



***SELF COMPASSION* PADA IBU POSTPARTUM DENGAN
SECTIO CAESARIA DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
(RSIA) SRIKANDI IBI JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Indah Asri Lestari

NIM 142310101110

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018



***SELF COMPASSION* PADA IBU POSTPARTUM DENGAN
SECTIO CAESARIA DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
(RSIA) SRIKANDI IBI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir sebagai salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

Indah Asri Lestari

NIM 142310101110

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orangtua saya yaitu Bapak Mashudi dan Ibu Mutmainah, kakak saya Setyo Hadi, adik-adik saya Chandra Aditya Nanda dan Marva Raditya, serta seluruh keluarga besar saya yang senantiasa memberikan do'a, motivasi, dan dukungan moril maupun materil;
2. Teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2014 yang telah memberikan bantuan, saran, serta semangatnya dalam penyusunan skripsi ini;
3. almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan dengan kesanggupannya.....”

(terjemah Al-Baqarah : 286)*)



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al-Qur'an dan Terjemahan*. Semarang : PT Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indah Asri Lestari

NIM : 142310101110

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Self Compassion* pada Ibu Postpartum dengan *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember” adalah benar – benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bahkan hasil karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya , tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Agustus 2018

Yang menyatakan,

Indah Asri Lestari

NIM 142310101110

SKRIPSI

***SELF COMPASSION* PADA IBU POSTPARTUM DENGAN
SECTIO CAESARIA DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
(RSIA) SRIKANDI IBI JEMBER**

Oleh

Indah Asri Lestari
142310101110

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep.,
Sp.Kep.Mat
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Nur Widayati, MN

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Self Compassion* pada Ibu Postpartum dengan *Section Caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember” karya Indah Asri Lestari telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Senin, 6 Agustus 2018

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

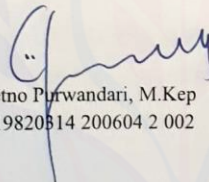
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIP 19820128 200801 2 012

Penguji I



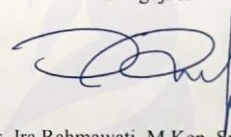
Ns. Retno Purwandari, M.Kep
NIP 19820114 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Nur Widayati, S. Kep., MN
NIP. 19820128 200801 2 012

Penguji II



Ns. Ira Rahmawati, M.Kep., Sp. Kep. An
NIP. 19861023 201803 2 001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Self Compassion pada Ibu Postpartum dengan Sectio Caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember

(Self Compassion of Postpartum Mothers with Cesarean section at Mother and Child Hospital of Srikandi IBI, Jember)

Indah Asri Lestari

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Self Compassion has important implications in reacting negative emotions of post cesarean section mothers to have better ability to perform mother role attainment. This study aimed to identify the characteristics of age, parity, education, occupation, ethnicity, indication of cesarean section, self-compassion and its indicator of postpartum mothers with cesarean section at Mother and Child Hospital of Srikandi IBI, Jember. This research was a descriptive analytic research with quantitative method. Consecutive sampling technique was applied to obtain sample of 59 postpartum mothers with caesarian section. The instrument used in the research was Self Compassion Scale (SCS). The result showed that characteristics of postpartum mother with caesarian section were the highest in the range of 20–35 years old, most types of education were high school, most of mother did not have occupation, and most of them were madurese, and the common indication for caesarean section was premature rupture of membranes (PROM). More than half of postpartum mothers with section caesarian had low self-compassion level (59.3%). The highest indicator value was common humanity. Mindfulness was an indicator with the smallest average value. The low self-compassion can affect the mothers ability to perform mother role attainment. The nurse is expected to provide the psychological support for postpartum mothers with caesarean section so that mothers can have better self compassion ability

Keywords: Caesarian section, postpartum mother, Self Compassion

RINGKASAN

Self Compassion pada Ibu Postpartum dengan Sectio Caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember

Indah Asri Lestari, 142310101110; 2018 : xix + 105 halaman ; Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Persalinan dapat berjalan secara normal, namun dapat dipersulit karena masalah – masalah janin, plasenta, tali pusat, atau cairan amnion dan bila terjadi posisi yang tidak lazim pada salah satu hal tersebut sehingga perlu keputusan *sectio caesaria* (Yaeni, 2013). Hal tersebut dapat menimbulkan efek jangka panjang pada ibu, yaitu dapat mengurangi kepercayaan diri ibu dalam menjalankan perannya (Handcrson& Jones, 2006). Agar mampu menyeimbangi dan menyesuaikan diri pada peran tersebut maka perlu adanya perilaku *coping* yang diharapkan dapat membantu ibu agar tetap dalam kondisi yang seimbang (Indrawati, 2015). Kemampuan penataan emosi dan perasaan merupakan sumber *coping* dalam menghadapi *stressor* dan gangguan psikologis, salah satunya menggunakan *self compassion* (Germer dan Neff, 2013).

Variabel dalam penelitian ini adalah *self compassion*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *self compassion* ibu *post sectio caesaria* serta mengidentifikasi karakteristik ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Jember. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Sehingga jumlah sampel yang digunakan yaitu sebanyak 59 ibu *post sectio caesaria* di ruang rawat inap kelas I, II dan III. Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu *Self Compassion Scale (SCS)* dengan nilai $r = 0,371$ s.d $0,68$. Hasil uji reliabilitas kuesioner *Self Compassion* menunjukkan nilai α adalah $0,89$.

Berdasarkan hasil penelitian analisis karakteristik responden didapatkan bahwa usia responden yang merupakan ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember usia terbanyak berada pada rentang 20 - 35 tahun (91,5%). Lebih dari separuh ibu *post sectio caesaria* dalam penelitian ini berstatus multipara (57,4%). Jenis pendidikan yang paling banyak

adalah ibu dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) yakni 28 orang (47,5%). Paling banyak ibu tidak bekerja yaitu 33 orang (55,9%). Lebih banyak ibu post *sectio caesaria* dalam penelitian ini bersuku madura yaitu sebanyak 31 orang (52,5%) daripada yang bersuku jawa. Indikasi persalinan *sectio caesaria* yang paling banyak adalah Ketuban Pecah Dini sebanyak 21 orang (35,6%). Berdasarkan hasil tersebut penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember mempunyai tingkat *self compassion* yang rendah yaitu 35 orang (59,3%). Nilai indikator tertinggi yaitu indikator “*Common Humanity*” dengan persentase 74,2%. Indikator tertinggi kedua yaitu “*Self Kindness*” dengan persentase 69,0%. “*Mindfulness*” merupakan indikator dengan persentase terkecil yaitu 67,0%.

Rendahnya *self compassion* tersebut dapat mengakibatkan ibu tidak maksimal dalam menjalankan perannya, sehingga diharapkan perawat mampu untuk memberikan dukungan psikologis bagi ibu postpartum agar ibu memiliki kemampuan *self compassion* yang lebih baik. Ibu *post sectio caesaria* belajar meningkatkan kemampuan berdamai yaitu menyadari, mengenali, memahami, kemudian menerima emosi negatif yang dialami secara penuh kesadaran dan menerjemahkannya menjadi emosi positif sehingga ibu dapat menjalankan perannya dengan baik.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Self Compassion* Pada Ibu Postpartum Dengan *Sectio Caesaria* Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Program Studi Sarjana Keperawatan / Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusun skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberi bimbingan, arahan, kelancaran, serta kesabaran dan keikhlasannya dalam proses penyusunan skripsi ini;
3. Ns. Nur Widayati, S.Kep.,MN. selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi serta bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Ns. Retno Purwandari, M. Kep selaku Dosen Penguji Utama dan Ns. Ira Rahmawati S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. An selaku Dosen Penguji Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan memberikan saran demi perbaikan skripsi ini;

5. Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember beserta seluruh jajaran, yang telah membantu dalam hal perizinan penelitian skripsi ini;
6. Ibu postpartum yang berpartisipasi dalam proses pengambilan data untuk penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember;
7. Kedua orang tua saya yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikan skripsi ini;
8. Teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 yang telah memberikan bantuan dan semangat selama penyusunan skripsi ini; dan
9. semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini belum sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna lebih menyempurnakan skripsi ini. Peneliti mengharapkan semoga skripsi ini mendatangkan manfaat bagi semua khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------|
| PRAKATA | xi |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR TABEL | xvii |
| DAFTAR GAMBAR | xviii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xix |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti..... | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan..... | 6 |
| 1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan | 6 |
| 1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan..... | 6 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1 Konsep Postpartum | 8 |
| 2.1.1 Definisi Postpartum..... | 8 |
| 2.1.2 Tahapan Masa Postpartum | 8 |
| 2.1.3 Perubahan Fisiologis Postpartum..... | 9 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1.4 Perubahan Psikologi Pospartum | 12 |
| 2.2 Konsep Sectio Caesaria | 14 |
| 2.2.1 Pengertian <i>Sectio Caesaria</i> | 14 |
| 2.2.2 Indikasi Persalinan <i>Sectio Caesaria</i> | 14 |
| 2.2.3 Klasifikasi <i>Sectio Caesaria</i> | 16 |
| 2.3 Konsep Self Compassion | 18 |
| 2.3.1 Pengertian <i>Self Compassion</i> | 18 |
| 2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>self compassion</i> | 19 |
| 2.3.3 Aspek-aspek <i>Self Compassion</i> | 20 |
| 2.3.4 Manfaat <i>Self Compassion</i> | 24 |
| 2.4 Kerangka Teori..... | 26 |
| BAB 3. KERANGKA KONSEP | 27 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 27 |
| BAB 4. METODE PENELITIAN..... | 28 |
| 4.1 Kerangka Penelitian..... | 28 |
| 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian | 28 |
| 4.2.1 Populasi Penelitian..... | 28 |
| 4.2.2 Sampel Penelitian..... | 29 |
| 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel | 29 |
| 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian | 30 |
| 4.3 Lokasi Penelitian | 30 |
| 4.4 Waktu Penelitian | 31 |
| 4.5 Definisi Operasional | 31 |
| 4.6 Pengumpulan Data | 33 |
| 4.6.1 Sumber Data | 33 |

| | |
|---|-----------|
| 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data..... | 33 |
| 4.6.3 Alat Pengumpulan Data | 35 |
| 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Realibilitas | 36 |
| 4.7 Pengolahan Data | 37 |
| 4.8 Analisis Data | 40 |
| 4.9 Etika Penelitian..... | 41 |
| 4.9.1 Prinsip manfaat | 41 |
| 4.9.2 Prinsip menghargai Hak Asasi Manusia (<i>respect human dignity</i>)..... | 42 |
| 4.9.3 Prinsip Keadilan..... | 43 |
| BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 44 |
| 5.1 Hasil Penelitian | 44 |
| 5.1.1 Karakteristik Ibu Postpartum dengan <i>Sectio Caesaria</i> | 44 |
| 5.1.2 <i>Self-Compassion</i> Ibu Postpartum dengan <i>Sectio Caesaria</i> | 46 |
| 5.1.3 Analisis Indikator <i>Self-Compassion</i> Ibu Postpartum dengan <i>Sectio Caesaria</i> | 47 |
| 5.1.4 Analisis Karakteristik Responden dengan <i>Self Compassion</i> | 48 |
| 5.2 Pembahasan | 49 |
| 5.2.1 Gambaran Karakteristik Ibu Postpartum dengan <i>Sectio Caesaria</i> | 49 |
| 5.2.2 Gambaran <i>Self Compassion</i> pada Ibu Postpartum dengan <i>Sectio Caesaria</i> ... | 55 |
| 5.2.3 Gambaran indikator <i>Self Compassion</i> pada Ibu Postpartum dengan <i>Sectio Caesaria</i> | 59 |
| 5.3 Keterbatasan Penelitian..... | 61 |
| 5.4 Implikasi Keperawatan..... | 62 |
| BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN..... | 63 |
| 6.1 Simpulan..... | 63 |
| 6.2 Saran..... | 64 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 66 |

LAMPIRAN..... 69



DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... | 8 |
| Tabel 4.1 Definisi Operasional <i>Self Compassion</i> Pada Ibu Postpartum Dengan <i>Sectio Caesaria</i> Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember..... | 32 |
| Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> kuisisioner <i>self compassion</i> | 36 |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Postpartum dengan <i>Sectio Caesaria</i> | 45 |
| Tabel 5.2 Gambaran <i>Self Compassion</i> Ibu Postpartum dengan <i>Sectio Caesaria</i> | 46 |
| Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik <i>Self Compassion</i> Ibu Postpartum dengan <i>Sectio Caesaria</i> | 46 |
| Tabel 5.4 Skor rata – rata indikator <i>Self Compassion</i> Ibu Postpartum dengan <i>Sectio Caesaria</i> | 47 |
| Tabel 5.5 Gambaran Indikator <i>self-compassion</i> Ibu Postpartum dengan Persalinan <i>Sectio Caesaria</i> | 48 |
| Tabel 5.6 Distribusi Karakteristik Responden dengan <i>Self Compassion</i> Ibu Postpartum dengan <i>Sectio Caesaria</i> | 49 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---------------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 26 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... | 27 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> | 71 |
| Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> | 72 |
| Lampiran C. Karakteristik Responden | 73 |
| Lampiran D. Kuesioner <i>Self Compssion</i> | 75 |
| Lampiran E. Hasil Penelitian | 80 |
| Lampiran F Dokumentasi Penelitian..... | 89 |
| Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan | 91 |
| Lampiran H Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan | 93 |
| Lampiran I. Surat Ijin Penelitian..... | 97 |
| Lampiran J Surat Keterangan Selesai Penelitian | 99 |
| Lampiran K. Lembar Bimbingan Skripsi..... | 100 |
| Lampiran L. Bukti Perizininan Pemakaian Kuesioner <i>Self Compssion</i> | 105 |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dimulai dengan timbulnya kontraksi uterus rutin dan diakhiri dengan pengeluaran produk konsepsi dari rahim (Macones, 2015). Menurut World Health Organization (2010) persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37- 42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. Persalinan dapat berjalan secara normal, namun dapat dipersulit karena masalah – masalah janin, plasenta, tali pusat, atau cairan amnion dan bila terjadi posisi yang tidak lazim pada salah satu hal tersebut (Sumelung dkk., 2014). Hal ini memerlukan pertimbangan medis apabila ada hal yang bahaya sehingga perlu keputusan *sectio caesaria* (Yaeni, 2013).

