

# SKRIPSI

## HUBUNGAN ANTARA KEADAAN BBLR DAN RESPON PSIKOLOGIS IBU PASCA SALIN DI RUANG NIFAS RSUD DR. SUTOMO SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh:

**ELY TJAHIJANI**  
**NIM. 019930128 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**  
**2002**

## PERSETUJUAN

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan  
Dalam ujian sidang Skripsi

Surabaya, 23 September 2002


Oleh :

Ketua Pembimbing



Dr. Bangun Trapsila, Sp. OG.

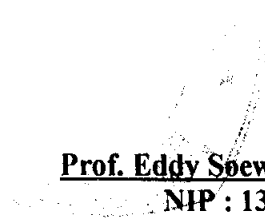
Pembimbing



Ni Ketut Alit, A, SKp

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Prof. Eddy Soewandjo, dr. Sp. PD.

NIP : 130 325 831

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya berjanji skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah  
Dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang  
Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, September 2002

Penulis,

**Ely Tjahjani**  
NIM : 01993128-B

## PENGESAHAN

Teilah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pada tanggal : 25 September 2002

### Mengesahkan :




Tim Penguji

Tanda Tangan

Ketua : Syamilatul Khariroh,SKp.

Anggota : Dr. Bangun Trapsila,Sp.OG.

Anggota : Ni Ketut Alit.A,SKp.

()  
()  
()

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



**Prof. Eddy Soewandojo,dr.Sp.PD**

NIP : 130 325 831

## *Motto*

*“Tuhan ajarlah aku .....  
Ajarlah kami menghitung hari-hari kami sedemikian,  
Hingga kami beroleh hati yang bijaksana .....”  
Hidup itu belajar, Hidup itu menabur,  
Menabur benih di hati sendiri dan menabur benih di hati  
Orang lain.  
Kita hidup untuk menabur  
Menabur iman, ilmu dan pelayanan.  
Selamat menabur !*

*(Mazmur)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat kasih karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir berupa penyusunan skripsi yang berjudul : "Hubungan antara Keadaan BBLR dengan Respon Psikologis Ibu Pasca Salin di Ruang Nifas RSUD Dr.Sutomo Surabaya".

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan akademik dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Penulis banyak menemui kendala dalam menyusun skripsi ini, namun semua itu dapat teratasi karena dukungan dan bantuan baik secara moril maupun materiil, bimbingan saran, motivasi serta masukan-masukan dari berbagai pihak sampai selesainya skripsi ini. Sepatutnyalah penulis mengucapkan terima kasih setulus-tulusnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof.Dr. HMS.Wiyadi,dr.Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Bapak Prof.Eddy Soewandjo,dr.Sp.PD, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK.UNAIR atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan kepada peneliti untuk melanjutkan pendidikan sarjana keperawatan di kampus ini.
3. Bapak Abdus Syukur,dr.SpB, selaku direktur RSUD Dr.Sutomo Surabaya yang telah memberikan bantuan dan fasilitas untuk terlaksananya pengumpulan data hingga selesai.

4. Bapak Dr. Bangun Trapsila, SpOG, sebagai Ketua Pembimbing dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Ni Ketut Alit, A.S.Kp, sebagai Pembimbing dalam penyusunan skripsi.
6. Ibu Hermina Humune, S.Kp, selaku direktur Akademi Kebidanan “Griya Husada” Surabaya yang telah memberi ijin dan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan.
7. Kepala Bidang Keperawatan dan Bidang Diklat RSUD Dr. Sutomo Surabaya.
8. Kepala Ruang Bersalin I dan semua teman sejawat di Ruang Bersalin I RSUD Dr. Sutomo Surabaya
9. Bapak dan Ibu Dosen staf pengajar PSIK.FK.UNAIR, atas motivasi dan bimbingan kepada penulis selama ini.
10. Suami dan anak-anak terkasih yang telah memberikan dukungan dan do’a hingga selesainya pendidikan.
11. Rekan mahasiswa serta sobatku yang lain, atas motivasi dan do’anya hingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, bila ada kritikan dan saran yang sifatnya positif akan penulis terima dengan terbuka dan senang hati. Mohon ma’af apabila dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak membuat kesalahan baik yang dianggap ataupun yang tidak disengaja, yang tidak berkenan di hati bapak/ibu.

Harapan penulis semoga skripsi ini dapat memberikan sumbangsih bagi pihak yang memerlukannya.

Surabaya, September 2002

Penulis,

**Ely Tjahjani**  
NIM : 019930128-B



## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul Luar	
Halaman Judul Dalam .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Surat Pernyataan .....	iv
Lembar Pengesahan .....	v
Halaman Motto .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Daftar Isi .....	x
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
Abstract .....	xvi
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.5. Relevansi .....	5
<b>BAB 2      TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1. Masa Nifas .....	7
2.1.1. Pengertian .....	7

2.1.2. Kejadian yang penting dalam masa nifas .....	8
2.1.3. Perawatan dalam masa nifas .....	14
2.1.4. Tujuan Rawat Gabung .....	14
2.1.5. Syarat Rawat Gabung .....	15
2.1.6. Kontra Indikasi Rawat Gabung .....	15
2.2. Bayi Baru Lahir (BBL) .....	16
Pengertian .....	16
2.2.1. Bayi Berat Badan Lahir Rendah .....	17
Pengertian .....	17
2.2.2. Gambaran Klinik dari Bayi KMK .....	18
2.2.3. Faktor predisposisi terjadinya kelahiran bayi SMK/KMK ...	19
2.2.4. Masalah-masalah yang terjadi pada bayi SMK/KMK .....	19
2.2.5. Penatalaksana .....	20
2.2.6. Prognosis BBLR .....	20
2.3. Respon adaptasi .....	21
2.3.1. Pengertian adaptasi .....	21
2.3.2. Pengertian Respon .....	22
2.3.3. Skor HARS .....	25
2.3.4. Kerangka Konsep.....	28
2.3.5. Hipotesa.....	29
<b>BAB 3    METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1. Desain Penelitian .....	30
3.2. Kerangka Kerja (frame Work) .....	31

3.3. Identifikasi Variabel .....	31
3.4. Definisi Operasional.....	32
3.5. Desain Sampling .....	34
3.5.1. Populasi .....	34
3.5.2. Sampel .....	34
3.5.3. Pengambilan sampel / sampling .....	36
3.6. Pengumpulan Data .....	36
3.7. Analisa Data .....	37
3.8. Etika Penelitian .....	38
3.8.1. Permintaan menjadi responden penelitian.....	38
3.8.2. Informed Consent .....	38
3.8.3. Anonimity .....	39
3.8.4. Confidentiality .....	39
3.9. Keterbatasan .....	39
<b>BAB 4    PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	42
4.1.1. Karakteristik Responden (data umum) .....	42
4.1.2. Data khusus.....	45
4.2. Pembahasan.....	51
<b>BAB 5    KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>57</b>
5.1. Kesimpulan .....	57
5.2. Saran-saran .....	58
DAFTAR PUSTAKA .....	60
Lampiran – lampiran .....	63

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 4.1. Komposisi Responden Berdasarkan Usia .....	42
Gambar 4.2. Komposisi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan...	43
Gambar 4.3. Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	43
Gambar 4.4. Komposisi Responden Berdasarkan Paritas.....	44
Gambar 4.5. Komposisi Responden Berdasarkan ANC (Periksa Hamil)..	44
Gambar 4.6. Keadaan BBLR Dikaitkan dengan Respon Psikologis.....	
Ibu – Pasca Salin.....	45

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Tabulasi Silang Antara Usia Responden dengan Respon Psikologis Ibu Pasca Salin .....	46
Tabel 4.2. Tabulasi Silang Antara Tingkat Pendidikan dengan Respon Psikologis Ibu Pasca Salin.....	47
Tabel 4.3. Tabulasi Silang Antara Jenis Pekerjaan dengan Respon..... Psikologis Ibu Pasca Salin.....	48
Tabel 4.4. Tabulasi Silang Antara Paritas dengan Respon Psikologis..... Ibu Pasca Salin.....	49
Tabel 4.5. Tabulasi Silang Antara ANC (Periksa Hamil) dengan..... Respon Psikologis Ibu Pasca Salin.....	49
Tabel 4.6. Tabulasi Silang Antara Keadaan BBLR dengan Respon..... Psikologis Ibu Pasca Salin.....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden .....	63
Lampiran 2 : Lembaran Permintaan Menjadi Responden.....	64
Lampiran 3 : Petunjuk Pengisian Kuesioner.....	65
Lampiran 4 : Format Pengumpulan Data.....	66
Lampiran 5 : Tabulasi Data Penelitian.....	72
Lampiran 6 : Hasil Uji Statistika Chi-Square.....	73
Lampiran 7 : Surat Persetujuan Pembimbing.....	80
Lampiran 8 : Lembar Konsultasi dan Bimbingan Skripsi.....	81
Lampiran 9 : Surat Ijin Penelitian.....	82

## ABSTRACT

An infant with low weight birth (BBLR) is a newborn baby with body weight less than 2500 gram. This BBLR group needs more treatment accurately toward their physiological changes that is experienced by an infant with adaptability period in transition period. This special treatment needs isolated treatment (not integrated treatment) so that bonding can be resisted. It can stimulate worrying, that is a psychological responses by mother post maternity. To know how far the correlation between BBLR condition with psychological in parturition room of RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Data taking in last July 2002 to middle of August 2002.

Research design is cross-sectional. The samples are mother post maternity that caring and have been cared in parturition room of RSUD Dr. Soetomo Surabaya, that fulfill in inclusion criteria with large of samples are 30 respondents. The samples were taking with Consecutive Sampling. The data were collecting by questioners and than using Chi-Square and Spearman Correlation test with the boundary of significance  $p < 0,05$ .

The result of Spearman Correlation test is the frequency of pregnancy checking (ANC) has significance correlation to psychological responses mothers post maternal (the significance value is  $p = 0,003$ ). The result of Chi-Square test is BBLR condition has significance correlation to psychological responses mother post maternal (the significance value is  $p = 0,03$ ). Ages, educational, job, and parity did not show significance correlation to psychological responses mothers post maternal.

The conclusions of this research are there is any correlation between frequency of pregnancy checking and BBLR condition to psychological responses mother post maternal that has BBLR. However, ages, educations, jobs, and parity have no significance correlation to psychological responses mothers post maternal that has BBLR.

**Keywords:** BBLR Condition – influencing psychological response mothers post maternal.

# BAB 1

## PENDAHULUAN



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan anak serta angka kematian perinatal.

Di lingkungan ASEAN, Indonesia merupakan negara dengan angka kematian ibu dan perinatal tertinggi, salah satu penyebab kematian perinatal tersebut adalah prematuritas/BBLR 15-20% dari 56/10.000 atau 280.000-300.000/tahun kematian bayi di Indonesia. Menurut data-data Umum Kesehatan Masyarakat di Indonesia, pada tahun 2000 masih didapatkan cakupan pelayanan 7% bagi BBLR. (Manuaba, IBG, 1998).

Di UPF Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Sutomo Surabaya pada tahun 1988 – 1989, angka BBLR adalah 22,29% dan bila hanya dihitung untuk bayi diatas 1000 gram, angka kejadian BBLR adalah 21,33%. Sedangkan perbandingan angka kematian antara BBLR dan bayi berat lahir cukup adalah 1 : 5 sampai 1 : 6 (Hariadi. HR, 1992).

Terhadap kelompok BBLR perlu dilakukan pengawasan lebih cermat terhadap perubahan-perubahan faali yang didalam bayi semasa penyesuaian diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine (periode transisi). Ancaman-ancaman yang bisa terjadi pada BBLR bila dilakukan rawat gabung ialah gangguan sistem pernafasan dan sirkulasi, pengaturan suhunya, adanya

kesukaran menelan dan mengisap akan tidak bisa segera terdeteksi dengan baik (Kadri.N dan Suradi.R, 1992).

Walaupun rawat pisah dijalankan, namun interaksi/bonding antara ibu dan bayinya tetap diperlukan, bila keadaan memungkinkan dari kedua belah pihak baik ibu dan bayinya, refleks menelan dan menghisap bayi sudah baik, ibu dapat berkunjung ke bangsal bayi – menggendong bayinya – meneteki bayinya atau mengirim ASInya secara berkala, sehingga waktu istirahat bayi dan ibunya tidak terganggu (Kadri N dan Suradi R, 1992).

Menurut hasil penelitian Rulina Suradi (1983), ternyata rawat pisah mempunyai resiko lebih besar terhadap perkembangan fisik dan mental bayi maupun respon psikologis ibunya.

Menurut Suharyono (perawatan terpisah bayi-bayi baru lahir dengan ibu di rumah-rumah sakit besar, secara langsung sangat merugikan usaha peningkatan penggunaan ASI, sehingga secara langsung pula sangat merugikan kesehatan bayi :

- 1) Menyebabkan kontak dini antara ibu dan bayi tidak bisa berlangsung
- 2) Kurangnya waktu kontak langsung ibu dan bayi akan menyebabkan gangguan pada proses fisiologik maupun emosional

Sebenarnya ibu punya kemampuan untuk mengatasi perannya yang baru, tergantung dari kesehatan fisik, perilaku yang ditunjukkan, pola hidup dan pekerjaannya, tetapi ada juga ibu-ibu yang belum siap dan tidak terbiasa merawat bayinya dan mengatur rumah (Hamilton. PM, 1995).

Status emosional ibu harus diperhatikan, baik eksagregasi emosi yang bersifat negatif ataupun positif, atau kurangnya pengekspresian emosi yang mungkin saja merupakan warisan kebudayaan dari leluhurnya, atau memang sudah merupakan kepribadian dari si ibu sendiri. Emosi yang tidak terkendali mungkin juga dapat menandakan adanya gejala mal-adaptasi (Hamilton.PM, 1995).

Kegembiraan setelah melahirkan berlanjut sampai 2 sampai 3 hari, setelah hari ke-4 pasca persalinan kegembiraan itu berangsur-angsur hilang, ini khususnya untuk bayi kurang bulan/BBLR, sebab umumnya kesukaran-kesukaran/penyakit ini baru muncul sekitar hari ke-3 pasca persalinan (Kadri. N dan Suradi.R, 1992).

Melalui pengamatan masih ditemukan beberapa orangtua/ibu yang belum siap menghadapi BBLR sesaat sesudah melahirkan (saat pasca salin/nifas) terutama dari segi psikologisnya, memang pada hakekatnya mereka mengharapkan bayinya lahir cukup bulan/matur/term, jadi peristiwa kelahiran preterm/imatur/BBLR amat tidak diduga dan tidak diharapkan (Hamilton.PM, 1995).

Berdasarkan pernyataan-pernyataan diatas, penulis ingin memperoleh gambaran sesungguhnya tentang ibu pasca salin yang mempunyai BBLR terhadap respon psikologisnya.

## **1.2. Perumusan Masalah**

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah serta terbatasnya waktu, maka peneliti membatasi masalah penelitian dirumuskan sebagai berikut :

- 1) Bagaimana karakteristik umum ibu pasca salin di Ruang Nifas RSUD Dr. Sutomo Surabaya ?
- 2) Bagaimana keadaan BBLR dengan ibu di Ruang Nifas RSUD.Dr.Sutomo Surabaya ?
- 3) Bagaimana respon psikologis ibu nifas dengan BBLR di Ruang Nifas RSUD Dr. Sutomo Surabaya ?
- 4) Adakah hubungan antara karakteristik umum ibu pasca salin dan respon psikologisnya di Ruang Nifas RSUD.Dr.Sutomo Surabaya ?
- 5) Adakah hubungan antara respon psikologis ibu pasca salin dengan keadaan BBLR di Ruang Nifas RSUD Dr. Sutomo Surabaya ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian terbagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus.

