

**PERUBAHAN PSIKOLOGI IBU NIFAS DALAM MENGHADAPI  
KETIDAKMAMPUAN MELAKSANAKAN INISIASI MENYUSUI DINI  
PASCA PERSALINAN: *LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh:**

**NOVIA ANGGREANI**

**NIM: B19011021**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2021**

**PERUBAHAN PSIKOLOGI IBU NIFAS DALAM MENGHADAPI  
KETIDAKMAMPUAN MELAKSANAKAN INISIASI MENYUSUI DINI  
PASCA PERSALINAN: *LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana  
(S.kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi  
Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PERUBAHAN PSIKOLOGI IBU NIFAS DALAM MENGHADAPI**  
**KETIDAKMAMPUAN MELAKSANAKAN INISIASI MENYUSUI DINI**  
**PASCA PERSALINAN: LITERATURE REVIEW**

Disusun Oleh:1

**NOVIA ANGGREANI**  
**NIM : B19011021**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji  
Pada Tanggal 15 Februari 2021

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

1. Dr. Ns. Marina Kristi Layun R,S.Kep.,M.Kep .....  
NIDN. 1129059301
2. Ns. Siti Mukoromah, M.Kep.Sp. Kep.,Kom .....  
NIDN. 1112058203
3. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep.,M.Kep .....  
NIDN. 11224118301
4. Ns. Annis A'in, S.Kep., M.Kep .....  
NIDN. 11410410.90.14.057

**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**  
**ITKES Wiyata Husada Samarinda**

**Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB**  
**NIDN. 1128058801**

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novia Anggreani

NIM : 19.0110.21

Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi :Perubahan psikologiIbu Nifas dalam menghadapi ketidakmampuan melaksanakan inisiasi menyusui paska persalinan: literature review

Menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 15 Februari 2021

Yang Membuat Pernyataan,

Novia Anggreani

NIM 19.0110.21

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang mana atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Perubahan psikologi Ibu Nifas dalam menghadapi ketidakmampuan melaksanakan inisiasi menyusui pasca pesalinan: *literature review*”** dalam rangka memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Dalam pembuatan tugas akhir ini, saya sangat menyadari bahwa saya tidak dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Murjito Hadi, MD, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. Assoc.Prof.DR Eka Ananta Sidharta CA, CFA selaku rector ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns.Kiki Hardiansyah Safitri., M.Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan di ITKES Wiyata Husada.
4. Ns.Chrisyen Damanik., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Annisa Ain, M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Dosen dan seluruh karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
7. Teristimewa suami tercinta Fadly, anakku Muhammad Razak, kedua orang tuaku Marniati, alm Kamal dan ayah sambungku Asmiunyang selalu memberikan motivasi dan dukungan doa serta turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman Reguler Transfer Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Angkatan tahun 2019, yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan semangat, selama menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman sejawat di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra atas dukungan, pengertian dan toleransi selama menyelesaikan skripsi dan turut memberikan semangat dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini

10. Kepada semua pihak di atas, penulis hanya dapat mendoakan semoga segala kebaikannya diterima oleh Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata dengan mengucapkan banyak terima kasih, penulis berharap semoga Tuhan senantiasa membalas kebaikan kita semua dan proposal skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam dunia keperawatan.

Samarinda, 15 Februari 2021

Penulis,

NOVIA ANGGREANI

B:19011021



## ABSTRAK

### LITERATURE REVIEW: PERUBAHAN PSIKOLOGI IBU POSTPARTUM DALAM MENGHADAPI KETIDAKMAMPUAN INISIASI MENYUSU DINI

Novia Anggreani<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>, Annisa Ain<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2,3</sup>Dosen Program Studi Kesehatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email: [anggreani2391@gmail.com](mailto:anggreani2391@gmail.com)

---

**Latar belakang:** Masa nifas merupakan masa dimana terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa perubahan organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Pada masa ini perubahan yang terjadi tidak hanya secara fisiologis maupun sosiokultural, tetapi juga psikologi. **Tujuan:** Menganalisis perubahan psikologi ibu postpartum terhadap dalam menghadapi ketidakmampuan melaksanakan insisiasi menyusui. **Metode:** Literature Review yang menggunakan format PICOS framework dengan mencari database diScopus, Google Scholar, *Springer*. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi antara tahun 2015-2020, fulltext diperoleh 8 artikel yang menganalisis perubahan psikologi ibu poastpartum terhadap proses menyusui. **Hasil:** Perubahan psikologis ibu postpartum diantaranya adalah depresi postpartum serta gangguan pola tidur. Menyusui sangat berperan penting dalam kejadian perubahan psikologis dalam hal ini adalah depresi postpartum. **Kesimpulan:** Perubahan psikologis ibu postpartum diantaranya adalah depresi postpartum serta gangguan pola tidur. Menyusui sangat berperan penting dalam kejadian perubahan psikologis dalam hal ini adalah depresi postpartum. Wanita yang menyusui mempunyai resiko lebih rendah mengalami depresi postpartum dibanding dengan wanita yang tidak menyusui. Wanita saat masa nifas perlu dukungan dari keluarga terutama dari suami untuk menghadapi perubahan-perubahan psikologi yang terjadi.

**Kata Kunci:** Perubahan psikologi, Menyusui, Postpartum

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TERTULIS .....	iii
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. IMD.....	7
B. Perubahan Psikologi.....	18
C. Kerangka Teori Penelitian.....	38
D. Kerangka Konsep.....	39
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
A. Desain dan Rancangan Penelitian.....	40
B. Jenis Pengambilan Data .....	40
C. Tahapan Studi Literature.....	41
D. Alur Proses Penyortiran Artikel.....	46
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	50

B. Hasil Studi.....	54
C. Pembahasan.....	56

## **BAB V PENUTUP**

A. Desain dan Rancangan Penelitian.....	63
B. Jenis Pengambilan Data .....	63

## **DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Format PICOS Framework .....	42
Tabel 3.2 Kata Kunci .....	43
Tabel 3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	44
Tabel 3.4 Ekstraksi Data .....	45
Tabel 4.1 Jumlah Publikasi .....	51



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Konsep Teori Adaptasi Roy.....	37
Skema 2.2 Kerangka Teori .....	38
Skema 2.3 Kerangka Konsep.....	39
Skema 3.1 Analisa PRISMA.....	46



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa perubahan organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Pada masa ini perubahan yang terjadi tidak hanya secara fisiologis maupun sosiokultural, tetapi juga psikologi. Perubahan kompleks pada ibu postpartum atau setelah proses persalinan memerlukan penyesuaian terhadap diri dengan pola hidup dan kondisi setelah proses tersebut (Prawihardjo, 2013). Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu “ibu baru” walaupun komplikasi serius juga dapat terjadi (Cunningham et al., 2013).

Setelah melahirkan, ibu akan menghadapi banyak tantangan sebagai seorang ibu (Ardiyanti dan Dinni, 2018). Pada ibu yang tidak dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dapat menimbulkan gangguan psikologi, baik gangguan psikologi ringan maupun berat. Gangguan psikologis utama pada ibu hamil disebut dengan depresi maternal (antepartum atau postpartum). World Health Organization (2020) depresi pada ibu hamil merupakan permasalahan yang diperkirakan akan menjadi beban penyakit terbesar nomor dua (Masyuni, et al., 2019) Salah satu gangguan psikologi yang bisa terjadi pada ibu postpartum yaitu depresi postpartum (Syafrianti, 2018).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 cakupan Inisiasi Menyusui Dini di tahun 2013 di Kalimantan Timur sebanyak 33,3%. Tahun 2018 terdapat peningkatan Inisiasi Menyusui Dini, cakupan Inisiasi Menyusui Dini nasional sebesar 34,5% dan 58,2 % di Kalimantan Timur dan terdapat 18 provinsi yang cakupannya dibawah angka nasional.

Rendahnya penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) pada ibu pasca melahirkan disebabkan karena adanya beberapa hal antara lain perubahan psikologi yang terjadi pada ibu nifas serta minimnya informasi dan pengetahuan yang harus dilakukan tentang teknik menyusui yang benar,

adanya hambatan yang berhubungan dengan pelayanan di tempat persalinan serta kurangnya dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (Indramukti, 2013).

Depresi postpartum adalah gangguan perasaan yang dialami oleh ibu nifas sebagai kegagalan dalam penerimaan psikologis pada proses adaptasi (Ria, et al., 2018). Depresi postpartum apabila tidak ditanggulangi dengan baik dapat berkembang menjadi psikosis postpartum, serta pembunuhan anak sendiri oleh ibu (Cmace, 2011). Ibu dengan depresi postpartum akan mengalami perasaan sedih yang berlebihan dan diiringi tangisan tanpa alasan yang jelas, perubahan pola tidur, penurunan konsentrasi, merasa putus asa, tidak berdaya, perubahan pada nafsu makan, gangguan psikomotor dan pada keadaan berat dapat menimbulkan keinginan untuk bunuh diri (Suryati, 2018).

Depresi tersebut telah dikaitkan dengan perilaku negatif yang berhubungan dengan kesehatan termasuk gangguan psikologis dan perkembangan pada bayi, anak-anak sampai remaja (Gelaye, et al., 2016). Angka kejadian depresi postpartum 2 per 1000 kelahiran, sekitar 50-60% perempuan mengalami depresi postpartum saat mereka memiliki anak pertama dan sekitar 50% pada perempuan yang memiliki gangguan mood pada keluarga (Syafrianti, 2018). Angka kejadian depresi postpartum secara global diungkapkan oleh Motzfeldt antara 10-15% (Motzfeldt, et al., 2013).

Dampak depresi postpartum bagi ibu dan bayi, seperti keterikatan ibu dan bayi yang buruk dalam emosional dan perkembangan kognitif anak (Hymas dan Girard, 2019). Hal ini disebabkan oleh ibu yang depresi cenderung untuk tidak menyusui, bernyanyi untuk bayi mereka, membawa bayi mereka ke kunjungan anak dan mengurus bayi mereka. Dampak buruk dari depresi postpartum selama masa bayi dan bertahan sampai remaja (Miller dan LaRusso, 2011). Bayi dari ibu yang depresi cenderung mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan dengan bayi dari ibu yang tidak mengalami depresi, seperti lebih beresiko malnutrisi yaitu dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Deteksi dini depresi postpartum, pencegahan dan pengobatan gangguan depresi ibu serta strategi yang efektif tidak hanya akan memperbaiki dampak gangguan depresi pada ibu tetapi juga mendukung perkembangan dan pertumbuhan bayi yang optimal (Sharmin, et al., 2018).

Perubahan psikologis ini yang menyebabkan ibu tidak mampu melakukan inisiasi menyusui dini untuk bayinya. Inisiasi Menyusui Dini merupakan bayi mulai menyusui sendiri selama satu jam segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini merupakan program yang sedang gencar dianjurkan oleh pemerintah.

Ibu yang melahirkan secara sectio caesarea seringkali tidak dapat memenuhi perannya sebagai ibu karena kondisi ibu yang lemah setelah melahirkan. Langkah yang dapat diambil untuk meningkatkan Inisiasi Menyusui Dini pada ibu yang melahirkan dengan sectio caesarea untuk tidak cemas karena dapat mempengaruhi produksi ASI karena cemas menghambat pengeluaran ASI. Pencapaian peran ibu dapat dicapai dengan cara melakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan memberi ASI secara dini dengan cara Inisiasi Menyusui Dini. Persepsi terhadap kelahiran bayi merupakan persepsi setiap wanita dalam menunjukkan persepsi pengalamannya selama melahirkan bayinya. Berdasarkan teori keperawatan *Maternal Role attainment-becoming a Mother* yang dikembangkan oleh *Ramona T. Mercer*, yang mengemukakan bahwa fokus utama dari teori ini merupakan gambaran proses pencapaian peran ibu dan proses menjadi seorang ibu. Pencapaian peran ibu (*Maternal Role Attainment*) merupakan suatu proses pengembangan dan interaksional dimana setiap saat ketika ibu menyentuh bayinya akan menciptakan kemampuan mengasuh dan merawat termasuk membentuk peran dan menunjukkan kepuasan dan kesenangan menikmati perannya tersebut. *Maternal identity* menunjukkan internalisasi diri dari ibu. Persepsi terhadap kelahiran bayi merupakan persepsi setiap wanita dalam menunjukkan persepsi pengalamannya selama melahirkan bayinya (Tomey & Alligood, 2010).

Dampak negatif yang akan diperoleh ibu dan bayi jika IMD tidak dilaksanakan, menurut penelitian Watkinsetal. (2011), resiko kejadian depresi postpartum jauh lebih besar pada kelompok penelitian yang tidak dilakukan IMD. Penelitian lain yakni Khan etal. (2015) menemukan bahwa pada bayi yang tidak dilakukan IMD, akan dapat menurunkan kemampuan sucking pada bayi, meningkatkan resiko terjadinya hipotermia, bahkan dapat berkontribusi terhadap peningkatan resiko kematian pada bayi. Jika dilakukan peninjauan ulang secara global terhadap pelaksanaan IMD, maka pelaksanaan IMD masih termasuk dalam cakupan rendah. Tercatat dari seluruh kelahiran yang ada di

dunia, hanya sebanyak 43% kelahiran diiringi dengan pelaksanaan IMD (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2015). Padahal UNICEF telah menetapkan salah satu target yang tertuang dalam *World Health Assembly* (WHA), yakni pada tahun 2025, salah satu intervensi pada bayi yang cakupan pelaksanaannya harus ditingkatkan merupakan IMD.

