

**PENGARUH EDUKASI DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG *COPING STRESS* PADA DAERAH
RAWAN BANJIR DI TPMB BIDAN UMI KEC.CIKARANG BARAT,
KAB. BEKASI TAHUN 2024**

SKRIPSI



Via Lailatul Dhunikmah

2115201060

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SEOBROTO
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
JAKARTA
2025**

**PENGARUH EDUKASI DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG *COPING STRESS*
PADA DAERAH RAWAN BANJIR DI TPMB BIDAN UMI KEC.
CIKARANG BARAT, KAB. BEKASI TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan**



Via Lailatul Dhunikmah

2115201060

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SEOBROTO

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

JAKARTA

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Via Lailatul Dhunikmah
NIM 2115201060
Program Studi : Sarjana Kebidanan Angkatan: 2 (dua)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Pengaruh Edukasi Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Coping Stress* Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 01 Oktober 2024

Yang menyatakan,



Via Lailatul Dhunikmah

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama :Via Lailatul Dhunikmah
NIM :2115201060
Program Studi :Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi :Pengaruh Edukasi dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Coping Stress* Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat telah diperiksa dan disetujui para pembimbing serta siap untuk dijadwalkan ujian sidang akhir atau seminar hasil penelitian.

Jakarta, 20 Januari 2025

Pembimbing I



Johara S.SiT., M.Tr.Keb

0323099202

Pembimbing II



Leni Suhartini, S.ST., M.Kes

0321048001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Via Lailatul Dhunikmah
NIM : 2115201060
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Coping Stress* Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec.Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Illa Arinta, S.ST., M.Kes ()

Penguji II : Johara, S.SiT., M.Tr.Keb ()

Penguji III: Leni Suhartini, S.ST., M.Kes ()

Jakarta, 07 Februari 2025


Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, SKn, SH., MARS
NIDN 8995220021

Ketua Program Studi S1 Kebidanan


Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed
NIDN 0311018503

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Via Lailatul Dhunikmah

Tempat, Tanggal Lahir: Nganjuk, 30 Agustus 2003

Agama : Islam

Alamat : Peumahan Metland Cibitung Blok N2 No.24, Kec. Cikarang Barat,
Kab. Bekasi



Riwayat Pendidikan :

1. Madrasah Ibtidaiyah Al-Hudda Bogo Nganjuk Lulus Tahun 2015
2. Madrasah Tsanawiyah Negeri 05 Nganjuk Lulus Tahun 2017
3. Madrasah Aliyah Negeri 01 Nganjuk Lulus Tahun 2021

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kahadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karuniaNya, maka penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Coping Stress* Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024”.

Penelitian ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu tugas dan kewajiban sebagai mahasiswi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini, terutama kepada :

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H, M.A.R.S.,FISQUA selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
2. Ibu Christin Jayanti, S.ST., M.Kes selaku Ketua LPPM STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
3. Ibu Dr. Manggiasih Dwiayu L, S.ST,M.Biomed selaku Ketua Program Studi Pendidikan dan Profesi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
4. Ibu Johara, S.Si.T., M.Tr.Keb selaku Dosen Pembimbing Pertama yang telah meluangkan waktu atas ilmu, saran, arahan, nasehat yang sangat berharga selama penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Leni Suhartini, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Kedua yang telah meluangkan waktu atas ilmu, saran, arahan, nasehat yang sangat berharga selama penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Illa Arinta, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu atas ilmu, saran, arahan, nasehat yang sangat berharga selama penyusunan skripsi ini.
7. Kedua orangtua saya yang senantiasa mendukung, mendo'akan serta menyemangati saya untuk menyelesaikan perkuliahan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya.

Akhirnya penulis berharap semoga penelitian bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya, khususnya penulis.

Jakarta, 12 Noember 2024

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Via Lailatul Dhunikmah

NPM : 2115201060

Program Studi : S1 Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengaruh Edukasi Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Coping Stress* Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal: 10 Februari 2025

Yang menyatakan



Via Lailatul Dhunikmah

ABSTRAK

Nama : Via Lailatul Dhunikmah
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Pengaruh Edukasi Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Coping Stress* Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024

Latar Belakang: Angka kejadian gangguan psikologis pada kelompok rentan terutama ibu nifas akibat bencana masih sangat tinggi. Beberapa diakibatkan karena ibu *postpartum* belum melakukan *coping stress*, banyak yang belum sadar bahwa mereka tinggal di kawasan rawan bencana, serta kurangnya program pemerintah yang berfokus pada kesehatan mental masyarakat akibat bencana. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik tentang *coping stress* pada ibu nifas terlebih yang tinggal di area rawan banjir dapat mencegah besarnya dampak psikologis yang ditimbulkan pada ibu nifas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi *coping stress* dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu nifas sebagai bentuk pencegahan gangguan psikologis saat situasi bencana di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan metodologi penelitian *pre eksperimental* dengan desain *cross-sectional* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Penelitian ini dilakukan pada bulan desember 2024 – januari 2025 di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi pada seluruh ibu nifas mulai dari 6 jam-42 hari dengan metode pengambilan sampel *total sampling*.

Hasil: Hasil uji *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan bahwa nilai *p value* adalah 0.000 sehingga dapat disimpulkan yang dimana nilai tersebut $< 0,05$. Pada hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat pengaruh edukasi pada ibu nifas tentang *coping stress* di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh edukasi dengan media leaflet bagi ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan bencana di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024.

Kata Kunci: *Coping stress*, psikologis postpartum, banjir

ABSTRACT

Name : Via Lailatul Dhunikmah
Study Program : Bachelor of degree in midwifery
Title : The Effect of Education with Leaflet Media on the Level of Knowledge of Postpartum Mothers About Coping Stress in Flood-Prone Areas at TPMB Bidan Umi, West Cikarang District, Bekasi Regency in 2024

Introduction: The incidence of psychological disorders in vulnerable groups, especially postpartum mothers due to disasters, is still very high. Some are caused by postpartum mothers not coping with stress, many are not aware that they live in disaster-prone areas, and the lack of government programs that focus on community mental health due to disasters. Therefore, good knowledge about coping with stress in postpartum mothers, especially those living in flood-prone areas, can prevent the major psychological impacts caused to postpartum mothers. This study aims to determine the effect of coping stress education with leaflet media on the level of knowledge of postpartum mothers as a form of preventing psychological disorders during disaster situations at TPMB Bidan Umi, West Cikarang District, Bekasi Regency in 2024.

Method: This study uses a quantitative type with a pre-experimental research methodology with a cross-sectional design with a one group pretest-posttest design approach. This study was conducted in december 2024 – january 2025 at TPMB Bidan Umi, West Cikarang District, Bekasi Regency on all postpartum mothers starting from 6 hours-42 days with a total sampling method.

Results: The results of the Wilcoxon signed rank test show that the p value is 0.000 so it can be concluded that the value is <0.05 . From these results it can be concluded that H_0 was rejected and H_a was accepted, so there is an influence of education on postpartum mothers about coping with stress at TPMB Midwife Umi District. West Cikarang, Kab. Bekasi in 2024.

Conclusion: There is an influence of education with leaflet media on the level of knowledge of postpartum mothers about coping with stress in flood-prone areas at TPMB Midwife Umi, West Cikarang District, Bekasi Regency in 2024.

Keywords: *Coping stress, postpartum psychology, flood*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis.....	5
1. Rumusan Masalah	5
2. Pertanyaan Penelitian	5
3. Hipotesis	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat	6
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Pustaka.....	8
1. Edukasi	8
a. Definisi	8
b. Tujuan Edukasi	9
c. Manfaat Edukasi	9
d. Macam-Macam Edukasi	9
2. Media.....	10
a. Definisi Media	10
b. Fungsi Media	10
c. Leaflet	11
d. Kekurangan dan Kelebihan Leaflet	11
3. Pengetahuan	11
a. Definisi.....	11
b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
c. Tingkat Pengetahuan.....	13
d. Pengukuran Pengetahuan	14
4. Konsep Dasar Masa Nifas.....	14
a. Definisi	14
b. Tahapan Masa Nifas	15
c. Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Masa Nifas	15
d. Tujuan Asuhan Masa Nifas	16
d. Kunjungan Pelayanan Masa Nifas.....	16
e. Psikologi Masa Nifas	17
f. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas	17
g. Gangguan Psikologi Masa Nifas	18
h. Cara Mengatasi Gangguan Psikologis	19

5. <i>Coping Stress</i>	22
a. Definisi <i>Coping Stress</i>	22
b. Metode <i>Coping Stress</i>	22
c. Strategi <i>Copin Stress</i>	24
d. Mekanisme <i>Coping Stress</i>	26
e. Upaya Penyelesaian Masalah.....	27
6. Bencana.....	29
a. Definisi Bencana.....	29
b. Macam-Macam Bencana	29
c. Banjir	30
d. Reaksi Stress Pada Bencana	31
e. Respon Psikologis Pada Bencana	32
f. Dampak Psikologis Pasca Bencana	33
g. Prinsip dasar Penanganan Masalah Psikologis	34
h. Upaya Penanganan Kesehatan Mental.....	34
B. Orisinalitas Penelitian	35
C. Kerangka Teori.....	37
D. Kerangka Konsep	37
BAB III: METODOLOGI PENELITIAN	38
A. Desain Penelitian.....	38
B. Waktu dan Tempat Penelitian	39
C. Populasi dan Subjek Penelitian	39
D. Besar Sampel.....	40
E. Definisi Operasional.....	40
F. Instrumen Pengumpulan Data	41
G. Analisis Data	43
1. Analisa Univariat.....	43
2. Analisa Bivariat	44
H. Etika Penelitian	45
I. Alur Penelitian.....	47
BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
A. Hasil Penelitian	48
1. Analisis Univariat.....	48
2. Analisis Bivariat.....	50
B. Pembahasan	50
1. Rerata Pengetahuan Ibu Nifas Tentang <i>Coping Stress</i> Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024 Sebelum dilakukan Edukasi	50
2. Rerata Pengetahuan Ibu Nifas Tentang <i>Coping Stress</i> Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024 Sesudah dilakukan Edukasi.....	51
3. Pengaruh Edukasi dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang <i>Coping Stress</i> Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024	53
C. Keunggulan Penelitian.....	55
D. Keterbatasan Penelitian	56
BAB V : PENUTUP	57

A. Kesimpulan.....	57
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	63
1. Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi.....	63
2. Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto	64
3. Surat Keterangan dari Pimpinan di Lokasi Penelitian.....	65
4. Instrumen Pengumpulan Data.....	66
5. Surat Lolos Kaji Etik Dari Institusi.....	69
6. Media Leaflet	70
7. Hasil Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	71
8. <i>Informed Consent</i> Responden	73
9. Master Tabel Hasil Pengolahan Data	74
10. <i>Output</i> Pengolahan Data dengan SPSS	76
11. Bukti Dokumentasi Penelitian.....	78

DAFTAR TABEL

1.1	Tabel Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang <i>Coping Stress</i> Pada... Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab... Bekasi Tahun 2024 Sebelum dilakukan Edukasi	48
1.2	Tabel Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang <i>Coping Stress</i> Pada... Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab... Bekasi Tahun 2024 Sesudah dilakukan Edukasi	49
1.3	Tabel Usia dan Pendidikan Ibu Nifas di TPMB Bidan Umi Kec..... Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024.....	49
1.1	Tabel Pengaruh Edukasi dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat..... Pengetahuan Ibu Nifas Tentang <i>Coping Stress</i> Pada Daerah Rawan... Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun ... 2024.....	50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengetahuan yang baik tentang *coping stress* pada ibu nifas terlebih yang tinggal di area rawan banjir dapat mencegah besarnya dampak psikologis yang ditimbulkan pada ibu nifas, seperti PTSD, *anxiety*, *depression postpartum* dan lain sebagainya. Pada masa ini beberapa ibu nifas cenderung merasa stress, mudah tertekan, tersinggung, sedih dan cemas. Pada tahun 2023, *Emergency Events Database* (EM-DAT) mencatat total 399 bencana yang terkait dengan bahaya alam. Kejadian-kejadian ini mengakibatkan 86.473 kematian dan berdampak pada 93,1 juta orang. Pada September 2023 Libya dilanda Badai Daniel yang pada akhirnya menyebabkan banjir dan memakan 12.352 korban jiwa, 8000 diantaranya termasuk orang hilang. EM-DAT mencatat peristiwa ini merupakan bencana yang paling mematikan kedua pada tahun 2023. Banjir muson juga melanda Pakistan dan India dari April hingga Juli, dengan India mencatat sedikitnya 1.529 kematian dan 10,2 juta orang terdampak antara Juni dan September 2023. Terjadi banjir parah dan tanah longsor pada bulan Mei di Republik Demokratik Kongo akibat hujan deras di provinsi Kivu Selatan dengan perkiraan jumlah korban tewas mencapai 2.970, dengan 470 kematian terkonfirmasi dan ribuan orang hilang. Di Nigeria Timur Laut, banjir pada bulan Oktober mengakibatkan 275 kematian. Pada bulan Desember banjir di Republik Bersatu Tanzania berdampak pada 2,9 juta orang. Di Guatemala, hujan lebat sejak bulan Mei dan seterusnya menyebabkan banjir dan tanah longsor yang berdampak pada lebih dari 4,4 juta orang dan menyebabkan 78 kematian. Di Eropa, banjir pada pertengahan bulan Mei di wilayah Emilia-Romagna mengakibatkan 15 korban jiwa dan termasuk banjir yang paling merugikan pada tahun 2023.

Menurut survei *Global Burden of Disease* prevalensi gangguan kesehatan mental akibat bencana bisa mencapai 10% di berbagai benua. Negara berkembang memiliki gangguan kesehatan psikologis yang lebih tinggi daripada negara maju, namun setelah terjadi bencana negara negara maju juga mengalami gangguan kesehatan psikologis yang tinggi (Keya et al., 2023). Hal ini

menunjukkan bahwa adanya hubungan antara terjadinya bencana dengan meningkatnya gangguan psikologis. Menurut penelitian di Turki sebanyak 12,13% wanita lebih rentan mengalami dampak psikologis yang lebih signifikan dibandingkan pria setelah terjadinya gempa bumi. Pada kasus wanita postpartum yang terkena dampak psikologis pasca gempa bumi tercatat sebanyak 14,15%. Peristiwa gempa bumi ini menyebabkan banyak ibu hamil dan ibu nifas mengalami gangguan psikologis baik dalam jangka pendek ataupun jangka panjang, diantaranya mengalami ketakutan, kecemasan, dan trauma. Beberapa diantaranya juga mengalami stress pasca trauma (PTSD), depresi berat, gangguan kecemasan sosial dan gangguan distimik. Sebanyak 18-22% terdapat hubungan antara stress dan gangguan psikologis pada ibu hamil dan ibu nifas (Yalniz Dilcen et al., 2024). Pada tiga bulan pertama setelah terjadi banjir yang melanda Peru tepatnya dikawasan Piura, Castilla, dan Catacao akibat jebolnya tanggul alam, prevalensi kejadian PTSD dan gejala terkait sangat tinggi yaitu sebanyak 38,1% dan 76,2% (Yalniz Dilcen et al., 2024).

Pada bulan April 2024 di Indonesia mengalami beberapa kejadian bencana besar yang banyak menimbulkan korban jiwa dan kerugian, berdasarkan data dilaporkan telah terjadi 122 kali kejadian bencana yang melanda. Dari 122 kali peristiwa bencana mengancam Indonesia banjir merupakan bencana dengan frekuensi terbanyak dengan 88 kejadian (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2024).

Pada peristiwa gempa bumi yang melanda Kecamatan Pringgabaya, Kabupaten Lombok Timur 2022 terdapat ibu bersalin sejumlah 1230 orang dan sejumlah 541 ibu nifas yang melakukan kunjungan di Puskesmas Batuyang. Hasil identifikasi jumlah kunjungan nifas yang tinggi ini disebabkan karena adanya potensi masalah kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis pada ibu nifas pasca bencana. Dampak akibat gempa bumi yang melanda Lombok ini menyebabkan sejumlah ibu nifas mengidap depresi postpartum pasca gempa dari periode Januari hingga Desember 2022 (Abdiani et al., 2023).

