

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa sekarang telah banyak program pembangunan kesehatan di Indonesia yang berfokus dalam hal penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak. Program yang digalakkan lebih menitikberatkan pada upaya penurunan angka kematian ibu, angka kelahiran kasar, dan kematian bayi dan anak.⁽¹⁾ Penurunan angka kematian ibu dan bayi menjadi salah satu tujuan yang ditetapkan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015.⁽²⁾ Hal tersebut dikarenakan kesehatan ibu dan bayi merupakan komponen yang sangat penting dalam pembangunan bangsa.⁽¹⁾

Salah satu pengukur derajat kesehatan anak adalah angka kematian pada bayi.⁽³⁾⁽⁴⁾ Angka kematian bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 anak dalam waktu satu tahun.⁽⁵⁾⁽⁶⁾ AKB dapat dibagi menjadi angka kematian neonatal (0-28 hari) dan angka kematian pascanatal (hari ke-28 sampai akhir tahun pertama).⁽³⁾ Angka kematian neonatal menjadi sangat penting untuk diperhatikan karena memberikan kontribusi terhadap 56% kematian bayi.⁽³⁾

Angka Kematian Neonatus (AKN) di Indonesia pada tahun 2012 adalah sebesar 19 per 1000 Kelahiran Hidup (KH).⁽³⁾ Menurut hasil Riskesdas tahun 2007 disebutkan bahwa 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari. Kematian neonatal pada minggu pertama

menunjukkan masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir, rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada masa persalinan dan segera sesudahnya.⁽⁷⁾ Data menunjukkan AKB tahun 2012 di Jawa Tengah mencapai 10,75 per 1000 KH.⁽³⁾ Hasil laporan kegiatan sarana pelayanan menyebutkan bahwa kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 251 dari 26547 KH, sehingga didapatkan AKB di Kota Semarang yakni sebesar 9,5 per 1000 KH.⁽⁶⁾ Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 4 November 2014 memberikan hasil bahwa jumlah kematian neonatal dan perinatal di RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2013 adalah sebanyak 146 dari 686 bayi.

Beberapa penyebab kematian bayi di dunia pada umumnya disebabkan karena kelainan bawaan, kesulitan bernapas, *Sudden Infant Death Syndrome*, dan persalinan dini.⁽⁸⁾ Di Indonesia sendiri, penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi.⁽³⁾ Sementara menurut data statistik resmi RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa penyebab kematian bayi paling banyak adalah asfiksia, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan *Intrauteri Fetal Distress* (IUFD), sedangkan menurut data statistik RSUD Kota Semarang, penyebab kematian bayi yang utama di RS tersebut antara lain IUFD, asfiksia, dan BBLR.

Pada tahun 2010, diperkirakan terdapat 32,4 juta bayi dengan BBLR terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (27% dari kelahiran hidup). 10,6 juta bayi diantaranya lahir cukup bulan dan berat

lahir rendah. Prevalensi bayi dengan BBLR yaitu 5,3% dari kelahiran hidup terdapat di Asia Timur, 41,5% di Asia Selatan, 1,2% di Afrika Utara, dan 41,5% di Asia Selatan, dan 3% di Asia Tenggara. Dua pertiga bayi yang lahir dengan BBLR terjadi di Asia. Kelahiran bayi dengan BBLR di Indonesia justru diikuti dengan kematian bayi sehingga harus menjadi perhatian para tenaga kesehatan⁽⁹⁾

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir ditimbang dalam waktu 1 jam pertama kurang dari 2500 gram.⁽⁶⁾ Prevalensi BBLR di dunia diperkirakan sekitar 15% dari seluruh kelahiran dan 90% terjadi di negara-negara berkembang.⁽⁹⁾ Di Jawa Tengah sendiri, terjadi peningkatan jumlah bayi dengan BBLR setiap tahunnya. Tahun 2010 terdapat 2,69%, pada tahun 2011 meningkat menjadi 3,73%, dan pada tahun 2012 meningkat lagi menjadi 3,75%.⁽³⁾ Sementara Di Kota Semarang, kasus bayi dengan BBLR pada tahun 2013 sebanyak 288 bayi (1,1%) yang terdiri dari 127 bayi laki-laki dan 161 bayi perempuan.⁽⁶⁾ Data di atas menunjukkan bahwa perlu penanganan serius agar tidak terjadi peningkatan jumlah bayi yang mengalami BBLR.

Bayi berat lahir rendah mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Masalah yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernapasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointestinal, ginjal, dan termoregulasi. Komplikasi pada neonatal sebetulnya dapat dicegah dan ditangani. Kendala yang dihadapi dalam penanganan misalnya akses ke

pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan.⁽²⁾

Beckman, et al dalam penelitiannya menyebutkan bahwa orang tua dengan anak berbagai gangguan (ketidakmampuan) mengalami stres pada tingkatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua dengan anak normal. Ibu merupakan orang yang paling rentan mengalami stres karena gangguan pada anak^{(10),(11),(12)} Stres adalah suatu keadaan dimana rangsangan fisik dan emosional lebih kuat sebagai akibat persepsi seseorang yang merasa bahwa dia terancam atau berada dalam keadaan bahaya.⁽¹³⁾ Ibu dengan bayi BBLR di rumah sakit akan lebih sering menengok keadaan bayinya di ruang NICU. Kondisi ini merupakan periode yang menakutkan dan menyedihkan bagi ibu. Ibu hanya bisa melihat bayi dari luar inkubator dan berusaha untuk menyesuaikan diri karena bayi tidak berada di rumah.⁽⁹⁾

Riset menunjukkan bahwa sumber terbesar stres pada ibu dengan bayi BBLR antara lain berkaitan dengan masalah keuangan, lingkungan ruangan perawatan bayi, penampilan bayi yang rapuh dan sakit sehingga khawatir dengan kelangsungan hidup bayi mereka, serta pemisahan antara bayi dan ibu selama berada di rumah sakit.^{(9),(14)} Individu akan menunjukkan respon terhadap stres yang dialaminya. Respon stres pada ibu terdiri dari respon fisiologis dan psikologis. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa respon ibu yang mempunyai bayi BBLR merasa cemas dan takut karena kondisi bayi selama di NICU diberikan perawatan yang tidak pasti. Ibu juga merasa sedih dengan kondisi bayi yang kurang sehat dan merasa putus asa karena tidak memiliki biaya untuk perawatan sehingga ingin memberikan bayinya pada orang lain saja. Respon lainnya adalah terdapat ibu yang mengalami penurunan produksi Air Susu Ibu (ASI)⁽⁹⁾ dan kualitas tidur yang buruk sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka.⁽¹⁵⁾

Selama periode tersebut, ibu yang mengalami stres akan berusaha menunjukkan koping (penanggulangan) terhadap masalah yang dihadapinya. Koping merupakan manajemen stres yang dilalui oleh manusia dan emosi secara umum. Ibu akan terfokus pada bayi dan merasa khawatir jika kondisi bayinya semakin memburuk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ibu dapat menghadapi stres jika terdapat dukungan sosial yang adekuat, aset ekonomi yang memadai dan motivasi diri yang tinggi.⁽⁹⁾

Hasil wawancara dengan salah satu pasien yang pernah di rawat di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang menyebutkan bahwa saat bayi yang baru dilahirkannya di rawat di dalam inkubator, beliau merasakan cemas, stres, dan ketakutan. Hal yang dilakukannya dengan pasrah kepada Tuhan dan tetap berharap pelayanan yang terbaik dari petugas kesehatan. Suami juga turut membantu, menghibur, dan mendukung dalam masa perawatan ketika petugas kesehatan lamban

dalam pelayanan menangani bayi. Sementara hasil wawancara kepada pasien yang dirawat di Ruang Dewi Kunthi RSUD Kota Semarang mengatakan pasien merasa seperti mimpi karena melahirkan bayi prematur yang berat lahir bayinya kecil. Pasien hanya bisa berdoa semoga berat badan bayinya lekas naik dan bersyukur mendapat banyak nasihat dari keluarga dan sahabat agar tidak berpikir keras tentang apa yang terjadi.

