



Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Ibu Nifas

Amita Audilla^a, Nurhidayati^a, Manggar Purwacaraka^a, Rio Ady Erwansyah^a

^aSTIKes Utama Abdi Husada Tulungagung, Tulungagung, Indonesia

Email korespondensi: audillaamita10@gmail.com

Abstract

Family empowerment is a nursing intervention designed with the aim of optimizing family capabilities so that family members have the ability to effectively care for family members and maintain their lives. The postpartum period is the period that begins after the birth of the placenta and ends when the uterine organs return to their pre-pregnancy state which lasts up to 42 days. Self-care during the postpartum period is necessary because during the postpartum period a woman will experience many changes in herself, both physically and psychologically. The purpose of this study was to determine the relationship between family empowerment and the family's ability to care for postpartum mothers, besides that it is also to increase the knowledge, behavior, and attitude of the family in providing empowerment to care for postpartum mothers. This type of research is a quantitative study with a cross-sectional study design, the number of samples is 40 postpartum mothers. The sampling technique uses a proportional sampling technique using the sample size formula. The instrument used in this research is to use a questionnaire sheet to measure family empowerment and the ability of families to care for postpartum mothers which have been tested for validity and reliability. The relationship between family empowerment and family ability to care for postpartum mothers after being tested using an independent T-Test obtained a p value of 0.000. P value 0.000 < ($\alpha = 0.05$), then H_0 is rejected which means there is a relationship between family empowerment and the ability of families to care for postpartum mothers in Boyolangu District, Tulungagung Regency.

Keywords: *Postpartum period, Family empowerment, Postpartum mother care*

Abstrak

Pemberdayaan keluarga merupakan intervensi keperawatan yang dirancang dengan tujuan untuk mengoptimalkan kemampuan keluarga sehingga anggota keluarga memiliki kemampuan secara efektif merawat anggota keluarga dan mempertahankan kehidupan mereka. Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung sampai 42 hari. Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberdayaan keluarga dengan kemampuan keluarga merawat ibu nifas, selain itu juga untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku, dan sikap keluarga dalam memberikan pemberdayaan untuk merawat ibu nifas. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*, jumlah sampel 40 ibu nifas. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *proposional sampling* dengan menggunakan rumus besar sampel. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan lembar kuesioner untuk mengukur pemberdayaan keluarga dan kemampuan keluarga merawat ibu nifas yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hubungan pemberdayaan keluarga dengan kemampuan keluarga merawat ibu nifas setelah diuji menggunakan *independent T-Test* didapatkan hasil *p value* 0,000. *P value*



$0,000 < (\alpha = 0,05)$, maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan pemberdayaan keluarga dengan kemampuan keluarga merawat ibu nifas di Kecamatan Boyolangu Kabupaten Tulungagung.

Kata kunci: Masa nifas, Pemberdayaan keluarga, Perawatan ibu nifas

PENDAHULUAN

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau setelah persalinan sampai 42 hari persalinan (*World Health Organization (WHO)*, 2008) merupakan periode penting bagi ibu dan bayi baru lahir (Zainur, R. Z., dan Loh, 2006). Faktor yang hampir selalu menyebabkan depresi pasca melahirkan yaitu kurangnya dukungan sosial utamanya dari keluarga (Aprillia, 2010).

Perawatan ibu dan anak merupakan proses dan perawatan yang sangat penting bagi orang tua dan anggota keluarga, termasuk perawatan ibu dan anak, seperti proses menyusui dan cara menyusui yang benar untuk bayi, kebersihan diri, perawatan luka perineum, teknik dan ketrampilan memandikan bayi, dll. diperlukan. Pentingnya merawat ibu dan bayi, mengangkut aktor, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah jarak sosial dan fisik. Pentingnya melibatkan keluarga untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mencegah penularan penyakit di rumah tangga (Wahyuni et al., 2020).

