

KOPING IBU TERHADAP BAYI BBLR (BERAT BADAN LAHIR RENDAH)

YANG MENJALANI PERAWATAN INTENSIF DI RUANG NICU

(NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT)

SKRIPSI

Disusun untuk memenuhi Persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan



Oleh

ENY RAHAYU D P

NIM G2B006018

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, JUNI 2010

KOPING IBU TERHADAP BAYI BBLR (BERAT BADAN LAHIR RENDAH)

YANG MENJALANI PERAWATAN INTENSIF DI RUANG NICU

(NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT)

SKRIPSI

Disusun untuk memenuhi Persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan



Oleh

ENY RAHAYU D P

NIM G2B006018

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, JUNI 2010

BISMILLAHIRROHMANIRROHIM

KARYA INI KUPERSEMBAHKAN UNTUK :

MY LOVELY MOTHER & FATHER

*Yang selalu memberikan kecupan hangat ketika dinginnya bimbng
menerpa.,.,,*

*Selalu mampu membangkitkan ketika jiwa ini mulai lelah dan terjatuh.,,
Selalu mmemberikan cahaya ketika dunia yang gelap membiarkanku
tersesat.,,*

*Selalu memberikan kekuatan ketika harapan tak kunjung menyapa.,,
Selalu memberikan cinta, kasih dan sayang ketika diri ini berjuang meniti
hidup untuk mencapai asa.,.,,*

MY BRAVELY BROTHER

Kedewasaanmu selalu menuntunku dalam mengarungi kehidupan ini.,,

MY SWEET LITTLE SISTER

*Keceriaanmu selalu mampu membuatku berirama dengan indahny
dunia ini.,,*

**"Disetiap batu cadas terkandung patung yang indah"
(Michael Angelo)**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan atau sejenisnya di Perguruan Tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun.

Sepengetahuan saya juga, tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah karya yang saya susun ini dan dapat disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan tersebut terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Semarang, 8 Juni 2010


Eny Rahayu Dwi Purnami

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
Skripsi yang berjudul :

**KOPING IBU TERHADAP BAYI BBLR (BERAT BADAN LAHIR RENDAH)
YANG MENJALANI PERAWATAN INTENSIF DI RUANG NICU
(NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT)**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Eny Rahayu Dwi Purnami

NIM : G2B006018

Telah direview pada tanggal 7 Juni 2010 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diterima

Pembimbing,


Anggorowati, S. Kp, M. Kep, Sp. Mat
NIP. 19770830 200112 2 001

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan riset keperawatan dengan judul **“Koping Ibu terhadap Bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*)”**.

Riset keperawatan ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Selama proses penelitian ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan, arahan, motivasi dan bimbingan dari berbagai pihak, dalam penyusunan riset keperawatan ini hingga riset ini dapat terselesaikan. Maka dengan ini, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Meidiana Dwidiyanti, S.Kp, M.Sc, sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan sekaligus sebagai tim reviewer I.
2. Ibu Anggorowati, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat sebagai pembimbing, atas segala perhatian, bimbingan dan saran yang diberikan selama penyusunan riset keperawatan ini.
3. Bapak Agus Santoso, S.Kp, M.Kep sebagai tim reviewer II.
4. Segenap dosen dan staf pengajar PSIK FK UNDIP serta semua pihak yang banyak membantu dan memberikan ilmu dan bimbingan pada peneliti.

5. Direktur RSUP Dr. Kariadi beserta staf di ruang NICU yang telah banyak membantu dan memberikan kesempatan bagi peneliti untuk pengambilan data.
6. Bapak, Ibu, Kakak dan Adikku beserta keluarga yang sangat saya sayangi, terima kasih atas kasih sayang yang melimpah, semangat yang begitu hebat dan doa yang senantiasa terucap untuk peneliti dalam penyusunan riset ini.
7. Informan yang telah banyak membantu dan memberikan informasinya dalam penyusunan riset keperawatan ini.
8. Teman-teman seperjuanganku A06 dan kelompok “Chiko De Coco “ atas dukungan dan kerjasamanya.
9. Sahabatku Margiyati dan Titi yang selalu memberikan persahabatan yang hangat selama ini, terima kasih atas bantuan dan dukungan selama penyusunan riset ini.
10. Mas Budi yang selalu membantu peneliti selama penelitian, terima kasih atas bantuannya sehingga penyusunan dapat berjalan lancar.
11. Teman-teman kos Pon’s Girl : Desti dan Umi beserta semua penghuninya, terima kasih atas kebersamaan yang indah selama ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Semoga amal baik yang telah dilakukan mendapat imbalan yang sebaikbaiknya dari Allah SWT. Pada akhirnya penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dengan ini penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan dikemudian hari.

Semarang, Juni 2010

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PENGESAHAN LAPORAN RISET KEPERAWATAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Koping	9
B. Konsep Stres	15
C. BBLR.....	21
D. NICU.....	32
E. Kerangka Teori	38

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Fokus Penelitian.....	39
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	40
D. Tempat Penelitian	42
E. Definisi Istilah.....	42
F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	43
1. Alat Penelitian.....	43
2. Cara Pengumpulan Data	44
3. Tahap Pengumpulan Data.....	45
G. Keabsahan Data	46
H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	47
I. Etika Penelitian	47
J. Jadwal Penelitian.. ..	50

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Informan.....	51
B. Pelaksanaan Penelitian.. ..	52
C. Penyajian Data dan Analisa Data... ..	52

BAB V PEMBAHASAN..... 65

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.... ..	80
B. Saran.....	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
4.1	Karakteristik Informan	51
4.2	Kategorisasi	60

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	38
2	Fokus Penelitian	39
3	Skema 1	62
4	Skema 2	63
5	Skema 3	63
6	Skema 4	63

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Jadwal Penelitian
2	Lembar Permohonan Menjadi Informan
3	Lembar Persetujuan Menjadi Informan
4	Pedoman Wawancara <i>Semistruktur</i>
5	Transkrip Wawancara pada pertemuan pertama dengan Informan 1
6	Transkrip Wawancara pada pertemuan pertama dengan Informan 2
7	Transkrip Wawancara pada pertemuan kedua dengan Informan 1
8	Transkrip Wawancara pada pertemuan kedua dengan Informan 2
9	Surat Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal kepada Direktur RSUP Dr. Kariadi Semarang
10	Surat Ijin Pengambilan Data dari RSUP Dr. Kariadi Semarang

ABSTRAK

Eny Rahayu Dwi Purnami

Koping Ibu terhadap Bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*)

Xi + 82 Halaman + 6 Gambar + 2 Tabel + 8 Lampiran

Perawatan secara intensif di ruang NICU merupakan permasalahan tersendiri bagi orang tua yang memiliki bayi yang sedang dirawat di ruang NICU. Munculnya berbagai permasalahan yang harus dihadapi oleh orang tua khususnya ibu selama bayinya dirawat di ruang NICU dapat menimbulkan stres, sehingga memunculkan suatu mekanisme koping untuk mengurangi stres. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi koping ibu yang memiliki bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang menjalani perawatan intensif di ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengumpulan data dengan *indepth interview*. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* berjumlah 2 orang informan dengan karakteristik ibu dengan bayi BBLR yang menjalani perawatan di ruang NICU. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah keuangan, lingkungan, kondisi bayi dan adanya keterpisahan antara ibu dengan bayi merupakan beberapa hal yang dianggap penyebab timbulnya stres (sumber stres) pada ibu dengan bayi BBLR yang dirawat di NICU. Respon stres pada ibu meliputi respon secara psikologis dan fisiologis. Dukungan sosial, aset ekonomi dan motivasi diri merupakan beberapa hal yang dapat membantu ibu dalam menghadapi adanya stres (sumber koping). Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan seseorang untuk mengurangi stres dan mengatasi masalah. Kesimpulan dari penelitian ini adalah semua informan menggunakan beberapa mekanisme koping yang dianggap efektif untuk mengurangi stres dan mengatasi masalah yang muncul selama bayi dirawat di ruang NICU. Diharapkan perawatan di ruang NICU dapat melibatkan orang tua sehingga dapat mengurangi kecemasan pada orang tua, khususnya pada ibu yang memiliki bayi yang sedang dirawat di ruang NICU.

Kata kunci : BBLR, NICU, stres, koping
Daftar pustaka : 43 (1984 -2010)

ABSTRACT

Eny Rahayu Dwi Purnami
Coping of Mother to LBW (Low Birth Weight) Infant Undergoing Intensive Treatment in NICU (Neonatal Intensive Care Unit)

Xi + 82 Pages + 6 Pictures + 2 Tables + 9 Appendixes

Intensive treatment in NICU is a particular problem for parents with babies who are treated in NICU. The emergence of various problems faced by parents, especially mothers during the baby treatment in NICU may cause stress which results a coping mechanism to reduce stress. The study aimed to explore the coping of mothers who have babies with LBW (Low Birth Weight) undergoing intensive treatment in NICU (Neonatal Intensive Care Unit). This study used qualitative research method with phenomenological approach. The data were collected by in-depth interview. The technique sampling used purposive sampling with two informants who met the criteria of mothers with LBW infants who underwent treatment in NICU. The results showed that the financial problems, environment, baby's condition and the separation between mother and baby were some things considered as the causes of stress (stressors) in mothers with LBW infants who were treated in NICU. Stress responses in the mothers included psychological and physiological responses. Social support, economic assets and self-motivation were a few things that helped the mothers in facing the stress (coping resources). Coping mechanism was one way used to reduce stress and solved problems. The conclusion of this research was all informants used several coping mechanisms that were considered effective for reducing stress and overcoming problems that arouse during the infant hospitalization in NICU. It is expected that the treatment in NICU may involve parents to reduce their anxiety, especially on mothers with babies who are treated in NICU.

Keywords : LBW, NICU, Stress, Coping
References : 44 (1984-2008)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

WHO (*World Health Organization*) sejak tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth weight infant* (bayi berat badan lahir rendah, BBLR). Definisi WHO tersebut dapat disimpulkan secara ringkas sebagai bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram.¹ Kelahiran bayi berat badan lahir rendah terus meningkat per tahunnya di negara maju seperti Amerika Serikat, sedangkan di Indonesia kelahiran bayi berat badan lahir rendah justru diikuti kematian bayi, kelahiran bayi berat badan lahir rendah tidak bisa diabaikan begitu saja.²

Prevalensi bayi berat badan lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Data statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah *multicenter* diperoleh angka BBLR dengan

rentang 2.1%-17,2 %. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut, angka BBLR sekitar 7,5 %.²

Angka kematian neonatal di Indonesia sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup, dalam 1 tahun sekitar 89.000 bayi usia 1 bulan meninggal yang artinya setiap 6 menit ada 1 (satu) neonatus meninggal. Penyebab utama kematian neonatal adalah bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 29% dan insidensi BBLR di Rumah Sakit di Indonesia berkisar 20%. Kejadian BBLR di daerah pedesaan atau *rural* sebesar 10,5% dan sebagian besar BBLR meninggal dalam masa neonatal.² Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang NICU RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan data bahwa pada bulan November 2009 terdapat 12 bayi yang dirawat di ruang NICU RSUP Dr. Kariadi Semarang dan 4 diantaranya meninggal.

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah biasanya memiliki fungsi sistem organ yang belum matur sehingga dapat mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Penatalaksanaan untuk bayi BBLR biasanya mencakup bantuan pernapasan, mengupayakan suhu lingkungan yang netral, pencegahan infeksi, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, penghematan energi bayi agar energi yang dimiliki bayi dapat digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, perawatan kulit untuk melindungi dan mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit karena kondisi kulit bayi yang belum matang, pemberian obat-obatan serta perlu adanya pemantauan data fisiologis.¹

Masalah yang harus dihadapi oleh bayi berat badan lahir rendah misalnya, mereka membutuhkan oksigen tiga kali lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal, karena pusat pernafasan

belum sempurna. Bayi berat badan lahir rendah memerlukan pemberian makanan yang khusus dengan alat penetes obat atau pipa karena refleks menelan dan menghisap yang lemah. Kehangatan BBLR harus diperhatikan, sehingga diperlukan peralatan khusus untuk memperoleh suhu yang hampir sama dengan suhu dalam rahim. Berdasarkan hal itu, bayi BBLR sangat membutuhkan perhatian dan perawatan intensif untuk membantu mengembangkan fungsi optimum bayi. Penanganan kasus BBLR harus dilakukan dalam ruang perawatan khusus dan mendapatkan perawatan secara intensif. Perawatan secara intensif pada neonatal sering dilakukan di ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*).³

Ruangan NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) merupakan ruang perawatan intensif untuk bayi yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital.⁴ Bayi-bayi yang berada di NICU umumnya adalah bayi dengan risiko tinggi. Bayi risiko tinggi adalah bayi yang mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita sakit atau kematian daripada bayi lain. Istilah bayi risiko tinggi digunakan untuk menyatakan bahwa bayi memerlukan perawatan dan pengawasan ketat.¹

Perawatan neonatus di rumah sakit untuk bayi yang bermasalah dengan berat badan adalah perawatan secara intensif agar neonatus dapat memperoleh berat badan yang ideal. Perawatan ini mencakup pula pelayanan dengan berbagai tindakan medik, bedah serta pelayanan subspecialistik sehingga perawatan neonatus dapat dilakukan secara komprehensif. Perawatan dilakukan di ruang khusus yaitu di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), karena pada dasarnya, perawatan BBLR selalu merujuk pada upaya menstabilkan *life sign*

(tanda-tanda kehidupan bayi) dan berapa banyak kenaikan berat tubuh yang harus dicapai setiap minggunya. Upaya menstabilkan *life sign* seringkali dilakukan dalam bentuk perawatan di dalam mesin inkubator di ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*).⁵

Perawatan bayi BBLR di NICU mempunyai dampak yang bermakna pada ibu dan hal ini dapat menyebabkan konsekuensi jangka panjang pada keluarga itu. Krisis kelahiran bayi berat badan lahir rendah dan stigma yang terjadi pada kelahiran bayi yang sakit berat, diperberat oleh perpisahan yang diakibatkan perawatan di NICU. Perlu upaya besar untuk membantu mengatasi rasa sedih dan rasa kehilangan yang dialami para orang tua, menanggapi pertanyaan mereka dengan optimal dan memudahkan kemampuan mereka beradaptasi.⁶

Selama BBLR dirawat di rumah sakit khususnya di ruang NICU, seringkali hari-hari bahkan bulan-bulan pertama pasca lahir akan membuat orang tua sering ke ruang NICU, melihat bayi mereka dari luar inkubator, membaca kartu rumah sakit, belajar memasukkan selang *nasogastrik* (alat bantu makan), menyesuaikan diri karena bayi tidak ada di rumah dan muncul permasalahan keuangan. Kondisi ini bisa sangat menakutkan dan menyedihkan. Selama masa ini beberapa orang tua yang memiliki bayi yang sedang dirawat di ruang NICU akan menunjukkan koping terhadap permasalahan yang sedang dihadapinya karena adanya perawatan intensif bagi bayinya yang seharusnya dapat segera dibawa pulang pasca melahirkan.⁵ Studi pendahuluan yang dilakukan dengan seorang ibu yang memiliki bayi yang pernah dirawat di ruang NICU, orang tua menyatakan bahwa merasa khawatir dengan kondisi bayinya yang tidak pasti. Ibu cenderung

terfokus pada kondisi bayi yang dimilikinya dan merasa khawatir jika kondisi bayinya memburuk. Ibu merasa stres karena bayinya harus dirawat di ruang khusus dengan menggunakan peralatan-peralatan yang dianggap asing untuk mereka.

Mekanisme koping merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya. Orang tua khususnya seorang ibu akan menunjukkan mekanisme koping dengan adanya permasalahan pada bayi mereka, misalnya saja dimulai dari adanya perasaan bersalah karena telah melahirkan bayi dengan berat yang kurang. Kemudian rasa bersalah akan berkembang menjadi perasaan takut, cemas, stres dan depresi karena pada akhirnya bayi akan dirawat di ruang NICU di mana ibu akan selalu terpusat perhatiannya atas kondisi bayinya yang dirawat di ruang NICU. Pada akhirnya akan adanya penerimaan dari ibu terhadap masalah yang dihadapi, sehingga ibu akan mulai terbiasa dengan rutinitas dan pengaturan dari NICU, ibu akan mulai memiliki keinginan untuk melakukan sesuatu dan berupaya untuk membantu. Orang tua khususnya seorang ibu akan ikut untuk belajar tentang kondisi bayi mereka, perawatan dan prosedur yang berlaku.⁷

B. Perumusan Masalah

Bayi BBLR biasanya memiliki penatalaksanaan khusus karena bayi BBLR merupakan bayi yang memiliki fungsi sistem organ yang cenderung belum matur, sehingga bayi mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan.

Penatalaksanaan bayi BBLR merupakan penatalaksanaan dengan cara perawatan intensif untuk merawat dan mencegah terjadinya kegagalan organ-organ vital. Biasanya perawatan khusus untuk neonatus yang mengalami masalah dengan berat badan dan berisiko tinggi untuk terjadinya kegagalan organ vital adalah berada di ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*).

Adanya perawatan secara intensif di ruang NICU merupakan permasalahan tersendiri bagi orang tua yang memiliki bayi yang sedang dirawat di ruang NICU. Permasalahan tersebut akan memunculkan berbagai permasalahan yang lain bagi orang tua. Perasaan bersalah, cemas, stres, depresi dan takut kehilangan bayi sering muncul pada masa ini. Orang tua akan menghadapi beberapa kondisi dan situasi yang dinilai sebagai sumber stres. Munculnya berbagai permasalahan yang harus dihadapi oleh orang tua khususnya ibu selama bayinya dirawat di ruang NICU dapat menimbulkan stres, sedangkan seseorang yang mengalami stres atau ketegangan psikologi dalam menghadapi masalah kehidupan memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan agar dapat mengurangi stres, cara yang digunakan oleh individu untuk mengurangi stres itulah yang disebut dengan koping.

Hal tersebut menjadikan peneliti tertarik untuk mengeksplorasi koping yang digunakan oleh ibu yang memiliki bayi dengan BBLR yang menjalani perawatan intensif di ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*).

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi koping ibu yang memiliki bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang menjalani perawatan intensif di ruang NICU (*Neonatal Intensif Care Unit*).

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Perawat di Ruang NICU

Mampu mengidentifikasi koping ibu yang memiliki bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang menjalani perawatan intensif di ruang NICU (*Neonatal Intensif Care Unit*), sehingga dapat membantu para perawat yang khususnya bekerja di ruang NICU. Tidak hanya memberikan layanan asuhan keperawatan pada bayi yang sedang mengalami perawatan intensif, tetapi juga pada para orang tua khususnya para ibu yang memiliki bayi yang sedang menjalani perawatan intensif di ruang NICU. Perawat dapat membantu mengatasi perasaan sedih dan rasa kehilangan karena adanya perpisahan yang dialami oleh orang tua, menanggapi pertanyaan mereka secara optimal dan membantu para ibu untuk beradaptasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk membuat perencanaan dalam memberikan layanan asuhan keperawatan baik kepada bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang sedang menjalani perawatan intensif di ruang NICU maupun orang tua dari bayi yang sedang menjalani perawatan intensif.

Diharapkan pada akhirnya RS dapat menerapkan perawatan ruang NICU yang berorientasi kepada keluarga.

3. Bagi Ibu yang Memiliki Bayi BBLR yang Dirawat di Ruang NICU

Sebagai bahan pengetahuan sehingga mampu membantu para ibu untuk beradaptasi terhadap permasalahan yang dihadapi, karena setiap ibu yang memiliki bayi yang sedang dirawat secara intensif di rumah sakit akan mengalami pengalaman yang berbeda dari orang tua yang melahirkan bayi secara normal.

4. Bagi Peneliti

Peneliti dapat melakukan penelitian pada informan secara langsung tentang koping pada ibu yang memiliki bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang sedang menjalani perawatan intensif di ruang NICU. Peneliti diharapkan juga mampu mengaplikasikan ilmu yang telah didapat mengenai penelitian dan menambah wawasan dalam bidang penelitian kualitatif.

5. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan untuk pengembangan konsep keperawatan yang terkait dan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut.