Kabupaten Bekasi terletak di ketinggian 6-115 meter di atas permukaan laut. Kabupaten Bekasi memiliki Indeks risiko bencana sedang (130.11) dan mengalami 30 kejadian banjir, dengan korban meninggal 11 orang, korban mengungsi 152.187 orang, rumah rusak berat 763 rumah, rumah rusak sedang 1.032 rumah, dan kerusakan lahan 36.558 hektar (KSR Unair, 2020). Pada tahun

2020 awal dilakukan penelitian untuk mengetahui strategi *coping stress* pada ibu rumah tangga di masa pandemi covid-19 di Kota Bekasi. Setelah dilakukan wawancara maka diperoleh hasil bahwa ketiga ibu tersebut sudah menggunakan dua jenis metode *coping* yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. Strategi pada *problem focused coping* berupa upaya penyelesaian masalah serta mencari dukungan atau informasi dari sekitar. Strategi pada *emotion focused coping* ini dilakukan dengan pendekatan religius kepada Tuhan Yang Maha Esa (Maharani & Arwan, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di TPMB Bidan Umi pada bulan November 2024 diketahui bahwa 10 dari 31 ibu yang nifas sejak hari pertama hingga hari ke 46, bertempat tinggal di wilayah rawan banjir, yakni di wilayah Kp. Selang Nangka, Kp. Selang Cironggeng, Villa Mutiara Cibitung. Setelah peneliti bertanya mengenai *coping stress* kepada 10 ibu nifas tersebut mereka mengatakan bahwa belum mengetahui tentang apa itu *coping stress*. Ibu mengatakan untuk mengurangi cemas biasanya ibu akan mengobrol untuk mencari informasi dengan tetangga dan anggota keluarga lainnya tentang banjir yang terjadi sambil menggendong bayinya. Walaupun sudah berusaha mencari informasi tentang banjir dan sudah ada bantuan berupa tenda pengungsian, ibu belum juga merasa lebih baik dikarenakan terus berpikir tentang keselamatan dan kesehatan dirinya dan dan bayinya, takut jika banjir akan semakin membesar, takut apabila terjadi banjir susulan lagi apabila nanti banjir sudah surut, serta khawatir tentang barang berharga yang tersimpan dirumahnya.

Kurangnya pengetahuan ibu nifas tentang coping stress dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Hal ini bisa terjadi karena tingkat pendidikan ibu yang rendah, hal ini dikarenakan ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung tidak tahu apa saja yang perlu diperhatikan dalam masa nifas, terlebih tentang coping stress. Selain itu, ibu primipara juga cenderung kurang mengetahui bagaimana cara melakukan *coping stress*, karena ibu primipara baru mengalami pengalaman tersebut untuk pertama kali, sehingga ibu primipara cenderung mengalami stress daripada multipara. Dukungan sosial terutama dari suami dan anggota keluarga juga memiliki peran penting dalam mencegah gangguan psikologis pada ibu nifas, oleh karena itu selain ibu nifas, suami dan anggota keluarga juga dapat diberikan pendidikan tentang pencegahan gangguan

psikologis pada ibu nifas. Kemudian, minimnya akses terhadap informasi kesehatan, banyak ibu yang tidak tahu bagaimana dan kemana mencari bantuan untuk mengatasi stress postpartum.

Perlindungan kelompok rentan bencana adalah bagian dari penanggulangan bencana saat tanggap darurat, menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007. Menurut Undang-Undang ini, orang lanjut usia, penyandang cacat, bayi, balita, dan anak-anak, dan ibu yang sedang mengandung atau menyusui. Untuk melindungi kelompok rentan, prioritas diberikan pada penyelamatan, evakuasi, pengamanan, layanan kesehatan, dan layanan psikososial. Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan di lereng Gunung Kelud, Desa Sugih Waras peneliti melakukan pemberdayaan kader sebagai bentuk pencegahan resiko masalah kesehatan jiwa akibat bencana pada kelompok rentan. Pada penelitian ini dilakukan upaya penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh kader kelompok rentan tentang antisipasi masalah kesehatan jiwa pasca bencana. Materi yang disampaikan berupa antisipasi masalah kesehatan jiwa pada lansia, manajemen stress pada anak dan remaja, serta antisipasi dan adaptasi masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui. Penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah, diskusi, pemaparan video dan simulasi teknik manajemen stress. upaya lainnya yang dilakukan adalah dengan membangun sistem siaga bencana bagi masyarakat di lokasi terdekat dengan daerah erupsi, serta membentuk satgas bencana (Susmiatin et al., 2024)

Berdasarkan data yang didapatkan dari tersebut, angka kejadian gangguan psikologis pada kelompok rentan terutama ibu nifas akibat bencana masih sangat tinggi. Beberapa diakibatkan karena ibu *postpartum* belum melakukan *coping stress*, banyak yang belum sadar bahwa mereka tinggal di kawasan rawan bencana, serta kurangnya program pemerintah yang berfokus pada kesehatan mental masyarakat akibat bencana. Maka dari itu, peneliti tertarik melakukan penelitian “Pengaruh Edukasi dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Coping Stress* Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada pengaruh edukasi dengan penggunaan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu nifas tentang coping stress pada daerah rawan banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024?”

2. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana rerata pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024 sebelum dilakukan edukasi
- b. Bagaimana rerata pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024 sesudah dilakukan edukasi
- c. Bagaimana pengaruh edukasi dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024

3. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh edukasi dengan penggunaan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024

H0 : Tidak ada pengaruh edukasi dengan penggunaan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi *copping stress* dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu nifas sebagai bentuk pencegahan gangguan psikologis saat situasi bencana di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rerata pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024 sebelum dilakukan edukasi
- b. Mengetahui rerata pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024 sesudah dilakukan edukasi
- c. Mengetahui pengaruh edukasi dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat untuk menambah informasi dan berguna untuk pengembangan penelitian selanjutnya terkait pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Responden

Melalui penelitian ini responden mendapatkan akses informasi yang mudah tentang psikologis ibu nifas dan cara melakukan *coping stress* sebagai bentuk pencegahan gangguan psikologis pada ibu nifas di daerah rawan banjir. Serta diharapkan responden dapat mengaplikasikan *coping stress* yang sesuai dengan kebutuhannya untuk mencegah gangguan psikologi pada ibu nifas.

- b. Bagi TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang, Kab. Bekasi

Penggunaan media leaflet dalam pemberian edukasi *coping stress* pada ibu nifas ini dapat digunakan sebagai media konseling antara bidan dan pasien. Bidan mendapatkan informasi terkini terkait *coping stress* pada ibu nifas yang teidentifikasi sebagai korban banjir sebagai bentuk pencegahan gangguan psikologis akibat bencana di daerah rawan banjir.

c. Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Sebagai sarana menambah wawasan serta dapat dijadikan salah satu referensi ilmu. Serta, penggunaan media leaflet juga dapat digunakan sebagai media pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melalui penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan masukan bagi peneliti yang akan datang. Serta diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran untuk dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Edukasi

a. Definisi

Edukasi adalah proses belajar, baik formal maupun non-formal, untuk mengajar, memberikan pengetahuan, dan mengembangkan potensi diri. Tujuan utamanya adalah meningkatkan kualitas pembelajaran. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pendidikan berasal dari kata dasar "didik" yang berarti memberikan pendidikan moral dan intelektual melalui pengajaran dan bimbingan. Edukasi adalah proses belajar, baik formal maupun non-formal, untuk mengajar, memberikan pengetahuan, dan mengembangkan potensi diri. Tujuan utamanya adalah meningkatkan kualitas pembelajaran. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pendidikan berasal dari kata dasar "didik" yang berarti memberikan pendidikan moral dan intelektual melalui pengajaran dan bimbingan. Menurut Notoatmodjo (2019), edukasi adalah aktivitas atau upaya menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu dengan tujuan meningkatkan pengetahuan mereka tentang kesehatan (Meliono, Irmayanti, 2019). Proses belajar dari yang tidak diketahui menjadi yang diketahui dikenal sebagai edukasi.

Edukasi *coping* adalah proses pembelajaran dan pengembangan keterampilan untuk menghadapi stres dan masalah psikologis yang berakar pada teori *coping*. Edukasi *coping* merujuk pada proses pembelajaran dan pengembangan keterampilan yang membantu individu dalam menghadapi stres dan masalah psikologis. Konsep ini berakar pada teori *coping* yang menyatakan bahwa *coping* adalah semua bentuk perilaku dan pikiran yang bertujuan untuk mengurangi beban atau stres yang dialami individu.

b. Tujuan Edukasi

Menurut Notoatmodjo, tujuan edukasi kesehatan meliputi:

- 1) Membuat kesehatan menjadi hal yang bernilai bagi masyarakat.
- 2) Membekali individu dengan kemampuan untuk melakukan tindakan dalam mencapai hidup sehat, baik secara mandiri maupun berkelompok.
- 3) Mendukung pengembangan dan pemanfaatan sistem pelayanan kesehatan yang tersedia.

c. Manfaat Edukasi

- 1) Memberikan pengetahuan yang sangat luas kepada manusia.
- 2) Mengubah sikap seseorang menjadi pribadi yang lebih baik.
- 3) Menanamkan nilai-nilai yang baik pada orang lain.
- 4) Membantu mengembangkan bakat atau talenta yang dimiliki.

d. Macam-Macam Edukasi

- 1) Edukasi Formal

Edukasi formal merujuk pada proses pembelajaran yang umumnya berlangsung di sekolah, di mana terdapat peraturan yang wajib dipatuhi oleh setiap siswa. Organisasi yang berwenang juga memiliki tanggung jawab dalam mengawasi jalannya proses pembelajaran. Sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP), sekolah menengah atas (SMA), hingga perguruan tinggi termasuk kedalam sistem pendidikan formal, karena terdapat jenjang pendidikan yang terstruktur dengan jelas, mulai dari tingkat.

- 2) Edukasi Non-Formal

Menurut Djudju Sudjana, pendidikan non-formal memiliki perbedaan dengan pendidikan formal dan umumnya ada di lingkungan sekitar kita. Contoh dari pendidikan non-formal antara lain adalah pusat kegiatan pendidikan masyarakat, majelis taklim, lembaga kursus, dan kelompok belajar.

3) Edukasi Informal

Edukasi informal merujuk pada proses pendidikan yang terjadi dalam keluarga dan lingkungan sekitar. Edukasi informal berlangsung di keluarga dan lingkungan, dilakukan secara mandiri dengan kesadaran dan tanggung jawab, dan hasilnya diakui setara dengan pendidikan formal maupun nonformal.

2. Media

a. Definisi Media

Media, menurut KBBI, adalah alat komunikasi untuk menyampaikan informasi. Dalam perancangan ini, media digunakan untuk menyampaikan informasi tentang celengan dari waktu ke waktu. Secara etimologi, "media" berasal dari kata Latin "medius" yang berarti "tengah" dan dalam bahasa Indonesia berarti "antara", sehingga media berfungsi sebagai pengantar informasi antara pemberi pesan dan penerima pesan, atau alat yang digunakan pendidik untuk menyampaikan pengajaran.

Sebelum dikenal dengan istilah *audio visual aids* (alat bantu pandang dan dengar) serta berkembang menjadi *instructional materials* (materi pembelajaran), yang sekarang lebih sering digunakan dalam konteks pendidikan nasional adalah *instructional media* (media pendidikan atau media pembelajaran) pada awalnya, media disebut sebagai alat peraga (Hasan et al., 2021)

b. Fungsi Media

Media, sebagai bagian dari sistem pembelajaran, memiliki peran yang sangat penting. Artinya, media memegang posisi yang krusial dan tidak terpisahkan dalam proses pembelajaran. Tanpa media, pembelajaran tidak akan berjalan dengan baik. Sebagai komponen pembelajaran, media berfungsi berbeda dari komponen lainnya, yaitu sebagai saluran yang menyampaikan pesan pembelajaran. Ibrahim menjelaskan bahwa fungsi media pembelajaran, jika dilihat dari perspektif komunikasi, adalah sebagai pengantar informasi dari sumber ke penerima.

c. Leaflet

Leaflet adalah media informasi berupa lembaran yang dilengkapi dengan gambar-gambar untuk menarik perhatian pembaca. Media ini sering digunakan dalam penyampaian pesan dari pemberi kepada penerima. Keunggulan leaflet terletak pada desainnya yang sederhana dan mudah dibawa. Biasanya, leaflet dirancang dengan bahasa yang komunikatif agar mudah dipahami oleh pembaca.

d. Kekurangan dan Kelebihan Leaflet

Kelebihan leaflet:

- 1) Memiliki desain yang praktis.
- 2) Biaya pembuatan cukup terjangkau.
- 3) Bisa disimpan dalam jangka waktu lama.
- 4) Merupakan alat promosi dengan desain yang menarik dan berbeda.

Kekurangan leaflet:

- 1) Perlu berhati-hati untuk menyimpan.
- 2) Memerlukan keterampilan dalam proses pembuatannya.
- 3) Membutuhkan kemampuan dalam desain atau menggambar.

2. Pengetahuan

a. Definisi

Manusia dilahirkan dengan potensi yang perlu terus dikembangkan, salah satunya melalui pendidikan sepanjang hayat dan berfilsafat. Pengetahuan adalah kunci peradaban dan kemajuan bangsa, dimulai dengan perhatian terhadap ilmu pengetahuan. Pengetahuan esensial bagi eksistensi manusia, karena berasal dari aktivitas berpikir. Pengetahuan terbagi menjadi dua jenis: empiris, yang didasarkan pada pengalaman dan pengamatan (*aposteriori*), dan rasional, yang bergantung pada akal dan budi pekerti (*a priori*), tanpa memerlukan pengalaman langsung (Shokouhi & Baghban, 2021). Pengetahuan adalah hasil dari proses mengenal, yang terjadi setelah seseorang merasakan atau mengamati suatu objek. Proses penginderaan ini melibatkan pancaindera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran,

penciuman, perasa, dan peraba (Alini, 2021).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berdasarkan Teori Lawrence green (1980) faktor perilaku (behavior cause) dan faktor perilaku diluar perilaku (non-behavior) dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, perilaku itu dari tiga faktor yaitu : Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*) yakni termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan lainnya. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*) yang berupa lingkungan fisik, keberadaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan, jamban, dan lain-lain. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*) yang meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan atau individu lain yang menjadi kelompok referensi bagi perilaku masyarakat.

Menurut Mubarak , faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Pendidikan

Pendidikan membantu seseorang memahami sesuatu. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah mereka menerima informasi. Sebaliknya, rendahnya pendidikan bisa menghambat penerimaan informasi dan nilai-nilai baru.

2) Pekerjaan

Lingkungan kerja dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan kepada seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Seiring bertambahnya usia, seseorang mengalami perubahan fisik dan mental. Dari segi psikologis, pola pikir seseorang menjadi lebih matang dan dewasa.

4) Minat

Minat adalah kecenderungan kuat seseorang terhadap suatu hal. Minat mendorong seseorang untuk mencoba dan mendalami suatu hal baru, sehingga menghasilkan pengetahuan yang lebih baik dibandingkan sebelumnya.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah peristiwa yang dialami seseorang dalam interaksi dengan lingkungan. Pengalaman buruk cenderung dilupakan, sementara pengalaman menyenangkan meninggalkan kesan mendalam yang membentuk sikap positif dalam kehidupan.

6) Kebudayaan

Kebudayaan memiliki dampak yang signifikan dalam membentuk sikap seseorang.

7) Informasi

Akses informasi yang mudah maka dapat membantu mempermudah untuk mendapatkan informasi terkini dengan cepat.

c. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2021) menyebutkan, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah kemampuan mengingat materi yang telah dipelajari. Pengetahuan ini mencakup kemampuan untuk mengingat informasi spesifik dari semua bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman adalah kemampuan menjelaskan dan menginterpretasikan suatu materi dengan benar, serta memberikan contoh dan menarik kesimpulan.

3) Aplikasi (*application*)

Application merupakan kemampuan menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata, termasuk penerapan hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam berbagai konteks.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan memecah materi atau objek menjadi bagian-bagian yang saling terkait dalam satu struktur. Ini mencakup kemampuan menggambarkan, membedakan,

memisahkan, dan mengelompokkan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Menggabungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah membuat formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk menilai objek atau materi berdasarkan standar yang sudah ada atau ditentukan sendiri.

d. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (Silvia Lay et al., 2022) hasil pengukuran pada tingkat pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu:

- 1) Pengetahuan baik apabila dapat menjawab benar 76%-100%
- 2) Pengetahuan cukup apabila menjawab benar 56%-75%
- 3) Pengetahuan kurang jika menjawab benar $\leq 55\%$ dari total jawaban pertanyaan.

3. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Definisi

Masa nifas berlangsung selama enam minggu, dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika sistem reproduksi kembali ke kondisi sebelumnya. Masa ini juga dikenal sebagai puerperium, yang berasal dari kata "puer", yang berarti "bayi", dan "pareus", yang berarti "melahirkan". Dengan demikian, puerperium adalah periode setelah kelahiran anak, yaitu fase pemulihan yang dimulai setelah persalinan hingga organ-organ reproduksi kembali ke keadaan seperti sebelum kehamilan (Herselowati, 2024). Selama masa pemulihan, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis. Bidan berperan penting dalam merawat ibu nifas untuk mencegah komplikasi. Masalah pada ibu dapat memengaruhi kesejahteraan bayi, meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi karena kurangnya perawatan optimal.