Sectio caesaria ialah prosedur bedah untuk mengeluarkan janin melalui insisi yang dibuat di abdomen maternal (Pillitteri, 2002). Tindakan ini dilakukan apabila proses induksi gagal atau adanya durasi kala I yang memanjang serta indikasi yang lain (Kurniawati, 2017). Proses persalinan melalui pembedahan atau biasa disebut *sectio caesaria* dapat menimbulkan gangguan fisiologis dan psikologis terutama pada pengalaman *sectio caesaria* yang tidak direncanakan atau *emergency* (Green dalam Sari, 2018).

Persalinan dengan *sectio caesaria* mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemungkinan terjadinya gangguan psikologis pada ibu postpartum. Yodatama (2015) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa sebanyak (51,1%) ibu postpartum dengan *sectio caesaria* mengalami *postpartum blues*, (38,3%) beresiko mengalami *postpartum blues*, (2,1%) mengalami *postpartum depression*, dan (8,5%) beresiko mengalami *postpartum depression* (Yodatama dkk., 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati dan Sulistyowati (2016) menjelaskan bahwa sebanyak 75% ibu postpartum dengan komplikasi di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi mengalami *baby blues*. Data-data tersebut menggambarkan bahwa ibu postpartum dengan pengalaman bersalin *sectio caesaria* sebagian besar berisiko bahkan mengalami kemungkinan terjadinya gangguan psikologis pada masa postpartum. Hasil studi pendahuluan di RSIA Srikandi IBI Jember, jumlah persalinan *sectio caesaria* pada bulan November 2017 – Februari 2018 adalah sebanyak 277 pasien, dengan rata-rata 69 pasien per bulan.

Persalinan dengan komplikasi merupakan kondisi yang tidak terduga, sehingga dapat menyebabkan resiko gangguan secara fisik, emosi dan kognitif bagi ibu dan keluarga. Persalinan *sectio caesaria* menjadi stressor yang berat untuk ibu, sehingga ibu post *sectio caesaria* lebih memiliki perasaan negatif terhadap persalinan dan adanya gejala trauma (Mollborn & Morningstra, 2009). Hal tersebut dapat menimbulkan efek jangka panjang pada ibu, yaitu dapat mengurangi kepercayaan diri ibu dalam menjalankan perannya, mengganggu proses bonding yang alami serta dapat meningkatkan kejadian depresi postpartum (Handcrson & Jones, 2006). Sehingga keadaan tersebut akan mempengaruhi kualitas hubungan

antara ibu dan bayi. Ibu yang mengalami gangguan penyesuaian perubahan peran akan cenderung enggan memberikan ASI (Air Susu Ibu) dan enggan berinteraksi dengan bayinya. Dalam jangka waktu pendek bayi akan mengalami kekurangan nutrisi karena tidak mendapatkan asupan ASI dan hubungan emosional kurang terjalin. Dalam jangka waktu panjang akan menyebabkan keterlambatan perkembangan, mengalami gangguan emosional dan masalah sosial (Smith & Segal, 2012). Gangguan-gangguan tersebut akan terjadi apabila ibu postpartum tidak mampu dalam menyesuaikan perubahan peran, sehingga proses transisi menjadi seorang ibu berjalan tidak selaras (Yodatama dkk., 2015). Agar mampu menyeimbangi dan menyesuaikan diri pada peran tersebut maka perlu adanya perilaku *coping* yang diharapkan dapat membantu ibu agar tetap dalam kondisi yang seimbang (Indrawati, 2015). Kemampuan penataan emosi dan perasaan merupakan sumber *coping* dalam menghadapi kondisi stres dan depresi, salah satunya menggunakan *self compassion* (Germer dan Neff, 2013). *Self-compassion* merupakan kemampuan seseorang untuk berbelas kasih pada diri sendiri (Neff, 2011).

Studi pendahuluan melalui wawancara tidak terstruktur dilakukan pada 4 ibu postpartum dengan persalinan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember. Wawancara tersebut bertujuan untuk mengetahui secara umum bagaimana *Self Compassion* atau kemampuan ibu postpartum dengan *sectio caesaria* dalam menerima kekurangan-kekurangan dan kegagalan dalam dirinya. Dua dari empat ibu merasa sedih dan sempat menangis ketika diagnosa dokter mengindikasikan untuk tidak dapat dilaksanakan persalinan normal dan

diharuskan untuk melakukan persalinan *caesar*. Ibu sempat menolak keadaan tersebut dan menyalahkan diri sendiri terkait dengan kondisi yang dialaminya. Ibu juga mengatakan bahwa orang dengan persalinan normal lebih beruntung dari mereka. Kondisi berbeda terjadi pada 2 ibu lainnya, ibu postpartum merasa bahwa apa yang terjadi pada dirinya wajar dan juga banyak orang lain yang mengalaminya. Ibu juga merasakan ketegangan emosi dan cemas namun hal tersebut dapat dikendalikan sehingga kesedihan yang dirasakan tidak berlarut-larut.

Pengetahuan dan sikap yang baik akan meningkatkan kepercayaan diri, yang selanjutnya membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan-perubahan fisik, emosional, fungsi dan sosial setelah melahirkan (Wess, Fawcett, & Aber, 2009). Ibu postpartum belajar untuk memahami dan menerima kesulitan atau kegagalan yang dialami dengan bersikap objektif dan bijaksana. Ibu menganggap bahwa kesulitan atau kegagalan yang dihadapi adalah sesuatu yang manusiawi dan wajar, sehingga ibu postpartum tidak akan menghakimi serta mengkritik diri sendiri secara berlebihan. Hal ini menyebabkan ibu dapat menjalankan perannya sebagai seorang ibu secara positif. *Self compassion* membantu ibu untuk menyesuaikan diri terhadap realitas dan mencapai keseimbangan kehidupan mereka yang terganggu (Germer dan Neff, 2013). Ibu postpartum dengan *self compassion* yang tinggi diharapkan untuk mempunyai kemampuan yang lebih baik dalam melakukan tugas sebagai orang tua, lebih tanggap dalam merespon setiap isyarat dan kebutuhan bayi serta memiliki hubungan interaksi yang lebih baik dengan bayi.

Penelitian tentang *self compassion* yang dilakukan pada ibu post partum belum ada, terutama *self-compassion* yang terjadi pada ibu postpartum dengan

riwayat sectio caesaria. Sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran “*Self Compassion* pada Ibu Postpartum dengan *Sectio caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember. “

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana *self compassion* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) IBI Srikandi Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis gambaran *self compassion* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, suku, dan indikasi persalinan ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember.
- b. Mengidentifikasi gambaran *self compassion* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember.
- c. Menganalisis indikator *self compassion* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember, yang

meliputi; *self kindness vs self judgment, common humanity vs isolation, dan mindfulness vs over identification.*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dilakukan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang prosedur penelitian yang baik dan benar. Selain itu dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai masalah postpartum, dan masalah yang ada pada klien postpartum.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai tambahan pustaka atau referensi yang dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam pendekatan ke masyarakat.

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi kesehatan adalah data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber informasi dan bahan pertimbangan dalam memberikan penatalaksanaan klien postpartum khususnya klien dengan gangguan psikologis

1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi profesi keperawatan khususnya dalam ranah keperawatan maternitas tentang *self compassion* pada ibu postpartum. Sehingga perawat dapat memberikan dukungan

psikologis bagi ibu postpartum terutama ibu dengan *sectio caesaria*. Dukungan tersebut diharapkan dapat membantu agar ibu mempunyai kemampuan *self compassion* yang lebih baik dan ibu dapat melakukan perannya sebagai orang tua, lebih tanggap dalam merespon setiap isyarat dan kebutuhan bayi serta memiliki hubungan interaksi yang lebih baik dengan bayi.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Perbedaan | Penelitian Sebelumnya | Penelitian Mahasiswa |
|----|----------------------|--|--|
| 1. | Peneliti | Dian Charla Yodatama | Indah Asri Lestari |
| 2. | Judul penelitian | Hubungan <i>bonding attachmen</i> dengan risiko terjadinya pospartum blues pada ibu postpartum dengan <i>sectio caesaria</i> di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Kabupaten Jember | <i>Self Compassion</i> pada ibu postpartum dengan <i>sectio caesaria</i> di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember. |
| 3. | Variabel | <i>Independen: bounding attachment</i> <i>Dependen: Postpartum Blues</i> | <i>Independen: Self-Compassion</i> |
| 4. | Tahun | 2015 | 2018 |
| 5. | Tempat | Jember | Jember |
| 6. | Rancangan penelitian | Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel adalah <i>Purposive sampling</i> . | Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif analitik. Teknik pengambilan sampel adalah <i>Consecutive sampling</i> . |

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Postpartum

2.1.1 Definisi Postpartum

Periode postpartum atau sering kali disebut masa nifas merupakan jangka waktu antara lahirnya bayi dengan kembalinya sistem reproduksi dan struktur yang berhubungan ke keadaan normal seperti sebelum hamil (Lowdermilk dkk., 2013). Berbagai proses perubahan anatomi dan fisiologis yang nyata terjadi selama masa postpartum seiring dengan proses yang terjadi selama kehamilan (Reeder dkk., 2011). Masa nifas secara tradisional dikatakan berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari, namun lama masa nifas bervariasi pada setiap wanita.

2.1.2 Tahapan Masa Postpartum

Sulistiyawati (2009) membagi masa postpartum menjadi 3 tahapan, yaitu :

a. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Puerperium Intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia, yang prosesnya berlangsung sekitar 6 – 8 minggu.

c. *Remote Puerperium*

Remote Puerperium merupakan jangka waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama ketika selama hamil atau waktu persalinan terdapat

komplikasi. Hal ini berlangsung selama berminggu – minggu, bulanan bahkan tahunan.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Postpartum

Perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi pada ibu selama masa postpartum (Reeder dkk., 2011).

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Mengalami involusi atau pengerutan rahim rata-rata satu jari perhari; menjadi organ pelvik dalam 9-10 hari (tidak teraba). Perubahan tersebut dapat diketahui dengan melakukan palpasi untuk menentukan letak atau tinggi fundus uteri (TFU) ibu (Sulistiyawati, 2009)

2) Serviks

Mulut serviks akan menutup secara perlahan dan bertahap sekitar 1 cm dalam 1 minggu. Laktasi akan menghambat produksi lebdir serviks dan kendir lain yang produksinya dipengaruhi oleh estrogen dan ciri mukosa (Lowdermilk dkk., 2013)

3) Vagina

Rugae atau dinding bagian dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali dalam 3 minggu; kadar estrogen normal dan lubrikasi vagina kembali terjadi dalam waktu 6-10 minggu.

4) Ovulasi

Ovulasi pada ibu postpartum sangat bervariasi hal tersebut dipengaruhi oleh

proses laktasi; rata-rata ovulasi pertama terjadi sekitar 10-12 minggu untuk wanita yang tidak menyusui, 12-36 minggu untuk ibu yang menyusui bayinya. Jumlah aliran menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak dari normal dan kembali normal setelah 3 sampai 4 siklus (Lowdermilk dkk., 2013).

5) Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami perubahan progresif sebagai persiapan memberikan ASI selama laktasi. Pada awal masa postpartum payudara mengeluarkan kolostrum ; yaitu cairan encer berwarna kuning yang dihasilkan dalam waktu 3-4 hari pertama. Payudara perlahan akan mengalami pembengkakan sementara ketika kolostrum berubah menjadi berwarna putih kebiruan, warna lazim ASI yang normal.

b. Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah pada masa postpartum dipengaruhi oleh kehilangan darah dan diuresis pasca melahirkan. Volume darah meningkat, kemudian menurun setelah hari-3 dan kembali ke kondisi sebelum hamil pada minggu ke-4; curah jantung dan isi sekuncup meningkat pada saat melahirkan, dan mengalami penurunan setelah 48 jam dengan kadar normal pada minggu ke-3. Pada persalinan, vagina mengeluarkan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinaan dengan *sectio caesaria*, pengeluaran dua kali lipatnya (Sulistyawati, 2009). Kadar sel darah merah dan hemoglobin mengalami fluktuasi , dan kembali normal 1 minggu pasca persalinan.

c. Sistem Respirasi

Perubahan tekanan abdomen dan kapasitas rongga toraks setelah melahirkan menghasilkan peningkatan volume residual pernapasan, kapasitas istirahat, dan konsumsi oksigen; penurunan kapasitas inspirasi, kapasitas vital, dan kapasitas maksimum. Fungsi pulmonal akan kembali normal dalam 6 bulan pasca melahirkan.

d. Sistem Urinarius

Pada 12 jam pasca melahirkan, diuresis akan terjadi dengan haluaran urin sebanyak 3000 ml selama 4 sampai 5 hari. Fungsi ginjal berkurang sebagian akibat penurunan kadar steroid dan akan kembali ke kondisi sebelum melahirkan dalam waktu 6 minggu. Kandung kemih mengalami penurunan sensitivitas terhadap tekanan serta kapasitas yang lebih besar. Pengosongan yang adekuat dalam 5-7 hari tonus kandung kemih akan kembali normal (Lowdermilk dkk., 2013).

e. Sistem Gastrointestinal

Selama masa postpartum awal ibu mengalami konstipasi dan kesulitan eliminasi selama 2-3hari. Hal ini terjadi akibat relaksasi usus saat kehamilan dan distensi otot abdomen yang mengurangi dorongan untuk defekasi; tonus usus membaik pada akhir minggu pertama.

f. Sistem Neuromuskular

Pada saat pasca melahirkan ibu merasa baal di daerah paha, jari-jari tangan, atau tangan dan akan menghilang dalam beberapa hari. Pergerakan persendian panggul relatif stabil dan membaik dalam 6-8 minggu.

