

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN PENAMPILAN PERAN DALAM PENCEGAHAN HIPOTERMI PADA NEONATUS DI RUANG BERSALIN II RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik
Keperawatan Maternitas
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik**



Oleh:

**FARIDA RETNANINGRUM
NIM. 010110261 R**

**PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

LEMBAR PERSETUJUAN

Telah diterima dan disetujui untuk dipertahankan
pada uji sidang skripsi

Menyetujui,
Surabaya, Juli 2002

Pembimbing Ketua



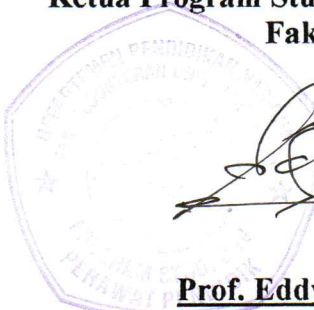

Dr. Fatimah Indarso, Sp.A (K)
NIP : 140061920

Pembimbing



N.K. Alit Armini, SKp

Mengetahui
Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik / PSIK
Fakultas Kedokteran



Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD
NIP: 130 325 831

PENGESAHAN

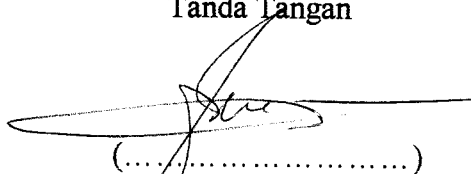
Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi D IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pada tanggal : 11 Juli 2002

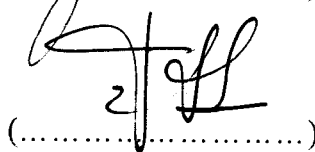
Tim Penguji

Tanda Tangan

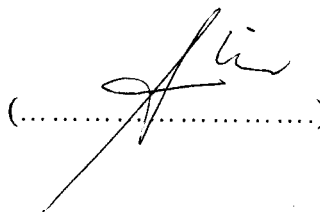
Ketua : Nursalam, M Nurs (Hons)


(.....)

Anggota : dr. Fatimah Indarso, Sp.A (K)


(.....)

Anggota : N.K. Alit Armini, SKp


(.....)

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi D IV Perawat Pendidik/PSIK
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Surabaya



Prof. Eddy Soewandojo, dr. SpPD
NIP : 130 325 831

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan dan perguruan tinggi manapun

Surabaya, Juli 2002



Farida Retnaningrum

MOTTO

*Kiasilah hidup yang indah dengan kebaikan pada sesama
Karena hidup adalah perjuangan, maka jadikan hidupmu lebih berarti
Hidup yang indah adalah kebahagiaan untuk semua*

*Kupersembahkan karya ini untuk
Bapak, Ibu, Kakakku yang tercinta*

Farida Rezmaningrum

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur saya panjatkan kehadirat Alloh SWT, atas segala rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Penampilan Peran Ibu dalam Mencegah Hipotermi pada Neonatus di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Penyusunan skripsi ini merupakan upaya maksimal dari penulis dengan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof.Dr. H. Ms. Wiyadi, dr, Sp.THT selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
2. Dr.Abdus Syukur, SpBD (K) selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian
3. Prof. Eddy Soewandoyo, dr, SpPD, selaku Penanggung jawab program pendidikan D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. dr.Harjono,AFK, selaku ketua program studi D IV Perawat Pendidik
5. dr.Fatimah Indarso, Sp.A (K), selaku Pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini
6. Ibu N.K. Alit Armini,SKp, selaku Pembimbing II dalam penyusunan skripsi
7. Kepala Ruang beserta staff RB II yang telah memberikan bantuan saat pengumpulan data untuk penelitian

8. Bapak Soeripto Effendi, AMK, SPd selaku Direktur Akper Trenggalek yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan ke D IV PP
9. Ibu Responden yang berada di RB II yang telah membantu untuk mengisi kuesioner dalam penelitian ini
10. Bapak, Ibu dan kakak saya tercinta yang selalu memberikan doa restu sehingga proses penelitian menjadi lancar
11. Teman-teman D IV angkatan V yang telah memberi dorongan dan motivasi sehingga penelitian ini selesai

Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan karunianya atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna bagi penulis sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, Juli 2002

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Surat Pernyataan.....	v
Motto	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar lampiran	xiii
Abstrak	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Neonatus	6
2.2 Konsep Hipotermi	15
2.3 Metode Kanguru	23
2.4 Konsep Peran	27
2.5 Konsep Pengetahuan	31
2.6 Kerangka Konseptual	34

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	36
3.2	Kerangka Kerja (frame Work)	36
3.3	Desain Sampling	37
3.4	Identifikasi Variabel	39
3.5	Definisi Operasional	40
3.6	Tehnik Pengumpulan Data	42
3.7	Etik Penelitian	43
3.8	Keterbatasan	43

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian	48
4.2	Pembahasan	53

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	57
5.2	Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Distribusi silang antara tingkat pengetahuan Ibu dan penampilan peran dalam pencegahan hipotermi pada neonatus	52
Tabel 4.2 Hasil analisis koefisien korelasi dari uji hipotesa yang Dilakukan secara spearman rho	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Gambar 4.1 Diagram pie karakteristik responden berdasarkan rata-rata usia di RB II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Juni 2002	48
2. Gambar 4.2 Diagram batang tentang karakteristik tingkat pendidikan ibu post partum di RB II RSUD Dr. Soetomo, Juni 2002	49
3. Gambar 4.3 Diagram batang tentang karakteristik pekerjaan responden di RB II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Juni 2002	50
4. Gambar 4.4 Diagram batang tentang karakteristik paritas responden di RB II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Juni 2002	50
5. Gambar 4.5 Diagram pie tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan hipotermi pada neonatus di RB II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Juni 2002	51
6. Gambar 4.6 Diagram batang penampilan peran ibu tentang pencegahan hipotermi pada neonatus di RB II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Juni 2002	51

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Surat Keterangan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Dari DIV Perawat Pendidik FK Unair	59
Lampiran 2 : Formulir Permohonan menjadi Responden	60
Lampiran 3 : Kesiediaan menjadi Responden	61
Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian	62
Lampiran 5 : Surat Keterangan untuk melakukan penelitian	69
Lampiran 6 : Surat Keterangan selesai dalam penelitian	70
Lampiran 7 : Hasil Perhitungan Antar Variabel dengan menggunakan Spearman Rho	71
Lampiran 8 : Gambar Pakaian dan cara penggunaan Metode Kanguru	73

ABSTRAK

Pencegahan hipotermi pada neonatus merupakan suatu upaya untuk mempersiapkan neonatus untuk beradaptasi dengan suhu lingkungan. Bila upaya pencegahan hipotermi tidak dilakukan maka bayi akan mengalami penurunan suhu tubuh dan terjadi asidosis metabolik dalam 2 jam pertama, bahkan bisa terjadi kematian.

Penelitian ini menggunakan desain Cross sectional. Populasi penelitian ini adalah ibu post partum fisiologis hari pertama sampai hari ketujuh yang berada di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Jumlah sampel sebanyak 30 responden. Tehnik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling analisis data dengan cara deskriptif dan uji statistik spearman rho.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa (86,7%) responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup dan (70%) responden mempunyai penampilan peran terhadap pencegahan hipotermi baik. Dari uji statistik spearman rho didapatkan tingkat signifikan 0,029 dan koefisien korelasinya 0,398

Berdasarkan hasil uji statistik spearman rho diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan penampilan peran ibu dalam pencegahan hipotermi pada neonatus.

Untuk meningkatkan upaya pencegahan hipotermi pada neonatus maka perlu ditingkatkan penyuluhan/KIE yang terkoordinasi dan intensif.

Kata kunci : Pengetahuan, penampilan peran, hipotermi, neonatus

ABSTRACT

The prevention of hipotermi at neonatus is one effort to prepare the neonatos to be adaptive with environment temperature. If the prevention effort of hipotermi not done so the infant will experience decreasing the body's temperature and will happen the metabolic acidosis in the first two hours. Even will death.

This research was use Cross sectional design. The research population were the mother's post partum physiology of day first until day seventh who stay in The Birth Room II RSUD Dr. Soetomo Surabaya. the amount of samples were 30 Respondents. The sampling technique was use data analyzes sampling purposive with descriptive way and rho spearman statistic testing.

This research result indicated that (86,7%) respondent have good enough knowledge level and (70%) respondent have role performance for hipotermi prevention well. From spearman statistic testing obtained the significant level 0,029 and the correlation coefficient 0,398.

According to rho spearman statistic testing concluded that there was any relationship between knowledge level and mother's role performance in the prevention of hipotermi at neonates. The correlation coefficient included the weak correlation.

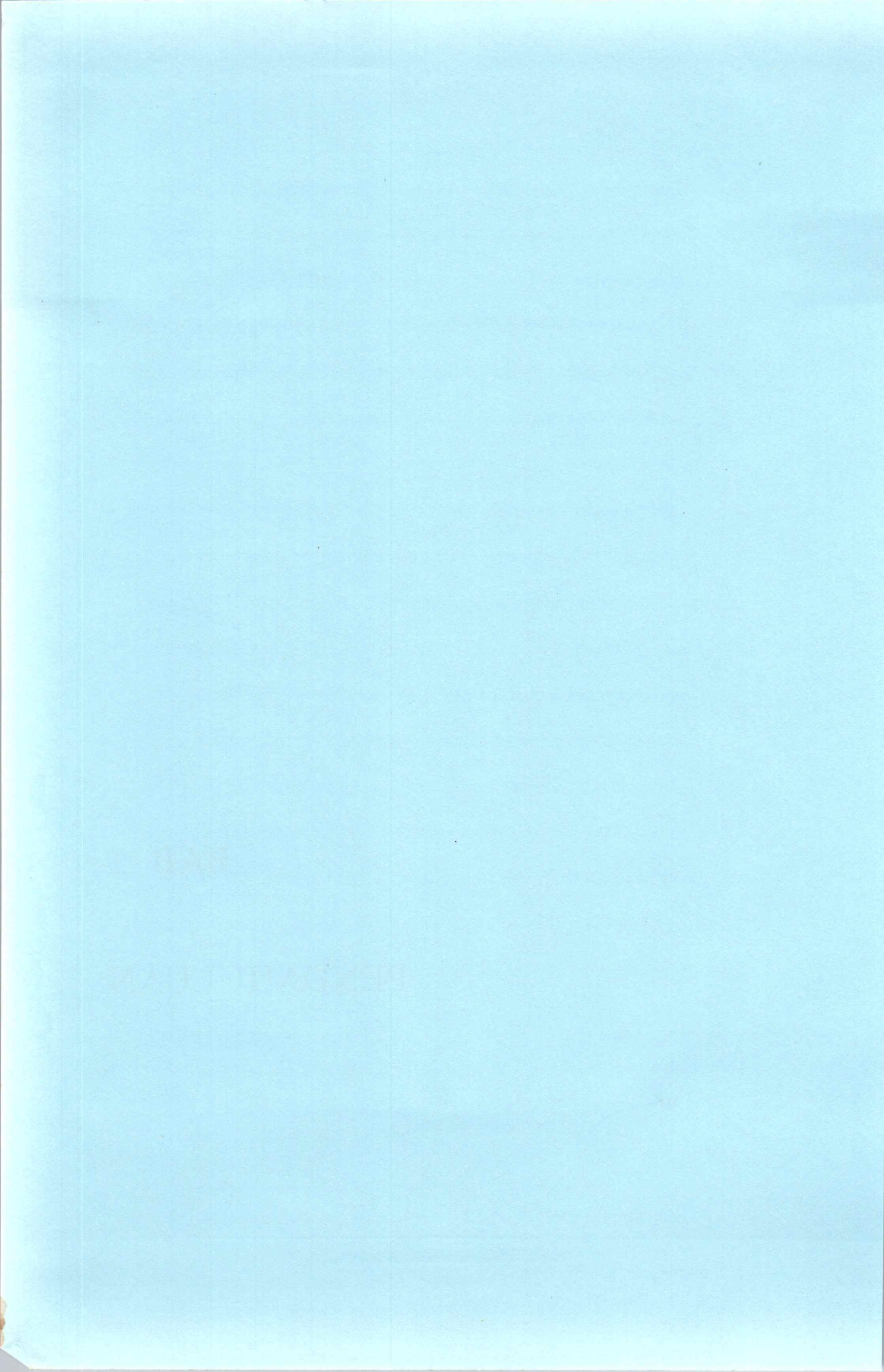
To increase the hipotermi prevention effort at neonatus so should be increase the information / KIE that coordinated and intensive.

The keywords : Knowledge, role, hipotermi, neonatus.



BAB 1

PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Organisasi kesehatan sedunia (WHO) memperkirakan setiap tahun 3,4 juta bayi meninggal di rumah dan 70 % dari kematian ini dapat dicegah. Penyebab kematian neonatal di Rumah Sakit sulit diketahui, di duga penyebabnya antara lain berat badan lahir rendah, prematuritas, asfiksia, infeksi dan trauma lahir. (Pusponegoro, 1997: 1).

Di negara berkembang termasuk Indonesia yang menjadi masalah utama adalah masih tingginya morbiditas dan mortalitas bayi. Beberapa hasil penelitian tentang kematian perinatal menunjukkan bahwa 43% kematian dari periode ini adalah BBLR.

Sasaran kesehatan anak tahun 2000 diantaranya adalah angka kematian bayi turun menjadi 36 per seribu kelahiran (SKN), BBLR (Berat Badan Lahir Rendah atau kurang 2500 gram) menurunkan setinggi-tingginya 7 % (SKN). Sedangkan di RSUD Dr. Soetomo sebagai rumah sakit rujukan di Jawa Timur, AKP agak lebih tinggi disebabkan menerima bayi-bayi dengan kondisi atau cara merujuk yang berbeda-beda dari setiap daerah. Data terakhir Angka Kematian Perinatal (AKP) pada tahun 2000 adalah 66 ‰ sedangkan Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah 5,1 %. Sedangkan lima penyebab kematian BBL di RSUD Dr. Soetomo tahun

2000 adalah RDS (Respiratory Distress Syndrom), Hipotermi, Asfiksia Berat, Sepsis, Pneumonia.(Kumpulan makalah Fatimah Indarso)

Masalah utama neonatus adalah ketidakmampuannya beradaptasi dengan suhu lingkungan, sehingga sering menimbulkan kematian pada bayi itu.(Warta Posyandu, 1998:8). Dari penelitian klinik secara random didapat walaupun bayi normal bila kontak dengan suhu kamar bersalin yang dingin, dapat mengalami penurunan suhu tubuh dan terjadi asidosis metabolik dalam 2 jam pertama.(Arifudin, 1997:1)

Banyak upaya dilakukan untuk mencegah hipotermi pada neonatus antara lain dengan menggunakan inkubator, radiant warner. Teknologi botol panas dan pemanasan dengan petromak terbukti tidak dapat membantu dan sering memberi dampak terhadap kondisi fisik bayi berupa combustio. Dengan inkubator harganya cukup mahal, tidak semua Puskesmas mempunyai dan tenaga listrik tidak tersedia selama 24 jam. Perawatan di Rumah Sakit memerlukan peralatan yang canggih dan biaya perawatan yang mahal. Metode kanguru adalah alternatif dari semua masalah ini.(Arifudin,1997:2)

Kenyataannya sekarang di masyarakat masih banyak ibu pasca bersalin belum tahu cara mempertahankan suhu tubuh untuk mencegah hipotermi.

Dari data tentang pencegahan hipotermi pada neonatus diperlukan peran yang sangat besar pada ibu. Disini karena seorang ibu yang langsung berhubungan dengan anak

Peranan dan tanggung jawab kita sebagai orang tua ini, haruslah dimulai sejak terbentuknya mulai di dalam rahim, lebih-lebih sejak anak itu dilahirkan. Karena sejak saat itu anak mulai menerima pengaruh rangsangan dari luar. Anak mulai mempelajari bagaimana ia harus menerima, mengolah dan bereaksi terhadap suatu rangsangan. (Gunarso D. Singgih, 1984:9)

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1.2.1 Pernyataan Masalah

Pada masa bayi baru lahir atau neonatus memerlukan penyesuaian fisiologik agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik – baiknya. Dan masalah utama neonatus adalah ketidakmampuannya beradaptasi dengan suhu lingkungan maka banyak upaya untuk mencegah hipotermi antara lain dengan mendekatkan kulit bayi pada tubuh ibu, segera setelah lahir atau menunda memandikan bayi. Tetapi masih banyak ibu yang belum mengerti tentang hipotermi dan pencegahannya, hal ini disebabkan antara lain faktor pengetahuan, pendidikan, lingkungan.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan ibu terhadap penampilan peran yang berada di RB II ?

