayoritas responden merupakan tenaga pekerja IRT, dan Swasta. Pada kelompok intervensi IRT sebanyak 16 orang (67%), dan wiraswasta 8 orang (33%). Sedangkan pada kelompok kontrol IRT sebanyak 19 orang (79%), dan wiraswasta sebanyak 5 orang (21%)

### 3. Deskripsi Pengaruh Karakteristik Terhadap *Parenting Self Efficacy* dan *Postpartum Blues*

**Tabel 4.2**  
Pengaruh dukungan sosial terhadap edukasi *parenting self efficacy* dan *Kejadian Post Partum Blues*

		Kelompok		P	
		Intervensi n (%)	Kontrol n (%)		
Dukungan sosial	PSE	Rendah	5 (21)	7 (29)	0,114
		Cukup	2 (8)	3 (13)	
	baik	Rendah	0	6 (25)	0,000
		Cukup	17 (71)	8 (33)	
Dukungan sosial	EPDS	Rendah	6 (25)	1 (4)	0,000
		Tinggi	1 (4)	9 (38)	
	Rendah	Tinggi	17 (71)	13 (54)	0,168
		Tinggi	0	1 (4)	



**Keterangan : n = jumlah sampel**

Sumber: Data Primer.Ket: *Uji Chi-Square*;  $p < 0,05$ . Ket :Intervensi (edukasi dengan *booklet*), Kontrol (*booklet*).

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dukungan sosial pada penelitian ini mempengaruhi peningkatan *parenting self efficacy* dengan nilai signifikan  $0,000 < 0,05$ . Begitupun dengan EPDS, dukungan sosial mempunyai pengaruh yang signifikan dengan penurunan skor EPDS yaitu nilai  $p=0,000 < 0,05$ .

Yang artinya pada penelitian ini di temukan hasil, bahwa dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan minat ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil mengenai pemberian edukasi *parenting self efficacy* yang bertujuan memberikan pendidikan edukasi kepada ibu berupa perawatan dan pengasuhan pada bayi dalam rangka memberikan keyakinan kepada ibu untuk mengasuh dan merawat bayinya kelak, khususnya bagi ibu primigravida yang merupakan pengalaman pertama baginya, dengan begitu pada saat lahirnya bayi ibu sudah paham apa yang harus di lakukannya dengan begitu akan terjalin ikatan (*Bounding*) yang baik antara ibu dan anak, sehingga hal ini lah yang dapat mencegah terjadinya *post partum blues* pada ibu pirimigravida. Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan sebelumnya bahwa dukungan suami dapat meberikan pengaruh penurunan

san dalam menghadapi persalinan. (Hayun.2017)



#### 4. Deskripsi Gambaran *Parenting Self Efficacy*

**Tabel 4.4.2**  
**Gambaran Frekuensi Responden Berdasarkan Perbedaan Nilai Rata-rata *Parenting Self-Efficacy* Pre – Test Dan Post – Test Kelas Intervensi Dan Kelas Kontrol**

Kelompok	<i>Parenting Self Efficacy</i>	Sebelum	Sesudah	Selisih Antara sebelum-sesudah
		Pse (%)	Pse hari 14 (%)	
Intervensi	Cukup	8 (33%)	19 (79%)	+11(45)
	Rendah	16(67%)	5(21%)	-11 (45)
	<b>Total</b>	<b>24 (100%)</b>	<b>24 (100%)</b>	
Kontrol	Cukup	7 (30%)	11 (46%)	+4 (17)
	Rendah	17 (70%)	13 (54%)	-4 (17)
	<b>Total</b>	<b>24 (100%)</b>	<b>24 (100%)</b>	

Ket: + (meningkat)

- (menurun)

Sumber: Data Primer. Ket: Uji *Friedman*; Ket : Intervensi (edukasi dengan *booklet*), Kontrol (*booklet*).

Pada tabel diatas kelompok Intervensi sebelum diberikan edukasi terdapat 8 responden (33%) yang memiliki PSE cukup dan 16 responden (67%) yang memiliki PSE rendah. Namun setelah diberikan edukasi terdapat 19 responden (80%) yang memiliki PSE cukup dan 5 responden (20%) yang memiliki PSE rendah artinya antara sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok intervensi memiliki selisih kenaikan 11 (45%).

masih terdapat 5 responden yang memiliki nilai PSE yang rendah



pada kelompok intervensi hari ke 14, hal ini dikarenakan kelima responden tersebut tidak memiliki dukungan yang social yang kurang.

Sedangkan pada kelompok kontrol yang hanya diberikan *booklet* tanpa diberikan edukasi (perawatan dan pengasuhan bayi) sebelum intervensi terdapat 7 responden (30%) yang memiliki PSE cukup dan 17 responden (70%) yang memiliki PSE rendah. Namun setelah intervensi terdapat 11 responden (46%) yang memiliki PSE cukup dan 13 responden (54%) yang memiliki PSE rendah. Artinya antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol memiliki selisih kenaikan hanya 17% atau 4 responden.

Walaupun kedua kelompok mengalami peningkatan namun selisih peningkatan *skor PSE* responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu pada kelompok intervensi 11 responden (45%), dan pada kelompok kontrol 4 responden (17%)

Sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki pendirian yang tetap dengan jawaban yang masih sama seperti pada saat pre-test dikarenakan tidak adanya intervensi yang dilakukan pada kelompok kontrol

gga *parenting self efficacy* pada responden kelompok kontrol sebagian besar masih dalam kategori rendah.



## 5. Deskripsi Gambaran Frekuensi Parenting Self Efficacy Untuk Mencegah Post Partum Blues

Tabel 4.5.2

Gambaran Frekuensi Nilai Responden Berdasarkan Perbedaan Nilai Rata-rata *EPDS hari 3, 7 dan 14* pasca salin Kelas Intervensi Dan Kelas Kontrol

Kelompok	EPDS	Hari ke-3	Hari ke-14	Selisih Antara sebelum-sesudah
		n (%)	n (%)	
Intervensi	Tinggi	5 (21)	3 (12)	-2 (8)
	Rendah	19 (79)	21(88)	+2 (8)
	<b>Total</b>	<b>24 (100%)</b>	<b>24 (100%)</b>	
Kontrol	Tinggi	14 (58%)	11 (46)	3 (12)
	Rendah	10(42)	13(54)	3 (12)
	<b>Total</b>	<b>24 (100%)</b>	<b>24 (100%)</b>	

Ket: + (meningkat)  
- (menurun)

Sumber: Data Primer. Ket: Uji *friedman*; Ket : Intervensi (edukasi dengan *booklet*), Kontrol (*booklet*).

Pada tabel diatas kelompok Intervensi hari-3 pasca salin terdapat 5 responden (21%) yang memiliki EDPS tinggi dan 19 responden (79%) memiliki EPDS rendah. Namun hari ke-14 pasca salin terdapat 3 nden (12%) yang memiliki EPDS tinggi dan 21 responden (88%)





yang memiliki EPDS rendah artinya antara hari ke-3 dan hari ke-14 setelah pemberian edukasi dengan metode kelas Ibu hamil (dibawah 20 tahun) pada kelompok intervensi memiliki selisih perubahan 2 (17%). Dan masih terdapat 3 responden yang memiliki nilai EPDS yang tinggi pada kelompok intervensi hari ke 14, hal ini dikarenakan kelima responden tersebut tidak memiliki dukungan yang social yang kurang.

Sedangkan pada kelompok kontrol yang hanya diberikan *booklet* tanpa diberikan edukasi dengan kelas Ibu hamil (dibawah 20 tahun) tentang (perawatan dan pengasuhan bayi) pada hari ke-3 pasca salin terdapat 14 responden (58%) yang memiliki EPDS tinggi dan 10 responden (42%) yang memiliki EPDS rendah. Namun pada hari ke-14 terdapat 11 responden (46%) yang memiliki EPDS tinggi dan 13 responden (54%) yang memiliki EPDS rendah. Artinya antara hari ke-3 dan hari ke-14 pada kelompok kontrol memiliki selisih perubahan 3(12%)..

Walaupun kedua kelompok mengalami penurunan namun selisih penurunan skor EPDS/postpartum blues responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 2 responden (8%) , sedangkan kontrol 3 (12%) responden.

Sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki pendirian tetap dengan jawaban yang masih sama seperti pada saat pre test dikarenakan tidak adanya intervensi yang dilakukan pada kelompok kontrol



sehingga skor EPDS/postpartum blues pada responden kelompok kontrol sebagian besar masih dalam kategori tinggi.

**6. Pengaruh Edukasi Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Peningkatan *Parenting Self Efficacy* pada ibu hamil di bawah umur 20 tahun**

**Diagram 4.1**  
***Parenting self efficacy* sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok**

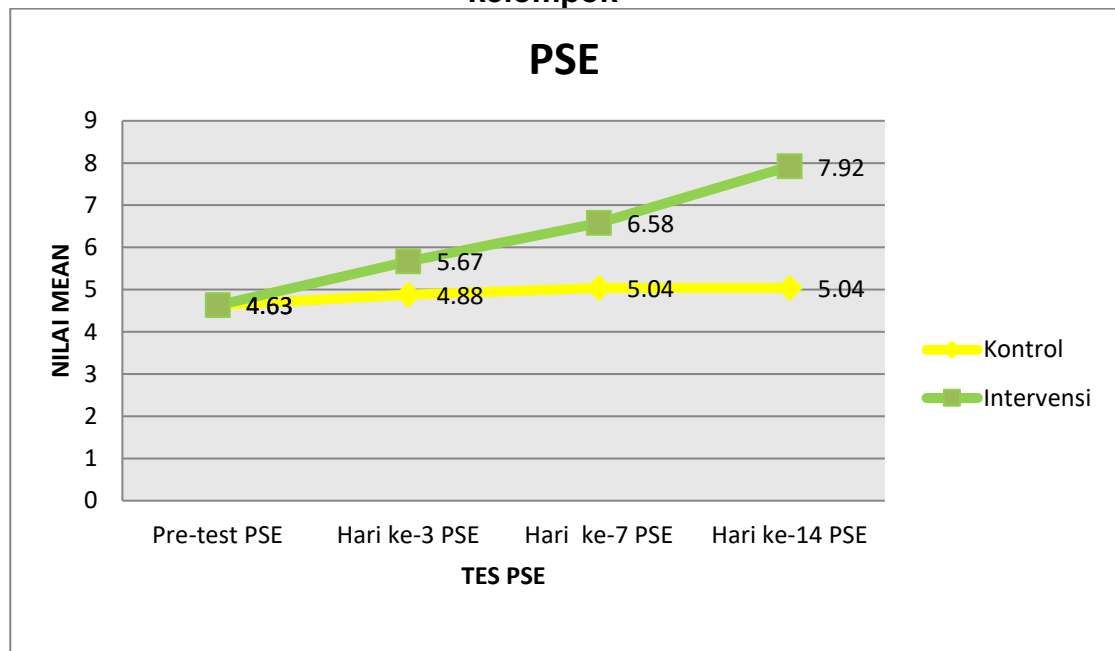


Diagram 4.1 menunjukkan terjadinya peningkatan nilai selisih rata-rata PSE responden setelah dilakukan edukasi dengan kelas ibu hamil menggunakan media *booklet* baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.



**Tabel 4.4.1**  
**Rerata Tingkat *Parenting Self Efficacy* Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Kelompok	Rerata Skor <i>Parenting Self Efficacy</i>				Mean	$\rho^*$ Value
	Pre-Test Mean( $\pm$ S D)	Hari ke3 Mean( $\pm$ S D)	Hari ke-7 Mean( $\pm$ S D)	Hari ke-14 Mean( $\pm$ SD)		
<b>Intervensi</b>	1.67 $\pm$ 0,482	1.71 $\pm$ 0,464	1.46 $\pm$ 0,509	1.46 $\pm$ 0,509	0,21	0,000
<b>Kontrol</b>	1.71 $\pm$ 0,464	1.71 $\pm$ 0,464	1.46 $\pm$ 0,509	1.62 $\pm$ 0,495	0,09	0,149
$\rho^{**}$	0,815	0,050	0,002	0,000		

Sumber: Data Primer. Ket: Intervensi (edukasi dengan *booklet*), Kontrol (*booklet*).

$\rho^*$  Uji *Friedman*;

$\rho^{**}$  Uji *Mann Whitney Test*

Pada tabel diatas menunjukkan selisih peningkatan rerata skala *parenting self-efficacy* responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yaitu sebesar 2,88. Rerata selisih skala PSE pada kelompok intervensi 0.21 sedangkan pada kelompok kontrol 0.09. Hasil analisis lebih lanjut disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rerata selisih skala PSE yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan edukasi postpartum ( $p < \alpha$ ,  $p = 0.000$  pada  $\alpha = 0.05$ ).

Dari hasil analisis dengan uji *Friedman* pada kelompok Intervensi

dan  $p = 0,000 < \alpha 0,05$  maka  $H_0$  ditolak artinya pemberian edukasi

melalui media *booklet* berpengaruh terhadap peningkatan *parenting*



*self efficacy* pada ibu hamil dibawah umur 20 tahun . Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh  $p=0,149 > \alpha 0,05$  maka  $H_0$  diterima artinya pemberian media *booklet* tanpa pemberian edukasi tidak berpengaruh terhadap peningkatan *parenting self efficacy*.