6. Bagi Institusi Pendidikan (PSIK UNDIP)

Sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperkaya pengetahuan dan bahan ajar tentang koping.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Koping

1. Definisi

a. Koping

Koping adalah manajemen stres yang dilalui oleh manusia dan emosi secara umum (kognitif dan usaha perilaku untuk mengatur tuntutan spesifik eksternal dan internal yang dinilai melebihi kemampuan manusia). Koping dapat dihubungkan dengan lingkungan atau seseorang atau sesuatu dan perasaan terhadap stres.⁸

b. Koping keluarga (orang tua)

Koping keluarga merupakan respon yang positif, sesuai dengan masalah, afektif, persepsi dan respon perilaku yang digunakan keluarga dan subsistemnya untuk memecahkan suatu masalah atau mengurangi stres yang diakibatkan oleh masalah atau peristiwa.⁹

2. Sumber Koping

Sumber koping yang menolong manusia untuk beradaptasi terhadap stres, yaitu¹⁰ :

- a. Aset ekonomi
- b. Kemampuan dan ketrampilan individu
- c. Teknik-teknik pertahanan
- d. Dukungan sosial

e. Dorongan motivasi

Sumber-sumber koping menurut Lazarus dan Folkman, yaitu¹¹:

- a. Keyakinan positif
- b. Ketrampilan pemecahan masalah
- c. Sumber-sumber koping dan sosial

3. Macam-macam Koping¹²

a. Koping psikologis

Pada umumnya gejala yang ditimbulkan akibat stres psikologis tergantung pada 2 faktor, yaitu:

- 1) Bagaimana persepsi atau penerimaan, artinya seberapa berat ancaman yang dirasakan oleh individu tersebut terhadap stresor yang diterimanya.
- 2) Keefektifan strategi koping yang digunakan oleh individu; artinya dalam menghadapi stresor, jika strategi yang digunakan efektif maka menghasilkan adaptasi yang baik dan menjadi suatu pola baru dalam kehidupan, tetapi jika sebaliknya dapat mengakibatkan gangguan kesehatan fisik maupun psikologis.

b. Koping psiko-sosial

Koping psiko-sosial adalah reaksi terhadap reaksi psiko-sosial terhadap adanya stimulus stres yang diterima atau dihadapi oleh seseorang.

4. Mekanisme Koping

Ada dua mekanisme koping yang dikembangkan oleh Mc Bell, yaitu¹³:

- a. Koping jangka panjang, sifatnya konstruktif serta realistik.

b. Koping jangka pendek, sifatnya bisa destruktif dan sementara.

Mekanisme koping adalah perilaku yang diperlukan atau usaha untuk mengurangi stres dan kecemasan. Tipe perilaku atau koping untuk kecemasan ringan antara lain meliputi : menangis, tertawa, tidur dan memaki, aktivitas fisik dan latihan, merokok dan minum-minum, kontak mata kurang, membatasi persahabatan dan menarik diri. Sedangkan mekanisme koping yang digunakan untuk tingkat kecemasan yang tinggi dikategorikan sebagai tugas-reaksi orientasi atau mekanisme pertahanan.⁸

Stuart dan Sudden mengidentifikasi mekanisme koping menjadi 3, yaitu⁸:

- a. Melawan perilaku : terjadi ketika seseorang berusaha mengatasi hambatan untuk melawan masalah, mungkin konstruktif, dengan penyelesaian masalah asertif atau melawan (merusak) dengan perasaan yang agresif marah dan permusuhan.
- b. Perilaku menarik diri meliputi : menarik diri dari ancaman, reaksi emosional seperti mengaku kalah, menjadi apatis atau perasaan bersalah dan mengisolasi.
- c. Perilaku kompromi : biasanya konstruktif, mengutarakan tujuan atau negoisasi untuk sebagian atau semua yang dibutuhkan.

Mekanisme koping lain yang sering digunakan atau muncul dalam menghadapi masalah antara lain :

- a. Strategi terfokus pada masalah

Untuk mengurangi stresor individu akan mengatasi dengan mempelajari cara-cara atau ketrampilan-ketrampilan baru. Individu akan cenderung

menggunakan strategi ini, bila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi.¹⁴ Strategi yang biasa digunakan untuk memecahkan masalah antara lain : menentukan masalah, menciptakan pemecahan alternaif, menimbang-nimbang alternatif berkaitan dengan biaya dan manfaat, memilih salah satunya dan mengimplementasikan alternatif yang dipilih.⁸

b. Strategi terfokus emosi

Digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Pengaturan ini melalui perilaku individu seperti : penggunaan alkohol, bagaimana meniadakan fakta-fakta tidak menyenangkan, strategi kognitif.¹⁵ Termasuk dalam strategi terfokus emosi, yaitu:

1) Represi

Seseorang cenderung untuk melupakan hal-hal yang tidak menyenangkan di masa lalunya dan hanya mengingat hal-hal yang menyenangkan.¹³ Freud menganggap represi sebagai mekanisme pertahanan yang paling dasar dan penting. Dalam represi, impuls atau memori yang terlalu menakutkan atau menyakitkan dikeluarkan dari kesadaran.¹⁵

2) Rasionalisasi

Rasionalisasi adalah motif yang dapat diterima secara logika atau sosial yang kita lakukan sedemikian rupa dengan mengembangkan alasan rasional yang menyimpangkan fakta sehingga kita tampaknya bertindak secara rasional.¹⁶

3) Pembentukan reaksi

Sebagian individu dapat mengungkapkan suatu motif bagi dirinya sendiri dengan memberikan ekspresi kuat pada motif yang berlawanan.¹³

4) Proyeksi

Semua orang memiliki sifat yang tidak diinginkan yang tidak diakui, bahkan oleh dirinya sendiri. Salah satu mekanisme bawah sadar, proyeksi melindungi kita dari mengetahui kualitas diri kita yang tidak layak dengan menampakkan sifat itu secara berlebihan pada diri orang lain.¹⁵

5) Intelektualisasi

Intelektualisasi adalah upaya melepaskan diri dari situasi stres dengan memutarbalikkan realita untuk mempertahankan harga diri dan biasanya menggunakan istilah-istilah yang abstrak dan intelektualisasi.^{15, 16}

6) Penyangkalan

Terjadi ketika seseorang menolak untuk menerima kondisi yang tidak menyenangkan dalam dirinya.¹³

7) Pengalihan

Melalui mekanisme pengalihan, suatu motif yang tidak dapat dipuaskan dalam suatu bentuk diarahkan ke saluran lain.¹⁵

5. Mekanisme Koping Keluarga

Ada 2 mekanisme koping keluarga (orang tua) yang dikembangkan oleh Mc. Cubbin, yaitu¹⁷:

- a. Mekanisme koping yang konstruktif yang meliputi : mencari dukungan sosial, mengkaji ulang stress (*reframing*), mencari dukungan spiritual dan menggerakkan keluarga untuk mencari atau meminta bantuan.
- b. Mekanisme koping yang destruktif berupa penampilan secara positif.

Koping bisa saja destruktif atau konstruktif, dikatakan sebagai koping yang konstruktif apabila kecemasan dianggap sebagai sinyal peringatan dan individu menerima kecemasan itu sebagai tantangan untuk diselesaikan. Koping yang konstruktif membentuk pengalaman masa lalu untuk memenuhi kebutuhan di masa yang akan datang, sedangkan koping yang destruktif, apabila seseorang lebih memilih menghindari kecemasan, memecahkan suatu konflik dengan melakukan pengelakan terhadap solusi.¹¹

6. Strategi Koping Keluarga

Ada fungsional dan disfungsional. Strategi koping keluarga fungsional ada 2 tipe, yaitu⁸ :

- a. Strategi koping keluarga internal
 - 1) Mengendalikan kelompok keluarga.
 - 2) Penggunaan humor.
 - 3) Pengungkapan bersama yang semakin meningkat (memelihara ikatan)
 - 4) Mengontrol arti atau makna dari masalah; pembentukan kembali kognitif dan penilaian pasif.
 - 5) Pemecahan masalah keluarga secara bersama-sama.
 - 6) Fleksibilitas peran.
 - 7) Normalisasi.
- b. Strategi koping keluarga eksternal

- 1) Mencari informasi.
- 2) Memelihara hubungan aktif dengan komunitas.
- 3) Mencari dukungan sosial.
- 4) Mencari dukungan spiritual.

B. Konsep Stres

1. Definisi

Stres terjadi jika seseorang dihadapkan dengan peristiwa yang mereka rasakan sebagai ancaman terhadap kesehatan fisik atau psikologisnya, peristiwa tersebut biasanya dinamakan stresor dan reaksi orang terhadap peristiwa dinamakan respon stres.¹⁶

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stres dapat mengancam keseimbangan fisiologis.¹²

2. Penyebab Umum Stres

Sarafino membedakan sumber-sumber yang menjadi penyebab stres yaitu sumber stres di dalam diri seseorang, sumber stres di dalam keluarga, sumber stres di dalam komunitas dan lingkungan.¹⁴

Sumber atau penyebab stres psikologis menurut Maramis, yaitu¹⁸ :

a. Frustrasi

Timbul akibat kegagalan dalam mencapai tujuan karena ada aral melintang. Frustrasi ada yang bersifat *intrinsik* (cacat badan dan kegagalan usaha) dan *ekstrinsik* (kecelakaan, bencana alam, kematian orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, pengangguran, perselingkuhan dan lain-lain).

b. Konflik

Timbul karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam keinginan, kebutuhan atau tujuan.

c. Tekanan

Timbul sebagai akibat tekanan hidup sehari-hari. Tekanan dapat berasal dari dalam diri individu, misalnya cita-cita atau norma yang terlalu tinggi.

d. Krisis

Krisis yaitu keadaan yang mendadak, yang menimbulkan stress pada individu, misalnya kematian orang yang disayangi, kecelakaan dan penyakit yang harus segera operasi.

Keadaan stres dapat terjadi beberapa sebab sekaligus, misalnya frustrasi, konflik dan tekanan.

Peristiwa yang dirasakan sebagai stres biasanya masuk ke dalam salah satu atau lebih kategori berikut¹⁵:

a. Peristiwa traumatik

Situasi bahaya ekstrim yang berada di luar rentang pengalaman manusia yang lazim. Peristiwa tersebut antara lain : bencana alam, bencana buatan manusia, penyerangan fisik (pemeriksaan atau upaya pembunuhan).

b. Peristiwa yang tidak dapat dikendalikan

Semakin peristiwa tampaknya tidak dapat dikendalikan, semakin besar kemungkinannya dianggap stres. Keyakinan bahwa kita dapat mengendalikan suatu peristiwa akan memperkecil kecemasan kita terhadap peristiwa itu. Peristiwa besar yang tidak dapat dikendalikan antara lain : kematian orang yang dicintai, dipecat dari pekerjaan, penyakit serius.

e. Peristiwa yang tidak dapat diperkirakan

Mampu memprediksi kejadian suatu peristiwa stres walaupun tidak mengendalikannya, biasanya menurunkan keparahan stres.

f. Konflik internal

Stres juga dapat ditimbulkan oleh proses internal-konflik yang tidak terpecahkan yang mungkin disadari atau tidak disadari. Konflik terjadi jika seseorang harus memilih antara tujuan atau tindakan yang tidak sejalan atau bertentangan.

3. Reaksi Psikologis Terhadap Stres¹⁵

a. Kecemasan

Respon yang paling umum terhadap stresor adalah kecemasan, mengartikan kecemasan sebagai emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh khawatir, prihatin, tegang dan takut yang dialami oleh semua manusia dengan derajat yang berbeda-beda. Orang yang mengalami peristiwa yang di luar rentang penderitaan manusia normal (sebagai contohnya, bencana alam, pemerkosaan, penculikkan) kadang-kadang mengalami suatu kumpulan gejala berat yang berkaitan dengan kecemasan, yang dikenal sebagai gangguan stres paska-traumatik.

b. Kemarahan dan agresi

Reaksi umum lain terhadap situasi stres adalah kemarahan, yang mungkin dapat menyebabkan agresi. Hipotesis frustrasi-agresi menyatakan bahwa jika upaya seseorang mencapai tujuan dihalangi, dorongan agresif terinduksi yang selanjutnya memotivasi perilaku untuk merusak objek atau orang yang menyebabkan frustrasi itu.

Agresi langsung terhadap sumber-sumber frustrasi tidak selalu dimungkinkan atau tidak selalu bijaksana. Kadang-kadang sumber frustrasi tidak jelas dan tidak dapat diraba. Orang tidak tahu apa yang diserang tetapi merasa marah dan mencari objek yang dapat melampiaskan perasaan mereka. Kadang-kadang individu yang menyebabkan frustrasi sangat berkuasa sehingga serangan kepadanya akan berbahaya.

c. Apati dan depresi

Walaupun respon umum terhadap frustrasi adalah agresi aktif, respon kebalikannya menarik diri dan apati juga sering terjadi. Jika kondisi stres terus berjalan dan individu tidak berhasil mengatasinya, apati dapat memberat menjadi depresi. Teori ketidakberdayaan yang dipelajari (*learned helplessness*) menjelaskan bagaimana pengalaman dengan peristiwa tidak mengenakan dan tidak dapat dikendalikan dapat menyebabkan apati dan depresi.

d. Gangguan kognitif

Selain respon emosional terhadap stres, orang seringkali menunjukkan gangguan kognitif yang cukup berat jika berhadapan dengan stresor yang serius. Mereka merasa sulit berkonsentrasi dan mengorganisasikan pikiran

mereka secara logis. Mereka mungkin mudah terdistraksi. Sebagai akibatnya, kemampuan mereka melakukan pekerjaan, terutama pekerjaan yang kompleks, cenderung memburuk. Gangguan kognitif ini mungkin berasal dari dua sumber. Tingkat rangsangan emosional yang tinggi dapat mengganggu pengolahan informasi di pikiran. Sehingga semakin cemas, marah, atau terdepresinya kita setelah suatu stresor, semakin besar kemungkinannya kita mengalami gangguan kognitif. Gangguan kognitif juga dapat terjadi akibat pikiran yang mengganggu yang terus berjalan di otak kita jika kita berhadapan dengan suatu stresor.

4. Tahapan Stres¹⁹

Tahapan-tahapan proses stres menurut Lazarus dan Launier adalah:

a. *Stage of alarm*

Individu mengidentifikasi suatu stimulus yang membahayakan. Hal ini akan meningkatkan kesiapsiagaan dan orientasinya pun terarah kepada stimulus tersebut.

b. *Stage of appraisals*

Individu mulai melakukan penilaian terhadap stimulus yang mengenainya.

Penilaian ini dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman individu tersebut.

Tahapan penilaian ini dibagi menjadi dua, yaitu :

1) *Primary cognitive appraisal*

Adalah proses mental yang berfungsi mengevaluasi suatu situasi atau stimulus dari sudut implikasinya terhadap individu, yaitu apakah menguntungkan, merugikan, atau membahayakan individu tersebut.

2) *Secondary cognitive appraisal*

Adalah evaluasi terhadap sumber daya yang dimiliki individu dan berbagai alternatif cara untuk mengatasi situasi tersebut. Proses ini dipengaruhi oleh pengalaman individu pada situasi serupa, persepsi individu terhadap kemampuan dirinya dan lingkungannya serta berbagai sumber daya pribadi dan lingkungan.

c. *Stage of searching for a coping strategy*

Konsep *coping* diartikan sebagai usaha-usaha untuk mengelola tuntutan-tuntutan lingkungan dan tuntutan internal serta mengelola konflik antara berbagai tuntutan tersebut. Tingkat kekacauan yang dibangkitkan oleh satu stresor (sumber stres) akan menurun jika individu memiliki antisipasi tentang cara mengelola atau menghadapi stresor tersebut, yaitu dengan menerapkan strategi *coping* yang tepat. Strategi yang akan digunakan ini dipengaruhi oleh pengalaman atau informasi yang dimiliki individu serta konteks situasi dimana stres tersebut berlangsung.

d. *Stage of the stress response*

Pada tahap ini individu mengalami kekacauan emosional yang akut, seperti sedih, cemas, marah, dan panik. Mekanisme pertahanan diri yang digunakan menjadi tidak adekuat, fungsi-fungsi kognisi menjadi kurang terorganisasikan dengan baik, dan pola-pola neuroendokrin serta sistem syaraf otonom bekerja terlalu aktif. Reaksi-reaksi seperti ini timbul akibat adanya pengaktifan yang tidak adekuat dan reaksi-reaksi untuk menghadapi stres yang berkepanjangan. Dampak dari keadaan ini adalah bahwa individu mengalami disorganisasi dan kelelahan baik mental maupun fisik.

Lazarus juga membedakan istilah-istilah *harm-loss*, *threat*, dan *challenge*. *Harm-loss* dan *threat* memiliki konotasi negatif. Keduanya dibedakan berdasarkan perspektif waktunya. *Harm-loss* digunakan untuk menerangkan stres yang timbul akibat antisipasi terhadap suatu situasi. Baik stres akibat *harm-loss* maupun *threat* pada umumnya akan dapat berupa gangguan fisiologis maupun gangguan psikologis. Di lain pihak, *challenge* (tantangan) berkonotasi positif. Artinya, stres yang dipicu oleh situasi-situasi yang dipersepsikan sebagai tantangan oleh individu tidak diubah menjadi strain. Dampaknya terhadap tingkah laku individu, misalnya tampilan kerjanya, justru positif.¹⁹

C. BBLR

1. Definisi Bayi BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir.²⁰

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir¹

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan :

a. Berat badan

- 1) Bayi berat badan lahir amat sangat rendah, yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1000 gram.
- 2) Bayi berat badan lahir sangat rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram.

- 3) Bayi berat badan lahir cukup rendah adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan 1501-2500 gram.
- b. Umur kehamilan atau masa gestasi
- 1) *Preterm infant* atau bayi prematur adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan tidak mencapai 37 minggu.
 - 2) *Term infant* atau bayi cukup bulan (*mature* atau *aterm*) adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37-42 minggu.
 - 3) *Postterm infant* atau bayi lebih bulan adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan sesudah 42 minggu.
- c. Umur kehamilan dan berat badan
- 1) Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) atau dalam bahasa Inggris disebut *small-for-gestational-age* (SGA) atau *small-for-date* (SFD), yaitu bayi yang lahir dengan keterlambatan pertumbuhan intrauteri dengan berat badan terletak di bawah persentil ke-10 dalam grafik pertumbuhan intrauterin.
 - 2) Bayi sesuai untuk masa kehamilan (SMK) atau dalam bahasa Inggris disebut *appropriate-for-gestational-age* (AGA), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan untuk masa kehamilan yang berat badannya terletak antara persentil ke-10 dan ke-90 dalam grafik pertumbuhan intrauterin.
 - 3) Bayi besar untuk masa kehamilan atau dalam bahasa Inggris disebut *large-for-gestational-age* (LGA), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan lebih besar untuk usia kehamilan dengan berat badan terletak di atas persentil ke-90 dalam grafik pertumbuhan intrauterin.

3. Klasifikasi BBLR¹

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dapat dikelompokkan menjadi prematuritas murni dan dismaturitas. Prematuritas murni, yaitu bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan bayi sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan (berat badan terletak antara persentil ke-10 sampai persentil ke-90) pada grafik pertumbuhan intrauterin. Dismaturitas, yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa kehamilannya, yaitu berat badan di bawah persentil ke-10 pada kurva pertumbuhan intrauterin.

- a. Bayi prematuritas murni (prematum) atau bayi sesuai masa kehamilan (SMK).

Makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi yang dilahirkan makin tinggi morbiditas dan mortalitasnya. Melalui pengelolaan yang optimal dan dengan cara yang kompleks serta menggunakan alat-alat yang canggih, beberapa sangguan yang berhubungan dengan prematuritas dan dapat diobati, sehingga gejala sisa yang mungkin diderita dikemudian hari dapat dicegah atau dikurangi. Bayi prematuritas murni digolongkan dalam tiga kelompok, yaitu:

- 1) Bayi yang sangat prematur (*extremely premature*): 24-30 minggu. Bayi dengan masa gestasi 24-27 minggu masih sangat sukar hidup terutama di negara yang belum atau sedang berkembang. Bayi dengan masa gestasi 28-30 minggu masih mungkin dapat hidup dengan perawatan yang sangat intensif.

- 2) Bayi pada derajat prematur yang sedang (*moderately premature*) : 31-36 minggu. Pada golongan ini kesanggupan untuk hidup jauh lebih baik dari pada golongan pertama dan gejala sisa yang dihadapinya di kemudian hari juga lebih ringan, asal saja pengelolaan terhadap bayi ini benar-benar intensif.
- 3) *Borderline premature*: masa gestasi 37-38 minggu. Bayi ini mempunyai sifat-sifat prematur dan matur. Biasanya beratnya seperti bayi matur dan dikelola seperti bayi matur, akan tetapi sering timbul problematika seperti yang dialami bayi prematur, misalnya sindrom gangguan pernapasan, hiperbilirunemia, daya hisap yang lemah dan sebagainya, sehingga bayi harus diawasi dengan seksama.

Faktor-faktor yang merupakan predisposisi terjadinya kelahiran prematur, yaitu:

- 1) Faktor ibu.
- 2) Faktor janin.