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 4 tahap, yaitu *immediate postpartum*, *early postpartum*, *late postpartum* dan *remote puerperium* (Wijaya et al., 2018).

1) Immediate Postpartum

Periode setelah plasenta keluar hingga 24 jam adalah fase kritis yang rentan terhadap perdarahan postpartum. Bidan perlu memantau secara kontinu kondisi uterus, lokia, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu. Ibu juga diperbolehkan mulai melakukan mobilisasi ringan, seperti duduk, berdiri, dan berjalan.

2) Early Postpartum

Fase ini berlangsung lebih dari 24 jam hingga seminggu setelah persalinan. Bidan memastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan atau infeksi, ibu mendapatkan cukup nutrisi dan dapat menyusui dengan baik.

3) Late Postpartum

Periode ini berlangsung dari 7 hingga 42 hari setelah persalinan, dan merupakan masa pemulihan organ genital secara menyeluruh. Pada fase ini, bidan melakukan pemeriksaan harian dan memberikan konseling perencanaan KB.

4) Remote Puerperium

Waktu yang dibutuhkan untuk pulih sepenuhnya, terutama jika selama kehamilan atau persalinan terjadi komplikasi. Fase pemulihan ini bisa berlangsung beberapa minggu, bulan, atau bahkan tahun.

c. Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Masa Nifas

Dalam melaksanakan peran dan tanggung jawabnya, bidan diharuskan untuk menguasai keterampilan yang dibutuhkan. Selain memberikan asuhan dan pelayanan, kemampuan bidan dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kondisi klien sangat penting, khususnya dalam menentukan kasus rujukan dan melakukan deteksi dini agar komplikasi dapat dicegah. Bidan juga berperan dalam mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi selama masa nifas. Dalam melaksanakan tugasnya, bidan harus menguasai keterampilan yang diperlukan. Selain memberikan perawatan,

bidan harus mampu mengambil keputusan yang tepat, terutama dalam menentukan rujukan dan deteksi dini untuk mencegah komplikasi. Bidan juga berperan dalam mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah selama masa nifas.

d. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Perawatan bagi ibu nifas bertujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis. Perawatan ini mendukung ibu menyesuaikan peran baru dan membantu keluarga beradaptasi setelah kelahiran anak. Jika berhasil, kesejahteraan ibu dan bayi meningkat, dan risiko komplikasi bisa diminimalkan dengan deteksi dan penanganan cepat.

e. Kunjungan Pelayanan Masa Nifas

1) Kunjungan Pertama: 6-8 Jam Postpartum

Pada masa ini bidan yang menolong persalinan juga harus melakukan pemantauan setelah bersalin selama 2 jam pertama atau sampai keadaan ibu stabil. Walaupun keadaan ibu telah stabil, namun bidan tetap harus melakukan observasi perdarahan, melakukan edukasi tentang menyusui dan pemberian ASI, melakukan bonding antara ibu dan bayinya, serta menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal.

2) Kunjungan Kedua: 6 Hari Postpartum

Pada kunjungan kedua ini bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, menilai tanda bahaya pada ibu nifas (tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal), memastikan ibu melakukan teknik menyusui dan melakukan pemberian ASI dengan baik dan tepat serta tetap memperhatikan tanda penyulit ibu. Bidan juga memastikan apakah ibu mendapatkan istirahat yang cukup, menilai kebutuhan gizi ibu, serta memberikan edukasi konseling mengenai asuhan perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan Ketiga: 2 Minggu Postpartum

Observasi bidan pada kunjungan ketiga ini tidak jauh berbeda dengan observasi yang perlu dilakukan di kunjungan kedua masa nifas.

4) Kunjungan Keempat: 6 Minggu Postpartum

Bidan dapat menanyakan keluhan yang dialami ibu dan bayinya selama ini, serta memberikan konseling KB.

f. Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologis selama kehamilan dan persalinan memberikan dampak tertentu sebagai reaksi terhadap apa yang dirasakan. Kecemasan dan ketidaknyamanan saat persalinan dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam mengelola kondisi psikologisnya setelah melahirkan. Ibu baru melahirkan biasanya mengalami perubahan emosional dalam menyesuaikan diri dengan peran barunya. Peran bidan dalam memberikan asuhan secara holistic ini dilakukan dengan melakukan pendekatan psikologis dengan tujuan agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis (Sukma et al., 2021).

f. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis ibu dimulai sejak kehamilan. Wanita hamil sering mengalami perubahan mood, seperti mudah menangis, marah, atau sedih, yang memerlukan penyesuaian. Perubahan ini bisa disebabkan oleh faktor-faktor seperti ketakutan berlebihan, masalah pribadi sebelumnya, riwayat psikiatrik atau perkawinan yang tidak normal, komplikasi kehamilan, kelahiran mati, kelahiran cacat, atau penyakit lainnya (Nababan, n.d.). Periode postpartum adalah situasi krisis karena perubahan fisik dan psikologis yang memerlukan penyesuaian. Menurut Reva Rubin, proses adaptasi psikologis masa nifas terdiri dari tiga fase berikut:

1) *Taking In*

Fase psikologis yang paling membutuhkan perhatian, karena berisiko menyebabkan *postpartum blues* atau depresi, terjadi pada hari ke-1 hingga ke-2 setelah persalinan. Ibu cenderung pasif, fokus pada dirinya, dan sering mengulang cerita tentang pengalaman persalinan. Pendekatan yang efektif adalah dengan mendengarkan dan menunjukkan empati terhadap emosinya.

2) *Taking Hold*

Fase transisi dari ketergantungan ke kemandirian terjadi antara hari ke-3 hingga ke-10 pasca persalinan. Ibu menjadi lebih sensitif dan membutuhkan dukungan moral yang baik. Pada fase ini, ibu mulai fokus pada perannya sebagai orang tua, namun kegagalan dapat menyebabkan depresi postpartum. Ibu lebih terbuka menerima nasihat, memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu, dan rawat gabung membantu ibu merasa lebih percaya diri merawat bayi.

3) *Letting Go*

Pada periode ini, setelah ibu dan bayi pulang ke rumah, ibu mulai menerima peran dan tanggung jawabnya. Keinginan untuk merawat diri dan bayi meningkat, dan dukungan suami serta keluarga sangat penting agar ibu tidak merasa terbebani.

g. Gangguan Psikologi Masa Nifas

1) *Postpartum Depression*

Gejala depresi *postpartum* meliputi kelelahan, putus asa, serangan panik, hilangnya minat pada hubungan seksual, kesulitan tidur meski lelah, tegang, pikiran obsesif, dan rasa bersalah berlebihan. Penyebabnya belum pasti, namun wanita yang terisolasi secara sosial atau emosional, atau yang mengalami stres berat selama kehamilan dan persalinan, berisiko lebih tinggi. Depresi ini bisa terjadi kapan saja dalam tahun pertama setelah melahirkan dan memerlukan perawatan dokter, termasuk konsultasi, dukungan kelompok, dan pengobatan.

2) *Postpartum Psikosis*

Psikosis adalah gangguan kepribadian yang membuat seseorang kesulitan membedakan realitas dan fantasi. *Postpartum psikosis* terjadi ketika wanita mengalami tekanan mental hebat setelah melahirkan, yang bisa berlangsung hingga setahun dan sering kambuh setelah kelahiran berikutnya. Gangguan ini mirip dengan depresi postpartum, namun ditambah dengan gejala seperti halusinasi, delusi, kebingungan, dan keinginan untuk melukai diri sendiri atau bayinya. Risiko bunuh diri atau

membunuh bayi lebih tinggi dibandingkan dengan depresi *postpartum*.

3) *Postpartum Blues*

Banyak ibu baru mengalami baby blues, yaitu depresi ringan pasca persalinan. Ini terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan, dengan gejala terberat biasanya muncul pada hari ketiga atau keempat (RI, 2023). Gejala *postpartum blues* bersifat sementara, dengan ibu mengalami perubahan emosi yang cepat, mudah menangis, sensitif, dan merasa kurang percaya diri. Pada kondisi ini ibu memerlukan dukungan sosial, terlebih dukungan dari orang-orang terdekat, diketahui bahwa dukungan dan peran suami dapat mengurangi resiko terjadinya *post partum blues* dan depresi *postpartum*.

Peran bidan yang dapat dilakukan adalah dengan cara memberi asuhan untuk mencegah depresi perinatal diantaranya adalah edukasi yang diberikan sejak masa kehamilan hingga 12 bulan pasca salin. Edukasi selama kehamilan penting untuk mengajarkan cara merawat bayi dan menyusui, guna mencegah masalah yang dapat meningkatkan risiko depresi pasca persalinan. Bidan juga dapat memberikan informasi yang mendukung kepercayaan diri ibu (Sukma et al., 2021).

4) Kesedihan dan Duka Cita

Duka cita adalah reaksi fisik terhadap kehilangan, yang merupakan bagian mendasar dari kehidupan manusia. Ini terjadi ketika seseorang kehilangan sesuatu yang sangat berharga, seperti kematian bayi, abortus, atau kematian janin dan anak. Dalam menghadapi duka cita dan kehilangan kita harus bisa mencapai derajat penyelesaian dan kembali menjalani fungsi normal kehidupan. Duka cita yang sehat berarti kita dapat bergerak maju meskipun perasaan putus asa dan ketidakberdayaan awal masih ada, tanpa harus terburu-buru (Pasaribu et al., 2023).

h. Cara Mengatasi Gangguan Psikologis

1) Terapi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik menggambarkan kemampuan komunikasi bidan dengan pasien, direncanakan untuk kesembuhan pasien. Hubungan ini adalah proses pembelajaran bersama untuk memperbaiki kondisi emosional pasien. Bidan membantu pasien beradaptasi dengan stres,

mengatasi gangguan psikologis, dan belajar membangun hubungan baik dengan orang lain.

Dalam memulai terapi komunikasi terapeutik terdapat beberapa tahapan yang perlu diketahui oleh bidan agar komunikasi terapeutik dapat berlangsung dengan baik, yang pertama adalah tahap preinteruksi, yakni sebagai bentuk persiapan sebelum mengevaluasi dan berkomunikasi kepada pasien. Selanjutnya adalah tahap pengenalan, hal ini dapat berupa salam, saling memperkenalkan diri, menyepakati pertemuan, serta menganalisis dan mengetahui masalah yang dialami pasien. Langkah berikutnya adalah orientasi, biasanya tahapan orientasi ini dilakukan pada setiap awal pertemuan kedua dan seterusnya. Tahap ini bertujuan untuk memvalidasi data serta memastikan keadaan pasien. Kemudian tahapan selanjutnya adalah tahapan inti, pada tahap ini bidan melaksanakan profesinya sebagai pemberi terapi kebidanan dan pendidikan kesehatan. Yang terakhir adalah tahap terminasi, pada tahap ini bidan melakukan evaluasi, tindak lanjut, serta menyusun rencana terapi selanjutnya.

Selain mengetahui tahapan komunikasi terapeutik, bidan juga harus mengetahui syarat-syarat efektifitas komunikasi terapeutik. Yang pertama adalah perlu adanya sifat keterbukaan dari bidan ke pasien. Yang kedua adalah sikap empati bidan. Bidan mampu berempati pada pasien serta memandang masalah dari sudut pandang pasien. Yang ketiga adalah dukungan dari bidan untuk pasiennya. Selanjutnya yang keempat adalah komunikasi yang setara antara bidan dan pasiennya. Kesetaraan yang dimaksud adalah bukan hal yang mengharuskan bidan untuk setuju dengan pendapat pasien, namun disini bidan dapat menerima serta memberikan penghargaan yang positif pada pasien.

Selain pemenuhan tahapan dan syarat yang perlu dilakukan saat melakukan terapi komunikasi terapeutik, bidan juga perlu memperhatikan beberapa hal agar komunikasi tetap berjalan efektif. Padahal ini bidan tidak semestinya bersikap teralu banyak bicara dan mengkritik pasien karena hal ini dapat menghambat proses komunikasi. Bidan juga tidak boleh menunjukkan sikap jenuh dan bosan serta pesimis terkait terapi yang dilakukan.

2) Konseling

Konseling merujuk pada hubungan profesional antara konselor terlatih dan klien/pasien. Hubungan yang dimaksud pada hal ini biasanya adalah hubungan antar individu. Konseling didesain dengan tujuan untuk menolong pasien melalui pemecahan masalah emosi dan karakter personal. Janiwarty menyebutkan bahwa konseling kebidanan adalah wawancara yang melibatkan komunikasi mendalam untuk mengatasi masalah, memenuhi kebutuhan emosional, serta mengubah sikap dan perilaku dalam pelayanan kebidanan. Konseling kebidanan bertujuan untuk membantu pasien mengenali dan merumuskan masalahnya, sehingga mereka dapat menghadapinya dengan lebih baik.

3) Kolaborasi dengan Psikolog

Pada tingkatan gangguan psikologis yang lebih signifikan tentu sebaiknya bidan melibatkan seseorang yang ahli pada bidangnya agar dapat memberikan penanganan yang lebih efektif. Kolaborasi antar para ahli memungkinkan pasien mendapatkan hasil dan intervensi pelayanan kesehatan yang optimal. Pada kasus ibu nifas yang memiliki depresi postpartum bidan perlu memberikan arahan dan edukasi agar ibu dapat menerima keadaannya dengan ikhlas. Selain memberikan pengarahan pada ibu, tentu bidan juga harus memberikan edukasi tentang masa nifas dan perawatan bayi pada suami dan keluarganya. Sementara itu, psikolog dapat membantu bidan untuk menangani pasien dengan cara memberikan pendampingan yang lebih kepada pasien. Psikolog dapat membantu untuk menenangkan pasien agar untuk menerima seluruh keadaan apapun setelah melahirkan bayinya, psikolog juga dapat membantu klien untuk dapat kembali bersosialisasi.

4) Dukungan Keluarga

Setiap fase kehidupan perempuan melibatkan perubahan fisik dan hormonal, sehingga dukungan dari orang terdekat tetap diperlukan. Apabila ibu nifas memiliki kondisi lingkungan yang baik, terutama dari peran suami serta keluarga, maka seluruh perubahan psikologis yang sedang dialami ibu nifas akan dapat terkontrol dengan baik. Sebaliknya, jika kondisi lingkungan tersebut tidak mendukung maka perubahan

kondisi psikologis yang dialami akan sulit terkontrol dengan baik. Hal ini dapat menyebabkan ibu nifas mengalami depresi bahkan hingga tidak mau menerima bayinya.

4. Coping Stress

a. Definisi Coping Stress

Coping adalah strategi penyesuaian diri untuk mengatasi ancaman terhadap keseimbangan diri. Menurut Folkman dan Lazarus (1985), *coping* merupakan usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan secara terus-menerus untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang melelahkan bagi individu. Setiap individu memiliki respon *coping* yang berbeda dan sering berhubungan dengan persepsi individu dari kejadian yang penuh stress. Ada banyak strategi untuk melakukan *coping stress*, setiap individu akan melakukan *coping stress* secara bervariasi dimana sangat tergantung dari kemampuan dan kondisi individu sehingga permasalahan psikologis yang dialami dapat teratasi dengan positif (Andriyani, 2019).

Konsep stress, *coping*, dan adaptasi dalam kesehatan diperkenalkan oleh Hans Selye, yang mengidentifikasi tiga tahap dalam Sindrom Adaptasi Umum (*General Adaptation Syndrome/GAS*): reaksi alarm, ketahanan, dan kelelahan. Stress dilihat sebagai interaksi antara individu dan lingkungan, di mana dampaknya tergantung pada penilaian individu terhadap stressor dan sumber daya yang dimiliki. Menghadapi stress, seseorang mengevaluasi bahaya dan mencoba mengatur emosi negatif. Upaya coping bertujuan untuk mengelola masalah agar tercapai kesejahteraan psikologis dan perilaku sehat.

b. Metode Coping Stress

Bell mengatakan ada dua metode *coping stress* yang digunakan individu dalam mengatasi masalah psikologis yaitu:

1) Metode Coping Stress Jangka Panjang

Cara ini efektif untuk menangani masalah psikologis jangka panjang. Beberapa kegiatan meliputi berbicara dengan orang lain, mencari informasi, menghubungkan masalah dengan kekuatan supranatural, berolahraga, membuat solusi alternatif, dan belajar dari pengalaman masa lalu.