Analisis lebih lanjut *Mann-Whitney* bahwa kedua kelompok Sebelum dilakukan intervensi tingkat *parenting self efficacy* pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol berbeda secara signifikan dengan nilai  $p=0,464 > (\alpha=0,05)$ . Namun setelah dilakukan intervensi terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu nilai  $p=0,000 < (\alpha=0,05)$ .



## 7. Pengaruh Edukasi Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Postpartum Blues

Diagram 4.2  
Postpartum Blues sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok

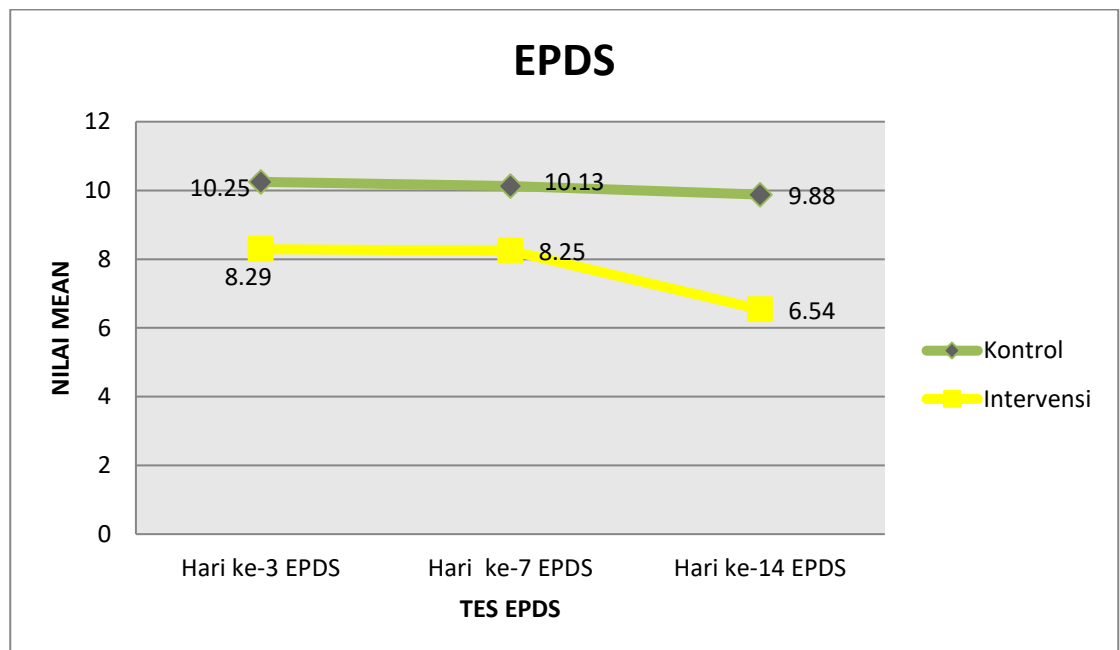


Diagram 4.2 menunjukkan terjadinya penurunan EPDS responden setelah dilakukan edukasi pada ibu hamil di bawah umur 20 tahun menggunakan media *booklet* baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol



**Tabel 4.5.1**  
**Rerata Skor EPDS Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Kelompok	Rerata Skor <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i>			Mean	P Value
	EPDS Hari 3 Mean $\pm$ SD	EPDS Hari ke-7 Mean $\pm$ SD	EPDS harike-14 Mean $\pm$ SD		
<b>Intervensi</b>	8.29 $\pm$ 2.312	8.25 $\pm$ 2.327	6.54 $\pm$ 2.265	1.75	0,041
<b>Kontrol</b>	10.25 $\pm$ 2.132	10.13 $\pm$ 2.007	9.88 $\pm$ 1.849	0.37	0,110
<b><math>\rho^{**}</math></b>	<b>0,041</b>	<b>0,002</b>	<b>0,000</b>		

Sumber: Data Primer. Ket: Intervensi (edukasi dengan *booklet*), Kontrol (*booklet*).

$\rho^*$  Uji *Friedmann*;

$\rho^{**}$  Uji *Mann Whitney Test*

Pada tabel 4.5.1 menunjukkan selisih penurunan rerata skor EPDS responden pada hari ke 3 pasca salin dan pada hari ke 14 pasca salin intervensi pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yaitu sebesar 1.38 Rerata selisih skor EPDS pada kelompok intervensi 1.75 hal ini di sebabkan karna pada kelompok intervensi telah di berikan edukasi parenting self efficacy menggunakan media booklet melalui kelas ibu hamil, yang memberikan peluang kepada ibu untuk jadi lebih tau dan lebih bisa dapat penjelasan yang lebih akurat di karenakan ibu langsung bisa menanyakan jika terdapat hal yang kurang di mengerti pada booklet yang di berikan.



Sedangkan pada kelompok kontrol 0.37. meskipun terdapat penurunan pada kelompok kontrol tapi tetap saja perubahannya lebih kecil jika di bandingkan dengan kelompok intervensi.

Dari hasil analisis dengan uji *Friedman* pada kelompok Intervensi diperoleh  $p=0,041 < \alpha 0,05$  maka  $H_0$  tolak artinya pemberian edukasi menggunakan media *booklet* berpengaruh terhadap penurunan skor EPDS/postpartum blues. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh  $p=0,110 > \alpha 0,05$  maka  $H_0$  di terima artinya pemberian media *booklet* tanpa pemberian edukasi tidak berpengaruh terhadap penurunan skor EPDS/postpartum blues.

Walaupun kedua kelompok mengalami penurunan namun selisih penurunan skor EPDS/postpartum blues sesudah intervensi pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 3 responden (24%) sedangkan kontrol 2 responden (8%) pada tabel 4.5.2.

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* pada table 4.5.1 EPDS antara kelompok Intervensi dan kelompok control berbeda secara signifikan  $P=0.041 (<0,05)$ . nilai EPDS atau postpartum blues antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan edukasi *PSE* pada ibu hamil dibawah umur 20 tahun menggunakan media *booklet* tidak berbeda secara signifikan

ai  $P\text{-Value}=0.000 (<0,05)$ .



## 8. Korelasi Antara *Parenting Self Efficacy* dan Postpartum Blues

Hubungan antara kedua variabel dilakukan dengan Uji korelasi non parametrik dengan menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil Uji tersebut dapat dilihat pada table berikut:

**Tabel 4.6**  
**Korelasi antara *Parenting self efficacy* dan postpartum blues**

Kelompok	Variabel	R	P-Value
Intervensi	<i>Parenting Self Efficacy</i> Postpartum Blues	0,872	0,000
Kontrol	<i>Parenting Self Efficacy</i> Postpartum Blues	0,846	0,000

Hasil uji korelasi *Rank Spearman's* pada table diatas menunjukkan bahwa hubungan antara *parenting self efficacy* dan postpartum blues pada kelompok Intervensi mempunyai hubungan yang erat yaitu nilai  $p=0,000 < \alpha=0,05$ . Nilai r bernilai positif yaitu 0,872. Begitupun dengan kelompok kontrol mempunyai hubungan yang erat yaitu nilai  $p=0,000 < \alpha=0,05$ . Nilai r bernilai positif yaitu 0,846 menunjukkan bahwa *parenting self efficacy* yang positif/tinggi dapat menurunkan postpartum blues dengan baik. Sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian edukasi menggunakan media booklet dapat meningkatkan *parenting self efficacy*

...gga dapat mencegah terjadinya post partum blues pada ibu hamil di  
...n umur 20 tahun.





**Tabel 4.6.2**  
**Gambaran Frekuensi Responden berdasarkan pengaruh pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan *Parenting self efficacy* pada ibu hamil dibawah umur 20 tahun trimester III untuk mencegah post partum blues**

PSE	EPDS			
	Intervensi		Kontrol	
	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah
<b>Hari ke 3 pasca salin</b>				
Rendah	5 (21%)	11(46%)	11 (46%)	6(25%)
Cukup	0 (0%)	8 (33%)	3 (12%)	4(17%)
<b>Hari ke14 pasca salin</b>				
Rendah	3 (12%)	2(8%)	11 (46%)	2 (8%)
Cukup	0(0%)	19(79%)	0 (0%)	11(46%)
<b>Total</b>	<b>48(100%)</b>		<b>48(100%)</b>	

Pada penelitian ini PSE yang di kategorikan baik jika PSE cukup dan kategori kurang baik jika PSE rendah, sedangkan pada EPDS dikategorikan baik jika EPDS rendah, dan kategori tidak baik jika EPDS tinggi.

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa hasil Pada tabel diatas kelompok intervensi menunjukkan bahwa hasil analisis data edukasi *PSE* menggunakan media *booklet* pada postpartum blues dengan persalinan

al pada saat pre-test yang masuk dalam kategori *PSE* rendah dengan S tinggi memiliki nilai presentasi 21%, dan yang termasuk dalam



kategori *PSE* cukup dengan *EPDS* tinggi adalah sebesar 0 %. Sedangkan pada *PSE* rendah dengan *EPDS* rendah memiliki nilai presentasi 46 % dan pada *PSE* cukup dengan *EPDS* rendah yaitu 33 %. Dan pada post test kelompok intervensi yang masuk dalam kategori *PSE* rendah dengan *EPDS* tinggi memiliki nilai presentasi 12%, dan yang termasuk dalam kategori *PSE* cukup dengan *EPDS* tinggi adalah sebesar 0 %. Sedangkan pada *PSE* rendah dengan *EPDS* rendah memiliki nilai presentasi 8 % dan pada *PSE* cukup dengan *EPDS* rendah yaitu 79 %

Pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa hasil analisis data edukasi *PSE* menggunakan media *booklet* pada postpartum blues dengan persalinan normal pada saat pre-test yang masuk dalam kategori *PSE* rendah dengan *EPDS* tinggi memiliki nilai presentasi 46%, dan yang termasuk dalam kategori *PSE* cukup dengan *EPDS* tinggi adalah sebesar 12 %. Sedangkan pada *PSE* rendah dengan *EPDS* rendah memiliki nilai presentasi 25 % dan pada *PSE* cukup dengan *EPDS* rendah yaitu 17 %. Dan pada post test kelompok kontrol yang masuk dalam kategori *PSE* rendah dengan *EPDS* tinggi memiliki nilai presentasi 46%, dan yang termasuk dalam kategori *PSE* cukup dengan *EPDS* tinggi adalah sebesar 0 %. Sedangkan pada *PSE* rendah dengan *EPDS* rendah memiliki nilai

presentasi 8 % dan pada *PSE* cukup dengan *EPDS* rendah yaitu 46 %.

Artinya pada kelompok intervensi pemberian edukasi menggunakan *booklet* terhadap peningkatan *parenting self efficacy* lebih efektif



terhadap penurunan postpartum blues. Dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi.

## B. PEMBAHASAN

Edukasi konseling menggunakan media *booklet* terhadap peningkatan *parenting self efficacy* pada Ibu hamil di bawah umur 20 tahun trimester III adalah pemberian asuhan ibu hamil melalui kelas ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir. Pembelajaran tentang perawatan dan pengasuhan bayi pada ibu setelah melahirkan agar memberikan kesiapan pada ibu dan mencegah terjadinya post partum blues Terutama pada ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun masih sangat kurang pengalaman tentang cara merawat dan mengasuh bayinya, serta untuk meningkatkan *parenting self efficacy* agar ikatan atau *bounding attachment* sebagai interaksi yang terus menerus antara orang tua dan bayi baru lahir yang meliputi kasih sayang dan pencurahan perhatian.

Pada perubahan kondisi psikologis, seorang ibu post partum akan mebgalami adaptasi psikologis atau tahapan masa post partum yaitu fase

n (Pasif terhadap Lingkungan) terjadi pada hari 1- 3 post partum dan  
king Hold (Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya merawat  
jadi pada hari 4-7 post partum dan fase Letting Go (Ibu menerima



tanggung jawab sebagai ibu) terjadi pada hari 8-14 post partum.  
(Bahiyatun.2009)

Sehingga hal ini di lakukan karna pada masa post partum terjadi 3 tahapan post partum sehingga peneliti melakukan post tes 3 kali untuk mengetahui perubahan tahapan yang di alami ibu, post tes pertama di lakukan pada hari ke 3 sebab pada hari ke 3 ini lah merupakan salah satu puncak terjadinya post partum blues yang di sebabakan trauma pasca melahirkan dan pada hari ke 3 ini pula ibu masih berfokus pada kondisi fisik dan psikiisnya sendiri atau fase Taking in. Setelah hari ke 3 pasca salin di lakukan lagi post tes ke 2 pada hari ke 7 pasca salin pada tahapan ini ibu mulai memperhatikan kemampuannya menjadi orang tua dan berusaha menguasai keterampilan merawat bayi atau fase Taking Hold, post tes ketiga dilakukan pada hari ke 14 pasca salin pada tahapa ini ibu sudah mampu mengurus dan merawat bayinya serta mampu memahami apa saja yang bayinya butuhkan atau fase Letting Go.