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mempelajari hubungan antara keadaan BBLR dan respon psikologis ibu pasca salin di Ruang Nifas RSUD Dr. Sutomo Surabaya.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus meliputi :

- 1) Mengidentifikasi karakteristik umum ibu pasca salin di Ruang Nifas RSUD.Dr.Sutomo Surabaya.
- 2) Mengidentifikasi keadaan BBLR di Ruang Nifas RSUD Dr. Sutomo Surabaya
- 3) Mengidentifikasi respon psikologis ibu pasca salin di Ruang Nifas RSUD Dr. Sutomo Surabaya
- 4) Mengidentifikasi hubungan antara karakteristik umum ibu pasca salin dan respon psikologisnya di Ruang Nifas RSUD.Dr.Sutomo Surabaya.
- 5) Mengidentifikasi hubungan antara keadaan BBLR dan respon psikologis ibu pasca salin di Ruang Nifas RSUD Dr. Sutomo Surabaya

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian diharapkan :

- 1) Meningkatkan pemahaman perawat tentang pentingnya interaksi dengan ibu pasca salin yang mempunyai BBLR terhadap respon psikologisnya
- 2) Memberikan masukan kepada komunitas keperawatan yang terkait tentang kebutuhan bayi yang dirawat pisah melalui peningkatan mutu asuhan keperawatan pada ibu pasca salin khususnya dalam hal respon psikologisnya
- 3) Membantu peneliti menerapkan dan mengembangkan teori yang diperoleh selama pendidikan terutama yang berkaitan dengan penelitian
- 4) Menambah pengetahuan peneliti tentang ibu pasca salin yang mempunyai BBLR terhadap respon psikologisnya

### 1.5. Relevansi

Pemerintah mengambil sikap dengan mengembalikan fungsi hakiki wanita untuk dapat memberikan ASI, namun di lingkungan rumah sakit-rumah sakit besar masih ada sistem rawat pisah terutama untuk perawatan BBLR (bukan rawat gabung).

Sistem perawatan semacam ini memerlukan kerja sama yang baik antara ibu pasca salin dengan perawat untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan pada BBLR sehingga angka kematian bayi khususnya BBLR dapat diturunkan.

Pemberian dukungan yang terus menerus baik dari perawat maupun keluarga dapat mempercepat proses adaptasi dari respon psikologis ibu pasca salin yang mempunyai BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sutomo terhadap masalah keperawatannya.

## BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini akan diuraikan beberapa konsep dasar nifas, BBLR dan respon psikologis/adaptasinya. Pertama konsep dasar nifas meliputi pengertian, kejadian yang penting dalam masa nifas, perawatan dalam masa nifas, tujuan rawat gabung, syarat-syarat gabung, kontra indikasi rawat gabung.

Kedua tentang BBLR yang meliputi pengertian, pembagian unsur kehamilan menurut WHO, gambaran klinik dari bayi KMK, faktor predisposisi terjadinya kelahiran bayi SMK/KMK, masalah-masalah yang terjadi pada bayi SMK/KMK. Penatalaksanaan, prognosis BBLR.

Ketiga tentang respon psikologis/adaptasinya yang meliputi pengertian respon psikologis dan adaptasinya.

#### **2.1. Masa Nifas**

##### **2.1.1. Pengertian**

Puerperium ialah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Sulaiman.S, 1983; 315).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa yang dimulai setelah proses persalinan selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Prawirodiharjo.S, 1994;205)



Menurut Reeder (1997;664) nifas adalah masa antara setelah berakhirnya persalinan sampai kembalinya organ reproduksi ke kondisi seperti sebelum hamil.

### 2.1.2. Kejadian yang penting dalam masa nifas

Dapat ditinjau dari 2 segi yaitu segi fisik dan segi psikologis :

#### 1) Segi fisik, dapat terjadi :

Involusi uteri, laktasi, pengeluaran lochea, after pain, retensi urine, ambulasi.

*Involusi uteri* ialah masa segera setelah melahirkan, ukuran dan konsistensi uterin kira-kira sebesar buah melon kecil dan fundusnya terletak tepat dibawah umbilicus. Setelah itu tinggi fundus uteri berkurang 1-2 cm setiap hari sampai akhir minggu pertama, setinggi fundus uteri sejajar dengan tulang pubis. Sampai minggu keenam, uterus kembali ke bentuk semula sebelum hamil. Tonus otot dipelihara oleh kontrol persarafan dan dapat dirangsang dengan massage atau rangsangan putting.

*Laktasi* ialah proses produksi air susu ibu (ASI) baru terjadi hari kedua atau ketiga pasca persalinan. Pada hari pertama keluar kolostrum, cairan kuning yang lebih kental daripada susu, mengandung banyak protein albumin, globulin, dan benda-benda kolostrum. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, menyebabkan hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel yang menghasilkan ASI mulai berfungsi, dan ASI mulai

mencapai puting melalui saluran susu, menggantikan kolostrum yang telah mendahuluinya.

*Pengeluaran Lochea* ialah pengeluaran secret dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Hari pertama dan kedua terdapat *lochea rubra lochea cruenta*, terdiri dari darah segar bercampur sisa selaput ketuban, sel desidua sisa vernix caseosa, lanugo, dan meconium. Hari berikutnya keluar *lochea sanguinolenta* berupa darah bercampur lendir. Setelah satu minggu, keluar *lochea alba* yang hanya berupa cairan putih. Biasanya lochea berbau agak manis atau apak.

*Afterpain* ialah rasa sakit saat kontraksi yang dialami oleh ibu multipara selama 3 sampai 4 hari pertama pasca salin. Nyeri ini tidak biasa terjadi pada kehamilan pertama, tetapi dengan kehamilan berikutnya rasa sakit tersebut menjadi lebih berat. Karena menyusui merangsang kontraksi uterus, maka afterpain umum terjadi saat ibu menyusui bayinya.

*Retensi Urine* ialah suatu keadaan dari ibu pasca salin saat 6 jam pasca salin tidak bisa mictie spontan / dilakukan sendiri. Bila dalam 8 jam pasca salin belum dapat mictie sendiri atau sekali mictie belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi; namun bila kandung kemih penuh tidak perlu menunggu sampai 8 jam untuk kateterisasi. Bila perlu dipasang dauer catheter atau indwelling untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kemih. Dengan demikian mobilisasi secepatnya, tidak jarang kesulitan mictie dapat diatasi.

*Early Ambulation* ialah suatu kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu pasca salin turun dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Ini boleh diberlakukan bagi ibu pasca salin tanpa penyulit/komplikasi. Ibu pasca salin sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam pasca salin, sehingga memungkinkan ibu belajar merawat bayinya, memandikan, mengganti pakaian/popok bayinya, meneteki/memberi minum secara berangsur-angsur.

2) Segi Psikologi dapat terjadi :

(a) Parenting (bonding)

(b) Perubahan peran (parenthood), prosesnya terdiri dari 3 tahap/fase :

Tahap 1 : Taking in/menerima (ketergantungan)

Tahap 2 : Taking hold/mencoba-belajar melakukan

(ketergantungan-ke tak tergantung)

Tahap 3 : Letting go/telah adaptasi (saling ketergantungan)

(c) Status emosional – Depresi (Post Partum Blues)

(Hamilton.PM, 1995)

*Parenting (bonding)* ialah interaksi awal antara orangtua dan bayinya di ruang persalinan, terjadi saat ibu dan ayah menerima dan mengenali bayinya. Reaksi yang sangat positif termasuk berbicara pada bayi, tersenyum, memeluk, meneliti, dan memberikan tanda positif tentang bayinya. Reaksi yang sangat negatif termasuk sedikit melihat dan

menggendong bayi, menjadi apatis, dan memberikan tanda tidak baik pada bayinya.

Perubahan peran (parenthood) ialah orang tua menerima peran sebagai orang tua merupakan suatu proses yang terjadi dalam 3 fase yaitu :

*Tahap 1 : Ketergantungan*, tahap ini terjadi pada hari ke-1 dan ke-2 setelah melahirkan. Rubin (1961) menjelaskan bahwa hari tersebut merupakan fase “taking in” (menerima), waktu dimana ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan. Ia menfokuskan energinya pada bayinya yang baru. Ia mungkin selalu membicarakan pengalaman melahirkan berulang-ulang, taking-in merupakan fakta bagi perannya yang baru. Preokupasi ini mempersempit dan mengurangi kemampuannya untuk berkonsentrasi pada informasi baru.

*Tahap 2 : ketergantungan –ketidaktergantungan*, tahap kedua ini mulai pada sekitar hari ketiga setelah melahirkan dan berakhir pada minggu ke-4 sampai ke-5. Rubin menyebutnya sebagai fase “taking hold”. Sampai hari ke-3 ibu siap untuk menerima peran barunya dan belajar tentang semua hal-hal baru. Sebagai akibat pengaruh hormonal yang sangat kuat, keluarlah ASI, uterus dan perineum terus dalam proses penyembuhan, ibu menjadi keletihan, dan bila kembali ke rumah mungkin merasakan hal yang lebih buruk lagi. Mekanisme diri ibu merupakan sumber yang penting selama fase ini sebab bisa saja post partum blues pada ibu.

*Tahap 3 : Saling ketergantungan*, tahap ini dimulai sekitar minggu ke-5 sampai ke-6 setelah melahirkan, sistem keluarga telah menyesuaikan diri dengan anggotanya yang baru. Tubuh ibu telah sembuh, perasaan rutusnya telah kembali, dan kegiatan hubungan seksualnya telah dilakukan kembali. Secara fisik ibu mampu untuk menerima tanggung jawab normal dan tidak lagi menerima peran sakit.

*Adaptasi orang tua pada bayi BBLR :*

Orang tua yang memiliki bayi yang lahir sebelum waktunya/BBLR memiliki pengalaman yang berbeda dengan orang tua yang memiliki anak yang lahir sesuai dengan waktunya (Sammon-Lewis, 1985). Karena perbedaan-perbedaan ini, pendekatan dan adaptasi orang tua terhadap peran barunya juga akan berbeda.

*Tugas orang tua :*

Orang tua menghadapi sejumlah tugas psikologis sebelum hubungan yang efektif dan pola pekerjaan orang tua dapat berkembang.

Tugas-tugas tersebut adalah sebagai berikut :

- Mengantisipasi rasa kehilangan terhadap kematian bayi yang potensial. Orang tua bersiap-siap mengalami kesedihan karena kemungkinan meninggalnya bayi mereka, meskipun mereka sangat berharap bahwa bayinya akan dapat bertahan hidup.
- Ibu dapat menerima bahwa dirinya tidak dapat melahirkan bayi yang sehat, bayi yang lahir dengan berat badan normal. Kesedihan dan

depresi menandai fase ini, yang tetap berlangsung sampai bayi keluar dari bahaya dan diharapkan dapat bertahan hidup.

- Menyesuaikan lingkungan disekitar rumah pada kebutuhan bayi. Kakek, nenek dan kakak juga memberikan reaksi pada kelahiran bayi BBLR. Orang tua harus menerima kesedihan kakek dan nenek si bayi dan perasaan bingung dan marah dari kakak si bayi karena orang tua lebih banyak menghabiskan waktu bersama bayi yang baru lahir.

#### *Gangguan pada orang tua :*

Pengaruh dari perlakuan yang buruk, baik secara fisik, maupun emosi tiga kali lebih besar dialami oleh bayi yang karena kelahiran BBLR atau sakit, terpisah dari ibunya selama masa waktu setelah kelahiran (Fomufod, 1976). Faktor-faktor yang melingkupi kelahiran dapat memberikan kecenderungan pada orang tua baik secara sadar maupun secara terang-terangan untuk menolak anaknya, faktor-faktor ini termasuk juga rasa sakit yang dialami orang tua dan rasa khawatir, beban biaya yang berat dalam merawat bayinya.

#### *Dampak psikologis orang tua yang mempunyai bayi BBLR*

Klaus dan Kennell (1982) yang telah menyelidiki ibu-ibu dari bayi BBLR berpendapat bahwa para ibu tersebut menunjukkan perasaan ambivalent mengenai bayinya. Disatu pihak mereka senang memiliki bayi tetapi di lain pihak yang bersamaan, merekapun cenderung menolaknya oleh karena bayi tersebut tampak sangat kecil, rapuh, ringkih, lemah dan sebagainya. Gejala-gejala yang para ibu bayi BBLR tunjukkan adalah gejala

kecemasan, kebimbangan dan perasaan bersalah. Sebagian diantara mereka beranggapan bahwa kelahiran bayinya yang BBLR tadi disebabkan karena mereka telah melakukan hal-hal yang tidak baik selama hamil. Umumnya ketegangan dan kecemasan merupakan aspek psikologis yang mewarnai hampir setiap orang tua yang memiliki bayi BBLR, karena tanpa sadar mereka acapkali selalu membandingkan perkembangan bayi BBLR nya dengan bayi lain yang lahir cukup bulan. Sekalipun ayah dan ibu bayi BBLR tersebut telah mempersiapkan mentalnya menghadapi kelahiran, namun kecemasan menghadapi perkembangan selanjutnya, dan apa yang dapat mereka lakukan untuk bayi BBLR-nya, tetap merupakan sesuatu hal yang mencemaskan.

### **2.1.3. Perawatan dalam masa nifas/pasca salin**

Perawatan pasca salin dapat dilakukan rawat gabung/rooming in. rawat gabung atau rooming in adalah suatu sistem perawatan dimana bayi serta ibu dirawat didalam satu unit. Dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada di samping ibu sejak dilahirkan sampai pulang (Perinasia, 1991;27).

### **2.1.4. Tujuan Rawat Gabung**

Rawat gabung mempunyai tujuan antara lain :  
Membantu emosional ibu dan bayi melakukan bonding sedini mungkin, juga peningkatan penggunaan ASI – pendidikan kesehatan – mencegah infeksi ulang.

### 2.1.5. Syarat Rawat Gabung

Prinsipnya adalah dimana si ibu mampu menyusui dan si bayi mampu untuk menyusui.

Kemampuan ibu untuk menyusui dimulai dengan keinginan dan kesediaannya sendiri untuk menyusui bayinya. Kemampuan bayi untuk menyusui dinilai dari fungsi kardio respiratorik, refleks, menghisap dan fungsi neurologik yang baik. Apabila bayi/Ibu memerlukan observasi dulu, rawat gabung merupakan kontra indikasi, sampai kondisi bayi/ibu benar-benar baik.

### 2.1.6. Kontra Indikasi Rawat Gabung

Kontra indikasi rawat gabung adalah :

- 1) Pada pihak ibu : selain gangguan fisik bisa juga gangguan jiwa/psikosis
- 2) Pada pihak bayi : bila BBLR atau bahkan BBLSR, atau mungkin karena cacat bawaan/sakit/kelainan.

Sehingga bayi harus dirawat secara terpisah dari ibunya, tidak dalam satu unit perawatan (rawat pisah).

Dalam rawat pisah ini harus selalu diupayakan ibu untuk mengunjungi bayinya, sehingga dapat menimbulkan kontak antara ibu dan bayinya. Memberi kesempatan pada ibu untuk menyusui bayinya dan diberikan pada bayi dengan sendok atau pipet. Petugas kesehatan harus bersikap penuh pengertian dan sabar/telaten saat menghadapi ibu dan bayinya (Suharyono dan Rulina dan Agus.F, 1992:21).