Gambaran klinik bayi prematur, yaitu:

- 1) Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu.
- 2) Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram.
- 3) Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm.
- 4) Kuku panjangnya belum melewati ujung jari.
- 5) Batas dahi dan rambut kepala tidak jelas.
- 6) Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm.
- 7) Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm.
- 8) Rambut lanugo masih banyak.

- 9) Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang.
- 10) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, sehingga seolah-olah tidak teraba tulang rawan daun telinga.
- 11) Tumit mengkilap, telapak kaki halus.
- 12) Alat kelamin bayi laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang.
Testis belum turun ke dalam skrotum, untuk bayi perempuan klitoris menonjol, labia minora belum tertutup oleh labia mayora.
- 13) Tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah
- 14) Fungsi saraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan reflek hisap, menelan dan batuk masih lemah atau tidak efektif dan tangisnya lemah.
- 15) Jaringan kelenjar mammae kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang.
- 16) Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit.

Alat tubuh bayi prematur belum berfungsi seperti bayi matur. Maka dengan ini, bayi prematur mengalami banyak kesulitan hidup di luar uterus ibunya. Makin pendek masa kehamilannya makin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya, dengan akibat makin mudahnya terjadi komplikasi dan makin tingginya angka kematian.

Sebagian besar kematian perinatal terjadi pada bayi-bayi bersangkutan dengan kurang sempurnanya alat-alat dalam tubuhnya baik anatomik maupun fisiologik maka mudah timbul beberapa kelainan dan problematika pada bayi prematur seperti berikut ini:

- 1) Suhu tubuh yang tidak stabil oleh karena kesulitan mempertahankan suhu tubuh yang disebabkan oleh penguapan yang bertambah akibat kurangnya jaringan lemak di bawah kulit; permukaan tubuh yang relatif lebih luas dibandingkan dengan berat badan, otot yang tidak aktif, produksi panas yang berkurang karena lemak coklat (*brown fat*) yang belum cukup serta pusat pengaturan suhu yang berfungsi sebagaimana mestinya.
- 2) Gangguan pernapasan yang sering menimbulkan penyakit berat pada BBLR. Hal ini disebabkan oleh kekurangan surfaktan (rasio *lesitin* atau *sfnngomielin* kurang dari 2), pertumbuhan dan pengembangan paru yang belum sempurna, otot pernapasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung (*pliable thorax*). Penyakit gangguan pernapasan yang sering diderita bayi prematur adalah pernapasan periodik (*periodic breathing*) dan apnea disebabkan oleh pusat pernapasan di medulla belum matur.
- 3) Immatur hati memudahkan terjadinya hiperbilirubinemia defisiensi vitamin K.
- 4) Ginjal yang immature baik secara anatomis maupun fungsinya. Produksi urin yang sedikit, *urea clearance* yang rendah, tidak sanggup mengurangi kelebihan air tubuh dan elektrolit dari badan dengan akibat mudahnya terjadi edema dan asidosis metabolik.
- 5) Perdarahan mudah terjadi karena pembuluh darah yang rapuh (*fragile*), kekurangan faktor pembeku seperti protombin, faktor VII dan faktor *Christmas*.

- 6) Gangguan imunologik : daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar IgG gamma globulin. Bayi prematur relatif belum sanggup membentuk antibodi dan daya fagositosis serta belum sanggup membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap peradangan masih belum baik.
- 7) Peradangan intraventrikuler : lebih dari 50% bayi prematur menderita perdarahan intraventrikuler. Hal ini disebabkan oleh karena bayi prematur sering menderita apnea, asfiksia berat dan sindroma gangguan pernapasan. Akibatnya bayi menjadi hipoksia, hipertensi dan hiperkapnea. Keadaan ini menyebabkan aliran darah ke otak akan lebih banyak karena tidak adanya autoregulasi serebral pada bayi prematur, sehingga mudah terjadi perdarahan dari pembuluh darah kapiler yang rapuh dan iskemia di lapisan germinal yang terletak di dasar ventrikel lateralis antara nucleus kaudatus dan ependim. Luasnya perdarahan intraventrikuler ini dapat didiagnosis dengan ultrasonografi atau CT scan.
- 8) Retrolental fibroplasias : dengan menggunakan oksigen dengan konsentrasi tinggi (PaO_2 lebih dari 115 mmHg = 15 kPa) maka akan terjadi vasokonstriksi pembuluh darah retina yang diikuti oleh proliferasi kapiler-kapiler baru ke daerah yang iskemia sehingga terjadi perdarahan, fibrosis, distorsi dan parut retina menjadi buta. Untuk menghindari retrolental fibroplasias maka oksigen yang diberikan pada bayi prematur tidak lebih dari 40%. Hal ini dapat dicapai dengan memberikan oksigen dengan kecepatan dua liter per menit.

b. Bayi dismatur atau bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)

Banyak istilah yang dipergunakan untuk menunjukkan bahwa bayi KMK ini menderita gangguan pertumbuhan di dalam uterus (*intrauterine growth retardation* = IUGR) seperti *pseudopremature*, *small for dates*, *dysmature*, *fetal malnutrition*. Setiap bayi yang berat lahirnya sama dengan atau lebih rendah dari 10th persentil untuk masa kehamilan pada *Denver Intrauterine Growth Curve* adalah bayi SGA. Kurva ini dapat pula dipakai untuk *Standart Intrauterine Growth Chart of Low Birth Weight Indonesian Infants*. Setiap bayi baru lahir (prematurn, matur dan postmatur) mungkin saja mempunyai berat yang tidak sesuai dengan masa gestasinya. Gambaran kliniknya tergantung dari pada lamanya, intensitas dan timbulnya gangguan pertumbuhan yang mempengaruhi bayi tersebut. Ada dua bentuk IUGR, yaitu:

- 1) *Proportionate* IUGR: janin yang menderita distres yang lama di mana gangguan pertumbuhan terjadi berminggu-minggu sampai berbulan-bulan sebelum bayi lahir sehingga berat, panjang dan lingkaran kepala dalam proporsi yang seimbang akan tetapi keseluruhannya masih di bawah masa gestasi yang sebenarnya. Bayi ini tidak menunjukkan adanya *wasted* oleh karena retardasi pada janin ini sebelum terbentuknya *adipose tissue*.
- 2) *Disproportionate* IUGR : terjadi akibat distres subakut. Gangguan terjadi beberapa minggu sampai beberapa hari sebelum janin lahir. Pada keadaan ini panjang dan lingkaran kepala normal akan tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasi. Bayi tampak *wasted* dengan tanda-tanda

sedikitnya jaringan lemak di bawah kulit, kulit kering keriput dan mudah diangkat, bayi keliatan kurus dan lebih panjang.

Pada bayi IUGR perubahan tidak hanya terhadap ukuran panjang, berat dan lingkaran kepala akan tetapi organ-organ di dalam badan juga mengalami perubahan misalnya, berat hati, limpa, kelenjar adrenal dan thymus berkurang dibandingkan bayi prematur dengan berat yang sama. Perkembangan dari otak, ginjal dan paru sesuai dengan masa gestasinya.

Beberapa faktor yang merupakan predisposisi terhadap terjadinya bayi dismatur, yaitu :

- 1) Faktor ibu
- 2) Faktor uterus dan plasenta
- 3) Faktor janin
- 4) Keadaan ekonomi yang rendah
- 5) Tidak diketahui

Problematika yang sering terjadi pada bayi dismatur, yaitu:

- 1) Aspirasi mekonium yang sering diikuti pneumotoraks. Ini disebabkan distres yang sering dialami bayi dalam persalinan. Insiden *idiopathic respiratory distress syndrome* berkurang oleh karena IUGR mempercepat maturnya jaringan paru.
- 2) Bayi dismatur (KMK) mempunyai hemoglobin yang tinggi yang mungkin disebabkan oleh hipoksia kronik di dalam uterus.

- 3) Hipoglikemia terutama bila pemberian minum terlambat. Agaknya hipoglikemia ini disebabkan oleh berkurangnya cadangan glikogen hati dan meningginya metabolisme bayi.
- 4) Keadaan lain yang mungkin terjadi : asfiksia, perdarahan paru yang massif, hipotermia cacat bawaan akibat kelainan kromosom (sindrom Down's Turner dan lain-lain), cacat bawaan oleh karena infeksi intrauterin dan sebagainya.

Stadium pada bayi dismatur, yaitu:

- 1) Stadium pertama : bayi tampak kurus dan relatif lebih panjang.
- 2) Stadium kedua : terdapat tanda stadium pertama ditambah warna kehijauan pada kulit plasenta dan umbilikus. Hal ini disebabkan oleh mekonium yang tercampur dalam amnion yang kemudian mengendap ke dalam kulit, umbilikus dan plasenta sebagai akibat anoksia intrauterin.
- 3) Stadium ketiga : terdapat tanda stadium kedua ditambah kulit yang berwarna kuning, begitu pula dengan kuku dan tali pusat, ditemukan juga tanda anoksia intrauterin yang lama.

4. Perawatan di Rumah Sakit²¹

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) memerlukan perawatan lebih intensif, karena sebenarnya bayi masih membutuhkan lingkungan yang tidak jauh berbeda dari lingkungannya selama dalam kandungan. Maka dengan demikian, di rumah sakit bayi dengan BBLR biasanya akan mendapatkan perawatan sebagai berikut:

a. Dimasukkan dalam inkubator

Inkubator berfungsi menjaga suhu bayi supaya tetap stabil. Akibat sistem pengaturan suhu dalam tubuh bayi belum sempurna, maka suhunya bisa naik atau turun secara drastis. Hal ini tentu bisa membahayakan kondisi kesehatannya. Otot-ototnya juga relatif lebih lemah, sementara cadangan lemaknya juga lebih sedikit dibandingkan bayi yang lahir normal.

b. Pencegahan infeksi

Mudahnya bayi BBLR terinfeksi menjadikan hal ini salah satu fokus perawatan selama di RS. Pihak RS akan terus mengontrol dan memastikan jangan sampai terjadi infeksi karena bisa berdampak fatal.

c. Minum cukup

Bagi bayi, susu adalah sumber nutrisi yang utama. Untuk itulah selama dirawat, pihak RS harus memastikan bayi mengkonsumsi susu sesuai kebutuhan tubuhnya. Selama belum bisa mengisap dengan benar, minum susu digunakan menggunakan pipet.

d. Memberikan sentuhan

Selama bayi dibaringkan dalam inkubator bukan berarti hubungan dengan orang tua terputus. Orang tua terutama ibu sangat disarankan untuk terus memberikan sentuhan pada bayinya. Bayi BBLR yang mendapat sentuhan ibu menurut penelitian menunjukkan kenaikan berat badan yang lebih cepat daripada jika bayi jarang disentuh.

e. Membantu beradaptasi

Bila memang tidak ada komplikasi, perawatan di RS bertujuan membantu bayi beradaptasi dengan lingkungan barunya. Setelah suhunya stabil dan

dipastikan tidak ada infeksi, bayi biasanya boleh dibawa pulang. Namun, ada juga sejumlah RS yang menggunakan standar berat badan. Misalnya bayi baru boleh pulang kalau beratnya mencapai 2 kg.

D. NICU

1. Definisi

Ruangan NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) adalah ruang perawatan intensif untuk bayi yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital.⁴

2. Level Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. *Level I* adalah untuk bayi risiko rendah, dengan kata lain bayi normal yang sering digunakan istilah rawat gabung (perawatan bersama ibu).²² Perawatan *level 1* mencakup bayi lahir sehat yang segera dilakukan rawat gabung dengan ibunya, sehingga dapat menunjang penggunaan ASI eksklusif.²³
- b. *Level II* adalah untuk bayi risiko tinggi tetapi pengawasan belum perlu intensif. Pada *level* ini bayi diawasi oleh perawat 24 jam, akan tetapi perbandingan perawat dan bayi tidak perlu 1-1.²² Perawatan *level II* meliputi perawatan bayi bermasalah yang memerlukan perawatan khusus yang terbagi menjadi dalam ruangan infeksi dan non infeksi. Adapun bayi yang dapat dirawat di level ini antara lain bayi dengan hiperbilirubinemia yang memerlukan terapi sinar maupun transfusi tukar; bayi berat badan lahir rendah (BB 1500-kurang dari 2500 gram) atau sangat rendah (BB kurang dari 1500 gram), bayi kurang bulan (umur kehamilan di bawah 34-36

minggu) yang memerlukan perawatan dalam inkubator; bayi yang tidak dapat atau tidak boleh diberikan minum peroral, sehingga harus diberikan infus intravena, bayi yang membutuhkan terapi oksigen, tetapi belum memerlukan alat bantu nafas mekanis, misalnya bayi dengan distres atau gangguan nafas, riwayat lahir tidak langsung menangis; bayi dengan gejala hipoglikemia (kadar gula darah rendah) atau ibu dengan riwayat diabetes melitus; bayi dengan riwayat tindakan persalinan yang menyebabkan trauma bayi lahir, misalnya dengan *forcep* atau *vacum ekstraksi*; bayi sakit tersangka infeksi sedang-berat yang memerlukan pemberian antibiotika secara intravena dan nutrisi intravena.²³

- c. *Level III* adalah untuk bayi risiko tinggi dengan pengawasan yang benar-benar ekstra ketat. Satu orang perawat yang bertugas hanya boleh menangani satu pasien selama 24 jam penuh.²² Perawatan *level III* (NICU) meliputi perawatan bayi sakit kritis atau belum stabil yang memerlukan support alat bantu nafas mekanik (*Bubble Nasal CPAP* atau Ventilator mekanik), tindakan operatif maupun pemberian obat-obatan atau tindakan intervensi khusus. Adapun bayi yang harus dirawat di NICU antara lain bayi dengan sindroma gawat nafas derajat 3 dan 4 yang memerlukan *support* alat bantu nafas mekanik (*Bubble Nasal CPAP* atau Ventilator mekanik), Aspirasi air ketuban (*Meconium Aspiration Syndrome*); Bayi berat badan lahir amat atau sangat rendah (kurang dari 1200 gram), atau bayi dengan umur kehamilan kurang dari 34 minggu yang belum mendapatkan obat kematangan paru; Bayi dengan kelainan kongenital yang membutuhkan tindakan operatif, misalnya bayi dengan obstruksi saluran pencernaan,

hernia diafragma, omfalokel, penyakit jantung bawaan, perforasi usus, atresia ani, dll; serta perawatan bayi pasca operasi besar yang membutuhkan support ventilator mekanik; Bayi yang membutuhkan intervensi invasif, misalnya pemberian surfaktan, transfusi tukar, pemasangan akses umbilikal, pemasangan akses vena dalam dan akses arteri, ventilator mekanik.²³

3. Fasilitas Ruang Perawatan Bayi Baru Lahir²⁴

- a. *Level I*: ruang perawatan biasa; pasien dirawat di ruang atau kamar biasa dan tidak memerlukan alat atau fasilitas khusus.
- b. *Level II*: ruang perawatan memerlukan monitor dan inkubator.
- c. *Level III*: selain monitor dan inkubator, ruangan juga mesti difasilitasi ventilator. Monitor berfungsi untuk mengontrol detak jantung dan otak. Sedangkan ventilator untuk membantu sistem pernapasan.

4. Lama Perawatan BBLR²⁴

Lamanya waktu perawatan pasien bayi dengan BBLR tentu tergantung kasus. Namun biasanya mereka diperbolehkan pulang jika sudah mendekati tanggal kelahiran idealnya. Contoh bayi yang dilahirkan 6 minggu lebih dini dari seharusnya, biasanya mesti menjalani perawatan di rumah sakit kurang lebih 4 minggu, atau lebih cepat dua minggu dari kelahiran idealnya. Pertimbangan lainnya, bayi akan dipulangkan jika kondisi tubuhnya sudah stabil, organ-organ vitalnya sudah berfungsi baik, dan berbagai risiko yang mengancam sudah bisa dihindari. Salah satu indikatornya adalah kemampuan bayi untuk mengisap atau buang air besar dan kecil sudah baik.

5. Perawatan Berorientasi Keluarga²⁵

Dewasa ini banyak NICU yang menganjurkan agar para orang tua melibatkan diri dalam melayani kebutuhan harian pada bayi. Staf NICU mengajari para orang tua apa yang dapat mereka lakukan, di mana menyimpan keperluan bayi, serta bagaimana cara memegang, menyentuh dan merawat bayi.

Pelibatan orang tua dalam perawatan bayi berkisar pada penggantian popok sampai pada pemberian susu. Jika perlu, lebih dari satu kali biasanya perawat mengajar orang tua cara mengganti popok bayi yang berada di antara berbagai peralatan yang memonitornya, mencuci mukanya yang kecil dan merawat bayi ketika berada dalam inkubator. Di hari-hari pertama, mungkin orang tua baru diperbolehkan untuk hanya menyentuh bayi, tetapi jika bayi sudah cukup kuat, orang tua dapat merawat bayinya sendiri.

6. Peralatan yang Ada di NICU²⁶

Secara singkat beberapa peralatan yang ada di NICU yang biasa digunakan pada bayi-bayi yang dirawat di NICU, hal ini tergantung dari berat ringannya kondisi bayi.

a. *Feeding tube*

Sering bayi di NICU tidak bisa mendapatkan makanan yang mereka butuhkan melalui mulut langsung, sehingga perawat akan memasang selang kecil melalui mulut sampai ke lambung. Sebagai jalan untuk memasukan ASI atau susu formula.

b. *Infant warmers*

Ini adalah tempat tidur dengan penghangat yang ada di atasnya, sehingga bayi dapat terhindar dari hipotermi. Orang tua dapat menyentuh bayi di *warmers*, yang tentunya berbicara dulu kepada perawat.

c. Inkubator

Ini adalah tempat tidur kecil yang tertutup oleh plastik keras yang transparan, suhu di inkubator diatur sesuai dengan kondisi bayi. Terdapat lubang di setiap samping inkubator sebagai jalan untuk perawat dan dokter memeriksa pasien. Orang tua dapat menyentuh bayinya lewat lubang tersebut.

d. Jalur infus

Sebuah kateter kecil yang fleksibel yang dimasukkan ke dalam pembuluh darah vena. Hampir semua bayi yang dirawat di NICU diinfus untuk kebutuhan cairan dan obat-obatan, biasanya di lengan atau kaki atau bahkan dapat dibuat *umbilical catheter* (sebuah kateter yang dimasukkan ke umbilical) pada situasi tertentu dibutuhkan *IV line* yang lebih besar untuk memasukkan cairan dan obat-obatan, ini dilakukan oleh dokter bedah pediatrik.

e. Monitor

Bayi di NICU tersambungkan ke monitor sehingga staff NICU akan selalu mengetahui tanda-tanda vital mereka. Dalam satu monitor dapat terekam beberapa tanda-tanda vital, antara lain denyut nadi, pernafasan, tekanan darah, suhu dan SpO₂ (kandungan oksigen dalam darah).

f. *Blue light therapy*

Terapi cahaya yang digunakan untuk bayi-bayi yang kadar bilirubinnya lebih tinggi dari normal, biasanya digunakan di atas bayi dengan bayi telanjang dan matanya ditutup dengan pelindung mata khusus, lamanya terapi cahaya tergantung dari penurunan kadar bilirubin, biasanya diperiksa ulang setelah 24 jam pemakaian cahaya.