Stres yang terlampau besar hingga melewati batas kemampuan individu dan tidak terdapat koping yang efektif akan menyebabkan seseorang mengalami beberapa gejala seperti sakit kepala, mudah marah, dan tidak bisa tidur. Jika stres berlangsung cukup lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul perubahan patologis. Gejala patologis yang muncul dapat berupa hipertensi, serangan jantung, dan asma⁽⁹⁾

Stres dengan waktu yang lama akan menyebabkan depresi mayor pada ibu. Kejadian depresi pada ibu *postpartum* sangat penting untuk diperhatikan karena memiliki dampak yang signifikan terhadap ibu, bayi, dan keluarga. Jika tidak diobati, akan berdampak pada kognitif, emosional, dan sosial anak, serta gangguan ikatan ibu dan bayi. Ibu yang mengalami depresi *postpartum*, minat dan ketertarikan terhadap bayi berkurang. Ibu juga tidak mampu merawat bayi secara optimal dan tidak bersemangat menyusui, sehingga kebersihan, kesehatan, serta tumbuh kembang bayi juga tidak optimal. Depresi pada ibu *postpartum* juga merupakan komplikasi psikologis yang paling umum pada persalinan yang

mempunyai resiko besar terhadap morbiditas. Sayangnya, depresi *postpartum* pada ibu biasanya tidak teridentifikasi dengan baik, tidak dimasukkan dalam diagnosis dokter maupun perawat dan tidak dilakukan intervensi untuk menyelesaikan masalah ini.⁽¹⁶⁾

Di sinilah peran perawat maternitas untuk melaksanakan perawatan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh.⁽⁷⁾ Perawat dapat menjadi pendidik dan konselor dalam rangka mengidentifikasi respon, koping, dan adaptasi, serta tindakan apa yang dilakukan ibu dan keluarga. Perawat juga berperan sebagai pemberi asuhan terkait pemenuhan kebutuhan fisik dan psikis ibu serta memfasilitasi *bonding attachment* ibu dengan bayi.⁽⁹⁾

Dua rumah sakit kelas B, yaitu RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Kota Semarang memiliki tingkat populasi bayi dengan BBLR yang tinggi.⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾ Pada tahun 2013 di RSUD Tugurejo terdapat bayi dengan BBLR sebanyak 298, sementara RSUD Kota Semarang yaitu sebanyak 319 bayi. RSUD Tugurejo dengan visi RS prima, mandiri dan terdepan serta RSUD Kota Semarang yang pernah memperoleh penghargaan sebagai RS sayang ibu dan bayi Tingkat Provinsi Jawa Tengah, diharapkan dapat memberikan pelayanan kesejahteraan bagi ibu dan bayi dengan prima.⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾ Oleh karena itu penelitian mengenai gambaran tingkat stres dan strategi koping pada ibu dengan bayi BBLR sangat penting dilakukan di kedua rumah sakit tersebut.

B. Rumusan Masalah

Penelitian menyebutkan bahwa orang tua, terutama ibu dengan anak berbagai gangguan (ketidakmampuan) lebih mengalami stres pada tingkatan yang tinggi dibanding orang tua dengan anak normal. Ibu dengan bayi BBLR di rumah sakit akan terfokus pada bayi dan merasa khawatir jika kondisi bayinya semakin memburuk. Selama periode tersebut, ibu yang mengalami stres akan berusaha menunjukkan koping (penanggulangan) terhadap masalah yang dihadapinya. Ibu Stres yang terlampau besar hingga melewati batas kemampuan individu dan tidak terdapat koping yang efektif akan menyebabkan seseorang mengalami beberapa gejala seperti sakit kepala, mudah marah, dan tidak bisa tidur.

Stres dengan waktu yang lama akan menyebabkan depresi mayor pada ibu. Kejadian depresi pada ibu *postpartum* sangat penting untuk diperhatikan karena memiliki dampak yang signifikan terhadap ibu, bayi, dan keluarga. Jika tidak diobati, akan berdampak pada kognitif, emosional, dan sosial anak, serta gangguan ikatan ibu dan bayi.

Sedemikian pentingnya aspek psikis pada ibu, sehingga jika tidak dilakukan penelitian akan berdampak pada buruknya pelayanan bangsal sehingga menurunkan tingkat kepuasan klien. Lebih luas lagi, yaitu menurunkan status kesehatan pada ibu dan bayi. Masalah penelitian yang dapat diangkat berdasarkan uraian di atas yaitu bagaimana gambaran tingkat stres dan strategi koping pada ibu dengan bayi berat badan lahir rendah di Kota Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran tingkat stres dan strategi koping pada ibu dengan bayi berat badan lahir rendah di Kota Semarang

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi gambaran tingkat stres pada ibu dengan bayi berat badan lahir rendah di Kota Semarang

b. Mengidentifikasi gambaran strategi koping pada ibu dengan bayi berat badan lahir rendah di Kota Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti bisa mendapatkan dan membagikan ilmu terkait penelitian dalam keperawatan terutama dalam bidang maternitas dan keperawatan jiwa.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi dalam pelayanan di ruang perawatan ibu postpartum agar perawat dan dokter lebih memperhatikan kondisi psikologis ibu. Perawat dapat mengkaji tingkat stres dan strategi koping ibu sebagai panduan dalam memberikan pelayanan terapi bagi ibu untuk memperbaiki kondisi psikologis ibu.

3. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi bagi pembaca dan adik tingkat di Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro terkait bidang maternitas dan keperawatan jiwa terutama tentang tingkat stres dan strategi koping pada ibu dengan bayi berat badan lahir rendah. Dosen pengampu stase maternitas dapat menyarankan bagi mahasiswa praktikan untuk mengkaji kondisi psikologis ibu *postpartum*.

4. Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber ilmu yang dapat diaplikasikan oleh perawat baik di rumah sakit maupun puskesmas yang merawat ibu *postpartum* dengan bayi berat badan lahir rendah supaya mengkaji dan memberikan terapi untuk memperbaiki kondisi psikologis ibu *postpartum*.

5. Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dalam menggali ilmu keperawatan terutama penelitian terkait terapi atau intervensi apa yang tepat bagi ibu *postpartum* yang mengalami stres.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP TEORI

1. STRES

a. Definisi

Stres adalah suatu keadaan dimana rangsangan fisik dan emosional lebih kuat sebagai akibat persepsi seseorang yang merasa bahwa dia terancam atau berada dalam keadaan bahaya.⁽¹³⁾

Stres adalah reaksi non-spesifik manusia terhadap rangsangan atau tekanan. Stres merupakan suatu reaksi adaptif, bersifat sangat individual, sehingga suatu stres bagi seseorang belum tentu sama tanggapannya bagi orang lain.⁽¹⁹⁾ Stres adalah sistem alarm dalam tubuh manusia yang menandakan jika suatu kondisi harus dijawab dan direspon.⁽²⁰⁾

b. Jenis Stres

Stres dapat digolongkan menjadi enam apabila ditinjau dari penyebabnya⁽²¹⁾ :

1) Stres fisik

Stres yang disebabkan oleh suhu atau temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik.

2) Stres kimiawi

Stres yang disebabkan oleh asam-basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormon atau gas.

3) Stres mikrobiologik

Stres yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit

4) Stres fisiologik

Stres yang disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal

5) Stres proses pertumbuhan dan perkembangan

Stres yang disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.

6) Stres psikis/ emosional

Stres yang disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya, atau keagamaan.

Selye, seorang pelopor besar dan pemimpin dalam bidang stres, menunjukkan bahwa ada dua jenis stres yaitu *eustress* dan *distress*.⁽²²⁾

1) *Eustress*

Eustress adalah stres yang berkaitan dengan semangat atau kesenangan. Misalnya saat-saat menjelang pernikahan, mendapat promosi pekerjaan, membuka usaha baru, atau

menunggu kelahiran si kecil., *Eustress* dalam dunia kerja dibutuhkan seseorang untuk meningkatkan performa atau kinerja sampai puncak maksimal produktivitasnya.⁽²²⁾

Eustress datang dari dorongan/ tekanan positif yang timbul karena jarak antara kondisi kita saat ini dan tujuan yang ingin kita capai, sasaran, proyek atau penyebab lain yang bermakna, yang benar-benar menggerakkan kita dan mendulang bakat-bakat dan gairah kita.^{(22),(23)} Selye memperlihatkan bahwa *eustress* menopang sistem kekebalan tubuh, meningkatkan jangka harapan hidup dan kenikmatan dalam hidup.⁽²²⁾

2) *Distress*

Distress adalah stres yang terjadi karena adanya tekanan yang terus menerus, misalnya tekanan ekonomi, perceraian, kehilangan pekerjaan, gagal ujian, dan sebagainya. Jika kadarnya terus meningkat, jiwa dan raganya akan terganggu. Dalam dunia kerja, stres ini bisa menurunkan produktivitas. Stres berkepanjangan akan menyebabkan *distress*. Salah satu bentuknya adalah depresi, akhirnya menurunkan sistem kekebalan tubuhnya. Di sini terjadi penekanan pada sel-sel tersebut sehingga dia tidak mengeluarkan zat-zat yang berguna bagi kekebalan tubuh. Akibatnya, tubuh mudah terkena serangan penyakit dan gangguan psikosomatis, mulai dari sakit

kepala, badan pegal-pegal, gangguan pada lambung, hingga insomnia.⁽²²⁾

c. Tingkat Stres

Tingkat stres merupakan angka dan intensitas kejadian dirasakan oleh pasien sebagai akibat dari ketegangan. Berdasarkan tingkatannya, stres terbagi menjadi tiga:

1) Acute Stress

Stres ini yang kita alami sehari-hari yang berawal dari hal-hal sederhana. Efeknya tidak terlalu mengganggu karena selain gampang diatasi, stres ini dapat hilang dengan sendirinya.