2. Bagaimana pencegahan hipotermi pada neonatus di RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?
3. Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penampilan peran dalam pencegahan hipotermi pada neonatus?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan penampilan peran dalam pencegahan hipotermi pada neonatus

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan hipotermi pada neonatus.
2. Mengidentifikasi penampilan peran ibu dalam pencegahan hipotermi pada neonatus.
3. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan penampilan peran ibu dalam pencegahan hipotermi pada neonatus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ibu

Meningkatkan tingkat pengetahuan Ibu tentang penampilan peran dan juga pencegahan terhadap hipotermi pada neonatus

1.4.2 Bagi Pelayanan/ Asuhan Keperawatan

Sebagai bahan masukan untuk Instansi/ pelayanan kesehatan terkait dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dengan teknologi tepat guna yang terjangkau oleh masyarakat disemua kalangan dalam rangka menurunkan AKB

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan peran ibu dalam mencegah hipotermi pada neonatus. Dan juga memberi pengalaman nyata bagi peneliti dalam proses penelitian

1.5 Relevansi

Penyebab kematian neonatal di Rumah Sakit sulit diketahui , diduga penyebabnya antara lain berat badan lahir rendah, prematuritas, asfiksia, infeksi ,trauma lahir, hipotermi.

Sedangkan penyebab kematian BBL di RSUD Dr. Soetomo tahun 2000 yang pertama adalah RDS (Respiratory Distress Syndrom) dan yang kedua adalah hipotermi.

Hipotermi pada semua neonatus merupakan masalah yang harus segera diatasi.Hipotermi bisa timbul pada semua neonatus yang baru lahir karena perbandingan luas permukaan tubuh dengan berat badan adalah besar.Untuk menurunkan Angka Kematian Perinatal hendaknya pelayanan kesehatan khususnya penolong menyiapkan tempat yang hangat, meja pertolongan harus bersih, hangat dan kering untuk mencegah hipotermi.

The background of the page is a repeating pattern of circular logos. Each logo features a stylized eagle with its wings spread, perched on a globe. The logos are arranged in a grid and are rendered in a light blue or cyan color, creating a subtle, textured effect across the entire page.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Neonatus

Periode bayi baru lahir atau neonatal adalah 28 hari pertama kehidupan, namun pada hakekatnya kehidupan janin dan bayi neonatus adalah suatu kelanjutan, dimana pertumbuhan dan perkembangan organisme manusia dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan luar dan dalam kandungan yang disebutkan belakangan dapat dimodifikasi oleh pengaruh sosial, ekonomi dan kultural. (IKA ; 1994 : 555). Kehidupan pada neonatus sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologik agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik – baiknya.

2.1.1 Pemeriksaan Fisis Pada Neonatus

1. Keadaan Umum

Perhatikan apakah bayi kecil atau cukup besar ; kepala, tubuh dan anggota tubuhnya normal, ototnya dalam keadaan tegang atau relaksasi, aktif atau diam, warna kulit dan bibirnya biru atau merah muda, tangisnya normal atau tidak. (Dep.Kes.RI ; 1999 : 81)

2. Mata

Ketika bayi lahir infeksi dapat mengenai mata bayi sebaiknya bayi mendapatkan tindakan profilaksis secepat mungkin dengan cara bersihkan mata dan berikan salep mata tetrasiklin atau eritrimisin. (Dep.Kes.RI ; 1999 : 82)

3. Mulut

Periksalah bentuk bibir dan mulut bayi bagian dalam, serta refleks menghisap. Mintalah ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. (Dep.Kes.RI ; 1999 : 82)

4. Kulit

Periksalah suhu, warna dan adanya benjolan atau warna gelap pada kulit bayi. Warna kulit biasanya merah muda dan sering diliputi lemak yang disebut vernik. Vernik tidak perlu dibuang karena berfungsi menghangatkan tubuh. (DepKes R.I; 1999 : 83). Kerapuhan sistem vasomotorik dan lambatnya sirkulasi perifer akan menampilkan bayi yang berwarna merah sekali atau merah kebiruan pada waktu menangis (IKA). Sianosis sentral adalah kebiruan diseluruh tubuh yang mana termasuk mukosa membran, biasanya disebabkan kadar oksigen yang rendah dalam darah. Sianosis perifer adalah sianosis pada ekstremitas tangan dan kaki. Biasanya disebut acrosyanosis. Terjadi karena aliran darah ke ekstremitas berkurang. (Aloan Claire A; 1987 : 57).

5. Kepala dan Leher

Bayi yang lahir melalui vagina akan mengalami perubahan bentuk kepala. Mata sering terbuka dengan sendiri bila bayi di dudukkan dan dengan hati – hati dimiringkan sedikit ke depan dan kebelakang atau dengan melakukan reflek moro (IKA). Caput succedaneum adalah contoh trauma fisik pada area kepala

yang terjadi langsung pada bayi baru lahir, berhubungan dengan rahim. Posisi dan luas tidak bertambah besar, batas tidak jelas penyebabnya bengkak, depresi dan kadang – kadang melewati sutura. Cephalhematoma ialah benjolan yang muncul secara berulang – ulang tidak pada saat setelah lahir tetapi muncul pada hari pertama atau kedua. Cephalhematoma berasal dari perdarahan subperiosteum dan tidak melewati sutura. Komplikasinya berupa joundice, fraktur, perdarahan intra kranial, shock. (Fanaroff dan Klauss ; 1986 : 62).

6. Paru

Pernafasan seharusnya tanpa kesulitan, walaupun mulanya cepat tetapi akan lebih lambat setelah ia membiasakan diri bernafas. Frekuensi yang normal adalah 30 – 50 x/menit. (DepKes R.I ; 1999 : 81).

7. Kardiovaskuler

Denyut jantung antara 120 – 160 /mnt. Pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan menempatkan dua jari diatas dada / jantung, atau dengan menggunakan stetoskop, kemudian dihitung jumlah denyut jantung per menit. (Dep.Kes.RI ; 1999 : 81). Perhitungan denyut jantung cukup dilakukan selama enam detik kemudian hasilnya dikalikan 10. (Makalah Fatimah Indarso).

8. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen, kadang-kadang hati dapat diraba 2 cm dibawah lengkung iga, sedangkan limpa jarang dapat diraba. Perut membuncit pada saat lahir mungkin disebabkan oleh obstruksi atau perforasi saluran cerna yang diduga karena ileus mekonium. Perut cekung (skafoid) ditemukan pada hernia diafragma (Fanaroff dan Klauss ; 1986 : 64).

9. Genitalia

Alat kelamin dan kelenjar susu neonatus biasanya bereaksi terhadap hormon ibu yang melalui plasenta dan menyebabkan kelenjar susu bayi lelaki maupun perempuan membesar dan mengeluarkan sekresi. Alat kelamin perempuan lebih menonjol dan mengeluarkan sekresi berupa lendir atau darah. Kelainan ini hanya berlangsung beberapa waktu dan tidak memerlukan tindakan.(Nelson : 217)

10. Sistem Apgar score

Bayi dalam apgar score terdapat 5 kategori yaitu : 1 menit pertama dan 5 menit setelah bayi diselamatkan. Total score maksimum adalah 2 kategori, yaitu AS dari jarak 0 sampai dengan nilai 10. Lima parameter score dalam sistem ini tertuang dalam heart rate, respiratory effort, muscle tone, reflek iritabilitas, skin color. Lima kategori dari apgar score yang harus diingat.

A : “ Appearance ” (skin color).

P : “ Pulse “ (heart rate).

G : “ Grimace “ (reflek iritabilitas).

A : “ Activity “ (muscle tone).

R : “ Respiration “ (respiratory effort).

(Aloan Claire A ; 1987 : 48).

Kategori	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Nadi	0	< 100	> 100
Pernafasan	0	Irreguler, lambat	Menangis kuat
Tonus otot	Lemas	Kaki fleksi	Ekstremitas fleksi secara aktif, pergerakan baik
Reflek	Tidak ada respon	Menyeringai ketika diberi stimulus	Pergerakan aktif, menangis, batuk
Warna kulit	Sianosis total atau biru / pucat	Acrosyanosis (sianosis pada tangan dan kaki) dengan badan warna merah muda	Badan merah.

(Aloan Claire A ; 1987 : 49)

11. Status Gizi

Ditentukan oleh berat dan panjang badan serta licinnya atau berkeriputnya kulit bayi. Edema pada bayi dapat pula memberi kesan bayi dalam status gizi yang baik oleh karena kulitnya halus dan licin (IKA). Penilaian Dubowits score adalah penilaian dengan menggabungkan hasil penilaian fisik eksternal dan neurologi, kriteria fisik eksternal diberikan score demikian pula kriteria neurologis. Jumlah score fisik dan neurologis dipadukan, kemudian dengan menggunakan grafik regresi linear dicari masa

gestasinya. Kematangan fisik score 10, kematangan neurologis score 11.

Tabel 1

Tanda luar	Skor				
	0	1	2	3	4
Edema	Edema jelas pada tangan dan kaki Pretibia : pitting	Edema tak jelas pada tangan dan kaki Pretibia : pitting	Tanpa edema	--	--
Jaringan Kulit	Tipis sekali seperti gelatin	Tipis dan licin	Licin sedikit menebal, terdapat erupsi kecil atau pengelupasan	Penebalan sedang, pecah – pecah superfisial, pengelupasan terutama pada tangan dan kaki	Tebal dan kering, terdapat pecahan superfisial dan dalam
Warna kulit	Merah	Merah muda menyeluruh	Merah muda, pucat bervariasi pada seluruh tubuh	Pucat, merah muda hanya pada kuping, bibir, telapak tangan dan kaki.	--
Kulit gelap	Terlihat banyak vena, besar kecil terutama didinding perut	Terlihat vena dan cabang – cabangnya	Beberapa pembuluh besar terlihat pada dinding abdomen	Beberapa pembuluh darah samar terlihat pada dinding abdomen	Tak terlihat pembuluh darah
Lanugo (dipunggung)	Tidak ada	Banyak, panjang dan tebal diseluruh punggung	Rambut menipis terutama pada punggung bawah	Terdapat sedikit lanugo dan daerah tak berambut	Kira – kira setengah dari punggung tidak ada lanugo

Garisan telapak kaki	Tidak terdapat garisan	Pada anterior telapak kaki ada garis merah samar - samar	1/2 Garis merah yang jelas pada 1/2 anterior indentasi pada 1/2 anterior	Indentasi pada lebih dari pada 1/2 anterior	Indentasi jelas dalam pada > 1/2 anterior
Perkembangan putting susu	Putting susu terlihat samar - samar tanpa areola	Putting terbatas tegas, areola licin dan datar, diameter < 0,75 cm	Areola bertitik - titik datar diameter < 0,75 cm	Areola bertitik - titik pinggir, tinggi diameter, < 0,75 cm	--
Besarnya mamma	Tidak teraba jaringan mamma	Teraba jaringan mamma pada 1 atau 2 pihak, diameter < 0,5 cm	Jaringan mamma pada 2 pihak diameter 0,5 - 1,0 cm	Jaringan mamma pada kedua diameter 1 cm lipatan pada pinggir	--
Bentuk telinga	Pinna datar, tak berbentuk, tak ada lipatan / sangat sedikit	Terdapat lipatan pada sebagian tepi pinna	Pelipatan tak sempurna pada semua pinna bagian atas	Pelipatan yang jelas pada semua pinna bagian atas	--
Elastisitas telinga	Pinna lembek mudah dilipat, tidak ada recoil	Pinna lembek mudah dilipat, recoil pelan	Terdapat tulang rawan pada pinggir pinna bagian lain lembek recoil baik	Pinna keras tulang rawan pada pinggir, recoil cepat	--
Genitalia laki	Tidak ada testis dalam skrotum	Sekurang - kurangnya testis masih tinggi pada skrotum	Sekurang - kurangnya satu testis turun dengan baik	--	--
Genitalia wanita	Labia mayor terbuka lebar, labia minornya menonjol	Labia mayora hampir menutupi labia minora	Labia mayora menutupi seluruh labia mayor	--	--














































Klasifikasinya :

1. Cukup bulan (37-42 mg) post partum (>42 mg) Bila berat badan kurang 2.500 gram, tanpa melihat umur kehamilan, disebut BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)

2. Kurang bulan (28 - <37 mg) dengan berat badan sesuai dengan usia kehamilan. Disebut prematur murni
3. Kurang bulan (28 - < 37 mg) dengan berat badan kurang dari usia kehamilan, lebih jelek prognosisnya. Disebut prematur murni dan KMK.

(Fanaroff and Klaus;1986: 77)

Tabel 2 : Tanda neurologis

NEUROLOGICAL SIGN	SCORE					
	0	1	2	3	4	5
POSTURE						
SQUARE WINDOW	 90°	 60°	 45°	 30°	 0°	
ANKLE DORSIFLEXION	 90°	 75°	 45°	 20°	 0°	
ARM RECOIL	 180°	 90-180°	 -90°			
LEG RECOIL	 180°	 90-180°	 -90°			
POPLITEAL ANGLE	 180	 160°	 130°	 110°	 90°	 -90°
HEEL TO EAR						
SCARF SIGN						
HEAD LAG						
VENTRAL SUSPENSION						

(Hamilton M. Persis ; 1995: 238)

2.1.2 Perawatan Neonatus

1. Perawatan di kamar bersalin

Janganlah memegang kedua kaki bayi diatas dan kepala di bawah. Pembersihan jalan nafas dapat dilakukan dengan menghisap cairan atau kotoran, dimulai dari mulut kemudian di hidung dan tidak boleh terlalu dalam, karena dapat merangsang vagal reflek, bahkan bisa bradikardi atau apnea. (Nelson:218)

2. Pengaturan Suhu Tubuh

Luas permukaan tubuh neonatus kira – kira tiga kali orang dewasa dengan lapisan lemak di bawah kulitnya lebih tipis, terutama pada bayi berat lahir rendah.

Bayi cukup bulan yang ada di ruang dingin sesudah lahir mungkin akan menderita hipotermia, hipoksia, hipoglikemia asidosis metabolik, serta eksresi ginjal yang bertambah sebagai usaha tubuh untuk mengimbangi panas yang hilang. Oleh sebab itu bayi baru lahir harus dikeringkan dan diselimuti atau diletakkan diruang / tempat yang hangat untuk melakukan resusitasi. (Nelson; 218)

3. Perawatan kulit dan tali pusat dengan antiseptik.

Untuk mengurangi kejadian infeksi kulit dan daerah sekitar tali pusat, seluruh kulit dan tali pusat serta daerah sekitarnya harus dibersihkan dikamar bersalin atau pada waktu masuk ditempat bayi dirawat. Hindari pemberian ramuan pada luka tali pusat,

karena dapat mengakibatkan penyakit tetanus pada bayi yang dapat berakhir pada kematian bayi. (Dep.Kes.RI ;1999 : 83)

Merawat tali pusat berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Bila kotor cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir, keringkan dengan kasa bersih dan kering, dan diberi alkohol.