Perawatan ibu nifas memerlukan dukungan dari semua pihak terutama peran keluarga. Hal ini sejalan dengan program dari Kementerian Kesehatan saat ini yaitu menetapkan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan

Keluarga (PIS-PK) (Kemenkes RI, 2017). Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan peran dan kesadaran keluarga terhadap perawatan ibu nifas adalah dengan pemberdayaan keluarga (Roso, 2011). Pemberdayaan keluarga merupakan suatu proses atau upaya untuk menumbuhkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pemberdayaan keluarga diharapkan akan menumbuhkan kemandirian keluarga berupa peningkatan pengetahuan, pemahaman, dan perilaku keluarga dalam perawatan pada ibu nifas (Riasmini et al., 2017).

Penelitian tentang hubungan pemberdayaan keluarga dengan kemampuan keluarga merawat ibu nifas juga masih terbatas. Hasil pencarian hanya didapatkan satu artikel (Webster, J., Nicholas et al., 2011), yang menyimpulkan bahwa wanita dengan dukungan sosial yang kurang memiliki skor signifikan lebih tinggi pada EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) daripada wanita yang cukup dukungan ($p=0,007$). Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kualitas kesehatan yang berhubungan dengan kehidupan. Wanita dengan dukungan keluarga dan pasangan yang rendah memiliki skor yang lebih rendah dalam semua domain, dengan perbedaan rata-rata terbesar dalam domain kesehatan sosial ($p=0,000$).

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa masih ada



masalah perawatan pada ibu nifas dalam pemberdayaan keluarga. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Ibu Nifas”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan pemberdayaan keluarga dengan kemampuan keluarga merawat ibu nifas, selain itu juga untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku, dan sikap keluarga dalam memberikan pemberdayaan untuk merawat ibu nifas.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah ibu nifas di wilayah Kecamatan Boyolangu yang memeriksakan diri pada 5 bidan di Kecamatan Boyolangu, yaitu sebanyak 40 orang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2022. Lokasi penelitian di Kecamatan Boyolangu, Kabupaten Tulungagung.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *proporsional sampling* dari 5 bidan, yaitu sebanyak 40 orang dengan menggunakan rumus besar sampel. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari 2022. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan lembar kuesioner untuk mengukur pemberdayaan keluarga dan kemampuan keluarga merawat ibu nifas yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Pada penelitian ini uji coba instrumen dilakukan untuk melihat validitas dan reliabilitas alat pengumpul data

Amita dkk., Hubungan Pemberdayaan Keluarga...

sebelum instrumen digunakan. Pelaksanaan uji coba instrumen dilakukan pada 40 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik responden penelitian. Uji coba instrumen dilakukan pada minggu ketiga dan keempat bulan Januari 2022. Uji validitas dinilai dengan menggunakan *Pearson Product Moment*, dimana uji validitas ditetapkan dengan membandingkan r hasil dengan r tabel. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka pernyataan tersebut valid. Pada penelitian ini, apabila nilai r antara masing-masing pertanyaan lebih besar atau sama dengan 0,349 maka pertanyaan tersebut valid. Untuk pertanyaan pengetahuan 19 butir soal valid (r hitung lebih besar 0,349). Ada 2 pertanyaan yang tidak valid, 1 pertanyaan dibuang karena r hitung = 0,1684. Sedangkan 1 pertanyaan lagi yang mempunyai r hitung 0,2416 tetap dimasukkan karena dianggap penting dan mencakup materi penelitian. Pertanyaan tersebut dimodifikasi dengan cara melakukan perbaikan redaksi pertanyaannya. Pada pertanyaan sikap 15 butir soal valid, r hitung lebih besar dari 0,349. Untuk pertanyaan pengetahuan nilai *alpha Cronbach* = 0,9174 maka instrumen pengetahuan reliabel. Nilai *alpha Cronbach* untuk instrumen sikap = 0,9694 maka instrumen sikap dinyatakan reliabel. Jika nilai koefisien reliabilitas r mendekati 1, maka setiap skor responden dapat dipercaya atau reliabel (Hastono.Priyo, 2007)

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan lembar kuesioner dan sudah lolos uji etik sesuai nomor 76/KEPK-STIKesHAH/EC/I.S1/2022.