2) Periodic Acute Stress

Kondisi ini lebih parah dari stres akut, tapi tidak sampai membuat orang menjadi depresi. Reaksi orang yang mengalami itu biasanya menangis. Pada fase ini seseorang masih bisa mengatasi persoalannya sendiri belum memerlukan bantuan psikolog atau psikiater.

3) Chronic Stress

Stres yang terus menerus akan menyebabkan ketegangan dan kekhawatiran yang berkepanjangan (stres kronis/depresi). Stress kronis sifatnya menggerogoti dan menghancurkan tubuh, pikiran, dan seluruh kehidupan penderitanya secara perlahan-lahan. Stres kronis umumnya terjadi diseperti masalah

kemiskinan, kekacauan keluarga, terjebak dalam perkawinan yang tidak bahagia, atau masalah ketidakpuasan kerja.

d. Gejala Stres

Beberapa gejala awal akibat stres dapat dibagi menjadi keluhan somatik, psikis, dan gangguan psikomotor dengan atau tanpa gejala psikotik.

1) Keluhan somatik

Keluhan somatik diantaranya berupa gangguan cerna, nyeri dada atau debar jantung (palpitasi), insomnia berupa sulit tidur atau tidur tapi mudah terbangun, nyeri otot, letih, lesu, tidak bergairah, gigi gemeretak, sakit kepala, tenggorokan tegang dan kering, rahang mengejang, nyeri dada, sesak napas, tekanan darah tinggi, sembelit-diare, keringatan, cepat lelah, dan sering sakit.⁽²⁰⁾

2) Keluhan psikis

Keluhan psikis yang dirasakan seseorang misalnya depresi, ansietas/cemas, gangguan kepribadian, gangguan stres pascatrauma, mudah jengkel, merasa terancam bahaya atau akan mati, merasa tak berdaya, merasa apatis, merasa tidak berguna, merasa buta orientasi, merasa tidak aman, sedih, defensif, pemarah, hipersensitif, dan apatis.⁽²⁰⁾

3) Keluhan psikomotor

Seseorang akan merasa tidak nafsu makan atau makan terus, tidak sabar, suka berdebat, suka menunda-nunda, konsumsi obat atau obat terlarang meningkat, merokok secara berlebihan, menarik diri dan mengurung diri, menghindari atau mengabaikan tanggung jawab, hasil kerjanya buruk, tidak bersemangat, mengabaikan kebersihan diri, berubah dalam kegiatan agama, hubungan dengan teman dan keluarga berubah.⁽²⁰⁾

e. Tahapan Stres

Amberg menyampaikan bahwa tahapan stres terdiri dari⁽²¹⁾ :

1) Stres tahap pertama (paling ringan)

Stres pada tahap ini biasanya disertai dengan perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki dan penglihatan menjadi tajam.

2) Stres tahap kedua

Stres yang disertai keluhan, seperti saat bangun pagi badan tidak terasa segar dan merasa letih, lekas lelah saat menjelang sore hari, lambung atau perut tidak nyaman, jantung berdebar, otot tengkuk dan punggung menjadi tegang. Hal ini disebabkan karena cadangan tenaga yang tidak memadai.

3) Stres tahap ketiga

Tahapan stres dengan keluhan, seperti defekasi yang tidak teratur, otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga, sulit untuk tidur kembali, bangun terlalu pagi, koordinasi tubuh terganggu, dan bahkan mau jatuh pingsan.

4) Stres tahap keempat

Tahapan stres ini disertai dengan bermacam keluhan seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari, aktivitas pekerjaan terlalu sulit dan menjenuhkan, kegiatan rutin terganggu dan gangguan pada pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, dapat menimbulkan ketakutan serta kecemasan.

5) Stres tahap kelima

Tahapan stres ini disertai dengan kelelahan secara fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung dan panik.

6) Tahap keenam

Tahapan stress ini disertai dengan tanda-tanda seperti jantung berdebar keras, sesak napas, badan gemetar, dingin, dan keluar banyak keringat.

f. Faktor yang Mempengaruhi Stres secara Umum

Beberapa faktor yang mempengaruhi stres antara lain⁽²¹⁾ :

1) Faktor biologis

Hereditas, konstitusi tubuh, kondisi fisik, neurofisiologik, dan neurohormonal

2) Faktor psikoedukatif/sosio-kultural

Perkembangan kepribadian, pengalaman, dan kondisi lain yang mempengaruhi.

g. Dampak Stres terhadap Kesehatan

Stres normal sebenarnya merupakan reaksi alamiah yang berguna, karena stres akan mendorong kemampuan seseorang untuk mengatasi kesulitan atau masalah dalam kehidupan. Tetapi dalam dunia modern seperti ini, banyak persaingan, tuntutan, dan tantangan yang menumpuk, menjadi tekanan dan bebas stres (ketegangan) bagi semua orang.

Jika tekanan stres terlampaui besar hingga melampaui daya tahan individu, maka akan timbul gejala-gejala seperti sakit kepala, mudah marah, tidak bisa tidur; gejala-gejala seperti itu merupakan reaksi non-spesifik pertahanan diri, dan ketegangan jiwa itu akan merangsang kelenjar anak ginjal (*corfex*) untuk melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah menjadi naik dan aliran darah ke otak, paru-paru, dan otot perifer meningkat. Jika stres

berlangsung cukup lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul perubahan patologis. Gejala-gejala patologis yang muncul dapat berupa hipertensi, serangan jantung, borok lambung, asma, eksim, kanker, dan sebagainya. Jika sudah timbul hipertensi, stres tetap berlangsung, sehingga bertambahlah risiko komplikasi serangan jantung (infark) atau stroke otak yang dapat berakibat fatal.

Respon stres pada Ibu dengan bayi BBLR pada saat keadaan stres berupa respon fisik dan psikologis. Respon fisik yang terjadi diantaranya badan menjadi dingin, denyut jantung meningkat, capek, tidak nafsu makan, dan sulit untuk tidur. Ibu juga mengalami penurunan produksi ASI, sedangkan ASI sangat dibutuhkan bayi dalam pertumbuhan fisiknya. Respon psikologis yang dialami ibu berupa cemas, sedih, menyesal, dan putus asa.⁽⁹⁾

h. Faktor Penyebab Stres pada Ibu dengan Bayi BBLR

Stressor merupakan sumber penyebab stres.⁽²⁴⁾ Stressor psikologis merupakan semua stimulus yang menghasilkan persepsi stres atau kognisi yang dapat menimbulkan respon stres berupa modulasi imunitas pada individu.⁽²⁵⁾ Stressor merupakan sumber stres yang tidak selalu menimbulkan distress (stres berat) namun dapat membantu memunculkan keseimbangan baru (eustress).⁽²⁵⁾ Stres terjadi jika seseorang gagal beradaptasi dengan perubahan yang dialami dalam hidup.⁽²⁶⁾

Rahayu dalam penelitiannya tentang koping ibu terhadap bayi BBLR yang dirawat di ruang NICU menyebutkan bahwa beberapa hal yang menyebabkan timbulnya stress pada ibu dengan bayi BBLR antara lain masalah keuangan, lingkungan, kondisi bayi yang tidak pasti selama dirawat di ruang NICU, dan adanya keterpisahan antara ibu dengan bayi.⁽⁹⁾

Ibu merasa asing berada di ruang perawatan NICU karena pertama kali terdapat anggota keluarga dirawat, kondisi dalam ruangan yang penuh kesibukan, banyak petugas yang melakukan kegiatan dan terdengar suara yang berasal dari alat-alat pantau di ruangan. Hal tersebut menurut Kaplan dan Sadock, terjadi karena orang yang berada di tempat asing lebih mudah mengalami stres.⁽⁹⁾

Ibu dengan bayi BBLR merasa cemas dan takut terhadap biaya perawatan bayi selama dirawat di ruang NICU. Ibu ingin memberikan perawatan yang terbaik untuk bayinya supaya sehat namun di sisi lain ibu mencemaskan masalah tingginya biaya yang harus dibayar. Hal tersebut yang bisa menimbulkan stres pada ibu.⁽⁹⁾

Perawatan bayi BBLR di ruang NICU membuat keterpisahan antara ibu dan bayi. Banyak dari ibu yang membayangkan akan menggendong dan mendekap bayi ketika lahir, namun yang terjadi adalah ibu merasakan kesedihan atas hilangnya melahirkan yang manis. Keinginan ibu untuk bersama dengan bayinya tidak dapat

terpenuhi karena bayi harus dirawat intensif di ruang NICU. Selama dirawat di NICU, ibu tidak pernah menyentuh bayinya sama sekali. Ibu merasa takut untuk menyentuh bayinya karena merasa tidak tega dan asing dengan peralatan yang terdapat di tubuh bayi.⁽⁹⁾

