


Hubungan Tingkat Pendapatan dan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Ibu Merawat Bayi Baru Lahir

Noor Hidayah¹ , Rizka Himawan², Etik Nila Sari³, Muhamad Jauhar⁴

^{1,2,3,4} Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 noorhidayah@umkudus.ac.id

Abstract

Independence is a person's ability to act and develop himself with confidence and responsibility in fulfilling his life needs without depending on others. Newborn care as an act of care for newborns starts from post-natal recovery until discharge from the hospital. The problem of neonatal care experienced is the lack of independence of the mother in caring for the newborn. The mother's role in caring for the baby is influenced by the mother's motivation, family support, and income. The purpose of the study was to determine the relationship between income levels and family support with the independence of mothers caring for newborns. This type of research is non-experimental quantitative research using a correlation analytic research design. The population in the study was 51 mothers who had a newborn for 4 months. Sample 51 people with a total sampling technique. The results of the research using the Spearman rank test showed that most of the respondents had a low-income level as many as 26 people (51%), had good family support as many as 29 people (56.9%), and as many as 41 people (80.4%) were independent in care for newborns. The results of statistical tests on the first and second hypothesis tests obtained a value of 0.000, which means that there is a relationship between the level of income, family support, and the independence of mothers caring for newborns in the Tambakromo Pati Health Center Work Area.

Keywords: family support; income level; mother's independence in caring for newborns

Hubungan Tingkat Pendapatan dan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Ibu Merawat Bayi Baru Lahir

Abstrak

Kemandirian merupakan kemampuan seseorang untuk bertindak dan mengembangkan diri dengan kepercayaan diri serta tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa bergantung pada orang lain. Perawatan bayi baru lahir sebagai suatu tindakan perawatan pada bayi baru lahir dimulai sejak pemulihan pasca kelahiran sampai keluar dari rumah sakit. Masalah perawatan neonatal yang dialami masyarakat adalah kurangnya kemandirian ibu dalam perawatan bayi baru lahir sehingga perawatan dilakukan orang lain. Peran ibu dalam merawat bayi dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti motivasi ibu, dukungan keluarga, dan pendapatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pendapatan dan dukungan keluarga dengan kemandirian ibu merawat bayi baru lahir. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimen dengan menggunakan desain penelitian analitik korelasi. Populasi dalam penelitian adalah jumlah rata-rata ibu yang memiliki bayi baru lahir selama 4 bulan yaitu 51 orang. Sample 51 orang dengan tehnik total sampling. Hasil penelitian dengan uji spearman rank menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendapatan rendah sebanyak 26 orang (51%), memiliki dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 29 orang (56,9%), dan sebanyak 41 orang (80,4%) mandiri dalam merawat bayi baru lahir. Hasil uji statistik pada uji hipotesis pertama dan kedua di dapatkan nilai 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dan dukungan keluarga dengan kemandirian ibu merawat bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakromo Pati.

Kata kunci: dukungan keluarga; kemandirian ibu merawat bayi baru lahir; tingkat pendapatan

1. Pendahuluan

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan yang bertujuan untuk menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita [1]. Neonatus atau bayi baru lahir (BBL) ialah bayi yang telah mengalami trauma persalinan yang sedang bertumbuh dan berkembang serta harus menyesuaikan diri dari kehidupan dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan. Masa neonatus adalah masa yang paling rentan bagi kehidupan bayi, karena dari beberapa faktor penyebab dua pertiga BBL mengalami kematian di minggu ke empat dengan prevalensi 56% sehingga dapat dijadikan fokus perhatian untuk mengurangi angka mortalitas dan morbiditas [2].

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2019 diperkirakan sekitar 2,4 juta bayi meninggal pada usia 1 bulan di seluruh dunia. Kematian neonatus tertinggi tahun 2019 dilaporkan terjadi di Afrika Sub Sahara yaitu sekitar 27 kematian per 1000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia Tenggara dengan 24 kematian per 1000 kelahiran hidup. Sementara itu, pada tahun 2019 Indonesia menduduki posisi ketujuh dari 10 negara dengan angka kematian neonatus tertinggi yaitu sekitar 60.000 kematian neonates [3]. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi, dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sementara, sesuai dengan Target Pembangunan Berkelanjutan, AKABA diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan [4].