2) Metode *Coping Stress* Jangka Pendek

Setiap orang memiliki kemampuan untuk menjaga integritas fisik dan psikologisnya dengan cara yang beragam. Kegiatan yang dilakukan bisa dimulai dengan kegiatan yang positif hingga negatif. Hal ini dilakukan untuk mengatasi ketegangan dan menyesuaikan diri dengan masalah, baik dari lingkungan maupun dari dalam diri sendiri, orang dapat menggunakan kedua pendekatan ini. Misalnya dengan melakukan kegiatan seperti minum alkohol atau obat-obatan, melamun, mencari humor, berpikir masalah akan selesai, tidur banyak, merokok, menangis, atau beralih ke aktivitas lain untuk melupakan masalah, metode ini dapat membantu Anda mengurangi stres.

c. Strategi *Coping Stress*

Folkman dan Lazarus (1985) mengelompokkan strategi *coping* menjadi 8, yaitu:

- 1) *Confrontative Coping*: Sikap tegas seseorang dalam mempertahankan pendirian dan berusaha mengubah situasi, serta berani mengambil risiko saat menghadapi stres.
- 2) *Planful Problem Solving*: Upaya merencanakan tindakan untuk mengatasi masalah dan mengubah situasi yang dihadapi.
- 3) *Seeking Social Support*: Usaha seseorang untuk mencari kenyamanan dan pendapat orang lain guna mengatasi masalah, dengan tujuan memahami situasi lebih baik dan mendapatkan dukungan fisik serta emosional.
- 4) *Self Control*: Suatu usaha seseorang untuk mengikhlaskan dan tidak ingin memperlihatkan perasaannya dengan cara mengontrol perasaan dan tindakannya.
- 5) *Distancing*: Usaha seseorang untuk berfikir positif dan menyibukkan diri dengan melakukan aktivitas dengan maksud melepaskan pikiran dari permasalahan yang sedang dihadapi.
- 6) *Positive Reappraisal*: Usaha untuk fokus pada diri sendiri dengan berfikir positif dan diiringi dengan nilai religious.
- 7) *Accepting Responsibility*: Menyadari kesalahan diri dan belajar dari

pengalaman, dengan menekankan peran diri dalam masalah serta melakukan hal yang benar.

- 8) *Escape Avoidance*: Rasa pengharapan dari seseorang agar masalah yang dialaminya segera berlalu dan berakhir.

Faktor yang mempengaruhi pemilihan strategi *coping stress*:

- 1) Kesehatan fisik

Usaha untuk mengatasi stress yang sedang dialami tentu akan membutuhkan tenaga yang cukup besar, maka dari itu kesehatan fisik cukup berpengaruh untuk menentukan strategi *coping* yang dipilih.

- 2) Keyakinan atau pandangan positif

Selain memerlukan usaha fisik, dalam mengatasi masalah perlu kemampuan psikologis untuk menghadapi stress. Keyakinan akan mengarahkan seseorang pada ketidakberdayaan sehingga dapat menurunkan kemampuan strategi *coping tipe problem solving focused coping*.

- 3) Keterampilan memecahkan masalah

Kemampuan seseorang untuk mengumpulkan informasi, menganalisis situasi, dan mengidentifikasi masalah guna merumuskan strategi yang sesuai untuk mencapai hasil yang diinginkan dan mengambil tindakan yang tepat.

- 4) Keterampilan sosial

Kemampuan untuk berkomunikasi dan berperilaku sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

- 5) Dukungan sosial

Pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional yang diberikan oleh orangtua, keluarga, teman, dan lingkungan sosial.

- 6) Kemampuan ekonomi

Kemampuan ekonomi mencakup uang, barang, atau layanan yang dapat dibeli. Penelitian Jennifer (2008) menunjukkan bahwa status sosial ekonomi rendah cenderung menghasilkan coping yang kurang aktif, realistis, dan cenderung menolak.

7) Jenis kelamin

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jennifer (2008) ditemukan bahwa baik pria maupun wanita menggunakan kedua bentuk coping, yaitu *problem-solving focused coping* dan *emotion-focused coping*. Namun, wanita cenderung lebih fokus pada emosi, sementara pria lebih fokus pada penyelesaian masalah..

Menurut teori Richard Lazarus, terdapat dua jenis *coping*: *problem-focused coping* yang berfokus pada penyelesaian masalah, dan *emotion-focused coping* yang berfokus pada pengelolaan emosi. Berikut penjelasan lebih lanjut mengenai kedua jenis *coping* tersebut:

1) *Problem-Focused Coping*

Problem-focused coping, menurut Lazarus, adalah strategi kognitif untuk mengatasi stres, di mana individu menghadapi dan berusaha menyelesaikan masalah. Carver, Scheier, dan Weintraub mengidentifikasi beberapa aspek dari strategi *coping* ini, antara lain:

- a) Keaktifan diri: Tindakan untuk mengatasi atau mengurangi penyebab stres secara langsung, atau memperbaiki dampaknya.
- b) Perencanaan: Berpikir untuk merencanakan cara mengatasi stres, seperti menyusun strategi dan langkah-langkah yang perlu diambil untuk menangani masalah.
- c) Penekanan kegiatan bersaing: Individu dapat mengurangi keterlibatan dalam kompetisi atau menghindari gangguan informasi, untuk fokus pada tantangan dan menghindari gangguan dari peristiwa lain, bahkan membiarkan hal tersebut terjadi jika perlu, demi menghadapi stresor.
- d) Kontrol diri: Individu membatasi partisipasinya dalam kompetisi dan menghindari tindakan terburu-buru.
- e) Dukungan sosial instrumental: yaitu mencari dukungan sosial seperti nasihat, bantuan atau informasi.

2) *Emotion-Focused Coping*

Emotion-focused coping, menurut Lazarus, adalah strategi untuk menangani stres dengan merespons secara emosional, terutama melalui penilaian defensif. Strategi ini bersifat internal. Carver, Scheier, dan Weintraub mengidentifikasi beberapa aspek *emotion-focused coping* melibatkan berbagai strategi untuk menangani stres melalui respons emosional seperti, dukungan sosial emosional, dimana seseorang mencari dukungan moral, simpati, atau pengertian dari orang lain. Selain itu, ada juga interpretasi positif, yaitu menafsirkan stres dalam perspektif yang positif untuk mendorong tindakan aktif dalam mengatasi masalah. Selanjutnya adalah penerimaan, yaitu menerima kondisi stres dan keadaan yang memaksa mereka untuk menghadapinya. Namun, ada pula yang menggunakan penolakan, sebuah respons awal yang dapat mengurangi tekanan, meskipun kadang-kadang penolakan ini justru menambah masalah, kecuali jika stresor dapat diabaikan. Terakhir, beberapa orang menggunakan aspek religiusitas, dengan mencari kedamaian dan solusi masalah melalui pendekatan keagamaan.

d. Mekanisme Coping Stress

Mekanisme *coping stress* adalah upaya untuk menyelesaikan masalah, baik secara langsung maupun melalui pertahanan diri. Terdapat dua jenis respon *coping*: konstruktif dan destruktif. Dalam teori stres adaptasi Stuart (1998), mekanisme *coping* saling terkait dan dipengaruhi oleh berbagai faktor.

1) *Primary Appraisal*

Primary appraisal adalah penilaian seseorang terhadap makna, intensitas, dan kepentingan stresor. Penilaian ini didasarkan pada persepsi individu tentang kerentanannya terhadap ancaman dan sejauh mana ancaman tersebut dianggap serius. Jika stresor dinilai berdampak besar, individu dapat mengalami kecemasan dan stres yang spesifik.

2) *Secondary Appraisal*

Secondary appraisal adalah cara seseorang memutuskan bagaimana mengatasi masalah dengan melihat apa saja yang bisa digunakan atau pilih untuk menyelesaikannya, seperti kemampuan, dukungan dari orang lain, atau solusi yang tersedia dan memilih langkah-langkah yang bisa diambil untuk menghadapinya. *Secondary appraisal* adalah suatu kemampuan seseorang untuk mengatasi masalah yang dihadapi yang berupa bentuk pengelolaan reaksi emosional dan harapan pada dirinya untuk mengatasi masalah.

3) Upaya Mengatasi Masalah (*Coping Effort*)

Pada upaya mengatasi masalah ini dibagun menjadi dua dimensi, yaitu manajemen masalah (*problem focused coping*) dan regulasi emosional (*emosional focused*). Manajemen masalah (*problem-focused coping*) adalah cara mengatasi stres dengan mencari solusi untuk mengubah atau menghilangkan masalah yang menyebabkan stres. Regulasi emosional (*emotion-focused coping*) adalah cara mengubah cara kita berpikir tentang situasi stres agar bisa menghadapinya dengan lebih tenang.

e. Upaya Penyelesaian Masalah

Setiap individu akan selalu berusaha untuk mengatasi stress yang dihadapi. Dalam hal ini seseorang akan menggunakan berbagai bentuk upaya seperti upaya penyelesaian masalah secara langsung atau dengan pertahanan.

1) *Problem Solving/task Oriented (Coping Pemecahan Masalah)*

Seseorang cenderung berfikir secara realistis untuk meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah. Hal ini berorientasi pada tiga hal, yaitu kompromi, menaiki diri, serta perilaku menyerang (*fight*). Kompromi adalah cara yang baik untuk menyelesaikan masalah dengan saling berdiskusi dan mencari solusi yang menguntungkan kedua belah pihak (*win-win solution*). Upaya penyelesaian masalah dengan menaiki diri ini berupa reaksi fisik untuk menghindari sumber stress, seperti berperilaku apatis dan dapat disertai dengan perasaan takut. Pada perilaku menyerang seseorang

akan cenderung bersikap terus-menerus mengatakan ketidaksukaannya terhadap perilaku yang tidak menyenangkan.

Pada upaya penyelesaian ini individu dapat berbicara dengan seseorang yang dia rasa dapat memberikan rasa tenang, menganggap bahwa semua masalah akan dapat terselesaikan, dapat mengekspresikan perasaan yang sedang dirasakan, mencari tahu informasi tentang masalah yang sedang dihadapi, mengerjakan aktivitas lain sebagai bentuk pengalihan stress, berhubungan dengan kekuatan supernatural, melakukan latihan penanganan stress seperti meditasi dan latihan pernafasan, serta dapat mengevaluasi masalah yang dihadapi agar menjadi pembelajaran di masa depan.

2) *Deffance Mechanism* (Mekanisme Pertahanan Ego)

Pada mekanisme pertahanan ego ini ada 13 macam bentuk mekanisme pertahanan ego, yaitu: represi, yaitu suatu upaya untuk tidak mengingat hal-hal yang membuat stress. reaksi formasi, menunjukkan perilaku yang berlawanan dengan perasaan yang sedang dirasakan. Kompensasi, perilaku menggantikan kekurangan dengan kelebihan yang dimiliki. Rasionalisasi, alasan perilaku sebagai bentuk hasil dari pemikiran yang logis. Restitusi, upaya mengubah perilaku sebagai bentuk upaya untuk mengurangi rasa bersalah. *Displacement*, melampiaskan perasaan emosional pada bentuk atau objek yang berlawanan dengan norma. Proyeksi, yaitu pengungkapan keinginan dan perasaan tentang ketidakberdayaan yang dialami kepada orang lain atau objek lain untuk menghindari kenyataan. Simbolisasi, pengekspresian diri dengan menggunakan objek untuk melampiaskan emosi yang menyakitkan. Denial adalah sikap menolak perasaan, pikiran, atau fakta yang sulit diterima. Sublimasi adalah mengalihkan perasaan atau perilaku yang negatif ke aktivitas lain yang lebih positif. Konversi, perubahan dari stress mental kepada fisik. Fantasi, penciptaan pikiran tentang harapan atau keinginan yang seolah terwujud.

5. Bencana

a. Definisi Bencana

Secara geografis, Indonesia terletak di antara tiga lempeng tektonik: Indo-Australia, Eurasia, dan Pasifik. Negara ini kaya akan sumber daya alam seperti minyak bumi, batu bara, lautan luas, dan hutan. Namun, letaknya yang strategis juga membuat Indonesia rentan terhadap bencana alam, karena pergerakan lempeng-lempeng tektonik tersebut menyebabkan gempa bumi di daerah perbatasan dan sesar-sesar di wilayah itu (KSR Unair, 2020).

Menurut UN-ISDR dan WHO-ICN, bencana adalah gangguan besar yang menghambat fungsi masyarakat, menyebabkan kerugian luas, dan melebihi kemampuan masyarakat untuk mengatasinya. Bencana dapat terjadisecara mendadak dan disebabkan oleh alam atau manusia, mencakup kerusakan pada manusia, properti, dan ekonomi. Bencana terjadi karena peristiwa yang mengancam dan kerentanan masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007, bencana dapat mengancam kehidupan dan penghidupan, mengakibatkan korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta, serta dampak psikologis. Bencana dikategorikanmenjadi alam, non-alam, dan sosial.

b. Macam-Macam Bencana

1) Bencana Alam

Bencana alam adalah bencana yang terjadi akibat peristiwa alam, seperti gempa bumi, tsunami, letusan gunung, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.

2) Bencana Non-Alam

Bencana non-alam disebabkan oleh peristiwa seperti kegagalan teknologi, modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Ini juga mencakup terorisme biologi, tumpahan bahan kimia, radiasi nuklir, kebakaran, ledakan, kecelakaan transportasi, konflik bersenjata, dan perang.

3) Bencana Sosial

Bencana sosial juga bisa membawa banyak kerugian bagi menuasia, seperti nyawa, harta, maupun kerusakan psikologis. Bencana karena peristiwa yang diakibatkan oleh manusia meliputi konflik sosial antar

kelompok atau antar komunitas. Bencana sosial yang berpotensi terjadi di Indonesia meliputi konflik sosial, aksi terror, serta sabotase. Hal ini dikarenakan di Indonesia sendiri terdiri dari berbagai macam bahasa, suku, dan adat yang beragam. Maka, apabila suatu masalah tidak terselesaikan dengan baik dapat menyebabkan bencana sosial dan dapat mengurangi nilai rasa persatuan dan kesatuan dari bangsa ini.

c. Banjir

1) Penyebab Banjir

a) Kondisi topografi

Daerah dengan topografi rendah lebih rentan terhadap banjir karena air mengalir dari tempat tinggi ke rendah. Selain itu, wilayah hilir di aliran sungai cenderung memiliki lereng datar, meningkatkan risiko banjir.

b) Intensitas hujan yang tinggi

Hujan deras yang terus-menerus dapat meningkatkan volume air di daratan. Jika berlanjut, sungai akan kewalahan menampung volume air tersebut.

c) Penyumbatan aliran air

Sampah yang menyumbat aliran sungai atau selokan dapat menghambat aliran air, menyebabkan air meluap dan berisiko menimbulkan banjir.

d) Sedikitnya area resapan air

Saat ini, area resapan air semakin langka, terutama di perkotaan. Wilayah yang seharusnya menyerap air malah tertutup bangunan, aspal, atau beton, sehingga air menggenang di permukaan.

e) Penggundulan hutan

Penebangan hutan yang berlebihan menghilangkan fungsi hutan, sehingga air mengalir langsung ke daerah rendah dalam jumlah besar, menyebabkan banjir di hilir sungai.

2) Jenis-Jenis Banjir

a) Banjir air

Banjir air adalah bencana yang paling sering terjadi, biasanya akibat meluapnya air sungai, danau, atau selokan, yang sering dipicu oleh hujan lebat yang berlangsung terus-menerus.

b) Banjir bandang

Banjir bandang adalah jenis bencana banjir yang membawa air, lumpur, dan material lainnya, sehingga dapat menyebabkan kerusakan besar dan berbahaya. Banjir ini sering kali juga mengangkat batu besar yang menghancurkan pemukiman. Biasanya terjadi di daerah pegunungan, dan mirip dengan tanah longsor yang disertai aliran air dalam jumlah besar.

c) Banjir rob

Banjir rob, atau banjir genangan, disebabkan oleh pasang air laut dan hanya terjadi di daerah pesisir. Airnya biasanya lebih jernih dibandingkan banjir pada umumnya.

d) Banjir lahar dingin

Banjir lahar dingin terjadi akibat erupsi gunung berapi yang mengeluarkan lahar dingin, yang menyebar ke sekitar dan masuk ke sungai atau danau, menyebabkan pendangkalan. Pendangkalan ini meningkatkan potensi terjadinya banjir lahar dingin.

d. Reaksi Stress Pada Bencana

1) Reaksi Stress Emosional

Pada umumnya reaksi stress pasca bencana pada suatu individu dapat dilihat dari aspek emosional, meliputi: lumpuh mental, insomnia, mengingat akan rasa takut yang dialami, ketakutan merasa sendiri, merasa asing, gelisah, depresi, marah, rasa berdosa karena bertahan hidup.