Pemicu stres lain adalah kondisi bayi yang tidak stabil. Bayi BBLR yang belum matur biasanya memiliki alat-alat tubuh yang belum berfungsi seperti pada bayi matur, sehingga bayi BBLR mengalami banyak kesulitan untuk bertahan hidup di luar uterus ibunya. Penelitian menunjukkan bahwa bayi ketika dirawat masih sangat lemah dan apabila memburuk nafasnya menjadi sangat cepat. Masalah bayi dengan kondisi seperti ini akan menimbulkan kecemasan pada kebanyakan orang tua terutama ibu, bahkan khawatir jika bayinya meninggal.⁽⁹⁾

Stres juga terjadi pada ibu dengan bayi preterm. Beberapa penyebab stress pada Ibu bayi dengan preterm menurut penelitian yang dilakukan Ivones antara lain⁽²⁷⁾:

- 1) Hal yang tidak diperkirakan sebelumnya. Peristiwa yang dapat membuat stres dikelompokkan menjadi peristiwa traumatik, peristiwa yang tidak dapat dikendalikan, peristiwa yang tidak dapat diperkirakan, dan konflik internal. Ibu bayi dengan preterm menyatakan bahwa memiliki bayi dengan preterm

adalah peristiwa yang tidak dapat diperkirakan, sehingga menjadikan sebuah ancaman yang dapat menyebabkan stres.

- 2) Prosedur perawatan dan peralatan yang terpasang pada bayi preterm. Bayi preterm membutuhkan penanganan yang intensif untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Pemasangan peralatan medis dan perawatan yang khusus di inkubator mencakup hal tersebut.
- 3) Keterpisahan antara ibu dengan bayi. Ibu menyatakan merasa stres karena tidak bisa bersentuhan langsung dengan bayi dan terpisah dengan ruangan bayi.

i. Respon Stres Ibu dengan Bayi BBLR

Individu akan menunjukkan respon terhadap stress yang dialaminya, baik secara psikologis maupun fisiologis. Salah satu respon individu terhadap adanya stres yaitu kecemasan. Penelitian Rahayu menyebutkan ibu merasa cemas dan takut karena kondisi bayi yang tidak pasti.⁽⁹⁾

Respon stres yang lain yang ditunjukkan ibu yaitu adanya reaksi emosi depresi berupa rasa sedih saat melihat kondisi bayi dan menyesal karena telah melahirkan bayi yang kecil. Ibu lain mengatakan ingin memberikan bayinya kepada orang lain karena masalah biaya. Hal ini menunjukkan adanya perasaan putus asa.⁽⁹⁾

Respon stress juga dialami oleh ibu dengan bayi preterm. Pada penelitian Ivones disebutkan bahwa Ibu dengan bayi preterm yang

dirawat di inkubator, memiliki respon yang berbeda-beda. Respon dari kecemasan yang diungkapkan berupa gejala fisiologis, psikologis, dan kognitif. Ibu mengungkapkan perasaan bersalah, cemas, khawatir dengan kondisi bayi yang kecil dan rapuh dan menjadi tidak nafsu makan.

Rasa tidak percaya, merasa bersalah, marah, takut, frustrasi, dan depresi adalah reaksi yang mungkin muncul pada orang tua saat memiliki bayi yang sakit. Beberapa orang tua akan menyalahkan diri sendiri karena keadaan yang buruk terjadi pada bayinya. Hasil dalam penelitian Ivones menunjukkan ibu merasa bersalah karena melahirkan bayi preterm yang memiliki berbagai kemungkinan komplikasi.⁽²⁷⁾

j. Tahap Sindrom Adaptasi Umum

Selye mengatakan bahwa stressor menyebabkan munculnya sindrom adaptasi umum (GAS) melalui beberapa tahap berikut⁽²⁵⁾:

1) Tahap Peringatan (*Alarm Stage*)

Tahap ini merupakan tahap reaksi awal tubuh dalam menghadapi berbagai stressor. Reaksi ini mirip dengan menghadapi atau lari dari stres. Tubuh tidak dapat bertahan pada tahapan ini dalam jangka waktu lama.

2) Tahap Adaptasi atau *Eustress (Adaptation Stage)*

Tahap ini merupakan tahap dimana tubuh mulai beradaptasi dengan adanya stres dan berusaha mengatasi serta membatasi

stressor. Ketidakmampuan beradaptasi mengakibatkan tubuh menjadi lebih rentan terhadap penyakit (disebut penyakit adaptasi)

3) Tahap Kelelahan atau *Distress (Exhaustion Stage)*

Tahap ini merupakan tahap dimana adaptasi tidak bisa dipertahankan karena stres yang berulang atau berkepanjangan sehingga berdampak pada seluruh tubuh.

k. Pengukuran Stres

Stres dapat diukur dengan berbagai alat ukur. Salah satu alat ukur yang bisa digunakan yaitu DASS. Skala pengukuran DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) yang dipelopori oleh Lovibond merupakan alat uji instrumen yang telah baku dan tidak perlu diuji validitas lagi. DASS terdiri dari 42 item pertanyaan yang menggabungkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres.⁽²⁸⁾

DASS adalah skala satu set terdiri dari tiga laporan diri, yang dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan, dan stres. DASS dirancang untuk mengukur dalam proses mendefinisikan, memahami, dan mengukur keadaan emosional serta klinis yang signifikan.⁽²⁸⁾

Masing-masing dari tiga skala DASS berisi 14 item, dibagi menjadi subskala dari 2-5 item dengan isi yang serupa. Skala depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat atau keterlibatan, anhedonia,

dan inersia. Skala kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif. Skala stres menilai kesulitan santai, gairah saraf, mudah marah, gelisah, mudah tersinggung, dan tidak sabar. Individu diminta untuk menggunakan 4 poin keparahan untuk menilai sejauh mana mereka telah mengalami masing-masing selama seminggu terakhir. Skor untuk depresi, cemas, dan stres dihitung dengan menjumlahkan skor untuk item yang relevan.⁽²⁸⁾

Fungsi penting dari DASS adalah untuk menilai keparahan gejala inti dari ketiga emosi negatif. Harus diakui bahwa gejala klinis individu dengan depresi, cemas, dan stres dapat memanifestasikan gejala yang umum seperti tidur, nafsu makan, dan gangguan seksual. Perbedaan dari ketiga kondisi yang dialami oleh individu terletak pada perbedaan derajat.⁽²⁸⁾

Peneliti memilih instrumen DASS untuk mengukur tingkat stress karena jumlah pertanyaan yang tidak terlalu panjang dan bisa mengukur stres secara konvensional serta proses yang lebih lanjut untuk pemahaman dan pengertian dari status emosional.

2. STRATEGI KOPING

a. Definisi

Strategi koping adalah suatu pola yang biasa dilakukan seseorang untuk adaptasi atau berhubungan dengan peristiwa yang

menimbulkan stres yang diukur dengan skala peringkat mengevaluasi sejumlah strategi dan frekuensi yang digunakan individu. Strategi koping efektif dilakukan untuk mendapatkan resolusi damai.⁽²⁹⁾

Kebanyakan kasus, keterampilan koping yang kita gunakan terlihat seperti kebiasaan kedua kita. Namun, seiring dengan peningkatan jumlah dan intensitas stressor, strategi koping sering gagal melakukan tugasnya secara efektif. Akibatnya, secara fisik seseorang akan merasa lelah, lumpuh mental, dan secara emosi sia-sia. Semua faktor tersebut mengakibatkan produktivitas kerja yang buruk dan kualitas hidup yang menurun.⁽²⁹⁾

Koping yang efektif adalah suatu proses mental untuk mengatasi tuntutan yang dianggap sebagai tantangan terhadap sifat pada diri seseorang. Diperlukan sifat internal dan eksternal untuk dapat melakukan koping. Contoh sifat internal antara lain kreativitas, kesabaran, optimisme, intuisi, rasa humor, hasrat, dan kasih sayang. Sementara sifat eksternal antara lain waktu, uang, dan dukungan sosial.⁽²⁹⁾

b. Komponen Pokok Strategi Koping

Strategi koping yang berhasil mengatasi stres harus memiliki empat komponen pokok, antara lain⁽²⁹⁾ :

- 1) Peningkatan kesadaran terhadap masalah

Fokus objektif yang jelas dan perspektif yang utuh terhadap situasi yang tengah berlangsung.

2) Pengolahan informasi

Suatu pendekatan yang mengharuskan seseorang mengalihkan persepsi sehingga ancaman dapat diredam. Pengolahan informasi juga meliputi pengumpulan informasi dan pengkajian semua sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah.

3) Pengubahan perilaku

Tindakan yang dipilih secara sadar yang dilakukan bersama dengan sikap positif, dapat meringankan, meminimalkan, atau menghilangkan stressor.