Angka Kematian Neoatal (AKN) di Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 5,8 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 69,9 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah [5]. Angka Kematian Neonatal (AKN) di Kabupaten Pati tahun 2020 sebesar 7,9 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 1,2 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Data Puskesmas Tambakromo Pati bulan Januari-September 2021 terdapat 6 bayi lahir mati dan 1 kematian neonatal [6].

Dalam melakukan perawatan diri, bayi membutuhkan pertolongan ibu sehingga bayi merasakan nyaman dan kepuasan. Hal ini juga meningkatkan rasa percaya diri bayi.

[5] Namun, sekarang ini masih banyak ibu yang tidak memiliki kemampuan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir dikarenakan oleh ketidaktahuan ibu dalam perawatan bayi baru lahir, tidak adanya dukungan keluarga serta faktor ibu sendiri seperti usia, tingkat pendidikan, pengalaman melahirkan, pekerjaan atau pendapatan [7]. Merawat bayi sehari-hari merupakan tugas yang harus dikuasai dan mampu dilakukan oleh setiap orang tua. Dukungan emosional dan bantuan dalam kemampuan merawat sangat dibutuhkan oleh orang tua. Perawatan bayi bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dan mencegah terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir. Sehingga orang tua harus mampu menciptakan atau memberikan dukungan yang positif dalam melakukan perawatan bayinya [8].

Bayi baru lahir (BBL) perlu mendapatkan perhatian yang lebih karena bayi rentan terkena infeksi yang diakibatkan oleh paparan mikroorganisme. Angka infeksi di Indonesia sebesar 24-34% yang salah satunya akibat kurang bersihnya perawatan tali pusat. Perawatan neonatus yang baik dan benar dapat membuat bayi menjadi sehat, aktif dan dapat mencegah dari keadaan yang tidak diinginkan. Peran ibu dalam merawat bayi dipengaruhi oleh motivasi ibu dan dukungan keluarga. Kemampuan ibu dalam merawat neonatus juga memerlukan dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga adalah dukungan awal yang sangat berpengaruh pada ibu saat menjadi orang tua baru. Dukungan keluarga dalam memberikan informasi menjadi faktor yang sangat penting bagi ibu yang melakukan perawatan neonates [2].

Masalah perawatan neonatal adalah kemandirian ibu dalam perawatan BBL yang kurang sehingga. Kurangnya kemandirian dalam perawatan bayi baru lahir terutama di daerah desa pelosok banyak dijumpai ibu yang baru melahirkan menyerahkan perawatan BBL pada ibu kandung, nenek, dukun bayi yang masih tradisional atau berdasarkan pengalaman yang salah. Salah satu perawatan BBL adalah perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan pupus segera tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit Tetanus Neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian [9].

BBL perlu mendapatkan perhatian khusus karena permasalahan yang sangat serius salah satunya adalah masalah infeksi. Perawatan BBL merupakan asuhan yang diberikan untuk menjaga kesehatan bayi meliputi memandikan bayi dengan tepat dan perawatan tali pusat yang dapat mencegah timbulnya infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat. Perawatan BBL yang lain yaitu inisiasi menyusui dini (IMD), memandikan bayi, perawatan pencegahan kehilangan panas pada bayi, melakukan kontak kulit antar ibu dengan bayi dan memberi kehangatan pada bayi, mengenakan pakaian bayi, pencegahan infeksi pada mata dengan cara pemberian salep mata, perawatan kuku dan pemberian imunisasi Hepatitis-B [10].

Pendapatan dapat memberikan pengaruh terhadap kemandirian ibu merawat bayi baru lahir. Semakin tinggi tingkat pendapatan, semakin tinggi pengoptimalan seorang ibu merawat bayinya. Pendapatan digunakan untuk memenuhi kebutuhan primer, sekunder, dan tersier. Merawat bayi secara mandiri termasuk kebutuhan primer. Kemandirian ibu merawat bayi baru lahir lebih condong dengan kemauan dan kemampuan. Orang yang memiliki pendapatan tinggi namun masih memiliki kemampuan dan kemauan tentu akan tetap menjalankan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu dalam merawat bayi baru lahir.