HASIL

Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Menurut Usia Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kelompok Usia Responden

| No | Variabel | f | % |
|----|-------------|----|----|
| 1. | Usia | | |
| - | <20 tahun | 7 | 17 |
| - | 20-34 tahun | 20 | 50 |
| - | >34 tahun | 13 | 33 |

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki rentang usia 20-34 tahun yaitu 20 responden (50%), sedangkan paling sedikit pada usia >20 tahun yaitu 7 responden (17%).

b. Karakteristik Responden Menurut Usia Suami

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia Suami

| No | Variabel | f | % |
|----|-------------|----|------|
| 1. | Usia | | |
| - | <20 tahun | 5 | 12,5 |
| - | 20-34 tahun | 18 | 45 |
| - | >34 tahun | 17 | 42,5 |

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar suami responden memiliki rentang usia 20-34 tahun yaitu 18 responden (45%), sedangkan paling sedikit pada usia >34 tahun yaitu 5 responden (12,5%).

c. Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan terakhir responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Terakhir

| No | Variabel | f | % |
|----|---------------------|---|------|
| 1. | Pendidikan terakhir | | |
| - | Tidak sekolah | 1 | 0,25 |
| - | SD | 6 | 22 |

Amita dkk., Hubungan Pemberdayaan Keluarga ...

| | | | |
|---|-----|----|------|
| - | SMP | 19 | 47 |
| - | SMA | 13 | 32 |
| - | PT | 1 | 0,25 |

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SMP sebanyak 19 responden (47%). Namun, ada yang tidak sekolah dan PT 1 responden (0,25%).

d. Karakteristik responden menurut status pekerjaan suami

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Pekerjaan Suami

| No | Variabel | f | % |
|----|-----------------|----|------|
| 1. | Pekerjaan suami | | |
| - | Swasta | 27 | 67,5 |
| - | Buruh | 6 | 15 |
| - | Petani | 3 | 0,75 |
| - | Karyawan | 4 | 0,10 |

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa mayoritas pekerjaan suaminya adalah swasta sebanyak 27 responden (67,5%). Sedangkan, paling sedikit bekerja sebagai petani sebanyak 3 responden (0,75%).

Hasil Penelitian Terhadap Pemberdayaan Keluarga Pada Ibu Nifas

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kuesioner Pemberdayaan Keluarga

| No | Pemberdayaan Keluarga | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----|-----------------------|---------------|----------------|
| 1. | Kurang | 8 | 20 |
| 2. | Cukup | 14 | 35 |
| 3. | Baik | 18 | 45 |
| | Jumlah | 40 | 100 |

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa mayoritas responden mendapatkan pemberdayaan keluarga dengan kategori baik yaitu 18 responden (45%). Sedangkan paling sedikit mendapatkan pemberdayaan

keluarga dengan kategori kurang yaitu 8 responden (20%).

Hasil Penelitian Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Ibu Nifas

a. Kemampuan Keluarga Merawat Ibu Nifas Menurut Pengetahuan Keluarga

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kuesioner Kemampuan Keluarga Merawat Ibu Nifas Menurut Pengetahuan Keluarga

| No | Pengetahuan Keluarga | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------|----------------------|---------------|----------------|
| 1. | Kurang Baik | 18 | 45 |
| 2. | Baik | 22 | 55 |
| Jumlah | | 40 | 100 |

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa mayoritas pengetahuan keluarga dalam merawat ibu nifas dengan kategori baik yaitu 22 responden (55%). Sedangkan paling sedikit pengetahuan keluarga dalam merawat ibu nifas dengan kategori kurang baik yaitu 18 responden (45%).