Hal ini juga sejalan dengan peneltian yang di lakukan oleh

Setelah dilakukan penelitian di Puskesmas Kassi – Kassi dan Puskesmas Batua Makassar terhadap 48 responden yang terbagi atas dua kelompok yaitu 24 responden pada kelompok intervensi dan 24

pok kontrol, didapatkan hasil dengan penjelasan sebagai berikut

Setelah dilakukan penelitian di Puskesmas Kassi – Kassi dan Puskesmas Batua dan puskesmas bara –baraya Makassar terhadap 48



responden yang terbagi atas dua kelompok yaitu 24 responden pada kelompok intervensi dan 24 kelompok kontrol, didapatkan hasil dengan penjelasan sebagai berikut:

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari Usia, pendidikan, paritas, dukungan sosial dan pekerjaan. Dalam penelitian ini mayoritas umur responden pada kedua kelompok berdistribusi secara normal. rata-rata memiliki rentang umur 15-19 tahun. Usia sangat berpengaruh pada penerimaan pengetahuan sebab bertambahnya usia seseorang maka lebih muda menambah pengetahuan atau lebih mudah memahami suatu materi. Selain itu usia juga menentukan derajat kesehatan ibu yang berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, nifas hingga dalam pengasuhan bayinya.

Ibu pendidikan tinggi lebih berpengaruh terhadap pemberian perawatan dan pengasihan bayi, dikarenakan pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam penerimaan informasi, pengambilan keputusan, dan lebih menerima informasi baru termasuk keuntungan menyusui. Hal ini disertai dengan faktor informasi tentang perawatan dan pengasuhan bayi dan keuntungannya juga sangat mempengaruhi keputusan ibu serta keberhasilan

psikologi Ibu setelah melahirkan. Pendidikan seseorang membentuk pola pikir yang baik serta terkait dengan daya serap terhadap



informasi yang diterima serta ditunjang oleh edukasi dan media penyampaian yang tepat, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menyerap informasi yang diterima dan berefek pada semakin baik pengetahuan, sikap dan perilakunya. ((Widiyanto, 2012). Dalam penelitian ini mayoritas Ibu berpendidikan rendah baik pada kelompok Intervensi maupun kelompok kontrol. Tapi pada era melenial ini, tidak menutup kemungkinan pada ibu yang berpendidikan rendah , susah dalam menerima informasi dan pengambilan keputusan, karena pendidikan tidak hanya bisa di dapatkan melalui pendidikan formal saja.

Paritas sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, paritas di bagi menjadi dua kelompok yaitu primipara dan multipara, Primipara adalah wanita hamil yang belum pernah melahirkan seorang anak, sedangkan multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Pada penelitian ini di dominasi oleh ibu primipara yang paling rentan mengalami depresi post partum di banding ibu multipara.

Dukungan sosial juga merupakan hal yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil di bawah 20 tahun, baik dari suami, keluarga, tetangga dan tenaga medis, terutama dukungan dari seorang suami, sebab dengan baiknya

dukungan dari keluarga utamanya suami maka ibu dapat merasakan di cintai dan diperhatikan pada saat hamil hingga melahirkan, inilah merupakan masa ibu sangat membutuhkan dukungan dengan baik karna pada



saat itu lah ibu banyak mengalami perubahan mulai dari perubahan fisik hingga mentalnya yang sangat memerlukan pengertian dan perhatian dari orang-orang sekitarnya. Dalam penelitian ini mayoritas responden mendapatkan dukungan social yang kurang, dan pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwasanya dukungan sosial sangat berpengaruh pada edukasi *PSE* pada masa kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Evawati dan Dian 2014) Peneliti mengatakan semakin tinggi dukungan suami terhadap ibu setelah melahirkan, maka ibu cenderung tidak mengalami post partum blues, suami dapat memberikan suatu perhatian ketika istri sedang merawat bayi.

Pada penelitian ini responden mayoritas Ibu yang tidak bekerja. Pada ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki segudang pekerjaan yang ada di rumah, ditambah lagi setelah melahirkan akan menghadapi pekerjaan tambahan yaitu merawat dan mengasuh bayinya terutama pada ibu yang berusia di bawah 20 tahun yang belum mempunyai pengalaman atau kurang pengetahuan tentang perawatan dan pengasuhan bayi.

## **2. Pengaruh Pendidikan Terhadap Peningkatan *Parenting Self Efficacy* dan EPDS**

Edukasi sebagai upaya promosi kesehatan memberikan pengaruh dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu terhadap perawatan dan pengasuhan bayi. Penelitian terdahulu menyebutkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan cara perawatan dan pengasuhan bayi.



Tingkat pendidikan ibu yang semakin rendah berpengaruh pada kurangnya kemampuan dasar berpikir untuk beradaptasi secara psikologi, khususnya Ibu setelah melahirkan (Widiyanto, 2012)

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kecerdasan emosional, ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki cara berpikir yang lebih rasional, dan semakin mudah untuk menerima informasi. Salah satu tujuan edukasi konseling adalah agar individu mempelajari apa yang dapat ia lakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa selalu meminta pertolongan kepada system pelayanan kesehatan formal. Dalam penelitian ini, latar belakang pendidikan kelompok intervensi dan kontrol lebih didominasi oleh latar belakang pendidikan rendah, sehingga memiliki cukup kemampuan untuk menerima informasi dan pengetahuan yang berkaitan dengan perawatan dan pengasuhan bayi pada ibu yang mengalami postpartum blues karena salah satu prinsip edukasi yaitu edukasi harus bersifat negosiasi sehingga menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui. Maka akan menghasilkan edukasi konseling yang interaktif dan suatu proses yang dinamis yang melibatkan partisipasi responden dan peneliti.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa pendidikan tidak mempunyai pengaruh terhadap tingkat keberhasilan pemberian edukasi konseling dan meningkatkan *parenting self efficacy* serta penurunan skor EPDS.





### 3. Gambaran *Parenting Self Efficacy* Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Konseling Menggunakan Media *Booklet* (Perawatan dan Pengasuhan Bayi)

*Parenting self efficacy* mengenai perawatan dan pengasuhan bayi untuk meningkatkan keyakinan ibu dalam merawat dan mengasuh bayinya. *parenting self efficacy* ini perlu di berikan pada ibu hamil khususnya ibu di bawah umur 20 tahun, agar lebih mengetahui dan mempersiapkan dirinya serta menjadi acuan untuk merawat dan mengasuh bayinya.

Pada penelitian ini di temukan hasil kenaikan pada kelompok intervensi dari hal ini dikarenakan pada kelompok intervensi di berikan media booklet beserta edukasi tentang perawatan dan pengasuhan bayi yang bertujuan untuk meningkatkan keyakinan ibu untuk mengasuh dan merawat bayinya kelak agar terjalin sebuah ikatan antara ibu dan anak sehingga mencegah terjadinya post partum blues.

Hal ini sejalan dengan penelitan yang di lakukan oleh wijayanti. 2012 menyatakan bahwa keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil memberikan prilaku positif pada pilaku ibu dalam merawat bayi baru lahir.

Selain itu pada kelompok intervensi masih terdapat responden yang memiliki nilai skor PSE rendah, hal ini di sebabkan karena pada responden tersebut

tidak mendapatkan dukungan social yang kurang, sehingga meski di beri edukasi nilai PSE tetap saja kelima responden tersebut memiliki nilai PSE yang rendah. Setelah di telusuri ternyata responden tersebut sebelum di berikan



edukasi, memang tidak mendapat dukungan dan kasih sayang serta perhatian dari keluarganya terutama suaminya. Sehingga meski pada hari ke 14 pasca salin, ibu masih memiliki skor PSE tetap dalam kategori rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Hal ini menunjukkan betapa penting-nya dukungan sosial yang diberikan kepada ibu primipara untuk mengurangi dampak dari munculnya post partum syndrome. Suami merupakan dukungan pertama dan utama dalam memberikan dukungan sosial kepada istri sebelum pihak lain yang memberikan. Hal ini karena suami adalah orang pertama yang menyadari adanya perubahan fisik dan psikis diri pasangannya. Kepuasan dalam hubungan suami istri terhadap kebutuhan pasangannya terutama suami kepada istri dapat membantu mempercepat penyesuaian diri terhadap peran barunya sebagai ibu. Besarnya manfaat yang dirasakan individu terhadap hubungan pernikahannya dan berpengaruh positif terhadap kesehatan psikologis inilah yang dinamakan sebagai kepuasan pernikahan (Baumeister, 2007)

Edukasi parenting self efficacy ini di berikan pada ibu hamil dibawah umur 20 tahun trimester III, karena ibu di bawah umur 20 tahunlah yang cenderung memiliki tingkat kecemasan yang berlebihan serta masih minim pengalaman sehingga di butuhnya pengetahuan mengenai perawatan

gasuhan bayi untuk meningkatkan keyakinan dalam mengasuh dan setelah bayi lahir.



Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmandani, Karyono & Dewi (2009) menyebutkan adanya faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi kejadian depresi postpartum. Faktor internal diantaranya adalah isi kognitif, karakteristik kepribadian, dan sikap hati yang terbuka.

Pada penelitian ini pemberian edukasi dengan media booklet pada kelompok intervensi memiliki nilai yang signifikan terhadap peningkatan skor PSE, karena ibu bisa menerima informasi dengan tatap muka langsung dengan peneliti, dengan begitu ibu juga bisa berbagi keluhan dan pengalaman dengan apa yang di alami selama kehamilannya, sehingga mempermudah penyerapan materi edukasi yang di sampaikan sehingga berpengaruh pada prilaku ibu.

Sedangkan pada kelompok kontrol yang hanya diberikan booklet tanpa di berikan edukasi ( perawatan dan pengasuhan bayi) sebelum pemberian booklet terdapat responden yang memiliki PSE cukup dan yang memiliki PSE rendah, dan setelah pemberian booklet di lakukan , post test hari ke 3, 7, dan ke14,pasca salin menggunakan kuesioner PSE ditemukan masih terdapat responden yang memiliki PSE cukup dan yang memiliki PSE rendah.

Menurut salmah. 2006, kehamilan trimester III ini merupakan waktu khusus dengan gambaran yang jelas mengenai perannya dan menyiapkan kondisi bersama kedepannya. (nuniek. 2015)



Pada penelitian ini pemberian edukasi dengan media booklet pada kelompok intervensi memiliki nilai yang signifikan terhadap peningkatan skor PSE, karena ibu bisa menerima informasi dengan tatap muka langsung dengan peneliti, dengan begitu ibu juga bisa berbagi keluhan dan pengalaman dengan apa yang di alami selama kehamilannya, sehingga mempermudah penyerapan materi edukasi yang di sampaikan sehingga berpengaruh pada perilaku ibu.

Meskipun kedua kelompok mengalami peningkatan, namun pada kelompok intervensi menunjukkan perubahan yang lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian ini didukung oleh penelitian Domas Nurchandra Pramudianti (2017) yang memberikan edukasi dengan media *booklet* mempunyai pengaruh terhadap peningkatan *parenting self efficacy* pada Ibu pasca salin pada periode awal masa nifas.

Hasil penelitian ini menjawab hipotesis bahwa edukasi menggunakan media *booklet* efektif meningkatkan skala *parenting self-efficacy* pada Ibu hamil di bawah umur 20 tahun. Hasil pengukuran PSE setelah diberikan edukasi konseling menggunakan media *booklet* pada hari ke3, 7, dan 14

persalinan menunjukkan bahwa skala *parenting self-efficacy* alami peningkatan secara bermakna, baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (nilai  $p < \alpha$ , pada  $\alpha = 0.05$ ). Temuan ini didukung



oleh hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dukungan dan informasi efektif meningkatkan *parenting self-efficacy* (Hudson et al, 2001; Bloomfield & Kendall, 2007; Salonen et al, 2008, 2011). Dukungan sosial selama intervensi meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam melaksanakan tugas perawatan bayi.

Pada kelompok intervensi, edukasi diberikan dengan media *booklet* mengalami peningkatan *parenting self efficacy* secara signifikan karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu edukasi yang diterapkan dengan menggunakan metode konseling dengan menggunakan media *booklet* dapat membangun komunikasi yang baik, menjalin kerjasama antara peneliti dan responden serta kemampuan konselor/peneliti yang menunjukkan sikap terbuka dan bersedia menjadi pendengar yang baik, menciptakan suasana yang nyaman dapat menggali sejauh mana pengetahuan ibu dan pemahaman ibu terhadap materi yang diberikan. responden lebih aktif, bebas mengemukakan pendapat, dapat menceritakan masalah yang dihadapi serta ketidaktahuan tentang materi yang dibawakan peneliti. Selama proses edukasi konseling, ibu mendapat kesempatan untuk mendengarkan informasi yang diberikan oleh peneliti, bertanya secara langsung, terlibat dalam diskusi maupun praktek secara

ung sehingga hal ini yang membuat responden lebih cepat menyerap a Informasi yang diberikan dan mudah untuk diterapkan. Penelitian



ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diah Astutiningrum, dkk (2016) yang memberikan konseling menggunakan media *booklet* pada ibu pasca persalinan berhasil meningkatkan *parenting self efficacy*.