Menurut sebuah article review Sharma and Byrne (2016), salah satu faktor yang terbukti dapat mempengaruhi pelaksanaan IMD merupakan jenis persalinan. Hal ini kemudian berhubungan dengan kondisi kesehatan dan fisiologi ibu setelah persalinan. Pada saat setelah persalinan, ibu melewati beberapa fase. Salah satu fase yang dilewati 2 hari pertama setelah 2 persalinan merupakan fase *taking in*, dimana pada fase ini ibu masih berfokus terhadap kondisi dirinya sendiri untuk menjalani proses pemulihan (Macones, 2015).

Fase *taking in* pada persalinan pervaginam tidak sebanyak yang harus dilalui oleh ibu dengan persalinan *Sectio Caesarea* dikarenakan persalinan ini dilakukan tanpa adanya indikasi gawat darurat dan keterlibatan anestesi (Macones, 2015). Efek anestesi yang telah terbukti diantaranya merupakan penurunan kesadaran yang segera dirasakan saat anestesi diberikan, sakit kepala, retensi urin, demam, dan adanya keterbatasan mobilisasi (Munshietal, 2015).

Dari semua kondisi tersebut akan berpengaruh terhadap fase *taking in* pada ibu, dimana ibu tidak akan memperdulikan hal lain selain berfokus pada pemulihan diri. Berdasarkan alasan pelaksanaannya, persalinan *Sectio Caesarea* terbagi dalam dua jenis yakni, *Emergency Caesarean Section* dan *Elective Caesarean Section*. *Emergency Caesarean Section* dilaksanakan jika kondisi ibu dan bayi dalam keadaan gawat darurat. Sedangkan pada *Elective Caesarean Section*, persalinan dilakukan atas permintaan ibu dan pihak keluarga sendiri yang telah disetujui oleh tenaga kesehatan (Impeyand Child, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan observasi di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra terhadap beberapa orang tenaga kesehatan yang membantu persalinan, didapatkan bahwa pelaksanaan IMD masih jarang dilakukan pada jenis persalinan *Sectio Caesarea*. IMD pada persalinan spontan di lakukan tetapi tidak sesuai dengan teori, di Rumah Sakit

Samarinda Medika Citra IMD yang dilakukan setelah bayi dibersihkan dan waktunya kurang dari 60 menit. Angka persalinan Sectio Caesarea sangatlah tinggi di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Tercatat persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra dengan jumlah rata-rata setiap bulannya sebanyak 75 kali dan persalinan Sectio Caesarea tercatat 79 kali. Jika dihubungkan dengan penghambat dalam pelaksanaan IMD, beberapa faktor dapat menjadi penyebabnya. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu-ibu yang tidak melaksanakan IMD didukung dengan pengetahuan yang salah mengenai IMD dan tidak terpaparnya informasi yang benar mengenai pentingnya pelaksanaan IMD (Sharma and Byrne, 2016).

Proses menyusui tidak selalu berjalan mulus dan onset menyusui akan lebih lambat, salah satu faktor yang menunjang proses menyusui adalah faktor kecemasan ibu yang harus diperhatikan sejak awal. Proses psikologis pada ibu hamil sudah dimulai sejak masa kehamilan. Ibu hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga diperlukan adaptasi. Proses adaptasi yang kurang baik dapat menyebabkan stress atau kecemasan sehingga dapat meningkatkan produksi kortisol. Dari kortisol yang tinggi akan menghambat produksi ASI (Saleha, 2016).

Postpartum merupakan masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan. Dalam masa nifas, ibu postpartum akan mengalami adaptasi fisiologis, psikologis dan adaptasi sosial. Namun, tidak semua ibu postpartum bisa melewati adaptasi masa nifas dengan lancar. Ibu postpartum bisa saja mengalami gangguan psikologis masa nifas salah satunya kecemasan (Simkin, 2015).

Perubahan yang mendadak pada ibu postpartum penyebab utamanya adalah kekecewaan emosional, rasa sakit pada masa nifas awal, kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya, rasa takut tidak menarik lagi bagi suaminya, terutama emosi selama minggu pertama menjadi labil dan perubahan suasana hatinya dalam 3 - 4 hari pertama, masa ini sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh

begitu banyak faktor, maka penekanan utama adalah pendekatan kebidanan dengan memberikan bantuan, simpati dan dorongan semangat (Suherni, 2014).

Masa pasca persalinan sering menjadi masa yang mencemaskan bagi seseorang wanita yang baru pertama kali menjadi ibu, karena pada keadaan ini ibu akan dituntut untuk dapat merawat bayinya. Ibu postpartum akan mengalami perubahan periode emosional, seperti perubahan mood, cemas, pusing serta perasaan sedih. Kecemasan yang terjadi pada ibu postpartum ini terjadi karena adanya perubahan peran ibu dengan seorang bayi yang baru lahir. Kurangnya pengetahuan ibu dalam perawatan bayi dapat menimbulkan gangguan psikologis rasa cemas. Keadaan psikologis ini akan berpengaruh pada keadaan fisik ibu seperti pola istirahat dan penurunan nafsu makan. Kecemasan pada ibu postpartum jika tidak segera diatasi dapat menyebabkan depresi postpartum (Anggraini, 2013).

Kecemasan disebabkan oleh pengaruh biologis, sosial, psikologis. Ketika seseorang merasa cemas, individu akan merasa tidak nyaman, takut dan memiliki firasat akan ditimpa malapetaka. Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu. Periode kehamilan, persalinan, dan pasca natal merupakan masa terjadinya stres yang hebat, kecemasan, gangguan emosi dan penyesuaian diri (Ambarwati, 2016).

Menurut penelitian Sinhaetal (2015), ketika keluarga mengetahui pentingnya pelaksanaan IMD, maka keluarga menjadi salah satu pendukung yang akan memotivasi, meyakinkan dan mendampingi ibu untuk melaksanakannya. Terlepas dari pengetahuan, peranan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga, yang perlu menjadi perhatian juga merupakan kecemasan yang dirasakan ibu. Menurut Heppet al. (2016), tingkat kecemasan ibu yang menjalani persalinan SectioCaesarea terbukti dengan meningkatnya level kortisol yang diukur pada ibu. Setelah dianalisis, kecemasan dapat berupa kecemasan menghadapi proses persalinan, kecemasan terhadap kondisi diri sendiri dan bayi.

Tindakan pembedahan operasi sectio caesarea merupakan tindakan yang dapat menyebabkan ketegangan (stress). Ibu yang akan dilakukan tindakan sectio caesarea umumnya mengalami ansietas (kecemasan) yang bervariasi dari tingkat ringan sampai berat (Ibrahim, 2012). Ibu postsectio caesarea mengalami nyeri luka setelah operasi, semakin tinggi

tingkat nyeri yang dialami oleh pasien maka semakin tinggi tingkat kecemasan pasien tersebut yang dapat mengganggu pengeluaran oksitosin dalam merangsang reflek aliran ASI dan efek anestesi (Desmawati, 2010).

Ibu yang mengalami kecemasan dapat mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini karena cemas dapat mempengaruhi produksi ASI. Oleh sebab itu hisapan pertama bayi akan memacu pengeluaran hormon prolaktin yang akan mengeluarkan ASI yang pada awal kelahiran memiliki kandungan kolostrum yang cukup tinggi. Sebaiknya ibu postsectioaesarea maupun postpartum melakukan Inisiasi Menyusui Dini pada anaknya karena Inisiasi Menyusui Dini dapat menyelamatkan 22% nyawa bayi sebelum 28 hari.

Penelitian yang dilakukan oleh Febriana (2010) menyatakan bahwa sebagian besar ibu (66,7%) mengalami ASI tidak lancar dikarenakan ibu mengalami kecemasan. Stress pada ibu akan menghambat kerja hormon oksitosin sehingga mempengaruhi kelancaran ASI. Cara agar berhasil menyusui dengan baik dan lancar yaitu menyusui segera setelah lahir diawali dengan IMD kontak kulit antara ibu dan bayi serta menyusui dengan payudara secara bergantian. Refleks hisapan bayi pada puting ibu akan merangsang produksi ASI semakin sering bayi menyusui payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

## **B. Rumusan Masalah**

Pencapaian target IMD pada ibu paska melahirkan masih jauh dari harapan, berbagai faktor dapat memicu ketidakmampuan ibu dalam memberikan IMD pada bayinya. Dampaknya dapat memicu terjadi kurangnya pemenuhan cairan dan elektrolit pada bayi dan perubahan psikologis pada ibu. Masih perlu adanya upaya yang dilakukan untuk menuju peningkatan pelaksanaan IMD. Target tersebut dapat dicapai dengan memperhatikan perubahan psikologi pada ibu terhadap hal-hal yang dapat menghambat pelaksanaan IMD setelah persalinan. Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan masalah yaitu sebagai berikut “Bagaimana Perubahan psikologi Ibu Nifas dalam menghadapi ketidakmampuan melaksanakan Inisiasi Menyusui Pasca Persalinan: *Literatur Review*.”

### C. Tujuan Studi Literature

Menganalisis Perubahan psikologi Ibu Nifas dalam menghadapi ketidakmampuan melaksanakan Inisiasi Menyusui Pasca Persalinan.

### D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
  - a. Memberikan manfaat bagi para orang tua dalam menghadapi kecemasan saat melakukan IMD
  - b. Memberi masukan dan informasi secara teori yang dianalisis dari artikel dengan literature review terkait kecemasan melakukan IMD
2. Manfaat Praktis
  - a. Bagi peneliti  
 Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan yang luas bagi peneliti serta pengalaman dalam bidang penelitian terutama dengan metode literature review.
  - b. Bagi Orang tua  
 Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah ilmu pengetahuan orang tua untuk melakukan IMD melalui artikel yang dianalisis dengan literature review.
  - c. Bagi peneliti selanjutnya  
 Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya terutama yang berkaitan dengan faktor melakukan IMD paska persalinan dengan metode kualitatif atau kuantitatif dengan menggunakan data primer.

### E. Peneliti Terkait

Beberapa penelitian sebelumnya adalah:

1. Penelitian oleh Pratiwi Kusuma Dewi yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Onset Laktasi Pada Ibu PostPartum Di Rs PkuMuhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan onset laktasi pada ibu postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015. Metode Desain penelitian dengan survey analitik. Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan menggunakan rancangan kohortprospective. Teknik pengambilan sampling secara

purposive sampling. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 50 responden ibu postpartum. Uji statistic dengan menggunakan Chi-Square. Berdasarkan hasil uji statistic Chi-Square menunjukkan bahwa sebesar 8,722 dan nilai pvalue 0,033 ( $p < 0,05$ ) dengan coefficientcontingency sebesar 0,385 dengan tingkat hubungan rendah Kesimpulan penelitian ini yaitu ada hubungan tingkat kecemasan dengan onset laktasi pada ibu postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015 dengan tingkat hubungannya rendah. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel kecemasan yang merupakan bentuk perubahan psikologi. Perbedaan nya terletak pada metode yang diambil yaitu penelitian saat ini menggunakan studi literaturereview

2. Penelitian oleh Aidha, Endah Wahyutri dan Indah Nur Imamah yang berjudul Hubungan Kecemasan dan Nyeri terhadap Produksi ASI hari 0-3 di RS Dirgahayu. Tujuan penelitian ini adalah untuk hubungan kecemasan dan nyeri terhadap produksi ASI pada ibu postsectiocaesaria hari 0-3. Metode: Rancangan penelitian menggunakan pendekatan crosssectional. Besar sampel berjumlah 18 responden menggunakan Rumus Lemeshow dan menggunakan metode purposive sampling. Instrumen menggunakan kuesioner HARS untuk menilai tingkat kecemasan, alat pengukur nyeri, pumping dan spuit 10cc. Waktu penelitian dilakukan selama 15 hari. Data dianalisa menggunakan uji korlasiperason dan dilakukan uji normalitas. Hasil : Menunjukkan untuk variabel nyeri hari ke 0-3 dan cemas hari ke 0-3 yang memiliki hubungan yaitu nyeri hari ke-0 terhadap produksi ASI hari ke-0 dengan nilai p value 0.000, nyeri hari ke-3 terhadap produksi ASI hari ke-3 dengan nilai p value 0.039 dan cemas hari ke-2 terhadap produksi ASI hari ke-2 dengan nilai p value 0.024. Kesimpulan : Terdapat hubungan cemas dan nyeri terhadap produksi ASI hari 0- 3 pada ibu postsectioncaesaria terutama nyeri hari ke-0 terhadap produksi ASI hari ke-0, nyeri hari ke-3 terhadap produksi ASI hari ke-3 dan cemas hari ke-2 terhadap produksi ASI hari ke-2. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel kecemasan yang merupakan bentuk perubahan psikologi. Perbedaan nya terletak pada metode yang diambil yaitu penelitian saat ini menggunakan studi literaturereview

3. Penelitian oleh Zulfikar Mardjun, Grace Korompis dan Sefti Rompas tahun 2019 yang berjudul “Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu PostPartum Selama Dirawat Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kasih Ibu Manado.” Tujuan untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan kelancaran pengeluaran air susu ibu pada ibu postpartum selama dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kasih Ibu Manado. Metode menggunakan desain penelitian crosssectional. Sampel terdiri dari 68 responden dengan metode pengambilan sampelsecara non probability sampling dengan teknikpurposive sampling. Hasil dengan menggunakan uji Chi – Square tetapi tidak memenuhi syarat dan dilanjutkan dengan uji Fisher Exact pada tingkat kemaknaan 95%, didapatkan nilai  $p$  – Value 0,001 lebih kecil dari nilai signifikan 0,05. Kesimpulan ada hubungan antara kecemasan dengan kelancaran pengeluaran air susu ibu pada ibu postpartum selama dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kasih Ibu Manado. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel kecemasan yang merupakan bentuk perubahan psikologi. Perbedaan nya terletak pada metode yang diambil yaitu penelitian saat ini menggunakan studi literaturereview

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaan Pustaka

##### 1. Inisiasi Menyusui

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Maryunani, 2012).