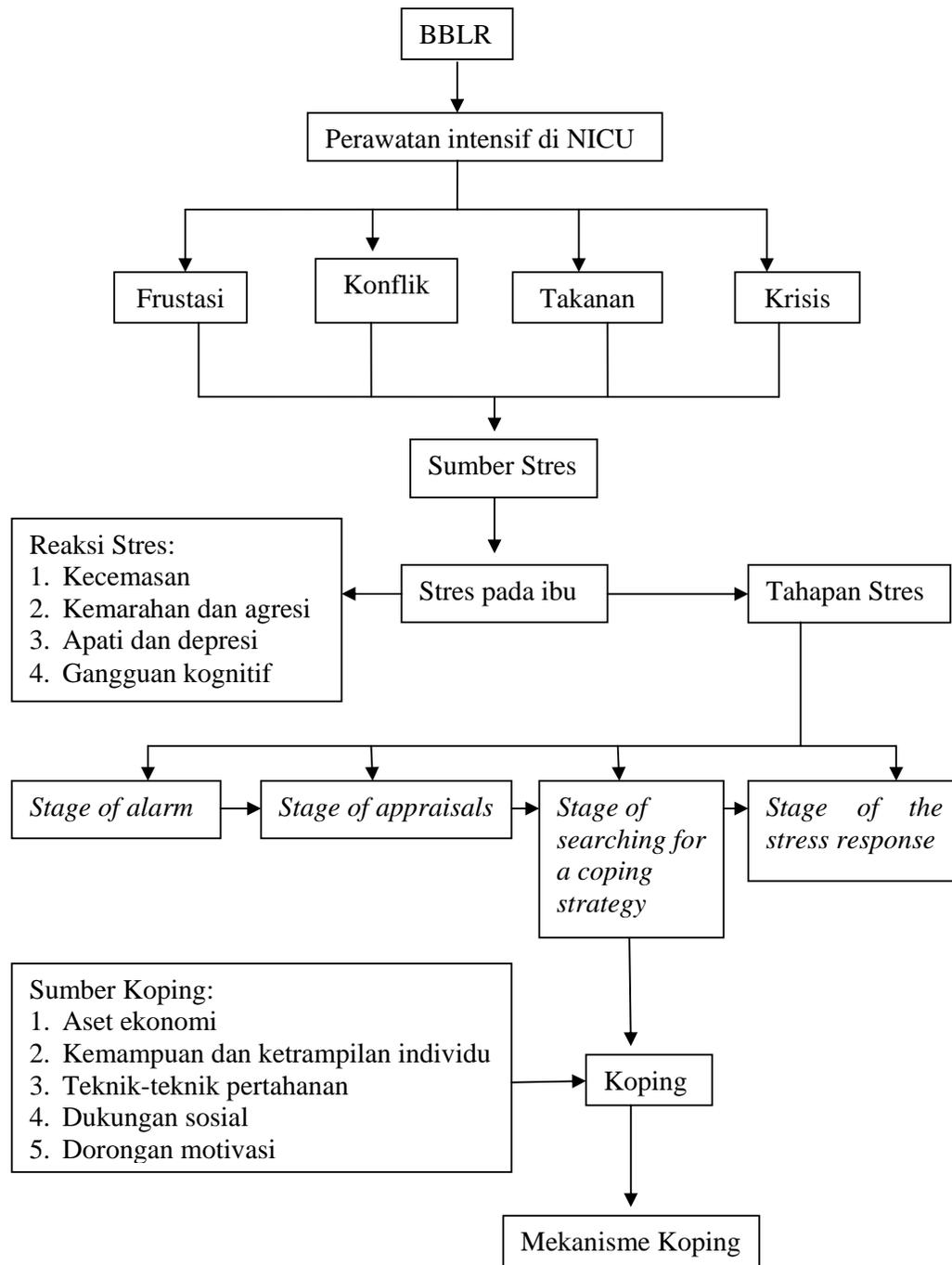
g. *Bubble CPAP*

Alat bantu napas dengan menggunakan canul kecil ke dalam lubang hidung bayi, hal ini biasanya digunakan untuk bayi yang sering lupa napas (apnoe).

h. Ventilator

Mesin napas yang digunakan untuk bayi yang mempunyai gangguan napas berat, hal ini dengan menggunakan selang kecil melalui hidung atau mulut sampai ke paru.

E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori^{3, 8, 10, 15, 18, 19}

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Fokus Penelitian

1. Sumber stres pada ibu yang memiliki bayi berat badan lahir rendah yang menjalani perawatan intensif di ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*).
2. Sumber koping pada ibu yang memiliki bayi berat badan lahir rendah yang menjalani perawatan intensif di ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*).
3. Mekanisme koping pada ibu yang memiliki bayi berat badan lahir rendah yang menjalani perawatan intensif di ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*).

Gambar 2. Fokus Penelitian

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif dipilih karena penelitian berusaha untuk memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia dalam situasi tertentu menurut perspektif sendiri.²⁷ Disamping itu peneliti akan mencoba menggali atau mengeksplorasi, menggambarkan atau mengembangkan pengetahuan bagaimana kenyataan dialami. Metode kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan ganda, metode kualitatif menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dengan responden, metode kualitatif lebih peka serta lebih dapat

menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama dan terhadap nilai-nilai pola yang dihadapi.²⁸

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologis yaitu penulis menaruh perhatian dengan menekankan pada aspek subjektif perilaku manusia dengan berusaha masuk kedalam dunia konseptual subjek agar dapat memahami bagaimana dan makna apa yang mereka konstruksi disekitar peristiwa dalam kehidupannya sehari-hari.²⁹ Pendekatan fenomenologi tidak berasumsi bahwa peneliti mengetahui arti sesuatu bagi orang-orang yang diteliti.²⁷ Fenomenologi berpandangan bahwa apa yang tampak di permukaan, termasuk pola perilaku manusia hanyalah gejala atau fenomena dari apa yang tersembunyi di “kepala“ sang pelaku.³⁰

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang diteliti.² Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki bayi berat badan lahir rendah yang dirawat di NICU RS Dr Karyadi Semarang. Sampel merupakan bagian populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.³¹ Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dimana teknik untuk menentukan sampel adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. *Purposive sample* digunakan dengan tujuan untuk merinci kekhususan yang ada dalam sekelompok populasi dan juga menggali informasi yang menjadi dasar dari

rancangan dan teori yang muncul.²⁸ Sampel yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan peneliti untuk selanjutnya disebut informan. Jumlah sampel sebanyak 2 informan dengan memperhatikan kriteria inklusi yaitu :

1. Ibu yang memiliki bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram yang menjalani perawatan intensif di ruang NICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.
2. Ibu yang memiliki bayi dengan BBLR yang memiliki lama rawat 1 hari di ruang NICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.
3. Ibu yang pertama kali memiliki bayi yang dirawat di ruang NICU.
4. Bayi dapat keluar dari NICU dengan sehat.
5. Ibu yang tidak bisu dan tuli.
6. Bersedia menjadi informan dengan cara mengisi pernyataan dan menandatangani lembar persetujuan, setelah dibaca dan dijelaskan mengenai tujuan penelitian oleh peneliti.

Dalam penelitian kualitatif tidak ada kriteria baku mengenai besarnya sampel. Jumlah sampel dapat kecil atau besar, tergantung pada apa yang ingin diketahui oleh peneliti, serta tersedianya sumber daya dan waktu.³² Dalam penelitian kualitatif, sampel masih bersifat sementara, karena penentuan sampel dianggap telah memadai apabila telah sampai kepada taraf *redundancy* (datanya telah jenuh, ditambah sampel lagi tidak memberikan informasi yang baru), artinya bahwa dengan menggunakan informan selanjutnya boleh dikatakan tidak lagi diperoleh tambahan informasi baru yang berarti.³³ Jumlah sampel pada penelitian ini bersifat sementara, jika jumlah sampel pada penelitian ini belum atau telah sampai pada data jenuh, maka jumlah sampel dapat berubah.

D. Tempat Penelitian

Penelitian ini mengambil data informan dari ruang NICU RSUP Dr. Kariadi Semarang. Peneliti memilih lokasi ini dengan pertimbangan bahwa tempat tersebut memenuhi syarat atau kriteria penelitian dan bersifat sebagai pengambilan data awal secara berkelanjutan. Penelitian ini dilakukan di rumah informan masing-masing setelah peneliti mendapatkan data dari RSUP Dr. Kariadi Semarang.

E. Definisi Istilah

1. Koping adalah manajemen stres yang dilalui oleh manusia dan emosi secara umum (kognitif dan usaha perilaku untuk mengatur tuntutan spesifik eksternal dan internal yang dinilai melebihi kemampuan manusia). Koping dapat dihubungkan dengan lingkungan atau seseorang atau sesuatu dan perasaan terhadap stres.
2. Koping keluarga (orang tua) merupakan respon yang positif, sesuai dengan masalah, afektif, persepsi dan respon perilaku yang digunakan keluarga dan subsistemnya untuk memecahkan suatu masalah atau mengurangi stress yang diakibatkan oleh masalah atau peristiwa.
3. Mekanisme koping adalah perilaku yang diperlukan atau usaha untuk mengurangi stres dan kecemasan.
4. Stres terjadi jika seseorang dihadapkan dengan peristiwa yang mereka rasakan sebagai ancaman terhadap kesehatan fisik atau psikologisnya, peristiwa tersebut biasanya dinamakan stresor dan reaksi orang terhadap peristiwa dinamakan respon stres.

5. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir.
6. NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) adalah ruang perawatan intensif untuk bayi yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital.

F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Instrumen atau alat dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Hal ini dikarenakan peneliti menjadi segalanya dari keseluruhan proses penelitian, sebagai perencana, pelaksana pengumpulan data, analisis, penafsir data, dan juga pelapor hasil penelitiannya.²⁸

Peneliti dianggap paling tepat sebagai instrumen penelitian karena ciri-ciri manusia sebagai instrumen mencakup segi responsif, dapat menyesuaikan diri, menekankan keutuhan dalam memandang suatu peristiwa, mendasarkan diri atas pengetahuan, memproses data secepatnya, memanfaatkan kesempatan untuk mengklarifikasikan dan mengikhtisarkan serta memanfaatkan kesempatan mencari respon yang tidak lazim.²⁸

Pada penelitian ini, peneliti memakai alat penunjang untuk membantu kinerja peneliti seperti *tape recorder* atau alat perekam lainnya, pedoman wawancara *semistructure*, kertas dan alat tulis untuk mencatat hasil wawancara. Pemilihan alat mempengaruhi kerja peneliti, sehingga peneliti tidak memilih alat yang terlalu rumit untuk dioperasikan.³⁴

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam atau *in-depth interview* terhadap para informan sebagai sumber data. *In-depth interview* merupakan wawancara yang menggali dan lebih sensitif pada topik tertentu, juga mengarahkan dan mengasumsikan hasil wawancara yang diprioritaskan pada topik tertentu untuk mengetahui pertanyaan yang sedang diinvestigasi. Dalam pelaksanaannya, peneliti dibantu dengan pedoman wawancara *semistructure*.³²

Pelaksanaan pedoman wawancara *semistructure* lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara *semistructure* adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, di mana informan diminta pendapat dan ide-idenya. Peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat semua yang dikemukakan oleh informan pada saat melakukan wawancara.³³ Pedoman wawancara *semistructure* terdiri dari beberapa pertanyaan yang dibuat oleh peneliti dan kemudian pertanyaan tersebut akan dikembangkan dalam wawancara. Pedoman wawancara *semistructure* dibuat oleh peneliti dengan tujuan agar informan tetap terfokus pada topik permasalahan pada saat wawancara.²⁸

3. Tahap Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut :

a. Tahap orientasi

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan usulan atau proposal penelitian untuk mendapatkan rekomendasi dari Ketua

Program Studi atau Dosen Pembimbing. Selanjutnya mengajukan ijin kepada pihak-pihak yang terkait dengan proses penelitian ini yaitu pihak yang berwenang dengan tempat dilakukannya penelitian dan informan berada. Setelah peneliti mendapatkan persetujuan dari berbagai pihak yang terkait. Peneliti melakukan kontrak awal dengan calon informan untuk melakukan perkenalan yang lebih mendalam. Peneliti juga menyerahkan lembar persetujuan menjadi responden untuk ditanda tangani informan tanpa suatu paksaan dan dijamin kerahasiaan identitas dari informan. Setelah disetujui informan, peneliti membuat kontrak untuk melakukan wawancara dengan calon informan.

b. Tahap pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan dengan mengadakan wawancara mendalam yang disesuaikan dengan panduan wawancara dan dilakukan oleh peneliti sendiri. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, manfaat dan prosedur wawancara. Kemudian peneliti menawarkan kontrak waktu untuk pelaksanaan wawancara disesuaikan dengan situasi dan kondisi. Wawancara dalam penelitian ini, informan mengutarakan jawaban dari pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dan gagasan terhadap permasalahan penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan pedoman wawancara *semistructure* yang sudah dibuat sebelumnya dan mengembangkan pertanyaan selama wawancara namun tetap sesuai dengan topik penelitian. Peneliti merekam hasil wawancara dengan *tape recorder* atau alat perekam lainnya dan mencatat hal-hal penting yang ditemui selama proses wawancara. Peneliti menyimpulkan hasil wawancara dan menanyakan atau mengklarifikasi

kepada informan pada akhir wawancara. Peneliti menutup wawancara dengan ucapan terima kasih kepada informan.

G. Keabsahan Data

Hasil penelitian kualitatif atau penelitian naturalistik dipandang memenuhi kriteria jika memiliki kepercayaan tertentu.²⁹ Untuk menetapkan keabsahan (*trustworthiness*) data diperlukan teknik pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Ada empat kriteria yang digunakan, yaitu²⁸:

1. Derajat kepercayaan (*Credibility*)
2. Kebergantungan (*Dependability*)
3. Kepastian (*Confirmability*)
4. Keteralihan (*Transferability*)

Prinsip kredibilitas (*credibility*) berarti apakah kebenaran hasil penelitian kualitatif dapat dipercaya dalam mengungkapkan kenyataan yang sesungguhnya. Untuk memenuhi kriteria ini, peneliti melakukan wawancara secara terus-menerus hingga mencapai tingkat *redundancy*. Prinsip dependabilitas (*dependability*) berarti apakah hasil penelitian itu memiliki keandalan atau reliabilitas. Prinsip ini dapat dipenuhi dengan cara mempertahankan konsistensi teknik pengumpulan data, dalam menggunakan konsep dan menggunakan tafsiran atas fenomena. Prinsip konfirmabilitas (*confirmability*) bermakna keyakinan atas data penelitian yang diperoleh. Prinsip transferabilitas (*transferability*) mengandung makna apakah hasil penelitian ini dapat digeneralisasikan atau diaplikasikan.³⁴

Teknik pemeriksaan untuk menguji kredibilitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik triangulasi. Peneliti menggunakan teknik triangulasi dengan memanfaatkan sumber dan teori dalam penelitian ini. Triangulasi dengan memanfaatkan sumber dilakukan dengan cara membandingkan dan mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Selain itu peneliti juga menggunakan teknik triangulasi dengan memanfaatkan teori, yaitu dengan cara membandingkan data yang diperoleh dengan teori yang terkait dengan penelitian.²⁸

Pengujian *transferability* dengan cara peneliti dalam membuat laporan memberikan uraian yang terinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya. Pengujian *dependability* dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian oleh pembimbing. Pengujian *confirmability* mirip dengan pengujian *dependability*, sehingga pengujian dapat dilakukan secara bersamaan. Menguji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian dikaitkan dengan proses yang dilakukan.³³

H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Analisa data diartikan sebagai proses pencandraan (*description*) dan menyusun transkrip *interview* serta material lain yang telah terkumpul.³⁴ Analisa data dalam penelitian kualitatif menggunakan teknik analisa kualitatif. Teknik ini menggunakan proses berpikir induktif, artinya dalam pengujian hipotesis bertitik tolak dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan. Biasanya teknik ini digunakan untuk menganalisa data yang diperoleh dari observasi, wawancara, dan

diskusi kelompok.³⁵ Teknik pengolahan data menggunakan 4 proses kognitif, yaitu^{28,31}:

1. *Comprehending*

Data yang telah terkumpul kemudian diberi label pada data yang diperlukan peneliti. Teori yang didapat dari literatur digunakan sebagai pembanding. Jadi pada tahap ini peneliti mengenali data yang baru dan menarik yang mungkin masuk atau data yang sebelumnya sudah ada. Membuat pengertian berdasarkan apa yang diuraikan oleh informan, melakukan kegiatan secara komprehensif dengan menulis secara komplit, detail, koheren, dan deskripsi dengan benar. Membuat mikro analisa data, yaitu memberi kode kata demi kata dan atau kalimat demi kalimat dan menentukan tanda, indeks, dan simbol. Identifikasi riwayat dari bagian topik, identifikasi pokok permasalahan dan prediksi keluaran.

2. *Synthesizing (decontextualizing)*

Menyaring bagian data yang telah dianalisis dan mendapatkan sesuatu yang telah *disetting*. Mendeskripsikan kata yang penuh arti dan diberi keterangan yang sama. Ada dua bentuk mekanisme yaitu:

- a. Analisa informan, yaitu membandingkan hasil data dengan beberapa informan.
- b. Analisa kategori, yaitu dikelompokkan secara biasa dari isi transkrip wawancara atau transkrip catatan beberapa informan.

3. *Theorizing*

Merupakan fase pemisahan dimana terjadi seleksi dan pencocokan secara sistematis dari model-model terpilih ke dalam data. Pada tahap ini

model terpilih dibangun dan disimpan untuk dibandingkan dengan data hingga model mampu menjelaskan data yang didapat.

4. *Recontextualizing*

Melakukan perlakuan, teori yang berkembang diubah ke dalam teori yang lebih aplikatif ke populasi yang berbeda.

Pada penelitian ini analisa data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menulis hasil wawancara.
- b. Menyusun transkrip hasil wawancara.
- c. Membaca semua deskripsi, mencoba mendalami hasil wawancara.
- d. Mengedit data, menulis ringkasan, menentukan data yang dipakai dan yang tidak.
- e. Pernyataan penting ditandai, yang sama dihilangkan.
- f. Mengklarifikasi, *coding* dan *catagorising* (peneliti membuat kode dengan kartu-kartu yang berisikan kata-kata kunci dan memberi kategori) merupakan proses kreatif untuk memecah data menjadi unit yang lebih kecil. Memahami unit tersebut, merangkum kembali unit-unit tersebut berdasar hubungan antar kategori.
- g. Kumpulan kategori dilihat kembali pernyataan asli untuk memvalidasi kemudian dibuat tema.
- h. Interpretasi secara ringkas dan sistematis.

I. Etika Penelitian²⁹

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi partisipan. Tujuannya agar informan mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Apabila informan setuju, maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Namun peneliti harus tetap menghormati hak informan bila tidak bersedia.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dengan tidak memberikan nama informan pada alat bantu penelitian, cukup dengan kode yang hanya dimengerti oleh peneliti.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh informan. Peneliti hanya melaporkan kelompok data tertentu saja.

J. Jadwal Penelitian

Terlampir

BAB IV
HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Informan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis dimana peneliti menaruh perhatian dengan menekankan pada aspek subjektif yaitu aspek seorang ibu dengan bayi berat badan lahir rendah yang menjalani perawatan di ruang NICU. Penelitian ini dilakukan terhadap dua orang ibu yang memiliki bayi BBLR yang menjalani perawatan di ruang NICU.

Penelitian ini dilakukan terhadap dua orang ibu yang selanjutnya dalam penelitian ini disebut sebagai informan I-1 dan informan I-2. Informan dalam penelitian ini memiliki pengalaman yang pertama dalam memiliki bayi yang dirawat intensif di ruang NICU. Informan dalam penelitian ini sudah memenuhi saturasi data. Penelitian ini dilakukan terhadap dua orang ibu dengan kriteria khusus sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

	I-1	I-2
Nama	Ny. N	Ny. K
Umur	20 tahun	38 tahun
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
BB bayi	2 kg	2,3 kg
Lama rawat bayi di NICU	5 hari	10 hari
Waktu bayi dirawat di NICU	Desember 2009	Maret 2010

B. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data awal sebagai data yang berkelanjutan, sehingga penelitian ini pelaksanaannya diawali dengan mengajukan ijin pengambilan data kepada Direktur RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan rekomendasi dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Peneliti mendapatkan data informan dari RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Penelitian ini diawali dengan pengambilan data informan dari RSUP Dr. Kariadi Semarang yang hendak dijadikan informan sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah didapatkan data, peneliti mencari alamat informan sesuai dengan data yang didapat, sehingga peneliti dapat bertemu dengan informan untuk selanjutnya dapat membuat kontrak dengan informan untuk melakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Pelaksanaan wawancara dilakukan di rumah informan. Wawancara dilakukan dengan mempersiapkan alat perekam, alat tulis dan pedoman wawancara yang telah disusun oleh peneliti sesuai tujuan penelitian. Wawancara dengan informan dilakukan selama 30-45 menit sesuai dengan kesepakatan dengan informan

C. Penyajian dan Analisa Data

1. Sumber stres

Informan I-1 dan I-2 menyatakan bahwa ada beberapa hal yang dianggap sebagai penyebab timbulnya stres selama bayi dari informan dirawat secara intensif di ruang NICU. Penyebab timbulnya stres ini yang biasanya dianggap sebagai sumber stres. Informan I-1 dan I-2 menyatakan bahwa

kondisi bayi selama masa perawatan membuat informan merasa cemas.

Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“Nafasnya cepat, badannya jadi kuning, kekurangan cairan gitu katanya.” (I-1)
 “... kalau tiba-tiba *ngedrop*.” (I-1)
 “..., liat dikasih kabel-kabel gitu...” (I-2)
 “..., *koco* gitu mba, diinkubator ya nggak boleh tho mba.” (I-2)
 “Ya anaknya lemes gitu mba.” (I-2)

Informan I-1 dan I-2 juga menyatakan bahwa masalah keuangan pada waktu itu sangat menyita pikiran para informan. Hal ini dipicu karena ada pemikiran bahwa perawatan di ruang NICU pasti membutuhkan banyak biaya karena perawatan dilakukan di ruang yang khusus. Selain itu juga karena kondisi ekonomi keluarga berada pada tingkat dibawah standar sehingga para informan menggunakan kartu jaminan kesehatan untuk membiayai jika ada keluarga yang sakit. Informan I-1 menyatakan bahwa merasa takut jika kartu jaminan kesehatan yang dia miliki tidak di setujui oleh pihak Rumah Sakit. Informan I-2 berpikiran bahwa jika terlalu lama di ruang NICU pasti akan membutuhkan banyak biaya sedangkan informan menyatakan bahwa informan tidak memiliki uang untuk membayar biaya perawatan di ruang NICU.

Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“Ya sempat mikirin biaya juga, katanya kan kalau di NICU sehari bisa 2 juta kalau nggak salah. Untung pakai JAMKESMAS...ya takutnya cuma kalau nggak di ACC sama pihak Rumah Sakit kan nggak bisa itu mba.” (I-1)
 “Ya mikirin biaya itu *lho* mba,... Sampai saya sama bapaknya kepikiran buat anaknya dikasihke aja ke orang lain, ke dokternya, soalnya takut, nggak punya biaya gitu mba. Uangnya kan sudah habis buat transport itu, buat *wira-wiri*. Saya sama bapaknya sempat takut, lha itu lama di NICU apa nggak butuh banyak uang gitu...” (I-2)

Sumber stres para informan juga datang dari lingkungan. Informan I-1 menyatakan merasa aneh pada lingkungan di dalam NICU dan merasa takut terhadap peralatan yang begitu banyak di dalam ruang NICU. Informan I-2 menyatakan bahwa merasa takut jika harus menunggu sendirian di ruang tunggu NICU. Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“Ya takut karena peralatannya kan banyak. Apalagi kalau ada yang bunyi salah satu alatnya, rasanya aneh.” (I-1)
 “Takut tho mba kalau disuruh nunggu sendirian..., takut kalau malam sendirian di sana.” (I-2)

Informan I-1 dan I-2 menyatakan bahwa selama bayi dirawat di ruang NICU timbul perasaan ingin untuk dapat menggendong dan mendekap bayi mereka tetapi tidak bisa karena bayi harus mendapat perawatan secara intensif di ruang NICU. Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“...dulu ngeliat yang lain bayinya bisa digendong, di jemur, *kok* aku nggak bisa gitu mba, nggak bisa *kayak* yang lainnya, nggak bisa *nggendong*, *ndekep*.” (I-1)
 “Ya cuma bisa lihat-lihat. Kepingin gendong,...” (I-2)

2. Respon stres

Individu akan menunjukkan respon terhadap stres yang dialaminya, baik secara fisiologis maupun psikologis. Salah satu respon individu terhadap adanya stres yaitu kecemasan. Informan I-1 dan I-2 menyatakan bahwa merasa cemas dan takut karena kondisi bayi selama masa perawatan di ruang NICU yang tidak pasti. Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“Takut kenapa-kenapa sama bayinya mba. Sempet ngerasa stres banget mba soalnya takut, cemas gitu. Apalagi kalau dipanggil ke dalam rasanya sport jantung kan nggak tahu pasti gitu kondisinya.” (I-1)
 “Ya *deg-degan* terus mba, ...” (I-2)

Respon stres lain yang ditunjukkan oleh informan yaitu adanya reaksi emosi depresi berupa rasa sedih saat melihat kondisi bayi dan penyesalan karena telah melahirkan bayi yang memiliki BB kurang dari normal, hal ini dinyatakan oleh informan I-1. Selain itu informan I-2 menyatakan bahwa ingin memberikan bayinya kepada orang lain karena masalah biaya, hal ini menunjukkan adanya perasaan putus asa. Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“*Pas waktu liat bayinya sedih. Nyesel juga...*” (I-1)
 “Sampai saya sama bapaknya kepikiran buat anaknya dikasihke aja ke orang lain, ke dokternya,...” (I-2)

Informan I-1 dan I-2 juga menyatakan bahwa mengalami adanya rasa capek, hal ini dirasakan oleh para informan karena capek menunggu di ruang NICU. Sedangkan informan I-1 menyatakan bahwa merasa sport jantung apabila dipanggil ke ruang NICU, dari hal ini informan merasakan adanya detak jantung yang lebih cepat dan badan menjadi dingin. Sedangkan informan I-2 merasakan adanya pusing karena memikirkan biaya. Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“*Deg-degan, kaya apa ya, semua badannya menjadi dingin, takut, jantungnya berdetak lebih kencang.*” (I-1)
 “Capek sich mba,...” (I-1)
 “Ya capek mba,...” (I-2)
 “Ya mikirin biaya itu *lho* mba, sampai pusing.” (I-2)

Respon lainnya adalah berkurangnya pengeluaran ASI. Informan I-1 menyatakan bahwa ASI yang dihasilkannya hanya sedikit, informan berpikiran bahwa hal ini diakibatkan karena dirinya terlalu banyak pikiran. Informan I-2

menyatakan bahwa pengeluaran ASInya juga sedikit, tetapi informan I-2 ini mendapat informasi dari dokter bahwa penyebab pengeluaran ASInya hanya sedikit diakibatkan karena informan pada waktu itu sulit makan. Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“...air susunya nggak keluar gitu... Jadi dulu susunya kurang, keluarnya susah. Putingku sampai sakit *tak peres-peres* nggak keluar-keluar, karena kita pikiran *sich* ya mba.” (I-1)
 “Diperas gitu dikit-dikit terus dikasihke bayinya. Tapi dulu keluarnya cuma dikit *kok* mba.” (I-2)
 “Kata dokternya karena nggak makan itu ASInya nggak mau keluar, gitu mba.” (I-2)

Menangis merupakan suatu ungkapan emosional dan respon terhadap adanya stress. Informan I-1 dan I-2 menyatakan pernah menangis saat bayinya dirawat di ruang NICU. Informan I-1 menyatakan bahwa pernah menangis baik di rumah maupun saat di Rumah Sakit. Informan I-2 juga pernah menangis saat melihat bayi. Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“Ya sedih mba, pernah nangis juga waktu di rumah, di Rumah Sakit.” (I-1)
 “...*wong* ngeliat anaknya *kayak* gitu nggak tegel.” (I-2)

Informan I-2 menyatakan bahwa tidak dapat tidur ketika malam karena memikirkan banyak hal pada saat bayinya dirawat di ruang NICU. Selain itu, informan I-2 menyatakan bahwa juga tidak memiliki nafsu makan karena melihat kondisi bayinya yang sedang dirawat di NICU. Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“...kalau malam tidur itu nggak bisa tidur.” (I-2)
 “Sampai nggak doyan makan, ...Sampai 3 hari itu saya nggak mau makan.” (I-2)

3. Sumber koping

Informan menyatakan bahwa ada beberapa hal yang dapat membantu untuk mengatasi masalah yang dihadapi ketika bayi dirawat di ruang NICU. Sesuatu hal yang dapat membantu individu untuk mengatasi masalah dapat dianggap sebagai sumber koping. Informan I-1 dan I-2 menyatakan bahwa adanya katu jaminan kesehatan yang mereka miliki dapat membantu informan dalam segi finansial yaitu untuk membiayai biaya perawatan selama bayi dirawat di ruang NICU. Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“...Untung pakai JAMKESMAS jadi gratis...” (I-1)
 “...Ya alhamdulillah punya JAMKESMAS ternyata gratis nggak bayar...” (I-2)

Suami merupakan pemberi dukungan yang utama, hal ini diungkapkan oleh informan I-1 dan I-2. Informan I-1 menyatakan bahwa keberadaan suami sebagai tempat untuk sharing dan selalu memberi kata-kata yang *ngeyem-ngeyemi* atau dalam bahasa Indonesia kata-kata yang dapat menyejukkan hati. Sedangkan informan I-2 menyatakan bahwa suami juga berperan membantu informan untuk pengambil keputusan. Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“Kan untungnya ada bapaknya ini. Jadinya kan bisa ikut saling gimana ya, kalau aku takut kan bisa ngomong, untungnya dia, ehm... kalo bahasa Jawanya *ngeyem-ngeyemi* gitu lho mba, *ngadem-ngademi*, pokoknya suami kasih suport.” (I-1)
 “Saya cuma *manut* sama bapaknya saja...” (I-2)

Hal yang dapat membantu untuk mengurangi adanya stres juga dapat berasal dar dalam diri individu yang mengalami stres. Adanya motivasi dari

dalam diri individu juga sangat membantu apabila terjadi kondisi stres. Informan I-1 menyatakan bahwa motivasi dari dalam dirinya yaitu berusaha untuk berdoa dan pasrah. Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“Ya itu mba, berdoa *pokokne* pasrah yang penting kan kita sudah berusaha.” (I-1)

Informan I-1 dan I-2 menyatakan bahwa selain dari suami juga mendapatkan dukungan dari keluarga. Informan I-1 menyatakan bahwa selain suami, ada bapak dan kakak yang selalu memberi support. Sedangkan informan I-2 menyatakan mendapatkan support juga dari adik yang siap membantu informan untuk mendapatkan pendonor darah. Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“Ada kakak, bapak juga.” (I-1)
 “...Adik saya juga bilang, ‘Jangan dikasihke, soal darah nanti dicarikan gimana caranya, *lha wong* punya anak satu kok mau dikasihke orang’, gitu...” (I-2)

Bentuk *support* dari suami antara lain berupa kata-kata motivasi. Hal ini diungkapkan oleh informan I-2. Suami informan memberikan kata-kata untuk memotivasi informan agar mau makan dan menenangkan informan jika informan sedang menangis. Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“...‘*Wis meneng* nggak usah nangis’...” (I-2)
 “...‘*Mbok* ya makan nanti badanmu bisa sakit.’...” (I-2)
 ‘Jangan dikasihke, soal darah nanti dicarikan gimana caranya, *lha wong* punya anak satu kok mau dikasihke orang’...” (I-2)

4. Mekanisme koping

Informan menyatakan ada beberapa cara untuk mengurangi rasa sedih dan stres. Cara informan I-1 dan I-2 hampir sama, informan I-1

menyatakan bahwa bercanda dengan suami, membaca koran dan mengobrol dengan sesama orang yang menunggu di NICU merupakan cara agar mengurangi rasa stres yang dialaminya. Informan I-2 menyatakan bahwa dengan mengobrol dengan sesama orang menunggu di NICU dapat mengurangi rasa sedihnya sedikit demi sedikit. Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“Bercandaan saja sama suami waktu nunggu, kalau nggak ya baca-baca koran, ngobrol sama sesama orang yang di sana nungguin, senasib gitu mba.” (I-1)
 “..., trus nggak boleh pikiran juga.” (I-1)
 “Ya nggak apa-apa, lihat disitu banyak temennya, ngobrol, ya sedihnya *rodo ilang sithik-sithik*.” (I-2)

Selama bayi menjalani perawatan di ruang NICU, informan menyatakan bahwa akan melakukan apa saja agar bayi mereka dapat selamat dan sehat serta cepat keluar dari ruang NICU. Informan I-1 dan I-2 menyatakan bahwa selalu terfokus dengan kesembuhan bayi dan tidak peduli dengan hal lain. Informan I-1 menyatakan bahwa merasakan capek karena menunggu sampai harus tidur di *empe-emper* Rumah Sakit tetapi tetap dijalani oleh informan karena ingin menunggu bayinya di ruang NICU. Selain itu, informan I-1 juga menyatakan bahwa rela makan marning untuk memperbanyak pengeluaran ASI karena jika ASI dapat keluar banyak maka bayi dapat memperoleh asupan gizi lebih baik sehingga bayi cepat sehat. Informan I-2 menyatakan bahwa rela melakukan apapun untuk mempertahankan bayinya tetap selamat. Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“Capek sich mba, *nek* demi anak ya apapun dilakoni. Biar tidur seperti gelandangan juga dilakoni yang penting anak sehat. *Kayak* gelandangan tidur di *emper-emper* ya pas di NICU itu mba.” (I-1)
 “...makan marning sampai gigiku sakit juga aku jalani,...” (I-1)
 “Ya dipertahankan apapun caranya sing penting anak saya selamat.” (I-2)

Informan juga menyatakan bahwa informan lakukan beberapa tindakan dan upaya untuk kesembuhan bayi. Informan I-1 menyatakan bahwa informan melakukan beberapa cara agar ASI yang semula hanya keluar sedikit dapat menjadi banyak, hal ini dipicu karena dokter mengatakan bahwa dengan minum ASI yang banyak maka bayi dapat cepat sehat dan dapat segera pulang. Sedangkan informan I-2 menyatakan bahwa sampai meminta tolong kepada teman dari suami untuk mendapatkan donor darah, hal ini dilakukan pada saat bayi sedang membutuhkan banyak darah dan persediaan dari PMI tidak ada. Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :

“...Trus dokternya bilang kalau bayinya bisa banyak minum susu bisa boleh pulang, habis itu aku nyari jamu, makan daun-daunan yang *ijo-ijo* gitu, buah-buahan, sayuran, makan marning...” (I-1)
 “..Sampai dulu minta darah sama 2 orang teman bapaknya. Lha dikit-dikit darah, dikit-dikit darah.” (I-2)

Tabel 4.2 Kategorisasi

Kata Kunci	Kategori
<ul style="list-style-type: none"> - Liat dikasih kabel-kabel gitu - Nafasnya cepat, badannya jadi kuning, kekurangan cairan - Anaknya lemes - Bayinya dikurung di kaca kotak kan mba, dikasih lampu, tangannya diinfus, - <i>Ngedrop</i> 	Kondisi bayi selama perawatan di NICU
<ul style="list-style-type: none"> - Mikirin biaya - Nggak di ACC sama pihak Rumah Sakit - Takut, nggak punya biaya - Uangnya kan sudah habis buat transport 	Masalah keuangan

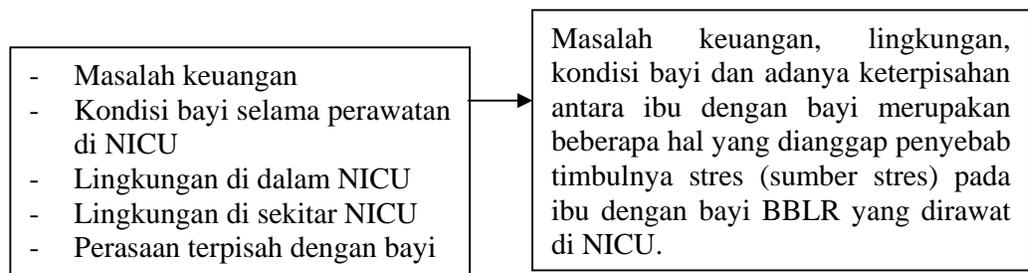
- Lama di NICU apa nggak butuh banyak uang	
- Takut karena peralatannya kan banyak - Kalau ada yang bunyi salah satu alatnya rasanya aneh	Lingkungan di dalam NICU
- Takut kalau malam sendirian di sana - Takut <i>tho</i> mba kalau disuruh nunggu sendirian	Lingkungan di luar NICU
- Nggak boleh pegang - Ngeliat yang lain bayinya bisa digendong, di jemur - Nggak bisa <i>kayak</i> yang lainnya - Nggak bisa <i>nggendong, ndekep</i> - Kepingin gendong	Perasaan terpisah dengan bayi
- Takut kalau kehilangan - Takut kenapa-kenapa sama bayinya - Cemas - Rasanya sport jantung - Nggak tahu pasti gitu kondisinya - <i>Deg-degan</i> terus	Kecemasan
- Waktu liat bayinya sedih - Nyesel - Kepikiran buat anaknya dikasihke aja ke orang lain, ke dokternya	Depresi
- Pusing - Capek - Jantungnya <i>deg-degan banter</i> - Semua badannya menjadi dingin - Jantungnya berdetak lebih kencang	Keluhan fisik
- Keluarnya cuma dikit-dikit - Air susunya nggak keluar - Susunya kurang, keluarnya susah - <i>Tak peres-peres</i> nggak keluar-keluar	Manifestasi stres menyebabkan pengeluaran ASI berkurang
- Ngeliat bayinya itu saya nangis - saya nggak <i>tegel</i>	Ungkapan emosional
- Makannya sedikit-sedikit - Saya nggak mau makan - 3 hari itu saya nggak mau makan - Kalau malam tidur itu nggak bisa tidur	Gangguan makan dan tidur
- Untungnya pakai JAMKESMAS	Aset ekonomi
- Untungnya ada bapaknya ini - Suami kasih support - <i>Manut</i> sama bapaknya - <i>Ngeyem-ngeyemi</i> - <i>Ngadem-ngademi</i>	Suami sebagai pemberi dukungan sosial
- Berdoa <i>pokokne</i> pasrah - Pasrah saja sama yang Kuasa	Sistem kepercayaan sebagai sumber pribadi

- Yang penting kan kita sudah berusaha	
- Ada kakak - Bapak juga - Adik saya juga - 2 orang teman bapaknya	Keluarga dan teman sebagai dukungan sosial
- <i>Mbok</i> ya makan nanti badanmu bisa sakit - <i>Wis meneng</i> nggak usah nangis - Soal darah nanti dicarikan gimana caranya	Kata-kata motivasi
- Kalau aku takut kan bisa ngomong - Bercandaan - Baca-baca koran - Ngobrol sama sesama orang yang di sana nungguin - Lihat disitu banyak temennya, ngobrol - Nggak boleh pikiran juga	Cara mengurangi stress
- <i>Nek</i> demi anak ya apapun <i>dilakoni</i> - Tidur seperti gelandangan juga <i>dilakoni</i> - Sampai gigiku sakit juga aku jalani - Yang penting anak sehat - Sing penting anak saya selamat - Dipertahankan apapun caranya	Keselamatan dan kesehatan bayi menjadi fokus utama bagi ibu
- Nyari jamu, - Makan daun-daunan yang <i>ijo-ijo</i> gitu, buah-buahan, sayuran, makan marning - Minta darah sama 2 orang teman	Tindakan untuk mengatasi masalah

5. Tema

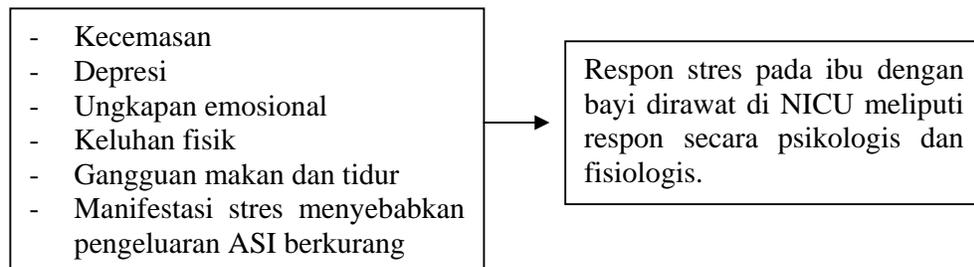
Beberapa kategori tersebut dapat dibuat skema yang menghubungkan antar kategori sehingga dapat dihasilkan tema-tema. Berikut skema-skema:

a. Sumber stres



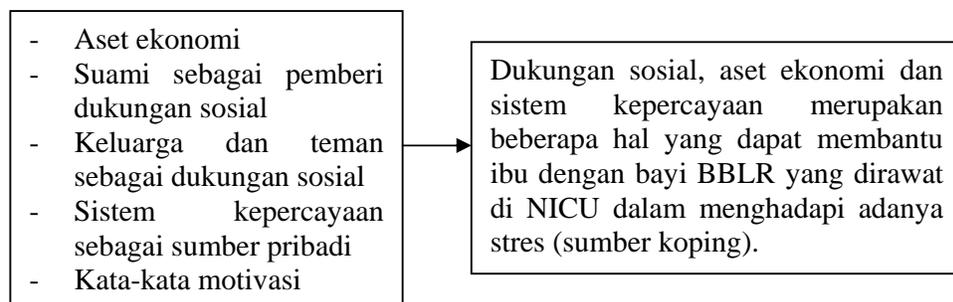
Gambar 3 : Skema 1

b. Respon stres



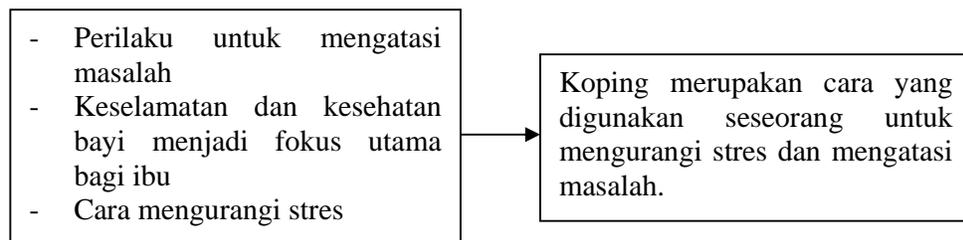
Gambar 4 : Skema 2

c. Sumber koping



Gambar 5 : Skema 3

d. Koping



Gambar 6 : Skema 4

Skema dapat dirumuskan tema:

- a. Masalah keuangan, lingkungan, kondisi bayi dan adanya keterpisahan antara ibu dengan bayi merupakan beberapa hal yang dianggap penyebab timbulnya stres (sumber stres) pada ibu dengan bayi BBLR yang dirawat di NICU.