Intensitas edukasi juga merupakan salah satu yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan sikap ibu, sehingga semakin sering terjadi kontak antara ibu dan konselor maka semakin sering ibu mendapatkan informasi yang secara tidak langsung meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu. Manfaat lain dari intensitas edukasi yang sering adalah adanya pengulangan informasi yang menjadi faktor pendukung dalam pemahaman ibu terhadap informasi tersebut. Informasi atau pengetahuan yang sering dan berulang-ulang dapat meningkatkan retensi pengetahuan seseorang. Waktu yang digunakan untuk edukasi disesuaikan dengan waktu pemeriksaan atau kunjungan ibu hamil (Notoatmodjo, 2003; Haaron, et al., 2013; Lesmana, 2008; Lumongga, 2011; Azwar, 2003). Dalam penelitian ini edukasi konseling diberikan sebanyak 2 kali.

Sedangkan pada kelompok kontrol hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat *parenting self efficacy* mengalami peningkatan walaupun tidak signifikan setelah diberikan *booklet*. Peningkatan *parenting self*

*efficacy* ini disebabkan oleh adanya beberapa faktor yang mempengaruhi media *booklet* itu sendiri dan informasi yang ada didalamnya. Media *booklet* adalah media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam



bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar (Hery D.J Maulana,2009:174), meski edukasi perawatan dan pengasuhan bayi merupakan informasi baru bagi responden, namun *booklet* dapat beberapa kali dibaca secara ulang. Dengan membaca hanya dapat meningkatkan pengetahuan 10% (Notoatmodjo,2010). Oleh karena itu peningkatan *parenting self efficacy* pada kelompok kontrol tidak berubah secara signifikan. .

Dengan demikian peneliti edukasi konseling menggunakan media *booklet* lebih efektif terhadap peningkatan *parenting self efficacy* dibandingkan dengan hanya memberikan *booklet*.

#### **4. Gambaran Postpartum Blues Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Konseling Menggunakan Media *Booklet* (Perawatan dan Pengasuhan Bayi)**

Dari hasil uji *Friedman* menunjukkan selisih penurunan rerata skor EPDS responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Rerata selisih skor EPDS pada kelompok intervensi hal ini di sebabkan karna pada kelompok intervensi telah di berikan edukasi *parenting self efficacy* menggunakan media *booklet* melalui kelas ibu hamil, yang memberikan peluang kepada ibu untuk jadi dan lebih bisa dapat penjelasan yang lebih akurat di karenakan ibu



langsung bisa menanyakan jika terdapat hal yang kurang di mengerti pada booklet yang di berikan.

Sedangkan pada kelompok kontrol. meskipun terdapat penurunan pada kelompok kontrol tapi tetap saja perubahannya lebih kecil jika di bandingkan dengan kelompok intervensi. Hasil analisis lebih lanjut disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rerata selisih skor EPDS yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan edukasi.

Analisis lebih lanjut hasil *Mann-Whitney* bahwa kedua kelompok Sebelum dilakukan intervensi skor EPDS pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol tidak berbeda secara signifikan *nilai EPDS* hari 3 *pasca* salin . Namun setelah dilakukan penilaian EPDS hari 14 *pasca* salin terjadi penurunan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Dengan demikian dengan pemberian edukasi parenitng self efficacy pada masa kehamilan dapat meningkatkan keyakinan ibu untuk mengasuh dan merawat bayinya sehingga hal ini jugalah yang dapat mencegah terjadinya postpartum blues.

Sedangkan pada kelompok kontrol hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat postpartum blues mengalami penurunan walaupun tidak

kan. Sejalan dengan teori yang mengemukakan bahwa postpartum merupakan peristiwa yang alami dirasakan oleh ibu setelah





persalinan dan akan menghilang dalam beberapa hari kemudian (Widyasih,2012). Meskipun teori tersebut mengatakan postpartum blues dapat menghilang dengan sendiri namun berdasarkan penelitian kelompok intervensi yang mendapatkan edukasi konseling dengan media *booklet* lebih banyak mengalami penurunan postpartum blues jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan *booklet* tanpa edukasi. Didukung penelitian yang dilakukan oleh Tindaon RL & Aggeria E, 2018 bahwa konseling efektif terhadap postpartum blues pada ibu primipara.

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa penurunan tingkat postpartum blues lebih cepat dan lebih efektif dengan memberikan edukasi dengan metode konseling menggunakan media *booklet* dibandingkan dengan hanya memberikan *booklet*.

#### **5. Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Parenting Self Efficacy pada ibu hamil di bawah umur 20 tahun Untuk Mencegah Post Partum Blues**

Edukasi dalam penelitian ini dilakukan dengan metode ceramah dengan membentuk kelas ibu hamil. Salah satu tujuan edukasi menurut Green dalam notoadmojo, 2012 yaitu untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi diri sendiri, keluarga maupun masyarakat. Hal ini

an dengan adanya perbedaan tingkat *parenting self efficacy* pada kelompok.



Kelas ibu hamil merupakan suatu sarana yang di manfaatkan untuk menyamapiakan informasi tentang kesehatan ibu dan anak dala bentuk tatap muka berkelompok dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai perawatan dan pengasuhan bayi tentunya hal ini di maksudkan sebelum lahinya bayi ibu sudah mampu dan tahu apa yang perlu ibu lakukan dengan begitu dapat terjalin ikatan yang baik antara ibu dan bayinya hal ini jugalah yang dapat mencegah terjadinya post partum blues.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, bahwa dengan memberikan pelatihan melalui kelas ibu hamil dapat meningkatkan keterampilan ibu. (Linarsih.2012).

Dalam peneltian ini nilai korelasi *Rank Spearman's* antara *parenting self efficacy* dan postpartum blues pada kelompok Intervensi 0,000 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variable *parenting self efficacy* dengan postpartum blues adalah sebesar 0,000 atau korelasi kuat. Tingkat signifikan atau Sig.(2-tailed) sebesar 0,000 karena nilai Sig.(2-tailed) <0,05, maka artinya parenting self efficacy mempunyai hubungan yang sigifikan dengan postpartum blues. Pada kelompok Kontrol 0, artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variable *parenting self efficacy* dengan

um blues adalah sebesar 0,408 atau korelasi kuat. Tingkat signifikan g.(2-tailed) sebesar 0,048 karena nilai Sig.(2-tailed) <0,05, maka



artinya parenting self efficacy mempunyai hubungan yang signifikan dengan postpartum blues.

Namun penelitian mengenai pengaruh pemberian edukasi terhadap peningkatan parenting self efficacy pada ibu primigravida untuk mencegah post partum blues belum ada penelitian yang relevan.

### C. KETERBATASAN PENELITIAN

Peneliti telah berusaha semaksimal mungkin untuk mendapatkan kebenaran yang valid dan menyeluruh, namun demikian peneliti masih mempunyai beberapa keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya adalah :

1. Pada proses pengambilan data penelitian dan pembagian kuesioner, setiap responden mengisi setiap pertanyaan dalam kuesioner. Namun kemungkinan terjadinya bias saat pengisian kuesioner dikarenakan ada beberapa responden yang bertanya dan tidak percaya diri dengan jawaban sendiri oleh karena itu ada beberapa pertanyaan yang mungkin dijawab dengan tidak jujur.
2. Alat ukur yang digunakan adalah wawancara dan kuesioner, dengan alat ukur ini tidak akan maksimal jika mengukur perubahan keyakinan dalam merawat dan mengasuh bayi, dan sebaiknya atau seharusnya disamping wawancara dan kuesioner peneliti juga melakukan observasi menyeluruh

pada responden sehingga pengukuran perubahan keyakinan dalam merawat dan mengasuh bayi dapat diukur dengan baik dan akurat.



3. Waktu penelitian, sebaiknya setelah 2 minggu pasca postpartum tetap dilakukan pendampingan dan pemantauan terhadap ibu.
4. Belum adanya penelitian yang relevan sehingga peneliti masih sangat minim acuan materi.
5. Sebaiknya di lakukan penelitian mengenai memori panjang dan memori pendek ibu terhadap daya tangkap ibu mengenai parenting self efficacy.
6. Perlunya lanjutan penelitian ini mengenai penurunan hormon endorphan setelah 2 minggu pasca salin.

Berdasarkan beberapa keterbatasan tersebut, Oleh karena itu peneliti mengharapkan penelitian lanjutan harus lebih dari penelitian ini.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pemberian edukasi menggunakan media *booklet* terhadap peningkatan *parenting self efficacy* pada Ibu hamil di bawah umur 20 tahun dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat peningkatan nilai *Parenting Self Efficacy Scale* pada kelompok yang diberikan edukasi menggunakan media booklet pada ibu primigravida trimester III, di bandingkan dengan kelompok yang hanya di berikan booklet.
2. Terdapat penurunan nilai *Edinburgh Postnatal Depression Scale* pada kelompok yang telah di berikan edukasi menggunakan media booklet pada masa kehamilan, di bandingkan kelompok yang hanya di berikan booklet.
3. Terdapat pengaruh pemberian edukasi parenting self efficacy pada ibu primigravida trimester iii untuk mencegah post partum blues.
4. Terdapat korelasi cukup antara peningkatan *parenting self efficacy*

untuk mencegah terjadinya postpartum blue pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.



## B. SARAN

1. Peneliti selanjutnya di sarankan untuk meminta bantuan observer minimal 5 observer agar peneliti tidak menilai secara subjektif dan dengan begitu peneliti selanjutnya tidak kewalahan dalam melakukan kunjungan rumah.
2. Peneliti selanjutnya di sarankan untuk lakukan pemeriksaan lanjutan setelah 2 minggu pasca salin pada responden yang masih bermasalah.
3. Peneliti selanjutnya di sarankan untuk lebih banyak mencari jurnal terkait penelitian yang relevan.
4. Peneliti selanjutnya di sarankan menggunakan sampel yang lebih banyak
5. Peneliti selanjutnya di sarankan untuk melakukan pemeriksaan faktor yang berasal dari dalam diri ibu, berupa penurunan hormon serotonin . Setelah 14 hari pasca salin
6. Peneliti selanjutnya di sarankan untuk menggunakan media yang lebih modern contohnya saja yang berbasis elektronik.



## DAFTAR PUSTAKA

Aini, N. *et al.* 2011. *Upaya Meningkatkan Perilaku Pasien Dalam Tatalaksana Diabetes Melitus Dengan Pendekatan Teori Model Behavioral System Dorothy E. Johnson.* Jurnal Ners Vol. 6 No. 1 April 2011 : 1- 10. FK Unair Surabaya

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta

Ambarwati, Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas* Yogyakarta: Nuha Medika.

Bandura, A. 1997. *Self Efficacy – The Exercise of Control* (Fifth Printing, 2002). New York: W.H. Freeman & Company.

Bensley., RJ. & Fisher., JB. 2009. *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: EGC.

Bahiyatun, (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Normal.* Jakarta : Buku Kedokteran EGC

Bina. M. G., Miranda. N. J. (2015). *Psikoedukasi Terhadap Tingkat Postpartum Blues Ibu Primipara Berusia Remaja.* Jurnal Keperawatan Soedirman. 10 (2).

Bobak, M. Irene, *et. Al.* (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* EGC. Jakarta

Creswell, Jhon W. 2016. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Domas. N. P. (2017). *Pengaruh Edukasi Postpartum dengan Media Booklet pada Ibu Pasca Sectio Caesarea Terhadap Parenting Self Efficacy pad Peridoe Awal Masa Nifas di rumah Sakit Wilayah Klaten.* Manuscript Submitted Published

M. S. (2012). *Model Kurikulum Pengembangan Diri di Madrasah Iiyah.* Jurnal Pendidikan.

suma R. (2012) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode ramah Plus Diskusi dan Tugas (CPDT) terhadap Pengetahuan*



dan Sikap Remaja Putri Tentang Pencegahan Keputihan di SMPN 29 Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 1 (1)..

Elliot, S. N., Kratochwill, T. R., Cook, J.L., & Travers, J. F. (2000) *Educational Psychology Effective Teaching Effective Learning 3rd Edition*. USA : McGraw-Hill.

Gondo, HK. 2016. *Skala Pengukuran Endinburgh Postnatal Depression Scale*.

Green, L. W., Kreuter, M. W., 2000, *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*, Edisi 2, *Mayfield Publishing Company*, California

Henik Istikhomah, Dyah Ayu. P., M. (2016). Kesiapan Psikologi Ibu Hamil Trimester III dalam Persiapan Persalinan Pasca Relaksasi Hypnobirthing. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*. 1 (1).

Hutahaean. S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika

Istiani. N. C.,Kurniasari. P., Sri. M., (2016) Post Partum Blues Pada Persalinan di Bawah Usia Dua Puluh Tahun. *Jurnal Psikologi Undip*. 15 (2).