4. Perawatan di bangsal

Sesudah bayi dibersihkan dan dalam keadaan normal dipindahkan ke ruang rawat gabung. Bila ternyata bayi tersebut resiko tinggi, ia dibawa di ruang observasi. Tempat tidur bayi harus mudah dan sering dibersihkan serta lebih disukai dari bahan yang tembus cahaya, agar perubahan yang terjadi pada bayi selama perawatan mudah diketahui dengan cepat. (Nelson)

2.2 Pengertian Hipotermi

Hipotermi adalah suhu tubuh 36°C – kurang $36,5^{\circ}\text{C}$ atau kedua kaki dan tangan terasa dingin. Bila seluruh bayi terasa dingin maka bayi sudah mengalami hipotermi sedang (suhu 32°C – kurang 36°C). Disebut hipotermi berat bila suhu tubuh kurang dari 32°C . Untuk mengukur suhu hipotermi diperlukan termometer ukuran rendah (Low Reading Thermometer) sampai 25°C . (Sarwono Prawirohardjo ; 2001 : 373)



2.2.1 Gejala Hipotermi

Gejala yang timbul dengan penurunan suhu tubuh yaitu:

1. Bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah.
2. Bayi tampak mengantuk saja.
3. Pernafasan megap – megap dan lambat, denyut jantung menurun.
4. Muka bayi berwarna merah terang.
5. Timbul sklerama, kulit mengeras berwarna kemerah-merahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan. (Kumpulan Makalah Fatimah Indarso).

Tanda-tanda klinis awal stres dingin / hipotermi sedang adalah:

1. Kaki teraba dingin.
2. Kemampuan menghisap lemah.
3. Aktifitas berkurang, letargis.
4. Tangisan lemah.
5. Kulit berwarna tidak rata (Cutis Marmorata).

Tanda – tanda hipotermi berat (cedera dingin)

1. Sama dengan hipotermi sedang.
2. Bibir dan kuku kebiruan.
3. Pernafasan lambat dan tidak teratur.
4. Bunyi jantung lambat.



5. Selanjutnya mungkin timbul hipoglikemia dan asidosis metabolik.

Tanda – tanda stadium lanjut hipotermi

1. Muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang.
2. Bagian tubuh lainnya pucat.
3. Kulit mengeras merah dan timbul oedema terutama pada punggung, kaki dan tangan. (sklerama)

(Sarwono Prawirohardjo ; 2001 : 372)

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi BBL mudah terjadi hipotermi

1. Luasnya permukaan tubuh menyebabkan kehilangan panas melalui kulit sangat besar.
2. Waktu lahir suhu tubuh ibunya lebih dari 37°C dan tubuh bayi basah oleh air ketuban.
3. BBLR sedikit mempunyai makanan cadangan yang berbentuk glikogen dalam hati dan brown fat.
4. Jaringan lemak sub kutan tipis.
Sehingga bayi tadi tidak mempunyai isolator untuk menghindarkan kehilangan panas melalui kulit.
5. BBL tidak mempunyai respon shivering (menggigil) pada reaksi kedinginan.

Mekanisme hilangnya panas pada BBL melalui :

1. Radiasi

Yaitu panas yang hilang dari objek yang hangat (Bayi) ke objek yang dingin.

Contoh : Bayi baru lahir diletakkan ditempat yang dingin.

2. Konduksi

Yaitu kehilangan panas langsung dari objek yang panas ke objek yang dingin.

Contoh : Popok / Celana bayi basah tidak langsung diganti.

3. Evaporasi

Yaitu hilangnya panas akibat evaporasi air dari kulit tubuh bayi .

Contoh : Air ketuban pada tubuh bayi baru lahir, tidak cepat dikeringkan.

4. Konveksi

Yaitu hilangnya panas dari bayi ke udara sekelilingnya

Contoh : - Angin disekitar tubuh bayi baru lahir.

- Tenaga kesehatan yang lalu lalang disekitar bayi yang tidur dalam box biasa.

(Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Dep Kes R.I)

2.2.3 Mempertahankan suhu tubuh untuk mencegah hipotermi

1. Ibu melahirkan bayi di ruangan yang hangat. Ruangan tempat ibu melahirkan harus hangat dan tertutup dengan



sirkulasi udara yang cukup baik serta penyinaran cukup terang. (DepKes R.I; 1999:8)

2. Meringkan bayi segera setelah lahir

Cara ini merupakan salah satu dari 7 rantai hangat

- a. Menyiapkan tempat melahirkan yang hangat, kering, bersih.
 - b. Meringkan tubuh bayi yang baru lahir / air ketuban segera setelah lahir dengan handuk yang kering dan basah.
 - c. Menjaga bayi hangat dengan cara mendekap bayi di dada ibunya dengan keduanya diselimuti.
 - d. Memberi ASI sedini mungkin dalam 30 menit setelah melahirkan.
 - e. Mempertahankan bayi tetap hangat selama dalam perjalanan pada waktu rujukan.
 - f. Memberikan pemuatan bayi baru lahir secara mandiri.
 - g. Melatih semua orang yang terlibat, yang tidak terlibat dalam pertolongan persalinan.
3. Menunda memandikan bayi lahir sampai suhu tubuh stabil. Untuk mencegah terjadinya serangan dingin, ibu / keluarga dan penolong persalinan harus menunda memandikan bayi.



- a. Pada bayi lahir sehat yaitu lahir cukup bulan, berat lebih dari 2500 gram, langsung menangis kuat, memandikan bayi ditunda 24 jam setelah kelahiran. Pada saat memandikan bayi, gunakan air hangat.
- b. Pada bayi lahir dengan resiko (tidak termasuk kriteria diatas). Keadaan umum bayi lemah atau bayi dengan berat lahir 2000 gram sebaiknya jangan dimandikan. Tunda beberapa hari sampai keadaan umum membaik yaitu bila suhu tubuh stabil, bayi sudah lebih kuat dan dapat menghisap ASI dengan baik. (Kumpulan Makalah Fatimah Indarso)

2.2.4 Pencegahan Dan Penanganan Hipotermi

Pemberian panas yang mendadak, berbahaya karena dapat terjadi apnea sehingga di rekomendasikan penghangatan 0,5'-1°C tiap jam.

Alat-alat yang sering digunakan adalah :

1. Inkubator

Untuk bayi kurang 1800 gram, sebaiknya diletakkan dalam inkubator. Bayi-bayi tersebut dapat dikeluarkan dari inkubator apabila tubuhnya dapat tahan terhadap suhu lingkungan 30°C. (Fatimah Indarso).



2 Radiant Warmer

Adalah alat yang digunakan untuk bayi yang belum stabil atau untuk tindakan-tindakan. Dapat menggunakan servo controls (dengan mengatur suhu yang dibutuhkan secara manual).

Pengelolaan:

a. Bayi cukup bulan

- Letakkan BBL pada radiant warmer.
- Keringkan untuk mencegah kehilangan panas melalui evaporasi.
- Pakai tutup kepala.
- Bungkus tubuh segera.
- Bila stabil, dapat segera rawat gabung dimana setengah jam setelah lahir dapat disusukan.

b. Bayi sakit

- Seperti prosedur diatas.
- Tetap diletakkan di radiant warmer sampai stabil.

c. Bayi Kurang Bulan (prematuur)

- Seperti prosedur diatas.
- Masukkan ke inkubator dengan servo control.
- Radiant warmer dengan servo controle.

d. Bayi yang sangat kecil



1. -Dengan radiant warmer yang diatur dimana suhu kulit bayi 36,5°C.
 - Pakai tutup kepala.
 - Kelembaban 40-50%.
 - Dapat diberi plastik pada radiant warmer.
 2. Inkubator Tertutup
 - Dengan servo controle suhu kulit abdomen 36,5°C.
 - Dengan dinding dobel.
 - Kepala ditutup.
 - Kelembaban 40-50% atau lebih (Bila kelembaban sangat tinggi, dapat sebagai sumber infeksi dan kehilangan panas berlebihan).
 - Bila temperatur sulit dipertahankan, kelembaban di naikkan.
- e. Bila perawatan terpaksa dilakukan di rumah dapat dengan menggunakan metode kanguru. Lihat sub bab 2.3.

Penanganan hipotermi bayi baru lahir

Bila terjadi hipotermi segera dirujuk :

- a. Bayi yang mengalami hipotermi biasanya mudah sekali meninggal. Tindakan yang harus dilakukan adalah segera menghangatkan bayi dalam inkubator atau melalui penyinaran lampu.



- b. Segera menghangatkan bayi melalui panas tubuh ibu. Bayi diletakkan telungkup di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi. Untuk menjaga agar bayi tetap hangat, tubuh ibu dan bayi harus berada dalam satu pakaian yang disebut metode kanguru.
- c. Bila tubuh bayi masih dingin, gunakan selimut atau kain hangat yang diseterika terlebih dahulu, yang digunakan untuk menutupi tubuh bayi dan ibu.
- d. Biasanya bayi hipotermi menderita hipoglikemia, sehingga bayi harus diberi ASI sedikit-sedikit dan sesering mungkin. Bila bayi tidak menghisap, diberi infus glukosa 10 % sebanyak 60 – 80 ml/Kg/hari. Jadi hari pertama dapat dinaikkan secara bertahap.

2.3 Metode Kanguru

2.3.1 Pengertian Metode Kanguru

Metode kanguru adalah mempertahankan suhu bayi secara optimum tanpa menggunakan alat pemanas(inkubator), dengan cara mendekap bayi di dada ibu atau pengganti ibu (substitusi mother). (Warta Posyandu,1998:8). Metode ini diadopsi dari perilaku hewan kanguru dari Australia, dimana Kanguru senantiasa mendekap anaknya pada kantongnya untuk menunjukkan kasih sayangnya. Metode ini pertama kali dicoba



di Bogota, Colombia (1983) oleh Rey dan Martinez (ahli neonatologi) dan berhasil menurunkan AKB dari 70% menjadi 30% dengan mempraktekkan kontak kulit ke kulit (skin to skin contact) antara ibu dan bayi (Aripudi, 1997:4)

2.3.2 Prinsip Dasar Metode Kanguru

Prinsip dasarnya adalah menggantikan perawatan BBL dalam inkubator, ibu diidentikkan sebagai ibu Kanguru dimana ibu dapat mendekap bayinya dengan tujuan mempertahankan suhu yang optimal. Suhu optimal ini di dapat dengan mempertahankan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu secara terus-menerus. (Aripudin, 1997:4)

2.3.3 Manfaat Metode Kanguru

Dari hasil penelitian klinik menunjukkan PAO2 menurun pada bayi cukup bulan karena stres dingin sesudah lahir. (Aripudin,1997:3). Oleh karena itu pencegahan hipotermi sangat penting sekali yaitu dimana suhu pada neonatus tidak boleh kurang dari 36,5°C atau kedua kaki dan tangan teraba dingin. (Pusponegoro, 1997:10) Sumber panas yang terbaik adalah kontak kulit ke kulit (skin to skin) atau dada ke dada (Chest to chest) yang dikenal dengan metode Kanguru. Cara ini dilakukan sedini mungkin terutama beberapa jam setelah bayi lahir. Hal ini akan menghasilkan panas, disamping memungkinkan pemberian ASI sedini mungkin dan mencegah

hipoglikemi. (Aripudin, 1997:3). Sehingga hal ini akan memberikan manfaat bagi ibu dan bayi, yaitu:

- a. Frekuensi denyut jantung bayi stabil
- b. Pernafasan bayi lebih teratur
- c. Distribusi O₂ keseluruhan tubuh bayi menjadi lebih baik
- d. Mencegah bayi terkena udara dingin
- e. Bayi dapat tidur nyenyak dan lebih lama
- f. Kenaikan berat badan bayi lebih cepat
- g. Aktifitas bayi berkurang sehingga pemakaian kalori berkurang
- h. Bayi lebih tenang dan rilek akibat kontak langsung dengan kulit ibunya
- i. Ikatan batin ibu dan bayi terbentuk sedini mungkin
- j. Pertumbuhan dan perkembangan motorik lebih baik
- k. Pengaruh psikologis pada ibu lebih baik karena menimbulkan percaya diri, kepuasan, dan ketenangan (Aripudin, 1997:5)

2.3.4 Syarat Metode Kanguru

Menurut Sardjito (1988) syarat-syarat metode kanguru adalah:

- a. Keadaan umum baik dan stabil
- b. Tidak ada kelainan bawaan
- c. Bayi mampu menghisap

d. Ibu dalam keadaan sehat

2.3.5 Langkah-langkah Metode Kanguru

Beberapa langkah dalam penerapan metode kanguru adalah

:

- a. Mempersiapkan daerah yang bersih, yaitu ibu membersihkan dada dan perut yaitu dengan mandi 2-3 x / hari
- b. Tangan dan kuku harus selalu bersih dan kuku dipotong secara berkala
- c. Baju kanguru harus selalu bersih dan kering
- d. Bayi diletakkan dalam dekapan ibu sedemikian rupa sehingga terjadi kontak langsung antara ibu dan bayi
- e. Posisi bayi dalam keadaan tegak. Bila ibu dalam posisi berdiri maupun duduk bayi dalam keadaan tegak, hal ini untuk menjaga kenyamanan bayi dan ibu. Bila ibu dalam posisi terlentang bayi tengkurap dengan kepala miring pada salah satu sisi (kiri / kanan). Begitu juga bila dalam posisi miring, bayi juga dalam posisi miring
- f. Bayi tetap menggunakan popok dan tutup kepala. (Warta Posyandu, 1998:8)

2.4 Konsep Peran

2.4.1 Definisi Peran

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sikap dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. (Depkes RI,1996:50)

Peran dalam pengertian sosiologis adalah ditunjukkan pada tingkah laku yang telah ditentukan / diharapkan dari orang-orang yang mempunyai fungsi tertentu. Peran adalah tingkah laku yang diharapkan pantas dari seseorang . (Pusdiknakes,1994).

Peran adalah pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. (Ana Keliat ;1994 : 8).

Peran menentukan apa yang harus dilaksanakan dan dari siapa dia mempunyai hak, biasanya juga menyangkut tugas, kewajiban dan hak dari suatu jawaban. Peran keluarga adalah seperangkat perilaku interpersonal, sikap tertentu. Kegiatan peran individu didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga dan orang lain. (Pusdiknakes, 1994).

Peran ibu dalam keluarga, yaitu:

1. Batasan Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain dan

didalam perannya menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

(Bailon dan Maglaya,1989)

2. Faktor Pembentukan Keluarga

Alasan dalam pembentukan suatu rumah tangga yaitu :

- a. Memenuhi kebutuhan biologis/ kebutuhan sex
- b. Memenuhi kebutuhan sosial, status dan penghargaan
- c. Pembagian Tugas
- d. Demi hari tua kelak yaitu pemeliharaan di hari tua

3. Peran Ibu

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Berbagai peran yang terdapat di dalam keluarga antara lain adalah peran ayah, peran ibu, dan peran anak. Di dalam pembahasan ini akan dititik beratkan pada peran seorang ibu.

Instink dan sifat keibuan:

Keibuan itu bersangkutan dengan hubungan ibu dan anaknya sebagai kesatuan fisiologis, psikis, dan sosial.

Sifat-sifat keibuan yang unggul itu dimiliki oleh para wanita yang feminin. Sifatnya yaitu memiliki keseimbangan, antara lain kecenderungan:

1. Narsistik yang sehat dan sangat mendukung tersebut yaitu keinginan wanita untuk dicintai oleh kekasihnya (Suaminya). Itu

kini mengalami proses perubahan bentuk yaitu mencintai anaknya yang dibarengi perasaan dedikasi pada anaknya dan pengorbanan sebesar-besarnya.

2. Masokhistik yaitu sifat keibuan di ekspresikan dalam bentuk kesediaan untuk berkorban diri seperti memelihara, merawat, memupuk, membesarkan, menuntun dan melindungi anaknya tanpa meminta balas jasa, dengan harapan bisa menumbuhkan kebahagiaan, keselamatan dan kelestarian anaknya. (Kartini Kartono)

Dengan disertai emosi keibuan dan aspirasi sosial yang didasarkan serta dikendalikan oleh kemauannya sebagai dorongan instinkif. Jadi dapat diambil kesimpulan bahwa wanita/ibu pada umumnya lebih banyak menginvestasikan segenap dorongan kreatif dan prokreatifitasnya dalam bentuk tugas reproduksi, melahirkan, memelihara, melindungi, menuntun dan mendidik anaknya. Selain itu bentuk cinta kasih keibuan yang semula instinktif alami/kodrati, dalam perkembangannya kemudian banyak di ubah dan di kondisikan oleh peristiwa psikologis dan pengalaman yang individual ataupun universal, sehingga cinta kasih keibuan lambat-laun sifatnya lebih sosio-kultural.