4) Resolusi damai

Suatu perasaan bahwa situasi telah berhasil diatasi.

c. Mekanisme Koping

Carlson menyatakan, mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima seseorang. Apabila mekanisme koping berhasil, maka orang tersebut akan beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Mekanisme koping dapat dipelajari sejak awal timbulnya stressor sehingga individu tersebut menyadari dampak dari stressor tersebut. Kemampuan koping individu tergantung dari tempramen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang budaya/norma tempatnya dibesarkan.⁽²⁵⁾

Lipowski membagi koping dalam dua bentuk, yaitu *coping style* dan *coping strategy*⁽²⁵⁾:

1) *Coping style*

Coping style merupakan mekanisme adaptasi individu meliputi mekanisme psikologis dan mekanisme kognitif dan persepsi. Sifat dasar *coping style* adalah mengurangi makna suatu konsep yang dianutnya, misalnya penolakan atau pengingkaran yang bervariasi yang tidak realistis atau berat (psikologis) hingga pada tingkatan yang sangat ringan saja terhadap suatu keadaan.⁽¹³⁾

2) *Coping strategy*

Coping strategy merupakan koping yang digunakan individu secara sadar dan terarah dalam mengatasi sakit atau stressor yang dihadapinya. Terbentuknya mekanisme koping bisa diperoleh melalui proses belajar dalam pengertian yang luas dan relaksasi. Apabila individu mempunyai mekanisme koping yang efektif dalam menghadapi stressor, maka stressor tidak akan menimbulkan stres yang berakibat kesakitan, tetapi stressor justru menjadi stimulan yang mendatanangkan *wellness* dan prestasi⁽¹³⁾

d. Mekanisme Koping Ibu dengan Bayi BBLR

Rahayu dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ada beberapa cara yang dilakukan ibu yang mempunyai bayi BBLR di

ruang NICU untuk mengurangi stres dan mengatasi masalah yang sedang dihadapi. Cara yang digunakan antara lain⁽⁹⁾:

- 1) Bercanda dengan suami sedang menunggu bayi di ruang NICU
- 2) Bercerita dengan suami perihal ketakutan yang dialami
- 3) Membaca koran
- 4) Mengobrol dengan orang-orang yang sama-sama sedang menunggu di ruang tunggu NICU
- 5) Minum jamu dan makan makanan yang bergizi untuk menambah produksi ASI
- 6) Mencarikan donor darah untuk bayi saat dibutuhkan

e. Sumber Koping pada Ibu dengan Bayi BBLR

Sumber koping ibu dengan bayi BBLR berdasarkan penelitian Rahayu yaitu berasal dari dukungan sosial, aset ekonomi, dan motivasi diri.⁽⁹⁾

1) Dukungan sosial

Menurut Gottlieb, dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan nonverbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran orang yang mendukung serta hal ini mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku penerima. Dukungan ini biasanya diperoleh dari lingkungan sosial yaitu orang-orang terdekat, termasuk di dalamnya anggota keluarga, orang tua, dan teman.⁽¹⁶⁾

Ibu dengan bayi BBLR, sumber dukungan sosial yang paling utama adalah suami. Suami menjadi seseorang yang selalu memberi dukungan dan membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi oleh istri. Suami memberikan kata-kata motivasi dan membantu dalam mengambil keputusan terkait perawatan bayi. Keluarga juga menjadi pendukung seperti kakak, adik, ayah. Ibu juga mendapat dukungan dari teman, terutama dalam bentuk dukungan instrumental seperti bersedia menjadi pendonor untuk bayi yang membutuhkan darah selama masa perawatan.⁽⁹⁾

2) Aset ekonomi

Aset ekonomi menjadi sumber solusi bagi ibu dengan bayi BBLR karena berkaitan dengan sumber stres yang berasal dari masalah ekonomi yaitu biaya perawatan.⁽⁹⁾

3) Motivasi

Sumber koping ini berasal dari pribadi individu sendiri. Ibu menggunakan sistem kepercayaan sebagai sumber koping untuk membantu mengatasi stres dengan cara berdoa dan pasrah kepada Tuhan.⁽⁹⁾

f. Pengukuran Koping

Penelitian ini menggunakan alat ukur *Brief Cope* yang dibuat oleh Carver berdasarkan teori dari Lazarus & Folkman. Alat ukur ini digunakan untuk melihat bagaimana individu mengatasi

masalah yang dihadapi, mengkaji respon koping yang penting dan potensial dengan cepat. *Brief Cope* terdiri dari 28 item pertanyaan dengan pilihan jawaban mulai dari 1 (belum pernah) sampai 4 (sangat sering), dimana 14 konsep reaksi koping yang berbeda. Alat ukur ini merupakan hasil adaptasi dari alat ukur Cope yang juga dibuat oleh Carver, Scheier, dan Weintraub pada tahun 1989.⁽³⁰⁾

Carver, et al membuat inventori COPE berdasarkan literatur koping oleh Lazarus dan Folkman yang menjelaskan tentang model koping dan sebagian berasal dari Carver dan Scheier mengenai model tingkah laku regulasi diri. COPE terdiri dari 15 skala dan tiap skalanya mempunyai fokus konseptual yang khusus. Ke-15 skala inventori COPE ini fokus pada teori aspek dari koping. Inventori COPE terdiri dari 60 item dengan 4 item per skala.

Carver, et al menemukan bahwa beberapa partisipan menjadi tidak sabar dalam pengisian inventori ini, sebagian dikarenakan oleh panjangnya inventori tersebut. Kondisi ini menyebabkan peneliti hanya menggunakan tiga item per skala. Terbentuklah *Brief Cope* yang terdiri dari 14 skala dengan dua item per skala.⁽³¹⁾

3. BERAT BADAN BAYI LAHIR RENDAH

a. Definisi

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi bila berat badannya kurang dari 2.500 gram.^{(32),(33)} Berat bayi lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat 2500 gram atau kurang tanpa memperhatikan usia kehamilan.⁽³³⁾ Tidak semua bayi dengan berat badan lahir rendah, bermasalah sebagai prematur, tetapi terdapat beberapa kriteria sebagai berikut⁽³²⁾ :

- 1) Berat badan lahir rendah, sesuai dengan umur kehamilannya menurut perhitungan hari pertama haid terakhir (HPHT).
- 2) Bayi dengan ukuran kecil masa kehamilan (KMK), artinya bayi yang berat badannya kurang dari presentil ke-10 dari berat badan yang sesungguhnya yang harus dicapai, menurut umur kehamilannya.
- 3) Berat badan lahir rendah disebabkan oleh keduanya, artinya:
 - a) Umur hamilnya belum waktunya untuk lahir.
 - b) Tumbuh-kembang intra-uteri, mengalami gangguan sehingga terjadi kecil untuk masa kehamilannya.

b. Klasifikasi

Alatas dan Hasan membagi BBLR menjadi dua golongan, yaitu⁽³³⁾:

- 1) Prematuritas murni

Prematuritas murni jika masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa

gestasinya, biasa pula disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan.

2) Dismaturitas

Dimaturitas ialah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Artinya, bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya.

c. Diagnosis dan Gejala Klinik

Diagnosis dan gejala klinik dalam BBLR dibagi menjadi dua, yaitu⁽³²⁾:

1) Sebelum bayi lahir

Pada anamnesis sering dijumpai adanya riwayat abortus, partus prematurus, lahir mati, pembesaran uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan, pergerakan janin yang pertama terjadi lebih lambat, penambahan berat badan ibu sangat lambat tidak seperti seharusnya, sering dijumpai kehamilan dengan oligohidramnion, jiperemesis gravidarum, dan perdarahan antepartum.

2) Setelah bayi lahir

a) Bayi dengan retardasi pertumbuhan intrauterin. Secara klasik tampak seperti bayi yang kelaparan. Tanda-tanda bayi ini adalah tengkorak kepala keras, gerakan bayi

terbatas, verniks kaseosa sedikit atau tidak ada, kulit tipis, berlipat-lipat, mudah diangkat.

- b) Bayi prematur. Verniks kaseosa ada, jaringan lemak bawah kulit sedikit, menangis lemah, tonus otot hipotoni, kulit tipis, kulit merah dan transparan.

d. Mengapa Bayi dengan BBLR Perlu Diperhatikan

Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian karena⁽³²⁾ :

- 1) Mungkin terdapat penyakit maternal dan fetal sebagai faktor yang diduga sehingga masih dapat mengurangi kejadian BBLR
- 2) Mempunyai risiko mortalitas dan morbiditas yang tinggi
- 3) Dampak psikologis dan neurologis setelah hidup dan akan menjadi masalah baru dalam lingkungan keluarganya.
- 4) Masih ada peluang untuk memberikan terapi sehingga upaya menurunkannya dapat dilakukan
- 5) Diagnosis dugaan akan terjadi kelahiran dengan BBLR cukup sulit bahkan perlu menggunakan alat canggih.