Hal ini sejalan dengan penelitian [11], menunjukkan bahwa tingkat pendapatan dalam kategori rendah sebanyak 32 orang (53,3%) dengan kemandirian ibu dalam merawat diri dan bayinya selama periode nifas mayoritas berada dalam kategori kemandirian sedang sebanyak 21 orang (38,9%). Hasil penelitian [9], menunjukkan bahwa tingkat kemandirian ibu nifas primipara dalam perawatan bayi baru lahir khususnya memandikan bayi baru lahir adalah 20 (67%) mandiri dan 10 (33%) tidak mandiri. Untuk perawatan tali pusat diperoleh hasil 25 (83%) mandiri dan 5 (17%) tidak mandiri. [12] menyatakan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan ibu merawat BBL dengan nilai p value = 0,001. Serta ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kemampuan ibu merawat BBL dengan nilai p value = 0,004.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Tambakromo Pati didapatkan bahwa sebanyak 44 ibu yang melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil observasi dan wawancara terhadap 4 ibu yang memiliki bayi baru lahir, didapatkan 2 orang belum melakukan perawatan bayi baru lahir secara mandiri, 2 orang sesekali melakukan perawatan bayi baru lahir tetapi dengan pengawasan. Hal ini dikarenakan belum mampu memandikan bayi, mengganti popok atau baju, membersihkan kotoran bayi, serta merawat tali pusat. Meskipun sebelumnya telah mengikuti kelas ibu hamil termasuk pengajaran perawatan bayi yang rutin diadakan desa, kurangnya dukungan dan kepercayaan keluarga serta keadaan ekonomi menjadi penyebab kemandirian ibu dalam merawat bayi. Kondisi ini berdampak pada sikap ketergantungan calon ibu terhadap orang-orang di sekelilingnya [13]. Tujuan penelitian ini yaitu mengidentifikasi hubungan tingkat pendapatan dan dukungan keluarga dengan kemandirian ibu merawat bayi baru lahir.

2. Literatur Review

2.1. Kemandirian

Menurut [14] kemandirian didefinisikan sebagai sesuatu yang mandiri, atau kesanggupan berdiri sendiri dengan berani dan tanggung jawab atas segala tingkah laku sebagai manusia dewasa dalam melaksanakan kewajiban memenuhi kebutuhan sendiri. Istilah kemandirian berasal dari kata dasar “diri” yang mendapatkan awalan “ke” dan akhiran “an) Konsep yang sering digunakan atau berdekatan dengan kemandirian adalah *autonomy*.

2.2. Pendapatan

Menurut [15] pendapatan didefinisikan sebagai hasil yang didapatkan seseorang setelah melakukan perjaan, meskipun hasil yang didapatkan masih rendah atau cukup tinggi dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan pokok atau kebutuhan lain sesuai proporsinya masing-masing.

2.3. Dukungan Keluarga

Menurut [16] dukungan keluarga didefinisikan sebagai upaya yang diberikan kepada anggota keluarga baik moril maupun materil berupa motivasi, saran, informasi, dan bantuan yang nyata. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga (suami, istri, anak, dan kerabat), teman dekat atau relasi.

3. Metode

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif *non eksperimen* dengan desain penelitian analitik korelasi pendekatan *cross sectional*. Data primer meliputi

dukungan keluarga terhadap ibu yang memiliki bayi baru lahir, tingkat pendapatan, dan kemandirian ibu merawat bayi baru lahir yang diperoleh melalui kuesioner kemandirian merawat bayi baru lahir Data sekunder penelitian ini didapatkan dari jumlah ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan dan memiliki bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Pati. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakromo Pati sebanyak 51 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakromo Pati rata-rata data rekapan dari puskesmas selama 4 bulan terakhir (September-Desember) sebanyak 51 orang. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah *total sampling*.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga dan kemandirian merawat bayi baru lahir. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 32 pernyataan meliputi 4 komponen masing-masing 8 pernyataan terdiri dari dukungan emosional, informasional, instrumental, dan aprasial/penilaian. Nilai validitas sebesar 0,551-0,915 dan nilai reliabilitas sebesar 0,931. Kuesioner kemandirian merawat bayi baru lahir terdiri dari 29 pernyataan, meliputi indikator memandikan bayi (7 pernyataan), merawat tali pusat (4 pernyataan), mengganti popok / baju (5 pernyataan), dan Indikator menyusui (13 pernyataan). Nilai validitas sebesar 0,634-0,968 dan nilai reliabilitas sebesar 0,978