2) Reaksi Stress Fisik

Pada saat bencana tubuh juga dapat merasakan berbagai macam reaksi fisik yang terjadi pada dirinya. Reaksi stress fisik dapat berupa sakit kepala, lemas, merasa lelah, nyeri, mual, berkurangnya nafsu makan dan

sebagainya.

3) Reaksi Stress Kognitif

Dampak dari bencana dapat menyebabkan daya pikiran seseorang menjadi lumpuh, sehingga seringkali bahwa dirinya merasa tidak dapat menentukan pilihan. Reaksi ini sering ditunjukkan dengan keluhan seperti kehilangan ingatan jangka pendek, sulit berkonsentrasi, merasa kacau dan apatis.

4) Reaksi Stress Perilaku

Bencana menyebabkan banyaknya macam reaksi stress yang terjadi. Pada reaksi stress perilaku menunjukkan berbagai macam reaksi seperti kemarahan yang meledak-ledak, tingkah laku yang berlebihan, menyendiri, bertingkah seperti anak kecil serta berbagai macam reaksi lainnya.

e. Respon Psikologis Pada Bencana

1) *Predisaster*

Saat ini, situasi masih normal dan belum ada bencana. Baik dengan peringatan dini maupun tanpa, tetap perlu ada persiapan untuk menghadapi bencana yang mungkin terjadi.

2) *Impact/inventory*

Masa ini dimulai saat bencana terjadi, dimana individu menerima bantuan dari orang lain, merasa diperhatikan, dan mulai bersemangat untuk membangun kembali hidupnya. Namun, korban juga bisa merasa tertekan atau bingung. Meskipun demikian, mereka dapat pulih dengan cepat, fokus pada keamanan diri dan keluarganya. Emosi yang muncul bisa berupa ketakutan, kehilangan, dan rasa tanggung jawab untuk bertindak lebih (*inventory phase*). Setelah bencana, kondisi awal individu dan masyarakat mulai terlihat.

3) *Heroic*

Pada fase *predisaster* dan *inventory*, orang merasa terdorong untuk bertindak heroik, seperti menyelamatkan nyawa dan harta orang lain. Sikap altruistik muncul, dengan keinginan membantu orang lain agar bisa bertahan dan pulih.

4) *Honeymoon*

Fase ini biasanya terjadi 1 minggu hingga 6 bulan setelah bencana. Mereka yang terkena langsung merasa waspada terhadap bahaya lain dan situasi yang parah. Komunitas biasanya bekerja sama untuk pulih, dengan bantuan yang mulai lancar dan harapan tinggi untuk kembali normal. Pada masa ini, orang cenderung merasa lebih optimis dan bersyukur.

5) *Disillusionment*

Fase ini berlangsung 2 bulan hingga 2 tahun setelah bencana, saat pemulihan mulai terjadi. Orang merasa kecewa dan marah jika bantuan terlambat atau tidak sesuai janji. Lembaga bantuan dan relawan menghilang, kelompok lokal melemah. Mereka yang terdampak menyadari harus banyak melakukan sendiri dan bahwa hidup tidak akan sama. Kebersamaan mulai hilang, dengan fokus pada pemulihan pribadi dan perasaan seperti keraguan, kehilangan, kesedihan, dan isolasi.

6) *Reconstruction*

Fase ini berlangsung bertahun-tahun setelah bencana, di mana fokus utama adalah bertahan hidup. Banyak pembangunan dan program baru dijalankan, serta rencana untuk mengembangkan potensi setiap orang.

f. Dampak Psikologis Pasca Bencana

1) Distress Psikologis Ringan

Hal ini dapat terlihat pada sebagian besar korban yang selamat. Seseorang yang mengalami hal ini biasanya ditandai dengan mudah merasa cemas, panik dan terlalu waspada setelah bencana. Individu dengan kondisi ini tidak membutuhkan intervensi spesifik.

2) Distress Psikologis Sedang

Dikatakan sebagai distress kategori sedang apabila individu mengalami gangguan emosi, merasa cemas menyeluruh, menarik diri dari sosial dan lain sebagainya. Pada kondisi ini *natural recovery* memerlukan waktu yang lebih lama, serta perlu diwaspadai pada masa ini distress psikologis sedang dapat meningkat ke tingkatan yang lebih berat daripada sebelumnya. Oleh karena itu, dukungan psikososial menjadi faktor yang sangat penting untuk meningkatkan *natural recovery*.

3) Gangguan Tingkah Laku dan Mental yang Berat

Pada keadaan ini diperlukan dukungan serta penanganan mental oleh *mental health profesional*. Situasi ini bisa menyebabkan seseorang mengalami trauma atau stress seperti PTSD, depresi, cemas, fobia dan gangguan disosiasi. Gangguan tingkah laku atau mental ini dapat menjadi lebih berat apabila tidak dilakukan intervensi sistemik yang baik.

g. Prinsip Dasar Penanganan Masalah Psikologis

Berikut adalah prinsip dasar dalam menangani respon psikologis pasca bencana menurut WHO:

- 1) Melakukan persiapan sebelum kejadian gawat darurat, meliputi: penetapan sistem koordinasi, penyusunan rencana darurat serta mengadakan pelatihan.
- 2) *Assesment*: dengan melakukan penilaian kualitatif dan kuantitatif terhadap kebutuhan psikososial dan mental.
- 3) Melakukan upaya kolaboratif dengan tim kesehatan lain.
- 4) Integrasikan dalam *primary health care*.
- 5) Memberikan akses pelayanan untuk semua.
- 6) Menyiapkan pelatihan dan pengawasan.
- 7) Membuat rumusan perspektif penanganan jangka panjang.
- 8) Menetapkan indikator pantauan (*monitoring indicator*).

h. Upaya Penanganan Kesehatan Mental

1) Intervensi Sosial

Akses informasi terpercaya dan berkelanjutan mengenai bencana dan upaya terkait sangat penting. Fasilitas umum seperti sekolah, sarana rekreasi, acara budaya, dan kegiatan keagamaan diperlukan. Juga penting adalah kolaborasi jaringan sosial untuk mendukung orang-orang yang terisolasi.

2) Intervensi Psikologis dan Psikiatrik

Terpenuhinya akses pertolongan pertama psikologis pada pelayanan kesehatan di komunitas untuk masyarakat yang mengalami distress mental

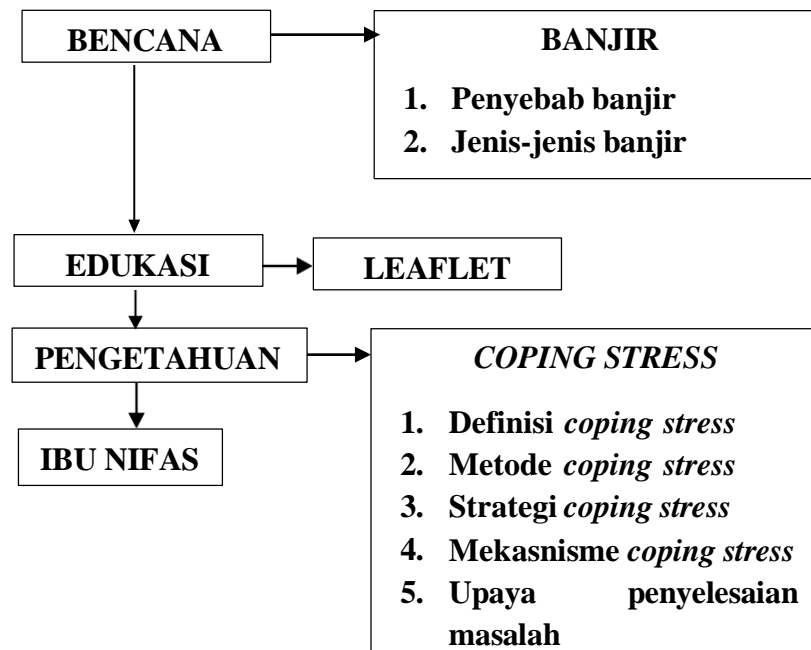
akut. Serta keterediannya sistem pelayanan primer untuk memeberikan pelayanan psikiatrik sebagai bentuk penanganan berkelanjutan pada individu yang mengalami gangguan psikologis sebelumnya. Selain itu, diperlukannya pembuatan perencanaan untuk intervensi psikologis berbasis komunitas pasca bencana.

B. Orisinalitas Penelitian

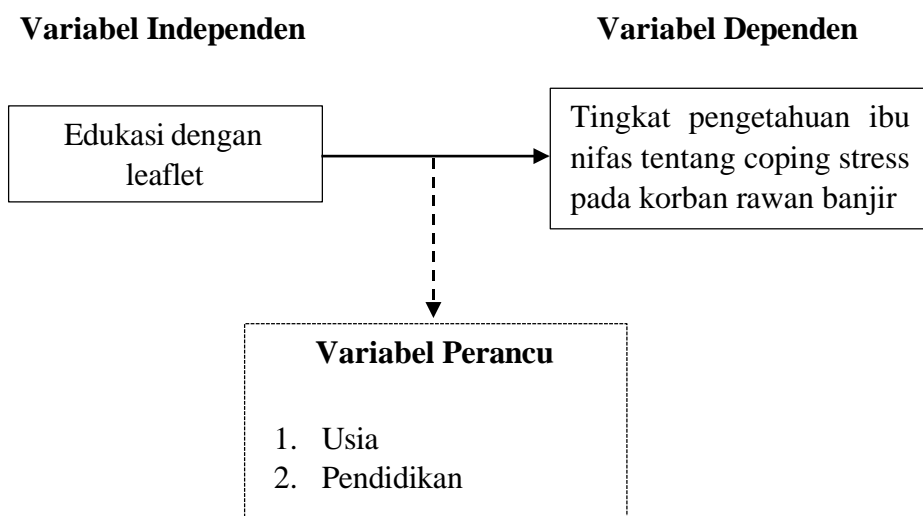
Tahun	Judul	Hasil
2022	Mekanisme Koping pada Ibu Menyusui yang Mengalami Covid-19 di RSUP DR. Kariadi Semarang	Ibu menyusui menggunakan strategi koping adaptif maupun maladaptif, baik internal maupun eksternal. Koping internal meliputi keyakinan agama, harapan sembuh, dan motivasi. Dukungan yang diterima ibu datang dari dalam keluarga (suami, anak, keluarga dekat) serta dukungan eksternal dari petugas kesehatan, dinas kesehatan, kelurahan, sekolah, RT, dan pembantu (Hidayati & Kusumaningtyas, 2022).
2023	Pengaruh Hubungan Antara Coping Stress dan Kejadian Depresi Postpartum Setelah Gempa Lombok	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara coping stress dan depresi postpartum setelah gempa. Ibu dengan coping stress yang baik cenderung mengalami penurunan depresi postpartum sebesar 3,95 unit dibandingkan ibu dengan coping stress yang buruk (Abdiani et al., 2023).

2019	Strategi Coping Stres dalam Mengatasi Problema Psikologis	Strategi coping stres adalah upaya individu untuk menyesuaikan diri dengan masalah psikologis guna mengurangi tekanan. Cara seseorang menghadapinya dipengaruhi oleh sumber daya pribadi, seperti kesehatan fisik, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, serta dukungan sosial dan materi (Andriyani, 2019).
------	---	--


C. Kerangka Teori




D. Kerangka Konsep



Keterangan:

 : Variabel indenpenden dan dependen (diteliti)

 : Variabel perancu (tidak diteliti)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan metodologi penelitian *pre eksperimental* dengan desain *cross-sectional* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*, yaitu melakukan penelitian dengan membandingkan sebelum dan sesudah dilakukan penelitian pada satu kelompok eksperimen. Penelitian ini menggunakan satu kelompok subjek, selanjutnya pengukuran tingkat pengetahuan pada ibu nifas akan dilakukan saat sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang *coping stress* dengan media leaflet.

Penelitian kuantitatif adalah metode yang digunakan untuk menjelaskan penelitian mulai dari pendekatan hingga analisis data yang disajikan dalam angka dan statistik, untuk memahami konsep-konsep yang diuji. Penelitian *pre eksperimental* bertujuan untuk mengukur dampak dari perlakuan yang diberikan. Desain penelitian *cross-sectional* mengukur variabel hanya sekali, sementara *one group pretest-posttest* melihat perubahan dalam satu kelompok tanpa kelompok pembanding, dengan pretest dan posttest untuk menilai perubahan sebelum dan setelah perlakuan. Desain ini digambarkan seperti berikut:

$$O_1 \times O_2$$

Keterangan:

O_1 : Nilai *pretest* (sebelum dilakukan edukasi)

X : Intervensi, yaitu dilakukannya edukasi media leaflet tentang *coping stress* pada ibu nifas korban rawan banjir

O_2 : Nilai *posttest* (setelah dilakukan edukasi)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2024 - Januari 2025. Penelitian ini dilaksanakan di TPMB Bidan Umi yang berlokasi di Perumahan Metland Cibitung Blok N2 No. 24, Kec. Cikarang Barat, Kab, Bekasi. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan bahwa di TPMB Bidan Umi belum pernah memberikan konseling edukasi tentang *coping stress* bagi ibu nifas, sehingga terdapat responden yang nantinya akan digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data yang dibutuhkan.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti serta memenuhi karakteristik penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu nifas mulai dari 6 jam postpartum sampai 42 hari postpartum yang tercatat sebagai pasien di TPMB Bidan Umi dan tinggal di daerah rawan banjir

2. Subjek penelitian

Pada penelitian ini subjek yang digunakan dari seluruh ibu nifas mulai dari 6 jam postpartum sampai 42 hari postpartum yang tercatat sebagai pasien di TPMB Bidan Umi dan tinggal di daerah rawan banjir sebanyak 10 responden.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Seluruh ibu nifas mulai dari 6 jam hingga 42 hari.
- 2) Tercatat sebagai pasien di TPMB Bidan Umi.
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4) Tidak mempunyai riwayat komplikasi kesehatan.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak menyetujui untuk mengikuti penelitian.
- 2) Memiliki riwayat penyakit gangguan kejiwaan dan semacamnya.

D. Besar Sampel

Populasi sampel yang akan digunakan sebagai subjek penelitian menggunakan metode *non-probability sampling* dengan teknik *total sampling*. Teknik ini merupakan teknik pengambilan sampel dimana seluruh populasi dijadikan sampel, yaitu ibu nifas mulai dari 6 jam postpartum sampai 42 hari postpartum yang tercatat sebagai pasien di TPMB Bidan Umi.. Pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *total sampling* dikarenakan jumlah populasi ibu nifas yang <100, sehingga peneliti menetapkan seluruh ibu nifas yang tercatat sebagai pasien ibu nifas di TPMB Bidan Umi menjadi sampel penelitian.

E. Definisi Operasional

Variabel	DO	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independent					
Edukasi dengan media leaflet	Suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu dengan harapan agar pengetahuannya tentang kesehatan dapat lebih baik.	-	-	-	-
Variabel Dependent					
Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang <i>coping stress</i>	Kemampuan ibu nifas tentang sejauh mana ibu yang baru melahirkan memahami konsep, strategi, dan langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mengatasi atau mengelola stress.	Data primer	Kuisisioner 1. Pre-test 2. Post-test	1. Pengetahuan baik: 76%-100% 2. Pengetahuan cukup: 56%-75% 3. Pengetahuan kurang: ≤ 55%	Ordinal

F. Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner yang berisi pertanyaan yang dirancang untuk mengarahkan responden pada inti masalah yang diteliti, guna melihat perubahan tingkat pengetahuan ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan edukasi mengenai *coping stress* menggunakan media leaflet.

1. Kuisisioner

Pengukuran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang coping stress dilakukan menggunakan kuesioner, yang merupakan teknik pengumpulan data dengan memberikan pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden. Skala pengukuran menggunakan skala Guttman dengan jawaban tegas seperti "ya, tidak" atau "benar-salah." Setiap pertanyaan diberi skor, dengan nilai terendah 0 untuk jawaban "tidak" dan nilai tertinggi 1 untuk jawaban "ya."