Perawatan pasca salin dapat ditinjau dari segi psikologis dan sosial dengan memakai sistem rawat gabung dan parenting / parenthood, sedang dari segi fisik bisa dilakukan :

- (1) Ambulasi / mobilisasi dini
  - (2) Diet TKTP
  - (3) Eliminasi
  - (4) Laktasi
  - (5) Pemberian cuti pasca salin
  - (6) Dipesan kontrol post partum
  - (7) Pemberian informasi tentang perawatan BBLR dan program KB
- (Mochtar.R, 1994)

## 2.2. Bayi Baru Lahir (BBL)

### Pengertian

Bayi Baru Lahir atau *Neonatus* ialah bayi dari lahir sampai usia 1 tahun.

Periode Neonatus atau Neonatal adalah bulan pertama kehidupan. Selama periode neonatal bayi mengalami perubahan dan pertumbuhan yang amat menakjubkan.

Batasan normal pada pengukuran tubuh saat lahir adalah :

Lingkar kepala (LK)	: 31 – 35,5 cm
Lingkar dada (LD)	: 30,5 – 33 cm
Panjang badan (PB)	: 48 – 53 cm
Berat badan (BB)	: 2.700 – 4.000 gram

Tanda-tanda vital : Suhu tubuh, nadi dan pernafasan BBL bervariasi dalam berespon terhadap lingkungan, ukuran yang normal adalah :

Suhu tubuh	: 36,5 – 37,2 derajat Celcius
Denyut nadi	: 120 – 150 per-menit
Pernafasan	: 30 – 60 kali per-menit (sebagian besar dibantu oleh diafragma dan otot-otot abdomen)
Tekanan darah	: 80/60 – 45/40 mmHg (Manset selebar 2,5 cm)

### 2.2.1. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

#### Pengertian

WHO (1961) mengganti istilah bayi *praemature* dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), sebab disadari tidak semua bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gr pada waktu lahir bukan bayi *praemature*.

Menurut Sweei BR (1993), menyatakan bahwa belakangan ini perawatan bayi yang *intensive* sudah dikembangkan secara khusus, berat badan lahir rendah dan bayi-bayi lebih dari 1.500 gr menjadi hal yang biasa. Angka kematian tinggi sekarang lebih banyak ditemukan pada bayi dengan berat badan dibawah 1500 gr (bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan terutama yang beratnya kurang dari 1000 gr (bayi berat badan lahir sangat sekali rendah = BBLSSR).

WHO (1979) membagi umur kehamilan dalam tingkat :

(1) Preterm : Kurang dari 37 minggu lengkap (kurang dari 259 hari)

(2) Term : Mulai 37 minggu sampai kurang dari 42 minggu (259 – 293 hari)

(3) Post Term : 42 minggu lengkap atau lebih (294 hari atau lebih)

Untuk menentukan Bayi Baru Lahir (BBL) termasuk BBLR tingkat :

(1) SMK = Sesuai Masa Kehamilan

(2) KMK = Kecil Masa Kehamilan

(3) BML = Besar Masa Kehamilan

Penampilan bayi SMK tergantung dari umurnya kehamilan.

Makin muda umur kehamilan makin jelas tanda-tanda immaturitas.

Karakteristik untuk bayi SMK adalah berat bayi lahir sama dengan atau kurang dari 2500 gr, panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm, lingkaran dada kurang dari 50 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, umur kehamilan kurang dari 37 minggu (Prawirodihardjo.S, 1994).

### **2.2.2. Gambaran Klinik dari Bayi KMK**

Bayi ini menderita gangguan pertumbuhan didalam uteri (Intra Uterine Growth Retardation = IUGR), seperti pseudopraemature, small for dates, dysmature, fetal malnutrition syndrome, chronic fetal distress, SGA).

(Prawidihardjo.S, 1994).

Lubchenco (1963) merupakan batasan bahwa setiap bayi yang berat badan lahirnya sama dengan atau lebih rendah dari 10<sup>o</sup> percentile untuk masa kehamilan adalah bayi SGA.

Menurut Drillen (dikutip oleh Prawirodihardjo.S, 1994) pada bayi IUGR perubahan tidak hanya terhadap ukuran panjang, berat dan lingkaran

kepala akan tetapi organ-organ didalam badanpun mengalami perubahan. Misalnya berat otak, jantung, paru, ginjal bertambah, sedangkan hati, limfa, kelenjar adrenal dan thymus berkurang dibandingkan dengan berat bayi SMK dengan berat yang sama. Perkembangan dari otak, ginjal dan paru sesuai masa gestasinya.

### **2.2.3. Faktor Predisposisi terjadinya kelahiran bayi SMK/KMK**

Adapun faktor predisposisi terjadinya kelahiran bayi SMK/KMK :

- (1) Faktor ibu
- (2) Faktor janin
- (3) Keadaan sosial ekonomi yang rendah
- (4) Kebiasaan : pekerjaan yang melelahkan, merokok
- (5) Faktor uterus dan placenta

(Prawirodiharjo.S, 1994)

### **2.2.4. Masalah-masalah yang terjadi pada bayi SMK dan KMK**

#### ***(1) Masalah-masalah yang dapat terjadi pada bayi SMK ialah***

- (a) Suhu tubuh yang tidak stabil
- (b) Gangguan pernafasan
- (c) Gangguan alat pencernaan dan masalah nutrisi
- (d) Immatur hati
- (e) Ginjal yang immature
- (f) Perdarahan mudah terjadi, pembuluh darah rapuh
- (g) Gangguan imunologik
- (h) Perdarahan intraventikuler

(i) Retrolental fibroplasia

**(2) Masalah-masalah yang dapat terjadi pada bayi KMK**

(a) Aspirasi meconeum yang sering diikuti pneumothorax.

Insiden IRDS (Idio Pathic Respiratory Distress Syndrom)

(b) Hemoglobine tinggi

(c) Hipoglikemia terutama bila pemberian minum terlambat

(d) Keadaan lain yang mungkin terjadi : asfiksia perdarahan paru yang massif, hipotermia, cacat akibat kelainan khromosom (Sindroma Down's, Turner) cacat bawaan karena infeksi intra uterine, dan sebagainya (Prawirodiharjo.S, 1994).

**2.2.5. Panatalaksana**

Mengingat belum sempurnanya fungsi alat-alat tubuh yang perlu untuk pertumbuhan/perkembangan dan penyesuaian diri dengan lingkungan hidup diluar uterus maka perlu diperhatikan pengaturan suhu lingkungan, pemberian nutrisi, dan bila perlu pemberian oksigen, mencegah infeksi serta mencegah kekurangan vitamin dan zat besi (Prawirodihardjo.S, 1994).

**2.2.6. Prognosis BBLR**

Tergantung dari berat ringannya masalah perinatal, misalnya masa gestasi (makin muda masa gestasi – makin rendah berat bayi – makin tinggi angka kematian).

Juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua, perawatan saat kehamilan – persalinan – post natal (pengaturan suhu

lingkungan, resusitasi, nutrisi, mencegah infeksi, mengatasi gangguan pernafasan, asfiksia, hiperbilirubinemia, hipoglikemia, dan lain-lain) (Prawirodihardjo.S, 1994).

### 2.3. Respon Adaptasi

#### 2.3.1. *Pengertian Adaptasi (Adaptation) ialah*

Suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan, tersebut, jadi dapat disesuaikan dengan situasi / lingkungan.

Manusia dapat diartikan sebagai sistem terbuka yang berespon terhadap rangsangan baik dari lingkungan internal (dalam tubuh) maupun eksternal (luar tubuh). Proses interaksi ini dikenal sebagai *adaptasi*. Agar kemampuan beradaptasi terpelihara maka individu harus punya koping yang efektif.

Manusia mempunyai kemampuan beradaptasi baik secara biologis maupun psikologis. Tujuan *adaptasi biologis* adalah mempertahankan kelangsungan hidup atau proses internal tetap stabil. Tujuan *adaptasi psikologis* adalah untuk melindungi konsep diri.

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu dalam berhubungan dengan orang lain, termasuk persepsi individu akan sifat dan lingkungannya. (Stuart and Sundeen, 1991)

Konsep diri dipelajari melalui kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain.

Setiap individu mempunyai konsep diri yang berbeda, sehingga tingkat beradaptasi dalam mengatasi kecemasan atau ketakutan pun berbeda.

Kecemasan cenderung bervariasi antara satu individu dengan individu lainnya, perbedaan psikologis yang utama antara kedua respon emosional tersebut adalah ketakutan bersifat akut sedang kecemasan bersifat khronis.

Kecemasan memperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal, dan memiliki kualitas menyelamatkan hidup.

Seseorang yang egonya berfungsi dengan baik akan mempengaruhi keseimbangan adaptif dengan dunia eksternal maupun internal (Kaplan dan Sadock, 1996).

### **2.3.2. Pengertian Respon ialah**

Suatu tanggapan/reaksi yang diberikan oleh seseorang atas aksi/tindakan dari pihak lain, bisa diwujudkan dalam hubungan antara perawat dengan klien/pasien sebagai hubungan terapeutik.

Respon tersebut termasuk kesejatian, hormat, pengertian empatik, dan konkrit.

Hal ini penting dalam fase orientasi dari hubungan untuk membina rasa percaya dan komunikasi yang terbuka, sehingga memungkinkan pasien untuk mencapai suatu penghayatan atau kesadaran diri (Stuart and Sundeen, 1995).

Jadi respon adaptasi merupakan reaksi individu untuk beradaptasi dalam menghadapi setiap masalah seperti ibu pasca salin yang mempunyai BBLR baik dirumah sakit maupun di rumah, memiliki respon amat lambat – lambat – sedang atau cepat.

**Adaptasi Psikologis** merupakan stress psikis menimbulkan kecemasan, rasa tidak tenang, frustrasi, terancam dan konflik, dapat diekspresikan dalam bentuk marah, khawatir, bicara cepat, mondar-mandir atau meremas-remas tangan. Individu bisa saja tidak mengalami kecemasan atau kecemasan yang timbul bisa ringan-sedang-berat bila mengalami stress psikis.

#### **Cara penanganan coping :**

- (1) Task-Oriented yaitu strategi pemecahan masalah (Problem Solving Strategis)
- (2) Ego-Oriented yaitu mekanisme pertahanan diri (Defence Mechanism)

#### **Strategi pemecahan masalah :**

Konstruktif dan orientasi pada kenyataan.

Dapat mengurangi stress secara efektif untuk jangka waktu yang panjang.

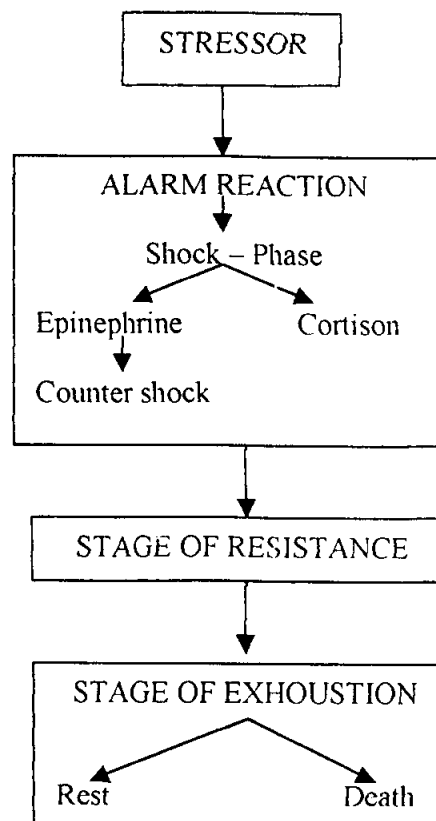
Dapat meningkatkan keyakinan diri dan kemampuan untuk menghadapi dan memecahkan masalah yang akan datang.

#### **Mekanisme pertahanan diri :**

Berfungsi hanya untuk melindungi atau bertahan dari serang-serangan/hal-hal yang tidak menyenangkan.

Sifatnya sementara dan masalah masih tetap ada.



**Adaptasi Sosio-budaya :**

Perubahan perilaku yang berkaitan dengan norma.

**Adaptasi spiritual :**

Perubahan perilaku yang berkaitan dengan keyakinan / kepercayaan.

**Karakteristik respon adaptif :**

- (1) Semua respon adaptif berusaha mempertahankan keseimbangan
- (2) Adaptasi adalah totalitas respon dari manusia (holistic)
- (3) Respon adaptif terbatas

- (4) Adaptasi memerlukan waktu
- (5) Kemampuan adaptasi berbeda pada setiap orang
- (6) Respon adaptif mungkin tidak kuat
- (7) Respon adaptif melelahkan kalau memerlukan tenaga dan sumber

### 2.3.3. Skor HARS

#### **Pengertian**

Skor HARS berasal dari *Hamilton Rating Scale for Anxiety* adalah menilai kecemasan dengan Skor HARS. (Bech Kastrup and Rafaelsen, 1986).

Kecemasan merupakan gejala psikologis yang menimbulkan reaksi cemas seseorang saat menghadapi suatu problema yang tidak dapat diselesaikan sesuai dengan apa yang diharapkan.

**Tingkat kecemasan (Stuart and Sundeen, 1991) yaitu :**

- (1) *Kecemasan Ringan* : Kecemasan yang terjadi dalam kehidupan normal sehari-hari. Kondisi ini membuat individu waspada dan dapat mencegah segala kemungkinan.
- (2) *Kecemasan Sedang* : Pada tingkat ini telah mengalami kecemasan ringan yang bersifat akut atau khronis. Persepsi terhadap lingkungan menurun dan hanya mampu memperhatikan pada hal-hal yang tidak detail, tapi dapat melakukan hal yang detail bila disuruh.
- (3) *Kecemasan Berat* : Pada tingkat ini persepsi individu terhadap tingkah laku sangat menurun, hanya menfokuskan hal-hal khusus.

- (4) *Panik* : Pada tingkat ini individu tidak mampu mengontrol dirinya, terjadi gangguan persepsi, tidak mampu berkomunikasi dengan baik.