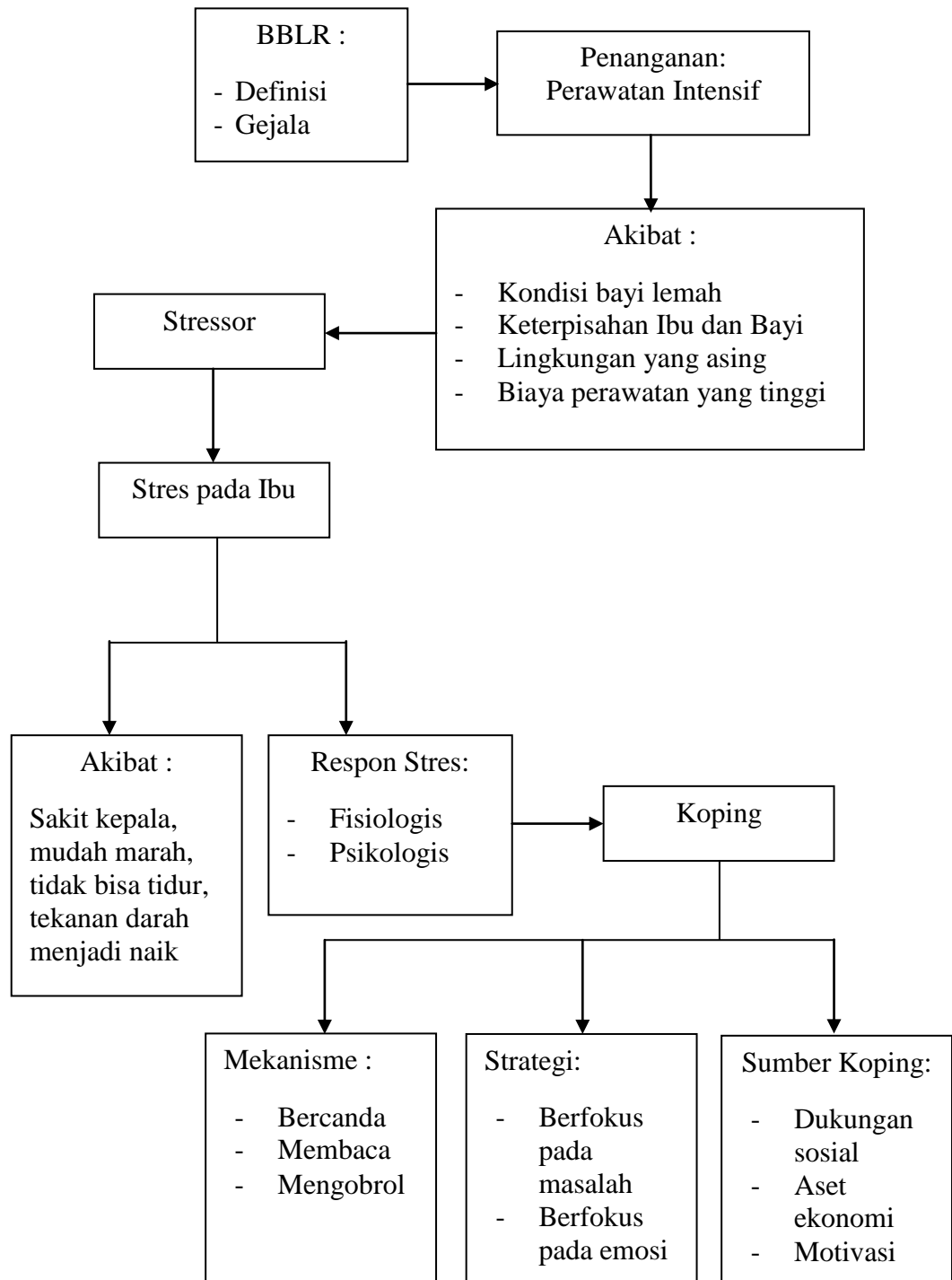
e. Penanganan

Saifudin menyebutkan beberapa penanganan bayi berat badan lahir rendah meliputi³⁰ :

- 1) Mempertahankan suhu dengan ketat. Bayi dengan berat badan lahir rendah mudah mengalami hipotermia. Oleh karena itu, suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.
- 2) Mencegah infeksi dengan ketat. Dalam penanganan bayi berat lahir rendah harus memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi karena sangat rentan. Salah satu cara pencegahan infeksi, yaitu dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi.
- 3) Pengawasan nutrisi dan ASI. Refleks menelan pada bayi dengan berat lahir rendah belum sempurna. Oleh karena itu, pemberian nutrisi harus dilakukan dengan hati-hati.
- 4) Penimbangan ketat. Penimbangan berat badan harus dilakukan secara ketat karena peningkatan berat badan merupakan salah satu status gizi/ nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh.

B. KERANGKA TEORI

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian⁽⁹⁾⁽²⁷⁾




BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti.⁽³⁴⁾ Kerangka konsep pada penelitian ini hanya mencantumkan variabel independen. Variabel independen dalam penelitian ini ada dua yaitu tingkat stres dan strategi koping.



Tingkat Stres dan Strategi Koping

Gambar 2. Kerangka Konsep

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif. Metode kuantitatif merupakan metode yang didasarkan pada informasi numerik atau kuantitas dan biasanya diasosiasikan dengan analisis-analisis statistik.⁽³⁴⁾ Penelitian kuantitatif dilaksanakan untuk menjelaskan, menguji hubungan-hubungan, dan menentukan kausalitas dari variabel-variabel.⁽³⁵⁾ Variabel dalam penelitian ini ada dua, yaitu variabel tingkat stres dan variabel strategi koping.

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Penelitian ini menggunakan desain penelitian

observasional deskriptif. Metode penelitian observasional deskriptif dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran awal tentang tingkat stres dan strategi koping pada ibu dengan bayi BBLR di RSUD Tugurejo Semarang. Peneliti tidak melakukan intervensi, namun hanya mengamati saja dengan pengamatan sewaktu (*cross sectional*). Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, membuat kesimpulan, dan laporan.⁽³⁶⁾

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain.⁽³⁶⁾ Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu dengan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Kota Semarang selama dalam rentang waktu penelitian. Rata-rata jumlah populasi perbulan kedua rumah sakit yaitu sebanyak 50 ibu dengan bayi BBLR.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain, sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan

kemampuan mewakilinya. Teknik yang digunakan dalam sampel penelitian ini adalah *consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian dalam kurun waktu tertentu.⁽³⁶⁾ Waktu penelitian ini yaitu dalam kurun waktu satu bulan.

D. Besar Sampel

Besar sampel merupakan jumlah anggota yang ditentukan untuk dijadikan sampel dalam penelitian. Banyak sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu sebanyak jumlah bayi BBLR yang dirawat dalam rentang waktu satu bulan penelitian. Kriteria sampel yang dalam penelitian ini antara lain:

1. Ibu yang mempunyai bayi BBLR dirawat di Ruang Bougenville, Perinatologi RSUD Tugurejo Semarang, Ruang Dewi Kunthi, dan Perinatologi RSUD Kota Semarang.
2. Ibu yang mampu baca tulis.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Kota Semarang. Penelitian dilaksanakan di kedua RS tersebut karena keduanya tipe B sehingga menjadi rujukan baik dari RS lain maupun puskesmas. Angka kejadian BBLR di RSUD Tugurejo pada tahun 2013 yaitu sebanyak 298 dari 686 bayi yang dirawat di ruang Perinatologi,

sementara angka kejadian BBLR di RSUD Kota Semarang yaitu sebanyak 319 bayi. RSUD Tugurejo dengan visi menjadi RS prima, mandiri dan terdepan serta RSUD Kota Semarang pernah memperoleh penghargaan sebagai RS sayang ibu dan bayi diharapkan dapat mewakili sampel. Waktu penelitian dilaksanakan pada Bulan Juni-Juli 2015.