Ike. D. P., Misrawati., Oswati. H., (2015). Efektifitas Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Penurunan Gejala Post Partum Blues. *JOM*. 2 (2).

Jones, T., & Prinz, R., 2005. Potential roles of parental self efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology review*. [Volume 25, Issue 3](#), May Pages 341-363.

Lisna. A. F., Siti. N., (2016). Gambaran Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik di Rumah Sakit Umum Tingkat IV Sariningsih Kota Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2 (1).

Masruki H. 2014. *Psikologi Ibudan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

., Maulina. O., (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Postpartum Blues Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *uswil Ipemi Jateng*. 2016





Mubarak, *et al.* 2007. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.

Muhammad. H. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: CV. Andi Affset Nety. R., Ira. K., Yanti. H., (2016). *Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III*. The South Asian Journal of Midwifery. 2 (1)..

Nety. R., Ira. K., Yanti. H. (2016). *Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III*. The South Asian Journal of Midwifery. 2 (1).

Nursalam. (2013). *Metodeologi Penelitian Ilmu keperawatan Pendekatan Praktis (Edisi 3)*. Jakarta: Salemba Medika

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.

Reeder, SJ. 2011. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga Volume 2 Edisi 18 Ilmu Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Sujiyatini, *et al.* 2011. *Asuhan Ibu Nifas Askeb III*. Yogyakarta: Cyrillus Publisher

Rukiyah, *et al.* 2013. *Asuhan Kebidanan IV*. Jakarta :TIM.

Rustikayanti Nety, Kartika ira.,Herawati Yanti. (2016). *Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III*. The Souteast Asian Journal Of Midwifery. 2 (1).

Rahmi Laili. (2009). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dukungan Suami, Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester Iii Di Poliklinik Kebidanan Rsup Dr.M.Djamil Padang*.

Regina,et al. ( 2001 ). *Hubungan an-tara depresi postpartum dengan kepuasan Seksual pada ibu primipara*. Indonesian Psycho-logical Journal, (3),300-314.

Risa. P., Rika. A., (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta : Deepublish

d. H. Simamora. (2009). *Buku Ajar Pendidikan Dalam eperawatan*. Jakarta : EGC



- Sandu. Sitoyo, Ali. M. S. (2015). Dasar Metodologi Penelitian. Yogyakarta. Literasi Media Publishing.
- Soraya. (2015). Uji Validitas Konstruk Beck Depression Inventory. II. JP31. 4. (1).
- Sujiyatini, *et al.* 2011. *Asuhan Ibu Nifas Askep III*. Yogyakarta: Cyrillus Publisher.
- Sumiharsono. R., Hasanah. H. (2017). Media Pembelajaran. Jember. Pustaka Abadi.
- Utari. W., Arneliwati., Novayelinda. R. (2014) Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). JOM. 1 (1).
- Yuni. P., Kustianingsih., (2017). Bagaimana Menghadapi Gangguan Mood pada Masa Nfas. Yogyakarta : Deepublish
- Yuke Kirana. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum dengan Kejadian Post Partum Blues di Rumah Sakit Dustira Cimahi. Jurnal Ilmu Keperawatan. 3 (1).



**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

**(INFORMEND CONSENT)**

Pada Penelitian :

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN  
PARENTING SELFEFFICACY PADA IBUPRIMIGRAVIDA TRIMESTER  
III UNTUK MENCEGAH POSTPARTUM BLUES.**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Anakke :
5. Alamat :
6. No. Tlp / Hp :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian dengan judul **“PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN PARENTING SELFEFFICACY PADA IBUPRIMIGRAVIDA TRIMESTER III UNTUK MENCEGAH POSTPARTUM BLUES”**. Dengan ini, menyatakan kesediaan menjadi responden penelitian tersebut diatas dengan jujur dan tanpa paksaan, yang akan dilakukan oleh mahasiswa Megister Kebidanan Program Studi Pasca sarjana Universitas Hasanuddin. Demikian persetujuan kami semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,..... 2019

Yang membuat pernyataan

(.....)



## DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

### A. Data Demografi Responden

1. Inisial/ kode responden :
  2. Tanggal lahir/ Usia Ibu :
  3. Pekerjaan ibu :
  4. Alamat :
  5. Umur :
  6. Pendidikan terakhir :
    - SD
    - SMP
    - SMA
    - Akademi/ Perguruan Tinggi
  7. Jumlah Anak (Hidup) :
    - 1 orang
    - 2 orang
    - > 2 orang
  8. Jenis Operasi SC :
    - Elektif (terjadwal)
    - Emergensi (tidak terjadwal)
  9. Jenis Anastesi (Bius) :
    - General/ total
    - Spinal/ sebagian
  10. Dukungan keluarga :
    - Tidak Mendukung
    - Cukup Mendukung
    - Sangat Mendukung
- ### B. Identitas Bayi
1. Tanggal lahir :
  2. Jenis kelamin :
  3. Berat badan lahir :
  4. Anak keberapa :
  5. Kondisi Kesehatan anak :
    - Sehat
    - Terdapat cacat fisik
    - Ada masalah kesehatan/ penyakit. Sebutkan:



## **BECK DEPRESSION INVENTORY SCALE**

**(BDI)**

**Nama** :  
**Umur** :  
**Alamat** :  
**Pendidikan** :  
**Pekerjaan** :  
**Status Pernikahan** :  
**Tgl Pemeriksaan** :  
**Total Skor** :

Pilihlah salah satu pernyataan yang Anda anggap sesuai dengan diri Anda saat ini, dengan memberi tanda silang (x) pada huruf di depan pernyataan yang Anda pilih)

1. 0. Saya tidak merasa sedih
  1. Saya merasa sedih
  2. Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
  3. Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi
  
2. 0. Saya tidak merasa berkecil hati terhadap masa depan
  1. Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan
  2. Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
  3. Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan dan segala sesuatunya tidak dapat diperbaiki



Saya tidak merasa gagal  
Saya merasa lebih banyak mengalami kegagalan daripada rata – rata orang  
Kalau saya meninjau kembali hidup saya, yang dapat saya lihat hanyalah banyak kegagalan

3. Saya merasa sebagai seorang pribadi yang gagal total
4. 0. Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
  1. Saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya
  2. Saya tidak lagi memperoleh kepuasan yang nyata dari segala sesuatu
  3. Saya merasa tidak puas atau bosan terhadap apa saja
5. 0. Saya tidak merasa bersalah
  1. Saya cukup sering merasa bersalah
  2. Saya sering merasa sangat bersalah
  3. Saya merasa bersalah sepanjang waktu
6. 0. Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
  1. Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
  2. Saya mengharapkan agar dihukum
  3. Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
7. 0. Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
  1. Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
  2. Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
  3. Saya membenci diri saya sendiri
8. 0. Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
  1. Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan atau kekeliruan saya
  2. Saya menyalahkan diri saya sendiri sepanjang waktu atas kesalahan – kesalahan saya
  3. Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi
9. 0. Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri
  1. Saya mempunyai pikiran – pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
  2. Saya ingin bunuh diri
  3. Saya akan bunuh diri kalau ada kesempatan
10. 0. Saya tidak menangis lebih dari biasanya
  1. Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya
  2. Sekarang saya menangis sepanjang waktu
  3. Saya biasanya dapat menangis, tetapi sekarang saya tidak dapat menangis meskipun saya ingin menangis



11. 0. Sekarang saya tidak merasa lebih jengkel daripada sebelumnya
  1. Saya lebih mudah jengkel atau marah daripada biasanya
  2. Saya sekarang merasa jengkel sepanjang waktu
  3. Saya dibuat jengkel oleh hal – hal yang biasanya tidak menjengkelkan saya
  
12. 0. Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
  1. Saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan dengan biasanya
  2. Saya tak kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
  3. Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
  
13. 0. Saya mengambil keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
  1. Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya
  2. Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya
  3. Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apa pun
  
14. 0. Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada sebelumnya
  1. Saya merasa cemas jangan – jangan saya tua atau tidak menarik
  2. Saya merasa bahwa ada perubahan – perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
  3. Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
  
15. 0. Saya dapat bekerja dengan baik seperti sebelumnya
  1. Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu
  2. Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
  3. Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa – apa
  
16. 0. Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya
  1. Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya
  2. Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali
  3. Saya bangun beberapa jam lebih awal daripada biasanya dan tidak dapat tidur kembali



saya tidak lebih lelah dari biasanya  
saya lebih mudah lelah dari biasanya

2. Saya hampir selalu merasa lelah dalam mengerjakan segala sesuatu
  3. Saya merasa terlalu lelah untuk mengerjakan apa saja
18. 0. Nafsu makan saya masih seperti biasanya
    1. Nafsu makan saya tidak sebesar biasanya
    2. Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang
    3. Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali
  19. 0. Saya tidak banyak kehilangan berat badan akhir - akhir ini
    1. Saya telah kehilangan berat badan 2,5 kg lebih
    2. Saya telah kehilangan berat badan 5 kg lebih
    3. Saya telah kehilangan berat badan 7,5 kg lebih. Saya sengaja berusaha mengurangi berat badan dengan makan lebih sedikit :- ya – tidak
  20. 0. Saya tidak mencemaskan kesehatan saya melebihi biasanya
    1. Saya cemas akan masalah kesehatan fisik saya, seperti sakit dan rasa nyeri; sakit perut; ataupun sembelit
    2. Saya sangat cemas akan masalah kesehatan fisik saya dan sulit memikirkan hal – hal lainnya
    3. Saya begitu cemas akan kesehatan fisik saya sehingga saya tidak dapat berpikir mengenai hal – hal lainnya
  21. 0. Saya tidak merasa ada perubahan minat terhadap seks pada akhir–akhir ini
    1. Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan dengan biasanya
    2. Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks
    3. Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

**Keterangan :**

**0 - 9 : Normal**

**10 - 15 : Depresi Ringan**

**16 - 23 : Depresi Sedang**

**24 - 63 : Depresi Berat**





**PARENTING SELF-EFFICACY SCALE (PSES)**  
**SKALA KEYAKINAN TERHADAP KEMAMPUAN DALAM**  
**PENGASUHAN BAYI**

(Modifikasi dari Salonen et al, 2008, 2009)

**Inisial/ Kode Responden:**

**Petunjuk pengisian:**

1. Skala ini terdiri dari rentang skor 1-10. Lingkarilah angka yang menggambarkan keyakinan dan keadaan ibu saat ini dalam perawatan dan pengasuhan bayi
2. Hasil jawaban dari responden bukan merupakan masalah benar dan salah melainkan PENTING untuk ibu menjawab dengan JUJUR

Contoh:

Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap kemampuan ibu melakukan perawatan bayi baru lahir?

1	2	3	4	5	6	<input type="radio"/>	8	9	10	
Tidak yakin								Yakin		

Pertanyaan:

***Aspek Kognitif***

1. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap pengetahuan ibu dalam memilih makanan yang baik untuk bayi

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



2. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap pengetahuan ibu dalam merawat dan membersihkan bayi

---

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

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

---

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

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

---

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

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

---

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

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

---

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



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

---

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

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

---

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

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

---

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

10. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap pengalaman ibu yang mendukung dalam mengambil suatu keputusan perawatan

---

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

11. Bagaimana keyakinan ibu saat ini terhadap pengetahuan ibu kemana mencari bantuan atau dukungan ketika bayi memiliki masalah

---

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



**Aspek Afektif:**

12. Bagaimana keyakinan ibu saat ini dalam kemampuan mengenali tanda-tanda bayi lapar

---

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

13. Bagaimana keyakinan ibu saat ini dalam kemampuan merespon setiap tangisan bayi

---

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

14. Bagaimana keyakinan ibu dalam kemampuan merespon setiap kondisi bayi

---

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

15. Bagaimana keyakinan ibu dalam kemampuan merespon setiap isyarat bayi dan perilaku yang tidak biasa

---

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

16. Bagaimana keyakinan ibu dalam kemampuan merespon setiap penampilan yang ditunjukkan bayi

---

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



17. Bagaimana keyakinan ibu terhadap kemampuan memberikan rangsangan pada bayi

---

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

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

---

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

**Aspek Keterampilan:**

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

---

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

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

---

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



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

---

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

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

---

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

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

---

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

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

---

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

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

---

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



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

---

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

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

---

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



## ***Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)***

Nama: \_\_\_\_\_ Alamat: \_\_\_\_\_

Tanggal Lahir: \_\_\_\_\_

Tanggal kelahiran Bayi: \_\_\_\_\_ No. Telepon: \_\_\_\_\_

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda.

Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya.