b. Kemampuan Keluarga Merawat Ibu Nifas Menurut Sikap Keluarga

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kuesioner Kemampuan Keluarga Merawat Ibu Nifas Menurut Sikap Keluarga

| No | Sikap Keluarga | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------|----------------|---------------|----------------|
| 1. | Negative | 13 | 32,5 |
| 2. | Positive | 27 | 67,5 |
| Jumlah | | 40 | 100 |

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa mayoritas sikap keluarga dalam merawat ibu nifas dikategorikan positive yaitu 27 responden (67,5%). Sedangkan paling sedikit sikap keluarga dalam merawat ibu nifas dikategorikan negative yaitu 13 responden (32,5%).

c. Kemampuan Keluarga Merawat Ibu Nifas Menurut Perilaku Keluarga

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kuesioner Kemampuan Keluarga Merawat Ibu Nifas Menurut Perilaku Keluarga

| No | Perilaku Keluarga | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------|-------------------|---------------|----------------|
| 1. | Tidak terampil | 8 | 20 |
| 2. | Terampil | 32 | 80 |
| Jumlah | | 40 | 100 |

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa mayoritas perilaku keluarga dalam merawat ibu nifas dikategorikan terampil yaitu 32 responden (80%). Sedangkan paling sedikit perilaku keluarga dalam merawat ibu nifas dikategorikan tidak terampil yaitu 8 responden (20%).

PEMBAHASAN

Hubungan pemberdayaan keluarga dengan kemampuan keluarga merawat ibu nifas setelah diuji menggunakan *independent T-Test* didapatkan hasil *p value* 0,000. *P value* 0,000 < ($\alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan pemberdayaan keluarga dengan kemampuan keluarga merawat ibu nifas di Kecamatan Boyolangu Kabupaten Tulungagung.

Pemberdayaan keluarga adalah intervensi keperawatan yang dirancang dengan tujuan untuk mengoptimalkan kemampuan keluarga, sehingga anggota keluarga memiliki kemampuan secara efektif merawat anggota keluarga dan mempertahankan kehidupan mereka. Pemberdayaan keluarga adalah mekanisme yang memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga dan tindakan



promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga (Ardian, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu nifas mendapatkan pemberdayaan kurang optimal yang dapat dinilai dari berbagai aspek, salah satunya yaitu pengetahuan keluarga dalam merawat ibu nifas. Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 6, diketahui bahwa mayoritas pengetahuan keluarga dalam merawat ibu nifas dengan kategori kurang baik yaitu 22 responden (55%). Hal ini didukung oleh usia pemberi pemberdayaan atau suami ibu nifas sebagian besar berada pada usia dewasa (20-34 tahun) sebanyak 18 orang (45%). Usia dewasa membentuk kepribadian yang lebih matang dan lebih peduli terhadap lingkungan termasuk kepada keluarganya, sehingga egonya lebih efektif daripada usia remaja (Alwisol, 2012).

Tingkat pengetahuan keluarga juga berpengaruh terhadap pemberian pemberdayaan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas berpendidikan SMP yaitu 19 orang (47%). Pada penelitian ini sebagian besar keluarga ibu nifas memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 22 orang (55%). Keluarga dengan pengetahuan yang baik akan cenderung lebih aktif dalam pemberian pemberdayaan. Hal ini sejalan dengan penelitian Amelia, Nurchayati, & Veni Elita (2014) yang mengungkapkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan adalah tingkat pengetahuan keluarga (Amelia et al., 2014).

Amita dkk., Hubungan Pemberdayaan Keluarga ...