**Cara menilai (Bech Kastrup and Rafaelsen, 1986)**

- 0 Apabila tidak ada gejala sama sekali
- 1 Apabila 1 dari gejala yang ada
- 2 Apabila separuh dari gejala yang ada
- 3 Apabila lebih dari separuh gejala yang ada
- 4 Apabila semua gejala ada

**Skor :**

Apabila skor < 6 maka tidak ada kecemasan

Apabila skor 6 – 14 terdapat kecemasan ringan

Apabila skor 15 – 27 terdapat kecemasan sedang

Apabila skor > 27 terdapat kecemasan berat

**Psikologis :**

1. *Anxious Mood* (Perasaan cemas)
2. *Tension* (Ketegangan)
3. *F e a r s* (Ketakutan)
4. *Insomnia* (Gangguan tidur)
5. *Intellect* (Gangguan kecerdasan)
6. *Depressed Mood* (Perasaan depresi)
7. *Somatic / Muscular* (Somatik/otot)
8. *Somatic / Sensory* (Somatik/sensori)

9. *Cardiovascular system* (Gejala Kardivaskuler)

10. *Respiratory system* (Gejala Pernafasan)

11. *Gastrointestinal system* (Gejala Pencernaan)

12. *Genito – Urinary system* (Gejala Perkemihan)

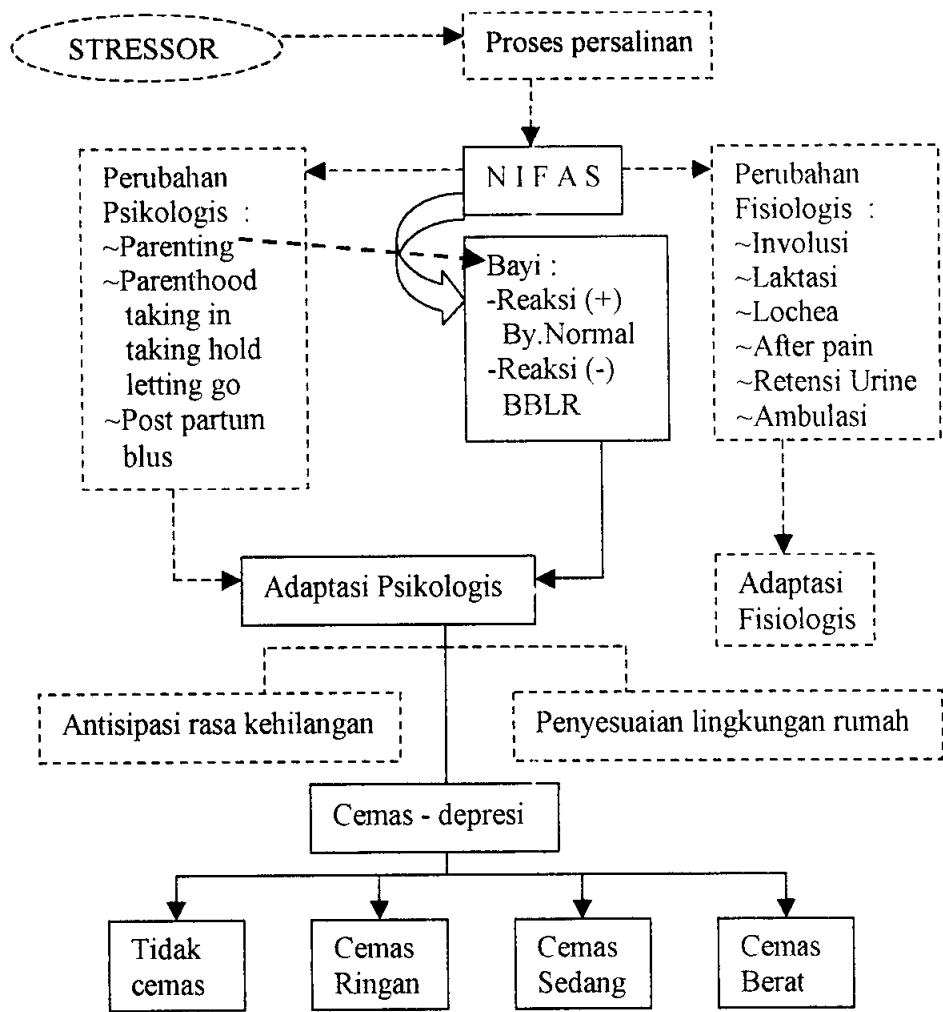
13. *Autonomyc system* (Gejala Otonom)

14. *Behaviour at* (Tingkah laku pada)

---

*Total Score* (Skor total) = .....

2.4. Kerangka Konsep



Keterangan :

- > = yang diteliti
- - - - -> = tidak diteliti

## BAB 3

# METODOLOGI PENELITIAN

## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Metodologi penelitian (research methodology) adalah suatu metode penelitian ilmiah dengan cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan. Dalam bab ini akan disajikan tentang desain penelitian, kerangka kerja, identifikasi variable, definisi operasional, desain sampling (populasi, sample/sampling), pengumpulan data, analisa data, etika penelitian (informed consent, anonimity, confidentiality) dan keterbatasan penelitian.

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang akan dilaksanakan. Desain penelitian mencerminkan langkah-langkah dan operasional penelitian (Notoatmodjo.S, 1985).

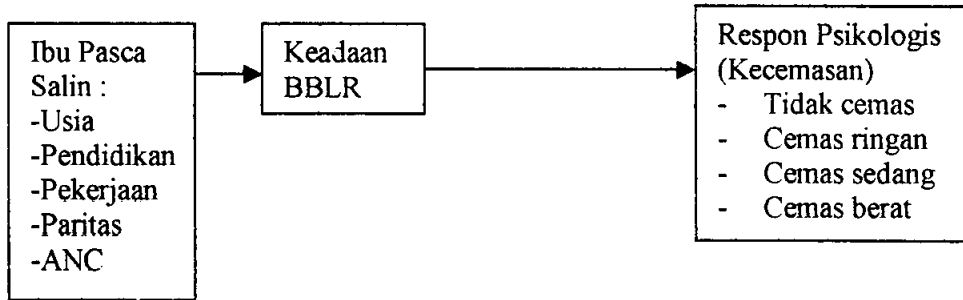
Desain penelitian menggunakan "Cross sectional" yaitu pengukuran variable dilakukan pada satu saat.

Menurut Sastroasmoro.S dan Ismael.S (1995) kata satu saat berarti tiap subyek penelitian hanya diobservasi/diambil datanya satu kali saja dan pengukurannya dilakukan terhadap karakter atau variable subyek pada saat pemeriksaan/pengkajian data.

#### **3.2. Kerangka Kerja**

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 1993:65).

Adapun kerangka kerja (frame work) penelitian ini adalah dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

—————▶ Variabel diteliti

### 3.3. Identifikasi Variabel

#### 3.3.1. Variabel Independen

Variabel Independen (variabel bebas) adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Srikandi, 1997:12).

Yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini adalah keadaan BBLR.



### 3.3.2. Variabel Dependen

Variabel Dependen (variabel tergantung) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau independen (Notoatmojo, 1993:67).

Yang menjadi variabel terikat dalam penelitian ini adalah psikologis ibu pasca salin.

### 3.4. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti / makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam, 2001 : 44).

Adapun perumusan definisi perasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel berikut :

## 3.4. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skorsing
" <i>Independen</i> " <i>keadaan BBLR</i>	Kesehatan bayi baik/ hidup saat diidentifikasi & masih dalam masa nifas, dibedakan menurut usia sejak lahir (SMK)	BB < 2500 gr	Observasi	Ordinal	3 = Baik, bila BBL 2001-2449 gr 2 = Sedang, bila BBL 1501-2000gr 1 = Kurang, bila BBL 1000-2500gr
" <i>Dependen</i> " <i>Respon Psikologis</i>	Reaksi stress psikis yang dapat menimbulkan kecemasan, rasa tidak tenang, frustasi, terancam & konflik, dapat diekspresikan dalam bentuk marah, khawatir, bicara cepat, mondar-mandir, meremas-remas jari tangan	Skor HARS : -Anxious Mood -Tension -Fears -Insomnia -Intellect -Depressed Mood -Somatic/Muscular -Somatic/Sendory -Cardiovaskular System -Respiratir system -Gastrointestinal system -Genito-Urinary system -Autonomyc system	Kuesioner	Ordinal	0 bila < 6 = tidak ada kecemasan 1 bila 6-14 = kecemasan ringan 2 bila 15-27 = kecemasan sedang 3 bila > 27 = kecemasan berat

### 3.5. Desain Sampling

#### 3.5.1. Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 1997)

Dalam penelitian ini populasinya adalah semua ibu nifas yang mempunyai BBLR yang masih hidup di ruang nifas RSUD Dr. Sutomo Surabaya, yang bertempat tinggal di Kotamadya Surabaya pada akhir Juli 2002 sampai pertengahan Agustus 2002.

#### 3.5.2. Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi atau obyek yang memiliki karakteristik yang sama dengan populasi (Arikunto.S, 1997).

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu nifas yang mempunyai BBLR yang masih hidup di ruang nifas dan IRD lantai II RSUD Dr. Sutomo Surabaya, yang bertempat tinggal di kotamadya Surabaya pada kurun waktu akhir Juli 2002 pertengahan Agustus 2002.

##### 3.5.2.1. Besar Sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel.

(Notoatmodjo.S, 1993).

Besar sampel 30 orang subyek, sebab pada penelitian ini memakai uji analisa chi-square, dimana salah satu syaratnya memakai tabel  $2 \times 2$  adalah lebih dari 20 (Ambar Roestam, 1996).

Besar sampel ini juga ditentukan berdasarkan jumlah ibu yang bersalin di IRD/RSUD Dr. Sutomo Surabaya pada akhir Juli 2002 sampai pertengahan Agustus 2002, sebesar n orang, dan bertempat tinggal di wilayah kotamadya Surabaya sebesar n orang.

### 3.5.2.2. Kriteria Sampel

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini ditentukan dengan memakai :

Kriteria adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti (Notoatmodjo.S, 1993).

Klien yang menjadi sampel adalah klien yang melahirkan BBLR di RSUD Dr. Sutomo Surabaya dan memenuhi kriteria inklusi, yaitu :

- (1) Ibu nifas yang punya BBLR masih hidup
- (2) Bersedia diteliti dengan menandatangani inform consent
- (3) Tidak ada kelainan jiwa/komplikasi lainnya
- (4) Tinggal di wilayah kotamadya Surabaya

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak untuk diteliti. Klien yang tidak menjadi sampel adalah yang memenuhi kriteria eksklusi, yaitu :

- (1) Tidak bersedia diteliti
- (2) Ibu nifas mempunyai BBLR sudah meninggal
- (3) Ibu nifas dengan kelainan jiwa/komplikasi lain
- (4) Tidak tinggal di wilayah kotamadya Surabaya

Adapun prosedur pengambilan sampel yang represif dalam penelitian ini menggunakan rumus seperti yang dikemukakan oleh Notoatmodjo.S (2002:92) yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d \text{ kuadrat})}$$

Keterangan :

N = Besar populasi (32 orang)

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (>0,05)

Berdasarkan rumus diatas diperoleh jumlah sampel sebesar 30 orang dari 32 orang populasi ibu pasca salin di ruang nifas RSUD Dr. Sutomo Surabaya dengan perhitungan :

$$n = \frac{32}{1 + 32 (0,0025)} = 29,629 = 30 \text{ orang sampel}$$

Sehubungan dengan keterbatasan waktu dan dana yang dimiliki oleh peneliti, maka peneliti mengambil sampel dalam penelitian sebanyak 30 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi.

### 3.5.3. Pengambilan Sampel/Sampling

Pengambilan sampel dikatakan dengan “consecutive sampling”. Pada sampling ini setiap responden yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu dan sampai jumlah responden yang diperlukan terpenuhi (Arikunto.S, 1997).

### 3.6. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi. Sebelumnya responden diberi penjelasan cara pengisiannya supaya hasilnya valid.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang sudah disediakan jawabannya, responden tinggal memilih.

### **3.7. Analisa Data**

Analisa data merupakan suatu proses/analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya trends dan relationship bisa dideteksi (Nursalam, 2001:99).

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah :

#### **3.7.1. Persiapan**

- 1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas pengisi untuk menghindari kesalahan ataupun kekurangan data identitas sampel.
- 2) Memeriksa kelengkapan data yaitu memeriksa isi instrument pengumpulan data (termasuk mengecek kelengkapan lembar instrumen mungkin terlepas atau robek).
- 3) Memeriksa macam isian data untuk menghindari ketidaktepatan pengisian oleh responden.

#### **3.7.2. Tabulasi Data**

Kuesioner yang sudah diisi oleh responden diberi kode sesuai kriteria yang ditentukan, ditabulasi kemudian dianalisa secara kuantitatif.

Tetapi terlebih dahulu dilakukan seorang sesuai skor yang telah ditetapkan dalam definisi operasional.

Mengubah jenis data bila perlu, disesuaikan atau dimodifikasi dengan tehnik analisis yang dipakai, misalnya data skala interval diubah menjadi data skala ordinal atau sebaliknya.

### 3.7.3. Analisa Data

Analisa data sesuai dengan pendekatan penelitian.

Dilakukan uji statistik dengan Chi – square (Chi – Kuadrat) dengan nilai batas kemaknaan  $P \leq 0,05$  untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel (variabel bebas dan variabel tergantung), dan  $H_0$  ditolak. Tetapi bila hasil uji statistik  $P \geq 0,05$  berarti  $H_0$  diterima dan tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diukur. Untuk mengetahui sejauh mana hubungan kedua variable yang berbentuk ranking tersebut dapat digunakan tehnik korelasi dari Spearman, harga koefisien ( $\rho$ ) berkisar antara  $-1,00$  sampai dengan  $1,00$ . Jika dari perhitungan ternyata diperoleh koefisien lebih besar dari  $1,00$  hal itu menunjukkan mungkin terjadi kekeliruan dalam penghitungan.

Kemudian hasil uji tersebut dijabarkan secara deskriptif mengenai tingkat hubungan antara dua variabel tersebut.

### 3.8. Masalah Etika

Penelitian dilaksanakan setelah mendapat ijin dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sutomo Surabaya. Kuesioner disampaikan kepada subyek penelitian dengan memperhatikan permasalahan etik meliputi :

#### 3.8.1. Permintaan menjadi responden penelitian

Kepada ibu-ibu nifas RSUD Dr. Sutomo Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi akan diberikan lembar pertanyaan peneliti yang meminta ibu menjadi responden penelitian disertai identitas peneliti, judul penelitian dan manfaat penelitian.

### **3.8.2. Persetujuan menjadi responden penelitian**

Setelah diperlihatkan “Lembar Permintaan Menjadi Responden” subyek yang bersedia diteliti diberi lembar persetujuan (informed consent) sebelum dilakukan pengumpulan data melalui kuesioner, dengan tujuan subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Subyek yang bersedia diteliti diminta menandatangani lembar persetujuan tersebut. Subyek yang tidak bersedia diteliti tetap dihormati hak-haknya.

### **3.8.3. Anonimity (tanpa nama)**

Nama subyek tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data (kuesioner).

Untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti memberi kode pada masing-masing lembar kuesioner.

### **3.8.4. Confidentiality**

Kuesioner telah diisi dan dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

## **3.9. Keterbatasan**

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Penelitian ini masih banyak kelemahannya, ditinjau dari beberapa aspek yaitu :

- (1) Jumlah sampel terlalu kecil, lokasi terbatas sehingga hasilnya kurang representatif untuk digeneralisasikan pada semua ibu pasca salin yang mempunyai BBLR yang hidup dan dirawat di RSUD Dr. Sutomo Surabaya di RB I dan IRD lantai II, berdiam diluar wilayah Kotamadya Surabaya.



- (2) Alat ukur dengan memakai kuesioner/wawancara memiliki kelemahan untuk tidak diisi apa adanya oleh responden, sehingga ada unsur subyektifitas dan hasilnya kadang sulit disimpulkan.
- (3) Masih minimnya literature tentang respon psikologis ibu pasca persalinan yang mempunyai BBLR di Indonesia, sehingga peneliti mengalami kendala dalam mengembangkan konflik keberadaan ibu pasca salin tersebut.

## BAB 4

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dideskripsikan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan yang dilaksanakan pada akhir Juli 2002 sampai pertengahan Agustus 2002 bertempat di ruang nifas RSUD.Dr.Sutomo Surabaya. Deskripsi dimulai dari gambaran keadaan demografi dari responden yang dipakai dalam penelitian ini meliputi keadaan responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, ANC (periksa hamil) dan data khusus meliputi keadaan BBLR dan respon psikologis ibu pasca salin serta hubungan keduanya sebagai variable. Untuk mengetahui signifikansi hubungan antara variable dilakukan analisa data dengan memakai uji statistik Chi-Square dan/atau uji statistik Spearman Correlation rho (  $\rho$  ) tergantung pada jenis data, bila perlu dimodifikasi dengan tehnik analisis, misalnya data skala interval diubah jadi data skala ordinal atau sebaliknya, dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$  yang berarti bila nilai  $p \leq 0,05$  terdapat hubungan atau signifikansi antar variable sehingga  $H_0$  ditolak, sebaliknya bila nilai  $p > 0,05$  berarti tidak ada hubungan atau tidak signifikan sehingga  $H_0$  diterima.