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Hasil uji validitas

Berikut adalah hasil uji olah data uji validitas yang sudah diperoleh:

4.1 Tabel Uji Validitas Kuesioner

Item	r tabel	r hitung	Alpha	Kesimpulan
X1	0,361	.355	.771	Valid
X2	0,361	.578	.761	Valid
X3	0,361	.390	.770	Valid
X4	0,361	.376	.771	Valid
X5	0,361	.576	.761	Valid
X6	0,361	.592	.761	Valid
X7	0,361	.468	.767	Valid
X8	0,361	.400	.772	Valid
X9	0,361	.412	.769	Valid
X10	0,361	.625	.760	Valid
X11	0,361	.749	.752	Valid
X12	0,361	.414	.769	Valid

X13	0,361	.614	.759	Valid
X14	0,361	.991	.722	Valid
X15	0,361	.997	.725	Valid
X16	0,361	.993	.706	Valid
X17	0,361	.996	.723	Valid
X18	0,361	.981	.722	Valid
X19	0,361	.998	.706	Valid

Hasil uji validitas diatas diketahui bahwa keseluruhan dari 19 indikator pertanyaan memiliki nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel (0,361). Maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian sudah dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian.

b. Hasil uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi alat ukur yang digunakan dalam penelitian. Alat ukur dikatakan reliable jika menghasilkan nilai yang sama walaupun sudah diulang berulang kali. Uji reliabilitas dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah data yang didapatkan melalui kuesioner dapat dipercaya. Uji reliabilitas dilakukan dengan melihat nilai *cronbach's alpha*. Rentang Nilai *cronbach's alp* adalah < 0.50 reliabilitas rendah, $0.50 < \alpha < 0.70$ reliabilitas moderat, $\alpha > 0.70$ maka reliabilitas mencukupi (*sufficient reliability*), $\alpha > 0.80$ maka reliabilitas kuat, $\alpha > 0.90$ maka reliabilitas sempurna. Semakin kecil nilai α menunjukkan semakin banyak item yang tidak reliabel. Hasil nilai *cronbach's alpha* dari kuesioner ini adalah 0,753 dan dapat dinyatakan reliable.

4.2 Reability Statistic

<i>Cronbach's Alpha</i>	N of items
.753	53

G. Analisis Data

Pengolahan data secara manual masih diperlukan apabila dalam keterbatasan sarana dan prasarana atau jika jumlah data tidak terlalu besar. Berikut adalah langkah pengolahan data secara manual:

1. *Editing*

Hasil kuesioner yang diperoleh diedit terlebih dahulu. Jika terdapat data yang kurang lengkap maka kuesioner tersebut akan dikeluarkan (*dropout*).

2. *Coding*

Merupakan lembaran yang berupa lembaran atau kode yang berisi tentang nomor responden dan nomor pertanyaan.

3. *Processing*

Pengisian kolom yang sesuai dengan jawaban dari setiap pertanyaan.

4. Tabulasi

Penggunaan tabel data yang sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

5. *Cleaning*

Setiap data dari responden perlu dilakukan pengecekan ulang untuk melihat adanya kesalahan atau ketidak lengkapan yang memerlukan koreksi.

Analisis Data

1. Analisa Univariat

Menurut Notoadmodjo (2005), analisis univariat digunakan untuk merangkum hasil pengukuran dari setiap variabel yang diteliti menjadi informasi yang bermanfaat, dengan bentuk ringkasan berupa tabel, statistik, dan grafik. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui hasil skor pengisian kuisisioner *pretest* dan *posttest* pengetahuan ibu nifas terhadap *coping stress*. Analisis univariat dihitung dengan rumus sebagai berikut (Azahrah et al., 2021):

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase jawaban responden

f : Jumlah jawaban benar

n : Jumlah pertanyaan

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah suatu analisis yang mengevaluasi hubungan antara dua variabel, baik itu variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat), atau korelasi di antara keduanya (Dalfian, 2023). Maka uji bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh dari edukasi dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada korban rawan banjir.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan uji statistik non-parametrik jenis uji *Wilcoxon signed rank test*. Penggunaan uji statistik non parametrik dikarenakan dikarenakan skala ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala ordinal. Statistik uji non parametrik merupakan cabang ilmu statistik yang mempelajari prosedur-prosedur dalam statistik inferensial dimana tidak bergantung kepada asumsi-asumsi yang khusus. Statistik non-parametrik dapat digunakan untuk menganalisis data yang berskala ordinal dan nominal, serta uji ini tidak membutuhkan parameter khusus dari populasi yang akan diamati dan tidak mensyaratkan distribusi data normal.

Pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test* dikarenakan pada penelitian ini hanya meneliti dua variabel yaitu independen dan dependen dengan satu sampel tanpa ada kelompok pembanding. Serta peneliti ingin membandingkan *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh edukasi dengan media leaflet pada ibu nifas yang tinggal di daerah rawan banjir. Uji *wilcoxon* bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan rata-rata dua sampel yang berpasangan dan berasal dari dua populasi yang tidak diketahui distribusinya atau dapat dikatakan untuk

menguji perbedaan median dua populasi berdasarkan median dua sampel berpasangan. Uji ini selain mempertimbangkan arah perbedaan, juga mempertimbangkan besar relatif perbedaannya. (Trimawartinah, 2020).

- a. Jika nilai p (signifikansi) kurang dari 0,05 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu nifas sebelum dan setelah edukasi dengan leaflet.
- b. Jika nilai p lebih dari 0,05 ($p > 0,05$), maka H_0 diterima dan tidak ada perbedaan yang signifikan *coping stress* dengan media leaflet

H. Etika Penelitian

Etika berasal dari kata Yunani "ethos," yang berarti kebiasaan dan aturan perilaku dalam masyarakat. Kode etik penelitian adalah pedoman yang mengatur hubungan antara peneliti, subjek penelitian, dan masyarakat penerima hasil penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan kepada Bidan Umi selaku pemilik TPMB untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu, penelitian dilakukan kepada responden dengan menekankan masalah etika, meliputi:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Pada saat melakukan penelitian, subjek penelitian memiliki hak asasi dan kebebasan menentukan pilihan untuk ikut atau menolak penelitian. Subjek penelitian akan diberikan pernyataan *informed consent* sebagai bentuk persetujuan untuk mengikuti penelitian. Sebelum diberikan *informed consent* subjek penelitian akan mendapatkan informasi lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan, manfaat, prosedur, resiko, keuntungan yang mungkin akan didapatkan saat penelitian, serta kerahasiaan informasi. Responden juga berhak bertanya mengenai hal-hal yang belum dipahami.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Responden penelitian memiliki hak untuk mendapatkan kerahasiaan informasi sehingga peneliti bertanggungjawab untuk menjaga kerahasiaannya. Sebagai bentuk menjaga kerahasiaan peneliti dapat menuliskan data tertentu dengan menggunakan inisial atau kode.

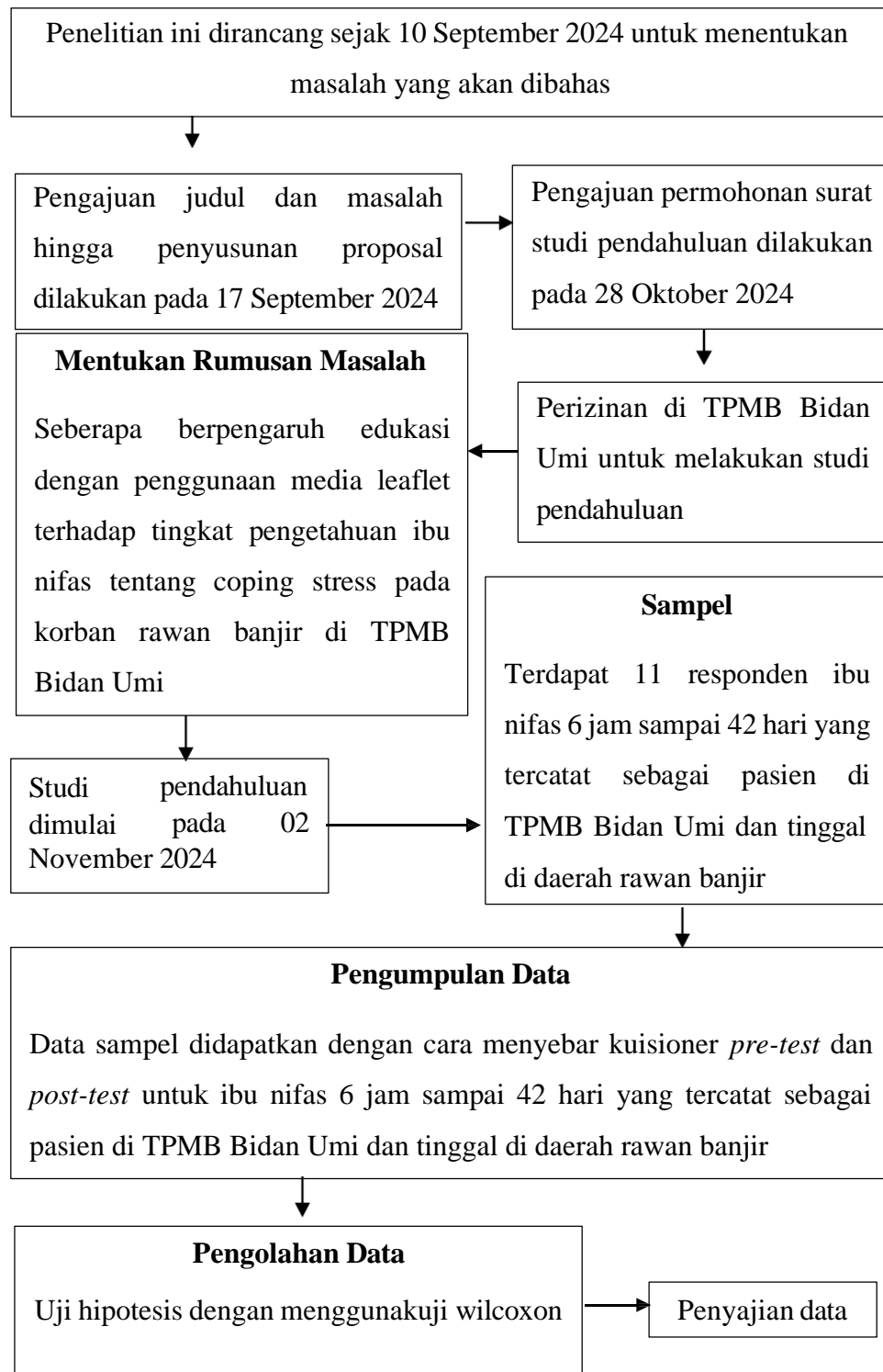
3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Penelitian dilakukan secara terbuka, jujur, cermat serta dengan kehati-hatian dengan cara yang profesional. Pada prinsip ini setiap responden berhak mendapatkan perlakuan yang sama saat penelitian berlangsung.

4. Memperhitungkan keuntungan dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Pada saat melakukan penelitian, peneliti perlu membandingkan antara keuntungan dan kerugian yang kemungkinan terjadi pada saat penelitian berlangsung. Hal ini perlu dilakukan guna untuk meminimalisir resiko yang dapat merugikan responden maupun peneliti saat penelitian berlangsung.

I. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di TPMB Bidan Umi, Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi. Penelitian dimulai pada tanggal 04 Desember 2024 hingga tanggal 08 Januari 2025. Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian pengaruh edukasi dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi tahun 2024. Peneliti memperoleh hasil data sebanyak 35 responden ibu nifas mulai dari 6 jam hingga 42 hari yang sesuai dengan kriteria inklusi sampel penelitian untuk diketahui tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang *coping stress* dengan media leaflet pada ibu nifas di daerah rawan banjir.

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

1.1 Tabel Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Coping Stress* Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024 Sebelum dilakukan Edukasi

Pengetahuan Sebelum Edukasi	Frekuensi	Persentase (%)	Min-Max	Mean±SD
Kurang	23	65.7	0-1	0.34±0.482
Cukup	12	34.3		
Baik	0	0		
Total	35	100.0		

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini sebelum diberikan edukasi tentang *coping stress* dengan media leaflet sebanyak 23 responden (65,7%) memiliki pengetahuan kurang tentang *coping stress*, sebanyak 12 responden (34,3%) memiliki pengetahuan cukup tentang *coping stress* dan sebanyak 0 responden memiliki pengetahuan yang baik tentang *coping stress*.

1.2 Tabel Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Coping Stress* Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024 Sesudah dilakukan Edukasi

Pengetahuan Sesudah Edukasi	Frekuensi	Persentase (%)	Min-Max	Mean±SD
Kurang	0	0	1-2	1.86±0.355
Cukup	5	14.3		
Baik	30	85.7		
Total	35	100.0		

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi dengan media leaflet tentang *coping stress* pada responden ibu nifas dalam penelitian ini yaitu sebanyak 30 responden (85,7%) memiliki pengetahuan baik tentang *coping stress*, sebanyak 5 responden (14,3%) memiliki pengetahuan cukup tentang *coping stress* dan sebanyak 0 responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang *coping stress*.

1.3 Tabel Karakteristik Usia dan Pendidikan Ibu Nifas di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	1	2.9
20-35 tahun	28	80.0
>35 tahun	6	17.1
Total	35	100.0

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	2	5.7
SMP	1	2.9
SMA	29	82.9
Sarjana	3	8.6
Total	35	100.0

Berdasarkan tabel 1.3 diketahui bahwa mayoritas responden ibu nifas dalam penelitian ini berusia < 20 tahun sebanyak 1 responden (2,9%), usia 20-35 tahun sebanyak 28 responden (80%) dan usia > 35 tahun sebanyak 6 responden (17,1%). Serta diketahui bahwa karakteristik pendidikan mayoritas responden ibu nifas dalam penelitian ini memiliki pendidikan terakhir SD sebanyak 2 responden (5,7%), SMP sebanyak 1 responden (2,9%), SMA sebanyak 29 responden (82,9%) dan sarjana sebanyak 3 responden (8,6%).

2. Analisis Bivariat

2.1 Tabel Pengaruh Edukasi dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Coping Stress* Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024

Variable	N	Median (Min-Max)	P value
Pre-test	35	0-1	< 0.001
Post-test	35	1-2	

Berdasarkan tabel 2.1 diketahui hasil uji *Wilcoxon signed rank test* bahwa nilai p value adalah 0.001 sehingga disimpulkan yang dimana nilai tersebut <0,05. Pada hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima, sehingga terdapat pengaruh edukasi pada ibu nifas tentang *coping stress* di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024.

B. Pembahasan

1. Rerata Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Coping Stress* Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024 Sebelum Dilakukan Edukasi

Rerata pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir sebelum dilakukan edukasi terdapat kategori pengetahuan kurang sebanyak 23 (65.7%) responden, kategori pengetahuan cukup sebanyak 12 (34.3%) responden, dan kategori pengetahuan baik sebanyak 0 responden.

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan edukasi tentang *coping stress* dengan media leaflet sebagian besar ibu belum mengetahui tentang *coping stress*, namun beberapa ibu sudah dapat melakukan pengalihan stress dengan cara yang efektif tetapi tetap belum mengerti *coping stress* secara keseluruhan dan tetap merasa bahwa dirinya tidak dapat beradaptasi dengan baik apabila banjir datang. Hal ini dapat dilihat dari hasil skor jawaban responden sebelum diberikan edukasi dengan media leaflet yang dimana ibu nifas belum mengetahui apa yang dimaksud dengan *coping stress*. Berdasarkan hasil tersebut maka perlu diberikan edukasi tentang *coping stress* kepada ibu nifas pada daerah rawan banjir.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saprono & Radityo (2017) yang mengatakan bahwa rerata skor total pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media leaflet yaitu $13,81 \pm 1,83$ termasuk kedalam kategori tingkat pengetahuan cukup baik.

Penelitian ini juga didukung oleh Sudarto et al (2022) yang dimana pada hasil penelitiannya menunjukkan bahwa responden penelitian memiliki nilai median pre-test sebesar 8 sebelum diberikan penyuluhan dengan media leaflet tentang depresi postpartum.

Penelitian oleh Winarni & Krisdiana Wijayanti (2017) mengatakan bahwa ibu yang baru melahirkan mungkin perlu mengatur atau menata kembali kegiatan rutin sehari-hari mereka atau menghilangkan beberapa dari mereka untuk memenuhi kebutuhan perawatan ibu dan bayi, dengan bantuan profesional jika diperlukan. Dengan mendapatkan KIE ini, ibu merasa lebih percaya diri dan siap menghadapi kesulitan dan perubahan besar di dalam tubuhnya. Ibu merasa lebih siap dan lebih siap untuk bertahan.

2. Rerata Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Coping Stress* Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024 Sesudah Dilakukan Edukasi

Rerata pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir sesudah dilakukan edukasi terdapat kategori pengetahuan baik sebanyak 30 (85.7%) responden, kategori pengetahuan cukup sebanyak 5 (14.3%) responden, dan kategori pengetahuan kurang sebanyak 0 responden. Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan tentang

coping stress pada responden ibu nifas meningkat setelah dilakukan edukasi tentang *coping stress* dengan media leaflet pada ibu nifas di daerah rawan banjir, namun masih ada responden yang tetap merasa dirinya tidak yakin bahwa dirinya dapat beradaptasi dengan banjir. Sehingga perlunya pendidikan atau edukasi keberlanjutan dengan mengajarkan praktik *coping stress* bagi ibu nifas pada daerah rawan banjir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Saprono & Radityo (2017) yang mengatakan bahwa rerata skor total pengetahuan terhadap responden setelah diberikan media leaflet mengalami peningkatan menjadi $18,44 \pm 1,01$ yang artinya masuk kedalam kategori baik.