Hasil penelitian ini menunjukkan 8 ibu nifas (20%) mendapatkan pemberdayaan keluarga yang kurang optimal. Hal ini didukung oleh status paritas responden mayoritas multipara. Keluarga menganggap bahwa melahirkan saat ini bukan pertama kalinya, sehingga dipahami ibu nifas tidak perlu lagi mendapatkan pemberdayaan keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Nirwan, Tahlil, & Usman (2016) terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi keluarga tentang kemampuan merawat pasien dengan pemberdayaan keluarga dalam memberi perawatan (Nirwan, Tahlil, T. & Usman, 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar responden mendapatkan pemberdayaan keluarga yang optimal yaitu sebanyak 18 responden (45%). Pemberdayaan keluarga sangat dibutuhkan dalam merawat ibu pasca melahirkan, karena pada masa nifas ibu mengalami adaptasi psikologis (*letting go*) dan membutuhkan dukungan dari keluarga khususnya suami. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberdayaan keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat ibu nifas di Kecamatan Boyolangu Kabupaten Tulungagung..

Disarankan bagi: 1) ibu nifas untuk dapat mengetahui cara perawatan ibu pasca melahirkan dengan cara mempelajari informasi dari berbagai sumber terkait perubahan dan adaptasi pada masa nifas; 2) keluarga untuk senantiasa memberikan pemberdayaan yang positif terhadap ibu nifas dengan memberikan fasilitas yang memadai; 3) petugas kesehatan dengan memberikan informasi kepada keluarga ibu nifas dengan memberikan penyuluhan, dan pemantauan pada ibu nifas dengan



kunjungan rumah secara berkala; Institusi pelayanan disarankan untuk mengadakan pelatihan dan menyusun SOP FCMC (*Family Centered Maternity Care*); 4) peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian lebih lanjut tentang kemampuan keluarga merawat ibu nifas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Institusi STIKes Utama Abdi Husada Tulungagung, Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Boyolangu, rekan-rekan dosen serta keluarga atas dukungan yang telah diberikan selama proses kegiatan penelitian sampai selesai kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

Alwisol. (2012). *Psikologi Kepribadian*. UMM Press.

Amelia, M., Nurchayati, S., Veni, & Elita. (2014). *Analisis FaktorFaktor yang Mempengaruhi Keluarga Untuk Memberikan Dukungan kepada Klien Diabetes Mellitus Ddalam Menjalani Diet*. 1–10.

Aprillia, Y. (2010). *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Gagas Media.

Ardian, I. (2014). *Pemberdayaan Keluarga (Family Empowerment) sebagai Intervensi Keperawatan Keluarga (Internet), tersedia dalam < <http://research.unissula.ac.id/research/pages/publikasi.php?id=ODc5YXBheWFlbmtyaXBzaW55YT8>*.

Hastono.Priyo, S. (2007). *Modul Analisis Data. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.

Kemenkes RI. (2017). *Buku Monitoring dan Evaluasi PIS-PK*. Kemenkes RI.

Nirwan, Tahlil, T., & Usman, S. (2016). *Amita dkk.,Hubungan Pemberdayaan Keluarga...*

Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Pendekatan Health Promotion Model The Family Support In Caring Of Mental Disorder Patients With Health Promotion Model Approach. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2).

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.

Riasmini, N. M., Permatasari, H., Chairani, R., Astuti, N. P., Ria, R. T. T. M., & Handayani, T. W. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Penerbit Universitas Indonesia.

Wahyuni, S., Afandi, A., & Widyawati, S. A. (2020). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Dan Menyusui Melalui Pengembangan Model Dan Media Animasi Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi. *Jurnal Ilmiah Permas. Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(1), 103–108.

Webster, J., Nicholas, C., Velacott, C., Cridland, N., & dan Fawcett, L. (2011). *Quality of Life And Depression Following Childbirth :Impact of Sosial Support*. 27(5).

World Health Organization (WHO). (2008). *WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care*. Geneva.

Zainur, R. Z., dan Loh, K. Y. (2006). Postpartum Morbidity-What We Can Do. *Med J Malaysia*, 61(5).