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya. Kegunaan dari variabel adalah untuk mempersiapkan alat dan metode pengumpulan data, untuk mempersiapkan metode analisis atau pengolahan data untuk pengujian hipotesis.⁽³⁶⁾ Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat stres dan strategi koping.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Pada definisi operasional akan dijelaskan secara padat mengenai unsur penelitian yang meliputi bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel.⁽³⁶⁾

Batasan operasional yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah:

- a. Tingkat stres
- b. Strategi koping

Tabel 1. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
Tingkat stress	Suatu rentang respon yang dipersepsikan oleh Ibu terhadap stimulus yang diterima akibat mempunyai bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau kurang dari 2500 gram yang dapat mengganggu keseimbangan ibu selama bayinya dirawat di RS dan berada diinkubator.	Alat ukur yang digunakan adalah <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> (DASS) yang merupakan alat ukur untuk keadaan kecemasan, stres, dan depresi seseorang. DASS terdiri dari 14 item pertanyaan tentang stres dengan jawaban “tidak pernah” mendapat skor 0, “kadang-kadang” mendapat skor 1, “lumayan sering” mendapat skor 2. “setiap saat” mendapat skor 3.	Nilai terendah: 0 Nilai tertinggi: 42 Kategori tingkatan stres terdiri dari: Normal : skor 0-14 Ringan : skor 15-18 Sedang : skor 19-25 Berat : skor 26-33 Sangat berat: skor 34+	Ordinal
Strategi Koping	Suatu pola yang biasa dilakukan seorang Ibu untuk beradaptasi saat mempunyai	Strategi koping diukur dengan alat ukur <i>The Brief Cope</i> yang terdiri dari 26 item pertanyaan, terdiri dari : Pertanyaan nomor	Hasil dari 26 pertanyaan menunjukkan gambaran strategi koping dilihat dari nilai rata-	Ordinal

bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau kurang dari 2500 gram sehingga butuh perawatan intensif dan dirawat di inkubator	1 dan 17 merupakan <i>self distraction</i> (mengalihkan masalah), 2 dan 6 merupakan <i>active coping</i> (mengambil keputusan untuk mengurangi stres), 3 dan 7 merupakan <i>denial</i> (menolak keadaan stres), 4 dan 13 merupakan <i>use of strategy emoticon support</i> (memperoleh dukungan moral/emosional), 9 dan 12 merupakan <i>use of instrumental support</i> (mencari bantuan dan saran dari orang lain), 5 dan 14 <i>behavioral disengagement</i> (menyerah pada masalah), 8 dan 19 <i>venting of emoticon</i> (mengungkapkan perasaan), 10 dan 15 <i>positive reflening</i> (mengambil sisi positif), 12 dan 23 <i>planning</i> (memikirkan masalah), 16 dan 26 <i>humor</i> (membuat lelucon), 18 dan 22 <i>acceptance</i> (menerima	rata, nilai minimum, nilai maksimum, dan standar deviasi. Kategori skor dibedakan menjadi: Rendah, jika total skor <57 Sedang, jika total skor 57-76, dan Tinggi, jika total skor > 76. Jenis strategi dibedakan menjadi dua: <i>Problem focused coping</i> dan <i>Emotion focused coping</i>
---	--	---

keadaan yang dialami), 20 dan 25 *religious* (mendekatkan diri kepada Tuhan), 11 dan 24 *self blame* (menyalahkan diri).

Lembar kuesioner terdapat 4 pilihan jawaban yaitu:

1. Saya tidak pernah
2. Saya terkadang melakukannya
3. Saya sering melakukannya
4. Saya sangat sering melakukannya

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen penelitian yang berupa kuesioner, alat tulis, kertas dan alat-alat pengolah data seperti kalkulator dan komputer. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dimana peneliti membagikan kuesioner penilaian. Kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir.⁽³⁶⁾ Kuesioner dalam penelitian ini akan terdapat dua jenis yaitu:

a) Kuesioner A

Kuesioner A meliputi data demografi yang berisi usia, persalinan ke berapa, usia gestasi, jenis persalinan, lama perawatan bayi, berat badan bayi, tingkat pendidikan, dan jumlah penghasilan suami istri perbulan.

b) Kuesioner B

Kuesioner B adalah DASS 42 (*Depression, Anxiety, Stress Scale*) berisi 14 butir pertanyaan. Peneliti hanya menggunakan pertanyaan yang berkaitan dengan pengukuran stres pada kuesioner DASS 42.

c. Kuesioner C

Kuesioner C adalah *The Brief Cope* oleh Carver yang berisi 26 item pertanyaan tentang strategi koping.

Tabel 2. Keterangan Kuesioner DASS 42.

Indikator	Keterangan Soal	Nomor Soal
Stres	Jengkel pada hal kecil	1, 4, 7
	Reaksi berlebihan	2
	Sulit rileks	3, 8, 10
	Energi yang terbuang percuma	5
	Sulit untuk sabar	6
	Menjengkelkan bagi orang lain	9
	Sulit mentolerir gangguan	11, 13
	Tegang	12
	Gelisah	14

Tabel 3. Keterangan Kuesioner *The Brief Cope*

Indikator	Keterangan Soal	Nomor Soal
-----------	-----------------	------------

Strategi Koping	<i>Self distraction</i> (mengalihkan masalah)	1 dan 17
	<i>Active Coping</i> (menggambil keputusan)	2 dan 6
	<i>Denial</i> (menolak)	3 dan 7
	<i>Use of Strategy Emotion Support</i> (memperoleh dukungan emosional/moral)	4 dan 13
	<i>Use of Instrumental Support</i> (mencari bantuan dan saran orang lain)	9 dan 21
	<i>Behavioral Disengagement</i> (menyerah akan masalah yang dihadapi)	5 dan 14
	<i>Venting of Emotion</i> (mengungkapkan ekspresi perasaan)	8 dan 19
	<i>Positive Reflening</i> (menggambil sisi positif dari masalah yang dihadapi)	10 dan 15
	<i>Planning</i> (memikirkan masalahnya)	12 dan 23
	<i>Humor</i> (membuat lelucon)	16 dan 26
	<i>Acceptance</i> (menerima keadaan)	18 dan 22
	<i>Religious</i> (mendekatkan diri pada Tuhan)	20 dan 25
	<i>Self Blame</i> (menyalahkan diri sendiri)	11 dan 24

2. Uji Kuesioner

a) Uji Validitas

Validitas menyatakan apa yang seharusnya diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen itu mampu mengukur apa saja yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu. Kuesioner DASS 42 tidak dilakukan uji validitas karena menggunakan instrumen baku dengan nilai koefisien 0,991.⁽³⁷⁾ Hasil uji validitas kuesioner *The Brief Cope* yang dilakukan oleh seorang peneliti, 26 dari 28 pertanyaan valid dan 2 pertanyaan tidak valid.⁽³⁰⁾

b) Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen adalah suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda. Reliabilitas menunjukkan banyaknya variansi atau perbedaan yang diharapkan pada seperangkat pengukuran yang dilakukan secara berulang-ulang terhadap suatu objek. Reliabilitas pengukuran juga menunjukkan kapasitas individu mempertahankan posisi relatifnya dalam kelompok. Nilai *Alpha Cronbach* pada kuesioner DASS 42 yaitu 0,432 dengan respon sebanyak 10, sehingga instrumen ini reliabel.⁽³⁷⁾ Uji reliabilitas *The Brief Cope* telah dilakukan oleh seorang peneliti dengan hasil koefisien alfa sebesar 0,821 yang menunjukkan bahwa kuesioner reliabel.⁽³⁰⁾

Ada beberapa cara pengukuran yang dapat dipakai untuk melihat reliabilitas dalam pengumpulan data dalam bidang keperawatan, yaitu:

- 1) Prinsip stabilitas, yaitu mempunyai kesamaan bila dilakukan berulang-ulang dalam waktu yang berbeda.
- 2) Ekuivalen, artinya pengukuran memberikan hasil yang sama pada kejadian yang sama.
- 3) Homogenitas (kesamaan), artinya instrumen yang dipergunakan harus mempunyai isi yang sama.

3. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa langkah yaitu:

- a. Peneliti mengajukan surat ijin kepada Direktur RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Kota Semarang untuk melakukan studi pendahuluan terkait data-data yang dibutuhkan dalam proposal penelitian.
- b. Setelah mendapatkan surat balasan dari pihak diklat kedua RS, peneliti melakukan studi pendahuluan di Bagian Rekam Medis dengan membawa surat ijin persetujuan dari pihak Diklat. Peneliti mendapatkan data-data kuantitatif terkait jumlah kematian bayi di kedua rumah sakit, dan faktor-faktor penyebab kematian bayi baru lahir serta jumlah bayi yang mengalami BBLR selama tahun 2012, 2013, dan tahun 2014.

- c. Peneliti mengadakan seminar proposal.
- d. Peneliti mengajukan surat ijin kepada Direktur RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Kota Semarang untuk mengadakan penelitian.
- e. Peneliti meminta ijin kepada kepala ruang perinatologi dan perawatan ibu *postpartum* dengan membawa surat ijin dari pihak Diklat RS.
- f. Selanjutnya setelah diijinkan kepala ruang yang bersangkutan, peneliti meminta data apakah terdapat pasien bayi BBLR di hari tersebut.
- g. Ibu dengan bayi BBLR kemungkinan ada di dua ruang yaitu di ruang perawatan ibu nifas maupun di ruang tunggu bagi pasien bayi perinatologi. Jika ibu berada di ruang nifas, peneliti mendatangi ibu dan menanyakan kondisinya, apakah memungkinkan untuk mengisi kuesioner. Jika ibu di ruang tunggu, peneliti mendatangi ibu dan mencari tempat yang nyaman untuk berbincang dan mengisi kuesioner.
- h. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan diadakan penelitian. Ibu dipersilakan mengisi kuesioner jika setuju untuk menjadi responden. Peneliti menunggu ibu mengisi kuesioner dan mendampingi ibu jika butuh bantuan.
- i. Responden mengisi dan menyerahkan kuesioner kepada peneliti. Selanjutnya peneliti mengecek kelengkapan jawaban.