Saya merasa bahagia:

- (3) Ya, setiap saat
- (2) Ya, hampir setiap saat
- (1) Tidak, tidak terlalu sering
- (0) Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas ialah: "saya merasa bahagia di hampir setiap saat" dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan
    - (0) Sebanyak yang saya bisa
    - (1) Tidak terlalu banyak
    - (2) Tidak banyak
    - (3) Tidak sama sekali
  2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan
    - (0) Sebanyak sebelumnya
    - (1) Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
    - (2) Kurang dibandingkan dengan sebelumnya
    - (3) Tidak pernah sama sekali
  3. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas
    - (0) Tidak pernah sama sekali
    - (1) Jarang-jarang
    - (2) Ya, kadang-kadang
    - (3) Ya, sering sekali
- ...a menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak  
...agaimana mestinya  
...a, setiap saat





- (2) Ya, kadang-kadang
  - (1) Tidak terlalu sering
  - (0) Tidak pernah sama sekali
5. \* Saya merasa takut atau panic tanpa alasan yang jelas
- (3) Ya, cukup sering
  - (2) Ya, kadang-kadang
  - (1) Tidak terlalu sering
  - (0) Tidak pernah sama sekali
6. \* Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan
- (3) Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
  - (2) Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
  - (1) Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
  - (0) Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. \* Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
- (3) Ya, setiap saat
  - (2) Ya, kadang-kadang
  - (1) Tidak terlalu sering
  - (0) Tidak pernah sama sekali
8. \* Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
- (3) Ya, setiap saat
  - (2) Ya, cukup sering
  - (1) Tidak terlalu sering
  - (0) Tidak pernah sama sekali
9. \* Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
- (3) Ya, setiap saat
  - (2) Ya, cukup sering
  - (1) Disaat tertentu saja
  - (0) Tidak pernah sama sekali
10. \*Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
- (3) Ya, cukup sering
  - (2) Kadang-kadang
  - (1) Jarang sekali
  - (0) Tidak pernah sama sekali

Diperiksa/ditelaah oleh: \_\_\_\_\_

Tanggal: \_\_\_\_\_



## SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

**Nama** : Yassir Arafat Usman, S.Psi., M.Psi., Psikolog

**Jabatan** : *Trainer*

Dengan ini menyatakan bahwa :

**Nama** : TRI RIKHANIARTI M.

**Nim** : P102171051

**Judul Tesis** : "Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan *Parenting Self Efficacy* Pada Ibu Hamil Dibawah 20 Tahun Trimester III untuk Mencegah *Postpartum Blues*"

**Program Studi** : S2 Ilmu Kebidanan

**Pembimbing I** : Dr. Muhammad Tamar, M.Psi

**Pembimbing II** : dr. Erlyn Limoa, Sp.Kj, Ph.D

Telah melaksanakan bimbingan, arahan dan pelatihan sebagai edukator berupa Training.

**Hari** : Jum'at 01 Februari 2019

**Tempat** : Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran Unhas Makassar

Oleh karena itu, saudari **Tri Rikhaniarti M.** telah siap dan layak memberikan edukasi berupa pelatihan kepada Ibu untuk mencegah terjadinya *post partum blues* sehingga dapat meningkatkan *parenting self efficacy* (Perawatan dan Pengasuhan Bayi).

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, dalam rangka menunjang penelitian Tesis ybs. Terima kasih.

Makassar, 04 Februari 2019

*Trainer*



(Yassir Arafat Usman, S.Psi., M.Psi., Psikolog)





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, RISET, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
SEKOLAH PASCASARJANA

JL. PERINTIS KEMERDEKAAN 10 MAKASSAR 90245 TELP: (0411)585034, 585036 FAX : (0411) 585868  
E-mail : info@pasca.unhas.ac.id Website: http://pasca.unhas.ac.id

VALIDASI INSTRUMEN PENELITIAN

NAMA : Tri Rikhanarti  
NIM : P102171051  
JUDUL TESIS : Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Parenting Self pada ibu hamil di bawah umur 20 tahun untuk mencegah Post Partum Blues  
PROGRAM STUDI : S2 Kebidanan  
PEMBIMBING I : Dr. Muhammad Tamar M. Psi  
PEMBIMBING II : dr. Erlyn Limoa, Ph.D

YANG BERTANDATANGAN DIBAWAH INI:

NAMA VALIDATOR : dr. MUHAMMAD TAMAR M.Psi  
JURUSAN : Psikologi

DINYATAKAN BAHWA BOOKLET PARENTING SELF EFFICACY (PANDUAN PERAWATAN DAN PENGASUHAN BAYI) TELAH DILAKUKAN PENGKAJIAN DAN DINYATAKAN:

- DAPAT DIGUNAKAN UNTUK PENELITIAN
- DAPAT DIGUNAKAN DENGAN SEDIKIT PERBAIKAN/REVISI
- TIDAK DAPAT DIGUNAKAN UNTUK PENELITIAN

BERIKUT KOMENTAR DAN SARAN PERBAIKAN UNTUK INSTRUMEN PENELITIAN

MAKASSAR, \_\_\_\_\_, 2019

VALIDATOR

(Dr. MUHAMMAD TAMAR, M.PSI.....)





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, RISET, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
SEKOLAH PASCASARJANA

JL. PERINTIS KEMERDEKAAN 10 MAKASSAR 90245 TELP: (0411)585034,585036 FAX : (0411) 585868  
E-mail : info@pasca.unhas.ac.id Website: http://pasca.unhas.ac.id

VALIDASI INSTRUMEN PENELITIAN

NAMA : TRI RIKHANIARTI M  
NIM : 1102171051  
JUDUL TESIS : Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap peningkatan parenting self efficacy pada Ibu Hamil di bawah umur 20 tahun untuk mencegah post partum blues  
PROGRAM STUDI : S2 Kebidanan  
PEMBIMBING I : Dr. Muhammad Tamar Mpsi  
PEMBIMBING II : Dr. Erlyn Limoa Sp.Ks.Phd  
YANG BERTANDATANGAN DIBAWAH INI:  
NAMA VALIDATOR : dr. Erlyn Limoa Sp.Ks.Phd  
JURUSAN : Psikologi

DINYATAKAN BAHWA *BOOKLET PARENTING SELF EFFICACY* (PANDUAN PERAWATAN DAN PENGASUHAN BAYI) TELAH DILAKUKAN PENGKAJIAN DAN DINYATAKAN:

- DAPAT DIGUNAKAN UNTUK PENELITIAN  
 DAPAT DIGUNAKAN DENGAN SEDIKIT PERBAIKAN/REVISI  
 TIDAK DAPAT DIGUNAKAN UNTUK PENELITIAN

BERIKUT KOMENTAR DAN SARAN PERBAIKAN UNTUK INSTRUMEN PENELITIAN

MAKASSAR, 11 Januari ,2019

VALIDATOR

(.....  
dr. Erlyn Limoa, Sp.KI, Ph.D  
NIP: 197711172009122002





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, RISET, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
SEKOLAH PASCASARJANA

JL. PERINTIS KEMERDEKAAN 10 MAKASSAR 90245 TELP: (0411)585034,585036 FAX : (0411) 585868  
E-mail : info@pasca.unhas.ac.id Website: http://pasca.unhas.ac.id

VALIDASI INSTRUMEN PENELITIAN

NAMA : Tri Rukhananti  
NIM : P102171051  
JUDUL TESIS : Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap peningkatan parenting self efficacy pada ibu hamil dikawin umur 20 tahun untuk mencegah st. kebidanan  
PROGRAM STUDI : S2 Kebidanan  
PEMBIMBING I : Dr. Muhammad Tamar M.Psi  
PEMBIMBING II : dr Erlyn Limaa, sp.ks, PhD

YANG BERTANDATANGAN DIBAWAH INI:

NAMA VALIDATOR : Dr. Iwan SpOG

JURUSAN : OBGIN


DINYATAKAN BAHWA BOOKLET PARENTING SELF EFFICACY (PANDUAN PERAWATAN DAN PENGASUHAN BAYI) TELAH DILAKUKAN PENGKAJIAN DAN DINYATAKAN:

- DAPAT DIGUNAKAN UNTUK PENELITIAN
- DAPAT DIGUNAKAN DENGAN SEDIKIT PERBAIKAN/REVISI
- TIDAK DAPAT DIGUNAKAN UNTUK PENELITIAN

BERIKUT KOMENTAR DAN SARAN PERBAIKAN UNTUK INSTRUMEN PENELITIAN

MAKASSAR, \_\_\_\_\_, 2019

VALIDATOR

  
(..... Dr. Iwan SpOG .....)













EPDS HARI KE-3 PASCA SALIN

NO.	RESPONDEN	USIA	PEKERJAAN	PARITAS	DUKUNGAN SOSIAL	PENDIDIKAN	POST TEST I EPDS (PERTANYAAN)										TOTAL	KODE	KRITERIA	
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			TINGGI	RENDAH
1	Ny. " M"	18	SWASTA	PRIMIPARA	BAIK	SMA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1		v
2	Ny. " U"	17	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMP	0	2	2	1	2	1	1	1	1	0	11	2	v	
3	Ny. " H"	17	SWASTA	PRIMIPARA	BAIK	SMA	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	1		v
4	Ny. " I"	19	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMA	0	1	2	0	0	1	1	1	1	0	7	1		v
5	Ny. " A"	18	SWASTA	PRIMIPARA	KURANG	SMP	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	11	2	v	
6	Ny. " M"	17	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMP	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1		v
7	Ny. " I"	19	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1		v
8	Ny. " L"	16	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	0	1	0	2	1	1	0	1	1	0	7	1		v
9	Ny. " H"	19	IRT	MULTIPARA	BAIK	SMP	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1		v
10	Ny. " A"	16	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	1	1	2	1	2	2	1	1	1	0	12	2	v	
11	Ny. " M"	18	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMP	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	1		v
12	Ny. " T"	15	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	1		v
13	Ny. " R"	17	SWASTA	PRIMIPARA	BAIK	SMP	2	2	2	1	2	1	1	1	2	0	14	2	v	
14	Ny. " I"	16	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMA	0	1	2	1	1	1	1	0	1	0	8	1		v
15	Ny. " R"	18	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMP	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	9	1		v
16	Ny. " I"	16	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMA	0	1	1	1	2	1	0	0	1	0	7	1		v
17	Ny. " K"	16	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SD	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1		v
18	Ny. " K"	19	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMP	0	1	1	1	1	2	1	0	1	0	8	1		v
19	Ny. " H"	19	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMA	1	1	1	2	1	2	1	2	2	0	13	2	v	
20	Ny. " A"	17	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SD	0	0	2	1	1	2	1	1	1	0	9	1		v
21	Ny. " N"	16	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SD	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1	v	
22	Ny. " A"	15	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SD	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	8	1		v
23	Ny. " B"	17	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMP	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	1		v
24	Ny. " G"	18	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMA	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	1		v
25	Ny. " N"	16	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1		v
26	Ny. " I"	17	IRT	MULTIPARA	KURANG	SMP	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	8	1		v
27	Ny. " A"	17	SWASTA	PRIMIPARA	BAIK	SMP	1	2	3	2	1	2	0	1	1	0	12	2	v	
28	Ny. " R"	17	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMP	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	11	2	v	
29	Ny. " T"	15	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	1	2	2	1	1	2	0	1	1	0	11	2	v	
30	Ny. " I"	17	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	2	1	1	1	1	2	1	1	2	0	12	2	v	
31	Ny. " D"	18	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	0	2	1	2	0	0	0	1	1	0	7	1		v
32	Ny. " A"	17	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMP	1	1	2	1	2	2	2	1	0	0	12	2	v	
33	Ny. " N"	19	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMP	1	1	1	2	1	1	2	1	2	0	12	2	v	
34	Ny. " I"	17	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMP	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	1	v	v
35	Ny. " L"	16	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	1	1	3	2	2	1	1	2	0	0	13	2	v	
36	Ny. " H"	17	SWASTA	PRIMIPARA	KURANG	SD	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	10	1		v
37	Ny. " A"	19	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMA	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	7	1		v
38	Ny. " M"	19	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMP	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	12	2	v	
39	Ny. " A"	19	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMA	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	11	2	v	
40			SWASTA	PRIMIPARA	KURANG	SMP	0	1	1	3	3	3	1	0	1	0	13	2	v	
41			IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMP	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0	9	1		v
42			IRT	PRIMIPARA	BAIK	SD	1	1	3	1	2	1	1	1	0	0	11	2	v	
43			IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMA	2	1	2	1	1	2	1	1	2	0	13	2	v	
44			IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	1	1	1	2	1	1	2	1	1	0	11	2	v	
45			IRT	PRIMIPARA	BAIK	SD	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	1		v
46			IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMP	0	1	3	2	1	1	1	1	1	0	11	2	v	
47			IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMP	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	10	1		v
48			SWASTA	PRIMIPARA	BAIK	SMP	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	9	1		v