Pada penelitian ini terdapat data umum dan data khusus. Data umum meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan. Data khusus meliputi tingkat pendapatan, dukungan keluarga, dan kemandirian merawat bayi baru lahir. Pengukuran data umum menggunakan tendensi sentral kemudian pengukuran data khusus menggunakan distribusi frekuensi. Peneliti melakukan analisis non parametric dengan uji korelasi tidak berpasangan tentang dengan menggunakan *spearman rank*.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
18	1	2,0%
22	2	3,9%
23	4	7,8%
24	3	5,9%
25	3	5,9%
26	4	7,8%
27	4	7,8%
28	3	5,9%
29	4	7,8%
30	1	2,0%
31	2	3,9%
32	1	2,0%
33	3	5,9%
34	3	5,9%
35	3	5,9%
36	1	2,0%
37	2	3,9%

40	2	3,9%
41	2	3,9%
43	3	5,9%
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki usia 23 tahun sebanyak 4 orang (7,8%), begitu juga usia 26 tahun, 27 tahun, dan 29 tahun masing-masing sebanyak 4 orang (7,8%).

2. Status Obstetri

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Status Obstetri

Status Obstetri	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	33	64,7
Kurang	18	35,3
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki status obstetri Baik (nilai G-A = ≥ 2) yaitu sebanyak 33 orang (64,7%).

3. Pendidikan Terakhir

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SD	8	15,7
SMP	18	35,3
SMA	14	27,5
Perguruan Tinggi	11	21,6
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMP yaitu sebanyak 18 orang (35,3%).

4. Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	20	39,2
PNS	2	3,9
Karyawan Swasta	19	37,3
Petani	10	19,6
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden sebagian besar tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 20 orang (39,2%).

5. Pendapatan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
1.000.000	18	35,3%
1.200.000	1	2,0%
1.400.000	2	3,9%
1.500.000	2	3,9%
1.700.000	1	2,0%
1.800.000	2	3,9%
2.000.000	4	7,8%
2.200.000	2	3,9%
2.400.000	2	3,9%
2.500.000	4	7,8%

2.600.000	5	9,8%
2.700.000	2	3,9%
3.100.000	1	2,0%
3.300.000	2	3,9%
3.500.000	2	3,9%
3.700.000	1	2,0%
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki pendapatan sebesar Rp. 1.000.000 yaitu sebanyak 18 orang (35,3%).

4.2. Gambaran Pendapatan, Dukungan Keluarga, dan Kemandirian Ibu Merawat Bayi Baru Lahir

1. Tingkat Pendapatan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan

Tingkat Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	25	49,0
Rendah	26	51,0
Total	51	100,0

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendapatan rendah. Hal ini yang kemudian menyebabkan responden dengan tingkat pendapatan rendah hampir sebagian besar tidak mandiri dalam merawat bayi baru lahir. Penelitian ini sejalan dengan penelitian [17] menunjukkan bahwa tingkat pendapatan (sosio ekonomi) dalam kategori rendah sebanyak 32 orang (53,3%) dengan kemandirian ibu dalam merawat diri dan bayinya selama periode nifas mayoritas berada dalam kategori kemandirian sedang sebanyak 21 orang (38,9%).

Pendidikan terakhir responden sebagian besar SMP. Pendidikan terakhir mempengaruhi pendapatan yang diperoleh seseorang. Jika pendidikan terakhirnya tinggi, seseorang akan memperoleh pekerjaan yang pendapatannya lebih tinggi. Jika pendidikan terakhirnya rendah, kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang pendapatannya tinggi pun akan berkurang, sehingga ia hanya memperoleh pendapatan yang setara dengan pendidikan terakhirnya.

Pekerjaan responden mayoritas ibu rumah tangga. Pekerjaan mempengaruhi pendapatan yang diperoleh seseorang. Jika pekerjaannya bagus, seseorang akan memperoleh pendapatan yang tinggi. Jika pekerjaannya kurang bagus, kesempatan untuk memperoleh pendapatan tinggi akan berkurang. Sejatinya semua pekerjaan itu baik, hanya saja seseorang akan memperoleh pendapatan sebanding dengan jenis pekerjaannya. Ibu rumah tangga bukanlah pekerjaan yang kurang bagus, hanya saja seorang ibu yang tidak bekerja akan berdampak pada kurangnya pendapatan dalam sebuah keluarga, tentu akan berbeda dengan pendapatan yang dimiliki oleh keluarga yang suami dan istrinya sama-sama bekerja.