Perubahan postural yaitu lordosis lumbal dan kompensasi kiposis dorsal akibat perbesaran uterus selama kehamilan berangsur-angsur pulih.

2.1.4 Perubahan Psikologi Postpartum

Maternal Role Attainment atau pencapaian peran ibu merupakan suatu proses dimana seorang ibu dapat mencapai kemampuannya dalam menjalankan peran sebagai seorang ibu, mengintegrasikan perilaku keibuannya hingga mereka menemukan peran baru dimana mereka memiliki kepercayaan diri, dan keselarasan dengan identitas barunya sebagai ibu (Yanita, 2017). Berikut empat tahapan proses menjadi seorang ibu yang telah diidentifikasi dari laporan penelitian keperawatan menurut Mercer (2004) ;

a. Antisipatori

Tahapan antisipatori dimulai selama kehamilan yakni mencakup perilaku sosial, psikologi, penyesuaian selama hamil, harapan ibu terhadap peran, serta belajar untuk berperan dan berhubungan dengan janin di dalam uterus. Pada tahap ini ibu telah secara konsisten berusaha beradaptasi positif dalam berperan menjadi ibu (Mercer, 2004).

b. Formal

Tahapan ini dimulai dari kelahiran bayi yang mencakup proses pembelajaran dan pengambilan peran menjadi seorang ibu. Pada tahap ini ibu mulai berkenalan dengan bayi, belajar cara merawat bayi, dan pada masa ini juga terjadi proses pemulihan fisik selama 2-6 minggu pertama postpartum (Lowdermilk dkk., 2013). Selama proses tersebut ibu menghabiskan banyak waktu dalam mempelajari respons bayinya, baik respons terhadap dirinya dan

terhadap orang lain di sekitarnya. Selain itu ibu juga melakukan praktik *trial and error* saat ibu belajar bagaimana menghibur dan merawat bayinya (Mercer, 2004)

c. Informal

Merupakan tahap dimulainya perkembangan ibu dengan jalan atau cara khusus yang berhubungan dengan peran yang tidak terbawa dari sistem sosial. Wanita membuat peran barunya dalam keberadaan kehidupannya yang berdasarkan pengalaman masalah dan tujuan masa depan. Pada tahap ini ibu beradaptasi ke keadaan normal yang baru ,dan berjalan mulai 2 minggu hingga 4 bulan pasca melahirkan (Lowdermilk dkk., 2013).

d. Personal

Tahap ini merupakan pencapaian identitas peran yakni internalisasi seorang ibu terhadap perannya dengan cara mendefinisikan ulang dirinya untuk menjadi ibu. Tahap ini berjalan sekitar 4 bulan pasca melahirkan. Dalam tahap pencapaian identitas keibuan tersebut, ibu telah membangun pengetahuan yang mendalam tentang bayinya sampai dirinya merasa kompeten dan percaya diri dalam kegiatan keibuannya dan merasakan cinta untuk bayinya. Pada intinya sebagai seorang ibu, ibu memperluas pengetahuan dan pengalamannya untuk memasukkan identitas baru dan bertanggung jawab atas bayinya di masa depan (Mercer, 2004).

2.2 Konsep *Sectio Caesaria*

2.2.1 Pengertian *Sectio Caesaria*

Persalinan cesar adalah melahirkan janin melalui insisi uterus transabdomen. Tujuan dari persalinan cesar adalah untuk menyelamatkan kehidupan atau kesehatan ibu dan janinnya; dimana persalinan cesar dapat menjadi pilihan terbaik untuk persalinan ketika terdapat bukti-bukti komplikasi pada ibu atau janin (Lowdermilk dkk., 2013). *Sectio Caesaria* telah menggantikan teknik persalinan per vaginam dengan bantuan alat yang berkomplikasi dan semakin sering digunakan dalam menangani janin yang berisiko, khususnya pada janin prematur (Hanretty, 2014).

2.2.2 Indikasi Persalinan *Sectio Caesaria*

Keputusan untuk melahirkan secara *sectio caesaria* seringkali didasarkan pada berbagai faktor atau berbagai keadaan. Hal tersebut dapat terjadi secara tunggal ataupun kombinasi. Berikut ini adalah daftar indikasi umum untuk *sectio caesaria* yang diklasifikasikan berdasarkan faktor pencetusnya (Newnham dkk., 1992; Cunningham., 1993 dalam Reeder dkk., 2011) :

a. Ibu

Diagnosis penyakit berat yang terjadi pada ibu, seperti penyakit jantung, diabetes melitus, preeklamsia berat atau eklamsi, kanker serviks atau infeksi berat (seperti, virus herpes simpleks tipe II atau herpes genitais dalam fase aktif atau dalam 2 minggu lesi aktif). Ibu dengan diagnosa tersebut perlu dilakukan persalinan secara bedah atau biasa disebut *sectio caesaria*. Hal tersebut

dilakukan guna untuk : mempercepat kelahiran dalam suatu kondisi yang kritis, membantu ibu dan janinnya karena tidak mampu menoleransi persalinan, atau janin akan terpapar risiko bahaya yang meningkat saat melalui jalan lahir.

Lowdermilk dkk., (2013) menuliskan indikasi – indikasi umum persalinan *sectio caesaria* :

- 1) Penyakit jantung spesifik (sindrom marfan, penyakit arteri, koroner tidak stabil)
- 2) Penyakit pernapasan spesifik (sindrom Guillain – Braree)
- 3) Kondisi berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial
- 4) Obstruksi mekanik segmen uterus bawah (tumor-fibroid)
- 5) Riwayat persalinan caesar sebelumnya.

b. Janin

Kondisi janin yang tidak kondusif atau biasa disebut gawat janin, seperti janin dengan kasus prolaps tali pusat, insufisiensi uteroplasenta berat, dan malpresentasi janin. Penyimpangan – penyimpangan tersebut dapat mempengaruhi kontraksi uterus atau bahkan mencegah janin keluar melalui jalan lahir.

Lowdermilk dkk., (2013) menuliskan indikasi – indikasi umum persalinan *sectio caesaria* :

- 1) Status janin tidak pasti
- 2) Malpresentasi (seperti, presentasi bokong atau posisi melintang)
- 3) Lesi herpes aktif pada ibu
- 4) HIV pada ibu dengan muatan virus >1000 kopi/ml

5) Anomali kongenital

c. Ibu - Janin

Distosia (kemajuan persalinan yang tidak normal) terjadi karena adanya masalah pada mekanisme persalinan yakni ketidaksesuaian antara ukuran panggul dengan ukuran kepala janin, kegagalan induksi, atau aksi kontraksi uterus yang abnormal, keadaan janin yang akan dilahirkan, atau masalah psikis.

Lowdermilk dkk., (2013) menuliskan indikasi – indikasi umum persalinan *sectio caesaria* :

- 1) Distosia (disproporsi sefalopelvis, kegagalan kemajuan persalinan).
- 2) Absurpsio plasenta
- 3) Plasenta previa
- 4) Persalinan caesar elektif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yodatama dkk., (2014) indikasi terbanyak persalinan dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember adalah ketuban pecah dini, *postdate*, plasenta previa, panggul sempit, kala I memanjang, kala II memanjang.

2.2.3 Klasifikasi *Sectio Caesaria*

Sistem klasifikasi NCEPOD (National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death) mengategorikan *sectio caesaria* menjadi empat tingkat urgensi dan dilakukan dengan berdasar indikasi umum, yaitu :

a. Persalinan *sectio caesaria* tidak terencana

Merupakan prosedur persalinan yang tidak direncanakan atau darurat dan

dilakukan karena adanya ancaman terhadap kehidupan ibu atau janin. Hal tersebut dapat berupa bradikardia, prolaps tali pusat, ruptur uteri, pH sampel darah janin kurang dari 7,2.

b. Persalinan *sectio caesaria* terjadwal

Prosedur persalinan yang telah direncanakan karena adanya kondisi ibu atau janin yang mengancam jiwa sehingga persalinan pervaginam dikontraindikasikan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Jenis kontraindikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin adalah perdarahan antepartum, plasenta previa komplet, herpes genital aktif, status HIV positif dengan muatan virus yang tinggi (Lowdermilk dkk., 2013).

c. Persalinan *sectio caesaria* yang terpaksa

Merupakan persalinan *caesar* yang dilakukan terhadap ibu atau janin yang berstatus urgensi tanpa persetujuan atau karena penolakan prosedur oleh ibu. Hal tersebut bertujuan untuk melindungi kesejahteraan ibu dan janinnya, karena keutusan terhadap satu individu akan mempengaruhi individu lainnya.

d. Persalinan *sectio caesaria* elektif

Jenis persalinan caesar yang telah direncanakan tanpa indikasi medis ataupun kebidanan. Pada umumnya prosedur ini dilakukan semata pilihan dokter atau klien yang mengalami persalinan *sectio caesaria* multipel (Reeder dkk., 2011)

2.3 Konsep *Self Compassion*

2.3.1 Pengertian *Self Compassion*

Neff (2003) dalam konsep yang dikembangkannya menjelaskan bahwa *self compassion* merupakan suatu konsep yang memberikan pemahaman dan menuntun kebaikan diri untuk tidak menghakimi terhadap kekurangan dan kegagalan yang dialami. Pemahaman tersebut berupa keterbukaan pribadi untuk peduli terhadap diri sendiri, dan sebagai manusia sepenuhnya menyadari bahwa kegagalan yang terjadi dalam hidupnya adalah manusiawi dan dialami oleh semua orang. Keterlibatan emosi negatif seseorang dalam mereaksikan kegagalan tergantung pada sejauh mana kepuasan kebutuhan psikologis seseorang, otonomi dan keterlibatan seseorang dalam kegagalan tersebut (Shepherd dan Cardon, 2009).

Konsep ini memiliki implikasi penting dalam mereaksikan kegagalan yaitu berupa kemampuan berdamai dengan cara “merangkul” yaitu menyadari, mengenali, memahami, kemudian menerima emosi negatif yang dialami secara penuh kesadaran dan menerjemahkannya menjadi emosi positif yang terdiri dari tiga aspek yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness* (Kristiana, 2017). Emosi positif tersebut secara tidak langsung akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu serta kesehatan dan kesejahteraan orang lain (Reyes, 2012).

Berdasarkan beberapa pendapat dari para ahli terkait definisi *self compassion*, maka dapat disimpulkan bahwa *self compassion* merupakan strategi adaptasi individu untuk menata emosi dan perasaan dengan cara menurunkan emosi negatif dan meningkatkan emosi positif, sehingga individu tersebut mampu

bertahan, memahami, dan menyadari kemampuan diri dalam menghadapi berbagai kesulitan sebagai suatu hal yang positif meski dalam kondisi terburuk.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *self compassion*

Neff (2003) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *self compassion* adalah :

a. Lingkungan

Awal pengasuhan anak akan berdampak apakah anak akan tumbuh menjadi seorang dewasa yang memiliki *self-compassion* tinggi atau rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang tumbuh dengan orang tua yang selalu mengkritik diri sendiri saat menghadapi kegagalan atau kesulitan pada masa kecilnya, maka anak tersebut akan menjadi lebih mengkritik dirinya sendiri ketika dewasa. Perilaku tersebut tentu menunjukkan derajat *self compassion* yang rendah. Dari penjelasan tersebut disimpulkan bahwa individu yang memiliki derajat *self compassion* yang rendah kemungkinan besar memiliki ibu yang kritis, berasal dari keluarga disfungsi.

b. Usia

Dalam setiap tahap perkembangan, seseorang akan mengalami peralihan. Berdasarkan masa perkembangannya, *self compassion* tumbuh dan berkembang berdasarkan kematangan penataan emosional dari seorang individu. Seorang individu dengan pematangan emosi yang baik artinya individu tersebut telah mencapai tahap *integrity* (mampu melakukan penerimaan positif atas dirinya), maka *self compassion* yang dimiliki akan

lebih tinggi. Hal ini berarti, semakin matang usia seseorang, maka self compassion yang dimiliki juga akan lebih tinggi.

c. Jenis kelamin

Menurut penelitian yang dilakukan Yarnell dan Stafford dalam Neff (2003) mengatakan bahwa perbedaan gender mempengaruhi tingkat self compassion, dimana seorang laki-laki memiliki tingkat self compassion yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita.

d. Budaya

Suatu penelitian telah menunjukkan bahwa orang-orang Asia cenderung lebih self-critical dibandingkan dengan orang Barat (Kitayama & Markus, 2000; Kitayama, Markus, Matsumoto, & Norasakkunkit, 1997 dalam Neff, 2003). Sesuai dengan aspek negatif pada self compassion yaitu *self judgment* dan *overidentification*, *self critical* akan mendorong seseorang untuk memiliki perasaan terpisah atau *isolation*. Hal ini menunjukkan suatu keterkaitan bahwa budaya juga sangat mempengaruhi *self-compassion* seseorang.