Menurut Nasrul Effendi (1998), peran ibu sebagai berikut:

- a. Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya
- b. Ibu mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga
- c. Sebagai pengasuh dan pendidik anaknya

- d. Sebagai pelindung
- e. Sebagai salah satu kelompok dari peran sosialnya
- f. Sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya
- g. Pencari nafkah tambahan

2.4.2 Peranan Ibu terhadap bayi baru lahir

Peranan dan tanggung jawab ibu ini haruslah dimulai sejak konsepsi sampai anak yang baru dilahirkan. Bowlby (1965) menyatakan bahwa tipe hubungan emosional anak secara dini dengan ibunya sangat penting dan anak memerlukan ditegakkannya “ikatan” yang lestari. Bowlby menyatakan bahwa jika ikatan tidak terbentuk dalam tiga tahun pertama kehidupan, maka ikatan ini tidak pernah akan terbentuk, dengan konsekuensi timbulnya perkembangan karakter tanpa kasih sayang yang tidak diharapkan.

Peranan ibu terhadap bayi baru lahir adalah:

1. Naluri kasih sayang

Bayi mulai menerima pengaruh rangsangan dari luar. Disini bayi sudah bereaksi terhadap suatu rangsangan sekalipun si bayi sudah bereaksi terhadap suatu rangsangan sekalipun si bayi belum dapat didik, dalam arti belum dapat mengangkap pengertian-pengertian akan tetapi si bayi seolah-olah menyadari perlakuan-perlakuan mana yang penuh kasih dan perlakuan –perlakuan mana yang tidak disertai kasih sayang

2. Peranan naluri dalam perbuatan

- Naluri adalah sesuatu yang tidak dipelajari
- Naluri sebagai dasar timbulnya perbuatan

Bila dirumuskan maka naluri adalah pola-pola tingkah laku yang kompleks yang dipelajari, tetapi diperoleh dari kelahiran, dan dapat terlihat pada seseorang.

3. Memberikan rasa aman, terlindung

Disini peran ibu adalah memberikan kenyamanan pada bayi dengan mengganti popok yang basah, memberi selimut bayi. (Gunarso D. Singgih ;1984 :20)

2.5 Konsep Pengetahuan

2.5.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo ; 1993 : 94).

Pengetahuan menurut menurut Poerwodarminto (1991) adalah segala apa yang diketahui atau akan diketahui berkenaan dengan suatu hal.

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Salah satu cara untuk

mendapatkan pengetahuan adalah dengan pendidikan formal ataupun informal. Karena pengetahuan merupakan salah satu komponen perilaku, maka agar terjadi perubahan sikap dan tingkah laku yang diharapkan tentunya memerlukan tambahan pengetahuan. Oleh karena itu perubahan tingkah laku hendaknya digerakkan melalui sikap baru, memberinya pengetahuan baru dan tentunya material baru.

Matra kognitif berkenaan dengan perilaku yang berhubungan berfikir, mengetahui dan memecahkan masalah. Matra ini memiliki enam tingkatan yang bergerak dari yang sederhana sampai kepada yang tinggi, yaitu : Pengetahuan (Knowledge), Pemahaman (Komprehension/Understanding), Penerapan (Application), Analisa, Sintesis dan Evaluasi.

(Sudirman ; 1988 :54).

2.5.2 Komponen pengetahuan

Menurut konsep dan terminologi dari Bloom, komponen pengetahuan meliputi :

1. Pengertian / Recall (C1)

Pengetahuan berkenaan kepada bahan yang telah dipelajari sebelumnya, disebutkan pula dengan istilah recal (meningkatkan kembali) namun apa yang diketahui hanya sekedar informasi. Oleh sebab itu matra pengetahuan adalah rendah.

2. Pemahaman (C2)

Pemahaman adalah kemampuan memahami suatu bahan pelajaran, seperti menafsirkan, menjelaskan dan meringkas tentang

sesuatu. Kemampuan pemahaman lebih tinggi dibanding tahu.

3. Penerapan (C3)

Penerapan adalah kemampuan memahami atau menafsirkan suatu bahan yang telah dipelajari kedalam situasi baru atau situasi yang kongkrit, seperti menerapkan suatu dalil, metode, teori, konsep atau prinsip. Kemampuan ini lebih tinggi dibanding pemahaman.

4. Analisis (C4)

Analisis adalah kemampuan menguraikan atau menjabarkan sesuatu kedalam komponen atau bagian yang mudah dimengerti. Kemampuan ini meliputi mengenal bagian, serta prinsip yang digunakan dalam organisasi atau suatu materi pelajaran.

5. Sintesis (C5)

Kemampuan sintesis adalah kemampuan untuk menghimpun bagian dalam keseluruhan, seperti merumuskan tema, rencana atau melihat hubungan abstrak dari berbagai informasi atau fakta. Jadi kemampuan ini semacam kemampuan untuk merumuskan pola atau struktur baru berdasarkan informasi atau fakta.

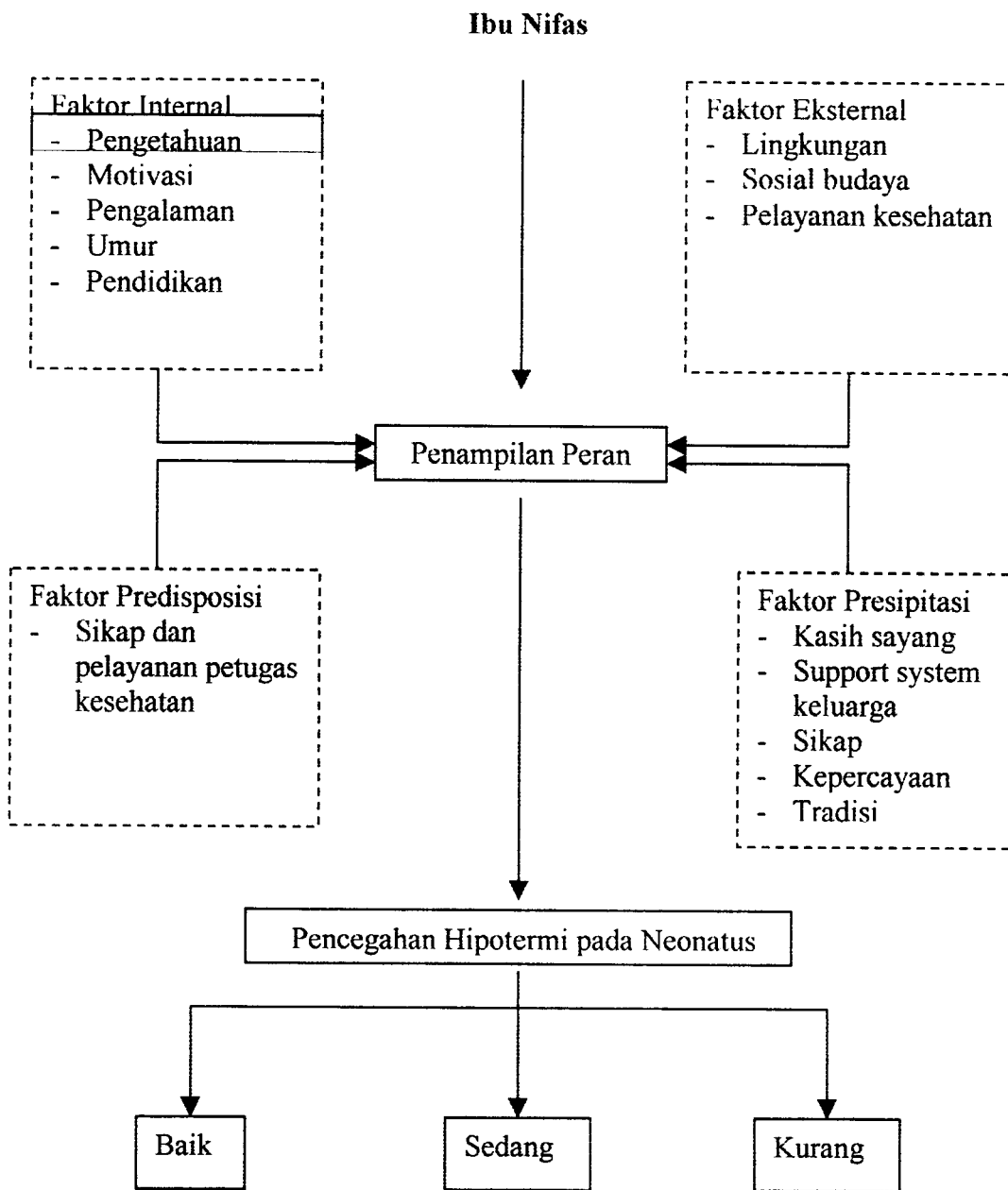
6. Evaluasi (C6)

Evaluasi berkenaan dengan kemampuan untuk membantu penilaian terhadap sesuatu berdasarkan maksud atau kriteria tertentu.

(Sudirman ; 1988 : 55).

2.6 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 1993)



Keterangan:

———— = yang diteliti

----- = yang tidak diteliti

Hipotesa :

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penampilan peran dalam pencegahan hipotermi pada neonatus

The background of the page is a repeating pattern of circular logos. Each logo features a central figure, possibly a bird or a similar symbol, surrounded by text in a circular border. The logos are light blue and arranged in a grid-like pattern across the entire page.

BAB 3

METODE PENELITIAN

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada Bab ini akan diuraikan tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian ini meliputi : Desain Penelitian, Frame Work, Identifikasi variabel, Definisi Operasional, Desain Sampling, Pengumpulan Data, Analisa Data, Etika Penelitian, dan Keterbatasan.

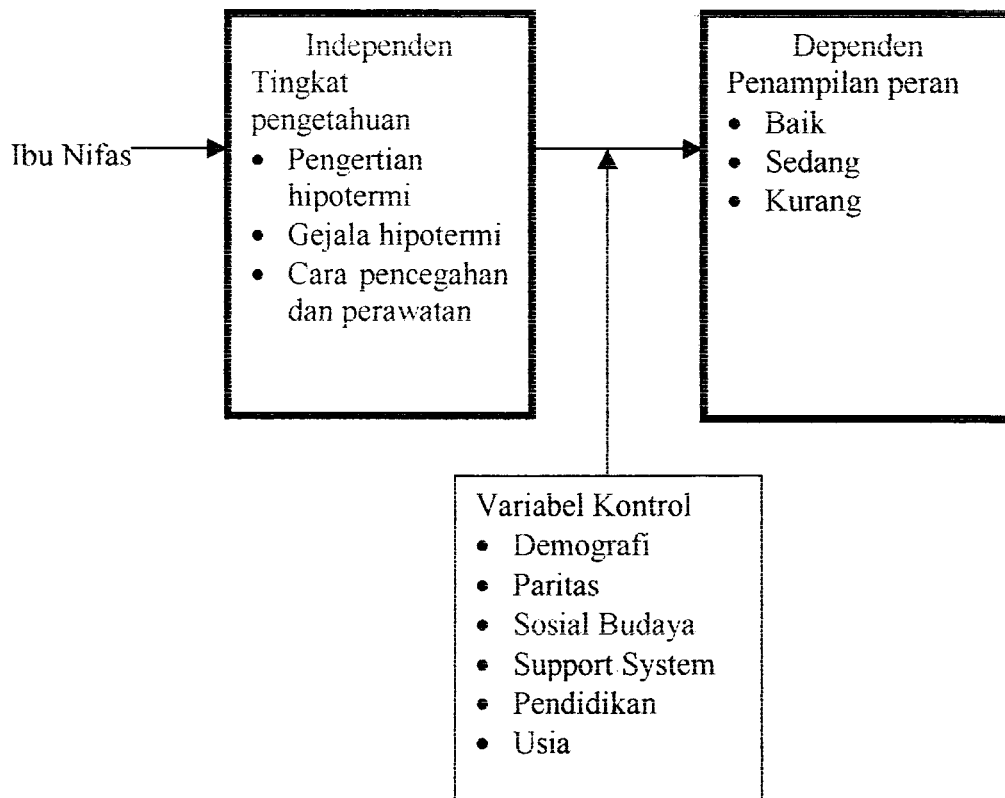
3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang akan dilaksanakan. Desain penelitian yang akan dilaksanakan adalah desain penelitian mencerminkan langkah-langkah teknis dan operasional penelitian (Notoatmojo, 1995).

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan rancangan penelitian ini adalah cross sectional. Artinya peneliti melakukan observasi atau melakukan pengukuran variabel pada satu saat. "Satu Saat" artinya subyek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel dilakukan pada satu saat pemeriksaan atau pengkajian data. (Sastroasmoro dan Ismail ; 1995).

3.2 Kerangka Kerja (Frame Work)

Merupakan kerangka hubungan konsep – konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. (Notoatmodjo ; 1993)



Keterangan :

: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti

3.3 Desain Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro dan Ismail ; 1995). Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu pasca melahirkan yang dirawat di RB II RSUD dr. Soetomo Surabaya.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 1993:75). Pada penelitian ini sampel diambil dari ibu pasca bersalin di Ruang Bersalin II RSUD Dr Soetomo.

Kriteria Inklusi :

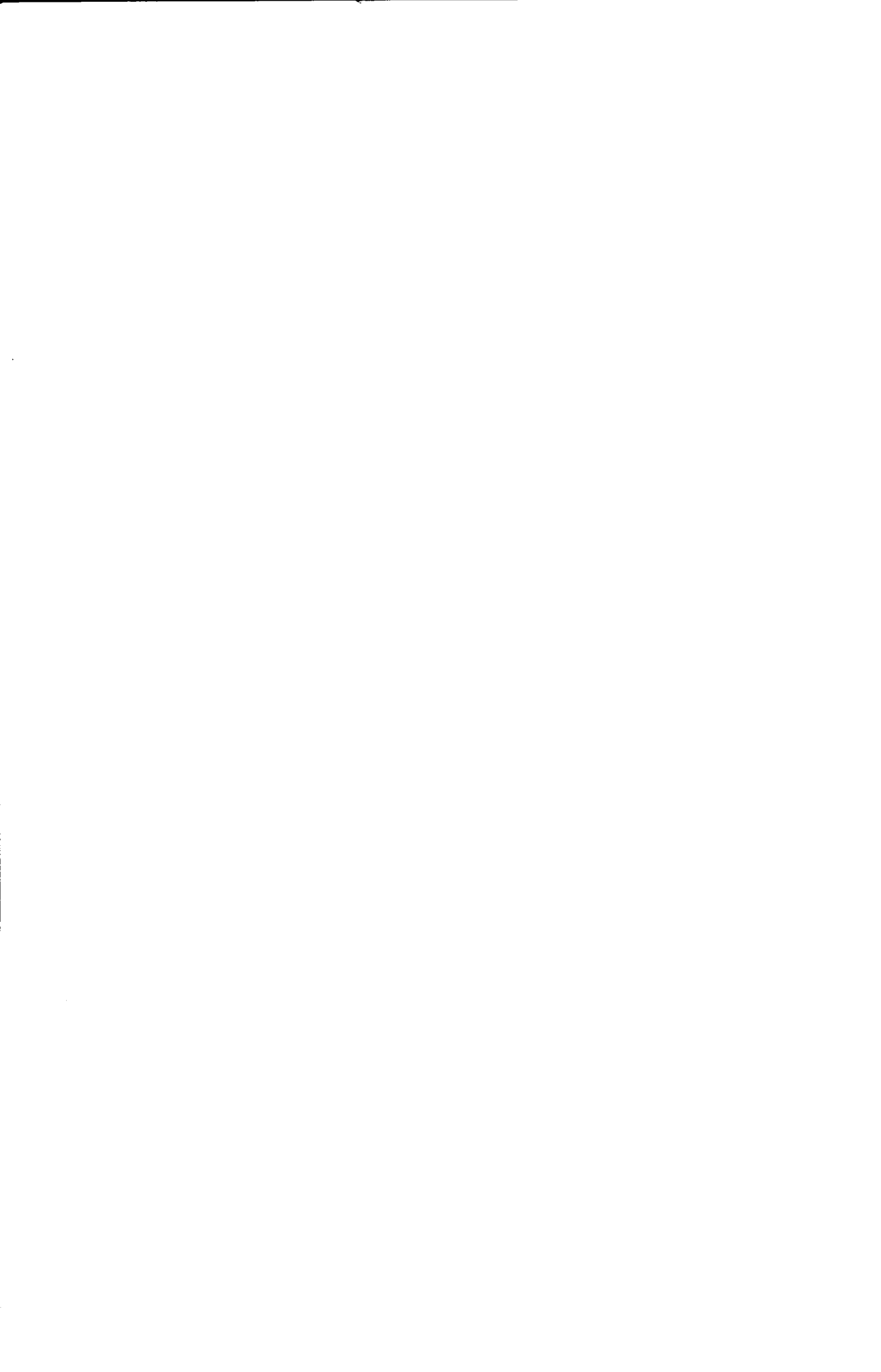
1. Ibu yang bersedia untuk diteliti.
2. Ibu pasca bersalin fisiologis hari ke – 1 sampai dengan hari ke – 7.
3. Ibu pasca bersalin usia 20 – 39 tahun.
4. Ibu yang rawat gabung dengan bayinya.