EPDS HARI KE-7 PASCA SALIN

NO.	RESPONDEN	USIA	PEKERJAAN	DUKUNGAN SOSIAL	PENDIDIKAN	POST TEST II EPDS (PERTANYAAN)										TOTAL	KODE	KRITERIA	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			TINGGI	RENDAH
1	Ny. "N"	27	IRT	KURANG	SMA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	7	1	v
2	Ny. "C"	23	SWASTA	KURANG	SMA	0	2	2	1	2	1	1	1	1	0	11	11	2	v
3	Ny. "A"	29	SWASTA	BAIK	SI	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	6	1	v
4	NY. "N"	26	IRT	BAIK	DIII	0	1	2	0	0	1	1	1	1	0	7	7	1	v
5	Ny. "N"	27	PNS	BAIK	SII	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	11	11	2	v
6	Ny. "D"	25	IRT	BAIK	SMA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	8	1	v
7	Ny. "R"	25	IRT	KURANG	SMA	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	7	1	v
8	Ny. "F"	28	IRT	BAIK	SMA	0	1	0	2	1	1	0	1	1	0	7	7	1	v
9	Ny. "M"	25	IRT	BAIK	SMA	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	7	1	v
10	Ny. "S"	35	PNS	BAIK	SII	1	1	2	1	2	2	1	1	1	0	12	12	2	v
11	Ny. "U"	32	IRT	BAIK	SD	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	6	1	v
12	Ny. "A"	22	IRT	BAIK	SMA	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	7	1	v
13	Ny. "S"	26	SWASTA	BAIK	SMP	2	2	2	1	2	1	1	1	2	0	14	14	2	v
14	Ny. "D"	33	SWASTA	BAIK	SMA	0	1	2	1	1	1	1	0	1	0	8	8	1	v
15	Ny. "A"	29	SWASTA	BAIK	SMA	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	9	9	1	v
16	Ny. "U"	24	IRT	BAIK	SMP	0	1	1	1	2	1	0	0	1	0	7	7	1	v
17	Ny. "M"	21	IRT	BAIK	SMP	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	7	1	v
18	Ny. "Y"	27	PNS	BAIK	SI	0	1	1	1	1	2	1	0	1	0	8	8	1	v
19	Ny. "D "	31	SWASTA	BAIK	SD	1	1	1	2	1	2	1	2	2	0	13	13	2	v
20	Ny. "S"	25	IRT	BAIK	SMA	0	0	2	1	1	2	1	1	1	0	9	9	1	v
21	Ny. "W"	28	IRT	KURANG	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	8	1	v
22	Ny. "R"	30	SWASTA	BAIK	SMP	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	8	8	1	v
23	Ny. "T"	27	SWASTA	BAIK	SI	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	5	1	v
24	Ny. "I"	26	SWASTA	BAIK	SMA	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	6	1	v
25	Ny. "E"	26	IRT	KURANG	SMP	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	8	1	v
26	Ny. "A"	23	MAHASISWA	BAIK	SMA	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	8	8	1	v
27	Ny. "Y"	22	IRT	BAIK	SMA	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	11	11	2	v
28	Ny. "R"	25	MAHASISWA	BAIK	SMA	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	11	11	2	v
29	Ny. "J"	32	SWASTA	KURANG	SMA	1	2	2	1	1	2	0	1	1	0	11	11	2	v
30	Ny. "W"	21	IRT	BAIK	SMP	2	1	1	1	1	2	1	1	2	0	12	12	2	v
31	Ny. "F"	29	SWASTA	BAIK	SI	0	2	1	2	0	0	0	1	1	0	7	7	1	v
32	Ny. "I"	30	IRT	BAIK	SI	1	1	2	1	2	2	1	0	0	0	12	12	2	v
33	Ny. "I"	29	IRT	BAIK	SMA	1	1	1	2	1	1	2	1	2	0	12	12	2	v
34	Ny. "U"	27	PNS	BAIK	SII	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	6	1	v
35	Ny. "N"	34	PNS	BAIK	SII	1	1	3	2	2	1	1	0	0	0	12	12	2	v
36	Ny. "R"	22	SWASTA	BAIK	SMA	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	10	10	1	v
37	Ny. "A"	25	IRT	BAIK	SI	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	7	7	1	v
38	Ny. "M"	27	IRT	BAIK	SMP	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	12	12	2	v
39	Ny. "S"	26	SWASTA	KURANG	SMA	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	11	11	2	v
40	Ny. "U"	25	SWASTA	BAIK	SI	0	1	1	3	2	3	1	0	1	0	12	12	2	v
41	Ny. "A"	20	IRT	BAIK	SMP	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0	9	9	1	v
			IRT	BAIK	SMA	1	1	3	1	2	1	1	1	0	0	11	11	2	v
			IRT	BAIK	SMA	2	1	2	1	1	2	1	1	2	0	13	13	2	v
			SWASTA	BAIK	SMP	1	1	1	2	1	1	2	1	1	0	11	11	2	v
			SWASTA	BAIK	SMA	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	7	1	v
			SWASTA	BAIK	SMA	0	1	3	2	1	1	1	1	1	0	11	11	2	v
			SWASTA	BAIK	SMA	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	10	10	1	v
			SWASTA	BAIK	SMA	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	9	9	1	v



EPDS HARI KE-14 PASCA SALIN

NO.	RESPONDEN	USIA	PEKERJAAN	PARITAS	DUKUNGAN SOSIAL	PENDIDIKAN	POST TEST III EPDS (PERTANYAAN)										TOTAL	KODE	KRITERIA	
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			TINGGI	RENDAH
1	Ny. " M"	18	SWASTA	PRIMIPARA	BAIK	SMA	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	1	v	
2	Ny. " U"	17	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMP	0	2	2	1	2	1	1	1	1	0	11	2	v	
3	Ny. " H"	17	SWASTA	PRIMIPARA	BAIK	SMA	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	1	v	
4	Ny. " I"	19	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMA	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0	5	1	v	
5	Ny. " A"	18	SWASTA	PRIMIPARA	KURANG	SMP	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	7	1	v	
6	Ny. " M"	17	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMP	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	1	v	
7	Ny. " I"	19	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	v	
8	Ny. " L"	16	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	5	1	v	
9	Ny. " H"	19	IRT	MULTIPARA	BAIK	SMP	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	1	v	
10	Ny. " A"	16	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	11	2	v	
11	Ny. " M"	18	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMP	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	1	v	
12	Ny. " T"	15	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	1	v	
13	Ny. " R"	17	SWASTA	PRIMIPARA	BAIK	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	10	2	v	
14	Ny. " I"	16	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMA	0	1	2	1	1	1	1	0	1	0	8	1	v	
15	Ny. " R"	18	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMP	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	1	v	
16	Ny. " I"	16	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMA	0	1	1	1	2	1	0	0	1	0	7	1	v	
17	Ny. " K"	16	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SD	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	v	
18	Ny. " K"	19	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMP	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	1	v	
19	Ny. " H"	19	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMA	1	1	1	1	1	2	1	2	2	0	12	2	v	
20	Ny. " A"	17	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SD	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	v	
21	Ny. " N"	16	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SD	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	1	v	
22	Ny. " A"	15	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SD	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	7	1	v	
23	Ny. " B"	17	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMP	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	1	v	
24	Ny. " G"	18	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMA	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	1	v	
25	Ny. " N"	16	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1	v	
26	Ny. " I"	17	IRT	MULTIPARA	KURANG	SMP	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	8	1	v	
27	Ny. " A"	17	SWASTA	PRIMIPARA	BAIK	SMP	0	1	1	2	1	2	1	1	1	0	10	1	v	
28	Ny. " R"	17	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMP	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	11	2	v	
29	Ny. " T"	15	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	1	2	2	1	1	2	0	1	1	0	11	2	v	
30	Ny. " I"	17	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	2	1	1	1	1	2	1	1	2	0	12	2	v	
31	Ny. " D"	18	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	0	2	1	2	0	0	0	1	1	0	7	1	v	
32	Ny. " A"	17	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMP	1	1	2	1	2	2	2	1	0	0	12	2	v	
33	Ny. " N"	19	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	10	1	v	
34	Ny. " I"	17	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMP	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	1	v	
35	Ny. " L"	16	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	1	1	3	2	2	1	1	1	0	0	12	2	v	
36	Ny. " H"	17	SWASTA	PRIMIPARA	KURANG	SD	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	10	1	v	
37	Ny. " A"	19	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMA	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	7	1	v	
38	Ny. " M"	19	IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMP	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	12	2	v	
39	Ny. " A"	19	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMA	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	11	2	v	
40	Ny. " B"	19	SWASTA	PRIMIPARA	KURANG	SMP	0	1	1	3	2	3	1	0	1	0	12	2	v	
41	Ny. " A"	19	IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMP	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0	9	1	v	
				IRT	PRIMIPARA	BAIK	SD	1	1	3	1	2	1	1	1	0	0	11	2	v
				IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMA	2	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1	v	
				IRT	PRIMIPARA	KURANG	SD	1	1	1	2	1	1	2	1	1	0	11	2	v
				IRT	PRIMIPARA	BAIK	SD	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	1	v	
				IRT	PRIMIPARA	KURANG	SMP	0	1	3	2	1	1	1	1	0	11	2	v	
				IRT	PRIMIPARA	BAIK	SMP	1	1	1	1	1	2	1	1	0	10	1	v	
				WASTA	PRIMIPARA	BAIK	SMP	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	9	1	v



# UJI NORMALITAS

## 1. PARENTING SELF EFFICACY (PSE)

### Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Parenting self efficacy	pre-Test Intervensi (PSE)	24	100.0%	0	0.0%	24	100.0%
	Post-Test Intervensi (PSE)	24	100.0%	0	0.0%	24	100.0%
	Pre-Test Kontrol (PSE)	24	100.0%	0	0.0%	24	100.0%
	Post-Test Kontrol (PSE)	24	100.0%	0	0.0%	24	100.0%

### Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat Parenting self efficacy	pre-Test Intervensi (PSE)	.176	24	.052	.935	24	.124
	Post-Test Intervensi (PSE)	.242	24	.001	.849	24	.002
	Pre-Test Kontrol (PSE)	.213	24	.006	.886	24	.011
	Post-Test Kontrol (PSE)	.318	24	.000	.795	24	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## 2. POST PARTUM BLUES (EPDS)

### Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Postpartum Blues	Pre-Test Intervensi (EPDS)	24	100.0%	0	0.0%	24	100.0%
	Post-Test Intervensi (EPDS)	24	100.0%	0	0.0%	24	100.0%
	Pre-Test kelas Kontrol (EPDS)	24	100.0%	0	0.0%	24	100.0%
	Post_Test Kelas Kontrol (EPDS)	24	100.0%	0	0.0%	24	100.0%



### Tests of Normality

	Kelas	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat Postpartum Blues (EPDS)	Pre-Test Intervensi (EPDS)	.187	24	.029	.912	24	.039
	Post-Test Intervensi (EPDS)	.219	24	.004	.825	24	.001
	Pre-Test kelas Kontrol (EPDS)	.165	24	.089	.914	24	.043
	Post_Test Kelas Kontrol (EPDS)	.221	24	.004	.873	24	.006

a. Lilliefors Significance Correction

### DISTRIBUSI FREKUENSI USIA

INTERVENSI

#### Statistics

USIA INTERVENSI

N	Valid	21
	Missing	4
Mean		17.29
Median		17.00
Mode		16
Std. Deviation		1.271
Variance		1.614
Range		4
Minimum		15
Maximum		19



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

**USIA INTERVENSI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	1	4.0	4.8	4.8
	16	6	24.0	28.6	33.3
	17	5	20.0	23.8	57.1
	18	4	16.0	19.0	76.2
	19	5	20.0	23.8	100.0
	Total	21	84.0	100.0	
Missing	System	4	16.0		
Total		25	100.0		

CONTROL

**Statistics**

USIA CONTROL

N	Valid	24
	Missing	1
Mean		17.42
Median		17.00
Mode		17
Std. Deviation		1.248
Variance		1.558
Range		4
Minimum		15
		19



### USIA CONTROL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	2	8.0	8.3	8.3
	16	3	12.0	12.5	20.8
	17	8	32.0	33.3	54.2
	18	5	20.0	20.8	75.0
	19	6	24.0	25.0	100.0
	Total	24	96.0	100.0	
Missing	System	1	4.0		
Total		25	100.0		

## UJI WILCOXON

### 1. PARENTING SELF EFFICACY

#### a. Kelas Intervensi

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-Test PSE Kelompok Intervensi - Pre-Test PSE Kelompok Intervensi	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	21 <sup>b</sup>	11.00	231.00
Kelompok Intervensi	Ties	3 <sup>c</sup>		
	Total	24		

a. Post-Test PSE Kelompok Intervensi < Pre-Test PSE Kelompok Intervensi

b. Post-Test PSE Kelompok Intervensi > Pre-Test PSE Kelompok Intervensi

c. Post-Test PSE Kelompok Intervensi = Pre-Test PSE Kelompok Intervensi





### Test Statistics<sup>a</sup>

Post-Test PSE Kelompok Intervensi -  
Pre-Test PSE Kelompok Intervensi

Z	-4.045 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

### b. Kelas Kontrol

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-Test Kelas Kontrol PSE	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
- Pre -Test Kelas Kontrol PSE	Positive Ranks	9 <sup>b</sup>	5.00	45.00
	Ties	15 <sup>c</sup>		
	Total	24		

- a. Post-Test Kelas Kontrol PSE < Pre -Test Kelas Kontrol PSE
- b. Post-Test Kelas Kontrol PSE > Pre -Test Kelas Kontrol PSE
- c. Post-Test Kelas Kontrol PSE = Pre -Test Kelas Kontrol PSE

### Test Statistics<sup>a</sup>

Post-Test Kelas Kontrol PSE - Pre -Test  
Kelas Kontrol PSE

Z	-2.887 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.004

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.