2.3.3 Aspek-aspek *Self Compassion*

a. *Self Kindness* versus *Self Judgment*

Self kindness membantu individu mengkritik diri dengan cara *self talk* yang positif dan menenangkan (Neely dkk., 2009). Hal tersebut berupa pemahaman terhadap diri ketika mengalami penderitaan, kegagalan, atau merasa berkekurangan di dalam diri, dengan tidak mengkritik secara berlebihan. Individu dengan *self kindness* merupakan individu dengan afirmasi positif yang akan menerima bahwa

dirinya pantas untuk mendapatkan kebahagiaan, cinta, kasih sayang, dan kenyamanan meskipun dalam kondisi terburuk (Hidayati dan Hasanah, 2016). *Self kindness* pada diri individu akan mendorong individu untuk terus berperilaku atau bertindak positif baik terhadap diri maupun orang lain sehingga mampu memberikan manfaat bagi individu lainnya. Individu yang memiliki *self kindness* cenderung menghadapi *stressor* yang terjadi pada dirinya dengan emosi positif dan pengertian atau kepedulian sehingga individu tersebut akan terhindar dari frustrasi dan *stress* (Germer dan Neff, 2013)

Self judgment merupakan suatu bentuk oposisi emosi dan perasaan dari *self kindness*. Apabila *self kindness* tidak terbentuk dalam suatu individu, *self judgment* akan mendominasi emosi dan perasaan mereka. Individu dengan *self judgment* akan lebih cenderung menolak perasaan, pemikiran-pemikiran, dorongan, dan tindakan yang berasal dari diri individu itu sendiri (Diantina dan Hendarizkianny, 2014). *Self judgment* membuat individu menghakimi diri, menyalahkan diri, dan memarahi diri, merendahkan dirinya, dan mengkritisi segala aspek yang ada di dalam diri mereka.

b. *Common Humanity* versus *Isolation*

Common humanity merupakan komponen yang menjelaskan tentang bagaimana seorang individu memandang bahwa kesulitan hidup dan kegagalan adalah sesuatu hal yang akan dialami semua orang (manusiawi). Individu juga mengakui bahwa setiap pengalaman akan ada kegagalan dan akan ada juga suatu keberhasilan, serta dengan adanya *common humanity*, individu akan menyadari dirinya sebagai manusia seutuhnya yang sangat terbatas dan jauh dari

kesempurnaan. Melalui *common humanity* seorang akan mampu melihat sebuah kegagalan atau masalah dari sudut pandang yang lebih luas sehingga mampu memahami bahwa peristiwa yang sedang dialaminya tersebut terjadi bukan semata-mata karena kesalahannya sendiri melainkan memang hal yang sudah sewajarnya terjadi (Hidayati, 2015).

Kondisi sebaliknya apabila seseorang tidak mempunyai komponen koping tersebut dalam dirinya individu akan lupa bahwa kegagalan dan ketidaksempurnaan sebenarnya adalah normal, melalui keadaan seperti ini akan muncul suatu sikap yaitu isolasi diri. Isolasi diri berkebalikan dengan *common humanity*. Pada kondisi ini, seseorang yang mengalami kegagalan dan masalah dalam hidupnya akan berpikir bahwa hanya dirinya yang mengalami hal tersebut, sehingga dirinyalah yang harus bertanggung jawab atas semua yang menimpanya. Selain itu seseorang yang tidak dengan *common humanity* juga akan cenderung merasa orang lain dapat mencapai segala sesuatu lebih mudah dari dirinya. Akibatnya, memunculkan suatu perilaku yang cenderung menyalahkan diri, merasa malu terhadap lingkungan sekitar, dan berusaha untuk mengisolasi dirinya (Hidayati dan Maharani, 2013)

c. *Mindfulness* versus *Overidentification*

Mindfulness adalah konsep dasar dari individu melakukan segala sesuatu dengan apa adanya tanpa ada yang dilebih-lebihkan ataupun dikurangi sehingga respon yang positif, objektif dan efektif tercipta dengan baik (Neff, 2011). Germer dan Neff (2013) kemudian menambahkan bahwa *mindfulness* (sikap kesadaran penuh atas kondisi saat ini) merupakan suatu bentuk kemampuan dari individu

dalam menyeimbangkan pikiran dan sikap ketika dirinya tengah mengalami suatu kondisi tertekan atau dalam suatu masalah.

Mindfulness merupakan bentuk pelatihan mental yang dimaksudkan untuk meningkatkan kesadaran dan melepas diri dari pola maladaptif pikiran yang membuat seseorang rentan terhadap stress dan psikopatologi (Shapiro dkk., 2005). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi *mindfulness* secara efektif dapat mengurangi stress, kecemasan, depresi klinis, dan populasi nonklinis (Shapiro dkk., 2005). Wulandari (2014), dalam penelitiannya mengatakan bahwa *mindfulness* dapat menurunkan PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) yang dialami remaja, dikarenakan dengan *mindfulness* remaja dilatih fokus dan memberi perhatian sepenuhnya terhadap aktifitas yang dijalannya saat ini. Pada dasarnya dengan *mindfulness* individu akan dilatih untuk sadar dan tidak reaktif terhadap kejadian pada saat ini serta tidak terperangkap pada masa lalu maupun masa depannya. Maka dalam hal ini *mindfulness* tidak berfungsi sebagai bentuk kontrol melainkan sebagai suatu cara cara melatih individu untuk meningkatkan kesadaran psikologis dan fleksibilitas ketika menanggapi pengalaman emosionalnya (Wulandari, 2014)

Sehingga dapat disimpulkan bahwa *mindfulness* membantu meningkatkan kesadaran seseorang dalam berespon terhadap stress dan keadaan maladaptif dengan cara yang lebih sehat dan lebih efektif (Bishop dkk., 2004). *Mindfulness* berkebalikan dengan kondisi *over identification*. *Over identification* merupakan suatu kondisi yang cenderung individu tidak mampu melakukan kontrol terhadap emosi. Individu yang memiliki *over identification* akan cenderung terpaku pada

semua kesalahan dirinya, tidak menerima serta merenungkan secara berlebihan kegagalan atau keterbatasan-keterbatasan yang dialaminya (Diantina dan Hendarizkianny, 2014).

2.3.4 Manfaat *Self Compassion*

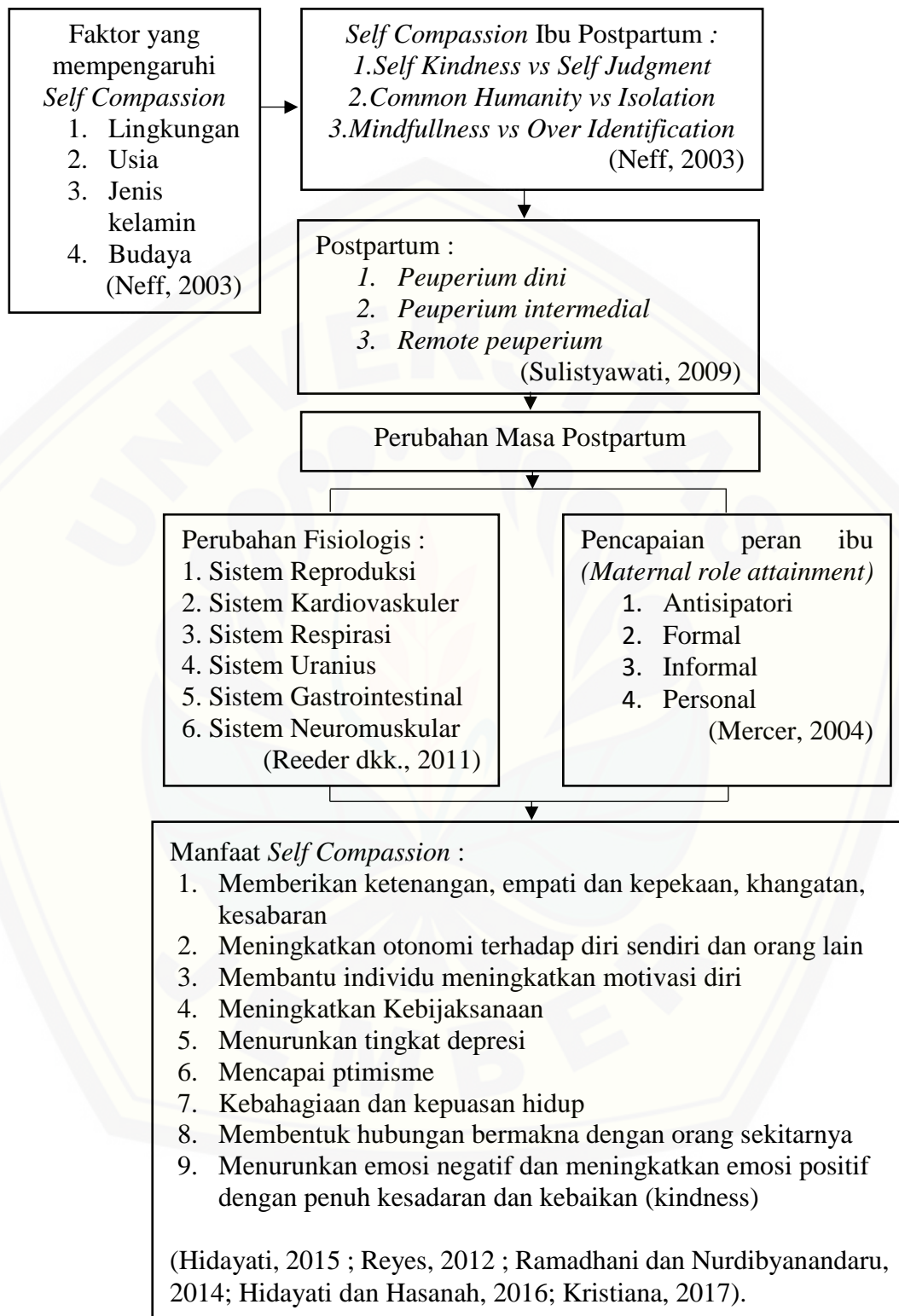
Hidayati (2015) menyimpulkan bahwa dalam menghadapi permasalahannya individu dapat menggunakan *self compassion* sebagai suatu kemampuan untuk mendisposisi kepribadian berupa penerimaan diri yang menimbulkan ketenangan, empati, kepekaan, kehangatan dan kesabaran. *Self compassion* mengarah ke respons emosional yang positif yang terdiri dari peningkatan otonomi, peningkatan perawatan diri, dan *compassion* terhadap orang lain (Reyes, 2012).

Individu yang menggunakan *self compassion* dalam menghadapi kekurangan dan kegagalan terhadap peristiwa dalam hidupnya akan mempermudah individu meningkatkan motivasi diri, meningkatkan kebijaksanaan, menurunkan tingkat depresi, pencapaian optimisme, kebahagiaan dan kepuasan dalam hidup, lebih menyayangi diri sendiri, mengenal diri, serta menjadikan individu untuk berani mengungkapkan dan menceritakan masalah yang dihadapi kepada orang lain, sehingga individu dengan mudah membentuk hubungan yang bermakna dengan orang lain disekitarnya (Ramadhani dan Nurdibyanandaru, 2014; Hidayati dan Hasanah, 2016; Kristiana, 2017). Ketika hubungan yang bermakna tersebut telah terbentuk dan terjalin dengan baik, maka individu tersebut akan terhindar dari perasaan terasingkan dari lingkungan sekitar. *Self compassion* mampu membentuk pribadi dengan strategi koping yang adaptif terhadap berbagai masalah atau

peristiwa yang dialami dalam hidupnya melalui penerimaan diri dengan baik. Jika individu memiliki derajat yang tinggi dalam ketiga komponen tersebut, maka individu memiliki self compassion yang tinggi. Jika salah satu dari ketiga komponen yang dimiliki individu dalam derajat yang rendah, maka individu tersebut memiliki self compassion yang rendah (Neff, 2011).



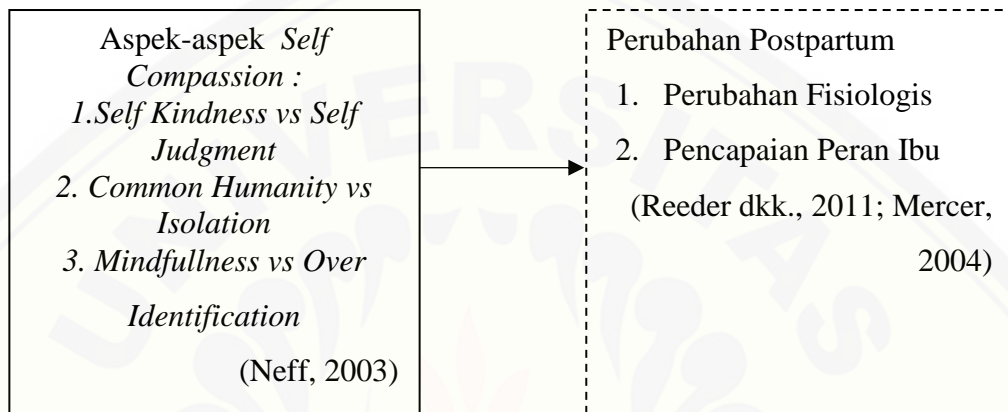
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

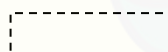


Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Mempengaruhi

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Kerangka Penelitian

Desain penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik. Desain penelitian deskriptif analitik merupakan penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *self compassion* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek yang ditetapkan oleh peneliti berdasarkan kualitas dan karakteristik tertentu yang sebelumnya sudah ditetapkan peneliti (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember. Berdasarkan data persalinan di RSIA Srikandi IBI Jember, jumlah pasien dengan persalinan *sectio caesaria* pada bulan November 2017 sebanyak 70 pasien, Desember 2017 sebanyak 77 pasien, Januari 2018 sebanyak 64 pasien, Februari 2018 sebanyak 66 pasien. Jumlah persalinan *sectio caesaria* dari bulan November 2017 – Februari 2018 adalah sebanyak 277 pasien, dengan rata-rata sebanyak 69 pasien per bulan.

4.2.2 Sampel Penelitian

Nursalam (2017) menjelaskan bahwa sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat dijadikan sebagai subjek penelitian melalui proses seleksi sehingga dapat mewakili populasi yang ada. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember yang memenuhi kriteria. Perhitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan populasi sebanyak 69 dan *margin of error* sebesar 5%.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{69}{1 + (69 \times (0,05)^2)}$$

$$n = \frac{69}{1 + (69 \times 0,0025)}$$

$$n = 58,84$$

Hasil perhitungan sampel berdasarkan rumus tersebut, apabila dibulatkan mendapatkan sampel sebanyak 59 sampel.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian menggunakan teknik *non probability* sampling yaitu *consecutive sampling*. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang ditetapkan atas kesesuaian kriteria sampel penelitian yang dilakukan sampai kurun waktu tertentu (Nursalam, 2017). Penelitian dilaksanakan selama bulan Juli 2018.

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = Tingkat signifikansi (p)

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu postpartum yang mempunyai kriteria-kriteria yang telah ditetapkan sebagai sampel oleh peneliti. Adapun kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) Ibu Postpartum minimal hari ke-1 (1x24 jam) post *sectio caesaria*
- 2) Keadaan Umum ibu sudah baik dan stabil
- 3) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017b). Sampel yang di ekslusikan dalam penelitian ini adalah ibu postpartum yang mengundurkan diri selama proses penelitian.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember di ruang rawat inap kelas I, II, dan III .