Kriteria Eksklusi :

1. Ibu yang tidak bersedia untuk diteliti.
2. Ibu pasca bersalin patologis.
3. Ibu yang belum bisa melakukan mobilisasi.
4. Ibu dan bayi yang dirawat terpisah.

3.3.3 Sampling

Pemilihan sample dengan cara “Purposive Sampling” yaitu suatu tehnik penetapan sample dengan cara memilih sample diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sample tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Disini pemilihan sample pada ibu pasca bersalin sampai jumlah sample memenuhi minimal sebanyak 30 sample.



3.4 Identifikasi Variabel

Variabel mengandung pengertian sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu dan berdasarkan hubungan fungsional antara variabel independen dan variabel dependen (Notoadmojo,1993:67). Dalam penelitian ini jenis variabel dibagi menjadi 2 yaitu:

3.4.1 Variabel independen

Adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Sastroasmoro dan Ismail ; 1995). Variabel independen dalam penelitian ini adalah : Tingkat pengetahuan ibu dengan penampilan peran dalam pencegahan hipotermi pada neonatus

3.4.2 Variabel Dependen

Adalah variabel yang berubah akibat variabel independen. (Sastroasmoro dan Ismail ; 1995). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penampilan peran dalam pencegahan hipotermi pada neonatus.

3.4.3 Variabel Pengontrol

Adalah faktor – faktor yang dikontrol atau dinetralkan pengaruhnya oleh peneliti karena jika tidak demikian diduga ikut mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dan terikat. Variabel kontrol dalam penelitian ini adalah : demografi, paritas, sosial budaya, support system, pendidikan dan usia.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional.

DEFINISI OPERASIONAL

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	CARA MENGUKUR	SKALA	SKOR
1. Independen Tingkat pengetahuan	Pengetahuan adalah merupakan dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu (Notoadmodjo). Pengetahuan dalam hal ini adalah dari responden tentang pencegahan hipotermi pada neonatus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian tentang hipotermi. 2. Tanda dan gejala hipotermi. 3. Faktor – faktor yang mempengaruhi bayi baru lahir mudah terjadi hipotermi. 4. Pengertian metode kanguru. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuesioner 	Ordinal	Terdiri dari 16 (enam belas) item pertanyaan <ul style="list-style-type: none"> - Jika jawaban benar, skor 1 - Jika jawaban salah, skor 0 Tingkat Pengetahuan Klien <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik 76 – 100 % 2. Cukup 56 – 75 % 3. Kurang < 56 % (Arikunto S ; 1998: 246)
2. Dependen Penampilan peran pencegahan hipotermi pada neonatus.	Penampilan peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sikap dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peran pencegahan hipotermi <ul style="list-style-type: none"> - Meringankan bayi segera setelah lahir. - Menunda memandikan bayi 2. Peran perawatan hipotermi <ul style="list-style-type: none"> - Segera menghangatkan bayi - Segera diberi ASI - Perawatan tali pusat - Perawatan memandikan bayi 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuesioner Pertanyaan Pencegahan no : 7s/d14 Pertanyaan Perawatan No: 1 s/d 6	Ordinal	Terdiri dari 14 (empat belas) item pertanyaan dan terdiri dari empat pilihan jawaban serta diberi skor tertinggi <ol style="list-style-type: none"> 4 (sering) 3 (kadang-kadang) 2 (jarang) 1 (tidak pernah) Peran Klien <ol style="list-style-type: none"> 4. Baik 76 – 100 % 5. Cukup 56 – 75 % 6. Kurang < 56 % (Arikunto S ; 1998:246)

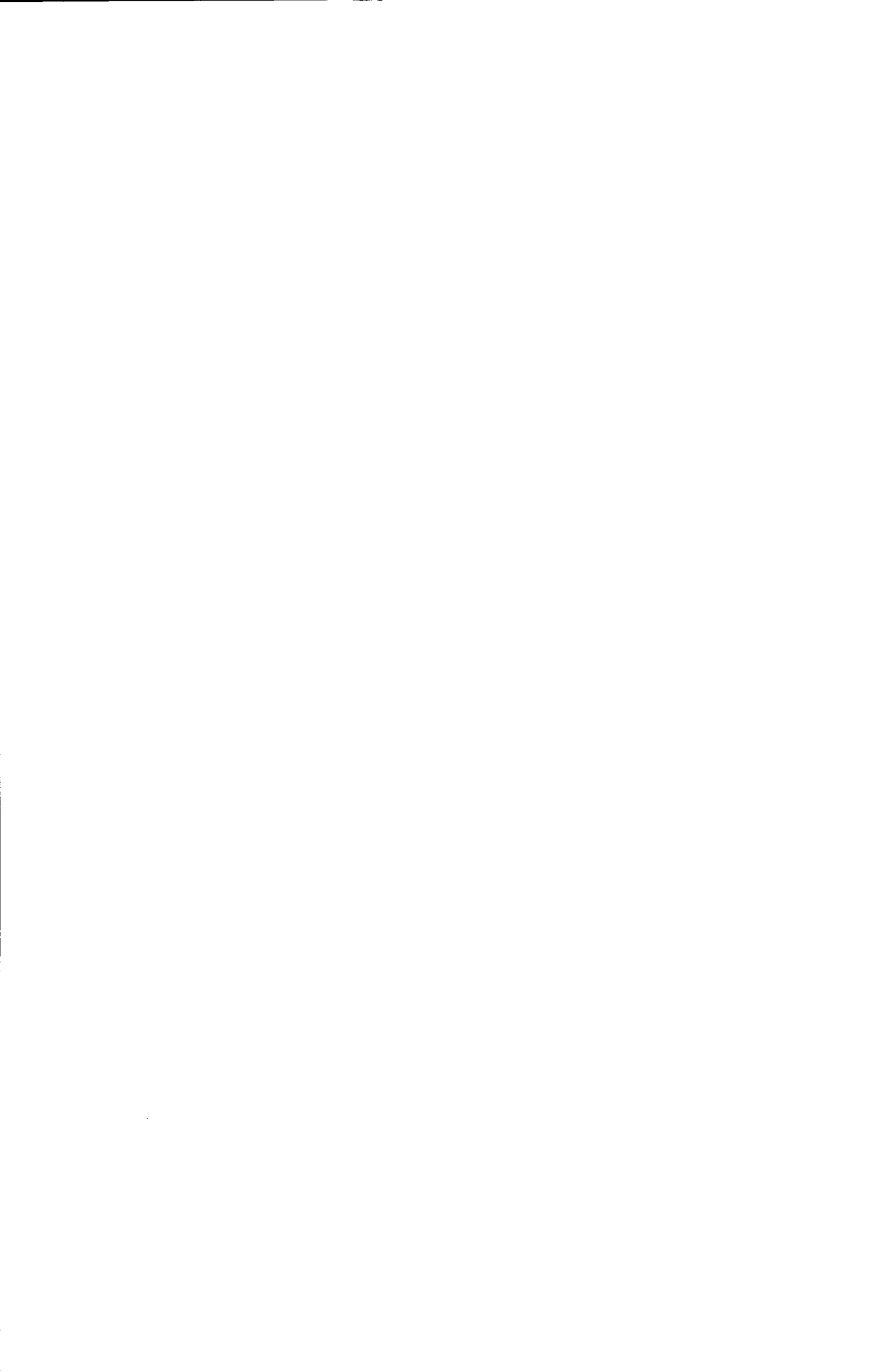
3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan data

Dalam penelitian ini melalui observasi pada responden yang diteliti, sebagai pedoman pengumpulan data berupa angket/kuesioner tentang tingkat pengetahuan yang meliputi pengertian tentang hipotermi pada neonatus. Kuesioner yang kedua yaitu tentang penampilan peran pada neonatus. Kuisisioner yang digunakan untuk mengumpulkan data dibuat peneliti sendiri dengan mengembangkan landasan teori dan pengalaman belajar. Daftar pertanyaan langsung diisi oleh responden. Caranya adalah terlebih dahulu memberikan penjelasan sesuai maksud dan tujuan. Data dikumpulkan pada saat ibu pasca bersalin sampai 7 (tujuh) hari di RB II RSUD Dr Soetomo Surabaya.

3.6.2 Analisa Data

Kuesioner yang sudah diisi oleh responden diberi kode sesuai kriteria yang ditentukan, ditabulasi, dianalisa secara kuantitatif, selanjutnya data di olah dengan uji statistik korelasi Spearman Rho dengan menggunakan SPSS 10.0 for windows. Tingkat kemaknaan dirancang $\rho = \leq 0,05$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antar variabel yang diukur maka H_0 ditolak dan apabila $\rho = \geq 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antar dua variabel yang diukur.



3.7 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari FK Unair dan permintaan ijin ke Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya dan ruang bersalin II RSUD Dr Soetomo Surabaya. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

3.7.1 Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang terjadi selama penelitian. Responden menyatakan setuju jika responden menandatangani lembar persetujuan tersebut.

3.7.2 Anonimity (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan ibu pasca salin, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomer kode pada masing-masing lembar tersebut

3.7.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi ibu pasca salin dijumpai oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

3.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

- 3.8.1 Sampel yang digunakan terbatas pada ibu pasca salin yang fisiologis di RB II RSUD Dr Soetomo Surabaya saja, sehingga kurang representatif untuk mewakili ibu-ibu pasca salin.
- 3.8.2 Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba, karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu di uji coba.
- 3.8.3 Waktu yang tersedia sangat terbatas sehingga hasilnya kurang memuaskan.
- 3.8.4 Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner sehingga hasilnya kurang obyektif dan tergantung pada subyektifitas dari individu.
- 3.8.5 Masih minimnya pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian terlebih dalam pengolahan dan analisa data.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

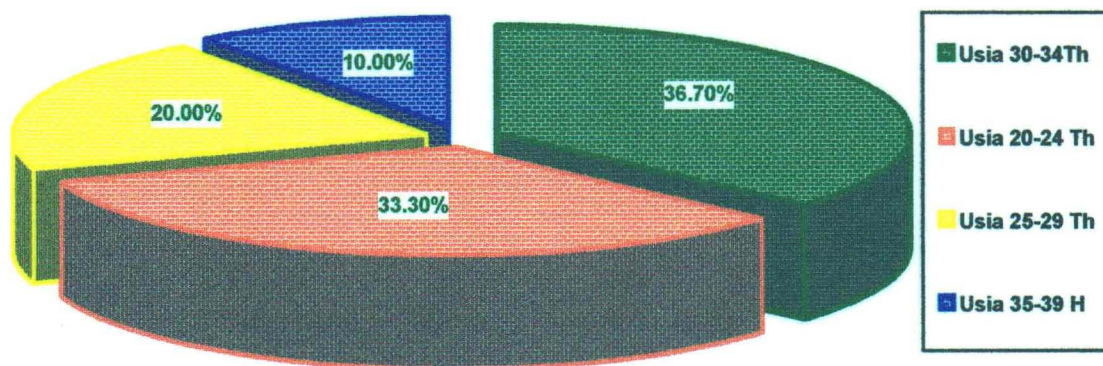
Pada bab ini berisi hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilaksanakan selama dua minggu yaitu mulai tanggal 10 sampai dengan 21 Juni 2002 di Ruang Bersalin II RSUD. Dr. Soetomo Surabaya. Hasil penelitian meliputi data umum yang mencakup usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Sedangkan data khusus tentang tingkat pengetahuan ibu dalam mencegah hipotermi pada neonatus, penampilan peran ibu dalam mencegah hipotermi pada neonatus dan hubungan antara tingkat pengetahuan dan penampilan peran ibu dalam mencegah hipotermi pada neonatus di Ruang Bersalin II RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

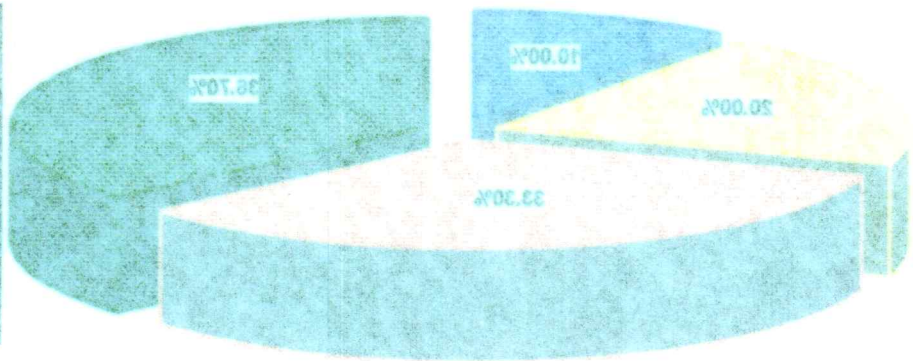
Data ini meliputi karakteristik responden yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas.

a. Karakteristik usia responden



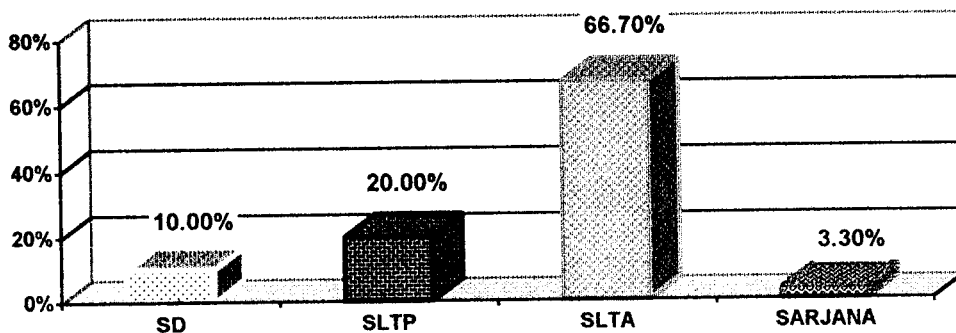
Gambar 4.1 : Diagram pie karakteristik responden berdasarkan rata-rata usia di RB II RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, Juni 2002.

■	Uaia 30-34 Tn
■	Uaia 35-39 Tn
■	Uaia 40-44 Tn
■	Uaia 45-49 Tn



Gambar 4.1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 30-34 tahun sebanyak 11 orang (36,7%), responden yang berusia antara 20-24 tahun sebanyak 10 orang (33,3%), responden yang berusia 25-29 tahun sebanyak 6 orang (20%) dan sisanya responden yang berusia 35-39 tahun sebanyak 3 orang (10%).

b Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden

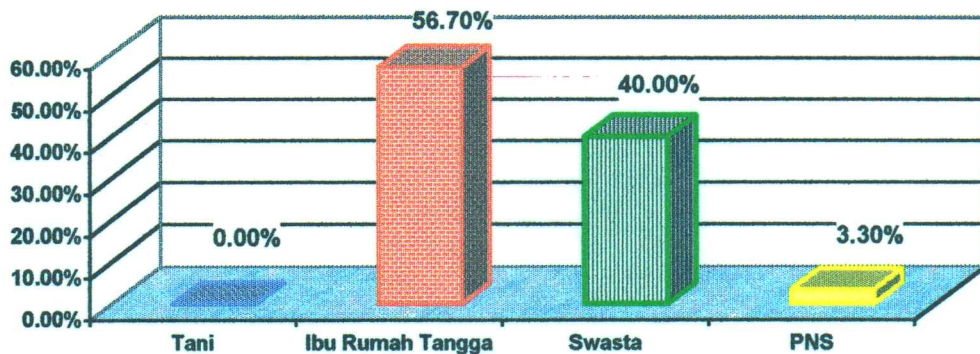


Gambar 4.2. : Diagram batang tentang karakteristik tingkat pendidikan ibu post partum di RB II RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, Juni 2002.