Semakin tinggi tingkat pendapatan, semakin tinggi pengoptimalan seorang ibu merawat bayinya. Jika tingkat pendapatan cukup atau bahkan lebih, seorang ibu bisa memfasilitasi bayinya secara optimal tanpa harus berfikir seperti kalau beli ayunan nanti tidak bisa beli beras, kalau beli stroller nanti tidak bisa beli kebutuhan pokok lain bayi. Semakin tinggi pendapatan akan mempengaruhi semakin luasnya ibu memenuhi kebutuhan bayinya. Jika pendapatan cukup atau lebih maka ibu akan merawat bayi dengan sepenuhnya karena psikis ibu tidak terganggu sehingga kemandirian itu tercapai, ibu akan nyaman dalam merawat bayi baru lahir karena psikis ibu tidak terganggu dengan kurangnya ekonomi dalam mencukupi kebutuhan bayi. Pendapatan digunakan untuk memenuhi kebutuhan primer, sekunder, dan tersier. Merawat bayi secara mandiri termasuk kebutuhan primer. Kemandirian ibu merawat bayi baru lahir lebih condong dengan kemauan dan kemampuan. Orang yang memiliki pendapatan tinggi namun masih memiliki kemampuan dan kemauan tentu akan tetap

menjalankan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu dalam merawat bayi baru lahir. Ini sejalan dengan penelitian [17] yang menunjukkan bahwa tingkat pendapatan (sosio ekonomi) dalam kategori rendah sebanyak 32 orang (53,3%) dengan kemandirian ibu dalam merawat diri dan bayinya selama periode nifas mayoritas berada dalam kategori kemandirian sedang sebanyak 21 orang (38,9%).

2. Dukungan Keluarga

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	29	56,9
Kurang	22	43,1
Total	51	100,0

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden sebagian besar mempunyai dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 29 orang (56,9%) dan 22 orang (43,1%) dengan kategori dukungan keluarga kurang. Penelitian yang dilakukan oleh [12] menyatakan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan ibu merawat bayi baru lahir, dengan nilai p value = 0,001 (< 0,05). Kemandirian ibu merawat bayi baru lahir dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi, budaya, dukungan keluarga, kepercayaan, pengalaman ibu, usia, dan tingkat pendapatan (social ekonomi). Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kemandirian ibu merawat bayi baru lahir. Berdasarkan penelitian [12] dijelaskan bahwa peranan ibu dalam merawat bayi dipengaruhi oleh faktor pendukung seperti dukungan orang terdekat yaitu dukungan keluarga. Dukungan dari semua faktor seperti dukungan keluarga dalam pemberian informasi menjadi faktor penting dalam upaya ibu melakukan perawatan bayinya. Dukungan keluarga instrumental seperti menyediakan sarana dan prasana yang memadai dalam perawatan bayi baru lahir. Dukungan keluarga aprasial atau penilaian seperti memberikan pujian kepada ibu setiap tindakan positif yang ia lakukan dalam merawat bayinya. Dengan pemberian dukungan akan meningkatkan perilaku ibu dalam kemampuannya merawat BBL.

Berdasarkan status obstetric seorang ibu, jika seorang ibu termasuk primipara (memiliki anak untuk pertama kalinya), keluarga cenderung akan lebih memprotect ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir. Keluarga belum sepenuhnya melepaskan ibu untuk merawat bayinya secara mandiri dikarenakan ini anak pertamanya. Ibu seringkali dinilai belum cukup pengalaman dan kemampuan melakukan perawatan bayi baru lahir. Pada Ibu multipara (memiliki anak lebih dari satu), keluarga akan lebih memberikan kebebasan kepadanya untuk melakukan perawatan pada bayinya secara mandiri. Karena dinilai ia sudah cukup pengalaman dan kemampuan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir. Didukung oleh penelitian [18] yang menyatakan bahwa orang tua dan mertua sering memberikan nasihat dan bimbingan serta bantuan untuk merawat bayi mereka. Hal tersebut dimaksudkan agar ibu memiliki pandangan dalam merawat bayi baru lahir, kemampuan merawat bayinya meningkat sehingga dapat mencegah sakit pada BBL. Ketika pengetahuan ibu sudah bertambah lebih baik maka ibu merasa lebih percaya diri dan merasa akan lebih nyaman untuk melakukan perawatan bayinya sendiri.