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2018 sampai dengan Juli 2018. Pembuatan proposal dilakukan bulan Februari 2018 – April 2018. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 5 Juli – 25 Juli 2018. Penyusunan artikel ilmiah dan publikasi hasil penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2018.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu proses perumusan, atau pemberian arti makna pada masing-masing variabel yang berdasarkan karakteristik yang dapat diobservasi untuk menggambarkan perilaku yang dapat diamati (Setiadi, 2007). Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari satu variabel yaitu *self compassion* ibu postpartum dengan *sectio caesaria*. Penjelasannya dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Definisi operasional *self-compassion* ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember

| Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Indikator | Instrumen | Skala | Hasil |
|--|---|--|--|----------|---|
| <i>Self Compassion</i> Ibu Postpartum <i>Sectio Caesaria</i> | Kemampuan ibu postpartum dengan <i>sectio - caesaria</i> untuk menerima kekurangan-kekurangan dan kegagalan dalam diri. | Aspek <i>Self Compassion</i> (Neff, 2003) : d. <i>.Self Kindness vs Self Judgment</i> e. <i>Common Humanity vs Isolation</i> f. <i>Mindfulness vs Over Identification</i> | Alat ukur menggunakan kuisioner <i>Self Compassion Scale</i> yang terdiri dari 26 item pertanyaan favorable dan unfavorable dengan 4 pilihan jawaban (<i>multiple choice</i>). | Interval | Hasil akhir <i>Self Compassion</i> Nilai min = 26 Nilai max = 104 Hasil penelitian ada 2 kategori, yakni X > 73 : tinggi X < 73 : rendah |

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Data primer merupakan data sumber pertama peneliti yang diperoleh dari individu atau perorangan (Notoatmodjo, 2010). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan instrumen pengumpul data yang memiliki banyak kemudahan dan sering digunakan untuk penelitian (Arikunto, 2013). Data primer dalam penelitian ini adalah data langsung yang diperoleh dari hasil kuesioner karakteristik responden dan *self compassion*. Karakteristik responden meliputi usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan suku. Data *self compassion* meliputi *self kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak atau sumber lain (Setiadi, 2007). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari rekam medis pasien post operasi yang sedang di rawat di ruang rawat inap kelas I, II, dan III di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek dalam penelitian. Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Pengisian kuesioner diisi sendiri oleh responden dengan arahan peneliti. Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi :

- a. Peneliti mengurus surat pengajuan penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember untuk mendapatkan surat izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember
- b. Surat tersebut ditujukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember
- c. Peneliti telah mendapatkan izin penelitian dari LP2M Universitas Jember dengan nomor surat 1945/UN25.3.1/LT/2018.
- d. Peneliti melakukan pengajuan kepada Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember untuk mendapatkan izin melakukan penelitian.
- e. Peneliti telah mendapatkan izin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember dengan nomor surat 467/RSIA.Jbr/Sek/VII/2018.
- f. Peneliti yang telah mendapat izin dari pihak Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember melakukan koordinasi dengan kepala ruang rawat inap untuk mendapatkan rekomendasi responden yang sesuai dengan kriteria penelitian.
- g. Peneliti menentukan dan menyeleksi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian berdasarkan data dan rekomendasi dari perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember.
- h. Peneliti menemui responden minimal pada hari ke-1 (H + 24 jam) post *sectio caesaria* dengan kriteria keadaan umum (KU) ibu sudah baik dan stabil. Proses pengambilan data dilakukan pada pagi hari puku 09.00 - 11.00 WIB, berikut

adalah waktu dimana ibu sudah tidak ada kegiatan khusus.

- i. Responden yang telah sesuai dengan kriteria penelitian diberikan penjelasan tujuan, manfaat, dan prosedur pelaksanaan penelitian.
- j. Peneliti memberikan lembar *inform conceent* kepada responden sebagai tanda kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian.
- k. Peneliti memberikan kuisisioner *self compassion* kepada responden dan menjelaskan prosedur pengisian
- l. Kuisisioner yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa kembali untuk kemudian dilakukan pengolahan dan analisis data oleh peneliti.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah pernyataan tertulis yang secara logis yang berhubungan dengan masalah penelitian dan setiap item pernyataan merupakan jawaban yang mempunyai makna dalam menguji hipotesis penelitian (Setiadi, 2007). Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur variabel *self compassion* ibu postpartum dengan *sectio caesaria ini* adalah kuisisioner *self compassion*. Kuisisioner tersebut merupakan kuisisioner baku oleh Kristin Neff (2003) dan telah dimodifikasi oleh Kristiana (2017). Kuisisioner ini terdiri dari 26 item pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Kuisisioner tersebut dinilai dengan menggunakan skala *likert* yang terbagi menjadi 4 pilihan jawaban yaitu *favorable* sangat tidak setuju = 1, tidak setuju = 2, setuju = 3, dan sangat setuju = 4. Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* yaitu sangat tidak setuju = 4, tidak setuju = 3, setuju = 2, dan sangat

setuju = 1. Total skor tertinggi adalah 104 dan skor terendah adalah 26, total skor akan menunjukkan bagaimana gambaran *self compassion* yang ada pada diri ibu postpartum dengan *sectio caesaria*.

Tabel 4.2 Blueprint kuisisioner self compassion

| No. | Indikator | Item | | Jumlah |
|---------------|---|---------------|--------------|--------|
| | | Favorable | Unfavorable | |
| 1. | <i>Self Kindness vs Self Judgment</i> | 5,12,19,23,26 | 1,8,11,16,21 | 10 |
| 2. | <i>Common Humanity vs Isolation</i> | 3,7,10,15 | 4,13,18,25 | 8 |
| 3. | <i>Mindfulness vs Over Identification</i> | 9,14,17,22 | 2,6,20,24 | 8 |
| Jumlah | | 13 | 13 | 26 |

Sumber : Kristiana (2017)

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Realibilitas

Instrumen penelitian yang valid dan reliabel merupakan suatu bakal bahwa penelitian tersebut dapat dikatakan akurat. Hal tersebut menunjukkan bahwa setiap instrumen penelitian harus dilakukan uji validitas dan uji realibilitas. Penelitian dikatakan valid jika hasil yang didapatkan memiliki kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya pada objek atau subjek yang diteliti (Sugiyono, 2017). Sedangkan penelitian dikatakan reliabel jika terdapat kesamaan hasil pengukuran meskipun dilakukan di waktu yang berbeda (Nursalam, 2017). Pelaksanaan uji validitas dan realibilitas diharapkan dapat memperoleh hasil nilai pengukuran mendekati nol (Setiadi, 2007). Dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Sedangkan

kuesioner atau alat ukur dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach alpha* lebih dari r tabel (Setiadi, 2007).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini mengadopsi dari kuisisioner yang telah disusun oleh para ahli sebelumnya dan telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Kristiana (2017) dengan hasil uji valid dan reliabel. Sehingga peneliti tidak akan melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Uji validitas kuisisioner ini menggunakan *Pearson's correlation coefficient* (Kristiana, 2017). Hasil uji validitas kuisisioner *Self Compassion* pada penelitian sebelumnya dilakukan terhadap 60 responden menunjukkan nilai $r = 0,371$ s.d $0,68$. Hasil uji reliabilitas kuisisioner *Self Compassion* menunjukkan nilai α adalah $0,89$.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk mendapatkan suatu data dengan menggunakan rumus tertentu dari data mentah yang didapatkan peneliti sehingga menghasilkan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Kegiatan yang termasuk dalam pengolahan data yaitu *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning* (Nototmodjo, 2010).

a. *Editing*

Proses *editing* adalah kegiatan untuk memeriksa daftar pernyataan kuisisioner yang telah diisi oleh responden yaitu ibu postpartum. Pemeriksaan kelengkapan kuisisioner meliputi kejelasan, relevansi dan konsistensi atas jawaban yang telah diisi oleh responden (Notoatmodjo, 2010). Peneliti melakukan proses

editing untuk memeriksa kembali kelengkapan dan kesesuaian jawaban dari pernyataan kuesioner pada saat pengambilan data.

b. *Coding*

Coding merupakan proses untuk memberi kode tertentu pada data penelitian.

Coding adalah cara untuk memudahkan proses pengolahan data. Definisi lain dari *coding* yaitu pengubahan data berupa kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Usia

- | | |
|------------------|---------------|
| a) < 20 tahun | diberi kode 1 |
| b) 20 – 35 tahun | diberi kode 2 |
| c) > 35 tahun | diberi kode 3 |

2) Pendidikan

- | | |
|------------------|---------------|
| a) Tidak sekolah | diberi kode 1 |
| b) SD | diberi kode 2 |
| c) SMP | diberi kode 3 |
| d) SMA | diberi kode 4 |
| e) D3 | diberi kode 5 |
| f) S1 | diberi kode 6 |
| g) S2 / S3 | diberi kode 7 |

3) Pekerjaan

- | | |
|------------------|---------------|
| a) Tidak bekerja | diberi kode 1 |
| b) PNS | diberi kode 2 |

a) *Entry*

Entry adalah kegiatan memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden ke dalam tabel melalui program pengolahan komputer (Notoatmodjo, 2010). *Entry* digunakan untuk mempermudah dalam penyusunan pada saat disajikan dan dianalisis. Peneliti melakukan *entry* data dari kuisisioner dan di proses sesuai dengan kode yang telah ditetapkan dengan menggunakan program aplikasi komputer.

b) *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Notoatmodjo, 2010). Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan agar dapat menghasilkan data yang benar dan tepat (Setiadi, 2007). Peneliti melakukan *cleaning* untuk memeriksa kembali jawaban dari pernyataan kuesioner yang telah dimasukkan ke program aplikasi agar hasil analisis data sesuai dengan temuan hasil penelitian.

4.8 Analisis Data

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan tentang distribusi frekuensi dan presentase pada setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk menganalisa *self compassion* ibu postpartum dengan *sectio caesaria*, dan masing-masing karakteristik responden dan distribusi frekuensi responden ditampilkan dalam proporsi berbentuk tabel. Data pada penelitian ini terdiri 2 jenis data yakni data kategorik dan data numerik. Jenis data kategorik

adalah usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, suku, dan indikasi persalinan sedangkan data numerik pada penelitian ini adalah *self compassion* ibu postpartum.

Analisis data kategorik dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, suku dan indikasi, maka analisis menggunakan frekuensi (n) dan presentase (Dahlan, 2016). Analisis data numerik pada penelitian ini merupakan data dengan skala interval, sehingga harus dilakukan uji normalitas. Sudijono (2006) menjelaskan bahwa uji normalitas merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui sampel yang akan digunakan dalam penelitian normal atau tidak. Uji normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Kolmogorov Smirnov* sebesar 0,000, yang artinya $<0,05$ dan data tidak terdistribusi normal. Sehingga pengkategorian data *self compassion* berdasarkan *cut off point* menggunakan nilai median yaitu 73. Maka *self compassion* dikatakan tinggi jika skor yang didapat responden > 73 dan digolongkan rendah jika skor yang didapatkan responden < 73 .

4.9 Etika Penelitian

Peneliti yang melakukan suatu penelitian, perlu memperhatikan dan memahami prinsip etika penelitian dalam penelitian atau pengumpulan data (Nursalam, 2017)

4.9.1 Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Pelaksanaan penelitian ini tidak diikuti dengan tindakan khusus, sehingga peneliti menjelaskan bahwa penelitian yang dilaksanakan tidak akan mengakibatkan penderitaan bagi pasien.

b. Bebas dari eksploitasi

Peneliti meyakinkan dan memberikan informasi yang jelas kepada responden bahwa kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian tidak akan dipergunakan untuk hal-hal yang dapat merugikan responden.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko, keuntungan dan kerugian yang akan ditimbulkan kepada responden. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa keterlibatan responden dalam penelitian adalah untuk kepentingan penelitian. Ibu postpartum dengan *self compassion* yang tinggi diharapkan untuk mempunyai kemampuan yang lebih baik dalam melakukan tugas dan peran sebagai orang tua, lebih tanggap dalam merespon setiap isyarat dan kebutuhan bayi serta memiliki hubungan interaksi yang lebih baik dengan bayi.

4.9.2 Prinsip menghargai Hak Asasi Manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Responden berhak untuk memutuskan ketersediaannya dalam menjadi responden penelitian.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti menjelaskan secara terperinci dan memberikan informasi secara terbuka terkait keterlibatan responden. Pada penelitian ini responden tidak mendapat intervensi apapun sehingga responden tidak mendapatkan kerugian dan ketidaknyamanan baik fisik ataupun psikis.

c. *Informed consent*

Pada penelitian ini sebelum subjek menjadi responden, peneliti memberikan informasi dan penjelasan secara lengkap kepada responden tentang proses dan prosedur penelitian, baik tujuan, keuntungan dan kerugian, hingga durasi penelitian. Demikian subjek dapat memilih untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Kemudian setelah subjek bersedia menjadi responden, subjek akan menandatangani lembar *consent* penelitian. Apabila subjek tidak bersedia menjadi responden maka diperbolehkan untuk tidak menandatangani lembar *informed consent* dan peneliti tidak akan memaksakan subjek tersebut untuk diteliti.