Berikutnya akan disampaikan hasil pembahasan terhadap hasil penelitian guna mencari alternatif jawaban masalah penelitian.

#### 4.1 Hasil Penelitian

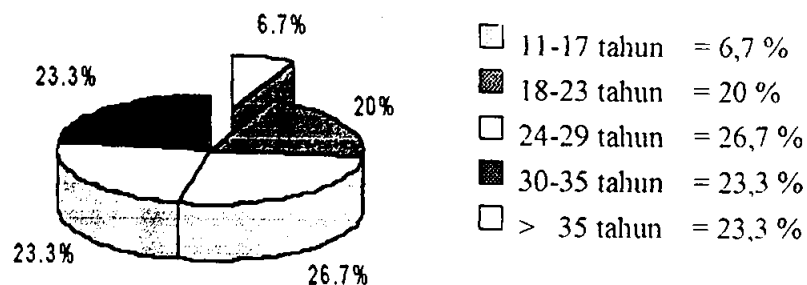
Pengumpulan data dari responden dilaksanakan mulai akhir Juli 2002 sampai pertengahan Agustus 2002, di mana sebelumnya dilakukan pengurusan ijin melalui Bagian Akademik PSIK dan diteruskan kepada Bagian Litbang RSUD.Dr.Sutomo Surabaya, kemudian ke Bagian SMF/UPF Bagian Kebidanan dan Kandungan RSUD.Dr.Sutomo Surabaya dan Ruang Nifasnya (RB I).

Jumlah ibu pasca salin dengan BBLR ada 32 orang, tetapi hanya 30 orang yang jadi responden (yang memenuhi kriteria inklusi).

Adapun data yang berhasil dikumpulkan dan disajikan yaitu data demografi (data umum) terdiri dari (1) umur, (2) pendidikan, (3) pekerjaan, (4) paritas, (5) ANC (periksa hamil).

##### 4.1.1 Karakteristik Responden

###### 1) Komposisi Responden Berdasarkan Usia.

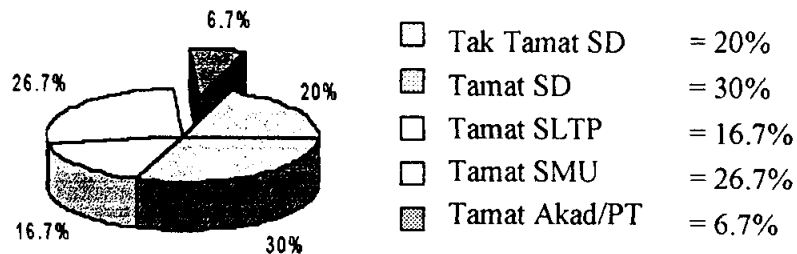


Gambar 4.1 Komposisi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Nifas RSUD.Dr.Sutomo Surabaya Tahun 2002

Berdasarkan grafik 4.1 di atas dapat diketahui 26,67% atau 8 orang merupakan kelompok usia 24-29 tahun, sekaligus kelompok responden terbanyak, berikutnya secara bertahap diikuti kelompok usia 30-35

tahun dan usia > 35 tahun masing-masing jumlah responden sama sebanyak 23,3% atau 7 orang kemudian kelompok usia 18-23 tahun sebanyak 20% atau 6 orang, dan terakhir kelompok usia 11-17 tahun sebanyak 6,7% atau 2 orang.

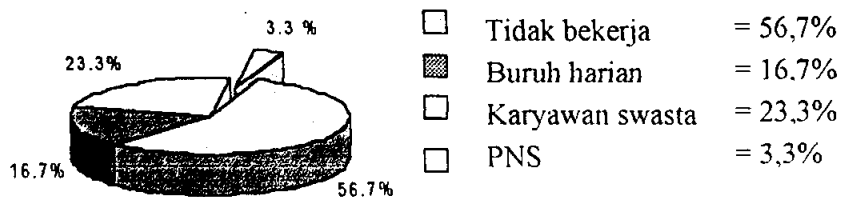
2) Komposisi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Gambar 4.2 Komposisi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Nifas RSUD.Dr.Sutomo Surabaya Tahun 2002

Berdasarkan grafik 4.2 di atas dapat diketahui bahwa 30% responden atau 9 orang berpendidikan SD tamat dan 26,7% responden atau 8 orang berpendidikan SMU tamat, 20% responden atau 6 orang tidak tamat SD, dan 16,7% responden atau 5 orang berpendidikan tamat SLTP, terakhir 6,7% atau 2 orang berpendidikan tamat Akademi/PT.

3) Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

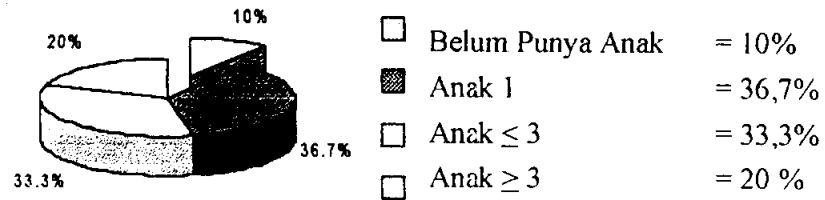


Gambar 4.3 Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Ruang Nifas RSUD.Dr.Sutomo Surabaya Tahun 2002

Berdasarkan grafik 4.3 yang menunjukkan bila 56,7% responden atau 17 orang yang Tidak Bekerja (sebagai ibu rumah tangga) dan 23,3% responden atau 7 orang bekerja sebagai Karyawan Swasta, bekerja

sebagai Buruh Harian 16,7% responden atau 5 orang dan bekerja sebagai PNS 3,3% responden atau 1 orang.

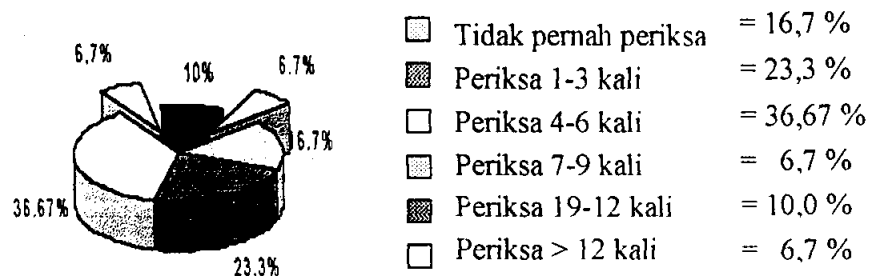
4) Komposisi Responden Berdasarkan Paritas



Gambar 4.4 Komposisi Responden Berdasarkan Paritas di Ruang Nifas RSUD.Dr.Sutomo Surabaya Tahun 2002

Berdasarkan grafik 4.4 di atas diketahui bahwa 36,7% responden atau 11 orang mempunyai anak 1 dan 33,3% responden atau 10 orang punya anak lebih dari satu / sama dengan 3 orang anak, sedang 20% responden atau 6 orang mempunyai anak lebih dari atau sama dengan 4 orang anak, terakhir 10% responden atau 3 orang belum mempunyai anak.

5) Komposisi Responden Berdasarkan ANC (Periksa Hamil)



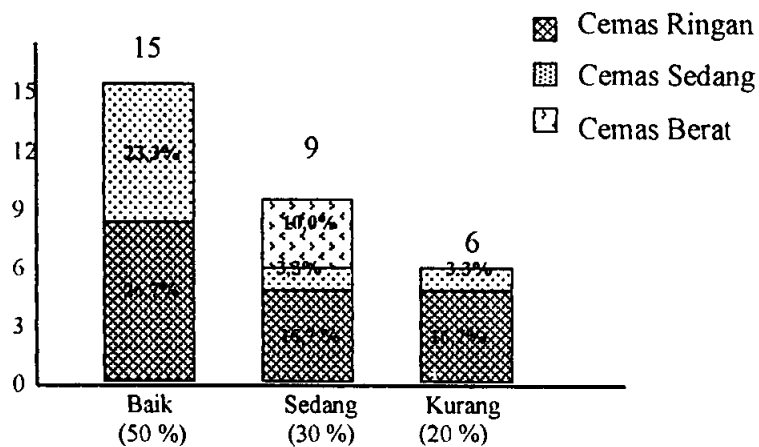
Gambar 4.5 Komposisi Responden Berdasarkan ANC (Periksa Hamil) di Ruang Nifas RSUD.Sutomo Surabaya Tahun 2002

Berdasarkan grafik 4.5 di atas dapat disimak bahwa 36,7% responden atau 11 orang pernah periksa hamil 4-6 kali sebelum bersalin, selanjutnya secara berurutan 23,3% responden atau 7 orang pernah memeriksakan kehamilannya 1-3 kali, kelompok responden yang tidak pernah periksa hamil ada 16,7 % respon den atau 5 orang, kelompok responden yang pernah periksa hamil 10-12 kali sebanyak 10% responden atau 3 orang, berikutnya masing-masing 6,7% respon den atau 2 orang pada kelompok responden yang periksa hamil 7-9 kali dan lebih dari 12 kali periksa hamilnya.

4.1.2 Data Khusus

Penyajian data khusus akan disajikan tentang keadaan BBLR dan Respon Psikologis Ibu Pasca Salin, juga data mengenai hubungan antara Keadaan BBLR dan Respon Psikologis Ibu Pasca Salin.

Keadaan BBLR :



Gambar 4.6 Keadaan BBLR Dikaitkan dengan Respon Psikologis Ibu Pasca Salin di Ruang Nifas RSUD.Dr.Sutomo Surabaya Tahun 2002

Dari grafik 4.6 di atas diketahui jumlah responden yang mempunyai BBLR dengan keadaan Baik 15 orang (50%), responden yang mempunyai BBLR dengan keadaan Sedang 9 orang (30%), responden yang memiliki BBLR dengan keadaan Kurang 6 orang (20%). Bila masing-masing keadaan BBLR dikaitkan dengan respon psikologis ibunya, maka pada keadaan BBLR Baik didapatkan 8 orang (26,7%) mengalami Cemas Ringan dan 7 orang (23,3%) mengalami Cemas Sedang; pada keadaan BBLR Sedang didapatkan 5 orang (16,7%) mengalami Cemas Ringan, dan 1 orang (3,3%) mengalami Cemas Sedang serta 3 orang (10,0%) mengalami Cemas Berat; pada keadaan BBLR Kurang didapatkan 5 orang (16,7%) mengalami Cemas Ringan dan 1 orang (3,3%) mengalami Cemas Sedang.

Tabel 4.1 Tabulasi Silang antara Usia Responden dengan Respon Psikologis Ibu Pasca Salin di Ruang Nifas RSUD.Dr.Sutomo Surabaya Tahun 2002

USIA	Respon Psikologis ( Cemas )						TOTAL	
	Ringan		Sedang		Berat			
11 – 17 tahun	-		1	3,3 %	1	3,3 %	2	6,7 %
18 – 23 tahun	3	10,0 %	3	10,0 %	-		6	20,0 %
24 – 29 tahun	5	16,7 %	2	6,7 %	1	3,3 %	8	26,7 %
30 – 35 tahun	5	16,7 %	1	3,3 %	1	3,3 %	7	23,3 %
> 35 tahun	5	16,7 %	2	6,7 %	-		7	23,3 %
TOTAL	18	60,0 %	9	30,0 %	3	10,0 %	10	100,0 %
Uji Chi-Square: $\chi^2 = 8,006$		df = 8		p = 0,433				
Uji Korelasi Spearman : $\chi^2 = -0,288$		p = 0,123						

Mengamati table 4.1 di atas diperoleh data bahwa sebagian besar responden yang berusia 24-29 tahun (26,7%) atau 8 orang mengalami respon cemas bervariasi berat, sedang dan ringan, disusul



kelompok usia 30-35 tahun (23,3%) atau 7 orang dengan respon cemas yang bervariasi berat, sedang dan ringan, juga kelompok usia > 35 tahun (23,3%) dengan respon cemas sedang dan ringan, selanjutnya kelompok usia 18-23 tahun (20,0%) atau 6 orang dengan respon cemas sedang dan ringan, terakhir kelompok usia 11-17 tahun (6,7%) atau 2 orang mengalami respon cemas berat dan sedang.

Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan  $p = 0,433$  , sedang hasil uji statistik Korelasi Spearman  $p = 0,123$  , ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara usia responden dengan respon cemas ibu pasca salin.

Tabel 4.2 Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan dengan Respon Psikologis Ibu Pasca Salin di RSUD.Dr.Sutomo Surabaya Tahun 2002

Pendidikan	Respon Psikologis ( Cemas )						TOTAL	
	Ringan		Sedang		Berat			
Tak Tmt SD	3	10,0 %	3	10,0 %	-		6	20,0 %
Tmt SD	5	16,7 %	3	10,0 %	1	3,3 %	9	30,0 %
Tmt SLTP	3	10,0 %	1	3,3 %	1	3,3 %	5	16,7 %
Tmt SMU	5	16,7 %	2	6,7 %	1	3,3 %	8	26,7 %
Tmt Akad/PT	2	6,7 %	-		-		2	6,7 %
TOTAL	18	60,0 %	9	30,0 %	3	10,0 %	30	100,0 %
Uji Chi-Square : $\chi^2 = 3,699$		df = 8		p = 0,883				
Uji Spearman.C : $\chi^2 = -0,134$		p = 0,479						

Memperhatikan table 4.2 di atas terlihat sebagian besar responden yang berpendidikan tamat SD (30,0%) atau 9 orang mengalami respon psikologis bervariasi dari berat, sedang dan ringan. Yang berpendidikan tamat Akademi/PT (6,7%) pun mengalami respon cemas ringan, respon berpendidikan SD tidak tamat (20,0%) juga mengalami respon psikologis sedang dan ringan.



Tabel 4.4 Tabulasi Silang antara Paritas dengan Respon Psikologis Ibu Pasca Salin di Ruang Nifas RSUD.Dr.Sutomo Surabaya Tahun 2002

Paritas	Respon Psikologis ( Cemas )						TOTAL	
	Ringan		Sedang		Berat			
Blm Punya anak	1	3,3 %	1	3,3 %	1	3,3 %	3	10,0 %
Anak 1	7	23,3 %	3	10,0 %	1	3,3 %	11	36,7 %
Anak $\leq$ 3	7	23,3 %	3	10,0 %	-		10	33,3 %
Anak $\geq$ 4	3	10,0 %	2	6,7 %	1	3,3 %	6	20,0 %
TOTAL	18	60,0 %	9	30,0 %	3	10,0 %	30	100,0 %
Uji Chi-Square : $\chi^2 = 3,616$ $df = 6$ $p = 0,728$								

Bila dilihat dari tabel 4.4 di atas nampak bahwa sebagian besar responden mempunyai anak satu (36,7%) ada 11 orang dengan respon cemas bervariasi antara berat, sedang dan ringan. Demikian juga pada responden yang belum punya anak (10,0%) atau 3 orang dengan respon cemas bervariasi antara berat, sedang dan ringan.

Hasil uji statistik Chi-Square didapatkan  $p = 0,728$  dan  $H_0$  diterima berarti tidak ada perbedaan bermakna antara paritas dengan respon cemas ibu pasca salin.