Inisiasi Menyusui Dini merupakan proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibunya, bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai bayi menyusui sendiri (Departemen Kesehatan, 2015).

Inisiasi Menyusui Dini dalam istilah asing sering di sebut *early inisiation breastfeeding* merupakan memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat di letakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (*skin to skin contac*) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara. (Roesli, 2008).

Inisiasi Menyusui Dini disebut sebagai tahap ke empat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrom atau ASI yang pertama kali keluar

Inisiasi Menyusui Dini merupakan proses menyusui bukan menyusui<sup>12</sup> yang merupakan gambaran bahwa inisiasi menyusui dini.

bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif sendiri menemukan puting susu ibu. Setelah lahir bayi belum menunjukkan kesiapannya untuk menyusui Reflek menghisap bayi timbul setelah 20-30 menit setelah lahir. Bayi menunjukkan kesiapan untuk menyusui 30-40 menit setelah lahir (Roesli,2008).

Kesimpulan dari berbagai pengertian di atas, IMD merupakan suatu rangkaian kegiatan dimana bayi segera setelah lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas-aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusui pada satu jam pertama kelahiran.

#### **a. Prinsip inisiasi menyusui dini (IMD)**

Inisiasi Menyusui Dini merupakan proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusui sendiri. (Departemen Kesehatan , 2014)

Prinsip dasar IMD merupakan tanpa harus dibersihkan dulu, bayi diletakkan di dada ibunya dengan posisi tengkurap dimana telinga dan tangan bayi berada dalam satu garis sehingga terjadi kontak kulit dan secara alami bayi mencari payudara ibu dan mulai menyusui (Rosita,2008). Kesimpulan dari pendapat diatas, prinsip IMD merupakan cukup mengeringkan tubuh bayi yang baru lahir dengan kain atau handuk tanpa harus memandikan, tidak membungkus (bedong) kemudian meletakkannya ke dada ibu dalam keadaan tengkurap sehingga ada kontak kulit dengan ibu, selanjutnya beri kesempatan bayi untuk menyusui sendiri pada ibu pada satu jam pertama kelahiran.

#### **b. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini**

Menurut Roesli (2008), menyampaikan bahwa IMD bermanfaat bagi ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun

1. Ibu

Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitoksin. Oksitoksin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitoksin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar.

2. Bayi

Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

3. Manfaat secara psikologis:

1) Adanya Ikatan Emosi (*Emotional Bonding*):

*Emotional bonding* ini berupa hubungan ibu dan bayi lebih erat dan penuh kasih sayang, Ibu merasa lebih bahagia, Bayi lebih jarang menangis, Ibu berperilaku lebih peka (*affectionately*) serta lebih jarang menyiksa bayi (*childabused*).

2) Perkembangan : anak menunjukkan uji kepiintaran yang lebih baik di kemudian hari. Anak menunjukkan perkembangan motorik dan sensorik sesuai dengan usianya

c. Persiapan Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

- a. Pertemuan pimpinan Rumah Sakit, dokter kebidanan, dokter anak, dokter anastesi, bidan, tenaga kesehatan yang bertugas di kamar bersalin, kamar operasi, kamar perawatan ibu melahirkan untuk mensosialisasikan Rumah Sakit Sayang Bayi.
- b. Melatih tenaga kesehatan terkait yang menolong, mendukung ibu menyusui, termasuk menolong IMD yang benar.

- c. Setidaknya antenatal (ibu hamil), dua kali pertemuan tenaga kesehatan bersama orang tua, membahas keuntungan ASI dan menyusui, tatalaksana menyusui yang benar, IMD termasuk inisiasi dini pada kelahiran dengan obat – obatan atau tindakan.
- d. IMD termasuk langkah ke-4 dari 10 langkah keberhasilan menyusui.

## 1. Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini

Secara umum menurut Maryunani(2012), tatalaksana IMD merupakan sebagai berikut:

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- b. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi misalnya, pijat, aroma terapi, gerakan atau *hypnobirthing*.
- c. Biarkan ibu menentukan posisi cara melahirkan yang diinginkan misalnya dengan jongkok.
- d. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
- e. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti jika perlu gunakan topi bayi
- f. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu
- g. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Jika bayi belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.

- h. Dianjurkan memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan
- i. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam
- j. Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu kamar selama 24 jam.

Menurut Departemen Kesehatan(2015), dalam buku pedoman pelaksanaan program rumah sakit sayang ibu dan anak, tatalaksana IMD yaitu:

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- b. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi, misalnya pijat, aroma therapy atau gerakan.
- c. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, didalam air atau dengan jongkok.
- k. Keringkan bayi secepatnya, kecuali kedua tangannya. Pertahankan lemak putih alami (*vernix*) yang melindungi kulit barrubayi
- d. Bayi di tengkurapkan didada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti, jika perlu gunakan topi bayi.
- e. Biarkan bayi mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- f. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui.
- g. Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi *sectio caesarea*.
- h. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
- i. Rawat gabung-ibu dan bayi dirawat satu kamar selama 24 jam,

bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu<sup>16</sup>  
Pemberian minuman *prelaktal*(cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan.

Departemen Kesehatan (2015) juga menjelaskan tatalaksana IMD pada persalinan *Sectio caesarea*, yaitu :

- a. Tenaga dan pelayanan kesehatan yang *suportif*.
- b. Jika mungkin, diusahakan suhu ruangan 20°-25° C. Disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
- c. Usahakan pembiusan ibu bukan pembiusan umum tetapi *epidural*.
- d. Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana umum diatas.
- e. Jika inisiasi dini belum terjadi dikamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindah sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan di dada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusui dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau kamar pulih.

## 2. Inisiasi Menyusui Dini yang kurang tepat

Pada umumnya praktik IMD yang kurang tepat menurut Roesli (2008), merupakan sebagai berikut :

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering
- b. Bayi segera dikeringkan dengan kain kering, tali pusat dipotong, lalu diikat
- c. Karena takut kedinginan, bayi dibedong dengan selimut bayi
- d. Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan di dada ibu (bonding) untuk beberapa lama (10 – 15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum.
- e. Selanjutnya diangkat, dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.

- f. Setelah itu, bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (*recoveryroom*) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K, dan diberi tetes mata atau salep mata.

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD

Roesli (2008) menjelaskan, ada beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan IMD diantaranya:

- a. Kesiapan fisik dan psikologis ibu

Fisik dan psikologi ibu harus sudah dipersiapkan dari awal kehamilannya, konseling dalam pemberian informasi mengenai IMD bisa diberikan selama pemeriksaan kehamilan. Pemeliharaan puting payudara dan cara *massase* payudara juga perlu di ajarkan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan dapat langsung memberikan ASI pada bayinya, rasa cemas, tidak nyaman dan nyeri selama proses persalinan sangat mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya untuk itu perlu adanya konseling.

- b. Tenaga atau pelayan kesehatan

Untuk keberhasilan pelaksanaan IMD, konsultasi dengan dokter ahli kandungan di perlukan untuk membantu proses IMD. Memilih BPS/RS atau fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung pemberian ASI

- c. Bayi akan kedinginan

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu akan meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005) ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas dari suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan didada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi. Jadi dada ibu merupakan tempat yang terbaik bagi bayi yang baru

lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.

18

d. Ibu kelelahan

Memeluk bayinya segera setelah lahir membuat ibu merasa senang dan keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.

e. Dukungan suami dan keluarga

Penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi yang masih di dada ibu dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

f. Kamar bersalin.

Ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan dengan bayi masih di dada ibu, berikan kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusui dini.

g. Ibu harus dijahit.

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara dan lokasi yang dijahit merupakan bagian bawah ibu.

h. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur.

Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan vernix meresap, melunakkan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusui awal selesai.

i. Bayi kurang siaga. Pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga. Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bonding*.

j. Kolostrom tidak keluar atau jumlah kolostrom tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain. Kolostrom cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

- k. Kolostrom tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi. Kolostrom sangat diperlukan untuk tumbuh-kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrom melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

#### 4. Faktor-faktor yang menghambat IMD

Maryunani (2012) menjelaskan, ada faktor-faktor yang dapat menghambat IMD baik pada persalinan normal maupun pada persalinan *sectio caesarea*.

a. Faktor-faktor yang menghambat IMD pada persalinan normal, yaitu:

- 1) Pada persalinan normal, diharapkan agar setiap ibu dapat mencapai keberhasilan, mampu melaksanakan program IMD tidak lebih dari satu jam.
- 2) Namun pada kenyataannya, ada beberapa ibu yang mengeluhkan beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan IMD seperti kelelahan, mengantuk dan kecemasan.
- 3) Beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan program IMD pada pasien dengan persalinan normal tersebut, antara lain:
  - a) Kondisi ibu yang masih lemah (bagi ibu post-partum normal, dalam kondisi kelemahan ini, ibu tidak mampu untuk melakukan program IMD).
  - b) Ibu lebih cenderung suka untuk beristirahat saja dari pada harus kesulitan membantu membimbing anaknya untuk berhasil melakukan program IMD.

b. Faktor-faktor yang menghambat IMD pada persalinan *sectio caesarea*, yaitu:

- 1) *Tidak Rooming-in* (Tidak Rawat Gabung).
- 2) Kondisi sayatan di perut ibu. Pada pasien *caesar*, dimana terdapat sayatan di perut, ibu cenderung masih mengeluhkan

sakit pada daerah sayatan dan jahitan di perut, sehingga ibu memilih untuk istirahat, dahulu, dan memulihkan kondisinya yang lemas sebelum memberikan IMD pada bayinya. Oleh karena itu, maka pada pasien dengan persalinan *caesar*, ibu baru bisa berhasil memberikan ASI pertamanya kepada bayi setelah lebih dari satu jam pasca melahirkan.

- 3) Kondisi kelemahan dan cemas akibat pengaruh anestesi yang diberikan sebelumnya.

## 5. Kebijakan *The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)* tentang IMD.

Inisiasi Menyusui Dini dalam satu jam setelah kelahiran merupakan tahap penting untuk mengurangi kematian bayi dan mengurangi banyak kematian neonatal. Menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan satu tindakan, satu pesan dan satu dukungan yaitu dimulai IMD dalam satu jam pertamakelahiran.

*World Health Organization (WHO)* merekomendasikan bahwa, IMD dalam satu jam pertama kelahiran, menyusui secara eksklusif selama 6 bulan diteruskan dengan makanan pendamping ASI sampai usia 2 tahun. Konferensi tentang hak anak mengakui bahwa setiap anak berhak untuk hidup dan bertahan untuk melangsungkan hidup dan berkembang setelah persalinan. Wanita mempunyai hak untuk mengetahui dan menerima dukungan yang diperlukan untuk melakukan IMD yang sesuai.

*The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)* mengeluarkan beberapa kebijakan tentang IMD dalam Pekan ASI sedunia (*World Breastfeeding Week*) :

- a. Menggerakkan dunia untuk menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan satu tindakan sederhana yaitu beri kesempatan pada bayi untuk melakukan IMD dalam satu jam pertamakehidupannya.
- b. Mengajukan segera terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi dan berlanjut dengan menyusui untuk 6 bulan secara eksklusif.
- c. Mendorong Menteri Kesehatan atau orang yang mempunyai

kebijakan untuk menyatukan pendapat bahwa IMD dalam satu jam pertama merupakan indikator penting untuk pencegahan kesehatan.

- d. Memastikan keluarga mengetahui pentingnya satu jam pertama untuk bayi dan memastikan mereka melakukan pada bayi mereka kesempatan yang baik ini.
- e. Memberikan dukungan perubahan baru dan peningkatan kembali Rumah Sakit Sayang Bayi dengan memberi perhatian dalam penggabungan dan perluasan tentang IMD.

## 6. Tahapan Perilaku Bayi Dalam IMD

Menurut Roeli (2008) menyampaikan, semua bayi dalam proses IMD akan melalui lima tahapan perilaku (*free-feeding behavior*) sebelum ia berhasil menyusui. Tahapan tersebut merupakan sebagai berikut :

- a. 30 menit pertama

Dalam 30 menit pertama merupakan stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*). Bayi diam tidak bergerak dan sesekali mata terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman.

- b. 30 –40 menit

Pada masa ini, bayi mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan putting susu ibu.

- c. Mengeluarkan air liur

Saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.

- d. Bayi mulai bergerak ke arah payudara

- e. Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar<sup>2</sup> dan melekat dengan baik

## **B. Perubahan psikologi Ibu Nifas**

### **1. Adaptasi psikologi Ibu Nifas**

Menurut Suherni, 2008 (p.85-90), proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak hamil. Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan ibu yang lain. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

1. Fase *taking in* Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.
2. Fase *taking hold* Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa

khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya<sup>23</sup> dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3. Fase letting go Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan 15 ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Viedesbeck, 2008). Menurut Nanda (2012), kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) perasaan cemas tersebut timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya. Keadaan ini juga dapat diartikan sebagai tanda-tanda perubahan yang memberikan peringatan akan adanya bahaya pada diri individu.