4.9.3 Prinsip Keadilan

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti memperlakukan responden secara adil tanpa ada diskriminasi dengan alasan ras, status suku dan faktor-faktor lain.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek penelitian memiliki hak untuk dijaga kerahasiaannya (*confidentiality*), sehingga peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas responden (*anonymity*) dalam pendokumentasian hasil penelitian. Peneliti memberikan jaminan bahwa data yang diberikan oleh responden tidak dapat diakses oleh pihak lain selain yang terlibat dalam penelitian. Sebagai alternatifnya nama responden akan digantikan dengan kode atau inisial, dan pada proses *editing* dirubah menjadi kode nomor responden yang hanya akan diketahui oleh peneliti.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember dapat disimpulkan bahwa :

- a. Usia responden yang merupakan ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember usia terbanyak berada pada rentang 20 - 35 tahun. Lebih dari separuh ibu post *sectio caesaria* dalam penelitian ini berstatus multipara. Jenis pendidikan yang paling banyak adalah ibu dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA). Paling banyak ibu tidak bekerja yaitu 33 orang. Lebih banyak ibu post *sectio caesaria* dalam penelitian ini bersuku madura. Indikasi persalinan *sectio caesaria* yang paling banyak adalah Ketuban Pecah Dini.
- b. Lebih dari separuh ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember mempunyai tingkat *self compassion* yang rendah yaitu 35 orang (59,3%).
- c. Nilai indikator tertinggi yaitu indikator “*Common Humanity*” dengan persentase 74,2%. Indikator tertinggi kedua yaitu “*Self Kindness*” dengan persentase 69,0%. “*Mindfulness*” merupakan indikator dengan skor rata-rata terkecil yaitu 67,0%.

6.2 Saran

Saran yang dapat peneliti berikan terkait dengan hasil penelitian ini yaitu saran bagi keperawatan, bagi pihak rumah sakit, bagi institusi pendidikan serta bagi penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut :

a. Bagi Keperawatan

Perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan secara baik yang juga mencakup upaya promotif dalam meningkatkan *self compassion* ibu postpartum dengan *sectio caesaria*.

b. Bagi Rumah Sakit

Bagi pihak Rumah Sakit, hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan bahan pertimbangan dalam memberikan penatalaksanaan klien postpartum khususnya klien dengan *post sectio caesaria*. Penatalaksanaan tersebut dapat berupa sarana bagi pasien rawat inap untuk berkonsultasi dan membicarakan permasalahan persalinan yang mereka hadapi sebelum persalinan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan dan mempertahankan *self-compassion* yang dimilikinya.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan diharapkan dapat mengembangkan penelitian terkait upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *self compassion* pada semua kelompok usia. Sehingga akan didapatkan upaya-upaya yang aplikatif untuk dapat diimplementasikan.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut diharapkan dapat melakukan penelitian untuk

mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self compassion* ibu *post sectio caearia* atau intervensi yang dapat meningkatkan *self compassion*.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Ed Revisi VI. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ambarwati, W. N. dan E. K. Wardani. 2013. Efek samping kemoterapi secara fisik pasien penderita kanker servik. 97–106.
- Andayasari, L., S. Muljati, M. Sihombing, D. Arlinda, C. Opitasari, D. Fajar, dan M. Widiyanto. 2015. Proporsi seksio sesarea dan faktor yang berhubungan dengan seksio sesarea di jakarta the proportion of caesarean section and associated factors in hospital of jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 43(2):105–116.
- Bishop, S. R., M. Lau, S. Shapiro, L. Carlson, N. D. Anderson, J. Carmody, Z. V. Segal, S. Abbey, M. Speca, D. Velting, dan G. Devins. 2004. Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 11(3):230–241.
- Diantina, F. P. dan R. Hendarizkianny. 2014. Gambaran self compassion terapis pediatrik di rs. santo borromeus bandung. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan PKM Sosial, Ekonomi Dan Humaniora*. 4(1):129–134.
- Germer, C. K. dan K. D. Neff. 2013. Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*. 69(8):856–867.
- Halimatussakdiah, Mediawati, dan A. Saputra. 2011. Pengaruh perubahan fisiologis ibu hamil terhadap antropometri bayi baru lahir di aceh besar effect of physiological changes in pregnant women toward new born baby's anthropometry in. *Idea Nursing Journal*. 32–41.
- Hanretty, K. P. 2014. *Ilustrasi Obsetri*. Edisi 7. Singapore: Elsevier Ltd.
- Hidayati, D. S. 2015. Self compassion dan loneliness. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 3(1):154–164.
- Hidayati, F. N. R. 2015. Hubungan antara self compassion dengan work family conflict pada staf markas palang merah indonesia provinsi jawa tengah. *Jurnal Psikologi Undip*. 14(2):183–189.
- Khodijah, D., Y. R. Siburian, dan R. Sinaga. 2013. Hubungan karakteristik ibu dengan sectio caesarea di rumah sakit tk iv 01.07.001 kesdam i/bb pematangsiantar. 84–89.
- Kristiana, D., Y. Nurhayati, dan Erlina Windyastuti. 2009. Perbedaan tingkat kecemasan ibu primipara dan multipara dengan bayi bblr di rsud karanganyar. 14:3–6.
- Kristiana, I. F. 2017. Self compassion and parental stress among mothers of children with cognitive disability. *Jurnal Ecopsy*. 4 (1):52–57.
- Kurniawati, D. 2017. Manajemen intervensi fase laten ke fase aktif pada kemajuan persalinan. *NURSCOPE. Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*
- Lathifah, L. 2018. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Kasihan II. 'Aisyiyah Yogyakarta.
- López, A., R. Sanderman, A. V. Ranchor, dan M. J. Schroevers. 2018. Compassion

- for others and self-compassion: levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness*. 9(1):325–331.
- Lowdermilk, D. L., S. E. Perry, dan K. Cashion. 2013. *Keperawatan Maternitas*. Edisi 8. Singapore: Elsevier Ltd.
- Macones, G. A. 2015. *Management of Labor and Delivery*. Edisi 2nd Editio.
- Marlina. 2016. Faktor persalinan secsio caesarea di rumah sakit imanuel bandar lampung. *Kesehatan*. VII
- Mercer, R. T. 2004. Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*. 36(3):226–232.
- Muhammad, R. 2016. Karakteristik ibu yang mengalami persalinan dengan sectio caesarea di rumah sakit umum daerah moewardi surakarta tahun 2014. 1–15.
- Mulyawati, I., M. Azam, D. Nur Anggraini Ningrum, J. Ilmu Kesehatan Masyarakat, F. Ilmu Keolahragaan, U. Negeri Semarang, dan I. Info Artikel. 2011. Faktor tindakan persalinan operasi sectio caesarea. *Kemas*. 7(1):14–21.
- Neely, M. E., D. L. Schallert, S. S. Mohammed, R. M. Roberts, dan Y. J. Chen. 2009. Self-kindness when facing stress: the role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*. 33(1):88–97.
- Neff, K. 2003. Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthyattitudetoward oneself. *Self and Identity*. 2(August 2002):85–101.
- Neff, K. D. 2011. Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*. 5(1):1–12.
- Nursalam. 2017a. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2017b. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Pillitteri, A. 2002. *Buku Saku Perawatan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: EGC.
- Rahmawati, F. dan Sulistyowati. 2016. Gambaran ibu postpartum dengan baby blues. 1:15–20.
- Reeder, S. J., L. L. Martin, dan D. Griffin-Koniak. 2011. *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*. Edisi 18. Jakarta: EGC.
- Reyes, D. 2012. Self-compassion: a concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*. 30(2):81–89.
- Sagita, Y. D. 2016. Hubungan antara ketuban pecah dini dan persalinan sectio caesaria dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. 80
- Salfariani, I. dan S. S. Nasution. 2012. Caesarea tanpa indikasi medis di rsu bunda thamrin medan. *Jurnal Keperawatan Klinik*. 1(1):7–12.
- Septiyan, A. et all. 2011. Hubungan mekanisme koping terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap. *Jurnal*. (2008):1–9.
- Shapiro, S. L., J. A. Astin, S. R. Bishop, dan M. Cordova. 2005. Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*. 12(2):164–176.
- Shepherd, D. A. dan M. S. Cardon. 2009. Negative emotional reactions to project failure and the self-compassion to learn from the experience. *Journal of Management Studies*. 46(6):923–949.
- Sulistyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta:

ANDI.

- Sumelung, V., R. Kundre, dan M. Karundeng. 2014. Faktor – faktor yang berperan meningkatnya angka kejadian sectio caesarea di rumah sakit umum daerah liun kendage tahuna. 2(1)
- Suri, D. P. dan W. Daulay. 2012. Mekanisme koping pada orang tua yang memiliki anak down syndrome di sdlb negeri 107708 lubuk pakam kabupaten deli serdang. *Jurnal Keperawatan Holistik*. 1(2005):52–56.
- Suryawati, C. 2007. Faktor sosial budaya dalam praktik perawatan kehamilan , persalinan , dan pasca persalinan (studi di kecamatan bangsri kabupaten jepara). *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2(1):21–31.
- Umadah, N. dan A. Wibowo. 2014. Pengaruh faktor risiko ibu dan janin terhadap persalinan caesarean section. 3(1):59–65.
- Utami, A. dan W. Lestari. 2006. Perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan muligravida dalam menghadapi kehamilan. 1. 273–274.
- Wiradharma, Kardana, dan D. Artana. 2013. Risiko asfiksia pada ketuban pecah dini di rsup sanglah. *Sari Pediatri*. 14(5):316–319.
- Wulandari, F. A. 2014. Mindfulness based cognitive therapy untuk meningkatkan konsep diri remaja post-traumatic stress disorder mindfulness based cognitive therapy to improve the self-concept of adolescent with post-traumatic stress disorder. 6(2):265–280.
- Yaeni, M. 2013. Analisa indikasi dilakukan persalinan sectio caesarea di rsup dr. soeradji tirtonegoro klaten. *Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- Yanita Trisetyaningsih, A. Lutfiyati, dan A. Kurniawan. 2017. Dukungan keluarga berperan penting dalam pencapaian peran ibu primipara : family support is the most important factors in maternal role attainment of primiparas. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*. 8(1):1–10.
- Yodatama, D. C., R. S. Hardiani, dan L. Sulistyorini. 2015. Hubungan bonding attachment dengan resiko terjadinya postpartum blues pada ibu postpartum dengan sectio caesaria di rumah sakit ibu dan anak (rsia) srikandi ibi kabupaten jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 3(2):327–333.
- Yulianti, M. U. dan H. Wahyudi. 2014. Studi deskriptif mengenai self compassion pada ibu rumah tangga penderita hiv/aids di kelurahan x kota bandung. *Journal Psychology*. 67–73.



LAMPIRAN

LAMPIRAN A. Lembar *Informed*

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indah Asri Lestari

NIM : 14231010110

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Cluster Tidar Asri Blok. A No. 5 Sumpangsari, Kab. Jember

No : 081335241659

E-mail : indahasrilestari.psik14_110@yahoo.co.id

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “*Self Compassion* pada Ibu Postpartum dengan *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan, dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan anda menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Indah Asri Lestari

NIM 142310101110

LAMPIRAN B. Lembar *Consent*

SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi serta penjelasan pada surat permohonan, maka saya menyatakan kesediaan sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Indah Asri Lestari
NIM : 142310101110
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Cluster Tidar Asri Blok. A No. 5 Sumbersari, Kab. Jember
Judul : *Self Compassion* pada Ibu Postpartum dengan *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember

Surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember,.....2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

LAMPIRAN C. Karakteristik Responden



Kode Responden:

**SELF COMPASSION PADA IBU POSTPARTUM
DENGAN SECTIO CAESARIA**

Tanggal:

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk pengisian :

1. Isilah semua pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan anda;
2. Mohon untuk mengisi semua pertanyaan yang ada dan tidak mengosongkan;
3. Berilah tanda centang (√) pada kolom sesuai dengan keadaan anda;

Usia / Tanggal lahir :(Tahun) /

Operasi hari ke- :

Paritas :

- Primipara Multipara

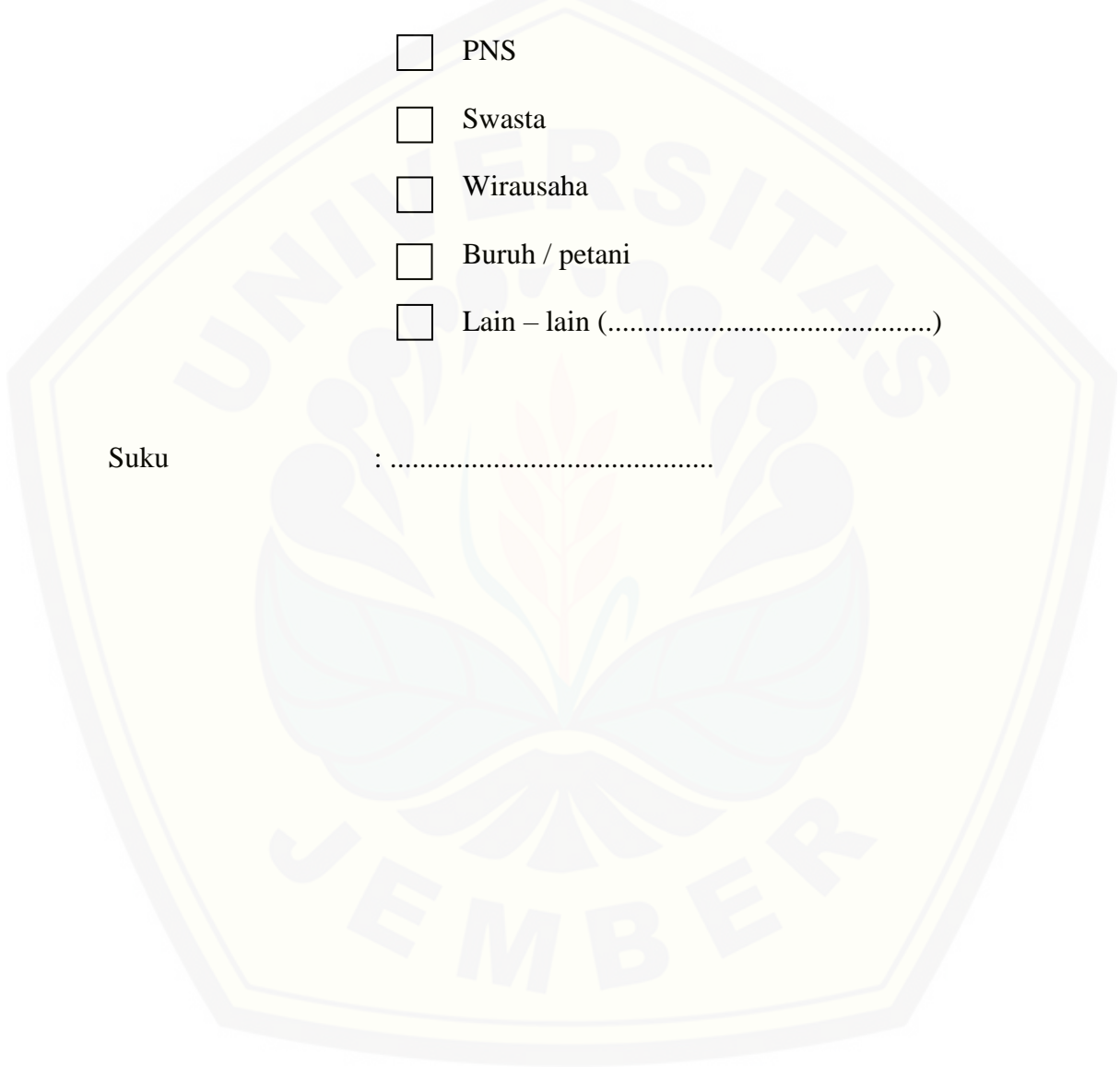
Pendidikan :

- Tidak sekolah D3
 SD SI
 SMP S2 / S3
 SMA

Pekerjaan :

- Tidak Bekerja / Ibu Rumah Tangga
- PNS
- Swasta
- Wirausaha
- Buruh / petani
- Lain – lain (.....)