Penelitian ini didukung oleh Anggrayani (2023) menurut hasil penelitian, 19 responden (63,33%) dari 30 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 9 responden (30%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan 2 responden (6,67%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah setelah diberikan penyuluhan dengan media leaflet.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pramudianti et al., 2020) bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik tentang depresi postpartum dan cara mencegahnya setelah menerima penyuluhan melalui media leaflet. Ibu yang lebih memahami bagaimana mencegah depresi postpartum akan sangat membantu karena akan meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam menyambut peran baru mereka sebagai seorang ibu dan mengurangi persepsi mereka terhadap stres dan depresi. Semakin banyak ibu yang merasa berhasil dalam mengatasi tuntutan dan tanggung jawab baru mereka sebagai ibu, semakin rendah kemungkinan mereka mengalami depresi dan stress postpartum.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Permata et al (2024) menyatakan bahwa sumber informasi memainkan peran penting dalam pengetahuan seseorang. Seseorang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dan umumnya, semakin cepat seseorang memperoleh informasi semakin mudah memperoleh informasi baru. Sumber informasi yang baik juga berdampak pada pengetahuan yang baik.

3. Pengaruh Edukasi dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Coping Stress* Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024. Hal ini dibuktikan pada hasil perolehan data yang sudah diolah dengan uji *wilcoxon signed rank test* dengan hasil *p value* 0.001 yang artinya nilai tersebut $<0,05$ yang artinya terdapat pengaruh edukasi dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024.

Pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test* dikarenakan pada penelitian ini hanya meneliti dua variabel yaitu independen dan dependen dengan satu sampel tanpa ada kelompok pembanding. Serta peneliti ingin membandingkan *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh edukasi dengan media leaflet pada ibu nifas yang tinggal di daerah rawan banjir. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk menguji perbedaan median antara dua populasi yang distribusinya tidak diketahui. Dengan kata lain, tujuan uji ini adalah untuk menentukan apakah ada atau tidaknya perbedaan rata-rata antara dua sampel yang berpasangan yang berasal dari dua populasi yang distribusinya tidak diketahui.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka, adanya peningkatan pengetahuan pada responden ibu nifas tentang *coping stress* setelah dilakukan intervensi edukasi tentang *coping stress* dengan media leaflet. Sehingga didapatkan bahwa sebelum dilakukan edukasi dengan media leaflet responden mengatakan bahwa ibu belum mengetahui *coping stress* dan belum mengetahui tentang teknik pernafasan dengan benar sebagai upaya penerapan *coping stress*. Sedangkan setelah dilakukan edukasi dengan media leaflet tentang *coping stress* ibu sudah mengetahui tentang definisi *coping stress*, metode *coping stress*, strategi *coping stress*, faktor yang mempengaruhi pemilihan *coping stress*, bentuk-bentuk *coping stress*, cara melakukan teknik pernafasan sebagai salah satu upaya penerapan *coping stress*, dan beberapa ibu menjadi merasa akan dapat beradaptasi apabila terjadi banjir. Pengaruh edukasi dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan

banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024 ditunjukkan dengan adanya peningkatan skor pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi yaitu dari kategori pengetahuan kurang sebanyak 23 (65.7%) responden, kategori pengetahuan cukup sebanyak 12 (34.3%) responden, dan kategori pengetahuan baik sebanyak 0 responden menjadi kategori pengetahuan baik sebanyak 30 (85.7%) responden, kategori pengetahuan cukup sebanyak 5 (14.3%) responden, dan kategori pengetahuan kurang sebanyak 0 responden.

Hasil dari penelitian ini juga ditentukan dari kesiapan responden penelitian saat diberikan edukasi. Pada penelitian ini terdapat perbedaan respon yang ditunjukkan oleh ibu yang sedang nifas 6 jam hingga 3 hari dengan ibu nifas 7 hari hingga 42 hari. Responden ibu nifas 6 jam hingga 3 hari cenderung merasa kurang nyaman saat diberikan edukasi, hal ini ditunjukkan dengan respon ibu yang kurang aktif saat sesi edukasi, ibu terlihat masih menahan sakit dan ibu tidak banyak bertanya pada saat sesi edukasi. Respon ini berbeda dengan yang ditunjukkan oleh ibu nifas 7 hari hingga 42 hari. Pada ibu nifas 7 hari hingga 42 hari ini mayoritas ibu merasa senang saat akan diberikan edukasi dan ibu nifas juga aktif bertanya serta menyampaikan pengalaman masa nifasnya, sehingga pada saat sesi edukasi menjadi lebih nyaman dan ibu benar benar memahami materi *coping stress* yang telah disampaikan. Hal ini dikarenakan terjadinya perubahan fase psikologis ibu nifas, pada nifas 6 jam ibu nifas masih berada di fase psikologis *taking in* dan pada hari ke 42 nifas sudah memasuki fase *letting go*. Pada fase *taking in*, ibu nifas masih berfokus pada dirinya sendiri dan belum fokus kepada bayinya. Pada fase ini ibu masih cenderung pasif, serta mengalami ketidaknyamanan fisik, sehingga ibu cenderung membutuhkan bantuan dari orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Fase *letting go* merupakan fase terakhir pada masa nifas, dimana seorang ibu sudah dapat beradaptasi dengan peran barunya serta menerima tanggung jawabnya sebagai ibu.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saprono & Radityo (2017) yang menyatakan bahwa dari hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat peningkatan skor total pengetahuan yang bermakna setelah dilakukan pemberian leaflet dan penjelasan kepada responden dari rerata $13,81 \pm 1,83$ menjadi $18,44 \pm 1,01$ ($p = 0,000$). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa & Lestari (2024) mengatakan bahwa pemberian informasi melalui leaflet sebagai sarana pendekatan secara visual mampu

meningkatkan pengetahuan responden. Dalam penelitiannya tim peneliti memberikan lembar evaluasi untuk menilai sejauh mana responden dapat memahami dan mengaplikasikan materi yang telah disampaikan, serta untuk mengukur sejauh mana kolaborasi dan interaksi antar peserta berlangsung. Sehingga mendapatkan hasil yaitu saat dilakukan pre-test hanya 2 dari 15 responden yang memiliki nilai tinggi, namun setelah diberikan edukasi dan dilakukan post-test keseluruhan responden berhasil menjawab dengan nilai maksimal.

Andriani & Utami (2022) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan atau kognitif memengaruhi tindakan seseorang. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan melalui pengalaman dan informasi mereka sendiri. Seorang petugas kesehatan dapat memberikan informasi tentang saat pasien berada di fasilitas kesehatan sebelum pasien kembali pulang. Petugas kesehatan memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan pengetahuan mereka, salah satunya melalui pendidikan kesehatan. (Nadhyatul Fyrda, Said Usman, 2022) leaflet memiliki banyak keuntungan, seperti informasi yang tahan lama, mencakup banyak orang, tidak mahal, mudah dibawa, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan semangat belajar. Keuntungan lainnya adalah sasaran dapat disesuaikan dan belajar mandiri, informasi dapat diberikan secara detail, mudah dibuat, diperbanyak, dan diubah.

C. Keunggulan Penelitian

1. Penelitian ini menggunakan media edukasi yang praktis dalam penggunaannya sehingga dapat menjadi alat edukasi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress*.
2. Pada penelitian ini peneliti membahas pada aspek psikologis ibu nifas yang dimana masih banyak responden yang belum mengetahui tentang fase psikologis ibu nifas serta *coping stress* pada ibu nifas. Sehingga peneliti memberikan edukasi dengan media leaflet sebagai upaya peningkatan pengetahuan tentang *coping stress* pada ibu nifas, yang dimana ibu nifas merupakan salah satu kelompok rentan yang menjadi prioritas di daerah rawan bencana.
3. Selain menerima informasi tentang *coping stress* ibu nifas juga dapat mengetahui fase fase psikologis masa nifas, sehingga tingkat pengetahuan ibu nifas tentang psikologis masa nifas juga bertambah.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Hasil penelitian dapat kurang relevan dan kurang dapat diaplikasikan di daerah lain dengan kondisi banjir yang berbeda.
2. Penelitian ini dilakukan dengan durasi intervensi yang terbatas, pemberian edukasi hanya dilakukan sekali saja dalam waktu yang singkat sehingga perubahan tingkat pengetahuan tidak bisa dievaluasi untuk pengetahuan jangka panjang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh edukasi dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Diketuinya rerata pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir sebelum dilakukan edukasi memiliki kategori tingkat pengetahuan kurang sebanyak 23 responden (65.7%), kategori pengetahuan cukup sebanyak 12 responden (34.3%), dan kategori pengetahuan baik sebanyak 0 responden.
2. Diketuinya rerata pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir sesudah dilakukan edukasi memiliki kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 30 responden (85.7%), kategori pengetahuan cukup sebanyak 5 responden (14.3%), dan kategori pengetahuan kurang sebanyak 0 responden.
3. Diketuinya pengaruh edukasi dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada daerah rawan banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024. Adanya pengaruh edukasi dengan media leaflet yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress*, sehingga pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* meningkat setelah diberikan edukasi dengan media leaflet, dan ibu dapat melakukan teknik pernafasan dengan benar sebagai upaya penerapan *coping stress*.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu nifas dapat berperan aktif saat penelitian serta mencari informasi tentang *coping stress* terlebih untuk ibu nifas yang bertempat tinggal di area rawan banjir atau rawan bencana lainnya.

2. Bagi TPMB Bidan Umi, Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi

Bagi tempat penelitian diharapkan dapat menambahkan konseling tentang psikologis ibu nifas dan *coping stress* sejak saat ANC, sehingga ibu nifas dapat mengetahui tentang fase psikologis ibu ifas dan cara meregulasi stress dengan baik.

3. Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan dapat dijadikan sebagai referensi akademik dalam pengembangan materi pembelajaran terkait edukasi *coping stress* bagi ibu nifas. Perpustakaan STIKes RSPAD diharapkan dapat menyediakan buku atau e jurnal tentang *coping stress* yang terfokus untuk ibu nifas di area rawan bencana.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan ruang lingkup populasi yang lebih luas lagi dengan jumlah responden yang lebih banyak, sehingga hasil yang dicapai dapat menggeneralisasi yang lebih luas pula, serta menambahkan simulasi teknik manajemen stress lainnya. Diharapkan juga pada peneliti selanjutnya agar lebih baik melibatkan ibu nifas yang sudah 7 hari hingga 42 hari agar ibu tidak merasa terbebani pada saat sesi edukasi sehingga materi yang disampaikan lebih mudah diterima, serta dapat juga dengan melibatkan keluarga dalam proses edukasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdiani, B. T., Safinatunnaja, B., & Muliani, S. (2023). Pengaruh Hubungan Antara Coping Stress dan Kejadian Depresi Postpartum Setelah Gempa Lombok. *Sang Pencerah: Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Buton*, 9(4), 831–841. https://id.wikipedia.org/wiki/Sang_Pencerah#/media/Berkas:Sang_Pencerah.jpg
- Alini, T. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Buku KIA. *Jurnal Genta Kebidanan*, 6(2). <https://doi.org/10.36049/jgk.v6i2.95>
- Andriani, D. F., & Utami, I. T. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir. *Human Care Journal*, 7(2), 375. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i2.1701>
- Andriyani, J. (2019). Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(2), 37. <https://doi.org/10.22373/taujih.v2i2.6527>
- Anggrayani, M. (2023). *Penelitian ini membahas pada aspek kesehatan mental ibu nifas yaitu dengan memberikan wawasan pengetahuan mengenai upaya peningkatan pengetahuan tentang coping stress pada ibu nifas.*
- Azahrah, F. R., Afrinaldi, R., & Fahrudin. (2021). Keterlaksanaan Pembelajaran Bola Voli Secara Daring Pada SMA Kelas X Se- Kecamatan Majalaya. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 7(4), 531–538. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5209565>
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2024). Data dan Informasi Kebencanaan Bulanan Teraktual. *Info Bencana*, 5(1), 1–19. [https://bnpb.go.id/storage/app/media/Buletin Info Bencana/Buletin Info Bencana Januari 2024.pdf](https://bnpb.go.id/storage/app/media/Buletin%20Info%20Bencana/Buletin%20Info%20Bencana%20Januari%202024.pdf)
- Dalfian. (2023). *Statistik Analisis Multivariat*.
- Hariyanto, C. A., & Rahayuningsih, F. B. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Pola Hidup Sehat Selama Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5803–5811. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.21522>
- Herselowati. (2024). Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. *Akademi*

Kebidanan Griya Husada Surabaya, 88. <http://repository.unimus.ac.id/3795/1/1>. Buku Ajar ASI komplit.pdf

Hidayati, S., & Kusumaningtyas, D. (2022). Mekanisme Koping pada Ibu Menyusui yang Mengalami Covid-19 di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Journal of Bionursing*, 4(1), 55–62. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2022.4.1.121>

Ismawati, & Abdulrahman, N. K. (2017). Pengaruh Penggunaan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Teknik Menyusui Bayi. *Jurnal Ilmiah Media Bidan*, 2(2252), 58–66. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=998>
7

Keya, T. A., Leela, A., Habib, N., Rashid, M., & Bakthavatchalam, P. (2023). Mental Health Disorders Due to Disaster Exposure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*, 15(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.37031>

KSR Unair. (2020). Pengantar Manajemen Bencana. *Artikel UKM KSR-PMI*, 1. https://bpbdb.banyuwangikab.go.id/docpub/Modul_Pengantar_Manajemen_Bencana.pdf

Maharani, N., & Arwan, A. P. (2022). Strategi Coping Stres Ibu Rumah Tangga dalam Menghadapi Kesulitan Ekonomi pada Masa Pandemi COVID-19 di Kota Bekasi. *Jurnal Penyuluhan Agama (JPA)*, 9(1), 47–56. <https://doi.org/10.15408/jpa.v9i1.24499>

Nababan, L. (n.d.). *Modul Ajar psikologi kehamilan, persalinan, nifas*.

Nadhyatul Fyrda, Said Usman, D. (2022). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13313> Edukasi Melalui Media. 13(6), 639–644.

Pasaribu, I. H., Anwar, K. K., Luthfa, A., Rahman, F. I., Yanti, I., Dewi, Y. V. A., Lestari, D. R., Sari, N., Apreliasari, H., Kurniatin, L. F., Rohmawati, W., Ahamd, M., Daranga, E., Irawati, E., & Sari, L. I. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. In *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui* (Vol. 4, Issue 3). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.biteb.2021.100642>

Permata, W., Maulana, M. A., & Adiningsih, B. S. (2024). Pengaruh Edukasi Nutrisi Post Sectio Caesarea Terhadap Pengetahuan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukadana. 2(1), 139–147. <https://doi.org/10.28885/bikkm.vol2.iss2.art5>

- Pramudianti, D. N., Fathony, Z., & Ulfa, B. (2020). Edukasi Melalui Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Pencegahan Depresi Postpartum. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(4), 490–497. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/2057>
- RI, K. (2023). *Kemenkes-RI-Baby-Blues-Syndrome*.
- Saprono, B. L. (Bejo), & Radityo, A. N. (Adhie). (2017). Pengaruh Pemberian Leaflet Dan Penjelasan Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 357–365. <https://www.neliti.com/publications/107433/>
- بهوژپ هدنیا درکیور اب دهشم رهش رد یرهشرا دیاپ هعسوت. Shokouhi, M. A., & Baghban, S. (2021). لماعو تخانش (2 و 1 یرهش قطانم : هعلاطم دروم) 2(3)6, 04–22.
- Silvia Lay, M., Dwimega, A., & Djimahit Sjahrudin, F. L. (2022). Gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa program profesi terhadap pengelolaan perilaku anak (Laporan Penelitian). *Jurnal Kedokteran Gigi Terpadu*, 4(2), 129–131. <https://doi.org/10.25105/jkgt.v4i2.15665>
- Sudarto, S., Zakiyya, A., & Handrika, R. (2022). Postpartum Depression Prevention Consouling in Kubu Raya Regency, West Kalimantan. *JPKM : Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 86–96. <https://doi.org/10.37905/jpkm.v2i2.14025>
- Sukma, F., Deviana, M., & Rosyati, H. (2021). Modul Asuhan Masa Nifas. *Modul Asuhan Masa Nifas*, 1–56.
- Susmiatin, E. A., Sari, M. K., Rachamania, D., Ners, S., Karya, S., Kediri, H., Studi, S., Stikes, K., Husada, K., Studi, P., Keperawatan, S., Karya, S., & Kediri, H. (2024). Pemberdayaan Kader Dalam Pencegahan Resiko Masalah Kesehatan Jiwa Akibat Bencana Pada Kelompok Rentan di Lereng Gunung Kelud. 03(01), 918–925.
- Trimawartinah, T. (2020). Bahan Ajar Statistik Non Parametrik. *Uhamka*, 1, 35. http://repository.uhamka.ac.id/id/eprint/3880/1/Bahan_Ajar_Statistik_Non_Parametrik_FINAL.pdf
- Ulfa, S. M., & Lestari, P. P. (2024). AMMA : Jurnal Pengabdian Masyarakat Pemberian Edukasi Tentang Persiapan Pemberian ASI Pada Ibu Hamil Trimester III Melalui Media Leaflet. *Januari*, 2(12), 1577–1581. <https://journal.mediapublikasi.id/index.php/amma>
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. In




Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya (Issue 1).