Kecemasan merupakan rasa khawatir, takut yang tidak jelas<sup>24</sup> sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan dan penampilan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Gunarsa, 2008). Menurut Hawari (2011), secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa kelompok yaitu gangguan cemas (*anxiety disorder*), gangguan cemas menyeluruh (*generalized anxiety disorder/GAD*), gangguan panik (*panic disorder*), gangguan fobik (*phobic disorder*), gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive-compulsive disorder*)

## 2. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007), tingkat kecemasan sebagai berikut:

### 1) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kekecewaan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas.

### 2) Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu dengan demikian individu tidak mengalami perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

### 3) Kecemasan berat

Sangat mempengaruhi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir pada hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

#### 4) Tingkat panik

25

Ketakutan yang berhubungan dengan terperangah, takut, dan teror. Hal yang rinci terhadap proposinya karena mengalami hilangnya kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik merupakan disorganisasi dan menimbulkan peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional, tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

### 3. Rentang Respon

Rentang respon kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif (Purwanto dan Setiyo, 2010) pada seperti gambar 1.1.



Gambar 1.1 Rentang Respon Kecemasan

### 4. Faktor Predisposisi

Menurut Stuart (2007), berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan yang terdiri dari 4 faktor yaitu faktor pertama merupakan faktor psikoanalitis yang merupakan bagian dari salah satu faktor psikologis yaitu cemas yang merupakan suatu konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu identitas dan superego. Identitas mewakili dorongan *insting* dan *impuls primitif*, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentang tersebut, dan fungsi cemas merupakan mengingatkan ego bahwa ada bahaya. Faktor kedua merupakan interpersonal yaitu suatu kecemasan yang timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan

dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami cemas berat

Faktor ketiga merupakan keluarga yaitu suatu keadaan atau kondisi yang dapat menimbulkan cemas yang terjadi dalam keluarga. Cemas juga tumpang tindih antara gangguan cemas dengan depresi. Faktor keempat yaitu faktor biologis yang merupakan suatu kajian biologis yang menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepine*, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam *gamat-aminobutirat (GAMA)*, yang berperan penting terhadap mekanisme biologis yang berhubungan dengan cemas. Kesehatan umum individu dan riwayat cemas pada keluarga memiliki efek nyata sebagai faktor penyebab cemas.

#### 5. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2007), beberapa faktor pencetus yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan merupakan ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologi yang akan terjadi atau penurunan untuk melakukan kemampuan aktivitas sehari-hari yang meliputi dua hal yaitu dari sumber internal meliputi kegagalan mekanisme fisiologi normal. Sumber eksternal meliputi paparan melalui infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal. Ancaman terhadap sistem diri yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada diri individu dari sumber internal merupakan kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri, sedangkan dari sumber eksternal merupakan kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok dan sosial budaya.

## 6. Tanda dan Gejala psikologi

27

Gejala-gejala psikologi adanya kecemasan bila ditinjau dari beberapa aspek antara lain pikiran, dimana keadaan pikiran yang tidak menentu, seperti khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, memandang diri sebagai sangat sensitif, dan merasa tidak berdaya. Reaksi biologis yang tidak dapat dikendalikan, seperti berkeringat, gemetar, pusing, jantung berdebar-debar, mual, dan mulut kering. Perilaku gelisah, keadaan diri yang tidak terkendali seperti gugup, kewaspadaan diri yang berlebihan, serta sangat sensitif. Motivasi yaitu dorongan untuk mencapai situasi, rasa ketergantungan yang tinggi, ingin melarikan diri, lari dari kenyataan (Mulyani, 2013).

Menurut Hawari (2011) seorang akan mengalami gangguan cemas manakala seseorang tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Secara klinis selain gejala cemas yang biasa, disertai dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama 1 bulan) dengan 2 kategori gejala sebagai berikut:

- a) Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang (*apprehensive expectation*) merupakan cemas, khawatir, takut, berfikir berulang (*ruminatio*), membayangkan akan datangnya kemalangan pada dirinya maupun oranglain.
- b) Kewaspadaan berlebihan yaitu mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih, sukar konsentrasi, sukar tidur, mudah tersinggung dan tidaksabar.

### C. Teori Keperawatan dengan pendekatan Model Adaptasi Roy

Pandangan teori Calista Roy pada model adaptasinya dalam tatanan pelayanan keperawatan terdiri dari tujuan keperawatan dan aktifitas keperawatan. Tujuan keperawatan adalah upaya meningkatkan adaptasi dalam melakukan interaksi seseorang terhadap lingkungannya terhadap 4 fungsi dalam kehidupannya yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interpedensi. Model keperawatan Sister Calisita Roy juga menekankan pada peningkatan respon adaptif untuk mengurangi respon yang kurang efektif sehingga menimbulkan perilaku

yang sehat. Konsep sehat sakit dalam paradigma keperawatan menurut Sister Calista Roy (1984) sehat merupakan suatu kondisi dalam upaya meningkatkan status kesehatan seseorang melalui adaptasi kebutuhan fisiologis untuk dapat menyeimbangkan antara kemandirian dan ketergantungan, sedangkan sakit adalah ketidakmampuan manusia dalam melakukan adaptasi sehingga berada pada status kesehatan yang minimal (Tomey & Alligood, 2010).

Menurut Sister Calista Roy dalam memberikan asuhan keperawatan maka manusia sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dipandang sebagai suatu "*holistic adaptif system*" dalam berbagai aspek yang merupakan sebuah kesatuan. System merupakan suatu kesatuan yang dapat dihubungkan sebagai suatu kesatuan untuk beberapa tujuan dan mempunyai ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya. System sendiri terdiri dari proses input, output, kontrol dan umpan balik. Untuk memahami konsep model adaptasi Roy, ada 5 asumsi yang dikembangkan diantaranya adaptasi, keperawatan, manusia sebagai individu, kesehatan dan lingkungan (Tomey & Alligood, 2006).

#### 1. Adaptasi

Adaptasi merupakan sebuah proses maupun hasil dimana manusia sebagai individu yang berada dalam suatu kelompok mempunyai kesadaran yang baik dan pilihan untuk membentuk sebuah sistem yang terintegrasi dengan lingkungannya dalam mempertahankan dan meningkatkan integritas untuk berespon adaptif terhadap stimulus yang didapat dari lingkungan

#### 2. Manusia

Menurut Roy, manusia merupakan individu yang unik, holistik dan adaptif terhadap lingkungan sekitarnya, sehingga manusia didefinisikan sebagai suatu kesatuan dalam sebuah sistem yang terintegrasi dan memiliki kemampuan berfikir, bertindak, mengartikan sesuatu serta mampu merasakan perubahan ataupun melakukan perubahan untuk mencapai satu respon adaptif, dengan kata lain manusia adalah makhluk holistik mencakup bio-psiko-sosial-spiritual yang mampu berinteraksi dengan lingkungannya (Tomey & Alligood, 2006). Roy juga memandang manusia

sebagai fokus utama dalam menerima asuhan keperawatan sebagai sebuah sistem adaptif yang dapat dilihat dari pola hubungannya melalui tahapan *input, output, kontrol* serta *feedback* yang mampu mempengaruhi respon individu terhadap stimulasi lingkungan *internal* dan *external*

### 3. Keperawatan

Roy mengatakan bahwa asuhan yang dapat memberikan dan menunjang kemampuan klien dalam beradaptasi dengan perubahan kondisi kesehatannya, mampu meningkatkan kualitas hidupnya atau meninggal dengan damai adalah keperawatan (Roy & Andrew, 1999)

### 4. Kesehatan

Kesehatan yang dimaksudkan adalah kondisi dimana tidak ada penyakit. Menurut Roy kemampuan seseorang yang selalu berkembang dan tumbuh dengan perubahan lingkungan merupakan refleksi dari kondisi sehat yang sebenarnya dan merupakan kemampuan beradaptasi dengan kebutuhan fisiologis, konsep diri yang adaptif, peran sosial serta adanya keseimbangan antara kemandirian juga ketergantungan

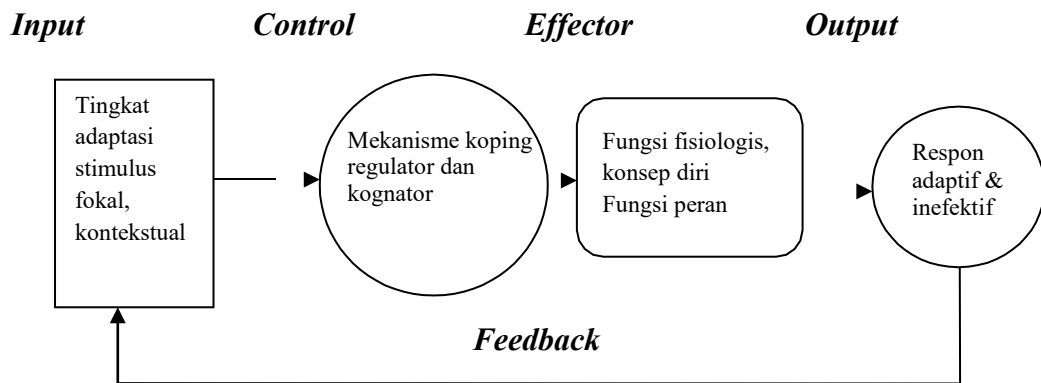
### 5. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala kondisi yang ada disekitarnya dan dapat mempengaruhi perilaku individu mencapai tahap yang adaptif, karena manusia selalu berinteraksi dengan lingkungannya sehingga respon yang adaptif dapat mempengaruhi segala perubahan yang terjadi pada individu tersebut (Tomey & Alligood, 2006).

## D. Sistem model Adaptasi Sister Calista Roy

Sistem terbuka pada teori Model Adaptasi Roy (MAR) merupakan suatu kesatuan yang memandang manusia sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sebagai makhluk *holistic* dengan segala bentuk aspek yang dapat menerima input atau stimulus baik berasal dari dirinya sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Adaptasi tersebut ditentukan dari efek didapat dari stimulus *fokal, kontekstual* dan *residual*. Teori ini didasari dari asumsi sebuah filosofi tentang prinsip

kemanusiaan dan kebenaran dengan menggunakan prinsip keilmuan yang berasal dari teori adaptasi Roy (Roy & Andrew, 1999; Tomey & Alligood, 2006).



**Bagan 2.1. Model Adaptasi Roy**

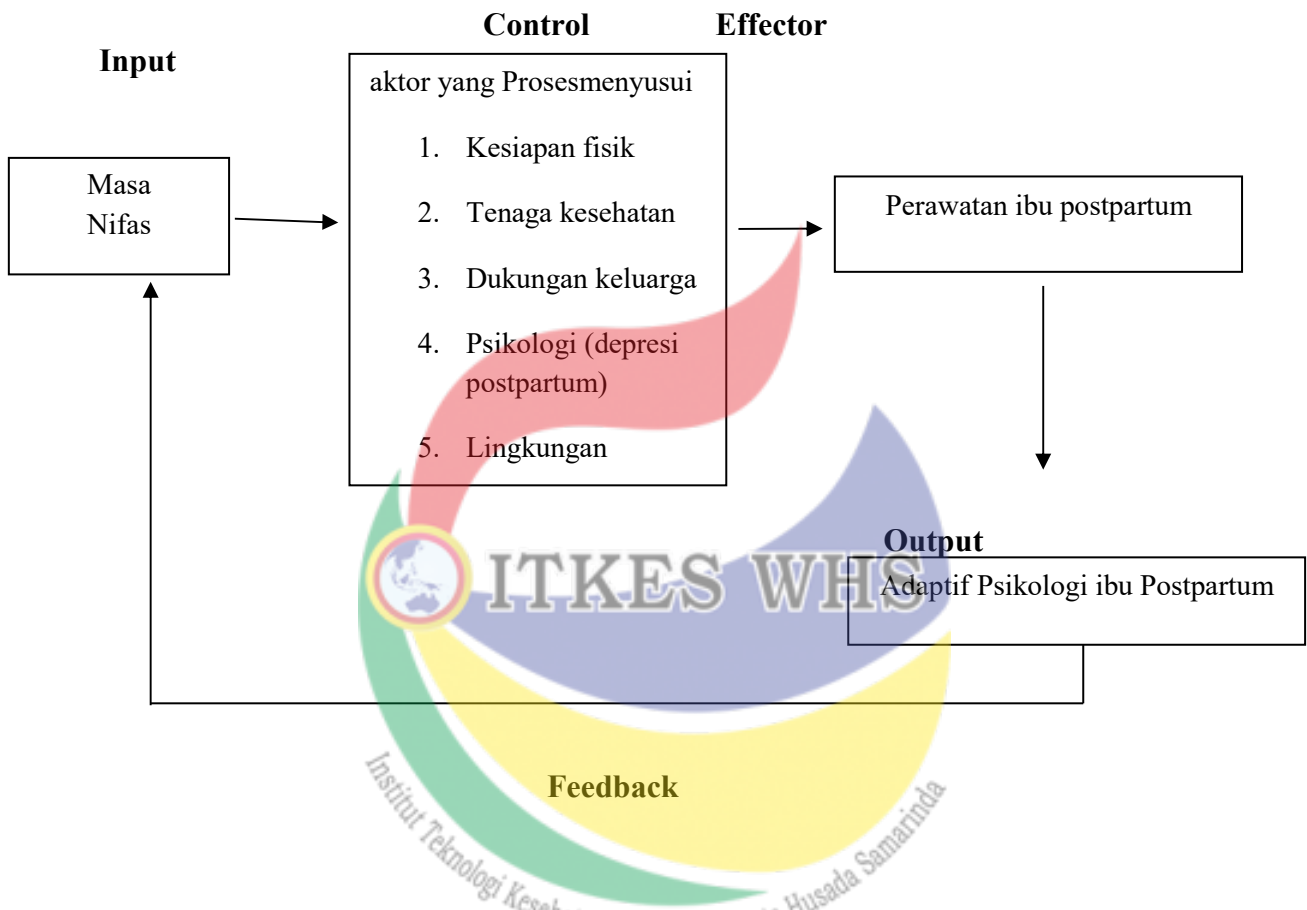
skema model adaptasi yang digunakan oleh Roy untuk menggambarkan proses input dimana individu sebagai penerima masukan dengan stimulus internal maupun eksternal dari dirinya melalui gabungan dari stimulus *fokal, kontekstual* dan *residual*. Selain itu menggambarkan 2 bentuk subsistem yang saling berhubungan yaitu primer dan sekunder. Subsistem primer adalah kontrol yang terdiri dari *regulator* dan *kognator*, dimana *regulator* berhubungan dengan mode adaptasi fisiologis terhadap perubahan lingkungan, sedangkan *kognator* berhubungan dengan mode adaptasi konsep diri, fungsi peran dan *interdependensi* sehingga respon yang dihasilkan adalah persepsi terhadap informasi, penilaian, emosi, pembelajaran, yang semua ini terjadi di dalam otak. Subsistem sekunder yaitu *effektor* yang terdiri dari 4 mode adaptasi diantaranya fungsi fisiologis terkait kebutuhan fisik, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Dengan hasil akhirnya adalah output, yaitu respon adaptif atau mal adaptif (Tomey & Alligood, 2006; Roy & Andrew, 1999)