Suku :



LAMPIRAN D. Kuisisioner *Self Compassion*

| |
|------------------------|
| Kode Responden: |
|------------------------|

Kuisisioner *Self Compassion*

Bacalah pernyataan – pernyataan di bawah ini dan indikasikan sejauh mana pernyataan – pernyataan tersebut sesuai dengan diri anda saat ini. Apabila anda tidak mengalami situasi tertentu, jawablah sesuai dengan apa yang anda pikirkan bila mengalami situasi tersebut. Jika terdapat pertanyaan yang tidak anda mengerti dapat anda tanyakan pada peneliti.

Petunjuk pengisian :

1. Isilah semua pertanyaan berikut sesuai dengan keadaan anda;
2. Dalam kuisisioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya.

3. Pilihan Jawaban

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

4. Berilah lingkaran pada pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan anda saat ini.

Contoh :

| Pilihan Jawaban | | | |
|-----------------|------------------------------------|----|-----|
| SS | <input checked="" type="radio"/> S | TS | STS |

| No. | PERNYATAAN | PILIHAN JAWABAN | | | |
|-----|---|-----------------|---|----|-----|
| 1 | Saya menyalahkan diri sendiri bila saya salah atau kurang dalam menjalankan sesuatu. | SS | S | TS | STS |
| 2 | Saat saya merasa sedih, saya banyak memikirkan kesalahan saya. | SS | S | TS | STS |
| 3 | Ketika mengalami peristiwa buruk, saya menganggap bahwa masalah adalah bagian dari hidup setiap orang. | SS | S | TS | STS |
| 4 | Ketika saya memikirkan kekurangan saya, saya merasa semakin jauh dan terpisah dari dunia sekitar saya. | SS | S | TS | STS |
| 5 | Saya berusaha mencintai diri saya sendiri di saat saya merasa tersakiti secara emosional. | SS | S | TS | STS |
| 6 | Ketika saya gagal melakukan sesuatu yang penting, saya larut dalam perasaan minder. | SS | S | TS | STS |
| 7 | Jika saya mengalami kesulitan keuangan, saya mengingatkan diri saya bahwa banyak orang lain yang juga seperti saya. | SS | S | TS | STS |
| 8 | Dalam masa-masa sulit, saya menyalahkan diri sendiri. | SS | S | TS | STS |

| | | | | | |
|----|--|----|---|----|-----|
| 9 | Ketika sesuatu mengganggu pikiran saya, saya berusaha menjaga emosi agar tetap stabil. | SS | S | TS | STS |
| 10 | Ketika saya merasa kurang dalam hal tertentu, saya berusaha mnegingatkan diri saya bahwa banyak orang lain yang juga punya kekurangan. | SS | S | TS | STS |
| 11 | Saya tidak tahan dan tidak sabar dengan bagian – bagian diri pribadi saya yang tidak saya sukai. | SS | S | TS | STS |
| 12 | Ketika saya mengalami masa yang amat sulit, saya peduli dan lembut pada diri sendiri. | SS | S | TS | STS |
| 13 | Saat saya merasa terpuruk, saya merasa bahwa kebanyakan orang lebih bahagia dari pada saya. | SS | S | TS | STS |
| 14 | Ketika saya merasa tersakiti secara emosional, saya berusaha tenang menghadapinya. | SS | S | TS | STS |
| 15 | Saya melihat kegagalan – kegagalan saya sebagai hal yang manusiawi. | SS | S | TS | STS |

| | | | | | |
|----|---|----|---|----|-----|
| 16 | Ketika saya melihat bagian – bagian pribadi saya yang tidak saya sukai, saya menganggap rendah diri saya sendiri | SS | S | TS | STS |
| 17 | Saat saya gagal melakukan sesuatu yang penting, saya berusaha tetap tenang melihat masalah saya. | SS | S | TS | STS |
| 18 | Ketika saya berjuang keras melakukan sesuatu, saya merasa bahwa orang lain mejalani hidupnya lebih ringan dari pada saya. | SS | S | TS | STS |
| 19 | Saya lembut pada diri saya sendiri saat saya merasa menderita. | SS | S | TS | STS |
| 20 | Ketika sesuatu mengganggu pikiran saya, saya larut dalam perasaan – perasaan saya sendiri | SS | S | TS | STS |
| 21 | Saya menjadi tidak peduli pada diri saya saat saya merasa menderita. | SS | S | TS | STS |
| 22 | Saat saya merasa terpuruk, saya berusaha mengenali perasaan – perasaan saya dan mau menerimanya. | SS | S | TS | STS |
| 23 | Saya tidak tahan dengan kesalahan dan kekurangan saya sendiri. | SS | S | TS | STS |

| | | | | | |
|----|---|----|---|----|-----|
| 24 | Ketika sesuatu yang menyakitkan terjadi pada saya, saya terus – terusan memikirkan kejadian itu. | SS | S | TS | STS |
| 25 | Ketika saya gagal menjalankan sesuatu yang penting, saya menganggap diri saya sebagai orang yang gagal. | SS | S | TS | STS |
| 26 | Saya berusaha memahami dan sabar menghadapi bagian dari diri saya sendiri yang tidak saya sukai. | SS | S | TS | STS |

Sumber : *Self Compassion Scale* yang telah dimodifikasi oleh Kristiana (2017)

LAMPIRAN E. Hasil Penelitian

Hasil Penelitian

1. Uji Normalitas

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Self Compassion | ,155 | 59 | ,001 | ,941 | 59 | ,006 |

a. Lilliefors Significance Correction

a. Uji normalitas setelah Transform

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Self Compassion | ,168 | 59 | ,000 | ,950 | 59 | ,017 |

a. Lilliefors Significance Correction

b. Self Compassion

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error |
|-----------------|---|-----------|------------|
| Self Compassion | Mean | 72,85 | ,760 |
| | 95% Confidence Interval for Lower Bound | 71,33 | |
| | Mean Upper Bound | 74,37 | |
| | 5% Trimmed Mean | 72,76 | |
| | Median | 73,00 | |
| | Variance | 34,063 | |
| | Std. Deviation | 5,836 | |
| | Minimum | 57 | |
| | Maximum | 95 | |
| | Range | 38 | |
| | Interquartile Range | 4 | |
| | Skewness | ,540 | ,311 |
| | Kurtosis | 3,277 | ,613 |

Cut of point :

Median : 73

$X > 73$: tinggi

$X < 73$: rendah

Kategori Self Compassion

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Rendah | 35 | 59,3 | 59,3 | 59,3 |
| Tinggi | 24 | 40,7 | 40,7 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

2. Gambaran Karakteristik Responden

a. Umur

Karakteristik usia

1 : < 20

2 : 20-35

3 : > 35

Karakteristik usia produktif dan resiko

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 2 | 3,4 | 3,4 | 3,4 |
| 2 | 54 | 91,5 | 91,5 | 94,9 |
| 3 | 3 | 5,1 | 5,1 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

b. Paritas

Keterangan Paritas

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Primipara | 34 | 57,6 | 57,6 | 57,6 |
| Multipara | 25 | 42,4 | 42,4 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

c. Pendidikan

Pendidikan responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid SD | 4 | 6,8 | 6,8 | 6,8 |
| SMP | 16 | 27,1 | 27,1 | 33,9 |
| SMA | 28 | 47,5 | 47,5 | 81,4 |
| D3 | 9 | 15,3 | 15,3 | 96,6 |
| S1 | 2 | 3,4 | 3,4 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

d. Pekerjaan

Pekerjaan Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak bekerja / Ibu rumah tangga | 33 | 55,9 | 55,9 | 55,9 |
| Swasta | 16 | 27,1 | 27,1 | 83,1 |
| Wirausaha | 6 | 10,2 | 10,2 | 93,2 |
| Buruh / Petani | 4 | 6,8 | 6,8 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

e. Suku

| Suku | | | | | |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|-------|
| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent | |
| Valid | Jawa | 28 | 47,5 | 47,5 | 47,5 |
| | Madura | 31 | 52,5 | 52,5 | 100,0 |
| | Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

f. Indikasi SC

| Indikasi SC | | | | | |
|-------------|------------------------|---------|---------------|--------------------|-------|
| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent | |
| Valid | Postdate | 5 | 8,5 | 8,5 | 8,5 |
| | KPD | 21 | 35,6 | 35,6 | 44,1 |
| | Kala I Memanjang | 11 | 18,6 | 18,6 | 62,7 |
| | Panggul Sempit | 6 | 10,2 | 10,2 | 72,9 |
| | Posisi Janin Melintang | 7 | 11,9 | 11,9 | 84,7 |
| | PEB | 1 | 1,7 | 1,7 | 86,4 |
| | Plasenta Previa | 1 | 1,7 | 1,7 | 88,1 |
| | Persalinan Sebelumnya | 7 | 11,9 | 11,9 | 100,0 |
| | Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

3. Crosstab karakteristik responden dan *self compassion*

a. Paritas

Kategori Self Compassion * Keterangan Paritas Crosstabulation

Count

| | | Keterangan Paritas | | Total |
|--------------------------|--------|--------------------|-----------|-------|
| | | Primipara | Multipara | |
| Kategori Self Compassion | rendah | 21 | 14 | 35 |
| | tinggi | 13 | 11 | 24 |
| Total | | 34 | 25 | 59 |

b. Pendidikan

Kategori Self Compassion * Pendidikan responden Crosstabulation

Count

| | | Pendidikan responden | | | | | Total |
|--------------------------|--------|----------------------|-----|-----|----|----|-------|
| | | SD | SMP | SMA | D3 | S1 | |
| Kategori Self Compassion | rendah | 2 | 14 | 13 | 5 | 1 | 35 |
| | tinggi | 2 | 2 | 15 | 4 | 1 | 24 |
| Total | | 4 | 16 | 28 | 9 | 2 | 59 |

c. Pekerjaan

Kategori Self Compassion * Pekerjaan Responden Crosstabulation

Count

| | | Pekerjaan Responden | | | | Total |
|--------------------------|--------|--|--------|-----------|-------------------|-------|
| | | Tidak bekerja / Ibu rumah tangga | Swasta | Wirausaha | Buruh / Petani | |
| Kategori Self Compassion | rendah | 21 | 5 | 5 | 4 | 35 |
| | tinggi | 12 | 11 | 1 | 0 | 24 |
| Total | | 33 | 16 | 6 | 4 | 59 |

d. Suku

Kategori Self Compassion * Suku Crosstabulation

Count

| | | Suku | | Total |
|--------------------------|--------|------|--------|-------|
| | | Jawa | Madura | |
| Kategori Self Compassion | rendah | 13 | 22 | 35 |
| | tinggi | 15 | 9 | 24 |
| Total | | 28 | 31 | 59 |

e. Indikasi SC

Indikasi SC * Kategori Self Compassion Crosstabulation

Count

| | | Kategori Self Compassion | | Total |
|-------------|------------------------|--------------------------|--------|-------|
| | | rendah | tinggi | |
| Indikasi SC | Postdate | 2 | 3 | 5 |
| | KPD | 13 | 8 | 21 |
| | Kala I Memanjang | 6 | 5 | 11 |
| | Panggul Sempit | 3 | 3 | 6 |
| | Posisi Janin Melintang | 5 | 2 | 7 |
| | PEB | 0 | 1 | 1 |
| | Plasenta Previa | 1 | 0 | 1 |
| | Persalinan Sebelumnya | 5 | 2 | 7 |
| Total | | 35 | 24 | 59 |

f. Kategori Usia

Kategori Self Compassion * Karakteristik usia produktif dan resiko Crosstabulation

Count

| | | Karakteristik usia produktif dan resiko | | | Total |
|--------------------------|--------|---|-------|------|-------|
| | | < 20 | 20-35 | > 35 | |
| Kategori Self Compassion | rendah | 1 | 33 | 1 | 35 |
| | tinggi | 1 | 21 | 2 | 24 |
| Total | | 2 | 54 | 3 | 59 |

4. Indikator Self Compassion

a. Uji Normalitas Indikator Self Compassion

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Indikator Self Kindness | ,207 | 59 | ,000 | ,932 | 59 | ,003 |
| Indikator Common Humanity | ,133 | 59 | ,012 | ,950 | 59 | ,016 |
| Indikator Mindfulness | ,168 | 59 | ,000 | ,949 | 59 | ,016 |

a. Lilliefors Significance Correction

b. Indikator Self Kindness vs Self Judgment

Statistics

Indikator Self Kindness

| | | |
|----------------|---------|-------|
| N | Valid | 59 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 27,63 |
| Median | | 28,00 |
| Std. Deviation | | 2,363 |
| Minimum | | 22 |
| Maximum | | 36 |