- b. Respon stres pada ibu dengan bayi dirawat di NICU meliputi respon secara psikologis dan fisiologis.
- c. Dukungan sosial, aset ekonomi dan motivasi diri merupakan beberapa hal yang dapat membantu ibu dengan bayi BBLR yang dirawat di NICU dalam menghadapi adanya stres (sumber koping).
- d. Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan seseorang untuk mengurangi stres dan mengatasi masalah.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang tema-tema yang diperoleh dari hasil analisa data pada bab IV.

A. Masalah keuangan, lingkungan, kondisi bayi dan adanya keterpisahan antara ibu dengan bayi merupakan beberapa hal yang dianggap penyebab timbulnya stres (sumber stres) pada ibu dengan bayi BBLR yang dirawat di NICU.

Sumber stres (stresor) adalah variabel yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab timbulnya stres. Sumber stres dapat berasal dari dalam tubuh dan di luar tubuh, sumber stres dapat berupa biologik atau fisiologik, psikologik, sosial dan spiritual, terjadinya stres karena stressor tersebut dirasakan dan dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman.¹² Hasil penelitian menunjukkan bahwa dua informan menyatakan ada beberapa hal yang sangat mengganggu pikiran informan selama bayi menjalani perawatan secara intensif di ruang NICU. Hal tersebut adalah mengenai lingkungan, masalah ekonomi adanya keterpisahan antara ibu dengan bayi dan kondisi bayi yang tidak pasti selama dirawat di ruang NICU.

Orang yang berada ditempat yang dirasakan asing ternyata lebih mudah mengalami stres.³⁶ Hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan di dalam dan di sekitar NICU merupakan salah satu penyebab timbulnya stres, hal ini sesuai dengan teori bahwa lingkungan NICU merupakan lingkungan yang dirasakan

asing oleh informan sehingga mempermudah terjadinya stres. Ruangan NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) adalah ruang perawatan intensif untuk bayi yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital.⁴ Berada di NICU seperti berada di planet lain, kondisi yang tidak pernah dialami sebelumnya, kondisi yang penuh dengan kesibukan, banyak orang yang melakukan kegiatan dan suara-suara yang berasal dari monitor.²⁶ Kondisi asing pada ruang NICU dapat menimbulkan suatu ketakutan tersendiri bagi informan. Banyaknya alat pemantau, berbagai tabung dan kabel yang mungkin terpasang pada tubuh bayi memberikan rasa takut tersendiri bagi para informan. Ada informan yang menyatakan bahwa dengan begitu banyaknya peralatan yang terpasang membuat informan tidak tega melihat bayi. Informan juga menyatakan bahwa merasa aneh jika ada peralatan yang berbunyi secara tiba-tiba.

Sumber stres lainnya adalah mengenai masalah ekonomi. Sebuah poling internasional dilakukan oleh para peneliti untuk mengetahui faktor apa yang paling membuat manusia di seluruh belahan dunia merasa sangat stres. Sebanyak 150 partisipan dari 16 negara di dunia diminta untuk memilih diantara 3 faktor yang paling membuat mereka stres, yaitu uang, keluarga atau kesehatan. Faktor pertama yang menempati urutan teratas penyebab stres adalah uang.³⁷ Faktor ekonomi memang kerap kali menjadi penyebab terjadinya stres pada individu. Rendahnya pendapatan dan tingginya biaya perawatan untuk kesehatan memang kini menjadi suatu permasalahan tersendiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan merasa takut dan cemas terhadap biaya perawatan bayi selama di ruang NICU. Rendahnya pendapatan yang dimiliki oleh informan memang tidak

sebanding dengan biaya perawatan yang seharusnya dikeluarkan oleh informan, sehingga permasalahan biaya cukup menyita pemikiran informan pada saat bayinya dirawat di ruang NICU.

Masalah keuangan sering kali menimbulkan konflik tersendiri bagi informan. Hal ini dapat dilihat ketika disatu sisi informan ingin memberikan perawatan yang paling baik untuk bayinya agar dapat sehat dan di satu sisi lainnya informan mencemaskan masalah tingginya biaya perawatan yang harus mereka bayarkan. Bahkan ada informan yang memiliki pemikiran untuk menyerahkan bayinya saja kepada orang lain karena tidak memiliki biaya dan dalam hal ini dapat dilihat bahwa informan sedang mengalami konflik di dalam dirinya.

Sumber stres ketiga menurut penelitian ini adalah keterpisahan antara informan dengan bayi. Adanya perawatan bagi bayi membuat bayi terpisah dengan informan. Banyak ibu yang membayangkan adanya banyak hal yang menyenangkan ketika bayi telah lahir, seperti menggendong dan mendekap bayi. Orang tua mungkin akan merasakan kesedihan atas hilangnya masa pasca melahirkan yang manis, ketika orang tua lainnya bisa dekat dengan bayinya sendiri.³⁸ Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa informan memiliki keinginan untuk menggendong dan mendekap bayinya seperti ibu lainnya, tetapi informan merasa tidak berdaya ketika bayi harus dirawat secara intensif di ruang NICU dan harus dimasukkan ke dalam sebuah inkubator. Hal ini tentunya menimbulkan kesedihan bagi informan karena keinginannya tidak dapat terpenuhi.

Selama bayi dirawat di dalam NICU informan tidak pernah menyentuh bayinya sama sekali. Padahal selama bayi dibaringkan dalam inkubator bukan

berarti hubungan dengan orang tua terputus. Orang tua terutama ibu sangat disarankan untuk terus memberikan sentuhan pada bayinya. Bayi BBLR yang mendapat sentuhan ibu menurut penelitian menunjukkan kenaikan berat badan yang lebih cepat daripada jika bayi jarang disentuh.²¹

Sebenarnya dewasa ini banyak NICU yang menganjurkan agar para orang tua melibatkan diri dalam melayani kebutuhan harian pada bayi. Staf NICU mengajari para orang tua apa yang dapat mereka lakukan, di mana menyimpan keperluan bayi, serta bagaimana cara memegang, menyentuh dan merawat bayi.²³ Informan pertama menyatakan merasa takut untuk menyentuh bayinya karena merasa asing dengan peralatan yang dikenakan bayinya, sedang informan kedua merasa tidak tega melihat bayinya dalam kondisi dirawat dengan banyak peralatan di tubuh bayinya. Para informan menyatakan bahwa para perawat dan dokter sudah menyarankan untuk sering datang menjenguk bayinya, tetapi tidak diperbolehkan menyentuh, sehingga informan hanya dapat melihat-lihat saja.

Kondisi bayi yang tidak stabil pada saat bayi dirawat juga menjadi salah satu sumber stres bagi informan. Selama bayi BBLR dirawat di ruang NICU mungkin bayi akan mendapatkan banyak prosedur kesehatan, oleh karena itu akan banyak peralatan, seperti monitor, inkubator dan kabel-kabel yang dikenakan pada tubuh bayi. Bayi BBLR yang biasanya belum matur memiliki alat-alat tubuh yang belum berfungsi seperti bayi matur, sehingga bayi BBLR mengalami banyak kesulitan hidup di luar uterus ibunya. Semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya, dengan akibat makin mudahnya terjadi komplikasi.¹ Komplikasi yang sering terjadi pada bayi BBLR adalah terjadinya gangguan pernapasan dan tidak stabilnya suhu tubuh. Hal ini membuat kondisi bayi dapat

sering berubah, kondisi bayi dapat membaik atau memburuk. Informan dalam penelitian ini menyatakan bahwa kondisi bayi ketika dirawat sangat lemah dan apabila memburuk nafasnya cepat, hal ini disebabkan karena belum maturnya alat pernapasan bayi. Masalah kondisi dan kemampuan bayi BBLR seringkali menimbulkan rasa cemas dalam diri kebanyakan orang tua. Para orang tua khawatir jika kondisi bayi menjadi memburuk dan bahkan khawatir jika bayinya meninggal.

B. Respon stres pada ibu dengan bayi dirawat di NICU meliputi respon secara psikologis dan fisiologis.

Stres sifatnya *universality* yaitu umum semua orang sama dapat merasakannya tetapi cara pengungkapannya yang berbeda. Sesuai dengan karakteristik individu maka responnya terhadap stres berbeda-beda untuk setiap orang.¹² Respon stres dapat berupa fisiologis dan psikologis. Ketika terjadi stres, seseorang menggunakan energi fisiologis dan psikologis untuk berespon dan mengadaptasi. Adanya stres yang berkepanjangan, mekanisme tubuh dilengkapi untuk mempertahankan tubuh, tetapi akibatnya adalah apa yang dimanifestasikan dengan melemahnya resisten terhadap penyakit dan infeksi. Pola respon fisiologis ini timbul tanpa memandang sumber stres contohnya kedinginan hebat, penyakit dan konflik emosional.¹⁵

Indikator fisiologis dari stres adalah objektif, lebih mudah diidentifikasi dan secara umum dapat diamati atau diukur. Beberapa indikator fisiologis dari stres adalah kenaikan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan frekuensi pernapasan, tangan dan kaki dingin, keletihan, sakit kepala, perubahan

nafsu makan, kesulitan tertidur, mual, muntah dan diare.³⁸ Ketika stres terjadi secara fisiologis tubuh akan berespon dengan melibatkan beberapa sistem tubuh, terutama sistem saraf otonom dan sistem endokrin. Hormon sering meningkat ketika stres terjadi adalah hormon epinefrin dan norepinefrin. Peningkatan hormon ini pada awalnya dapat menyebabkan adanya peningkatan frekuensi jantung dan jika stress berlangsung lebih lama maka akan muncul respon fisiologis yang lain. Hal ini juga dialami oleh informan disaat mereka dalam keadaan stres, informan mengalami keluhan secara fisik, diantaranya adalah badan menjadi dingin, denyut jantung meningkat, pusing, capek, tidak nafsu makan dan sulit untuk tidur.

Selain keluhan secara fisik, informan juga mengalami masalah dalam pengeluaran ASI. Penelitian ini menemukan fakta bahwa ASI dari para informan hanya keluar sedikit dan tidak dapat keluar secara maksimal, padahal ASI sangat dibutuhkan bagi bayi BBLR yang sedang dirawat di ruang NICU. Stres secara fisiologis dapat mempengaruhi pengeluaran hormon oksitosin, sehingga dapat menghambat pengeluaran hormon oksitosin.³⁹ Adanya penghambatan pengeluaran ASI yang sudah diproduksi maka ASI tidak dapat keluar. Hal ini sebenarnya dapat dibantu dengan mempersering menyusui bayi karena semakin sering bayi menghisap puting dan areola, semakin banyak hormon oksitosin yang dihasilkan, namun dalam hal ini informan juga tidak dapat menyusui bayinya secara langsung karena bayi dirawat di ruang NICU sehingga pengeluaran ASI semakin berkurang.

Respon stres yang lainnya adalah respon psikologis. Respon psikologis biasanya ditunjukkan dengan adanya kecemasan, kemarahan dan agresi, apati dan

depresi.¹⁵ Sedangkan menurut teori lain, indikator dari respon psikologis antara lain adalah ansietas, depresi, kepenatan, kelelahan mental, ketegangan, frustrasi, kehilangan harga diri, mudah lupa, kehilangan motivasi, ledakan emosional dan menangis.³⁸ Respon yang paling umum terjadi adalah kecemasan.

Cemas atau *ansietas* adalah reaksi emosi yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman. Cemas dapat berupa perasaan khawatir, perasaan tidak enak, tidak pasti, atau merasa sangat takut sebagai akibat dari suatu ancaman atau perasaan yang mengancam dimana sumber nyata dari kecemasan tersebut tidak dapat diketahui dengan pasti.⁴⁰ Respon kecemasan ini juga dialami para informan, adanya kecemasan dan kekhawatiran informan disebabkan kondisi bayi yang tidak pasti. Informan juga merasa takut jika bayinya mengalami kondisi yang buruk atau bahkan dapat meninggal.

Respon informan juga meliputi perasaan sedih, penyesalan dan adanya perasaan putus asa. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa depresi memiliki ciri-ciri psikologis yaitu sedih, susah, murung, rasa tak berguna, gagal, kehilangan, tidak ada harapan, putus asa, dan penyesalan.⁴¹ Perasaan sedih informan dapat timbul ketika melihat bayinya dirawat di ruang NICU dan melihat kondisi bayinya. Informan juga merasakan penyesalan karena telah melahirkan bayi yang memiliki berat badan rendah dan kurang sehat sehingga harus dirawat di ruang NICU. Ada juga perasaan putus asa ketika informan memiliki pemikiran agar bayinya diberikan kepada orang lain saja karena tersangkut dengan masalah biaya. Respon psikologis lainnya adalah dengan ungkapan emosional yaitu menangis. Hal ini juga terdapat pada informan. Selama masa perawatan bayi di

ruang NICU, informan menyatakan bahwa sering menangis baik saat di Rumah Sakit dan di rumah.

C. Dukungan sosial, aset ekonomi dan sistem kepercayaan merupakan beberapa hal yang dapat membantu ibu dengan bayi BBLR yang dirawat di NICU dalam menghadapi adanya stres (sumber koping)

Lima sumber koping yang dapat membantu individu beradaptasi dengan stresor, yaitu ekonomi, keterampilan dan kemampuan, teknik pertahanan, hubungan sosial dan motivasi.¹⁷ Dukungan sosial adalah sumber daya eksternal utama. Sifat dukungan sosial dan pengaruhnya pada penyelesaian masalah telah diteliti secara ekstensif dan telah terbukti sebagai moderator stres kehidupan yang efektif.¹⁰ Dukungan sosial adalah bentuk pertolongan yang dapat berupa materi, emosi, dan informasi yang diberikan oleh orang-orang yang memiliki arti seperti keluarga, sahabat, teman, saudara, rekan kerja ataupun atasan atau orang yang dicintai oleh individu yang bersangkutan. Bantuan atau pertolongan ini diberikan dengan tujuan individu yang mengalami masalah merasa diperhatikan, mendapat dukungan, dihargai dan dicintai.⁴²

Sumber-sumber dukungan sosial banyak diperoleh individu dari lingkungan sekitarnya. Sama halnya dengan informan, pada saat informan merasakan adanya stres ketika adanya perawatan bayi mereka, banyak bantuan datang dari keluarga. Sumber dukungan sosial yang paling utama adalah suami. Hubungan perkawinan merupakan hubungan akrab yang diikuti oleh minat yang sama, kepentingan yang sama, saling membagi perasaan, saling mendukung, dan menyelesaikan permasalahan bersama. Hubungan dalam perkawinan akan

menjadikan suatu keharmonisan keluarga, yaitu kebahagiaan dalam hidup karena cinta kasih suami istri yang didasari kerelaan dan keserasian hidup bersama.⁴²

Suami dalam hal ini menjadi seseorang yang selalu memberi dukungan dan membantu untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi oleh informan. Bentuk dukungan dari suami dapat berupa bantuan sosial emosional yaitu pernyataan tentang cinta, perhatian, penghargaan, dan simpati dan menjadi bagian dari kelompok yang berfungsi untuk memperbaiki perasaan negatif yang khususnya disebabkan oleh stres.⁴² Dalam hal ini informan mendapat banyak dukungan baik dengan kata-kata motivasi, suami menjadi tempat untuk sharing ketika informan sedang stres dan membantu dalam mengambil keputusan untuk penyelesaian masalah yang berkaitan dengan perawatan bayi.

Dukungan sosial lainnya yang didapat oleh informan juga berasal dari keluarga. Informan menyatakan juga mendapatkan dukungan dari keluarga terdekat, seperti dari kakak, adik dan ayah dari informan. Keluarga merupakan sumber dukungan keluarga karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan.⁴² Dalam hal ini informan mendapatkan dukungan keluarga juga dalam bentuk sosial emosional.

Sumber dukungan sosial lain juga didapatkan oleh informan dari teman. Persahabatan adalah hubungan yang saling mendukung, saling memelihara, pemberian dalam persahabatan dapat terwujud barang atau perhatian tanpa unsur eksploitasi.⁴³ Bantuan yang didapat oleh informan dari teman adalah dalam

bentuk bantuan instrumental yaitu merupakan tindakan atau materi yang diberikan oleh orang lain yang memungkinkan pemenuhan tanggung jawab yang dapat membantu untuk mengatur situasi yang menekan.⁴² Bentuk bantuan instrumental dari teman berupa adanya beberapa teman dari suami informan menjadi pendonor untuk bayi mereka yang sedang membutuhkan darah pada masa perawatan bayi di ruang NICU.

Sumber koping lainnya yang digunakan oleh informan adalah aset ekonomi. Aset ekonomi dianggap dapat membantu individu dalam menghadapi stres. Hal ini berkaitan dengan adanya sumber stres yang berhubungan dengan masalah ekonomi. Biasanya aset ekonomi digunakan untuk membantu permasalahan tentang ekonomi. Dalam hal ini informan mempunyai sumber stress berupa masalah biaya perawatan, dan informan menyatakan bahwa masalah biaya perawatan dapat tertangani dengan menggunakan kartu jaminan kesehatan yang dimiliki. Sehingga informan yang pada awalnya mengkhawatirkan masalah pembiayaan menjadi merasa tertolong dan mendapat bantuan karena adanya aset ekonomi yang dimilikinya yaitu berupa kartu jaminan kesehatan yang didapatkan dari pemerintah.

Sumber koping yang didapat oleh informan juga berasal dari sumber-sumber pribadi. Penilaian dan koping dipengaruhi oleh karakter internal seseorang, meliputi kesehatan dan energi, begitu juga sistem kepercayaan seseorang termasuk kepercayaan eksistensial (iman, kepercayaan agama), komitmen atau tujuan hidup (*property motivasional*) dan perasaan seseorang seperti harga diri, kontrol dan kemahiran, pengetahuan, keterampilan pemecahan masalah dan keterampilan sosial (kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi

dengan orang lain).¹⁰ Dalam hal ini informan juga menggunakan sistem kepercayaan sebagai sumber koping yang berasal dari sumber-sumber diri. Informan menggunakan system kepercayaan untuk membantu mengatasi stres yang sedang dihadapi, dengan cara berdoa dan pasrah kepada Tuhan. Hal ini merupakan bentuk suatu penggunaan sistem kepercayaan eksistensial yang berasal dari diri informan sendiri untuk membantu mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

D. Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan seseorang untuk mengurangi stres dan mengatasi masalah.

Koping merupakan cara yang dilakukan seseorang untuk mengurangi stres dan mengatasi masalah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa cara yang dilakukan informan untuk mengurangi stres dan mengatasi masalah yang sedang mereka hadapi. Cara yang digunakan untuk mengurangi stres yang digunakan oleh informan pertama yaitu dengan bercanda dengan suami ketika sedang menunggu bayi di ruang NICU, membaca koran dan mengobrol dengan orang yang sama-sama sedang menunggu di ruang tunggu NICU. Beberapa hal ini dianggap oleh informan dapat mengurangi rasa stres yang dialaminya. Kesedihan dan kecemasan yang sedang dialami pada masa bayinya dirawat di ruang NICU dapat berkurang dengan hal tersebut. Informan pertama juga menyatakan bahwa dengan bercerita atau sharing tentang rasa takutnya dengan suami dapat mengurangi rasa takut yang dialami karena suami dianggap sebagai pemberi dukungan dan mampu memberi ketenangan. Informan kedua menyatakan bahwa mengobrol dengan sesama penunggu di ruang NICU juga dianggap dapat

menghilangkan rasa sedih yang dialaminya. Teman yang dianggap memiliki nasib sama yaitu memiliki keluarga yang sedang dirawat di ruang NICU oleh informan mampu digunakan oleh informan sebagai teman untuk mengobrol sehingga rasa sedih informan dapat berkurang.

Bercanda merupakan bentuk penggunaan humor untuk mengatasi stres. Humor adalah terapi yang terkenal dalam literatur umum. Kemampuan untuk menyerap hal-hal lucu dan tertawa melenyapkan stres. Hipotesis fisiologis menyatakan menyatakan bahwa tertawa melepaskan endorfin ke dalam sirkulasi dan perasaan stres dilenyapkan.³⁸ Sesuai dengan teori bahwa penggunaan humor memiliki pengaruh yang efektif untuk mengurangi stres yang dialami oleh informan.

Membaca juga teknik yang digunakan oleh informan untuk mengurangi rasa stres. Dalam hal ini membaca merupakan bentuk pengalihan. Pengalihan merupakan salah satu bentuk mekanisme pertahanan diri yang bersumber dari ego. Pengalihan yaitu mengalihkan emosi yang diarahkan pada benda atau objek yang kurang atau tidak berbahaya.¹² Sesuai dengan teori bahwa informan menggunakan teknik pengalihan untuk mengurangi stres sebagai bentuk mekanisme pertahanan ego.