## E. Kerangka Teori

Dalam menyusun kerangka teori yang akan dijadikan sebagai pedoman dalam penelitian, kita tidak bisa lepas dari teori-teori yang telah dipaparkan diatas, maka dapat disusun suatu kerangka teori yang merupakan dasar dari penelitian yang akan dilaksanakan dilapangan nantinya, yang

merupakan modifikasi/gabungan dari teori Roesli, Maryunani, dan Model<sup>31</sup>  
Green dan Kreuter. Dari teori-teori tersebut

terbentuklah suatu kerangka teori, dengan cara memilih faktor-faktor yang dibutuhkan, tampak pada gambar 2.1



Sumber: *Teori Adaptasi Callista Roy, Kemenkes RI (2020)*

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode tinjauan pustaka atau *literatur review*. *Literatur review* merupakan ringkasan komprehensif yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik tentang penelitian untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2013).

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur merupakan serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan (Zed, 2008 dalam Nursalam, 2016). Jenis penulisan yang digunakan merupakan studi *literatur review* yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan.

#### B. Jenis Pengambilan Data

*Studi literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020).

### C. Tahapan Studi Literature

Pencarian artikel jurnal pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengakses database pada Google Scholar, PubMed, Research gate dan SAGE dengan *keyword* atau kata kunci sesuai dengan masalah pada penelitian. Dalam penelitian yang menggunakan *literature review*, ada beberapa tahapan yang harus dilakukan sehingga hasil dari studi literature tersebut dapat diakui kredibilitasnya. *Studi literature* memiliki 3 tahapan yaitu *Planning*, *conducting*, dan *Reporting* (Wahono, 2016). *Studi literature* melalui tahapan sebagai berikut:

#### 1. *Planning*

*Planning* merupakan tahap pertama dalam *studi literature review* sebagai strategi dalam mencari artikel (Nursalam, 2020). Pada Tahap *Planning* ini terdapat dua bagian didalamnya yaitu *formulate the review's research question* dan *develop the review's protocol* (Wahono, 2016).

##### a. *Formulate the review's research question*

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (*Research question*) kemudian di formulasikan menggunakan PICOC framework (Wahono, 2016). *Research question* atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature review*, *research question* digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono., 2016).

1. RQ1 : Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang perubahan psikologi tidak mampu inisiasi menyusui?
2. RQ2 : Siapa peneliti yang aktif yang meneliti perubahan psikologi ibu nifas dalam menghadapi ketidakmampuan melaksanakan inisiasi menyusui paska pesalinan?
3. RQ3 : Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian perubahan psikologiibu nifas dalam menghadapi

ketidakmampuan melaksanakan inisiasi menyusui paska persalinan?

4. RQ4 : Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian perubahan psikologi ibu nifas dalam menghadapi ketidakmampuan melaksanakan inisiasi menyusui paska persalinan?

5. RQ5 : Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian perubahan psikologi ibu nifas dalam menghadapi ketidakmampuan melaksanakan inisiasi menyusui?

Perumusan Research question pada respon kecemasan tidak mampu inisiasi menyusui harus sesuai dengan 5 elemen PICOC (Wahono, 2016), yang terdiri dari: (1) *Population* : Kelompok sasaran untuk kelompok yang sesuai dengan tema dalam studi literature. (2) *Intervention/Issue* : Menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti. (3) *Comparison* : Aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan. (4) *Outcome* : Hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic review*. (5) *Context*: pengaturan atau lingkungan investigasi.

**Tabel 3.1 Format PICOC Framework**

<b>PICOC Framework</b>	
<i>Population</i>	ibu nifas
<i>Intervention/issue</i>	perubahan psikologi
<i>Camparator</i>	None
<i>Outcome</i>	Perubahan psikologi ibu saat tidak mampu IMD
<i>Context</i>	<i>Nursing, psychologyhealth</i>

#### **b. Develop the review's Protocol**

Develop the review's protocol merupakan strategi kedua dalam tahap Planning yaitu dengan merencanakan dan menetapkan

prosedur dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini merupakan search terms (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, *quality cheklist* atau penilaian kualitas (Wahono., 2016).

### 1) SearchTerms (Kata Kunci)

Pencarian Jurnal atau artikel menggunakan keyword dan Boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT) digunakan untuk memperluas atau memspesifikkan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam systematic review disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) (Nursalam, 2020) sebagai berikut :

**Tabel 3.2 Kata Kunci Studi Literature**

<b>Perubahan psikologi</b>	<b>Ketidakmapuan IMD</b>
OR	OR
psychology	Inisiasi Menyusui
OR	OR
Depressionpostpartum	Breastfeeding
	OR
	Early Breastfeeding

### 2) Cara mengakses Jurnal

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki quartil dan ranking menggunakan mesin pencari yaitu scimagojr.com kemudian didapatkan bahwa jurnal tertinggi yaitu scopus, science direct, springerlink, pubmed (Wahono, 2016).

### 3) Cara Seleksi Jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan scimagojr.com kemudian di seleksi dengan kriteria Inklusi dan eksklusi berdasarkan PICOS Framework untuk menyeleksi data. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi literature yaitu tahun 2015 – 2020, full-text, language bahasa inggris

(Nursalam, 2020).

**Tabel 3.3 PICOS Framework**

PICOS	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Ibu nifas	Ibu postpartum yang mampu IMD
<i>Intervention/issue</i>	inisiasi menyusui dini	Pemberian sufor pada bayi
<i>Camparator</i>	None	None
<i>Outcomes</i>	Perubahan psikologis	Tidak membahas tentang Perubahan psikologis atau issue lain
<i>Study Design and publication type</i>	<i>Crosssectional, quantitative research, Publication type: Journal and book chapter</i>	Tidak ada kriteria eksklusi pada study design publication type: webpages
<i>Publication years</i>	Publish $\geq$ tahun 2015	Publish Sebelum tahun 2015
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris	Selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia

#### 4) *Quality Checklist* (Penilaian Kualitas)

*Screening literature* menggunakan RAC (*Reasearch appraisal checklist*) untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap *study* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan tool instrument *Reasearch appraisal checklist* merupakan melihat kualitas jurnal tersebut. Kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber studi literature ditentukan berdasarkan analisis kualitas *Research Appraisal Checklist* dengan score Tinggi (205-306 poin) dan Sedang (103-204

poin).

## 2. *Conducting*

### a. Ekstrasi data

Pada ekstrasi data menggunakan link [www.scimagojr.com](http://www.scimagojr.com) untuk menyusui jurnal berdasarkan Quartil jurnal. Quartil jurnal merupakan peringkat jurnal/ Ranking Jurnal. ada Q1,Q2,Q3,Q4 untuk jurnal yang paling baik dengan Quartil 1, menyusun jurnal berdasarkan quartil juga digunakan untuk menjawab research question (RQ) (Wahono., 2016).

**Tabel 3.4 Data Extraction properties Mapped to Research Question**

Property	Research Question
Penelitian dan publikasi	RQ1 dan RQ2
Metode : perubahan psikologi tidak mampu inisiasi menyusui	RQ3, RQ4, dan RQ5

### b. Gambaran sintesis

Sintesis pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah .pada peneltian ini tidak ditambahkan metode analisis yang lain peneliti hanya merangkum hasil yang ada diartikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema (Nursalam., 2020).

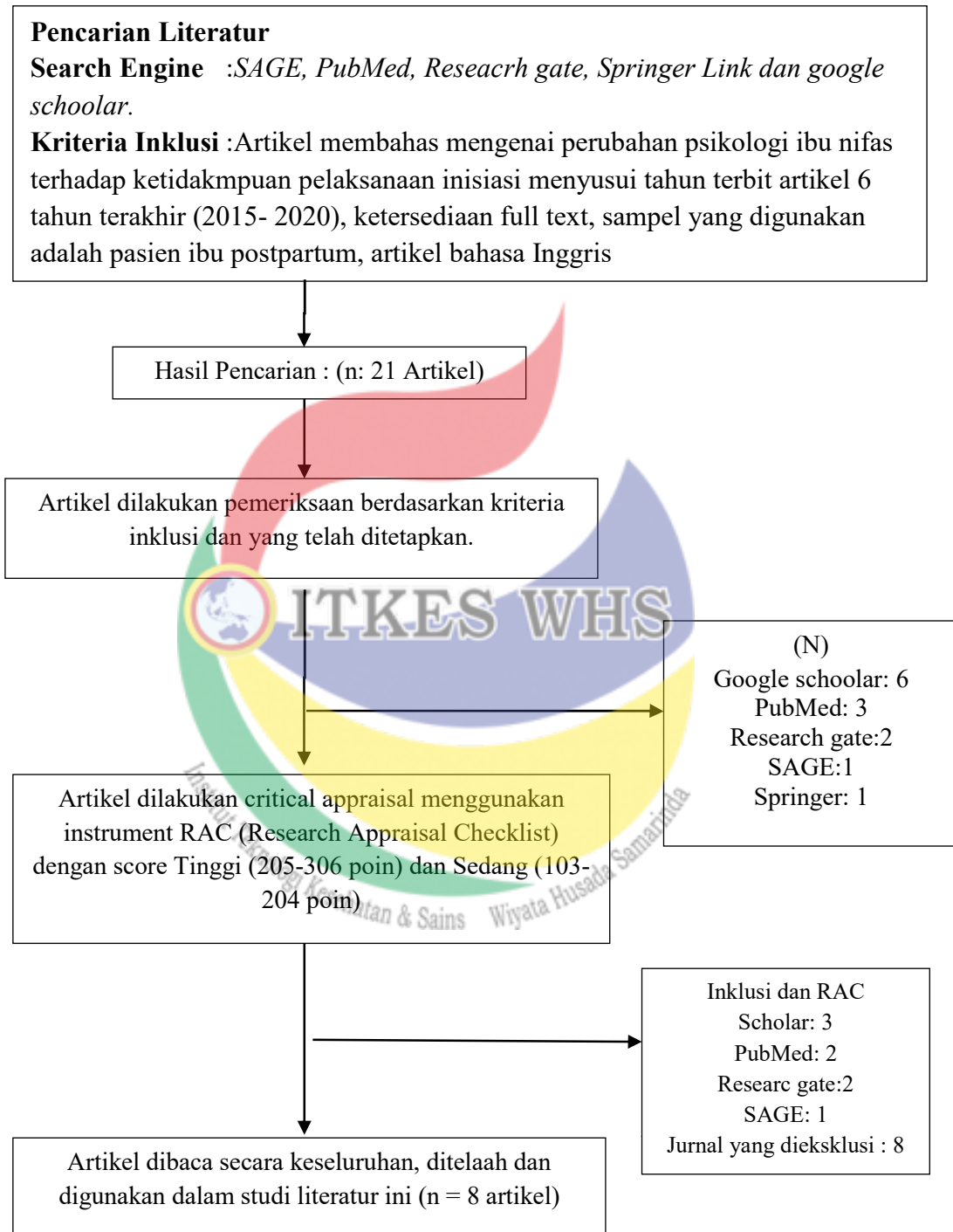
## 3. *Reporting*

Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah di rankingkan berdasarkan quartil jurnal (Wahono., 2016), Write up the SLR Paper yaitu a).*Introduction* : Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan ,menekankan mengapa RQ Penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik,;b).*Main body* :Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR Kemudian menuliskan hasil temuan dari review dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan

pengetahuan;c). *Conclusion*:Bagian paling akhir ditarik kesimpulan

#### D. Alur Proses Pernyortiran Artikel

##### Alur Proses Pernyortiran Artikel



Skema 3.1 Analisa PRISMA

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Sintesis

Total yang direview adalah 8 artikel yang diperoleh dari strategi pencarian, evaluasi seleksi kriteria inklusi dan penilaian kualitas metodologi dengan kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber studi literature ditentukan berdasarkan analisis kualitas Research Appraisal Checklist dengan score tinggi (205-306 poin) dan sedang (103-204 poin). Dari 21 Artikel, Artikel yang dikeluarkan dengan alasan tidak sejalan dengan tujuan penelitian yaitu 13 artikel sehingga ada 8 artikel yang akan dianalisis dengan rincian:

#### 4.1 Hasil Pencarian Literature

Sumber Bahasa	Tahun	Database	N	Inklusi	Jenis Studi Penelitian		
					Quantitative	Literature Review	Qualitative
English	2015-2020	scholar	14	3	2	1	-
		SAGE	2	1	1	-	-
		PubMed	3	2	2	-	-
		Research gate	2	2	2	-	-
					8		-

##### 2. Agregasi review atau pengelompokkan

Agregasi review merupakan pengelompokkan hasil reviewpaper dengan desain kuantitatif dikelompokkan dalam beberapa kategori (Tutik, 2010). Pada penelitian ini terdapat pertanyaan penelitian atau researchquestion digunakan sebagai kategori untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono, 2016). Pada Penelitian ini dari 8 artikel yang telah ditetapkan kemudian di ekstrasi berdasarkan researchquestion untuk dikelompokkan menjadi RQ1, RQ

2, RQ 3, RQ 4, RQ 5. Pengelompokkan research question dibawah ini, yaitu sebagai berikut:

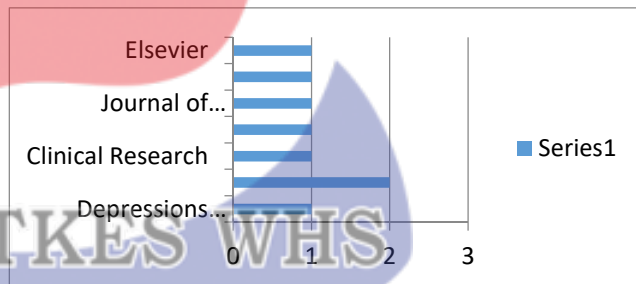
a. Penelitian dan publikasi

Berdasarkan property pada pengelompokkan ekstraksi data pada penelitian dan publikasi berkaitan dengan RQ1 dan RQ2.

1) ResearchQuestion (RQ) 1: Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang perubahan psikologi ibu postpartum terhadap inisiasi menyusui dini?

Belum ditemukan secara spesifik jurnal yang membahas perubahan psikologi ibu postpartum terhadap inisiasi menyusui dini

**Diagram 4.1 Jumlah Publikasi**

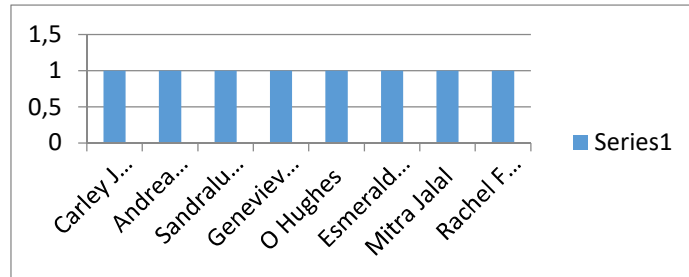


No	Journal Publication	SJR	Q category	Database
1	Depressions Researchand Treatment			Scholar
2	International Journal of Environment and Public Health	0.74	Q2	MDPI
3	Clinical Research			Scholar
4	Journal Of Human Lactation	0.84	Q2	SAGE
5	Journal of Obstetric and Gynaecology	0.36	Q3	Informa Health care
6	Electronic Physican			Scholar
7	Appetite	1.36	Q1	Elsevier

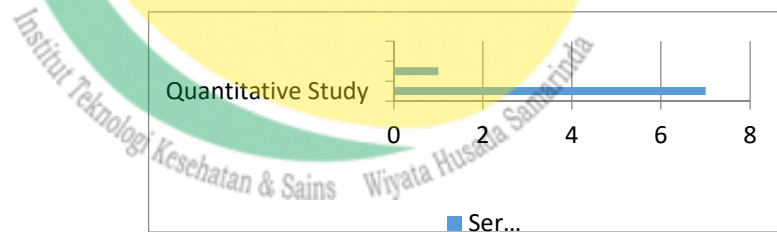
2) RQ2: Siapa peneliti yang aktif yang meneliti tentang perubahan psikologi ibu postpartum terhadap inisiasi menyusui dini?

Belum ditemukan peneliti yang aktif pada penelitian ini. Adapun peneliti yang berkontribusi pada penelitian ini adalah Carley J Pope, Andrea Gila Diaz, Sandraluz Lara C,

Genevieve R E, O Hughes, Esmeralda Santacruz S, Mitra jalal, Rachel F Rodgers.



- 3) RQ3: Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian perubahan psikologi ibu postpartum terhadap inisiasi menyusui dini?
- 4) RQ4: Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian perubahan psikologi ibu postpartum terhadap inisiasi menyusui dini?
- 5) RQ5: Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian perubahan psikologi ibu postpartum terhadap inisiasi menyusui dini?



Metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang perubahan psikologi ibu postpartum terhadap inisiasi menyusui dini adalah metode Quantitative study dan systematicreview, metode yang paling sering yaitu metode quantitative study. Metode yang paling bagus yaitu Quantitative study.

### 3. Kualitas dan Resiko Bias

Setelah melakukan pencarian artikel dengan menggunakan media internet melalui beberapa searchengine. Penyeleksian jurnal yang

telah dilakukan dengan scimagojr.com, selanjutnya artikel yang didapatkan akan dilakukan penyortiran untuk mendapatkan artikel yang sesuai dengan topik studi literatur yang dilakukan. Penyortiran dilakukan dengan kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu artikel yang membahas perubahan psikologi ibu poastpartum terhadap insisiasi menyusui dini, tahun terbit artikel 6 tahun terakhir (2015-2020), sampel ibu postpartum.

No	Jurnal Biografi	Database	Score RAC
1	Breastfeeding and Postpartum Depression: An Overview and Methodological Rcommendations for Future Research	Scholar	198 (sedang)
2	Associatoin Between Postpartum Depression, Breasfeeding and Oxytocin Levels in Latina Mothers	MDPI (pubmed)	208 (tinggi)
3	Association between Maternal Pospartum Depression, Stress, Optimism and Breastfeeding Pattern in the First Six Months	Scholar	190 (sedang)
4	Associations of Maternal Beliefs and Distress in Pregnancy and Postpartum with Breastfeeding Initiation and Early Cessation	SAGE	209 (tinggi)
5	The Significance of Breastfeeding on sleep patterns during first 48 hours pospartum for first time mothers	Informa Healthcare	207 (tinggi)
6	Mothers Expectations and Factors Inflencing Exclusive Breastfeeding during the first 6 months	MDPI	206 (tinggi)
7	The Relationship between psychological factors and maternal social support to breastfeeding process	Scholar	196 (sedang)
8	A biopsychosocial model of body image, disordered eating, and Breastfeeding among postpartum women	Elsevier	220 (tinggi)

## B. Hasil Studi

Hasil Pencarian literatureyng menghasilkan 8 artikel yang sudah dianalisis. Adapun analisa jurnal yang sesuai dengan inklusi dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Hasil studi yang sesuai krtiteria studi literature ini adalah sebagai berikut:

No	Jurnal Biografi	Populasi	Tujuan	Hasil	Study Design
1	Breastfeeding and Postpartum Depression: An Overview and Methodological Rcommendations for Future Research  Author: CarleyJ.Pope and Dwight Mazmanian (2016)	Ibu Postpartum	Memberikan gambaran tentang hubungan antar menyusui dan depresi pascapartum	Wanta yang menyusui lebih rendah mengalami depresi postpartum	Literature review

No	Jurnal Biografi	Populasi	Tujuan	Hasil	Study Design
			seperti yang telah diteliti dalam literatur empiris.		
2	Associations Between Postpartum Depression, Breastfeeding and Oxytocin Levels in Latina Mothers  Author: Sandraluz Lara Cinisomo, et al	34 ibu postpartum	Mengetahui hubungan antara depresi postpartum dan menyusui	Ada interaksi signifikan antara penghentian menyusui dengan kejadian dpresipostpartum	Quantitative study
3	Association between Maternal Postpartum Depression, Stress, Optimism and Breastfeeding Pattern in the First SixMonths	711 ibu postpartum	Mengetahui hubungan antara depresipostpartum, stress dengan proses menyusui	Ibu yang menyusui mengalami stress atau depresi yang minimal	Quantitative study
4	Associations of Maternal Beliefs and Distress in Pregnancy and Postpartum with Breastfeeding Initiation and Early Cessation	70 ibu postpartum	menentukan apakah keyakinan menyusui prenatal dan tekanan psikologis selama dan setelah kehamilan dikaitkan dengan inisiasi dan tingkat penghentian menyusui dini.	Keyakinan prenatal tentang menyusui, dan kecemasan umum dan gejala depresi pasca melahirkan berhubungan dengan inisiasi dan kelanjutan menyusui.	Quantitative study
5	The Significance of Breastfeeding on sleep patterns during first 48 hours postpartum for first time mothers	30 ibu postpartum	Mengetahui perubahan pola tidur ibu menyusui	menyusui meningkatkan kualitas tidur ibu.	Quantitative study
6	Mothers Expectations and Factors Inflencing Exclusive Breastfeeding during the first 6 months	236 ibu postpartum	mengetahui ekspektasi wanita tentang ASI eksklusif dan pengaruh ekspektasi dan faktor lainnya terhadap ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama.	Pencapaian harapan paling dipengaruhi oleh keputusan untuk melanjutkan menyusui	Quantitative study
7	The Relationship between	465 ibu	mengetahui	Ada hubungan	Quantitative

No	Jurnal Biografi	Populasi	Tujuan	Hasil	Study Design
	psychological factors and maternal social support to breastfeeding process	postpartum	hubungan antara faktor psikologis dengan dukungan sosial dan proses menyusui pada ibu	yang signifikan. Kecemasan ibu dapat menurunkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif	study
8	A biopsychosocial model of body image, disordered eating, and Breastfeeding among postpartum women	151 ibu postpartum	menguji model biopsikososial citra tubuh, makan, dan makan sikap di kalangan wanita postpartum.	Dukungan biopsikososial sangat diperlukan terhadap citra tubuh , pola makan untuk menunjang proses menyusui	Quantitative study

### C. Pembahasan

Pada Penelitian ini menggunakan 8 artikel yang digunakan dan ditetapkan sebagai *literature* yang digunakan dalam *systematic literature review*.

Carley J Pope and Dwight Mazmanian (2016) dalam *Breastfeeding and Postpartum: an Overview Methodological Recommendations for Future Research*. Awalnya hubungan antara menyusui dan postpartumdepression dikonseptualisasikan menjadi searah yang dimana depresi pasca persalinan mengakibatkan tingkat menyusui yang lebih rendah serta memicu inisiasi penghentian menyusui lebih awal. Namun baru-baru ini, laporan menunjukkan bahwa hubungan tersebut menjadi dua arah yang dimana menunjukkan bahwa depresi pascapersalinan mungkin mengurangi tingkat menyusui dan tidak menyusui dapat meningkatkan risiko depresi pascapartum. Selain itu, ada beberapa bukti bahwa menyusui dapat melindungi depresi pasca persalinan atau membantu pemulihan yang lebih cepat dari gejala. laporan awal menunjukkan bahwa ibu menyusui memiliki risiko depresi yang lebih besar. Sebaliknya, sejumlah studi yang lebih baru telah mengungkapkan bahwa wanita yang tidak menyusui memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang

menyusui serta ibu yang mengalami depresi pasca partum risiko yang lebih besar dari penghentian menyusui dini.

Andrea Gia Diaz et, al (2020) *Association between Maternal Postpartum Depression, Stress, Optimism, and Breastfeeding Pattern in the First Six Months*. Penghentian menyusui dini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Beberapa faktor dapat memengaruhi pola menyusui, dan aspek psikologis kurang dieksplorasi. Peneliti berhipotesis itu faktor psikologis dan pola menyusui memiliki hubungan. Peneliti telah menilai pada ibu selama enam bulan pertama menyusui jika pola menyusui dikaitkan dengan stres ibu, depresi pasca persalinan, dan apakah faktor psikologis ini berperan tentang kepatuhan menyusui. Wanita yang tidak menyusui menunjukkan persepsi stres dan depresi postpartum yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang menyusui dan tidak ada perbedaan dalam optimisme disposisional. Aspek psikologis ibu terkait dengan pola menyusui. Evaluasi masalah psikologis ibu dan pemberian dukungan kepada ibu menyusui dapat membantu meningkatkan kepatuhan menyusui.

Sandraluz Lara, et al (2017) *Associations Between Postpartum Depression, Breastfeeding and Oxytocin Levels in Latina Mothers*. Depresi pascapartum (PPD), seringkali merupakan komorbiditas dengan kecemasan, merupakan komplikasi medis utama di antara ibu baru. Depresi prenatal, PPD, dan kecemasan secara signifikan terkait dengan penghentian menyusui dini (yaitu, berhenti menyusui sebelum 2 bulan). Ada interaksi yang signifikan antara penghentian menyusui dini dan status depresi. Kadar Oxytocin yang lebih rendah diamati pada wanita yang mengalami PPD pada minggu ke 8 dan yang telah berhenti menyusui bayinya sebelum 8 minggu pascapartum. Penelitian selanjutnya harus menyelidiki jangka pendek dan jangka panjang efek tingkat Oxytocin yang lebih rendah dan penghentian menyusui dini pada kesejahteraan ibu dan anak.