Median : 28

$X > 28$: Self Kindness

$X < 28$: Self Judgment

Kategori indikator 1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Baik | 38 | 64,4 | 64,4 | 64,4 |
| Valid Buruk | 21 | 35,6 | 35,6 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

c. Indikator Common Humanity vs Isolation

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|---------------------------|----|---------|---------|-------|----------------|
| Indikator Common Humanity | 59 | 15 | 31 | 23,75 | 2,502 |
| Valid N (listwise) | 59 | | | | |

Mean : 23,75

$X > 28$: Common Humanity

$X < 28$: Isolation

Kategorik indikator 2

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Baik | 30 | 50,8 | 50,8 | 50,8 |
| Valid Buruk | 29 | 49,2 | 49,2 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

d. *Mindfulness* versus *Overidentification*

Statistics

Indikator Mindfulness

| | | |
|----------------|---------|-------|
| N | Valid | 59 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 21,47 |
| Median | | 21,00 |
| Std. Deviation | | 2,192 |
| Minimum | | 16 |
| Maximum | | 28 |

Median : 21

$X > 21$: *Mindfulness*

$X < 21$: *Overidentification*

Kategorik indikator 3

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Baik | 43 | 72,9 | 72,9 | 72,9 |
| Valid Buruk | 16 | 27,1 | 27,1 | 100,0 |
| Total | 59 | 100,0 | 100,0 | |

LAMPIRAN F. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan Pengambilan data penelitian pada 7 Juli 2018



Gambar 2. Kegiatan Pengambilan data penelitian pada 18 Juli 2018

JEMBER

LAMPIRAN G. Surat Ijin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1347/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 15 March 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Indah Asri Lestari
N I M : 142310101110
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Self Compassion pada Ibu Postpartum dengan Sectio Caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember
lokasi : Rumah Sakit Ibu dan Anak Srikandi IBI Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI
IBI JEMBER**

Jl. KH. Agus Salim No.20 Telp/Fax. (0331) 335290 Jember
Email : rsiasrikandijember@gmail.com, Website : www.rsiasrikandi.co.id

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 210/RSIA Jbr/Sek/III/2018

Memperhatikan Disposisi Direktur No 195 tanggal 21 Maret 2018 tentang Permohonan Ijin Survey Pendahuluan & Pengambilan Data.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / Nim : Indah Asri Lestari 142310101110
Instansi : Universitas Jember Fakultas Keperawatan
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kalimantan telp/Fax (0331) 323450 Jember
Tema : " Self Compassion pada ibu post partum dengan Sectio Caesarea di RS. Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember"
Di Unit Pelayanan : RSIA Srikandi IBI Jember

Dengan ini diberikan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud, yang sesuai dan tidak bertentangan dengan kewenangan, ketentuan yang berlaku.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar – benar untuk kepentingan pendidikan
2. Memberikan hasil dari penelitian yang telah dilakukan
3. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
4. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jember 22 Maret 2018
RSIA SRIKANDI IBI JEMBER
DIREKTUR

dr. H Bambang Suwartono MM

Tembusan :

1. Wakil Direktur Akademik
2. Ybs

LAMPIRAN H. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan

LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ns. Dini Kurniawati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. Mat

NIP : 19820128 200801 2 012

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh :

Nama : Indah Asri Lestari

NIM : 142310101110

Judul : *Self Compassion* pada Ibu Postpartum dengan *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember

dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut :

Studi pendahuluan dilaksanakan pada bulan 21 Maret – 1 April 2018 didapatkan sejumlah data persalinan khususnya persalinan dengan *sectio casaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember. Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan data persalinan di RSIA Srikandi IBI Jember, jumlah pasien dengan persalinan *sectio caesaria* pada bulan November (2017) sebanyak 70 pasien, Desember (2017) sebanyak 77 pasien, Januari (2018) sebanyak 64 pasien, Februari (2018) sebanyak 66 pasien. Jumlah persalinan *sectio caesaria* adalah sebanyak 277 pasien, dengan rata-rata 69 pasien per bulan.

Wawancara tidak terstruktur dilakukan pada 4 ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di ruang rawat inap kelas III Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember. Wawancara tersebut bertujuan untuk mengetahui *Self Compassion* atau kemampuan ibu postpartum dengan *sectio caesaria* dalam menerima kekurangan-kekurangan dan kegagalan dalam dirinya. Dua dari empat

ibu merasa sedih dan sempat menangis ketika diagnosa dokter mengindikasikan untuk tidak dapat dilaksanakan persalinan normal dan diharuskan untuk melakukan persalinan *caesar*. Ibu sempat menolak keadaan tersebut dan menyalahkan diri sendiri terkait dengan kondisi yang dialaminya. Ibu juga mengatakan bahwa orang dengan persalinan normal lebih beruntung dari mereka. Kondisi berbeda terjadi pada 2 ibu lainnya, ibu postpartum merasa bahwa apa yang terjadi pada dirinya wajar dan juga banyak orang lain yang mengalaminya. Ibu juga merasakan ketegangan emosi dan cemas namun hal tersebut dapat dikendalikan sehingga kesedihan yang dirasakan tidak perlu berlarut-larut. Selain menyatakan hal tersebut, keseluruhan ibu mengatakan bahwa mereka memilih untuk menjalankan apa yang ada sekarang dan tidak melebih-lebihkan sesuatu yang telah terjadi sebelumnya karena persalinan yang terjadi merupakan takdir dari Yang Maha Kuasa.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 13 April 2018

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Dini Kurniawati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. Mat

NIP 19820128 200801 2 012

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ns. Dini Kurniawati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. Mat

NIP : 19820128 2 00801 2 012

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh

Nama : Indah Asri Lestari

NIM : 142310101110

Fakultas/Prodi : Keperawatan / Sarjana Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan dengan judul penelitian "Self Compassion pada Ibu Postpartum dengan Sectio Caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember". Demikian surat keterangan ini kami buat dengan pertimbangan yang bersangkutan telah melaksanakan tugasnya dengan baik.

Jember, 13 April 2018

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Dini Kurniawati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. Mat

NIP 19820128 200801 2 012



**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI
IBI JEMBER**

Jl. KH. Agus Salim No.20 Telp/Fax. (0331) 335290 Jember
Email : rsiasrikandijember@gmail.com, Website : www.rsiasrikandi.co.id

SURAT PERNYATAAN
No 268/RSIA Jbr/Sek/1/2018

Saya yang bertanda – tangan dibawah ini :

Nama : dr. H Bambang Suwartono MM
Alamat : Jl. KH. Agus salim No 20 Jember
Jabatan : Direktur RSIA SRIKANDI IBI Jember

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Indah Asri Lestari
NIM : 142310101110
PROGRAM STUDI : Universitas Jember Fakultas Keperawatan
Judul Tesis : “Self Compassion pada ibu post partum dengan Sectio Caesarea
di RS. Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember “

Adalah benar telah mengadakan pengambilan data pasien di “ RUMAH SAKIT IBU
DAN ANAK SRIKANDI IBI JEMBER” pada bulan Maret 2018

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar benarnya untuk dapat
dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember 12 April 2018
RSIA SRIKANDI IBI JEMBER
DIREKTUR

dr. H Bambang Suwartono MM

LAMPIRAN I. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1947/UN25.3.1/LT/2018 7 Juni 2018
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2804/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 5 Juni 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Indah Sari Lestari
 NIM : 142310101110
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Cluster Tidar Asri A/5 Sumpersari-Jember
 Judul Penelitian : *"Self Compassion Pada Ibu Postpartum Dengan Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember"*
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 2 Bulan (11 Juni-30 Agustus 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.
 NIM 142306306161988021001

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember; ✓
2. Mahasiswa ybs;
3. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI
IBI JEMBER**

Jl. KH. Agus Salim No.20 Telp/Fax. (0331) 335290 Jember
Email : rsiasrikandijember@gmail.com. Website : www.rsiasrikandi.co.id

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 467/RSIA.Jbr/Sek/VII/2018

Memperhatikan Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 7 Juni 2018 No : 1947/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian. Untuk itu kami :

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Indah Asri Lestari
NIM : 142310101110
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Cluster Tidar Asri A/5 Sumbersari - Jember
Judul Penelitian : " Self Compassion Pada Ibu Postpartum dengan Section Caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember"
Waktu Pelayanan : 11 Juni – 30 Agustus 2018 (2 bulan)

Dengan ini diberikan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud, yang sesuai dan tidak bertentangan dengan kewenangan, ketentuan yang berlaku. Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar – benar untuk kepentingan pendidikan;
2. Memberikan hasil dari penelitian yang telah dilakukan;
3. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
4. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jember, 05 Juli 2018
**RSIA SRIKANDI IBI JEMBER
DIREKTUR**

Dr. H. Bambang Suwartono, MM.

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ybs;
3. Arsip.

LAMPIRAN J. Surat Keterangan Selesai Penelitian

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

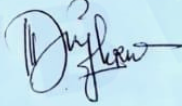
Nama : Ns. Dini Kurniawati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIP : 19820128 2 00801 2 012
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa telah dilakukan penelitian oleh

Nama : Indah Asri Lestari
NIM : 142310101110
Fakultas/Prodi : Keperawatan / Sarjana Keperawatan

Telah melakukan penelitian dengan judul penelitian "Self Compassion pada Ibu Postpartum dengan Sectio Caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember". Demikian surat keterangan ini kami buat dengan pertimbangan yang bersangkutan telah melaksanakan tugasnya dengan baik.

Jember, Agustus 2018
Dosen Pembimbing Utama








Ns. Dini Kurniawati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIP 19820128 200801 2 012








LAMPIRAN K. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : indah Asri Lestari
 Judul Penelitian :

Dosen Pembimbing : Ns. Dini Kurniawati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep.Mat

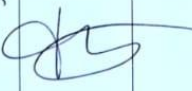

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|----------------|--|---|---|
| 19 / 2018 2 | - Pengajuan judul | - Mulai susun BAB I - Cari referensi dan literatur yang berkaitan |  |
| 28 / 2018 2 | - Konsul BAB I | - Buat susunan kalimat agar tidak berkele-kele - Mskes |  |
| 13 / 2018 3 | - Revisi BAB I - Persetujuan pelaksanaan skripsi | - Mulai susun BAB 2 |  |
| 2 / 2019 4 | Konsultasi BAB 2 | - Kurangi literatur tentang postpartum - Tambahkan referensi (literatur) tentang self Compassion |  |
| 7 / 2018 4 | -Konsultasi revisi BAB 2 dan -Bimbingan hasil studi pendahuluan | - Tambahkan literatur self Compassion - Tuangkan hasil studi pendahuluan ke BAB IV |  |

| | | | |
|--------------|--|---|---|
| 10/4 2018 | - Konsultasi hasil studi pendahuluan - Konsultasi keitioner | - Siapkan BAB I-IV |  |
| 7/5 2018 | Konsultasi proposal BAB I - BAB II | - Perbaiki penulisan |  |
| 14/5 2018 | Revisi proposal BAB I-III | Konsul. IX Acc |  |
| 16/5 2018 | Acc | Acc Sempur |  |
| 5/7 2018 | Konsultasi Revisi Sempur | Acc proposal + Acc ambil data |  |
| 26/7 2018 | Konsultasi Hasil Penelitian | Perbaiki hasil Lanjutkan pembahasan |  |
| 30/7 2018 | Konsultasi pembahasan | Perbaiki kata tulis Tambahkan pembahasan |  |

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Indah Asri Lestari
Judul Penelitian : Self Compassion Pada Ibu Postpartum dengan Sectio Caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember
Dosen Pembimbing : Ns. Nur Widayati, MN.

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|----------|---------------------------------|--|-----|
| 5/5 2018 | Konsul BAB I-V | perbaiki daftar tulis perbaiki metode | |
| 7/5 2018 | Konsul Revisi BAB I - BAB IV | perbaiki tata tulis pada the analysis data or variabel pelajari by bukunya self compassion | |
| | | Isi penelitian sampel sec sampro | |
| | | pelajari dasar keperawatan mulai pembahasan | |

| | | | |
|--------------|---|---|---|
| Rabu 31/8 | Konsultasi Hasil + Pembahasan | perbaiki pembahasan Buat abstrak |  |
| Kamis 2/8 | Konsultasi pembahasan abstrak, Ringkasan | Perbaiki pembahasan tambah faktor lain Revisi abstrak Ace sedang |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

LAMPIRAN L. Lembar Perizinan Penggunaan Kuisisioner *Self Compassion*

Permohonan ijin pe

← Kembali ↶ ↷ → Arsipkan ↑ Pindahkan 🗑 Hapus 🛡 Spam ⋮ ☰ ▲ ▼ ✕

Assalamualaikum wr. wb

Selamat sore ibu Ika.
Mohon maaf mengganggu waktu ibu. Ijinkan saya memperkenalkan diri. Nama saya Indah Asri mahasiswi dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Saat ini saya sedang akan melakukan penelitian dengan salah satu variabelnya adalah tentang Self Compassion. Saya tertarik dengan penelitian ibu yang berjudul "Self Compassion Stress Pengasuhan Ibu yang Memiliki Anak dengan Hambatan Kognitif". Apabila ibu berkenan, saya bermaksud memohon ijin untuk menggunakan serta meminta kuisisioner "Self Compassion" tersebut. Terima kasih.

Wassalamualikum wr. wb

↶ ↷ → ⋮

I • **Ika Kristiana** Ika Febrian Kristiana, S.Psi., M.Psi, Psychologist Department of Developmental P 12 Mar jam 15.33 ★

I • **Ika Kristiana** <ika.f.kristiana@live.undip.ac.id> 20 Mar jam 19.43 ★
Kepada: indahasrilestari.psic14_110@yahoo.co.id

Wa'alaikumussalam wr wb,

Silakan dek, dengan prosedur sitasi yang sesuai. terima kasih

2018-03-12 1:33 GMT-07:00 Ika Kristiana <ika.f.kristiana@live.undip.ac.id>:
▶ Tampilkan pesan asli