Winarni, D., & , Krisdiana Wijayanti, N. (2017). PENGARUH PEMBERIAN KIE (KOMUNIKASI INFORMASI EDUKASI) PERSIAPAN PERSALINAN DAN NIFAS TERHADAP KEJADIAN POSTPARTUM BLUES. *Kebidanan*, 6(14), 1–8.

Yalniz Dilcen, H., Çakır Koçak, Y., Ada, G., Demir Bozkurt, F., & Dülger, H. (2024). Determinants of Psychosocial Health Status in Pregnant and Postpartum Women Experiencing Earthquake in Turkey. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.11>




LAMPIRAN 1

Bukti Konsultasi Bimbingan Skripsi



	PRODI SI KEBIDANAN STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO		Kode:	
	Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410 Telepon: (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373 Laman: https://stikerspadgs.ac.id/		Tanggal:	
			Revisi:	
			Hal:	
FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI				
Pengusul : <u>Via Lailatul Dhunikmah</u>				
Nama Pembimbing :				
Hari/ Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Selasa 17/24 09	Pengajuan judul dan masalah	Mencari jurnal terkait	 Johara, S.SiT., M.Tr.Keb	
Hari/ Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
24/24 09	Revisi Bab I	<ul style="list-style-type: none"> - masalah & dampak - raih terkait masalah - Data nasional & inter - Data lokal - faktor penyebab, kerangka teori - tujuan umum - tujuan khusus - manfaat yang aplikatif 	 Johara, S.SiT., M.Tr.Keb	

LAMPIRAN 2

Surat Permohonan Izin Penelitian

 YWBKH	YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-345437: Website : www.stikerspadgs.ac.id, Email: info@stikerspadgs.ac.id		
Nomor : B/ 30 /XII/2024 Klasifikasi : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Surat Permohonan Penelitian</u>			
Jakarta, 3 Desember 2024			
Kepada Yth. TPMB Bidan Umi Umiatin, S.Keb., Bdn di Tempat			
1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.			
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Ibu Bidan berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Kebidanan a.n. Via Lailatul Dhunikmah dkk 2 orang, untuk melaksanakan Penelitian di TPMB Bidan Umi, yang akan dilaksanakan pada Desember 2024 - Januari 2025, dengan lampiran:			
No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Via Lailatul Dhunikmah	2115201060	Pengaruh Edukasi dengan Media Leaflet Terhadap Ibu Nifas Tentang Coping Stress Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi 2024
2	Meta Safilah	2115201063	Pengaruh Pijat Bayi terhadap Kualitas Tidur Usia 0-6 Bulan Di TPMB Bidan Umi Kabupaten Bekasi Tahun 2024.
3	Yesha Apriyance	2115201080	Hubungan Dukungan Suami Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di TPMB Bidan Umi Kabupaten Bekasi Tahun 2024'
3. Demikian untuk dimaklumi.			
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto  Dr. Didin Syaekudin, S.P., SH, MARS NIDK 8995220021			
Tembusan : Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto			

LAMPIRAN 3**Surat Balasan dari Lokasi Penelitian**

	<p>TEMPAT PRAKTEK MANDIRI BIDAN Bdn. UMIATIN, S.Keb SIPB No. : KS.08/4842/DPMPTSP/ BD/2024 Metland Cibitung N2 NO 24 Ds.Telaga Murni Kec. Cikarang Barang – Bekasi Telp. 0812-2383-1315 Email : Bidan.umiatin@gmail.com</p>	 <p>Bidan Delima PELAYANAN BERKUALITAS</p>
---	---	--

SURAT BALASAN PENELITIAN
Nomor 03 / XII / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini selaku pimpinan TPMB Bdn. Umiatin, S.Keb dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Via Lailatul Dhunikmah
Nim : 2115201060
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Institusi : STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Mahasiswa tersebut benar-benar melakukan penelitian di TPMB Bdn. Umiatin, S.Keb dari 04 Desember 2024 – 08 Januari 2025

Demikian surat keterangan dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 04 Desember 2024
Pemimpin TPMB


(Bdn. Umiatin, S.Keb)

LAMPIRAN 4

Instrumen Pengumpulan Data

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH EDUKASI DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG *COPING STRESS* PADA DAERAH RAWAN BANJIR DI TPMB BIDAN UMI KEC. CIKARANG BARAT, KAB. BEKASI TAHUN 2024

Berikut ini adalah kuesioner penelitian yang akan dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *coping stress* pada korban rawan banjir di TPMB Bidan Umi. Saya harap responden dapat menjawab pertanyaan dengan sejujurnya dan sesuai dengan kondisi yang dirasakan. Peneliti mengucapkan terimakasih.

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab.
2. Berilah tanda ceklist (✓) pada pilihan yang sesuai dengan pilihan anda.
3. Mohon untuk menjawab semua pertanyaan sesuai dengan pengetahuan anda.
4. Apabila ada petunjuk yang kurang jelas silahkan bertanya kepada peneliti.

Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan : () SD () SMP () SMA/SMK () Akademi/Sarjana
4. Pekerjaan : () IRT () PNS () Swasta () Wirausaha
5. Nifas hari ke-: () 6 jam-2 hari () 3-7 hari () 8-28 hari () 29-42 hari

6. Apakah anda memiliki riwayat komplikasi kesehatan?
 Ya Tidak
7. Apakah anda memiliki riwayat gangguan jiwa atau semacamnya?
 Ya Tidak
8. Apakah anda pernah mendapatkan informasi mengenai *coping stress*?
 Ya Tidak




Pertanyaan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah leaflet dapat dipahami dengan baik?		
2	Apakah leaflet berisi tentang informasi yang tepat?		
3	Apakah kalimat leaflet tertulis dengan bahasa yang mudah dipahami?		
4	Apakah anda mengetahui tentang fase perubahan psikologis pada ibu nifas?		
5	Apakah anda mengetahui cara untuk mengatasi stress pada ibu nifas?		
6	Apakah anda tau apa yang perlu dilakukan saat mengalami stress?		
7	Apakah anda merasa cara yang anda lakukan untuk mengatasi stress cukup efektif?		
8	Menurut anda apakah anda membutuhkan dukungan atau konseling psikologis untuk mengatasi stress selama masa banjir?		
9	Apakah anda pernah mendengar istilah coping stress?		
10	Apakah anda mengetahui apa yang dimaksud dengan coping stress?		
11	Apakah anda melakukan aktifitas fisik ringan sebagai bentuk pengurangan stress saat banjir?		

12	Apakah anda merasa sulit berkonsentrasi atau mudah lupa setelah terjadi banjir?		
13	Apakah anda siap beradaptasi jika banjir datang?		
14	Apakah anda merasa lelah dan letih saat banjir datang?		
15	Apakah anda cenderung berdiskusi kepada suami/orang terdekat tentang masalah yang sedang anda alami?		
16	Apakah anda cenderung melakukan kegiatan yang negatif dan merugikan saat menghadapi masalah?		
17	Setelah terjadi banjir apakah anda mengubah keseharian anda sebagai upaya mengurangi resiko terjadinya banjir?		
18	Apakah anda merasa lebih baik setelah mendapatkan informasi?		
19	Menurut anda apakah perlu diadakan pelatihan coping stress bagi ibu nifas yang tinggal di area rawan banjir?		

LAMPIRAN 5

Surat Lolos Kaji Etik

	Komite Etik Penelitian <i>Research Ethics Committee</i> Surat Layak Etik <i>Research Ethics Approval</i>	
No:000071/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025		
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Via Lailatul Dhunikmah	
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Johara, S.SiT., M.Tr.Keb Leni Suhartini, S.ST., M.Kes	
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES RSPAD Gatot Subroto	
Judul <i>Title</i>	: PENGARUH EDUKASI DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG COPING STRESS PADA DAERAH RAWAN BANJIR DI TPMB BIDAN UMI KEC. CIKARANG BARAT, KAB. BEKASI TAHUN 2024 <i>The Effect of Education with Leaflet Media on the Level of Knowledge of Postpartum Mothers About Coping Stress in Flood-Prone Areas at TPMB Bidan Umi, West Cikarang District, Bekasi Regency in 2024</i>	
<p>Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). <i>On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).</i></p> <p>Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. <i>The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.</i></p> <p>Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut, kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan, ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. <i>You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.</i></p>		
Masa berlaku 10 January 2025 - 10 January 2026	10 January 2025 Chair Person  Ns. Meulu Primananda, S.Kep	
generated by dg/TEPP/id 2025-01-10		

LAMPIRAN 6

Media Leaflet



Coping Stress Untuk Ibu Nifas di Area Rawan Banjir

Pembimbing :
Johara, S.SiT., M.Tr.Keb
Leni Suhartini, S.ST., M.Kes
Via Laifatul Dhunikmah



Apa Itu Coping?

Proses pengalihan pikiran, atau bentuk penyesuaian diri terhadap masalah yang dihadapi.



Metode Coping

Jangka Panjang

Jangka Pendek

Strategi Coping Stress

1. Berani Mengambil Resiko
2. Rencanakan solusi

Lanjutan Strategi Coping Stress

3. Minta bantuan
4. Ikhlas dan tenang
5. Berpikir positif
6. Berdoa dan beribadah
7. Belajar dari pengalaman
8. Alihkan perhatian

Faktor yang mempengaruhi pemilihan strategi coping stress:

- 1) Kesehatan fisik
- 2) Keyakinan atau pandangan positif.
- 3) Keterampilan memecahkan masalah
- 4) Keterampilan sosial
- 5) Dukungan sosial
- 6) Kemampuan ekonomi
- 7) Jenis kelamin



Bentuk-Bentuk Coping

1) Problem-Focused Coping

Problem-Focused Coping adalah cara menghadapi stres dengan fokus mencari solusi untuk masalah yang dihadapi.

Aspek Problem Focused Coping

- A. Keaktifan Diri
- B. Perencanaan
- C. Kontrol Diri
- D. Dukungan Sosial Instrumental

2) Emotion-Focused Coping

Emotion-Focused Coping adalah cara mengatasi stres dengan fokus pada perasaan, seperti mengelola emosi negatif dan melindungi diri dari rasa bersalah.

- A. Dukungan Sosial Emosional
- B. Mengartikan Kejadian Secara Positif
- C. Penerimaan
- D. Penolakan
- E. Religiusitas

Upaya Penerapan Coping Stress

1. Melakukan Teknik Pernapasan dalam
2. Melakukan Peregangan Ringan
3. Buat Jadwal Sederhana untuk Rutinitas Bayi
4. Fokus pada Hal-Hal Positif
5. Menulis atau Mencatat Pikiran
6. Menyediakan Waktu untuk Istirahat Singkat
7. Menyusun Rencana Evakuasi Darurat
8. Mengelola Ekspektasi
9. Menggunakan Dukungan Spiritual
10. Tetap Terhubung dengan Orang Terdekat



LAMPIRAN 7

Hasil Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Item-Total Statistics

	<i>Scale Mean if Item Deleted</i>	<i>Scale Variance if Item Deleted</i>	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>
X01	32.9000	22.322	.290	.746
X02	32.9000	22.322	.290	.746
X03	33.0000	23.778	-.162	.767
X04	33.4000	18.933	.910	.706
X05	33.4000	21.156	.393	.739
X06	33.4000	20.044	.644	.723
X07	33.2000	19.956	.665	.722
X08	33.2000	22.622	.081	.758
X09	33.3000	21.122	.390	.739
X10	33.0000	24.889	-.423	.778
X11	33.3000	21.344	.342	.742
X12	32.8000	23.289	.000	.753
X13	33.1000	21.433	.363	.741
X14	32.8000	23.289	.000	.753
X15	32.8000	23.289	.000	.753
X16	32.8000	23.289	.000	.753
X17	33.2000	21.511	.315	.744
X18	32.8000	23.289	.000	.753
X19	33.0000	24.222	-.268	.771
X20	33.7000	24.011	-.265	.766
X21	33.0000	22.889	.055	.757
X22	33.0000	23.556	-.109	.764
X23	32.8000	23.289	.000	.753

X24	33.0000	23.556	-.109	.764
X25	32.8000	23.289	.000	.753
X26	32.8000	23.289	.000	.753
X27	33.8000	23.289	.000	.753
X28	33.0000	22.889	.055	.757
X29	33.0000	21.111	.516	.734
X30	33.2000	19.511	.770	.715
X31	32.8000	23.289	.000	.753
X32	32.9000	23.433	-.080	.759
X33	33.8000	23.289	.000	.753
X34	32.9000	22.322	.290	.746
X35	33.0000	23.556	-.109	.764
X36	32.8000	23.289	.000	.753
X37	32.8000	23.289	.000	.753
X38	32.8000	23.289	.000	.753
X39	33.2000	20.178	.613	.725
X40	33.3000	18.900	.897	.706
X41	33.5000	20.944	.477	.735
X42	33.2000	19.956	.665	.722
X43	33.1000	21.656	.311	.744
X44	32.9000	24.100	-.293	.767
X45	32.8000	23.289	.000	.753
X46	32.8000	23.289	.000	.753

LAMPIRAN 8**Informed Consent Responden****LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *Timunah*

Usia : *36 th*

Alamat: *Perumahan Alam Pesona*

No. Hp: *0872 7877 7306*

Dengan ini mneyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Pengaruh Edukasi dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Coping Stress* Pada Daerah Rawan Banjir di TPMB Bidan Umi Kec. Cikarang Barat, Kab. Bekasi Tahun 2024" serta saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi:

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b) Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Peneliti

Via Lailatul Dhunikmah

NIM: 2115201060

Bekasi, 02 Januari 2020
Yang Menyetujui

(Timunah)

LAMPIRAN 9

Master Tabel Hasil Pengolahan Data

PRE TEST	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	KODE
N	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0
N	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
A	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
S	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
L	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
A	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
S	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
T	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
S	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0
T	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
N	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
S	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
W	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
R	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
S	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
N	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
M	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
M	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0
E	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
D	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
M	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
S	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
T	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
I	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
N	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
N	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
A	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
P	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
W	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
H	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
A	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
H	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0
E	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
S	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0
A	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1

POST TEST	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	KODE
N	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1
N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2
A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2
S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
L	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2
A	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2
T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
S	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2
T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
N	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2
S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
W	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2
S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2
N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2
M	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
M	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2
E	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
D	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2
M	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
S	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2
T	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2
N	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2
N	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2
A	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2
P	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2
W	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2
H	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2
A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2
H	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2
E	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2
S	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2
A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2

LAMPIRAN 10

Hasil Analisis SPSS

Statistics

		Pre Test	Post Test	Usia	Pendidikan
N	Valid	35	34	35	35
	Missing	0	1	0	0
Mean		.34	1.88	1.1429	1.9429
Std. Deviation		.482	.327	.42997	.59125
Minimum		0	1	.00	.00
Maximum		1	2	2.00	3.00
Percentiles	25	.00	2.00	1.0000	2.0000
	50	.00	2.00	1.0000	2.0000
	75	1.00	2.00	1.0000	2.0000

Frequency Table

Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	65.7	65.7	65.7
	Cukup	12	34.3	34.3	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	4	11.4	11.8	11.8
	Baik	30	85.7	88.2	100.0
	Total	34	97.1	100.0	
Missing	System	1	2.9		
Total		35	100.0		

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	1	2.9	2.9	2.9
	20-35 tahun	28	80.0	80.0	82.9
	> 35 tahun	6	17.1	17.1	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	5.7	5.7	5.7
	SMP	1	2.9	2.9	8.6
	SMA	29	82.9	82.9	91.4
	Sarjana	3	8.6	8.6	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	35 ^b	18.00	630.00
	Ties	0 ^c		
	Total	35		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-5.180 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

LAMPIRAN 11

Dokumentasi Penelitian