Genevieve Re, Et al (2018) *Associations of Maternal Beliefs and Distress in Pregnancy and Post partum with Breastfeeding Initiation and*

*Early Cessation.* Menyusui memainkan peran penting dalam kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Sedangkan peneliti telah meneliti hubungan antara tekanan psikologis pascapartum dan perilaku menyusui, hanya sedikit yang menyelidiki hubungan antara gangguan pranatal, tekanan pascapartum, dan perilaku menyusui dari waktu ke waktu. Peserta yang menyusui selama  $\geq 8$  minggu memiliki keyakinan yang lebih positif tentang menyusui sebelum melahirkan dibandingkan peserta dengan penghentian dini, yang pada gilirannya memiliki keyakinan lebih positif daripada mereka yang tidak pernah memulai. Keyakinan prenatal tentang menyusui, tekanan khusus kehamilan pada awal kehamilan, dan kecemasan umum dan gejala depresi pascamelahirkan berhubungan dengan inisiasi dan kelanjutan menyusui. Relevansi klinis, mengatasi tekanan prenatal dan postpartum dalam pelaksanaan intervensi praktik menyusui bisa meningkatkan tingkat menyusui.

O. Hughes, et al (2017) *The Significance of breastfeeding on sleep patterns during the first 48 hours postpartum for first time mothers.* Wanita pascapersalinan kurang tidur selama hari-hari awal setelah melahirkan. Gangguan tidur jangka panjang dan kelelahan dapat berdampak signifikan terhadap kesehatan fisik dan mental, hubungan, pekerjaan dan kompetensi menjadi orang tua. Sebagian besar penelitian berfokus pada kualitas dan kuantitas tidur ibu di antaranya minggu satu dan enam postpartum. Peneliti mempelajari pola tidur dan alasan terjaga untuk pertama kali ibu segera setelah melahirkan. Tiga puluh ibu pertama kali menyelesaikan kuesioner tidur pascakelahiran, merinci total waktu tidur (TST) mereka, alasan terjaga dan tingkat kelelahan mereka. Penelitian diselesaikan secara real time selama 48 jam pertama pascapartum, saat mereka masih di rumah sakit. Data yang dikumpulkan dari para ibu dalam penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata TST pertama 48 jam adalah 9,7 jam. Dari faktor-faktor yang dieksplorasi hanya menyusui yang mempengaruhi TST. Wanita menyusui tidur rata-rata 2,6 jam lebih lama dibandingkan wanita yang tidak menyusui.

Esmeralda Santacruz, et al (2019). *Mothers Expectations and Factors Influencing Exclusive Breastfeeding during the First 6 Months*. Penelitian ini mengidentifikasi harapan yang dimiliki ibu terkait menyusui dan durasinya. Sebagian besar ibu (91,8%; 201 dari 219) memiliki ekspektasi untuk menyusui anaknya. Setelah 3 hari dirawat di rumah sakit, hanya 65,25% (154 dari 201) yang keluar rumah sakit dan berhasil tetap menyusui.

Tingginya tingkat pengabaian menyusui selama tinggal di rumah sakit harus dipertimbangkan oleh profesional kesehatan. Saat-saat pertama ini melibatkan proses adaptasi dan pengembangan keterampilan oleh ibu, selain kemungkinan masalah yang mungkin muncul, seperti nyeri dada dan puting susu dan mastitis. Oleh karena itu, ada faktor yang berpengaruh negatif dalam waktu singkat sehingga bahkan lebih perlu untuk melibatkan tenaga kesehatan tersebut dalam pencapaian ibu tujuan dan awal serta pemeliharaan menyusui. Oleh karena itu, ketika kesulitan muncul, para ibu merasa tidak siap untuk mengatasinya dan mungkin menjadi frustrasi ketika masalah tidak terselesaikan sendiri dengan naluri keibuan saja

Mitra Jalal, et al (2017) *The Relationship between psychological factors and maternal social support to breastfeeding process*. Melahirkan merupakan faktor stres yang dapat memicu gangguan seperti depresi pada wanita. Berbagai karakteristik masalah pada masa nifas membuat para ibu lebih rentan terhadap stres, kecemasan dan kecemasan depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor psikologis dengan dukungan sosial dan proses menyusui pada ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan ibu dapat menurunkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu disarankan untuk secara aktif memantau dan mengelola kecemasan ibu pada masa nifas agar dapat mendukung pemberian ASI eksklusif.

Rachel F Rodgers, et al (2018) *A biopsychosocial model of body image, disorderd eating and breastfeeding among postpartum women*. Penurunan berat badan yang diinginkan, gejala depresi, dan pengawasan tubuh dikaitkan dengan gangguan makan dan menurunkan tingkat self-

efficacy menyusui secara langsung, maupun secara tidak langsung melalui tubuh. ketidakpuasan dan hambatan terkait penampilan untuk menyusui. dukungan untuk model biopsikososial terintegrasi tentang masalah citra tubuh, dan sikap makan dan makan pada wanita pascapartum serta menekankan perlunya dukungan tambahan terkait pentingnya citra tubuh, makan, dan menyusui setelah melahirkan. Studi kami memiliki implikasi klinis untuk penyedia layanan kesehatan yang bekerja dengan ibu baru dan dapat digunakan untuk menginformasikan upaya psikoedukasi pasca melahirkan.

#### 1. Perubahan Psikologis ibu Postpartum terhadap inisiasi menyusui dini

Perubahan psikologis pada ibu postpartum dapat berupa postpartum blues, depresi postpartum serta psikosis postpartum. Adanya gejala seperti rasa sedih, cemas, berkurangnya nafsu makan hingga terjadi perubahan pola makan, ibu merasa lelah, sensitive dan kesepian, emosi yang labil, menangis terus menerus serta terjadi gangguan pola tidur, tanpa penyebab serta memiliki pikiran ekstrim untuk membahayakan diri sendiri atau anaknya merupakan tanda adanya depresi postpartum.

Perubahan hormonal selama kehamilan dan pascapartum serta perubahan fisiologis dan anatomis, dan proses adaptasi terhadap tanggung jawab orang tua baru berkontribusi pada perubahan psikologis. Gejala *postpartum depression* biasanya muncul dalam beberapa minggu pertama setelah persalinan dan berlangsung hingga 6 bulan setelah persalinan. Berbagai gejala depresi postpartum atau *postpartum depression* adalah sebagai berikut: Depresi atau perubahan suasana hati yang serius, Kesulitan merawat bayi, Kehilangan nafsu makan, Susah tidur, Sering menangis secara tiba-tiba, Merasa sangat lelah, Berkurangnya semangat atau ketertarikan pada aktivitas yang biasanya dilakukan, Sangat mudah marah, Merasa belum menjadi ibu yang baik, Kemampuan untuk berpikir dengan jernih, berkonsentrasi, atau membuat keputusan, Kegelisahan parah,

Mudah panik, Mencoba menyakiti diri sendiri maupun bayi, Merasa tak berharga dan tak memiliki harapan.

Ibu yang mengalami postpartum blues, minat dan ketertarikan terhadap bayi berkurang. Ibu akan mengalami kesulitan dalam merawat bayinya secara optimal dan tidak bersemangat menyusui, sehingga kebersihan, kesehatan serta tumbuh kembang bayi juga tidak optimal. Sehingga keberhasilan menyusui tidak akan tercapai.

Hubungan antara menyusui dan pascapartum depresi telah dipelajari oleh sejumlah peneliti. Sejumlah studi yang lebih baru telah mengungkapkan bahwa wanita yang tidak menyusui memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang menyusui, sementara peneliti lain telah menunjukkan tempat ibu yang mengalami depresi pascapartum risiko lebih besar dari penghentian menyusui dini. Faktor psikologis ini hampir tidak pernah dieksplorasi selama menyusui. Mempertimbangkan faktor-faktor ini dapat membantu meningkatkan pedoman untuk pengembangan program intervensi menyusui yang efektif. Kepatuhan terhadap rekomendasi WHO tentang EBF selama enam bulan pertama berbeda.

Meskipun ASI memiliki manfaat yang begitu menguntungkan, tingkat ibu menyusui masih rendah. Pada penelitian yang telah dilakukan, terdapat angka permulaan ibu menyusui yang tinggi. Namun mengalami penurunan selama beberapa minggu pertama setelah kelahiran dan ASI eksklusif jarang diberikan.

Berdasarkan beberapa literatur terbaru, penyebab penurunan proses menyusui sering terjadi oleh ibu yang depresi selama kehamilan dan dialami pada ibu yang depresi postpartum. Faktor risiko psikososial untuk depresi postpartum termasuk depresi mayor selama kehamilan, kecemasan selama kehamilan, nonpuerperal depresi mayor sebelumnya, disforia pramenstruasi sebelumnya, peristiwa kehidupan yang penuh stres selama kehamilan atau masa nifas awal, dukungan sosial yang buruk, konflik perkawinan, pendapatan yang rendah, status imigran, dan usia muda ibu.

Sebuah studi terbaru telah mengidentifikasi depresi sebelumnya, depresi yang sedang dialami dan kecemasan, serta dukungan pasangan yang rendah sebagai kunci faktor risiko. Ibu yang depresi lebih mungkin untuk mengekspresikan perilaku yang berdampak negatif pada anak-anak mereka seperti menarik diri, tidak berinteraksi dan tidak ingin terlibat. Ibu yang depresi juga kurang sensitif terhadap kebutuhan bayi mereka. Bayi akan memiliki kognitif, perilaku, dan emosional yang buruk serta gangguan perkembangan jangka panjang. Bukti dari negara-negara berkembang telah menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu yang buruk berhubungan dengan malnutrisi bayi dan mengurangi kesehatan fisik bayi. Berdasarkan uraian diatas, diketahui bahwa pada prevalensi depresi postpartum di seluruh dunia masih tinggi, dan menurunnya proses menyusui pada bayi masih tinggi yang biasa diakibatkan oleh depresi postpartum (Yasa, 2019)

## 2. Keterbatasan Studi Literature

Keterbatasan dalam studi literature ini selama pengumpulan literature dan proses perangkuman dilakukan:

- a. Masih belum banyaknya studi atau penelitian yang membahas ketidakmampuan inisiasi menyusu dini, yang banyak mengenai menyusui pada umumnya.
- b. Peneliti belum menemukan jurnal publikasi yang sama persis dengan topik yang diambil
- c. Peneliti belum menemukan jurnal yang khusus membahas terkait perubahan psikologi ibu postpartum
- d. Peneliti belum menemukan peneliti yang concern meneliti tentang perubahan psikologis ibu postpartum.

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal-jurnal yang telah dikumpulkan dengan jumlah 8 artikel, literature review ini menganalisis perubahan psikologis ibu pospartum terhadap ketidakmampuan melakukan inisiasi menyusui dini bahwa jurnal-jurnal lebih membahas ke jenis-jenis perubahan psikologis terhadap menyusui. Perubahan psikologis ibu postpartum diantaranya adalah depresi postpartum serta gangguan pola tidur. Menyusui sangat berperan penting dalam kejadian perubahan psikologis dalam hal ini adalah depresi postpartum. Wanita yang menyusui mempunyai resiko lebih rendah mengalami depresi postpartum dibanding dengan wanita yang tidak menyusui.

### B. Saran

Berdasarkan hasil uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut peneliti memberikan saran:

1. Bagi ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini mampu menjadi acuan dalam pengembangan pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya dalam mengetahui perubahan psikologi apa saja yang terjadi pada ibu postpartum. Perawat juga harus memahami pentingnya ibu untuk menyusui bayinya agar terhindar dari perubahan psikologis yang negatif.

2. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini mampu menjadi salah satu informasi tambahan agar digunakan sebagai sumber informasi ilmu pengetahuan bagi mahasiswa lainnya yang dapat memudahkan dalam mempelajari perubahan psikologi ibu postpartum terhadap menyusui.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan dan juga selanjutnya untuk melakukan penelitian atau

dengan mereview artikel pada jurnal-jurnal terkait dengan perubahan fisik dan psikologi ibu postpartum terhadap proses menyusui.



## DAFTAR PUSTAKA

- Denney, A. S., & Tewksbury, R. (2013). How to write a literature review. *Journal of Criminal Justice Education*, 24(2), 218-234.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Paket Modul Kegiatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif 6 bulan.
- Indramukti, F. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Pasca Ibu Bersalin Normal. *Unnes Of Public Health* .
- Koçoglu, S., Yildiz, H., Tanir, K. M., & Demirbag, C. B. (2012). Breastfeeding After a Cesarean Delivery.
- Kurinj, N., & Shiono, P. H. (1991). *Early Formula of The American Academy of Pediatrics*. The American Academy of Pediatrics .
- Maastrup R, Hansen BM, Kronborg H, Bojesen SN, Hallum K, Frandsen A, Kyhnaeb A, Svarrer I, and Hallstrom I. 2014. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding of Preterm Infants: Result from Prespective National Cohort Study. *PLOS ONE*, Vol. 9, No. 2
- Mannion, C. A., Hobbs, A. J., McDonald, S. W., & Tough, S. C. (2013). Maternal Perceptions of Partner Support During Breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*
- Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Transinfomedia.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, H. (2020). *Penulisan Literature Review Dan Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan (Contoh)*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Roesli, U. (2012). *Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.