Cara yang selanjutnya adalah dengan ngobrol atau bercerita atau sharing dengan suami, selain itu juga dengan teman yang memiliki nasib sama dengan informan. Berbicara dengan orang lain “curhat” (curah pendapat dari hati-ke hati) dengan teman atau keluarga tentang masalah yang dihadapi. Teknik ini merupakan salah satu bentuk mekanisme koping yang konstruktif dan termasuk dalam metode koping jangka panjang. Ada dua mekanisme koping yang

dikembangkan oleh Mc Bell, yaitu koping jangka panjang, sifatnya konstruktif serta realistis dan koping jangka pendek, sifatnya bisa destruktif dan sementara.¹²

Koping bisa saja destruktif atau konstruktif, dikatakan sebagai koping yang konstruktif apabila kecemasan dianggap sebagai sinyal peringatan dan individu menerima kecemasan itu sebagai tantangan untuk diselesaikan. Koping yang konstruktif membentuk pengalaman masa lalu untuk memenuhi kebutuhan di masa yang akan datang, sedangkan koping yang destruktif, apabila seseorang lebih memilih menghindari kecemasan, memecahkan suatu konflik dengan melakukan pengelakan terhadap solusi.¹¹

Sesuai dengan hasil penelitian bahwa informan melakukan beberapa usaha untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi oleh informan. Masalah utama yang dirasakan oleh para informan adalah mengenai kesehatan dan keselamatan bayi mereka yang sedang dirawat di ruang NICU. Menurut penelitian ini, informan sangat terfokus pada kondisi bayi dan bahkan sesuai dengan hasil wawancara dapat diketahui bahwa informan mau melakukan apa saja asalkan bayi mereka dapat sehat dan selamat sehingga dapat segera keluar dari ruang perawatan yaitu ruang NICU.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan pertama dan kedua melakukan beberapa cara untuk membuat agar pengeluaran ASI dari informan dapat maksimal. Hal ini disebabkan oleh pengeluaran ASI dari informan berkurang. Informan mendapat informasi dari dokter bahwa kurangnya pengeluaran ASI dapat diakibatkan oleh stres. Mengetahui hal tersebut informan mulai melakukan beberapa usaha agar pengeluaran ASI dapat maksimal yaitu dengan minum jamu, memakan-makanan yang bergizi dan bahkan memakan

marning yang dianggap dapat memperbanyak ASI. Selain itu informan juga menyatakan bahwa telah berusaha untuk mengurangi stres seperti yang dianjurkan oleh dokter. Hal ini dilakukan agar bayi yang dirawat di ruang NICU mendapatkan ASI yang maksimal sehingga bayi dapat cepat sehat dan cepat keluar dari ruang NICU.

Usaha lain yang dilakukan agar bayi selamat dan sehat yaitu dengan berusaha mencarikan donor darah ketika bayi membutuhkan donor darah. Informan menyatakan bahwa bayi beberapa kali membutuhkan tambahan darah sehingga informan dan keluarga mencari di luar PMI karena persediaan darah untuk bayinya sudah habis. Hal ini dilakukan informan agar bayi dapat selamat dari masa krisis ketika harus membutuhkan banyak darah. Selain itu informan juga menyatakan bahwa selalu menunggu bayi di Rumah Sakit dan selalu *wira-wiri* (bolak-balik) ke Rumah Sakit. Hal ini dilakukan agar informan dapat terus dekat bayi dan selalu mengetahui kondisi bayi.

Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa bentuk mengatasi masalah yang dilakukan oleh informan merupakan mekanisme koping yang terfokus masalah. Strategi terfokus pada masalah merupakan strategi koping dengan cara individu akan mengatasi dengan mempelajari cara-cara atau ketrampilan-ketrampilan baru. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini, bila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi.¹⁴ Strategi yang biasa digunakan untuk memecahkan masalah antara lain adalah menentukan masalah, menciptakan pemecahan alternatif, menimbang-nimbang alternatif berkaitan dengan biaya dan manfaat, memilih salah satunya dan mengimplementasikan alternatif yang dipilih.⁸ Dalam hal ini informan telah melakukan strategi koping yang terfokus masalah dengan

mengenali permasalahan, menciptakan pemecahan masalah dan mengimplementasikan pemecahan masalah.

Koping adalah manajemen stres yang dilalui oleh manusia dan emosi secara umum (kognitif dan usaha perilaku untuk mengatur tuntutan spesifik eksternal dan internal yang dinilai melebihi kemampuan manusia). Koping dapat dihubungkan dengan lingkungan atau seseorang atau sesuatu dan perasaan terhadap stres.⁸ Strategi koping tidak bisa langsung dikatakan baik atau buruk. Strategi yang dilakukan mungkin efektif pada situasi tertentu, tetapi bisa tidak efektif pada situasi yang lain.⁴³ Diantara semua metode, tidak ada strategi koping yang dikatakan paling berhasil. Strategi koping yang paling efektif adalah strategi yang sesuai dengan jenis stres dan situasi.¹⁴

Secara alamiah baik disadari ataupun tidak, individu sesungguhnya telah menggunakan strategi koping dalam menghadapi stres. Strategi koping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan atau situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan atau dihadapi. Koping diartikan sebagai usaha perubahan kognitif dan perilaku secara konstan untuk menyelesaikan masalah.¹² Mekanisme koping yang dilakukan para informan juga bukan hanya pada salah satu mekanisme saja tetapi pada kenyataannya informan menggunakan beberapa mekanisme koping sekaligus untuk mengatasi stres dan masalah yang dihadapinya. Informan juga menggunakan strategi koping yang sesuai dengan jenis stres dan situasi yang dihadapinya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan peneliti tentang koping ibu terhadap bayi BBLR yang dirawat di ruang NICU adalah :

1. Masalah keuangan, lingkungan, kondisi bayi dan adanya keterpisahan antara ibu dengan bayi merupakan beberapa hal yang dianggap penyebab timbulnya stres (sumber stres) pada ibu dengan bayi BBLR yang dirawat di NICU.
2. Respon stres pada ibu dengan bayi dirawat di NICU meliputi respon secara psikologis dan fisiologis.
3. Dukungan sosial, aset ekonomi dan motivasi diri merupakan beberapa hal yang dapat membantu ibu dengan bayi BBLR yang dirawat di NICU dalam menghadapi adanya stres (sumber koping).
4. Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan seseorang untuk mengurangi stres dan mengatasi masalah.

B. Saran

1. Bagi Perawat di Ruang NICU

Perawat di ruang NICU diharapkan dapat membantu para ibu yang memiliki bayi yang sedang dirawat di ruang NICU untuk dapat beradaptasi dengan ruang NICU. Misalnya saja menjelaskan tentang peralatan-peralatan yang dikenakan oleh bayi sehingga ibu tidak merasa asing dengan ruang NICU.

Selain itu, diharapkan perawat juga dapat lebih peka terhadap keadaan ibu yang memiliki bayi yang dirawat di NICU sehingga perawat dapat membantu para ibu atau orang tua untuk mengatasi stres yang dialami.

2. Bagi Rumah Sakit

Dewasa ini telah banyak Rumah Sakit yang menerapkan perawatan ruang NICU yang berorientasi keluarga dimana perawatan ini melibatkan keluarga dari pasien. Hal ini juga sesuai menurut penelitian bahwa sentuhan dan kedekatan ibu dapat memberikan efek yang positif untuk kesembuhan bayi. Tetapi di lain sisi Rumah Sakit harus tetap dapat menerapkan prosedur yang benar untuk para orang tua yang dilibatkan, misalnya saja jika ibu ingin menyentuh bayi maka sebelumnya ibu harus cuci tangan agar menjaga bayi terhadap adanya ancaman infeksi.

Rumah Sakit diharapkan dapat memiliki fasilitas khusus bagi ibu maupun orang tua yang memiliki bayi dirawat di ruang NICU dimana fasilitas tersebut dapat memberikan sesuatu yang dibutuhkan orang tua untuk dapat beradaptasi dengan ruang NICU. Misalnya saja dengan memberikan orientasi khusus tentang NICU kepada ibu. Hal ini diharapkan agar ibu tidak merasa asing terhadap ruang NICU dan mengetahui fungsi peralatan yang mungkin dikenakan pada bayi, sehingga tingkat kecemasan pada ibu dapat berkurang.

3. Bagi Ibu yang Memiliki Bayi BBLR yang Dirawat di Ruang NICU

Bagi ibu yang memiliki bayi BBLR yang dirawat di NICU disarankan agar dapat menggunakan mekanisme koping yang sesuai dengan jenis stres dan situasi yang dihadapi. Ibu dapat menggunakan beberapa mekanisme yang konstruktif sehingga dapat efektif untuk penyelesaian masalah. Hal ini dapat

membantu ibu untuk mengatasi stres yang dialami selama bayi dirawat di ruang NICU. Disarankan agar ibu dapat mengetahui sumber stres selama bayi sedang dirawat di ruang NICU, sehingga dapat menggunakan sumber-sumber coping yang ada untuk membantu ibu dan pada akhirnya ibu dapat menggunakan mekanisme coping yang efektif untuk mengatasi stres yang sedang dihadapi. Disarankan agar ibu dapat lebih aktif bertanya kepada pihak perawat maupun dokter mengenai kondisi bayi selama dirawat di ruang NICU. Ibu juga disarankan untuk lebih aktif bertanya mengenai peralatan yang mungkin dikenakan pada bayi, sehingga ibu dapat mengetahui fungsi peralatan dan tidak merasa takut terhadap banyaknya peralatan yang dikenakan bayi.

4. Bagi Peneliti Lain

Untuk penelitian selanjutnya dapat digunakan metode kuantitatif untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan berkurangnya pengeluaran ASI maupun faktor-faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI pada ibu dengan bayi yang dirawat di ruang NICU.

DAFTAR PUSTAKA

1. Asrining Surami. *Perawatan bayi risiko tinggi*. Jakarta: EGC. 2003.
2. Eka Rahayu Purwanto. *Masalah BBLR di Indonesia*. <http://ekapunk.blogspot.com/2009/05/masalah-bblr-di-indonesia.html>. Diakses pada tanggal 13 September 2009.
3. Ady. *Gambaran pengetahuan tentang perawatan bayi prematur*. <http://www.addy1571.files.wordpress.com>. Diakses pada tanggal 14 september 2009.
4. RSIA Bunda. *NICU/PICU*. <http://www.bunda.co.id/rsiabundajakarta/nicu.php>. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2009.
5. Anonim. *Perawatan si prematur..* <http://cybertech.cbn.net.id/cbprtl/common/ptofriend.aspx?x=Mother+And+Baby&y=cyberwoman|0|0|8|479>. Diakses pada tanggal 13 September 2009
6. Victor, dkk. *Beberapa masalah perawatan intensif neonatus*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI. 1997.
7. Anonim. *Hidup di NICU*. <http://www.aboutkidshealth.ca/Redirect.aspx?ArticleID=7524>. Diakses pada tanggal Oktober 2009.
8. J. Sachari Barbara. *Child, adolescent, and family psychiatric nursing*. Philadelphia: Lippincott. 1995.
9. Frieadman, Marilyn M. *Keperawatan keluarga: teori dan praktik*. Ed 3. Jakarta: EGC. 1998.
10. Smeltzer, S. C., Bare, B. G. *Buku ajar keperawatan medical-bedah Brunner & Sudarth*. Ed 8. Vol 1. Jakarta: EGC. 2001.
11. W Stuart Gail, I Sudden Sudra. *Principles and practise of nursing*. A Louis : Mosby. 1995.
12. Rasmun. *Stres, koping dan adaptasi; teori dan pohon masalah keperawatan*, Ed I. Jakarta: Sagung Seto. 2004.
13. Taylor Carol. *Fundamental of nursing : the art and sciense of nursing care*. Philadelphia: Lippincott. 1993.
14. Smet Bart. *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Grasindo. 1994.

15. Kus Widjaja. *Pengantar psikologi*. Jakarta: Interaksa. 1999.
16. Suryabrata Sumadi. *Psikologi kepribadian*. Jakarta: PT Raja Garfindo Persada. 2002.
17. Rasmun. *Keperawatan kesehatan mental terintegrasi dengan keluarga*. Jakarta: Sagung Seto. 2001.
18. Sunaryo. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC. 2002.
19. Gustiarti Leila. *Stres dan kepuasan kerja*. <http://library.usu.ac.id/download/fk/psikologi-Gustiarti.pdf>. Diakses pada tanggal 9 februari 2010.
20. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). *Bayi berat lahir rendah. Dalam : standar pelayanan medis kesehatan anak*. Ed I. Jakarta: 2004.
21. Maulana, Mirza, dkk. *Penyakit kehamilan dan pengobatannya*. Jogjakarta: Katahati. 2008.
22. RS Medistra. *Perinatalogi/Neonatal ICU*. http://www.medistra.com/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=68. Diakses pada tanggal 14 Oktober 2009.
23. Anonim. *NICU RS Husada Utama*. <http://nicuhusadautama.blogspot.com/>. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2009.
24. Naya. *Kiat merawat bayi mungil*. <http://diarynaya.wordpress.com/2007/04/13/kiat-merawat-bayi-supermungil/>. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2009.
25. Glover Barbara&Christine Hodson. *You and your premature baby*. London: Sheldon Press. 1995.
26. Isye Asmarani. *NICU*. <http://isyeasmarani.blogspot.com/2009/06/bagaimana-bila-bayi-anda-di-rawat-di.html>. Diakses pada tanggal 21 Desember 2009.
27. Usman Husaini. *Metodologi penelitian sosial*. Jakarta: Bumi Aksara. 2003.
28. Moleong L. *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2007.
29. Alsa Asmadi. *Pendekatan kuantitatif dan kualitatif serta kombinasinya dalam penelitian psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar. 2003.

30. Burhan Bungin.. *Metodologi penelitian kualitatif: aktualisasi metodologis ke arah ragam varian kontemporer*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada. 2001.
31. A. Aziz Alimul Hidayat. *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2004.
32. Holloway Imay 7 Wheeler Stephanie. *Qualitatif research for nurses*. British: Blackwell Science. 1998.
33. Sugiyono. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2008.
34. Janice M. Morse&Peggy Anne Field. *Nursing research: the application of qualitative approach*. 2nd edition. London : Chapman&Hall. 1996.
35. Soekidjo Notoatmodjo. *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta : Rineka Cipta. 2002.
36. Kaplan, H.I., & Sadock B.J. *Sinopsis psikiatri ilmu perilaku psikiatri klinis*. Edisi 7. Alih Bahasa Lydia I Mandra. Jakarta : Binarupa Aksara. 1998
37. UM community. *Apa penyebab stres nomor satu?*. <http://community.um.ac.id/showthread.php?53386-Apa-Penyebab-Stres-Nomor-Satu>. Diakses pada tanggal 31 Mei 2010
38. Potter, Patricia A. *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses, dan praktik* ; alih bahasa, Yasmin Asih...[et al.] ; editor edisi Indonesia, Devi Yulianti, Monica Ester. – Ed. 4. – Jakarta : EGC. 1997.
39. Bote. *ASI laktasi*. <http://botefilia.com/index.php/archives/2009/01/10/asi-laktasi/>. Diakses pada tanggal 31 Mei 2010.
40. Isaacs A. *Lippicott's Review series: mental health and psychiatric*. Second Edition. Philadelphia : Lippincott. 1996.
41. Sunaryo. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC. 2002.
42. Mas bow. *Apa itu dukungan sosial?*. <http://www.masbow.com/2009/08/apa-itu-dukkungan-sosial.html>. Diakses pada tanggal 31 Mei 2010.
43. Lazarus RS, Folkman S. *Stress appraisal and coping*. New York : Springer Publishing Company. 1984.

Lampiran 1

Jadwal Penelitian

Aktifitas	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan dan pengajuan judul serta kepastian judul	■	■																																						
Konsultasi dan bimbingan proposal (Bab 1, 2, 3)		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																												
Review proposal dan revisi hasil review													■	■	■	■																								
Seminar proposal dan revisi hasil seminar proposal																	■	■	■	■																				
Mengurus perijinan dan pelaksanaan penelitian																	■	■	■	■	■	■	■	■																
Penulisan laporan dan proses bimbingan laporan penelitian (BAB 4, 5, 6)																									■	■	■	■	■	■	■	■								
Review hasil laporan penelitian dan perbaikan hasil review																													■	■	■	■								
Pembuatan artikel ilmiah dan pengumpulan kelengkapan																																	■	■	■	■				

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN KEPADA INFORMAN

Kepada

Calon Informan penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eny Rahayu Dwi P

NIM : G2B006018

Alamat: Jl. LLPU II No. 12 Tembalang Semarang

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Koping Ibu terhadap Bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*)”**.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu/Saudara sebagai informan. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Bila Bapak/Ibu/Saudara tidak bersedia menjadi informan maka tidak ada ancaman bagi Bapak/Ibu/Saudara. Bila Bapak/Ibu/Saudara telah menjadi informan dan ada hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri, maka Bapak/Ibu/Saudara diperbolehkan mengundurkan diri atau tidak ikut dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara bersedia menjadi informan dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara menjadi informan saya ucapkan terimakasih.

Peneliti



Eny Rahayu Dwi P

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan kesediaan untuk menjadi informan penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang bernama Eny Rahayu Dwi Purnami dengan judul **“Koping Ibu terhadap Bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*)”**. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan saya. Oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi informan penelitian.

Semarang, 28 Maret 2010



.....

(tanda tangan tanpa nama)

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan kesediaan untuk menjadi informan penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang bernama Eny Rahayu Dwi Purnami dengan judul **“Koping Ibu terhadap Bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*)”**. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan saya. Oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi informan penelitian.

Semarang, 18 Mei 2010



.....
(tanda tangan tanpa nama)

Lampiran 4

PEDOMAN WAWANCARA *SEMISTRUCTURE*
KOPING IBU TERHADAP BAYI BBLR (BERAT BADAN LAHIR RENDAH)
YANG MENJALANI PERAWATAN INTENSIF DI RUANG NICU
(*NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT*)

A. ORIENTASI

1. Memperkenalkan diri.
2. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara serta manfaat penelitian, menjelaskan bahwa kerahasiaan informan dijamin.
3. Menjelaskan prosedur wawancara (*in-depth interview*).
4. Meminta kesediaan calon informan menandatangani.
5. Membuat kontrak wawancara dengan informan, menawarkan wawancara \pm 30-45 menit.

B. INTI

Setelah ditandatangani pernyataan bersedia, maka dilakukan wawancara dengan direkam dan dicatat. Pertanyaan yang diajukan antara lain sebagai berikut:

1. Pertanyaan mengenai stres
 - a. Bagaimanakah perasaan Anda selama bayi Anda dirawat di ruang NICU?
 - b. Bagaimanakah pengertian stres menurut Anda ?
 - c. Permasalahan apa sajakah yang sering muncul selama bayi Anda dirawat di ruang NICU?

- d. Masalah mana yang seringkali menjadi sumber stres?
 - e. Bagaimana reaksi Anda ketika menghadapi stres tersebut?
2. Pertanyaan mengenai coping
- a. Apa yang Anda lakukan bila sedang dalam keadaan stres ?
 - b. Hal apa saja yang mampu membantu mengurangi stres yang sedang Anda hadapi?
 - c. Bagaimana cara Anda mengatasi stres tersebut ?
 - d. Kemana Anda meminta tolong atau mengadu permasalahan yang dihadapi ?

Setelah informan menjawab, kemudian dari jawaban tersebut peneliti menanyakan pertanyaan selanjutnya. Jadi dari setiap jawaban yang dibuat informan kemudian dikembangkan lagi oleh peneliti menjadi pertanyaan selanjutnya.

C. TERMINASI

1. Menyimpulkan hasil wawancara

Menyimpulkan hasil wawancara selama \pm 15 menit. Menekankan pada butir-butir pendapat informan dan menanyakan kepada informan apakah ada penambahan pendapat serta memberi kesempatan kepada informan untuk mengoreksi rangkuman yang telah dibuat itu bila kurang tepat.

2. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi informan.
3. Mengakhiri wawancara.

TRANSKRIP WAWANCARA

Tanggal : 28 Maret 2010

No Informan : I-1

Pertemuan : 1

I : Informan

P : Peneliti

P : “Selamat siang mba, apa kabar?”.

I : “Siang mba, *alhamdulillah* baik”.

P: : “Iya, seperti kontrak kemarin kalau saya hari ini datang untuk melakukan wawancara dengan mba. Nanti kira-kira tiga puluh menit kedepan kita akan wawancara, bagaimana mba sudah siap?”