Gambar 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMU sebanyak 20 orang (66,7%), SLTP sebanyak 6 orang (20%), SD sebanyak 3 orang (10%) dan Sarjana sebanyak 1 orang (3,3%).



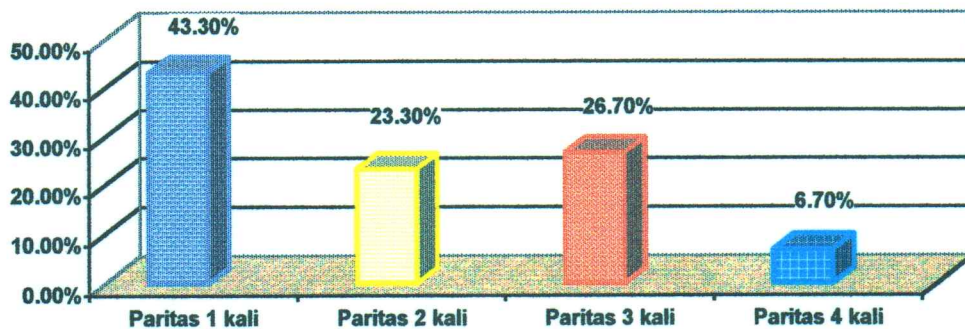
c. Karakteristik Pekerjaan Responden



Gambar 4.3: Diagram batang tentang karakteristik pekerjaan responden di RB II RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, Juni 2002.

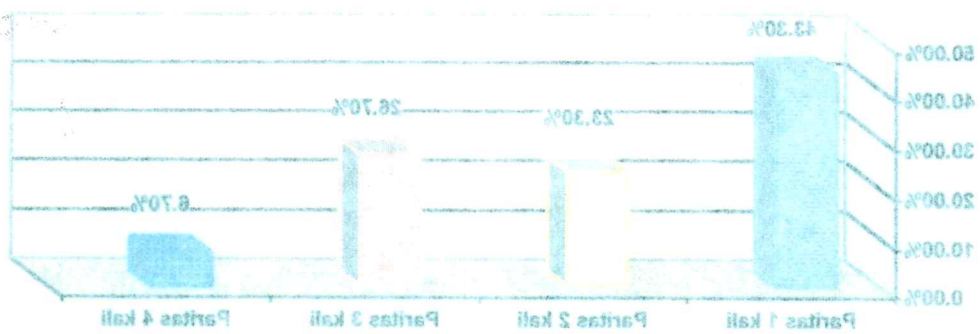
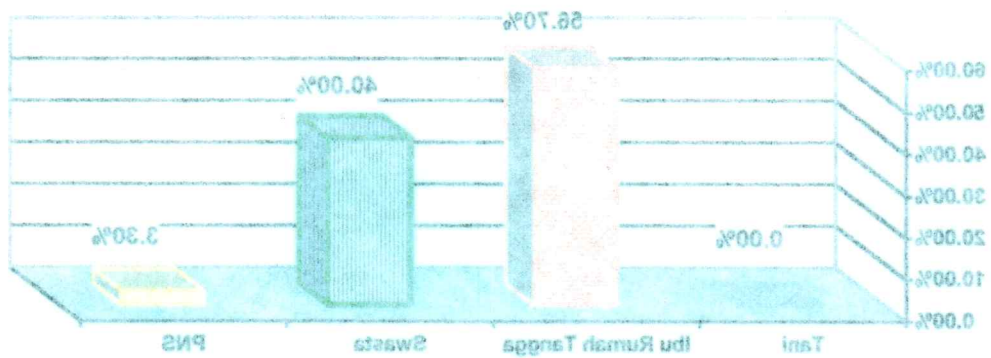
Gambar 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 17 orang (56,7%), swasta sebanyak 12 orang (40%), pegawai negeri sebanyak 1 orang (3,3%) dan yang bekerja sebagai petani tidak ada.

d. Karakteristik Paritas Responden



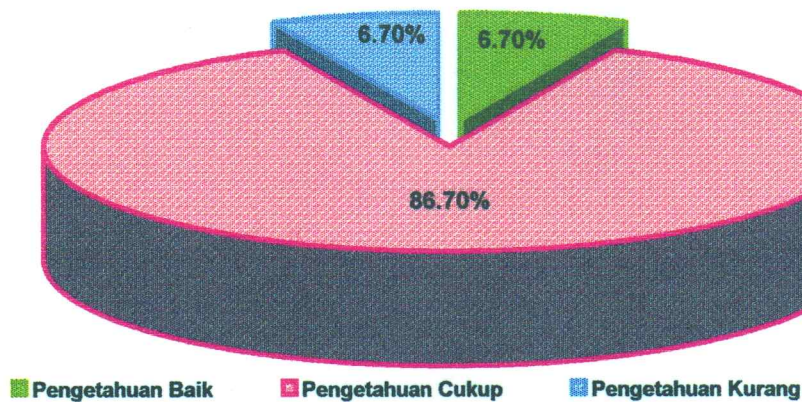
Gambar 4.4 : Diagram batang tentang karakteristik paritas responden di RB II RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, Juni 2002.

Gambar 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdasarkan paritas 1 kali sebanyak 13 orang (43,3%), 3 kali sebanyak 8 orang (26,7%), 2 kali sebanyak 7 orang (23,3%) dan 4 kali sebanyak 2 orang (6,7%).



4.1.2 Data Khusus

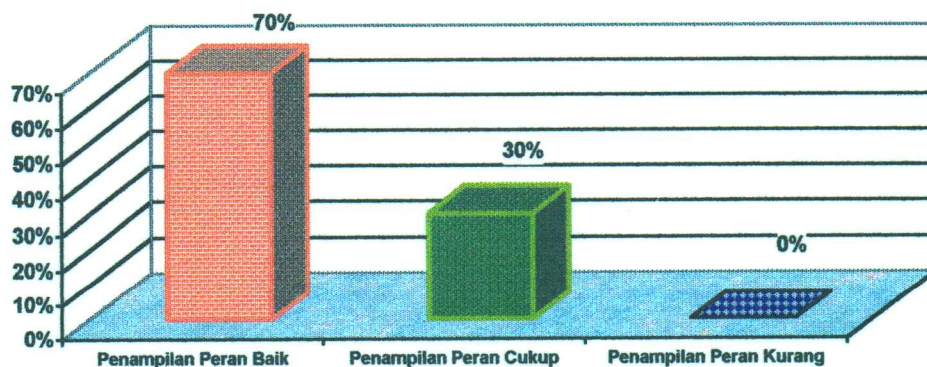
- a. Tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan hipotermi pada neonatus



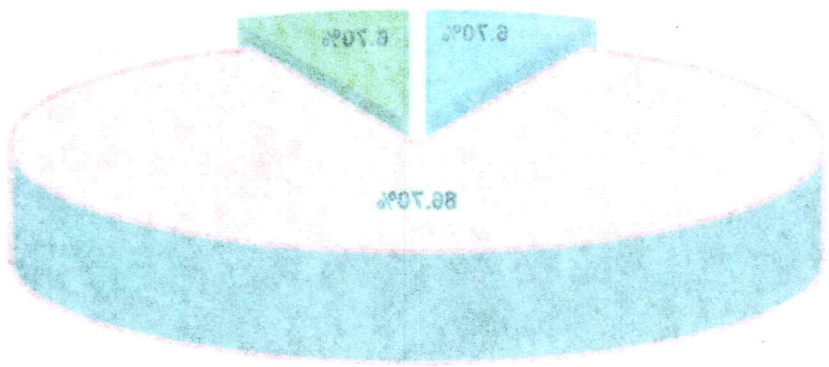
Gambar 4.5 : Diagram pie tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan hipotermi pada neonatus di RB II RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, Juni 2002.

Gambar 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang pencegahan hipotermi pada neonatus cukup sebanyak 26 orang (86,7%), baik sebanyak 2 orang (6,7%), dan kurang sebanyak 2 orang (6,7%).

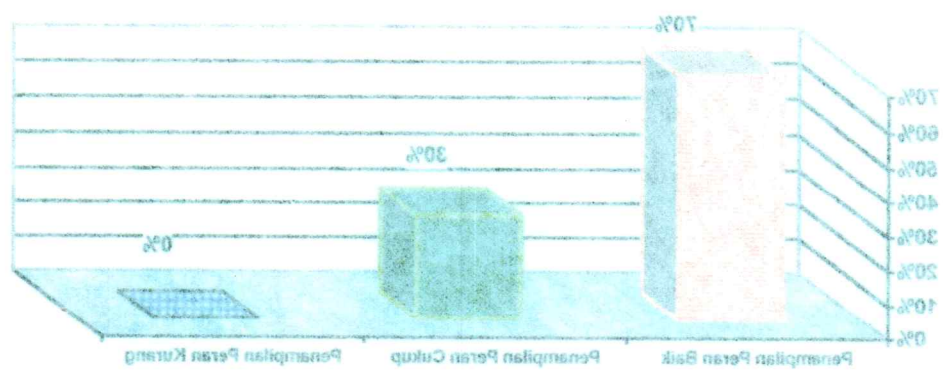
- b. Penampilan peran ibu terhadap pencegahan hipotermi pada neonatus



Gambar 4.6 : Diagram batang penampilan peran ibu tentang pencegahan hipotermi pada neonatus di RB II RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, Juni 2002.



■ Pengetahuan Baik ■ Pengetahuan Cukup ■ Pengetahuan Kurang



■ Penampilan Petan Baik ■ Penampilan Petan Cukup ■ Penampilan Petan Kurang

Gambar 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdasarkan tingkat penampilan peran ibu terhadap pencegahan hipotermi pada neonatus, baik sebanyak 21 orang (70%), cukup sebanyak 9 orang (30%), dan kurang tidak ada.

- c. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan penampilan peran dalam pencegahan hipotermi pada neonatus.

Tabel 4.1 Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan ibu dan penampilan peran dalam pencegahan hipotermi pada neonatus.

Tingkat Pengetahuan	Penampilan Peran			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Baik	2 (6,7%)	-	-	2 (6,7%)
Cukup	19 (63,3%)	7 (23,3%)	-	26 (86,6%)
Kurang	-	2 (6,7%)	-	2 (6,7%)
Jumlah	21 (70%)	9 (30%)	-	30 (100%)

Dari penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa ibu post partum dengan tingkat pengetahuan cukup dengan penampilan peran baik sebanyak 19 orang (63,3%), tingkat pengetahuan cukup dengan penampilan peran cukup sebanyak 7 orang (23,3%), tingkat pengetahuan baik dengan penampilan peran baik sebanyak 2 orang (6,7%), dan tingkat pengetahuan kurang dengan penampilan peran cukup sebanyak 2 orang (6,7%).

Tabel 4.2 Hasil analisis koefisien korelasi dari uji hipotesa yang dilakukan secara spearman's Rho

Spearman's rho	Peran	Correlation Coefficient	1.000	.398
		sig. (2-tailed)	-	.029
		N	30	30
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	.398	1.000
		sig. (2-tailed)	.029	-
		N	30	30

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan penampilan peran ibu dilakukan dengan menggunakan uji statistik spearman (ρ). Dari hasil uji statistik spearman didapatkan angka korelasi hitung sebesar 0,398 dan angka probabilitas 0,029 dibawah angka probabilitas uji spearman yaitu 0,05. Hal ini berarti H_a diterima dan H_o ditolak.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan hipotermi pada neonatus

Pada gambar 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang pencegahan hipotermi pada neonatus cukup sebanyak 26 orang (86,7%) 17 orang berpendidikan SMU, 5 orang berpendidikan SMP, 3 orang berpendidikan SD dan 1 orang berpendidikan sarjana. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan responden terbesar adalah SMU, mungkin juga disebabkan oleh ibu post partum sebelumnya pernah melakukan ANC di RS maupun di Puskesmas sehingga sedikit banyak tahu cara perawatan bayi. Faktor yang juga mempengaruhi tingkat pengetahuan responden cukup adalah di Ruang Bersalin II RSUD. Dr. Soetomo Surabaya setiap pagi sehabis memandikan bayi ibu post partum dikumpulkan untuk mengikuti penyuluhan. Sedangkan materi penyuluhan sudah tersedia protapnya.

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan hipotermi dengan kategori baik sebanyak 2 orang (6,7%) 1 orang berpendidikan SMU dan 1 orang berpendidikan SMP. Dan kategori

kurang sebanyak 2 orang (6,7%) yang semuanya berpendidikan SMU , hal ini mungkin disebabkan karena ibu post partum kurang memperhatikan penyuluhan yang diberikan oleh perawat/bidan yang ada diruangan. Hal ini bisa terjadi karena mungkin ibu post partum masih merasa kesakitan dan tidak nyaman sewaktu duduk dikursi saat diberi penyuluhan . Mungkin juga disebabkan ibu post partum yang baru melahirkan atau masih hari pertama saat tiba di RB II dijadikan responden sehingga ibu post partum tidak tahu mengenai upaya pencegahan terhadap hipotermi karena belum diberi penyuluhan. Menurut Notoatmodjo bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sedangkan cara memperoleh pengetahuan bisa berdasarkan cara coba-salah, cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi, melalui jalan pikiran, dan melalui penelitian (Notoatmodjo ; 2002 : 10).

4.2.2 Penampilan peran ibu dalam pencegahan hipotermi pada neonatus

Pada gambar 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berdasarkan penampilan peran ibu terhadap pencegahan hipotermi pada neonatus baik sebanyak 21 orang (70%) 9 orang paritas 1 x, 6 orang responden dengan paritas 3x, 4 orang paritas 2x dan 2 orang paritas 4x.

Dari 21 orang responden berdasarkan penampilan peran ibu dalam mencegah hipotermi pada neonatus baik dalam hal ini menurut hasil penelitian terhadap responden dipengaruhi oleh paritas. Dari 13 orang responden dengan paritas 1x, penampilan peran baik 9 orang, 6 orang responden dengan paritas 2 x, penampilan peran baik sebanyak 4 orang,

9 orang responden dengan paritas 3x penampilan peran baik sebanyak 6 orang dan 2 orang responden dengan paritas 4x serta keduanya berpenampilan peran baik. Dan juga dikarenakan ibu post partum telah mendapatkan penyuluhan tentang cara perawatan tali pusat, cara memandikan, cara menggendong, dan juga mungkin ibu post partum telah diajari oleh ibu atau saudaranya dan mungkin juga berdasarkan pengalaman pribadi sebelumnya.

Berdasarkan data diatas ditemukan bahwa hanya 9 orang responden (30%) berdasarkan penampilan peran ibu dalam mencegah hipotermi pada neonatus cukup mungkin dikarenakan oleh faktor pendidikan, usia ataupun sosial budaya setempat, paritas. Dan juga mungkin disebabkan karena ibu setelah melahirkan merasa capek, lelah sehingga ibu berpusat pada dirinya dan tidak mempedulikan bayinya. Menurut Rubin 1960 yang dikutip oleh Bobak J : 1993 ibu post partum ini termasuk adaptasi psikologis yang masuk dalam periode "Taking In". Sedangkan penampilan peran ibu dalam mencegah hipotermi pada neonatus kurang, tidak ada. Hal ini mungkin disebabkan karena kelahiran bayi merupakan anugerah yang harus disyukuri.

4.2.3 Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan penampilan peran dalam pencegahan hipotermi pada neonatus.

Berdasarkan tabel 4.1 dari penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa ibu post partum dengan tingkat pengetahuan cukup dengan penampilan peran baik sebanyak 19 orang (63,3%) hal ini dikarenakan berdasarkan

pendidikan responden yang rata-rata SMU, dan penampilan peran baik mungkin disebabkan pengalaman sebelumnya, dan faktor usia responden.

Tingkat pengetahuan cukup dan penampilan peran cukup sebanyak 7 orang (23,3 %) hal ini dikarenakan ibu post partum pernah melihat cara merawat bayi tetapi belum pernah mencoba.