Tabel 4.5 Tabulasi Silang antara ANC ( Periksa Hamil ) dengan Respon Psikologis Ibu Pasca Salin di Ruang Nifas RSUD.Dr.Sutomo Surabaya Tahun 2002

ANC ( Periksa Hamil )	Respon Psikologis ( Cemas )						TOTAL	
	Ringan		Sedang		Berat			
Tdk pernah hml	1	3,3 %	3	10,0 %	1	3,3 %	5	16,7 %
Periksa 1-3 kali	3	10,0 %	3	10,0 %	1	3,3 %	7	23,3 %
Periksa 4-6 kali	7	23,3 %	3	10,0 %	1	3,3 %	11	36,7 %
Periksa 7-9 kali	2	6,7 %	-		-		2	6,7 %
Periksa 10-12 kali	3	10,0 %	-		-		3	10,0 %
Periksa > 12 kali	2	6,7 %	-		-		2	6,7 %
TOTAL	18	60,0 %	9	30,0 %	3	10,0 %	30	100,0 %
Uji Chi-Square : $\chi^2 = 8,918$ $df = 10$ $p = 0,54$								
Uji Spearman.C : $\chi^2 = -0,524$ $p = 0,003$								

Pada table 4.5 memperlihatkan hubungan antara ANC saat periksa hamil dengan respon psikologis ibu pasca salin. Dari 30

responden ternyata sebagian besar periksa hamil sebanyak 11 kali (36,7%) dengan tingkat kecemasan yang bervariasi berat, sedang dan ringan. Juga pada responden yang periksa hamil 1-3 kali (23,3%) dan responden yang tidak pernah periksa hamil (16,7%) dengan tingkat kecemasan yang bervariasi berat, sedang dan ringan. Sisanya dari jumlah responden mengalami kecemasan ringan walaupun sudah sering periksa 7-9 kali (6,7%), 10-12 kali (10,0%) dan > 12 kali (6,7%).

Hasil uji statistik Chi-Square dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$  ternyata didapatkan hasil  $p = 0,54$  sehingga  $H_0$  diterima, yang berarti tidak hubungan antara ANC (periksa hamil) dengan kecemasan ibu pasca salin. Namun apabila diuji dengan Spearman Correlation diperoleh nilai  $p = 0,003$  berarti tidak ada hubungan antara ANC (periksa hamil) dengan kecemasan ibu pasca salin.

Tabel 4.6 Tabulasi Silang antara Keadaan BBLR dan Respon Psikologis Ibu Pasca Salin di Ruang Nifas RSUD.Dr.Sutomo Surabaya Tahun 2002

Keadaan BBLR	Respon Psikologis ( Cemas )						TOTAL	
	Ringan		Sedang		Berat			
Kurang	5	16,7 %	1	3,3 %	-		6	20,0 %
Sedang	5	16,7 %	1	3,3 %	3	10,0%	9	30,0 %
Baik	8	26,7 %	7	23,3 %	-		15	50,0 %
TOTAL	18	60,0 %	9	30,0 %	3	10,0%	30	100,0%
Uji Chi-Square : $\chi^2 = 10,500$				df = 4				p = 0,03

Pada tabel 4.6 mencerminkan hubungan Keadaan BBLR dengan Respon Psikologis Ibu Pasca Salin. Dari 30 responden yang mengalami kecemasan berat (10,0%), kecemasan sedang (30,0%) dan

kecemasan ringan (60,0%) , sedangkan Keadaan BBLR yang Baik (50,0%), Sedang (30,0%) dan Kurang (20,0%).

Hasil uji Chi-Square menunjukkan hasil  $p = 0,03$  sehingga  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan antara Keadaan BBLR dengan kecemasan ibu pasca salin.

#### 4.1 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diulas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan diuji dengan memakai uji statistika Chi-Square dan Spearman Correlation, di mana akan dianalisa sesuai dengan tujuan penelitian.

##### 4.2.1 Karakteristik Responden

###### 1) Usia

Dari table 4.1 mengenai komposisi responden berdasarkan usia tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara usia responden dengan respon cemas ibu pasca salin.

Dimana sebagian besar responden yang berusia 24-29 tahun (26,7%) mengalami respon cemas berat –sedang-ringan, hal ini juga dialami oleh kelompok usia 30-35 tahun yang mengalami respon berat-sedang-ringan. Kecemasan bisa terjadi pada setiap ibu/grangtua yang memiliki bayi BBLR. Klaus dan Kennell (1982) berpendapat bahwa para ibu menunjukkan perasaan ambivalent mengenai bayinya, karena tanpa sadar mereka acapkali selalu membandingkan perkembangan bayi BBLRnya dengan bayi lain yang

lahir cukup bulan, selain itu kecemasan menghadapi perkembangan bayi selanjutnya dan apa yang harus/dapat mereka lakukan untuk bayi BBLRnya.

## 2) Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.2 mengenai komposisi responden berdasarkan pendidikan dapat terlihat tidak adanya hubungan bermakna antara pendidikan dengan respon cemas ibu asca salin. Bila dilihat distribusi responden yang merata mulai dari tidak tamat SD hingga tingkat akademi/PT, umumnya semua mengalami kecemasan walaupun tingkat kecemasannya berbeda. Jumlah responden terbanyak pada tingkat pendidikan tamat SD (30,0%) dan disusul tamat SMU (26,7%) mengalami cemas berat-sedang-ringan. Bagi para ibu/orangtua yang memiliki BBLR perlu mendapat informasi dan latihan yang memadai tentang perawatan BBLR dan dukungan social yang positif baik bagi ibu maupun bayinya (Elly Nurachmah, 2000); respon orangtua pada BBLR yang dirawat tergantung pada kepribadian orangtua, latar belakang social budaya dan interaksi dengan orang terdekat (Allenidekania, 2000). Jadi pendidikan dasar bukanlah merupakan factor penentu seseorang dapat mengalami kecemasan / tidak.

### 3) *Pekerjaan*

Berdasarkan data keadaan responden yang disajikan pada tabel 4.3 didapatkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan dengan respon cemas ibu pasca salin.

Justru ibu-ibu yang tidak bekerja mengalami cemas berat-sedang-ringan yang terbanyak (56,7%), sebaliknya ibu-ibu yang bekerja mengalami cemas sejumlah 43,3%, walaupun tingkat kecemasannya bervariasi.

Kecemasan bisa timbul karena adanya anggota baru dalam keluarga yang akan menambah biaya hidup, sehingga bagi ibu-ibu yang tidak bekerja mengalami cemas jumlahnya lebih banyak (Bart Smet, 1994).

Menurut Hawari (1996), pekerjaan berhubungan dengan adanya kesempatan seseorang untuk bersosialisasi. Seorang wanita yang bekerja dengan yang tidak bekerja memiliki perbedaan adanya kesempatan untuk bertukar informasi dengan orang lain walaupun terkadang Pekerjaan juga dapat memberikan respon stress bagi seseorang karena adanya masalah pekerjaan.

### 4) *Paritas*

Dilihat dari tabel 4.4 diperoleh bahwa sebagian besar responden yang mengalami cemas pada ibu-ibu dengan jumlah anak satu (36,7%) dan kurang dari / sama dengan 3 (33,3%), sehingga tidak ada perbedaan bermakna antara paritas dengan respon cemas ibu pasca salin.

Sebagian besar ibu pasca salin menghadapi cemas dalam masa nifasnya bukan dari segi psikologisnya saja tetapi juga karena perubahan dari segi

fisiologisnya, cemas karena involusi uteri, laktasi, after pain, retensi urine atau menghadapi early ambulation.

5) *ANC (periksa hamil)*

Berdasarkan tampilan data pada tabel 4.5 terlihat adanya hubungan antara periksa hamil dengan kecemasan ibu pasca salin.

Pada responden yang periksa hamil di bawah 6 kali sebanyak 76,7% mengalami kecemasan yang bervariasi berat-sedang-ringan. Sedangkan responden yang periksa hamil di atas 7 kali sebanyak 23,3% mengalami kecemasan ringan saja.

Informasi seputar kehamilan dapat diperoleh saat ibu kontrol/periksa hamil, pendidikan kesehatan berupa informasi/penyuluhan tersebut difokuskan pada preventif dan promotif kesehatan ibu dan bayinya secara terstruktur/terprogram (Allenidekania, 2000). Hal inilah yang menyebabkan kurangnya kecemasan ibu pasca salin walau melahirkan BBLR.

#### 4.2.2 Data Khusus

##### **Hubungan antara Keadaan BBLR dengan Respon Psikologis Ibu Pasca Salin :**

Sajian data pada tabel 4.6 terlihat adanya hubungan yang signifikan antara Keadaan BBLR dengan kecemasan ibu pasca salin ( $p = 0,03$ ) dan dapat dilihat pada 30 responden yang mengalami kecemasan berat (10,0%) ,



kecemasan sedang (30,0%) dan kecemasan ringan (60,0%) , sedangkan Keadaan BBLR yang Baik (50,0%), Sedang (30,0%) dan Kurang (20,0%).

Menurut Prawirodihardjo.R (1994), keadaan BBLR bila dikaitkan dengan prognosis BBLR didapatkan keadaan baik – sedang – ringan , tergantung dari berat-ringannya masalah perinatal, misalnya masa gestasi (makin muda masa gestasi – makin rendah berat bayi – makin tinggi angka kematian), sehingga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu pasca salin.

Kecemasan merupakan gejala psikologis yang menimbulkan reaksi cemas seseorang saat menghadapi suatu problema yang tidak dapat diselesaikan sesuai dengan apa yang diharapkan, dibagi atas cemas berat – cemas sedang – cemas ringan.

Kecemasan bisa terjadi pada setiap ibu / orangtua yang memiliki bayi BBLR. Respon orangtua pada BBLR yang dirawat tergantung pada kepribadian orangtua, latar belakang social budaya dan interaksi dengan orang terdekat (Allenidekania, 2000).

Kecemasan bisa timbul karena adanya anggota baru dalam keluarga yang akan menambah biaya hidup , sehingga bagi ibu-ibu yang tidak bekerja dapat mengalami cemas yang jumlahnya lebih banyak (Bart Smet, 1994). Klaus dan Kennel (1982) berpendapat bahwa para ibu menunjukkan perasaan ambivalent mengenai bayinya, karena tanpa sadar mereka acapkali selalu membandingkan perkembangan bayi BBLR nya dengan bayi lain yang lahir cukup bulan, selain itu kecemasan menghadapi perkembangan bayi selanjutnya dan apa yang harus / dapat mereka lakukan untuk bayi

BBLRnya. Sebagian besar ibu pasca salin menghadapi cemas dalam masa pasca salinnya bukan hanya dari segi psikologisnya saja, tetapi juga karena perubahan dari segi fisiologisnya yaitu cemas karena involutio uteri, laktasi, after pain, retensi urine atau menghadapi early ambulation.

Menurut Allenidekania (2000), hal yang dapat menyebabkan kurangnya kecemasan ibu pasca salin walaupun melahirkan BBLR, apabila orangtua mendapatkan informasi seputar kehamilan / persalinan saat ibu kontrol / periksa hamil berupa penyuluhan / pendidikan kesehatan yang difokuskan pada upaya preventif dan promotif kesehatan ibu dan janin/bayinya secara terstruktur/terprogram.

**BAB 5**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini akan disampaikan kesimpulan dan saran yang perlu dikaji kembali, dari hasil penelitian tentang hubungan antara Keadaan BBLR dan Respon Psikologis Ibu Pasca Salin di Ruang Nifas RSUD.Dr.Sutomo Surabaya.

#### 5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian adalah sebagai berikut :

- 1) Pada responden usia 24-29 tahun (26,7%) dan usia > 30 tahun (46,6%) mengalami respon cemas bervariasi (berat-sedang-ringan).

Setiap ibu mengalami kecemasan baik pada tingkat pendidikan tamat SD (30,0%) maupun tamat SMU (26,7%).

Kecemasan terjadi pada ibu yang bekerja (43,3%) maupun yang tidak bekerja (56,7%).

Paritas dengan jumlah anak satu (36,7%) dan  $\leq 3$  (33,3%) mengalami kecemasan.

Segi ANC, responden yang periksa hamil di bawah 6 kali (76,7%) mengalami kecemasan yang terbanyak

- 2) Keadaan BBLR dirawat secara terpisah dari ibu, keadaan yang Baik (50,0%), yang Sedang (30,0%) dan Kurang (20,0%).
- 3) Kecemasan bisa terjadi pada setiap responden yang memiliki BBLR, ibu pasca salin yang mengalami kecemasan berat (10,0%), yang mengalami cemas sedang (30,0%) dan cemas ringan (60,0%).

- 4) Karakteristik ibu yaitu pada usia – pendidikan – pekerjaan – paritas ternyata tidak didapatkan hubungan yang bermakna bila dikaitkan dengan respon psikologis ibu pasca salin. Sedang ANC (periksa hamil) nampak ada hubungan yang bermakna dengan respon psikologis ibu pasca salin dengan derajat kemaknaan / signifikansi  $p = 0,003$ .
- 5) Adanya hubungan antara keadaan BBLR dan respon psikologis ibu pasca salin. Berarti ada kecenderungan bahwa keadaan BBLR yang baik-sedang-kurang selalu mendapat respon psikologis / menimbulkan kecemasan pada ibu pasca salin dengan derajat kemaknaan / signifikansi  $p = 0,03$ .

## 5.2 Saran-saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, perkenankan penulis memberikan saran yang mungkin bisa dipertimbangkan berikut ini :

- 1) Para ibu memperoleh pendidikan kesehatan pada masa antenatal terutama yang ada kaitannya dengan persiapan ibu bila melahirkan BBLR / pada masa pasca salin baik bagi paritas nol maupun paritas tinggi atau  $> 3$ . Sehingga para ibu hamil sudah dapat mempersiapkan diri baik secara fisik maupun emosi/psikologisnya, demikian juga suami/keluarganya.
- 2) Perlu melibatkan langsung orangtua, yang dapat dilakukan oleh perawat di rumah sakit dengan melakukan bonding sedini mungkin, juga perawatan partisipatif dan informative, kemitraan perawat-klien (keluarga) perawat primer, home visiting program yang dikelola oleh rumah sakit.

- 3) Mempersiapkan orangtua agar mampu merawat bayinya sebelum pulang yang dilakukan sejak awal bayi dirawat. Peristiwa ibu pulang ke rumah merupakan fase kritis bagi orangtua, karena hal ini merupakan pelimpahan kembali perawatan bayi pada keluarganya.
- 4) Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk menjajaki sejauh mana pengaruh peningkatan kualitas hidup BBLR di keluarga – kelompok – masyarakat dengan upaya pemberdayaan masyarakat melalui self-help group.



## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Ramali (1990), *Kamus Kedokteran*, Penerbit Djambatan, Jakarta; 198
- Ambar Roestam (1996), *Uji Statistik dan Non Parametrik* (Makalah disajikan pada Kursus Pelatihan Keperawatan Metodologi Penelitian tanggal 3 Oktober 1996), Jakarta
- Arikunto.S (1997), *Prosedur Penelitian*, PT.Bina Aksara, Jakarta
- Arikunto.S (2000), *Manajemen Penelitian*, Cetakan ke-5, PT.Rineka Cipta, Jakarta
- Azwar.S (2001), *Metode Penelitian*, Cetakan ke-3, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Bart Smet (1994), *Psikologi Kesehatan*, PT.Gramedia, Jakarta; 107-152
- Benneth.VK and Brown.LK (1996), *Myles Textbook for Midwives*, 20<sup>th</sup> ed, Churchill Livingstone, New York; 559-562: 572: 575
- Bobak.IM and Jensen.MD (2000), *Perawatan Maternitas dan Ginekologi* (Perawat dan Keluarga), Cetakan I, Penerbit Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Pajajaran, Bandung ; 386-391
- Brockopp and Tolsma (2000), *Dasar-dasar Riset Keperawatan* (Fundamentals of Nursing Research), Edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Carpenitto (1995), *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktis Klinis*, Edisi 6, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI (1993), *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dalam Konteks Keluarga*, Pusdiknakes Dep.Kes.RI, Jakarta; 78-80
- (1993), *Komunikasi Terapeutik dalam Asuhan Kebidanan*, Dep.Kes.RI, Jakarta; 31-33
- (1993/1994), *Manajemen Laktasi*, Dep.Kes.RI, Jakarta; 26-31
- Hamilton.PM (1995), *Dasar dasar Keperawatan Maternitas (Basic Maternity Nursing)*, Edisi 6, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta; 214: 224: 234: 239: 270: 281-285: 293-294
- HR.Hariadi (1993), *Perkembangan Perinatologi di Indonesia*, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya; 4-6: 22



- IB.Netra (1974), *Statistik Inferensial*, Usaha Nasional, Surabaya; 112-169
- Irwanto (1997), *Psikologi Umum*, PT.Gramedia Pustaka Utama, Jakarta;196
- Iskandar.Y (1984), *Stress-Anxietas dan Penampilan*, Yayasan Dharma Graha,Jakarta; 73-97
- Klaus dan Fanaroff (1993), *Penatalaksanaan Neonatus Risiko Tinggi*, Edisi 4, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta; 100-121
- Kaplan dan Sadock (1996), *Sinopsis Psikiatri*, Edisi 7, Binarupa Aksara, Jakarta;1-15
- Manuaba.IBG (1998), *Ilmu Kebidanan-Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana* (untuk Pendidikan Bidan), Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta; 1-19: 326-333.
- Miller dan Callander (1989), *Obstetric Illustrated*, 4<sup>th</sup> ed, Churchill Livingstones, New York; 431-432
- Mochtar.R (1994), *Sinopsis Obstetri*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta; 129-132: 489-493
- Narbuko.C dan Achmadi.A (2001), *Metodologi Penelitian*, Cetakan ke-3, PT.Bumi Aksara, Jakarta
- Notoatmodjo.S (1985), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT.Rineka Cipta, Jakarta; 11-146: 179-199
- (1985), *Pengantar Penelitian Kesehatan*, PT.Rineka Cipta, Jakarta; 62-65
- Nursalam dan Pariani.S (2000), *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Cetakan I, CV.Sagung Seto, Jakarta
- Perinasia (1991), *Manajemen Laktasi*, Perinasia, Jakarta
- Petrie.A (1992), *Catatan Kuliah Statistika Kedokteran*, Edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Prawirodihardjo.S (1994), *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta; 22-23: 266-269: 771: 775-783: 787-790
- (2000), *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi 1, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta:376-378
- Purwanto.H (1994), *Pengantar Statistik Keperawatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta

- Reeder.SJ and Martin.LL and Griffin.DK (1997), *Maternity Nursing : Family, Newborn and Women's Health Care*, 18<sup>th</sup> ed, Lippincott, Philadelphia; 649-659: 664-679: 683-685: 1047-1051: 1172-1173
- RSUD.Dr.Sutomo Surabaya (1991), *Pedoman Pelaksanaan Rawat Gabung dan Menyusui*, Surabaya; 15-19
- Sastroasmoro.S dan Ismael.S (1995), *Dasar dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Binarupa Aksara, Jakarta; 49: 54-55
- Stone.SC and Guire.SLM and Eigsti.DG (1998), *Comprehensive Community Health Nursing (Family, Aggregate & Community Practice)*, Mosby.Inc; 415-426
- Stuart.GW dan Sundeen,SJ (1995), *Keperawatan Jiwa*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta; 13-24: 212-213: 348-349
- Suharyono dan Rulina.S dan Agus.F (1992), *Air Susu Ibu – Tinjauan dari Beberapa Aspek*, Edisi 2, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta; 21-25: 28-36: 98: 178
- Sulaiman.S (1983), *Obstetri Fisiologi*, Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran, Bandung; 315-327
- Sweet.BR (1993), *Mayes' Midwifery : A Text Book for Midwives*, 11<sup>th</sup> ed, Bailliere Tindall-WB.Saunders, London; 250-252: 397-400: 468-472: 479
- Yu.VYH dan Monintja.HE (1997), *Beberapa Masalah Perawatan Intensif Neonatus*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta; 271-290

# LAMPIRAN

**Lampiran 1 :**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul : Hubungan antara Keadaan BBLR dan Respon Psikologis Ibu  
Pasca Salin di Ruang Nifas RSUD Dr. Sutomo Surabaya

Peneliti : Ely Tjahjani

Pembimbing : 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

Saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang disodorkan. Sebelumnya saya telah dijelaskan tentang tujuan penelitian ini yaitu untuk mempelajari/mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan respon psikologis ibu pasca salin yang mempunyai bayi BBLR.

Saya mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan data dan informasi yang saya berikan. Bila pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan data ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, ..... 2002

\_\_\_\_\_  
Peneliti

\_\_\_\_\_  
Responden

Lampiran : 2

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth :

Ibu-ibu Responden (dan suami)

Di Ruang Nifas (RB I dan IRD Lt. II)

RSUD Dr. Sutomo

Surabaya

Nama saya Ely Tjahjani, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian tentang “Hubungan antara Keadaan BBLR dan Respon Psikologis Ibu Pasca Salin di Ruang Nifas RSUD Dr. Sutomo Surabaya”. Manfaat penelitian ini adalah agar perawat bisa meningkatkan pemahaman tentang pentingnya asuhan keperawatan ibu nifas yang mempunyai BBLR terhadap respon psikologisnya sehingga dapat membantu memberikan support psikologis pada ibu-ibu pasca salin, untuk lebih tenang dan percaya diri dalam merawat bayinya sendiri.

Untuk kepentingan tersebut saya mohon kesediaan ibu-ibu mengisi kuesioner yang disediakan dengan sejujurnya dan apa adanya. Jawaban ibu akan dirahasiakan dan nama ibu tidak akan dicantumkan pada lembar kuesioner.

Demikian, atas bantuan dan kerja samanya yang baik saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, ..... 2002

Hormat saya,

**Ely Tjahjani**

Lampiran : 3

## KUESIONER

### PETUNJUK PENGISIAN

1. Ibu dimohon bersedia menjawab semua pertanyaan / pernyataan di bawah ini dengan sejujurnya dan apa adanya
2. Silahkan baca pertanyaan / pernyataan dibawah ini dengan teliti
3. Cara ibu menjawab ialah :
  - a. Tuliskan tanda silang (x) pada tempat (kotak-kotak kecil) didepan jawaban yang dipilih salah satu, pada tiap soal A
  - b. Berikan tanda silang (x) pada tempat (kotak-kotak kecil) pada tiap soal B, boleh memilih jawaban lebih dari satu dari tiap item
4. Bila ada yang tidak mengerti / kurang jelas, dapat ditanyakan langsung pada kami
5. Ibu dimohon dengan sangat agar dapat menjawab pertanyaan / pernyataan dan tidak ada yang terlewat

Lampiran 4 :

### FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul Penelitian :

No. Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

#### I. DATA UMUM

##### A. Demografi

Diisi Petugas

- *Usia Ibu :*

- 1. Usia 11 – 17 tahun
- 2. Usia 18 – 23 tahun
- 3. Usia 24 – 29 tahun
- 4. Usia 30 – 35 tahun
- 5. Usia lebih dari 35 tahun

- *Tingkat pendidikan :*

- 1. Tdak Tamat SD
- 2. Tamat SD
- 3. Tamat SLTP
- 4. Tamat SMU
- 5. Tamat Akademi / PT

- *Pekerjaan :*

- 1. Tidak bekerja
- 2. Buruh harian lepas
- 3. Karwayan swasta
- 4. PNS
- 5. ABRI

- *Paritas*

- 1. Belum punya anak
- 2. Anak satu
- 3. Anak kurang dari / sama dengan tiga
- 4. Anak lebih / sama dengan empat

- *ANC = Ante Natal Care (Perawatan Masa Kehamilan), Periksa hamil:*

- 1. Tidak pernah periksa
- 2. 1 – 3 kali
- 3. 4 – 6 kali
- 4. 7 – 9 kali
- 5. 10 – 12 kali
- 6. lebih dari 12 kali



## II. DATA KHUSUS

## A.

Pertanyaan	Di isi Petugas
Keadaan BBLR : <input type="checkbox"/> 1. Berat badan lahir 2001-2449 gram <input type="checkbox"/> 2. Berat badan lahir 1501-2000 gram <input type="checkbox"/> 3. Berat badan lahir 1000-1500 gram	<input type="text"/>

## B. Respon Psikologis :

No.	PERNYATAAN	Diisi Petugas			
		Pilihan Jawaban			
		0	1	2	3
1.	Perasaan cemas yang saya alami setelah kelahiran bayi : <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Firasat buruk <input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung				
2.	Ketegangan yang saya alami sejak kelahiran bayi saya : <input type="checkbox"/> Merasa tegang <input type="checkbox"/> Lesu <input type="checkbox"/> Tidak bisa istirahat tenang <input type="checkbox"/> Mudah terkejut <input type="checkbox"/> Mudah menangis <input type="checkbox"/> Gemetar <input type="checkbox"/> Gelisah				

7.	<p>Otot-otot saya mengalami gangguan sejak kelahiran bayi saya, seperti :</p> <p><input type="checkbox"/> Sakit dan nyeri di otot-otot</p> <p><input type="checkbox"/> Kaku</p> <p><input type="checkbox"/> Kedutan otot</p> <p><input type="checkbox"/> Gigi gemerutuk</p> <p><input type="checkbox"/> Suara tidak stabil</p>				
8.	<p>Gejala alat pengideraan yang saya alami sesudah kelahiran bayi :</p> <p><input type="checkbox"/> Penglihatan kabur</p> <p><input type="checkbox"/> Muka merah atau pucat</p> <p><input type="checkbox"/> Merasa lemas</p>				
9.	<p>Gejala gangguan jantung yang saya alami sesudah kelahiran bayi :</p> <p><input type="checkbox"/> Takikardia (denyut jantung cepat)</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri di dada</p> <p><input type="checkbox"/> Denyut nadi meningkat</p> <p><input type="checkbox"/> Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan</p> <p><input type="checkbox"/> Detak jantung berhenti sekejap</p>				
10.	<p>Gejala pemaafasan yang saya alami setelah kelahiran bayi :</p> <p><input type="checkbox"/> Rasa tertekan di dada</p> <p><input type="checkbox"/> Perasaan tercekik</p> <p><input type="checkbox"/> Sering menarik nafas panjang</p> <p><input type="checkbox"/> Merasa nafas pendek/sesak</p>				
11.	<p>Gejala gangguan alat pencernaan yang saya alami sejak kelahiran bayi :</p> <p><input type="checkbox"/> Sulit menelan</p> <p><input type="checkbox"/> Diare / mencret</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri lambung</p>				

	<input type="checkbox"/> Pernafasan diperut <input type="checkbox"/> Mual dan muntah				
12.	Gangguan alat perkencingan dan alat kandungan/seksual yang saya alami sesudah kelahiran bayi : <input type="checkbox"/> Sering kencing <input type="checkbox"/> Tidak dapat menahan kencing <input type="checkbox"/> Amenorrhoe <input type="checkbox"/> Menorrhagia <input type="checkbox"/> Frigiditas/menjadi dingin				
13.	Gangguan sistem pernafasan yang saya alami setelah kelahiran bayi : <input type="checkbox"/> Mulut kering <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Sudah berkeringat <input type="checkbox"/> Pusing / sakit kepala <input type="checkbox"/> Bulu roma berdiri				
14.	Perilaku/tingkah laku sesat yang terjadi sesudah kelahiran bayi : <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tidak tenang <input type="checkbox"/> Jari gemetar <input type="checkbox"/> Mengerutkan dahi <input type="checkbox"/> Muka tegang <input type="checkbox"/> Otot tubuh kaku menegang <input type="checkbox"/> Nafas pendek dan cepat <input type="checkbox"/> Muka merah				
Jumlah skor / nilai =					
Total seluruhnya =					

Lampiran : 5

**TABULASI DATA PENELITIAN**  
**HUBUNGAN ANTARA KEADAAN BBLR DAN RESPON PSIKOLOGIS**  
**IBU PASCA SALIN DI RUANG NIFAS RSUD DR. SUTOMO SURABAYA**

No. Resp.	Data Demografi					Keadaan BBLR	Cemas
	Usia	Didik	Kerja	Paritas	ANC		
1.	4	4	1	4	3	2	3
2.	3	4	1	3	3	3	2
3.	4	1	1	3	3	3	2
4.	5	1	1	4	3	3	2
5.	5	2	3	4	2	3	2
6.	2	1	1	3	1	1	2
7.	5	3	1	4	3	3	1
8.	5	3	3	2	5	3	1
9.	3	4	3	2	3	1	1
10.	5	5	1	2	2	3	1
11.	5	2	1	4	4	3	1
12.	2	2	1	3	5	3	1
13.	2	2	1	2	3	3	1
14.	4	4	3	3	6	2	1
15.	3	4	3	2	3	3	1
16.	3	3	2	2	1	2	3
17.	1	2	1	2	1	3	2
18.	2	2	1	2	2	3	2
19.	3	3	2	2	2	3	1
20.	3	4	2	3	3	1	1
21.	2	4	2	1	2	3	2
22.	4	4	3	3	3	2	1
23.	4	5	4	3	4	2	1
24.	1	2	1	1	2	2	3
25.	4	1	1	1	6	2	1
26.	5	1	1	2	5	1	1
27.	2	1	1	3	1	2	1
28.	3	3	1	2	1	2	2
29.	3	2	2	3	2	1	1
30.	4	2	3	4	3	1	1

**Keterangan :**Usia : (1) 11-17<sup>th</sup>, (2) 18-23 th, (3) 24-29 th, (4) 30-35 th, (5) >35th

Didik : (1) Tdak Tmt SD, (2) Tmt SD (3) Tmt SLTP, (4) Tmt SLTA, (5) Tmt Akd./PT

Kerja : (1) Tdak kerja, (2) Buruh harian, (3) kary. Swasta, (4) PNS, (5) ABRI

Paritas : (1) Blm punya anak, (2) Anak 1, (3) 4-6 x, (4) 7-9 x, (5) 10-12 x, (6) &gt;12 x

ANC : (1) tdk pernah periksa, (2) 1-3 x, (3) 4-6 x, (4) 7-9 x, (5) 10-12 x, (6) &gt; 12 x

BBLR : (1) Kurang, (2) Sedang, (3) Baik

Psikologis : (0) Tdk cemas, (1) Cemas ringan, (2) Cemas sedang, (3) Cemas berat

Lampiran : 6

**HASIL UJI STATISTIK CHI SQUARE**  
**HUBUNGAN ANTARA KEADAAN BBLR DAN RESPON PSIKOLOGI**  
**IBU PASCA SALIN DI RUANG NIFAS RSUD DR.SUTOMO SURABAYA**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Cemas	30	100.0%	0	0%	30	100.0%
Didik * Cemas	30	100.0%	0	0%	30	100.0%
Kerja * Cemas	30	100.0%	0	0%	30	100.0%
Paritas * Cemas	30	100.0%	0	0%	30	100.0%
ANC * Cemas	30	100.0%	0	0%	30	100.0%
BBLR * Cemas	30	100.0%	0	0%	30	100.0%