Sharma IK, and Byrne A. 2016. Early Initiation of Breastfeeding: A Systematic Literature Review of Factors and Barriers in South Asia. *International Breastfeeding Journal*, Vol. 11, No. 17

Tomey, M.A., & Alligood, M.R. (2010). *Nursing theorist and their work*. Toronto: CV. Mosby Company

UNICEF Maharashtra . UNICEF. (2012, May 26). Diunduh dari International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: [http://www.unicef.org/nutrition/index\\_24805.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_24805.html)

UNICEF. (2007). Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl.

Wahono, Romi Satria. (2016). A Systematic Literature Review of Software Detection Prediction: Research Trends, Datasets, Methods, and Frameworks. *Journal of Software Engineering*. Vol 1(1)

WHO. 2018. Exclusive Breastfeeding For Optimal Growth, Development And Health Of Infants.



**RAC (Research Appraisal Checklist)**

**KUESIONER EVALUASI PENELITIAN**

**1. Breastfeeding and Postpartum Depression:**

**An**

**Overview and Methodological Recommendations for Future Research**

No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						√	6
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						√	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian			√				3
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat			√				3
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas			√				3
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya		√					2
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan				√			4
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan		√					2
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional			√				3
15	Kontribusi penelitian dikemukakan			√				3
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya					√		5
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah			√				3
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan					√		5
19	Penelitian dilakukan secara kritis			√				4
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas			√				3
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas			√				3
22	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian			√				3
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>SUBJEK</b>							

23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)			√				3
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel				√			4
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling			√				3
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II	√						2
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error				√			4
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian			√				3
	<b>INSTRUMEN</b>							
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya	√						2
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan	√						2
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya			√				3
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan			√				3
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini			√				3
	<b>DESAIN PENELITIAN</b>							
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian	√						2
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan			√				3
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi			√				3
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian				√			4
	<b>ANALISIS DATA</b>							
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian				√			4
39	Melakukan uji statistik				√			4
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian			√				3
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif			√				3
	<b>PEMBAHASAN</b>							
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas				√			5
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti				√			5
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas				√			5
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian				√			5
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan			√				4
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan			√				4
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya					√		6
	<b>BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>							
49	Laporan tertulis dengan jelas				√			5

50	Laporan terorganisir secara logis					√			5
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik					√			5
<b>Jumlah</b>									<b>198</b>

### Jumlah

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

## 2. Associations Between Postpartum Depression, Breastfeeding and Oxytocin Levels in Latina Mothers

No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
<b>ABSTRAK</b>								
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						√	6
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						√	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
<b>RUMUSAN MASALAH</b>								
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian			√				3
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat			√				3
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas			√				3
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya		√					2
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan				√			4
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan		√					2
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional			√				3
15	Kontribusi penelitian dikemukakan			√				3
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
<b>LANDASAN TEORI</b>								
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah			√				3

18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan					√	6
19	Penelitian dilakukan secara kritis					√	5
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas			√			4
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas		√				3
22	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian		√				3
	<b>METODOLOGI</b>						
	<b>SUBJEK</b>						
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)		√				3
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel			√			4
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling		√				3
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II	√					2
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya <b>sampling error</b>			√			4
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian		√				3
	<b>INSTRUMEN</b>						
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya	√					2
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan	√					2
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya		√				3
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan		√				3
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini		√				3
	<b>DESAIN PENELITIAN</b>						
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian	√					2
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan		√				3
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi		√				3
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian			√			4
	<b>ANALISIS DATA</b>						
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian			√			4
39	Melakukan uji statistik			√			4
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian		√				3
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif		√				3
	<b>PEMBAHASAN</b>						

42	Simpulan diungkapkan dengan jelas						√	6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti						√	6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas						√	6
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian					√		5
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan				√			4
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan				√			4
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya						√	6
	<b>BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>							
49	Laporan tertulis dengan jelas						√	6
50	Laporan terorganisir secara logis						√	6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						√	6
	<b>Jumlah</b>							<b>208</b>

### Jumlah

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

### 3. Association between Maternal Postpartum Depression, Stress, Optimism and Breastfeeding Pattern in the First Six Months

No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						√	6
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						√	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian		√					2
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat			√				3

10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas		√					2
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya			√				3
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan		√					2
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan				√			4
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional			√				3
15	Kontribusi penelitian dikemukakan		√					2
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
<b>LANDASAN TEORI</b>								
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah			√				3
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan			√				3
19	Penelitian dilakukan secara kritis					√		5
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas		√					2
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas			√				3
22	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian			√				3
<b>METODOLOGI</b>								
<b>SUBJEK</b>								
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)			√				3
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel					√		5
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling		√					2
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II		√					2
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error			√				3
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian		√					2
<b>INSTRUMEN</b>								
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya			√				3
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan		√					2
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya		√					2
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan			√				3
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini					√		4
<b>DESAIN PENELITIAN</b>								
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian					√		4
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan			√				3

36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi			√					<b>3</b>
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian		√						<b>2</b>
	<b>ANALISIS DATA</b>								
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian					√			<b>5</b>
39	Melakukan uji statistik				√				<b>4</b>
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian				√				<b>4</b>
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif						√		<b>6</b>
	<b>PEMBAHASAN</b>								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas						√		<b>6</b>
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti						√		<b>6</b>
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas						√		<b>6</b>
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian				√				<b>4</b>
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan			√					<b>3</b>
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan		√						<b>2</b>
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya						√		<b>6</b>
	<b>BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>								
49	Laporan tertulis dengan jelas						√		<b>6</b>
50	Laporan terorganisir secara logis						√		<b>6</b>
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						√		<b>6</b>
	<b>Jumlah</b>								<b>190</b>

### Jumlah

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

4. Association of Maternal Beliefs and Distress in  
Pregnancy and Postpartum with Breastfeeding Initiation and Early Cessation

No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						√	6
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						√	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian		√					2
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat		√					2
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas				√			4
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya		√					2
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan			√				3
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan		√					2
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional				√			4
15	Kontribusi penelitian dikemukakan				√			4
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah		√					2
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan			√				3
19	Penelitian dilakukan secara kritis				√			4
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas			√				3
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas			√				3
22	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian		√					2
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)				√			4
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel				√			4

25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling			√					3
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II				√				4
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error				√				4
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian			√					3
	<b>INSTRUMEN</b>								
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya			√					3
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan	√							2
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya			√					3
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan	√							2
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini	√							2
	<b>DESAIN PENELITIAN</b>								
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian					√			5
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan				√				4
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi			√					3
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian			√					3
	<b>ANALISIS DATA</b>								
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian					√			5
39	Melakukan uji statistik					√			4
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian			√					3
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif			√					3
	<b>PEMBAHASAN</b>								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas					√			5
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti					√			5
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas					√			5
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian					√			4
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan			√					3
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan			√					3
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya					√			5
	<b>BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>								
49	Laporan tertulis dengan jelas						√		6

50	Laporan terorganisir secara logis						√	6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						√	6
<b>Jumlah</b>								<b>209</b>

### Jumlah

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

5. *The Significance of Breastfeeding on Sleep Patterns during First Hours Postpartum for First Time Mothers* 48

No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
<b>ABSTRAK</b>								
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						√	6
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						√	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
<b>RUMUSAN MASALAH</b>								
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian		√					2
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat		√					2
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas			√				3
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya			√				3
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan			√				3
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan		√					2
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional		√					2
15	Kontribusi penelitian dikemukakan		√					2
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
<b>LANDASAN TEORI</b>								

17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah			√				3
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan				√			4
19	Penelitian dilakukan secara kritis				√			4
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas				√			4
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas			√				3
22	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian		√					2
<b>METODOLOGI</b>								
<b>SUBJEK</b>								
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)				√			4
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel				√			4
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling		√					2
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II		√					2
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error			√				3
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian					√		4
<b>INSTRUMEN</b>								
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya			√				3
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan		√					2
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya			√				3
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan			√				3
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini					√		4
<b>DESAIN PENELITIAN</b>								
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian					√		4
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan					√		4
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi			√				3
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian			√				3
<b>ANALISIS DATA</b>								
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						√	6
39	Melakukan uji statistik					√		4
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian			√				3
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif						√	5

<b>PEMBAHASAN</b>							
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas					√	6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti					√	6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas					√	6
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian			√			4
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan			√			4
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus			√			4
bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan							
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya					√	6
<b>BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>							
49	Laporan tertulis dengan jelas					√	6
50	Laporan terorganisir secara logis					√	6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik					√	6
<b>Jumlah</b>							<b>207</b>

**Jumlah**

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

6. *Mothers Expectations and Factors Influencing Exclusive Breastfeeding during the first 6 months*

No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
<b>ABSTRAK</b>								
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						√	6
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						√	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
<b>RUMUSAN MASALAH</b>								

8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian	√						2
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat	√						2
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas	√						2
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya	√						2
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan		√					3
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan		√					3
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional	√						2
15	Kontribusi penelitian dikemukakan	√						2
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya					√		6
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah			√				4
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan		√					3
19	Penelitian dilakukan secara kritis		√					3
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas	√						2
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas	√						2
22	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian	√						2
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)	√						2
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel			√				4
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling		√					3
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II	√						2
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error	√						2
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian			√				4
	<b>INSTRUMEN</b>							
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya			√				4
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan		√					3
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya		√					3
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan	√						2
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini		√					3
	<b>DESAIN PENELITIAN</b>							

34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian			√			4
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan			√			4
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi		√				3
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian		√				3
	<b>ANALISIS DATA</b>						
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian				√		6
39	Melakukan uji statistik				√		5
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian				√		5
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif			√			4
	<b>PEMBAHASAN</b>						
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas				√		6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti				√		6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas				√		6
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian			√			4
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan				√		3
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan		√				3
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya					√	6
	<b>BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>						
49	Laporan tertulis dengan jelas					√	6
50	Laporan terorganisir secara logis					√	6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik					√	6
	<b>Jumlah</b>						<b>206</b>

### Jumlah

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

7. *The Relationship between psychological factors and maternal social support to breastfeeding process*

No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
	<b>ABSTRAK</b>							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						√	6
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						√	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
	<b>RUMUSAN MASALAH</b>							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian			√				3
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat			√				3
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas		√					2
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya		√					2
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan				√			4
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan		√					2
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional			√				3
15	Kontribusi penelitian dikemukakan		√					2
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
	<b>LANDASAN TEORI</b>							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah			√				3
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan		√					2
19	Penelitian dilakukan secara kritis			√				3
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas		√					2
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas		√					2
22	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian			√				2
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)			√				3
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel			√				3

25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling	√					2
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II	√					2
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error	√					2
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian			√			4
	<b>INSTRUMEN</b>						
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya		√				3
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan	√					2
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya	√					2
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan		√				3
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini	√					2
	<b>DESAIN PENELITIAN</b>						
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian			√			4
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan			√			4
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi		√				3
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian		√				3
	<b>ANALISIS DATA</b>						
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian		√				3
39	Melakukan uji statistik		√				3
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian	√					2
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif		√				3
	<b>PEMBAHASAN</b>						
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas				√		5
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti			√			4
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas			√			4
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian		√				3
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan		√				3
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan	√					2
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya					√	6
	<b>BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>						
49	Laporan tertulis dengan jelas					√	6

50	Laporan terorganisir secara logis						√	6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						√	6
<b>Jumlah</b>								<b>196</b>

### Jumlah

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

### 8. A biopsychosocial model of body image, disordered eating, and breastfeeding among postpartum women

No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
<b>ABSTRAK</b>								
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						√	6
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						√	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
<b>RUMUSAN MASALAH</b>								
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian				√			4
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat			√				3
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas			√				3
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya		√					2
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan			√				3
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan			√				3
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional		√					2
15	Kontribusi penelitian dikemukakan		√					2
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya		√					2
<b>LANDASAN TEORI</b>								
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah			√				3

18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan		√					2
19	Penelitian dilakukan secara kritis		√					2
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas		√					2
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan secara jelas			√				3
22	Reviu berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian		√					2
	<b>METODOLOGI</b>							
	<b>SUBJEK</b>							
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)				√			4
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel			√				3
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling				√			4
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II				√			4
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error				√			4
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian			√				3
	<b>INSTRUMEN</b>							
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya			√				3
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan				√			4
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya						√	6
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan					√		5
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini				√			4
	<b>DESAIN PENELITIAN</b>							
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian					√		4
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan			√				3
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi		√					2
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian		√					2
	<b>ANALISIS DATA</b>							
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian					√		5
39	Melakukan uji statistik				√			4
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian			√				3
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif			√				3
	<b>PEMBAHASAN</b>							

42	Simpulan diungkapkan dengan jelas					√	6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti					√	6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas					√	5
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian				√		4
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan				√		4
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan			√			3
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya					√	6
	<b>BENTUK DAN GAYA PENULISAN</b>						
49	Laporan tertulis dengan jelas					√	6
50	Laporan terorganisir secara logis					√	6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik					√	6
	<b>Jumlah</b>						<b>220</b>

**Jumlah**

**Tinggi (205-306 poin)**

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