## 2. POST PARTUM BLUES

### a. Kelas Intervensi

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-Test Kelas Intervensi	Negative Ranks	23 <sup>a</sup>	12.00	276.00
EPDS - Pre-Test Kelas	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Intervensi EPDS	Ties	1 <sup>c</sup>		
Total		24		

a. Post-Test Kelas Intervensi EPDS < Pre-Test Kelas Intervensi EPDS

b. Post-Test Kelas Intervensi EPDS > Pre-Test Kelas Intervensi EPDS

c. Post-Test Kelas Intervensi EPDS = Pre-Test Kelas Intervensi EPDS

#### Test Statistics<sup>a</sup>

Post-Test Kelas Intervensi EPDS -  
Pre-Test Kelas Intervensi EPDS

Z	-4.207 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

### b. Kelas Kontrol

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-test Kelompok Kontrol	Negative Ranks	9 <sup>a</sup>	5.00	45.00
EPDS - Pre-Test Kelompok	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Kontrol (EPDS)	Ties	15 <sup>c</sup>		
Total		24		

a. Post-test Kelompok Kontrol EPDS < Pre-Test Kelompok Kontrol (EPDS)

b. Post-test Kelompok Kontrol EPDS > Pre-Test Kelompok Kontrol (EPDS)

c. Post-test Kelompok Kontrol EPDS = Pre-Test Kelompok Kontrol (EPDS)



### Test Statistics<sup>a</sup>

Post-test Kelompok Kontrol EPDS -

Pre-Test Kelompok Kontrol (EPDS)

Z	-2.687 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

## UJI MANN WITHNEY

### 1. PARENTING SELF EFFICACY(pse)

		Ranks		
	Kelas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Parenting Self Efficacy	Post-Test Kelas Intervensi PSE	20	25.98	519.50
	Post-Test Kelas Intervensi PSE	20	15.03	300.50
	Total	40		

### Test Statistics<sup>a</sup>

Tingkat Parenting Self Efficacy

Mann-Whitney U	90.500
Wilcoxon W	300.500
Z	-3.035
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.002 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelas

b. Not corrected for ties.



## 2. POSTPARTUM BLUES (epds)

		Ranks		
	Kelas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-Test Intervensi dan kontrol EPDS	Post-Test Kelas Intervensi EPDS	20	12.98	259.50
	Post-Test kelas Kontrol EPDS	20	28.03	560.50
	Total	40		

### Test Statistics<sup>a</sup>

Post-Test Intervensi dan kontrol EPDS	
Mann-Whitney U	49.500
Wilcoxon W	259.500
Z	-4.123
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelas

b. Not corrected for ties.



## UJI RANK SPEARMAN

### KORELASI PARENTING SELF EFFICACY DAN POSTPARTUM BLUES

#### 1. Kelas Intervensi dan Kontrol PSE dan EPDS post-test

**Correlations**

			parenting self efficacy	postpartum blues
Spearman's rho	parenting self efficacy	Correlation Coefficient	1.000	.564**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	40	40
	postpartum blues	Correlation Coefficient	.564**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	40	40

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### 2. Kelas Intervensi dan Kontrol PSE dan EPDS pre-test

**Correlations**

			parenting self efficacy	postpartum blues
Spearman's rho	parenting self efficacy	Correlation Coefficient	1.000	.608**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	40	40
	postpartum blues	Correlation Coefficient	.608**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	40	40

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
SEKOLAH PASCASARJANA

Jalan Perintis Kemerdekaan km. 10 Makassar 90245  
Telp. : (0411) 585034, 585036 Fax. : (0411) 585868  
E-mail : info@pasca.unhas.ac.id.http://pasca.unhas.ac.id

Nomor : 4372/UN4.20.1/PL.00.00/2018  
Perihal : Permintaan Data Awal

12 September 2018

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Makassar

Kota Makassar

Dengan hormat disampaikan bahwa mahasiswa Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama : **Tri Rikhaniarti**  
Nomor Pokok : P102171051  
Program Pendidikan : Magister (S2)  
Program Studi : Ilmu Kebidanan

Bermaksud melakukan pengambilan data awal dalam rangka persiapan penulisan tesis terkait dengan judul "**Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Peningkatan Parenting Self Efficacy pada Ibu  $\leq$  20 Tahun untuk Mencegah Syndrome Postpartum Blues**".

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon kiranya mahasiswa yang bersangkutan diberikan izin untuk melakukan pengambilan data di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan Bidang Akademik  
Publikasi Ilmiah



Prof. Dr. Ir. Laode Asrul, M.P.  
NIP. 196303071988121001

Tembusan:

1. Dekan SPs Unhas "sebagai laporan"
2. Kepala Puskesmas Kassi – Kassi Kota Makassar
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Arsip





**UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu  
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.  
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 109/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2019

Tanggal: 13 Februari 2019

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18121036	No Sponsor	
Peneliti Utama	<b>Tri Rikhaniarti M, SST</b>	Protokol	
Judul Peneliti	Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Parenting Self Efficacy Pada Ibu Hamil Di Bawah Umur 20 Tahun Untuk Mencegah Postpartum Blues		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	<b>7 Februari 2019</b>
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	<b>7 Februari 2019</b>
Tempat Penelitian	<b>Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Bara-Barayya dan Puskesmas Batua Makassar</b>		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku	Frekuensi review lanjutan
		<b>13 Februari 2019</b> sampai <b>13 Februari 2020</b>	
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama <b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama <b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

**UNIVERSITAS HASANUDDIN  
SEKOLAH PASCASARJANA**

Jalan Perintis Kemerdekaan km. 10 Makassar 90245  
Telp. : (0411) 585034, 585036 Fax. : (0411) 585868  
E-mail : [info@pasca.unhas.ac.id](mailto:info@pasca.unhas.ac.id) <http://pasca.unhas.ac.id>

Nomor : 1257/UN4.20.1/PL.00.00/2019  
Perihal : Permintaan Izin Penelitian

26 Februari 2019

**Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan**

Kota Makassar

Dengan hormat disampaikan bahwa mahasiswa Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Tri Rikhaniarti M**  
Nomor Pokok : P102171051  
Program Pendidikan : Magister (S2)  
Program Studi : Ilmu Kebidanan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis terkait dengan judul "**Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Peningkatan Parenting Self Efficacy pada Ibu Hamil di bawah umur 20 tahun untuk mencegah Postpartum Blues**".

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon kiranya yang bersangkutan diberikan izin untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan Yth:

1. Dekan SPs Unhas "sebagai laporan"
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

Nomor : 11992/S.01/PTSP/2019  
Lampiran :  
Perihal : **Izin Penelitian**

KepadaYth.  
Walikota Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Direktur PPs UNHAS Makassar Nomor : 1257/UN4.20.1/PL.00.00/2019 tanggal 26 Februari 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **TRI RIKHANIARTI M.**  
Nomor Pokok : P102171051  
Program Studi : Ilmu Kebidanan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Tesis, dengan judul :

**" PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN PARENTING SELF EFFICACY PADA IBU HAMIL DI BAWAH UMUR 20 TAHUN UNTUK MENCEGAH POSTPARTUM BLUES "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **06 Maret s/d 06 Mei 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 28 Februari 2019

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU**  
**PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Direktur PPs UNHAS Makassar di Makassar;  
2. *Pertinggal.*

PTSP 28-02-2019



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

Nomor : 1196/S.D/PTSP/2019  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

**KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :**

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappeda/Balitbangda, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksemplar hardcopy dan softcopy **Laporan Hasil Penelitian** kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.





## BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : [Kesbang@makassar.go.id](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 01 Maret 2019

**K e p a d a**

Nomor : 070 / 508-II/BKBP/III/2019  
Sifat :  
Perihal : Izin Penelitian

**Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MAKASSAR**

**Di -**

**MAKASSAR**

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 11992/S.01/PTSP/2019 Tanggal 28 Februari 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : **TRI RIKHANIARTI M**  
Nim/Jurusan : P102171051 / Ilmu Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S2) / UNHAS  
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10, Makassar  
Judul : **"PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP  
PENINGKATAN PARENTING SELF EFFICACY PADA IBU  
HAMIL DI BAWAH UMUR 20 TAHUN UNTUK MENCEGAH  
POSTPARTUM BLUES"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Tesis** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **06 Maret s/d 06 Mei 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini** dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR  
Pit. KEPALA BADAN

**Drs. AKHMAD NAMSUM, M.M.**

Pangkat : Pembina

NIP : 196705242006041004



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

busan :  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel di Makassar



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl. Teduh Bersinar No 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710  
MAKASSAR



Nomor :440 / 97 /PSDK /IX/ 2018 Kepada Yth,  
Lampiran : Ka.Puskesmas Kassi kassi  
Perihal :Pengambilan data  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan surat dari program studi magister ( S2 ) Kebidanan Pasca Sarjana UNHAS Makassar, tanggal 14 September 2018 ,No.Surat : 4372/UN4.20.I/PL.00.00/2018 perihal tersebut diatas,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Tri Rikhaniarti  
NIM : P102171051  
Judul : Pengaruh pemberian edukasi terhadap peningkatan Parenting self Efficacy pada ibu < 20 tahun untuk mencegah Syndrome Postpartum Blues

Akan melaksanakan kegiatan pengambilan data di puskesmas yang saudara pimpin.

Demikian disampaikan . Atas kerjasamanya ,diucapkan terimakasih banyak

Makassar, 14 September 2018  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Makassar



dr.Hj.A.Naisyah T Azikin.M.Kes  
Nip.19601014198902 2 001





**DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR**  
**PUSKESMAS BARA-BARAYA**  
**MAKASSAR**

Jl. Abubakar Lambogo, 143, Telp. (0411) 452035 Email pkm.barabaraya@yahoo.com



**SURAT KETERANGAN**

No. 440 / 184 / Pusk/BRY/TU/V/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Bara-Baraya menerangkan bahwa :

N a m a : **Tri Rikhaniarti M**  
Nim/ Jur : P 102171051 / S2 Kebidanan  
Instansi : UNHAS MAKASSAR  
J u d u l : ***"PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP  
PENINGKATAN PARENTING SELF EFFICACY PADA IBU  
HAMIL DI BAWAH UMUR 20 TAHUN UNTUK MENCEGAH  
POSTPARTUM BLUES.***

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Bara-Baraya terhitung mulai pada tanggal 08  
Maret s/d 06 Mei 2019.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya .

Makassar, 15 Mei 2019  
Plt. Kepala Puskesmas Bara-Baraya

  
**Dr. Fauziah Dachlan Saleh, M.Kes.**  
Nip.19600224 198911 2 001





**DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR**  
**PUSKESMAS BATUA**

JL. ABDULLAH DG. SIRUA NO.338 MAKASSAR



**SURAT KETERANGAN**  
**No. 55 /S.Ket/ PKM / BTA/ V / 2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Subbag Tata Usaha Puskesmas Batua selaku Kordinator penelitian dan praktek di Puskesmas Batua dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : TRI RIKANIARTI M.  
NIM : P102171051  
Fakultas/Jurusan : S2 KEBIDANAN  
Institusi Pendidikan : UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

Telah melaksanakan penelitian untuk penyusunan <sup>thesis</sup> skripsi di Puskesmas Batua pada tanggal 6 Maret 2019 s/d 6 Mei 2019 dengan judul :

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN PARENTING SELF EFFICACY PADA IBU HAMIL DIBAWAH UMUR 20 TAHUN TRIMESTER III UNTUK MENCEGAH POSTPERTUM BLUES**

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagaimana perlunya.

Makassar, 8 Mei 2019

Kastubag TU Puskesmas Batua,



**Ramluddin, SKM/S.Kep.Ns.M.Kes**  
NIP.196704051988031017





**DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR**  
**PUSKESMAS / RSP. VI KASSI KASSI**  
Jalan: Tamalate I No: 43 ☎ (0411) 863356  
MAKASSAR



### SURAT KETERANGAN

No. : 08 /PKM/RSP.VI-KK/V/2019

Berdasarkan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar nomor : 440/180/PSDK/III/2018, tanggal 25 Maret 2019, perihal Penelitian, pejabat yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : WAHYUDI, SE, M.Si  
NIP : 19641231 198603 1 237  
Pangkat/Gol. : Pembina/IV.a  
Jabatan : Kasubag. Tata Usaha Puskesmas/RSP.VI Kassi Kassi

Menerangkan bahwa :

Nama : TRI RIKHANIARTI M.  
NIM/Jurusan : P102171051/S2 Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswi Pasca Sarjana UNHAS Makassar

Benar telah melakukan *Penelitian* di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar pada tanggal 6 Maret s/d 6 Mei 2019, dalam rangka penyusunan *Tesis* dengan judul "*Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Parenting Self Efficacy Pada Ibu Hamil Dibawah Umur 20 Tahun Untuk Mencegah Post Paertum Blues Di Puskesmas Batua Dan Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar*"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Makassar, 8 Mei 2019  
Kepala Puskesmas/RSP.VI Kassi Kassi  
Kasubag. Tata Usaha,

**WAHYUDI, SE, M.Si**  
Pangkat :Pembina  
NIP :19641231 198603 1 237