Tingkat pengetahuan baik dan penampilan peran baik sebanyak 2 orang (6,7 %) hal ini mungkin dikarenakan faktor pendidikan dimana yang lulusan Sarjana satu dan SMU 1, juga mungkin disebabkan pengalaman sebelumnya maupun informasi melalui koran, televisi.

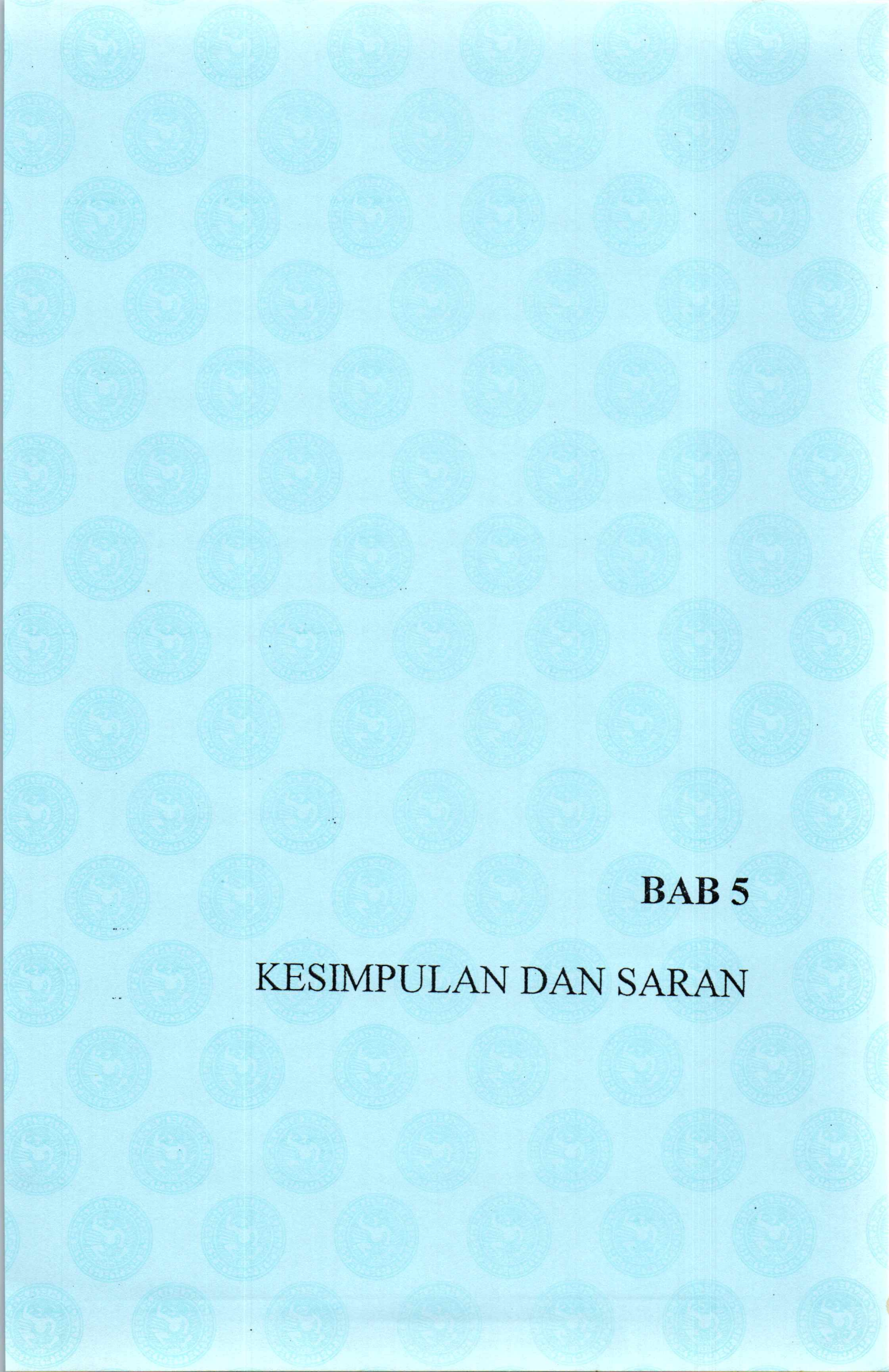
Sedangkan tingkat pengetahuan kurang dan penampilan peran cukup sebanyak 2 orang hal ini mungkin disebabkan faktor pendidikan yang rendah sehingga mempengaruhi penampilan peran, dan juga kurangnya informasi melalui media TV, majalah maupun koran.

Koefisien korelasi antara tingkat pengetahuan ibu dengan penampilan peran dalam pencegahan hipotermi pada neonatus termasuk korelasi yang sangat lemah karena hasil perhitungan uji statistik spearman didapatkan angka korelasi hitung yang kurang dari 0,5 yaitu 0,398. Hal ini ada kemungkinan penyebab penampilan peran ibu terhadap pencegahan hipotermi adalah kurangnya pengetahuan tentang cara perawatan, pencegahan maupun tanda-tanda terjadinya hipotermi. Seperti yang diungkapkan oleh Sastroasmoro Ismail bahwa koefisien korelasi dinyatakan baik ($r > 0,8$), sedang (0,6 – 0,79), lemah (0,4 – 0,59) dan sangat lemah ($< 0,4$). (Sastroasmoro Ismail, 1995 :184)

Dari hasil uji spearman pada tabel 4.2 didapatkan hasil yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan penampilan peran ibu dalam mencegah hipotermi pada neonatus sehingga dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini H_0 ditolak dan H_a diterima. Untuk tingkat significant dari hubungan tersebut maka dapat dilihat dari hasil uji statistik spearman yang menunjukkan angka 0,029 yaitu dibawah angka probabilitas 0,05.

Hasil uji spearman pada tabel 4.2 didapatkan hasil yang menunjukkan adanya korelasi sejajar searah yaitu 0,398. Arah korelasi positif berarti makin tinggi tingkat pengetahuan maka makin tinggi penampilan peran dalam pencegahan hipotermi pada neonatus. Hal ini seperti yang dikemukakan Arikunto bahwa untuk indeks korelasi dapat diketahui adanya 4 hal yakni : arah korelasi, adanya tidaknya korelasi, interpretasi mengenai tinggi rendahnya korelasi. Sedangkan arah korelasi dinyatakan dalam tanda positif dan negatif. Tanda positif menunjukkan adanya korelasi sejajar searah dan tanda negatif menunjukkan korelasi sejajar berlawanan arah.

(Arikunto Suharsimi,1998:263)



BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan penampilan peran ibu dalam mencegah hipotermi pada neonatus dapat disimpulkan sebagai berikut :

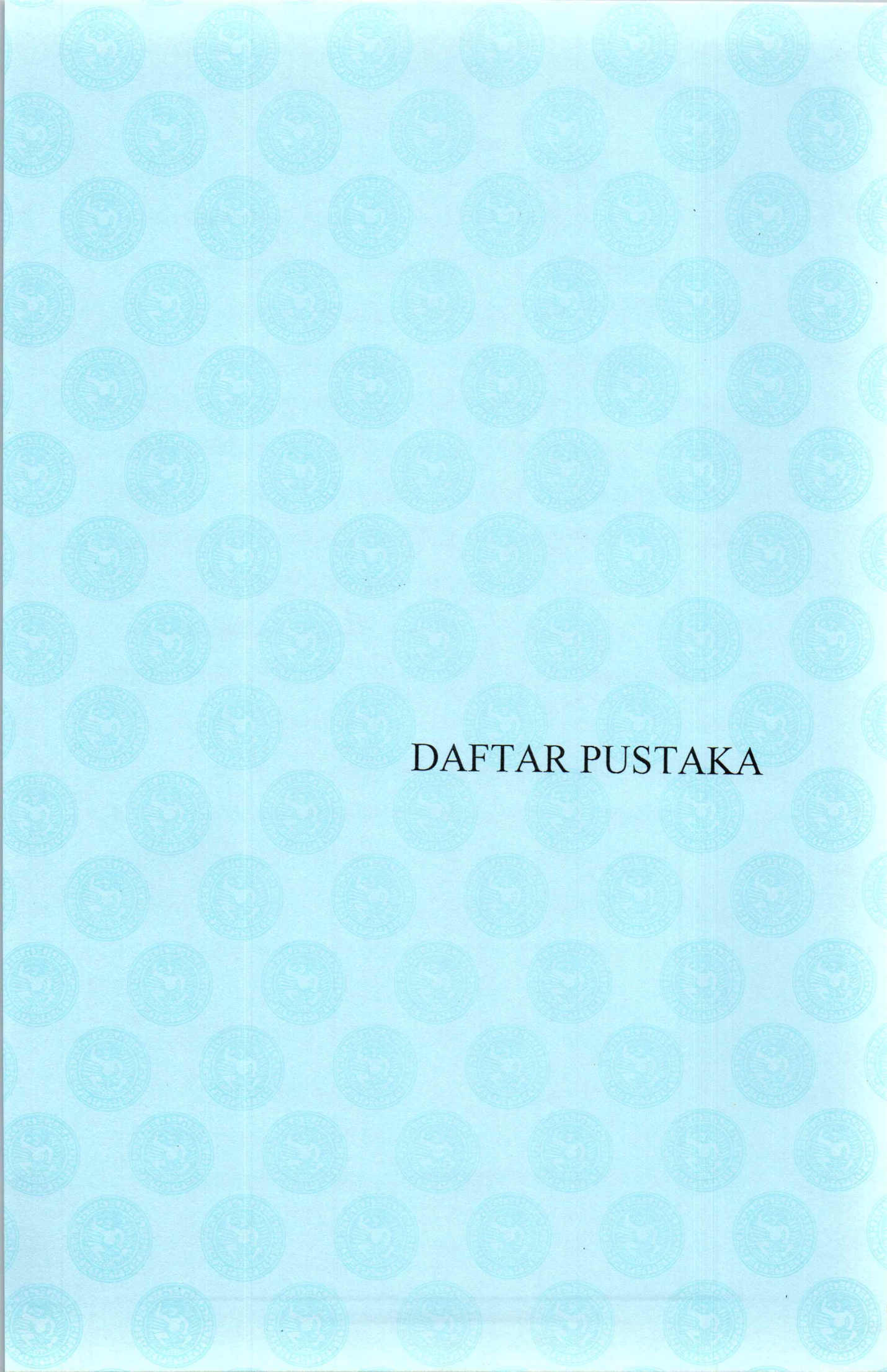
1. Tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan hipotermi pada neonatus sebagian besar cukup (85,7%).
2. Penampilan peran ibu terhadap pencegahan hipotermi pada neonatus sebagian besar baik (70%).
3. Ada korelasi pada tingkat lemah antara tingkat pengetahuan ibu dan penampilan peran ibu dalam pencegahan hipotermi pada neonatus yang dibuktikan dengan hasil uji statistik spearman didapatkan angka probabilitas 0,029 yang berada dibawah angka standar probabilitas uji spearman yaitu 0,5.

5.2 Saran

Sebagai tindak lanjut hasil penelitian penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Pelaksanaan penyuluhan tentang pencegahan hipotermi pada neonatus perlu ditingkatkan terutama pada materi tentang manfaat dan cara perawatan pada neonatus.

2. Untuk memperkuat hasil penelitian ini perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang dapat mencegah hipotermi pada neonatus.
3. Untuk perbaikan penelitian berikutnya sebaiknya jumlah sampel lebih banyak agar sampel tersebut benar-benar dapat mewakili populasi



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arifudin, Djuhariah M.1997. *Pencegahan Hipotermi dengan Perawatan Bayi Lekat/Metode Kanguru*.Pra kongres Perinasia : Manado
- Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta : Jakarta
- Bailon,SG & Araceli SM. 1989. *Perawatan Kesehatan Keluarga Suatu Proses*. Pusdiknakes Depkes RI : Jakarta
- Barbara Glover. 1995. *Perawatan bayi prematur*. Arcan : Jakarta
- Claire Aloan A. 1987. *Respiratory Care of The Newborn (A Clinical Manual)*. J.B. Lippincott Company : Philadelphia
- Dep.Kes. RI. 1999. *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga : Jakarta
- Dep.Kes. RI. 1999. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (Pedoman Tehnis Pelayanan Kesehatan Dasar)*. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga : Jakarta
- Effendi Nasrul. 1998. *Perawatan Kesehatan Masyarakat edisi 2*. EGC : Jakarta
- Fanaroff and Clauss. 1986. *Care of The Hight – Risk Neonate*. Third edition. W.B. Saunders Company : Philadelphia
- Indarso Fatimah. 2001. *Deteksi Dini Kegawatan Bayi*. FK Unair RSUD Dr.Soetomo : Surabaya
- Ismail Sastroasmoro. 1995. *Dasar dasar metodologi penelitian klinis*. IKA FK UI. Bina Rupa Aksara : Jakarta.
- Gunarso D. Singgih. 1984. *Psikologi Perkembangan*. PT BPK Gunung Mulia : Jakarta
- Hamilton P. Mary. 1995. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*.Edisi 6 Alih bahasa Yasmin Asih. EGC : Jakarta
- Kartini Kartono. *Psikologi Wanita jilid2*. Mundur Maju : Bandung
- Keliat Ana Budi MSc. 1994. *Gangguan Konsep Diri*. EGC : Jakarta
- Markum A.H. ed. All. 1991. *Ilmu Kesehatan Anak*. FKUI : Jakarta

- Nursalam. 2000. *Metodologi Riset Penelitian*. FK Unair : Surabaya
- Notoadmojo, Sukijo. 1993. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Nelson. 1994. *Ilmu Kesehatan Anak*. Alih Bahasa Moelia Radja Siregar. EGC : Jakarta
- Notoatmodjo Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Edisi I. Andi Offset : Jakarta
- Notoatmodjo Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Rineka Cipta : Jakarta
- Pusponegoro, Titut. 1997. *Tatalaksana Neonatus di luar Rumah Sakit oleh Bidan dan Penggunaan Algoritme pada Manajemen Neonatus Sakit*. Pra Kongres Perinasia : Manado
- Pusdiknakes, Dep.Kes RI. 1995. *Sosial Budaya Dasar Program Pendidikan Bidan*. Jakarta
- Prawirohardjo Sarwono. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Tri Dasa Printer : Jakarta.
- Poerwodarminto W.J.S. 1991. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka : Jakarta
- Sacharin M. Rosa. 1996. *Prinsip Keperawatan Pediatrik edisi 2*. EGC : Jakarta
- Sugiono Dr. 1998. *Metode Penelitian Administrasi*. Alpha Beta : Bandung.
- Sudirman M. 1988. *Ilmu Pendidikan*. C.V. Remaja Karya : Bandung.
- Warta Posyandu. 1998. *Teknologi Model Kanguru Menurunkan Kematian pada BBLR* : Jakarta



LAMPIRAN



Surabaya, 5 April 2001

Nomor : *1018* /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2001
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Program Studi D. IV PP - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktur RSUD Dr. Soetomo

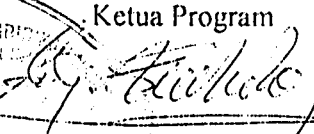
Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi D.IV PP - FK UNAIR, 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 : Farida Retnaningrum
NIM : 010110261 R
Judul Penelitian : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan
dengan Penampilan Peran Ibu dalam
Pencegahan Hipotermi pada Neonatus
Tempat : RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program

Prof. Eddy Soewandojo, dr, Sp.PD.,
NIP. 130.325 831

Tembusan :

1. Litbang
2. Kabid Keperawatan

Lampiran 2

FORMULIR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya mahasiswa program studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, sedang mengadakan penelitian tentang “ Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Penampilan Peran dalam Pencegahan Hipotermi pada Neonatus Di Ruang Bersalin II rsud dr. Soetomo Surabaya.”

Pengumpulan data melalui pengisian kuesioner, agar tidak terjadi kesalahan saya mohon petunjuk pengisian dibaca secara seksama.

Hasil penelitian ini sangat tergantung dari pada jawaban yang saudara berikan, oleh karena itu saya mohon kuesioner ini diisi sesuai dengan yang saudara rasakan. Kerahasiaan identitas saudara akan dijaga dan tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan, perhatian serta perkenaan saudara, untuk itu saya sampaikan terima kasih.