3. Kemandirian Ibu Merawat Bayi Baru Lahir

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemandirian Ibu Merawat Bayi Baru Lahir

Kemandirian Ibu Merawat Bayi Baru Lahir	Frekuensi	Persentase (%)
Mandiri	41	80,4
Tidak Mandiri	10	19,6

Total	51	100,0
-------	----	-------

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemandirian ibu merawat bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakromo Pati sebagian besar mandiri, yaitu 41 orang (80,4%) dan 10 orang (19,6%) tidak mandiri. Melakukan perawatan terhadap dirinya, bayi membutuhkan pertolongan dari orang lain. Orang yang paling disenangi bayi dalam melakukan perawatan terhadap dirinya adalah ibu. Perawatan bayi baru lahir yang dilakukan langsung oleh ibu akan membuat bayi merasakan nyaman dan kepuasan tersendiri karena bayi senang berinteraksi dengan seseorang yang selalu berada dekat dengan dirinya [7].

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [12] menjelaskan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan ibu merawat bayi baru lahir, dengan nilai p value = 0,001 (< 0,05). Merawat bayi merupakan tugas yang harus dikuasai dan mampu dilakukan oleh setiap orang tua. Dukungan emosional dan bantuan dalam kemampuan merawat sangat dibutuhkan oleh orang tua. Perawatan bayi bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dan mencegah terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir. Sehingga orang tua harus mampu menciptakan atau memberikan dukungan yang positif dalam melakukan perawatan bayinya [8]. Masih banyak ibu yang tidak memiliki kemampuan dalam melakukan perawatan bayi baru lahir dikarenakan oleh ketidaktahuan ibu dalam perawatan bayi baru lahir, tidak adanya dukungan keluarga serta faktor ibu sendiri seperti usia, tingkat pendidikan, pengalaman melahirkan, pekerjaan / pendapatan [7].

4.3. Hubungan Tingkat Pendapatan dan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Ibu Merawat Bayi Baru Lahir

1. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Kemandirian Ibu Merawat Bayi Baru Lahir

Tabel 9. Distribusi Tingkat Pendapatan dengan Kemandirian Ibu Merawat Bayi Baru Lahir

Tingkat Pendapatan	Kemandirian Ibu Merawat Bayi Baru Lahir				Total	P value	Rho
	Mandiri		Tidak Mandiri				
	N	%	N	%			
Tinggi	25	100	0	0	25	100	0,000 0,484
Rendah	16	61,5	10	38,5	26	100	
Total	41	80,3	10	19,7	51	100	

Dari hasil tabel 9 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian kemandirian ibu merawat bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakromo Pati. Semakin tinggi pendapatan akan mempengaruhi semakin luasnya ibu memenuhi kebutuhan bayinya. Jika pendapatan cukup atau lebih maka ibu akan merawat bayi dengan sepenuhnya karena psikis ibu tidak terganggu sehingga kemandirian itu tercapai, ibu akan nyaman dalam merawat bayi baru lahir karena psikis ibu tidak terganggu dengan kurangnya ekonomi dalam mencukupi kebutuhan bayi. Pendapatan digunakan untuk memenuhi kebutuhan primer, sekunder, dan tersier. Merawat bayi secara mandiri termasuk kebutuhan primer. Ketika kebutuhan primer ini terpenuhi otomatis akan bergeser ke pemenuhan kebutuhan lainnya yaitu sekunder (penunjang kebutuhan primer). Ini di dukung oleh penelitian [11] dijelaskan bahwa kondisi sosio ekonomi menentukan pemenuhan kebutuhan suatu keluarga termasuk kebutuhan untuk melakukan perawatan diri dan bayinya. Keluarga yang mengalami kesulitan ekonomi akan mengalami peningkatan stress ketika anak lahir karena kebutuhan mereka akan bertambah. Stress dapat mempengaruhi perilaku orang tua dalam melakukan peran barunya termasuk kemampuan ibu untuk melakukan perawatan paska melahirkan. Penelitian tersebut menunjukkan

bahwa tingkat pendapatan (sosio ekonomi) dalam kategori rendah sebanyak 32 orang (53,3%) dengan kemandirian ibu dalam merawat diri dan bayinya selama periode nifas mayoritas berada dalam kategori kemandirian sedang sebanyak 21 orang (38,9%). Hal ini menjadikan tingkat pendapatan dapat memberikan pengaruh pada kemandirian ibu dalam merawat bayi baru lahir sehingga ketidakmandirian dalam merawat bayi baru lahir dapat dihindari. Responden yang memiliki tingkat pendapatan tinggi dapat mandiri dalam merawat bayi baru lahir dengan lebih terpenuhinya kebutuhan informasi, pengetahuan, dan material.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Ibu Merawat Bayi Baru Lahir

Tabel 10. Distribusi Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Ibu Merawat Bayi Baru Lahir

Dukungan Keluarga	Kemandirian Ibu Merawat Bayi Baru Lahir				Total		P value	Rho
	Mandiri		Tidak Mandiri		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	29	100	0	0	29	100	0,000	0,567
Kurang	12	54,5	10	45,5	22	100		
Total	41	80,3	10	19,7	51	100		

Dari hasil tabel 10 menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian ibu merawat bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakromo Pati. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh [19] menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pencapaian peran ibu. Hasil penelitian lain dari [20] menyatakan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan ibu merawat bayi baru lahir, dengan nilai p value = 0,001 ($< 0,05$).