I : “Iya mba, saya sudah siap.”

P : “Langsung saja ya mba, apakah benar mba punya bayi yang pernah di rawat di NICU?”

I : “Benar”

P : “Anak ke berapakah yang dirawat itu mba?”

I : “Anak pertama saya mba”

P : “Berarti sebelumnya, belum pernah punya bayi yang dirawat di NICU ya mba?”

I : “Ye belum lah mba,itu juga anak pertama malah masuk NICU”

P : “Kapan itu kejadiannya mba, sekitar bulan apa?”

I : “Dulu masuk NICU bulan Desember.”

P : “Berapa hari dirawat di NICU?”

I : “Sekitar 5 hari habis itu dipindah di PBRT.”

P : “Sebelumnya pernah dengar apa itu NICU?”

I : “Belum, kirain tu sama kayak ICU biasa gitu. *Pas* waktu masuk ternyata beda ruangnya, antara yang buat bayi dan orang dewasa. Ternyata di NICU perawatannya lebih bagus lah mba.”

P : “Kenapa bisa dirawat di NICU ya mba?”

I : “Katanya *pas* nglairin dulu kemasukan air ketuban, sama nggak bisa nangis.”

P : “Dulu berat bayinya berapa mba?”

I : “2 kg *pas*, dulu kecil kok mba.”

P : “Perasaannya gimana mba waktu bayinya dirawat di NICU?”

I : “*Pas* waktu liat bayinya sedih. *Nyesel* juga, soalnya waktu itu disuruh diet sama bidannya. Kalo waktu itu nggak ngikutin kata bidan *sich* nggak ada kata *nyesel*. Dulu soalnya sempat diukur, katanya 2,8 kg mo 3 kg, trus katanya *sich* berat badanya kelebihan jadi disuruh diet, kok malah *pas* lahir itu jadi kecil gitu mba, cuma 2 kg *pas*.”

P : “Perasaan apa lagi mba selain sedih?”

I : “Ya perasaannya campur mba. Ya sedih, *nyesel*, takut kalau kehilangan, kan baru anak pertama.”

P : “Takut, maksudnya?”

I : “Takut kenapa-kenapa sama bayinya mba. Sempet ngerasa stres banget mba soalnya takut, cemas gitu. Apalagi kalau dipanggil ke dalam rasanya sport jantung kan nggak tahu pasti gitu kondisinya.”

P : “Dulu mba boleh masuk ke NICU kan? Masuk NICU nya itu ngapain mba?”

I : “Iya, dulu masuk NICU karena ingin memberi susu, dulu kalau beri susu lewat selang gitu mba.”

P : “Perasaannya gimana mba ketika ngeliat bayinya dipakein selang?”

I : “Ya sedih mba, pernah nangis juga waktu di rumah, di Rumah Sakit.”

P : “Tadi kan mba ngerasa sedih, takut trus sampai stres gitu, trus cara mengatasinya gimana mba?”

I : “Kan untungnya ada bapaknya ini. Jadinya kan bisa ikut saling gimana ya, kalau aku takut kan bisa ngomong, untungnya dia, ehm... kalo bahasa Jawanya *ngeyem-ngeyemi* gitu lho mba, *ngadem-ngademi*, pokoknya suami kasih suport.”

P : “Apa lagi selain suport dalam bentuk kata-kata mba?”

I : “Ya disuruh berdoa dan pasrah saja sama yang Kuasa.”

P : “Siapa lagi yang memberi suport selain suami?”

I : “Ada kakak, bapak juga.”

P : “Bagaimana kalau motivasi dari dalam diri mba sendiri?”

I : “Ya itu mba, berdoa *pokokne* pasrah yang penting kan kita sudah berusaha.”

P : “Apa yang mba lakukan untuk mengurangi rasa sedih dan stres waktu itu?”

I : “Bercandaan saja sama suami waktu nunggu, kalau nggak ya baca-baca koran, ngobrol sama sesama orang yang di sana nungguin, senasib gitu mba.”

P : “Dulu capek tidak mba nungguin di NICU?”

I : “Capek sich mba, *nek* demi anak ya apapun dilakoni. Biar tidur seperti gelandangan juga dilakoni yang penting anak sehat. *Kayak* gelandangan tidur di *emper-emper* ya pas di NICU itu mba.”

- P : “Dulu di NICU selain ngasih susu ngapain aja mba?”
- I : “Dulu selain kasih susu, karena nggak boleh pegang ya cuma lihat-lihat saja mba.”
- P : “Gimana rasanya cuma bisa lihat-lihat saja mba?”
- I : “Sedih, nangis, dulu ngeliat yang lain bayinya bisa digendong, di jemur, *kok* aku nggak bisa gitu mba, nggak bisa *kayak* yang lainnya, nggak bisa *nggendong, ndekep.*”
- P : “Dulu berarti ngasih susunya diperas dulu gitu ya mba?”
- I : “Iya, dulu malah sempat keluarinya cuma dikit-dikit.”
- P : “Kok bisa susunya cuma keluar sedikit?”
- I : “Dulu stres mikirnya *macem-macem*, jadi air susunya nggak keluar gitu kata dokternya. Jadi dulu susunya kurang, keluarinya susah. Putingku sampai sakit *tak peres-peres* nggak keluar-keluar, karena kita pikiran *sich* ya mba. Trus dokternya bilang kalau bayinya bisa banyak minum susu bisa boleh pulang, habis itu aku nyari jamu, makan daun-daunan yang *ijo-ijo* gitu, buah-buahan, sayuran, makan marning sampai gigiku sakit juga aku jalani, trus nggak boleh pikiran juga.”
- P : “Tadi selain permasalahan dengan bayinya, ada permasalahan lain tidak yang mengganggu pikiran banget waktu itu mba?”
- I : “Ya sempat mikirin biaya juga, katanya kan kalau di NICU sehari bisa 2 juta kalau nggak salah. Untung pakai JAMKESMAS jadi gratis, ya takutnya cuma kalau nggak di ACC sama pihak Rumah Sakit kan nggak bisa itu mba.”
- P : “Dulu pas di dalam NICU merasa asing nggak mba?”

I : “Ya takut karena peralatannya kan banyak. Apalagi kalau ada yang bunyi salah satu alatnya, rasanya aneh.”

P : “Baiklah saya rasa wawancara kita sampai ini dulu mba.”

I : “Oh iya.”

P : “Terima kasih atas waktunya mba.”

I : “Iya sama-sama mba.”

TRANSKRIP WAWANCARA

Tanggal : 18 Mei 2010

No Informan : I-2

Pertemuan : 1

P : Peneliti

I : Informan

P : “Selamat sore bu?”

I : “Sore mba.”

P : “Seperti kontrak kemarin kalau hari ini saya datang untuk melakukan wawancara dengan ibu, nanti mungkin butuh waktu sekitar 30 menit gitu bu, apa ibu sudah siap?”

I : “Iya mba.”

P : “Anak ke berapa yang masuk NICU?”

I : “Anak pertama mba.”

P : “Berarti itu pengalaman pertama di NICU ya bu?”

I : “Iya mba.”

P : “Dulu berapa hari bayinya dirawat di NICU?”

I : “Dulu 10 hari di NICU. Sebelumnya kan 5 hari di PBRT trus di NICU 10 hari habis itu dibawa ke PBRT lagi 5 hari. Ya jadi sekitar 20 hari di Rumah Sakit.”

P : “Ibu tahu, dulu kenapa bisa masuk NICU?”

I : “Ya kurang tahu, katanya habis saya mau pulang, katanya bayinya kurang sehat gitu.”

P : “Berapa dulu berat badan bayinya?”

I : “2,3 kg.”

P : “Dulu melahirkannya di mana bu?”

I : “Dulu itu mau melahirkannya di bidan, kata bidannya nggak bisa gitu terus dikasih rujukan ke Kariadi. Di Kariadi disuruh operasi.”

P : “Berarti di *caesar* ya bu?”

I : “Iya mba, *wong* habis itu saya seminggu masih di Rumah Sakit.”

P : “Dulu usia kandungannya berapa bulan bu waktu melahirkan?”

I : “7 bulan lebih 5 hari sudah lahir, nggak tahu dulu itu pendarahan, padahal nggak jatuh nggak apa gitu.”

P : “Gimana perasaan ibu waktu tahu bayinya dirawat di NICU?”

I : “Ya sedih mba, liat dikasih kabel-kabel gitu saya nggak *tegel*. Ngeliat bayinya itu saya nangis, lha beberapa hari nggak nengok *kok pas* nengok kaya gitu lho mba, nggak *tegel*.”

P : “Berarti, ibu seminggu belum nengok bayinya?”

I : “Belum.”

P : “Tetapi habis itu nengok, nungguin juga gitu bu?”

I : “Dulu saya ke sana cuma nengok habis itu pulang kalau bapaknya *ngebel* saya kesana. Lha di rumah banyak kerjaan mb, masak-masak ya nunggunya gantian gitu. Sampai dimarahi sama perawatnya karena nggak mau nunggu, ‘Apa kamu *ndak* mau punya anak, *lha wong* masih muda gitu kok nggak senang’, gitu lho mba.”

P : “Berarti nggak nungguin terus gitu ya bu, kenapa?”

I : “Takut tho mba kalau disuruh nunggu sendirian. Kalau 2 orang *sich* nggak apa-apa, takut kalau malam sendirian di sana.”

P : “Waktu di NICU kan itu kondisi bayinya tidak pasti gitu ya bu, terus perasaan ibu bagaimana?”

I : “Ya *deg-degan* terus mba, kalau malam tidur itu nggak bisa tidur.”

P : “Selain tidak bisa tidur, apalagi bu?”

I : “Sampai nggak doyan makan, bapaknya sampai bilang, ‘*Mbok* ya makan nanti badanmu bisa sakit.’ Saya jawab, ‘*Ben*, lha lihat anaknya kaya gitu gimana mau makan’. Sampai 3 hari itu saya nggak mau makan.”

P : “Dulu pas ibu sedih, nangis gitu ada yang nenangin nggak bu?”

I : “Ya bapaknya bilang, ‘*Wis meneng* nggak usah nangis’. *Meneng piye* mba, nggak bisa, nggak tegel, ‘*Sampeyan* nggak liat aku yang liat *kok*’ aku bilang gitu. Lha itu bayinya dikurung di kaca kotak kan mba, dikasih lampu, tanggannya diinfus, ngeliatnya nggak *tegel* mba. Nangis kaya orang gila ya biarin, *wong* ngeliat anaknya *kayak* gitu nggak tegel.”

P : “Berarti dulu stres banget ya bu?”

I : “Nggak cuma stres mba, *ngongas-nangis* aja aku. Sampai mikir sakitnya itu apa kok sampai butuh darah banyak sekali. Kalau nggak salah dulu itu butuh darah sampai 8 atau 9 kali gitu. Sampai dulu minta darah sama 2 orang teman bapaknya. Lha dikit-dikit darah, dikit-dikit darah.”

P : “Tadi berarti bapaknya kasih support gitu ya bu? Selain bapaknya siapa lagi yang kasih support buat ibu?”

I : “Ya cuma bapaknya.”

P : “Supportnya cuma dalam bentuk kata-kata?”

I : “Ya cuma kata-kata aja.”

P : “Permasalahan apa yang dulu sampai bikin stres gitu bu, selain sedih lihat bayinya?”

I : “Ya mikirin biaya itu *lho* mba, sampai pusing. Sampai saya sama bapaknya kepikiran buat anaknya dikasihke aja ke orang lain, ke dokternya, soalnya takut, nggak punya biaya gitu mba. Uangnya kan sudah habis buat transport itu, buat *wira-wiri*. Saya sama bapaknya sempat takut, lha itu lama di NICU apa nggak butuh banyak uang gitu. Ya alhamdulillah punya JAMKESMAS ternyata gratis nggak bayar, dulu itu bapaknya cuma disuruh tanda tangan, wah senang banget itu mba.”

P : “Berarti dulu sudah bilang sama dokternya kalau anaknya mau dikasihkan?”

I : “Ya belum *sich* mba, masih maju mundur gitu mau bilang. Ya pokoknya masih dipertahankan berdoa aja biar selamat.”

P : “Berarti dulu sama bapaknya ya bu mikir kaya gitu?”

I : “Saya cuma *manut* sama bapaknya saja *lha* gimana, pasrah saja. Adik saya juga bilang, ‘Jangan dikasihke, soal darah nanti dicarikan gimana caranya, *lha wong* punya anak satu kok mau dikasihke orang’, gitu. Ya pasrah aja lah mba.”

P : “Berarti adik ibu juga bantuin?”

I : “Iya.”

P : “Dulu cara ibu mengatasi biar tidak sedih gimana ya?”

I : “Ya nggak apa-apa, lihat disitu banyak temennya, ngobrol, ya sedihnya *rodo ilang sithik-sithik*.”

P : “Dulu pas nungguin itu ibu pernah sampai sakit?”

I : “Nggak sampai sakit, kalau di situ saya nggak mau makan, makannya sedikit-sedikit. Kata dokternya karena nggak makan itu ASInya nggak mau keluar, gitu mba.”

P : “Dulu pas di NICU berarti ngasih susunya gimana bu?”

I : “Diperas gitu dikit-dikit terus dikasihke bayinya. Tapi dulu keluarnya cuma dikit *kok* mba.”

P : “Selain kasih susu, ngapain lagi bu?”

I : “Ya cuma bisa lihat-lihat. Kepingin gendong, *koco* gitu mba, diinkubator ya nggak boleh tho mba.”

P : “Dulu capek tidak bu nungguin bayinya?”

I : “Ya capek mba, wah *bolak-balik, wira-wiri* itu lho mba. Sudah boleh pulang wah senangnya mba.”

P : “Berarti dulu ibu lebih milih melakukan berbagai cara biar anaknya sehat atau ibu lebih milih sedih, nangis saja terus gitu bu?”

I : “Ya dipertahankan apapun caranya sing penting anak saya selamat.”

P : “Iya bu, saya rasa wawancara kita cukup sampai ini dulu.”

I : “Oh iya mba.”

P : “Terima kasih ya ibu sudah mau meluangkan waktu.”

I : “Iya mba, sama-sama.”

TRANSKRIP WAWANCARA

Tanggal : 30 April 2010

No. Informan : I-1

Pertemuan : 2

P : Peneliti

I : Informan

P : “Selamat siang mba?”

I : “Siang mba.”

P : “Begini mba, keperluan saya datang kemari lagi adalah saya ingin melakukan wawancara lagi dengan mba. Soalnya ada beberapa pertanyaan yang belum saya tanyakan. Kira-kira mba ada waktu kan, mungkin nanti butuh waktu 10 menit saja. Apa mba bersedia?”

I : “Oh iya mba nggak apa-apa.”

P : “Langsung saja ya mba?”

I : “Iya mba.”

P : “Dulu kan sempat ngerasai sport jantung, itu gimana rasanya ya mba?”

I : “*Deg-degan*, kaya apa ya, semua badannya menjadi dingin, takut, jantungnya berdetak lebih kencang.”

P : “Kondisi bayinya dulu pas dirawat di NICU itu bagaimana mba?”

I : “Dulu pas aku lihat pertama kondisinya stabil, takutnya cuma kalau tiba-tiba *ngedrop*.”

P : “Dulu sempat *ngedrop*?”

I : “Iya sempat.”

P : “*Ngedropnya* itu gimana mba?”

I : “Nafasnya cepat, badannya jadi kuning, kekurangan cairan gitu katanya.”

P : “Oh jadi begitu ya mba, mungkin ada gejala-gejala yang lain pas ngedrop itu?”

I : “Ehm, ya keliatane itu aja mba.”

P : “Baik lah mba, saya rasa cukup untuk wawancara hari ini dan terima kasih atas waktunya.”

I : “Iya mba, sama-sama.”

TRANSKRIP WAWANCARA

Tanggal : 30 April 2010

No. Informan : I-2

Pertemuan : 2

P : Peneliti

I : Informan

P : “Selamat siang bu.”

I : “Iya mba, selamat siang.”

P : “Begini bu, maksud saya datang kesini lagi adalah ingin melakukan wawancara dengan ibu, karena masih ada beberapa pertanyaan yang ingin saya tanyakan. Apa ibu bersedia? Mungkin nanti butuh waktu sekitar 10 menit saja. Bagaimana bu?”

I : “Ya nggak apa-apa lah mba, silakan saja.”

P : “Baik bu, langsung saja ya?”

I : “Oh iya mb”

P : “Dulu kan ibu bilang deg-degan terus gitu, deg-degan itu rasanya seperti apa bu?”

I : “Ya jantungnya *deg-degan banter* gitu mba.”

P : “Kondisi bayinya dulu pas dirawat di NICU gimana bu?”

I : “Ya anaknya lemes gitu mba.”

P : “Cuma itu saja bu, mungkin da yang lain?”

I : “Ya itu tadi mba, keliatane lemes gitu mba.”

P : “Oh begitu ya bu, baik lah kalau begitu pertanyaan saya cukup ini saja.

Terima kasih buat ibu yang sudah meluangkan waktunya.”

I : “Oalah mba, iya nggak apa-apa, sama-sama.”



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO

Sekretariat : Kompleks FMIPA UNDIP Gedung E Lt. 2, Jl. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang - Semarang 50275
Telp. (024) 70799467, Fax. (024) 76480919 website : www.keperawatan-undip.ac.id

Nomor : 053 /H7.3.4/PSIK/AK/2010
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengkajian
Data Awal Proposal Penelitian

Yth. Direktur RSUP Dr. Kariadi
di -
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP sebagai persyaratan mengikuti M.A. Riset Keperawatan, maka kami mohon kiranya Saudara dapat memberi ijin mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Eny Rahayu Dwi P
NIM : G2B006018
Judul : Koping Orang Tua Terhadap Bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang sedang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU (Neonatal Intensive Care Unit) RSUP Dr. Kariadi Semarang

Untuk mencari data awal yang diperlukan dalam pembuatan proposal penelitian di RSUD Dr. Kariadi Semarang.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Prof. Dr. dr. W. Hartanto, WS.,MS.,St.,GK
NIP. 195403261980011001

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. PD IV FK UNDIP
3. Ketua PSIK FK UNDIP
4. Pertinggal

RSUP Dr. KARIADI

RSUP DOKTER KARIADI SEMARANG

Jl. Dr. Sutomo No.16, Semarang, PO Box 1104
Telpon : 024-8413993, 8413476, 8413764 Fax : 024-8318617
Website : <http://www.rskariadi.go.id> Email : rsdk@indosat.net.id

Nomor : DL.00.02. 192
Lamp. :-
Perihal : Pengambilan Data Awal

Semarang, 04 FEB 2010

Kepada Yth :
Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro Semarang
Komplek FMIPA Undip Gedung E Lt. 2
Jl. Prof. H. Soedarto, SH. Tembalang Semarang

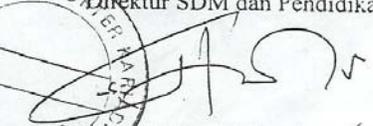
Berdasarkan Surat Saudara No.053/H7.3.4/PSIK/AK/2009 perihal permohonan ijin pengkajian data awal, dengan ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya :

Nama : Eny Rahayu Dwi P
NIM : G2B006018
Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan FK Undip
Judul : Koping Orang Tua Terhadap Bayi Berat Badan Lahir Rendah yang Sedang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU (Neonatal Intensif Care Unit) RSUP Dr. Kariadi Semarang.
Pembimbing : Anggorowati, SKp, M.Kep, Sp.Mat.

dijijinkan untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di Instalasi Rekam Medis dan Instalasi Rawat Intensif RSUP Dr. Kariadi dengan ketentuan:

- Pihak Institusi dan mahasiswa dapat mentaati peraturan serta tata-tertib yang berlaku di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- Waktu pelaksanaan pengambilan data dapat dilakukan sewaktu-waktu hari kerja selama 1 bulan.
- Sebelum melaksanakan pengambilan data, mahasiswa supaya datang di Instalasi Diklat untuk mendapatkan penjelasan dan menyelesaikan administrasinya.
- Biaya pengambilan data sesuai SK Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Semarang No.KU.04.02-220 tanggal 23 Februari 2009 yaitu Rp. 130.000,-/100 CM/orang.

Demikian untuk menjadikan maklum, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

An. Direktur Utama
Direktur SDM dan Pendidikan

Dr. H.M. Sholeh Kosim, Sp.A(K) 
NIP. 195107231977121001

Tembusan Kepada Yth :

1. Ka.Inst. Diklat Litbang RSUP Dr. Kariadi Semarang
2. Ka.Bag. Perbendaharaan dan Mob. Dana
3. Ka.Inst. Rawat Intensif
4. Ka.Inst. Rekam Medis
- ✓ 5. Yang bersangkutan