Semoga hasil jerih payah saudara dapat memberikan dukungan untuk pengembangan ilmu keperawatan dimasa mendatang.

Surabaya, Juni 2002
Peneliti,

Farida Retnaningrum

Lampiran

KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan maksud tujuan penelitian ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh saudari Farida Retnaningrum mahasiswa program studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dengan judul “ Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Penampilan Peran dalam Pencegahan Hipotermi pada Neonatus Di Ruang Bersalin II RSUD dr. Soetomo Surabaya.

Demikian kesediaan ini saya buat, tanpa adanya pengaruh dari siapapun.

Surabaya, Juni 2002

Responden

()

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Penampilan Peran Ibu
dalam Mencegah Hipotermi pada Neonatus.

Kode Responden	:	
Tanggal	:	
Tanda Tangan	:	
Ruang Bersalin RSUD Dr Soetomo Surabaya		

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (V) pada salah satu jawaban Saudara yang sesuai di masing-masing pertanyaan tersebut di bawah ini:

A. Data Demografi

Kode Diisi Petugas

1. Pendidikan terakhir ibu adalah:

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> SMU |
| <input type="checkbox"/> SLTP | <input type="checkbox"/> Sarjana |

2. Pekerjaan ibu

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pegawai negeri | <input type="checkbox"/> Tani |
| <input type="checkbox"/> Swasta | <input type="checkbox"/> Ibu rumah tangga |

3. Saat ini usia ibu adalah

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 20 – 24 tahun | <input type="checkbox"/> 30 – 34 tahun |
| <input type="checkbox"/> 25 – 29 tahun | <input type="checkbox"/> 35 – 39 tahun |

4. Saat ini ibu melahirkan yang ke berapa ?

1 x

3 x

2 x

4 x

B. Tingkat Pengetahuan Hipotermi pada Neonatus (Variabel Independen)

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda cheklist (√) pada jawaban yang ibu anggap paling benar !

1. Menurut ibu apakah yang dimaksud hipotermi

(Kedinginan) pada neonatus

Suhu tubuh kurang dari 35°C

Suhu tubuh lebih dari 37°C

Suhu tubuh antara 36°C – 37°C

Suhu tubuh 36,5°C - < 36,5°C

2. Gejala bayi mengalami Hipotermi (kedinginan) adalah

Bila suhu tubuh bayi lebih dari 36,5°C

Kaki dan tangan terasa dingin

Bayi menangis melengking

Muka pucat

3. Penurunan suhu tubuh pada bayi bisa terjadi apabila

Bayi diletakkan ditempat yang hangat

Bayi dibungkus atau digedong

Popok bayi yang basah tidak diganti

Bayi tidak dimandikan

4. Menurut ibu, alat-alat apa yang bisa digunakan untuk memberi kehangatan pada bayi saat dirumah

- Cahaya lampu
- Dengan pembedongan
- Botol yang diisi air hangat
- Inkubator

5. Dari manakah ibu mendapat informasi tentang cara mencegah hipotermi

- Dari perawat/bidan/dokter, tempat ibu dirawat sekarang
- Dari perawat/bidan/dokter di daerah ibu tinggal sekarang
- Media informasi (TV, majalah, koran dll)
- Sumber informasi lain

6. Menurut ibu, siapakah yang boleh mendapatkan informasi tentang cara mencegah hipotermi

- Ibu saja
- Ibu/ pengganti ibu
- Perawat atau petugas ruangan
- Bapak/suami saja

7. Menurut ibu, bagaimana mempertahankan suhu tubuh untuk mencegah hipotermi

- Meringkan bayi segera setelah lahir
- Menunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu tubuh stabil

Di dekatkan pada sinar lampu

Diselimuti selimut yang kering

8. Menurut ibu, bagaimanakah cara mempertahankan kontak tubuh

Ada jarak antara kulit bayi dan ibu

Kontak langsung tanpa memakai alas kain

Kontak langsung dengan memakai alas kain

Ibu dan bayi sama-sama memakai baju kemudian didekap

9. Akibat dari bayi hipotermi (kedinginan)

Tidak sadar/pingsan

Nafas berhenti

Kekurangan udara

Pertumbuhan terganggu

10. Cara mencegah agar bayi tidak kedinginan

Bayi tidak perlu dimandikan

Tubuh yang basah dikeringkan dan dibungkus

Diletakkan dalam ruangan yang hangat

Bayi diletakkan didada Ibu

11. Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan perawatan

bayi lekat (Metode kanguru)

Perawatan dengan memisahkan ibu dan bayinya

Metode yang digunakan dengan cara mendekap bayi didada ibu

Cara perawatan yang dilakukan dengan dibungkus kain (bedong)

Tidak tahu



12. Apa manfaat perawatan bayi lekat(metode Kanguru)

- Mencegah bayi terkena udara dingin
- Bayi lebih tenang
- Mempermudah pemberian ASI
- Tidak tahu

13. Siapakah yang mendapat manfaat dari pelaksanaan metode kanguru

- Bayi saja
- Ibu saja
- Petugas
- Ibu dan bayi

14. Menurut ibu apa prinsip dasar metode kanguru

- Ibu mendekap bayi dengan tujuan untuk mempertahankan suhu tubuh
- Mengganti perawatan bayi dengan inkubator
- Bayi dapat tidur nyenyak
- Ibu dan bayi cepat pulang ke rumah

15. Menurut ibu, apa syarat penggunaan metode kanguru

- Keadaan umum baik dan stabil
- Tidak ada kelainan bawaan
- Mampu menghisap
- Tidak tahu



16. Jika ibu dalam keadaan sakit, bolehkah metode kanguru

di laksanakan

- Ya, boleh
- Tidak boleh
- Kadang-kadang
- Tidak tahu

C. Peranan Ibu Terhadap Bayi Baru Lahir (Variabel Dependen)

Petunjuk Pengisian : Berilah checklist (√) pada jawaban yang ibu anggap paling tepat !

Keterangan :

TP : Tidak Pernah

J : Jarang

K : Kadang kadang

S : Sering / Selalu

No	Pernyataan	TP	J	K	S	SKOR
		1	2	3	4	
1.	Apakah ibu memberikan tutup kepala bayi setelah dimandikan					<input type="checkbox"/>
2.	Ibu menggendong bayi setelah dimandikan					<input type="checkbox"/>
3.	Apakah ibu membiarkan cukup lama tidak memberikan baju setelah bayi dimandikan					<input type="checkbox"/>
4.	Apakah ibu memberikan rasa nyaman pada bayi dengan mengganti popok yang basah					<input type="checkbox"/>
5.	Apakah ibu memberi selimut pada bayi					<input type="checkbox"/>
6.	Apakah ibu segera menghangatkan bayi dengan didekatkan di dada ibu agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi					<input type="checkbox"/>
7.	Apakah ibu mengganti popok bila bayi kencing					<input type="checkbox"/>

8.	Apakah ibu langsung memberikan ASInya pada bayi dalam 30 menit setelah melahirkan					<input type="checkbox"/>
9.	Apakah ibu memberikan kasih sayang seperti belaian pada bayinya					<input type="checkbox"/>
10.	Apakah ibu memandikan sendiri bayinya					<input type="checkbox"/>
11.	Ibu merawat tali pusat dengan Tripleday, alkohol.					<input type="checkbox"/>
12.	Apakah ibu merawat tali pusat bayinya					<input type="checkbox"/>
13.	Apakah bayi tidur disamping ibu					<input type="checkbox"/>
14.	Apakah ibu menyusui bayinya dibatasi setiap 2 jam					<input type="checkbox"/>



NOTA DINAS

Kepada yth.: Kepala Inst. Rawat Inap Bersalin
Ketua SMF. Obsgyn
RSUD Dr Soetomo.
Dari : Kepala Bidang LITBANG
Nomor : 070/ *376* /308/VI/2002
Tgl : 18 June 2002
Lampiran : 1 expl.
Sifat : Penting
Hal : Mohon pertimbangan ijin penelitian atas nama
Farida Retnaningrum

Menunjuk surat dari Program studi S-1.Keperawatan FK.Unair perihal seperti diatas, dengan ini kami mohon pertimbangan ijin bagi mahasiswa atas nama :

Farida Retnaningrum

NIM. 010110261 R

untuk dapat melakukan penelitian di unit kerja Bagian Saudara sebagai syarat tugas akhir studinya dengan judul :

“Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penampilan peran dalam pencegahan hipotermi pada neonatus di Ruang Bersalin II di RSUD Dr. Soetomo”

Apabila dapat disetujui kami mohon ditunjuk seorang pembimbing lapangan dan kami mengharapkan jawaban Saudara guna proses administrasi lebih lanjut.

Sebagai bahan pertimbangan Saudara bersama ini kami lampirkan fotokopi surat dan proposal yang bersangkutan.

Atas bantuan dan kerjasama saudara kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Bidang LITBANG
Kepala Seksi Litbang II,

SUPRIYANTO, SKM, MM

NIP. 140106 458

Tembusan Yth :

1. Koordinator penelitian unit kerja
2. Kepala Bidang Keperawatan



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
 “ BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN “
 JL. KARANGMENJANGAN NO. 12
 SURABAYA

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/ 439 /308/Litb/ VII/2002

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Drg. Edison Siregar
 N i p : 140 255 690
 Pangkat/Gol : Penata Tk I - III/d
 Jabatan : Kepala Seksi Litbang I

dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Farida Retnaningrum.
 N I M : 010110261 R

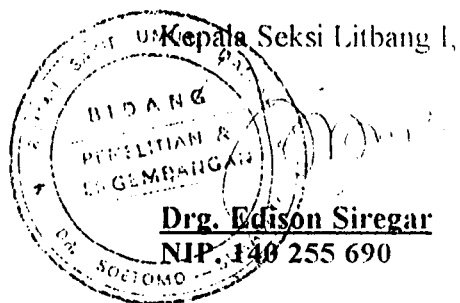
telah menyelesaikan penelitian di Inst. Rawat Inap Bersalin dan SMF. Obsgyn RSUD Dr. Soetomo dengan judul :

“Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penampilan peran dalam pencegahan hipotermi pada neonatus di Ruang Bersalin II RSUD Dr. Soetomo “

mulai tanggal 18-Jun-2002 sampai dengan 2-Jul-2002.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 02 July 2002.





Lampiran 8

Correlations

			PERAN	PENGETHN
Kendall's tau_b	PERAN	Correlation Coefficient	1.000	.392*
		Sig. (2-tailed)	.	.032
		N	30	30
	PENGETHN	Correlation Coefficient	.392*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.032	.
		N	30	30
Spearman's rho	PERAN	Correlation Coefficient	1.000	.398*
		Sig. (2-tailed)	.	.029
		N	30	30
	PENGETHN	Correlation Coefficient	.398*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.029	.
		N	30	30

*. Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

Frequencies

Statistics

		PENGETHN	PERAN
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		2.00	2.70
Median		2.00	3.00
Mode		2	3
Std. Deviation		.37	.47

Frequency Table

PENGETHN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	6.7	6.7	6.7
	cukup	26	86.7	86.7	93.3
	baik	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

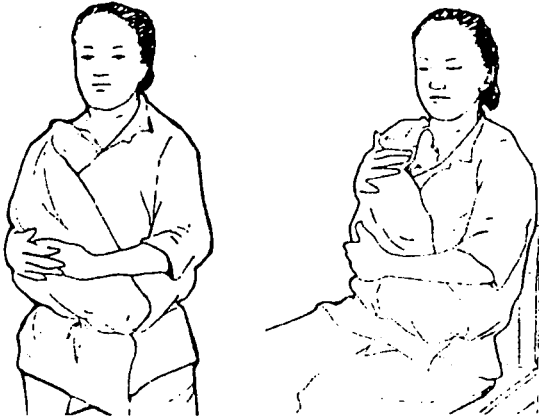
PERAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	9	30.0	30.0	30.0
	baik	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

	penddk	pekrjn	usia	melhrkn	pengthn	peran
1	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00
2	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00
3	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00
4	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	3.00
5	1.00	3.00	4.00	4.00	2.00	3.00
6	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	3.00
7	2.00	2.00	1.00	1.00	3.00	3.00
8	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00
9	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	2.00
10	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00
11	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00
12	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00
13	4.00	4.00	4.00	3.00	2.00	3.00
14	3.00	3.00	2.00	4.00	2.00	3.00
15	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00
16	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00
17	1.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00
18	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
19	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00
20	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00
21	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00
22	3.00	3.00	1.00	1.00	2.00	3.00
23	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00
24	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00
25	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00
26	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00
27	3.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00
28	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00
29	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00
30	3.00	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00

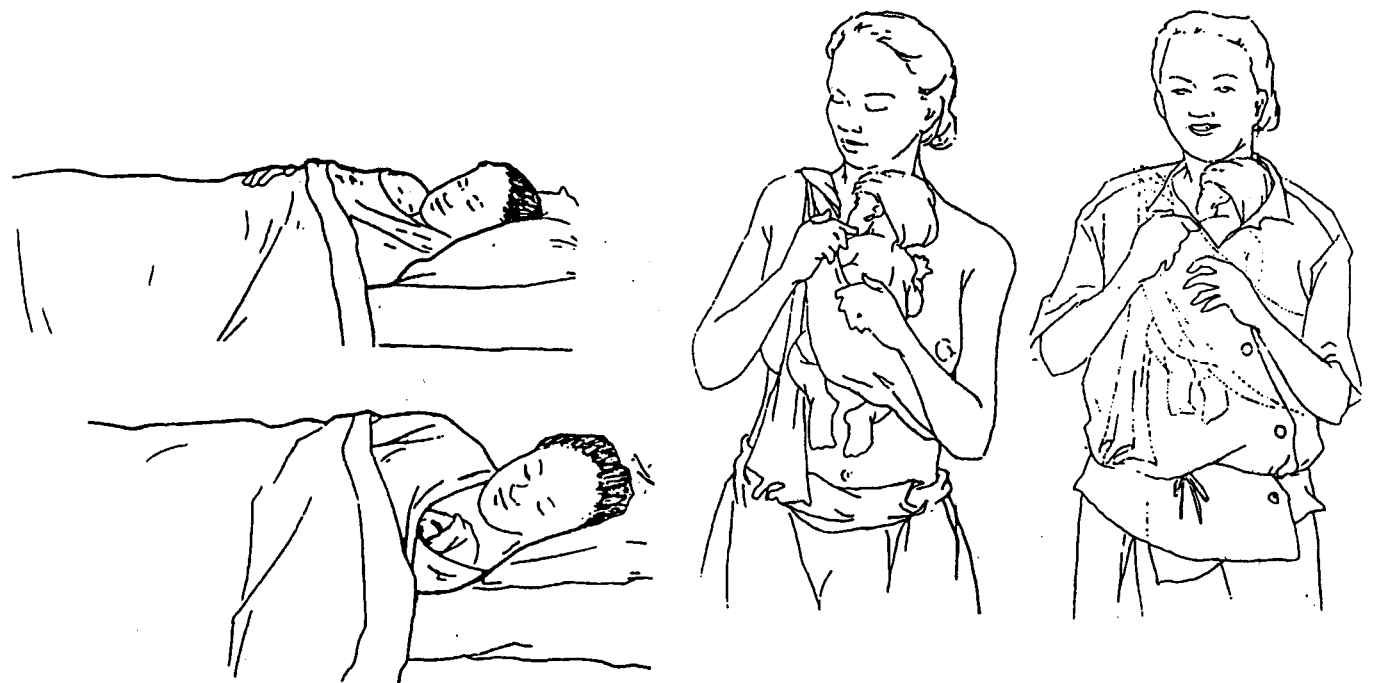
Teknologi Model Kangguru

Menurunkan Kematian Bayi Berat Lahir Rendah



Posisi bayi dalam keadaan tegak.

Cara Mengenakan Baju "Kangguru"



Untuk informasi lebih lanjut, hubungi: Dit. Binkesga,
Ditjen Binkesmas, Depkes, Jl. HR. Rasuna Said, Jakarta
12950, Telp: (021) 5201590 pes. 8211. ♦