Dukungan keluarga berperan dalam kemandirian ibu merawat bayi baru lahir. Hal ini menjadikan dukungan keluarga dapat memberikan pengaruh pada kemandirian ibu dalam merawat bayi baru lahir sehingga ketidakmandirian dalam merawat bayi baru lahir dapat dihindari. Responden yang memiliki dukungan keluarga baik dapat mandiri dalam merawat bayi baru lahir dengan lebih terpenuhinya dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan aprasial atau penilaian. Dari penelitian tersebut di atas, disimpulkan bahwa tingkat pendapatan dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap kemandirian ibu merawat bayi baru lahir. Jika tingkat pendapatan tinggi maka akan mandiri dalam merawat bayi baru lahir. Jika tingkat pendapatan rendah maka akan tidak mandiri dalam merawat bayi baru lahir. Begitu juga jika dukungan keluarga baik maka akan mandiri dalam merawat bayi baru lahir. Jika dukungan keluarga kurang maka akan tidak mandiri dalam merawat bayi baru lahir.

Keterbatasan penelitian ini yaitu menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, variabel yang diteliti diamati pada waktu yang bersamaan sehingga hasil yang didapatkan kemungkinan kurang akurat, sebaiknya menggunakan pendekatan lain agar hasil yang diperoleh lebih akurat. Penelitian ini menggunakan kuesioner kemandirian merawat bayi baru lahir pada 4 aspek saja yaitu memandikan bayi, merawat tali pusat, mengganti popok / baju, serta menyusui sehingga tidak dapat mengidentifikasi kemandirian ibu merawat bayi baru lahir pada aspek lain, sebaiknya ditambahkan perawatan bayi baru lahir pada aspek lain agar dapat menggambarkan kemandirian perawatan bayi baru lahir yang lebih kompleks.

Instrumen penelitian ini sebagian dibuat oleh peneliti sendiri, sehingga kurang dapat mengidentifikasi kemandirian ibu merawat bayi baru lahir secara akurat, sebaiknya menggunakan lembar observasi kemandirian ibu merawat bayi baru lahir agar dapat mengidentifikasi ataupun menilai kemandirian ibu merawat bayi baru lahir secara langsung. Peneliti hanya melakukan penelitian tentang tingkat pendapatan dan dukungan keluarga, sebaiknya dilakukan penelitian

mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kemandirian ibu merawat bayi baru lahir karena banyak faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian ibu merawat bayi baru lahir.

5. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan terdapat hubungan tingkat pendapatan dan dukungan keluarga dengan kemandirian ibu merawat bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakromo Pati. Keberadaan perawat di masyarakat akan sangat membantu dalam meningkatkan ataupun mencipatakan kemandirian ibu merawat bayi baru lahir. Perawat dapat melakukan intervensi dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya dukungan keluarga bagi ibu post partum, pendidikan kesehatan mengenai perawatan bayi baru lahir dan faktor yang mempengaruhi kemandirian ibu sehingga masyarakat mampu melaksanakan perawatan bayi baru lahir secara mandiri.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya dengan menggukan sampel yang lebih besar dan variabel yang berbeda. Peneliti yang melanjutkan penelitian ini diharapkan meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kemandirian ibu merawat bayi baru lahir dan menggunakan metode lain, seperti metode penelitian kohort untuk mengetahui hubungan tingkat pendapatan dan dukungan keluarga dengan kemandirian ibu merawat bayi baru lahir yang lebih spesifik. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai kontribusi dalam menanamkan minat dan motivasi mahasiswa untuk melakukan penelitian yang serupa dengan hasil yang lebih baik lagi.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, UPTD Puskesmas Tambakromo Kabupaten Pati, dan Universitas Muhammadiyah Kudus yang telah memberikan dukungan dalam proses penelitian.