**Crosstab usia dengan cemas**

			CEMAS			Total
			Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	
Usia	11-17 Tahun	Count		1	1	2
		% Within Usia		50.0%	50.0%	100.0%
		% Within Cemas		11.1%	33.3%	6.7%
		% of Total		3.3%	3.3%	6.7%
	18-23 Tahun	Count	3	3		6
		% Within Usia	50.0%	50.0%		100.0%
		% Within Cemas	16.7%	33.3%		20.0%
		% of Total	10.0%	10.0%		20.0%
	24-29 Tahun	Count	5	2	1	8
		% Within Usia	62.5%	25.0%	12.5%	100.0%
		% Within Cemas	27.8%	22.2%	33.3%	26.7%
		% of Total	16.7%	6.7%	3.3%	26.7%
	30-35 Tahun	Count	5	1	1	7
		% Within Usia	71.4%	14.3%	14.3%	100.0%
		% Within Cemas	27.8%	11.1%	33.3%	23.3%
		% of Total	16.7%	3.3%	3.3%	23.3%
	> 35 Tahun	Count	5	2		7
		% Within Usia	71.4%	28.6%		100.0%
		% Within Cemas	27.8%	22.2%		23.3%
		% of Total	16.7%	6.7%		23.3%
> 35 Tahun	Count	5	2		7	
	% Within Usia	71.4%	28.6%		100.0%	
	% Within Cemas	27.8%	22.2%		23.3%	
	% of Total	16.7%	6.7%		23.3%	
Total	Count	18	9	3	30	
	% Within Usia	60.0%	30.0%	10.0%	100.0%	
	% Within Cemas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	60.0%	30.0%	10.0%	100.0%	

**Chi-Square Test**

	Value	df	Asymp.Sig (2 sided)
Pearson Chi Square	8.006	8	433
Likelihood Ratio	8.858	8	354
Linear by Linear Association	2.687	1	101
N of Valid Cases	30		

**Symmatric Measures**

		Value	Asymp.SE	Approx T	Approx Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-304	166	-1.691	102
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-288	170	-1.589	123
N of Valid Cases		30			



**Crosstab pendidikan dengan cemas**

			CEMAS			Total
			Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	
Didik	Tidak Tamat SD	Count	3	3		6
		% Within Didik	50.0%	50.0%		100.0%
		% Within Cemas	16.7%	33.3%		20.0%
		% of Total	10.0%	10.0%		20.0%
	Tamat SD	Count	3	3	1	9
		% Within Didik	55.6%	33.3%	11.1%	100.0%
		% Within Cemas	27.8%	33.3%	33.3%	30.0%
		% of Total	16.7%	10.0%	3.3%	30.0%
	Tamat SLTP	Count	3	1	1	5
		% Within Didik	60.0%	20.0%	20.0%	100.0%
		% Within Cemas	16.7%	11.1%	33.3%	16.7%
		% of Total	10.0%	3.3%	3.3%	16.7%
	Tamat SLTA	Count	5	2	1	8
		% Within Didik	100.0%			100.0%
		% Within Cemas	11.1%			6.7%
		% of Total	6.7%			6.7%
Tamat Akd/PT	Count	2			2	
	% Within Didik	100.0%			100.0%	
	% Within Cemas	11.1%			6.7%	
	% of Total	6.7%			6.7%	
Total	Count	18	9	3	30	
	% Within Didik	60.0%	30.0%	10.0%	100.0%	
	% Within Cemas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	60.0%	30.0%	10.0%	100.0%	

**Chi-Square Test**

	Value	df	Asymp.Sig (2 sided)
Pearson Chi Square	3.699	8	.883
Likelihood Ratio	4.788	8	.780
Linear by Linear Association	.290	1	.590
N of Valid Cases	30		

**Symmatric Measures**

	Value	Asymp.SE	Approx T	Approx Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-.100	.161	-.532	.599
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-.134	.134	-.717	.479
N of Valid Cases	30			

**Crosstab pekerjaan dengan cemas**

			CEMAS			Total
			Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	
Didik	Tidak Bekerja	Count	8	7	2	17
		% Within Kerja	47.1%	41.2%	11.8%	100.0%
		% Within Cemas	44.4%	77.8%	66.7%	56.7%
		% of Total	26.7%	23.3%	6.7%	56.7%
	Buruh Harian	Count	3	1	1	5
		% Within Kerja	60.0%	20.0%	20.0%	100.0%
		% Within Cemas	16.7%	11.1%	33.3%	16.7%
		% of Total	10.0%	3.3%	3.3%	16.7%
	Karya Swasta	Count	6	1		7
		% Within Kerja	85.7%	14.3%		100.0%
		% Within Cemas	33.3%	11.1%		23.3%
		% of Total	20.0%	3.3%		23.3%
	PNS	Count	1			1
		% Within Kerja	100.0%			100.0%
		% Within Cemas	5.6%			3.3%
		% of Total	3.3%			3.3%
Total	Count	18	9	3	30	
	% Within Kerja	60.0%	30.0%	10.0%	100.0%	
	% Within Cemas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	60.0%	30.0%	10.0%	100.0%	

**Chi-Square Test**

	Value	df	Asymp.Sig (2 sided)
Pearson Chi Square	4,616	6	594
Likelihood Ratio	5,590	6	471
Linear by Linear Association	2,990	1	084
N of Valid Cases	30		

**Symmatric Measures**

	Value	Asymp.SE	Approx T	Approx Sig.	
Interval by Interval	Pearson's R	-321	128	-1,794	084
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-330	151	-1,849	075
N of Valid Cases					



**Crosstab paritas dengan cemas**

			CEMAS			Total
			Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	
Paritas	Belum Punya Anak	Count	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
		% Within Paritas	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
		% Within Cemas	5.6%	11.1%	11.1%	10.0%
		% of Total	<b>3.3%</b>	<b>3.3%</b>	<b>3.3%</b>	<b>10.0%</b>
	Anak 1	Count	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>11</b>
		% Within Paritas	63.6%	27.3%	9.1%	100.0%
		% Within Cemas	38.9%	33.3%	33.3%	36.7%
		% of Total	<b>23.3%</b>	<b>10.0%</b>	<b>3.3%</b>	<b>36.7%</b>
	Anak ≤ 3	Count	<b>7</b>	<b>3</b>		<b>10</b>
		% Within Paritas	70.0%	30.0%		100.0%
		% Within Cemas	38.9%	33.3%		33.3%
		% of Total	<b>23.3%</b>	<b>10.0%</b>		<b>33.3%</b>
	Anak ≥ 4	Count	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
		% Within Paritas	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%
		% Within Cemas	16.7%	22.2%	33.3%	20.0%
		% of Total	<b>10.0%</b>	<b>6.7%</b>	<b>3.3%</b>	<b>20.0%</b>
Total	Count	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	
	% Within Paritas	60.0%	30.0%	10.0%	100.0%	
	% Within Cemas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	<b>60.0%</b>	<b>60.0%</b>	<b>10.0%</b>	<b>100.0%</b>	

**Chi-Square Test**

	Value	df	Asymp.Sig (2 sided)
Pearson Chi Square	<b>3,616</b>	<b>6</b>	<b>728</b>
Likelihood Ratio	4,012	6	675
Linear by Linear Association	194	1	660
N of Valid Cases	30		

**Symmatric Measures**

		Value	Asymp.SE	Approx T	Approx Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-082	216	<u>434</u>	668
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-062	203	<b>329</b>	<b>754</b>
N of Valid Cases		30			

## Crosstab ANC dengan cemas

			CEMAS			Total
			Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	
ANC	Tidak Pernah Periksa	Count	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
		% Within Paritas	20.0%	60.0%	20.0%	100.0%
		% Within Cemas	5.6%	33.3%	33.3%	16.7%
		% of Total	<b>3.3%</b>	<b>10.0%</b>	<b>3.3%</b>	<b>16.7%</b>
	1-3 kali	Count	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
		% Within Paritas	42.9%	42.9%	14.3%	100.0%
		% Within Cemas	16.7%	33.3%	33.3%	23.3%
		% of Total	<b>10.0%</b>	<b>10.0%</b>	<b>3.3%</b>	<b>23.3%</b>
	4-6 kali	Count	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>11</b>
		% Within Paritas	63.6%	27.3%	9.1%	100.0%
		% Within Cemas	38.9%	33.3%	33.3%	36.7%
		% of Total	<b>23.3%</b>	<b>10.0%</b>	<b>3.3%</b>	<b>36.7%</b>
	7-9 kali	Count	<b>2</b>			<b>2</b>
		% Within Paritas	100.0%			100.0%
		% Within Cemas	11.1%			6.7%
		% of Total	<b>6.7%</b>			<b>6.7%</b>
	10-12 kali	Count	<b>3</b>			<b>3</b>
		% Within Paritas	100.0%			100.0%
		% Within Cemas	16.7%			10.0%
		% of Total	<b>10.0%</b>			<b>10.0%</b>
>12 kali	Count	<b>2</b>			<b>2</b>	
	% Within Paritas	100.0%			100.0%	
	% Within Cemas	11.1%			6.7%	
	% of Total	<b>6.7%</b>			<b>6.7%</b>	
Total	Count	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	
	% Within Paritas	60.0%	30.0%	10.0%	100.0%	
	% Within Cemas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	<b>60.0%</b>	<b>30.0%</b>	<b>10.0%</b>	<b>100.0%</b>	

## Chi-Square Test

	Value	df	Asymp.Sig (2 sided)
Pearson Chi Square	<b>8,918</b>	<b>10</b>	<b>540</b>
Likelihood Ratio	11,395	10	328
Linear by Linear Association	6,670	1	10
N of Valid Cases	30		

## Symmetric Measures

	Value	Asymp.SE	Approx T	Approx Sig.	
Interval by Interval	Pearson's R	-480	104	-2,892	077
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	<b>-542</b>	<b>124</b>	<b>-3,258</b>	<b>003</b>
N of Valid Cases	30				



**Crosstab Keadaan BBLR dengan cemas**

			CEMAS			Total
			Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	
Keadaan BBLR	Kurang	Count	5	1		6
		% Within BBLR	83.3%	16.7%		100.0%
		% Within Cemas	27.8%	11.1%		20.0%
		% of Total	16.7%	3.3%		20.0%
	Sedang	Count	5	1	3	9
		% Within BBLR	55.6%	11.1%	33.3%	100.0%
		% Within Cemas	27.8%	11.1%	100.0%	30.0%
		% of Total	16.7%	3.3%	10.0%	30.0%
	Baik	Count	8	7		16
		% Within BBLR	53.3%	46.7%		100.0%
		% Within Cemas	44.4%	77.8%		50.0%
		% of Total	26.7%	23.3%		50.0%
Total	Count	18	9	3	30	
	% Within BBLR	60.0%	30.0%	10.0%	100.0%	
	% Within Cemas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	60.0%	30.0%	10.0%	100.0%	

**Chi-Square Test**

	Value	df	Asymp.Sig (2 sided)
Pearson Chi Square	10,500	4	033
Likelihood Ratio	10,878	4	028
Linear by Linear Association	264	1	607
N of Valid Cases	30		

**Symmatric Measures**

		Value	Asymp.SE	Approx T	Approx Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	095	144	507	616
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	124	171	663	513
N of Valid Cases		30			

Lampiran: 7

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NK Alit A

NIP : -

Pangkat / Golongan : -

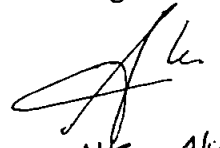
Tenaga tetap di : -

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia / ~~tidak bersedia~~\*) untuk menjadi Pembimbing Skripsi mahasiswa PSIK FK UNAIR Angkatan ...  
atas nama: ...Ely... Tjahjani.....

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 30-8-01

Yang membuat



NK. Alit A.

NIP.:

\*) Coret yang tidak perlu





PERPUSTAKAAN Universitas Airlangga  
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI S.I ILMU KEPERAWATAN  
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs : 5022472

Surabaya,

Nomor : 1205 /103.1.17/D-IV & PSIK/2002  
Lampiran : 1 (satu) Berkas.  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Awal Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Ka. Litbang RSUD. Dr. Sutomo Surabaya

Di -  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : ELY TJAHJANI  
NIM : 019930128 - B  
Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA KEADAAN BBLR  
DAN RESPON PSIKOLOGIS IBU PASCA  
Tempat : SALIN DI RUANG NIFAS RSUD. DR. SUTOMO  
DI RUANG BERSALIN I RSUD. DR. SUTOMO

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program

Prof. Eddy Soewandojo, dr, Sp. (P) /  
NIP. 130.325 831

Tembusan :

**SURAT PERJANJIAN UNTUK MELAKUKAN  
PENELITIAN DI RSUD Dr. SOETOMO**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

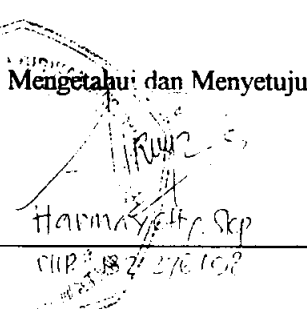
Nama : Ely Tjahjani  
NIM : 019930128-B  
Judul Penelitian : Hubungan antara keadaan BBLR dan Respon Psikologis ibu pascasalin di ruang nifas RSUD Dr. Soetomo.  
Lama Penelitian : 1 (satu) bulan.  
Institusi : Program studi S-I.Keperawatan FK.Unair

Dengan ini saya berjanji bahwa , saya :

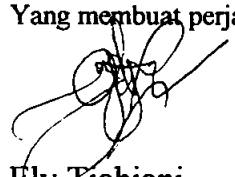
1. Memahami dan melaksanakan VISI, MISI dan MOTTO RSUD Dr. SOETOMO
2. Mentaati peraturan yang telah ditetapkan .
3. Tidak membebani RSUD Dr. SOETOMO dan atau pasien dari segi biaya
4. Memegang rahasia jabatan dan pekerjaan serta kode etik yang berhubungan dengan penelitian .
5. Menjaga dan memelihara fasilitas – fasilitas RS yang digunakan dalam penelitian
6. Segala akibat dan efek samping yang timbul akibat penelitian seperti kerusakan / hilangnya fasilitas Rumah Sakit menjadi tanggung jawab peneliti
7. Segala data dan hasil penelitian berupa karya tulis , publikasi dan data akhir menjadi milik bersama dengan RSUD Dr. SOETOMO .
8. Menyerahkan hasil penelitian tersebut ke RSUD Dr. SOETOMO.
9. Bersedia mempresentasikan hasil penelitian di RSUD Dr. SOETOMO.
10. RSUD Dr. Soetomo menjadi salah satu penguji dalam ujian tugas akhir ( skripsi, tesis, disertasi )

Demikian perjanjian ini saya buat dan apabila dikemudian hari terdapat hal – hal yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku maka penelitian dapat dibatalkan secara sepihak oleh Rumah Sakit.

Mengetahui dan Menyetujui

  
Haryanto, Skp  
NIP. 1971 01 27 0102

Surabaya , 01 August 2002  
Yang membuat perjanjian,

  
Ely Tjahjani  
NIM.019930128-B

Mengetahui,  
A/n Direktur RSUD Dr. Soetomo  
Wakil Direktur Pendidikan dan Penelitian

Dr. Fatchur Rochman, SpRM.  
NIP. 140 087 354