Referensi

- [1] Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. 2020. doi: 10.5005/jp/books/11257_5.
- [2] S. U. Hikmah, "Gambaran Motivasi Ibu dan Dukungan Keluarga pada Perawatan Neonatus," 2020.
- [3] N. K. R. Astria and M. A. C. Windasari, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian neonatus di RSUD Sanjiwani Gianyar," *Intisari Sains Medis*, vol. 12, no. 2, p. 468, 2021, doi: 10.15562/ism.v12i2.1065.
- [4] Kementerian Kesehatan RI, "Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf." 2021.
- [5] Central Java Health Office, "Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019," Semarang, 2019.
- [6] B. P. S. K. Pati, "Profil Kesehatan Kabupaten Pati 2020," 2020.
- [7] V. Priscilla, "Kemandirian Ibu Postpartum Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Menggunakan Pendekatan Model 'Mother-Baby Care (M-BC),' " *NERS J. Keperawatan*, vol. 9, no. 2, p. 169, 2013, doi: 10.25077/njk.9.2.169-176.2013.
- [8] E. Nurliawati, "Gambaran Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Pada Ibu Primipara," *J. Kesehat. Bakti Tunas Husada*, vol. 16, no. 1, pp. 6–10, 2016.
- [9] T. Herawati, "Kemandirian ibu nifas primipara dan perawatan bayi baru lahir," *J. Keperawatan Terap.*, vol. 1, no. 1, pp. 36–40, 2015, [Online]. Available: <http://jurnal.poltekkes-malang.ac.id/berkas/784c-36-40.pdf>
- [10] T. Yuliyanti, A. Yugistyowati, and N. S. Khodriyati, "Dukungan Petugas Kesehatan dan Kemampuan Ibu Merawat Bayi Baru Lahir Tri," *Indones. J. Hosp. Adm.*, vol. 3, no. 1, pp. 17–26, 2020.
- [11] N. Asiyah, "Pola Asuh Demokratis, Kepercayaan Diri dan Kemandirian Mahasiswa Baru," *Pers. Psikol. Indones.*, vol. 2, no. 2, pp. 108–121, 2013, doi: 10.30996/persona.v2i2.98.
- [12] M. I. Tri Yuliyanti, Anafrin Yugistyowati, "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA

- DAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEMAMPUAN IBU MERAWAT BAYI BARU LAHIR (BBL) DI RSUD WATES KULON PROGO Tri,” *Progr. Stud. Sarj. Keperawatan Univ. Alma Ata Yogyakarta*, pp. 1–21, 2019.
- [13] S. Kristianti and A. Kusmiwiyati, “Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Dengan Kemandirian Ibu Primipara Dalam Perawatan Neonatus Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri,” *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 5, no. 2, pp. 56–63, 2017, doi: 10.32831/jik.v5i2.135.
- [14] S. Suparni, “Hubungan Antara Kemandirian Dan Kepercayaan Diri Remaja Santri Pondok Pesantren Ma”Had Aly Al-Itqon,” 2019.
- [15] E. Indrianawati and Y. Soesatyo, “Pengaruh Tingkat Pendapatan dan Pengetahuan Ekonomi terhadap Tingkat Konsumsi Mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Negeri Surabaya,” *J. Ekon. dan Kewirausahaan*, pp. 214–226.
- [16] E. Karunia., “Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian Activity of Daily Living Pascastroke,” no. July, pp. 213–224, 2016, doi: 10.20473/jbe.v4i2.2016.213.
- [17] T. M. Lubis, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian ibu dalam Merawat diri dan Bayinya Selama Priode Nifas Di RSUD Dr. Pirngadi Medan,” Universitas Sumatera Utara, 2016.
- [18] M. Ramdhan, A. Yugistyowati, and R. A. Siswanto, “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Kemampuan Ibu Merawat Bayi di RSUD Wates Kulon Progo,” 2019.
- [19] Y. Trisetyaningsih, A. Lutfiyati, and A. P. Kurniawan, “Dukungan Keluarga Berperan Penting Dalam Pencapaian Peran Ibu Primipara,” *J. Kesehat. Samodra Ilmu*, vol. 8, no. 1, p. 105294, 2017.
- [20] T. Yuliyanti, A. Yugistyowati, and M. Irfanudin, “Hubungan Dukungan Keluarga dan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kemampuan Ibu Merawat Bayi Baru Lahir di RSUD Wates Kulon Progo,” 2019.