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Cara pengolahan data dalam penelitian ini meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

- a. *Editing* atau mengedit data, dimaksudkan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian.
- b. *Coding* atau mengkode data, dimaksudkan untuk mengobservasi data yang dikumpulkan ke dalam simbol yang sesuai untuk dilakukan analisis terhadap hasil observasi yang telah dilakukan. Penelitian ini menggunakan metode coding untuk menjumlahkan nilai atau skala stres masing-masing responden pada saat penelitian.⁽³⁵⁾
- c. *Entry data*, dimaksudkan untuk memasukkan data ke dalam computer, data yang didapatkan diolah menggunakan program computer.
- d. *Tabulating*, dimaksudkan untuk memasukkan data-data hasil penelitian dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria.

2. Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan yang mengungkap fenomena. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif dan digunakan untuk

menyederhanakan data penelitian yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca. Uji statistik dapat membuktikan hubungan, perbedaan, atau pengaruh hasil yang diperoleh pada variabel yang diteliti.⁽³⁶⁾

Langkah selanjutnya setelah entri data ke dalam bentuk tabel, peneliti melakukan analisa data univariat dengan menggunakan sistem komputer. Data variabel yang ada diolah untuk mencari mean, median, min-max, dan standar deviasi untuk mengidentifikasi gambaran tingkat stres dan strategi koping pada ibu dengan bayi BBLR.

I. Etika Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan harus mempunyai surat rekomendasi dari Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro. Langkah selanjutnya peneliti mengajukan ijin kepada pihak terkait yakni Direktur RSUD Tugurejo Semarang. Setelah perijinan didapatkan dari kedua lembaga, peneliti mulai melakukan penelitian dengan berpijak pada prinsip etik sebagai berikut:

1. Otonomi

Prinsip ini berkaitan dengan kebebasan seseorang dalam menentukan nasibnya sendiri. Persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian (*informed consent*) adalah suatu bentuk persetujuan yang telah diterima subjek penelitian setelah mendapatkan keterangan yang jelas mengenai perlakuan dan dampak yang timbul pada penelitian

yang akan dilakukan.³⁵ Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden, apabila calon responden bersedia menjadi responden, wajib menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan. Calon responden jika tidak bersedia, peneliti harus menghormati keputusan responden.

2. *Beneficence*

Peneliti sebagai perawat selalu berupaya agar segala tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien mengandung prinsip kebaikan. Penelitian yang dilakukan dengan melibatkan pasien sebagai responden mengandung konsekuensi bahwa semuanya demi kebaikan pasien, guna mendapatkan suatu metode dan konsep yang baru untuk kebaikan pasien.(38)

3. *Nonmaleficence*

Penelitian yang dilakukan oleh perawat hendaknya tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan pasien, apalagi sampai mengancam jiwa pasien.(38)

4. *Confidentiality*

Peneliti wajib merahasiakan data-data yang sudah dikumpulkan. Kerahasiaan ini bukan tanpa alasan. Subjek penelitian sering kali menghendaki agar dirinya tidak diekspos kepada khalayak ramai. Apabila sifat penelitian menuntut peneliti mengetahui identitas subjek, ia harus memperoleh persetujuan terlebih dahulu serta mengambil

langkah-langkah dalam menjaga kerahasiaan dan melindungi jawaban tersebut.

5. *Veracity*

Proyek penelitian yang dilakukan oleh perawat hendaknya dijelaskan secara jujur tentang manfaat, efek, dan apa yang didapat jika pasien dilibatkan dalam proyek tersebut. Penjelasan seperti ini harus disampaikan kepada pasien karena mereka mempunyai hak untuk mengetahui segala informasi kesehatannya secara periodic kepada perawat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Efendi F& M. Keperawatan Kesehatan Komunitas [Internet]. Nursalam D, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2009. Available from: <http://books.google.co.id>.
2. Sadli, Saparinah IB. Berbeda Tapi Setara Pemikiran Tentang Kajian Perempuan [Internet]. Jakarta: Kompas Media Nusantara; 2010. Available from: [https://books.google.co.id/books?id=VWcFdXwUiTEC&pg=PA508&dq=Sadli,+S.+Berbeda+tetapi+Setara+Pemikiran+tentang+Kajian+Perempuan&hl=id&sa=X&ei=OLc1Vc2RFIOY8QWA9IDoDw&ved=0CB0Q6AEwAA#v=onepage&q=Sadli%2C S. Berbeda tetapi Setara Pemikiran tentang Kajian Per](https://books.google.co.id/books?id=VWcFdXwUiTEC&pg=PA508&dq=Sadli,+S.+Berbeda+tetapi+Setara+Pemikiran+tentang+Kajian+Perempuan&hl=id&sa=X&ei=OLc1Vc2RFIOY8QWA9IDoDw&ved=0CB0Q6AEwAA#v=onepage&q=Sadli%2C%20S.%20Berbeda%20tetapi%20Setara%20Pemikiran%20tentang%20Kajian%20Perempuan)
3. RI KK. Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
4. Hidayat Alimul Aziz. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan [Internet]. Jakarta: Salemba Medika; 2013. Available from: <http://books.google.co.id>.
5. Picket G. Kesehatan Masyarakat: Administrasi dan Praktik [Internet]. Jakarta: EGC; 2008. Available from: <http://books.google.co.id>.
6. Semarang Dinas Kesehatan Kota. Profil Kesehatan Kota Semarang 2013. Semarang; 2014.
7. UNICEF. Ringkasan Kajian UNICEF Indonesia. 2012.
8. Cahyaningsih D. Gambaran Kelahiran Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Bekasi. Universitas Indonesia; 2012.
9. Rahayu E. Koping Ibu terhadap Bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU. Universitas Diponegoro; 2010.
10. Pangestika D. Strategi Koping pada Ibu dengan Anak Retardasi Mental. [Semarang]: PSIK FK UNDIP; 2013.
11. Treyvaud K. Parent and Family Outcomes Following Very Preterm or Very Low Birth Weight Birth: A Review. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2014;19:131–5.
12. Howe, TH et al. Parenting Stress in Families with Very Low Birth Weight Preterm Infants in Early Infancy. *Res Dev Disabil.* 2014;35:1748–56.

13. Semiun Y. Kesehatan Mental 3 [Internet]. Yogyakarta: Kanisius; 2006. Available from: <http://books.google.co.id>.
14. Davis L et al. The Impact of Very Premature Birth on the Psychological Health of Mothers. *J Early Hum Dev*. 2003;73:61–70.
15. Yu Lee, S & Chin Hsu H. Stress and Health-Related Well-Being Among Mothers with Low Birth Weight Infant: The Role of Sleep. *Soc Sci Med*. 2012;74:958–62.
16. Alici E Y& DMS. Postpartum Depression. *Psychiatry Update*. Drexel Univ Colege Med Dep Psychiatry. 2003;10(5):210–6.
17. RSUD Tugurejo Semarang [Internet]. [cited 2015 Jan 1]. Available from: <http://www.rstugurejo.com/profil/perkembangan/>
18. RSUD Kota Semarang [Internet]. [cited 2015 Jan 1]. Available from: <http://rsud.semarangkota.go.id/v2013/main/page/detail/76>
19. Hartono L. Stres dan Stroke [Internet]. Yogyakarta: Kanisius; 2007. Available from: <http://books.google.co.id>.
20. Ide P. Yoga untuk Stres. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2008.
21. Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan [Internet]. Jakarta: EGC; 2004. Available from: <http://books.google.co.id>
22. Covey & Stephen R. The 8th Habit: Melampaui Efektivitas, Menggapai Keagungan [Internet]. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2005. Available from: <http://books.google.co.id>.
23. Nofrianto S. The Golden Teacher [Internet]. Bandung: Lingkar Pena Kreativa; 2008. Available from: <http://books.google.co.id>
24. Soh A. Turbo Speed Hipnotis [Internet]. Jakarta: Spasi Media; 2015. Available from: <http://books.google.co.id>
25. Kurniawati dkk. Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/ AIDS [Internet]. Jakarta: Salemba Medika; 2007. Available from: <http://books.google.co.id>
26. Nadesul H. Resep Mudah Tetap Sehat. Jakarta: Kompas Media Nusantara; 2009.
27. Ivones, J & Rofii M. Pengalaman Ibu yang Memiliki Bayi Preterm yang Dirawat di Inkubator Rumah Sakit. *J Keperawatan Anak*. 2013;1(1):10–7.

28. Psychology Foundation of Australia. DASS [Internet]. 2014. Available from: <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/>
29. Council N. Manajemen Stres [Internet]. Jakarta: EGC; 2003. Available from: <http://books.google.co.id>
30. Putri M. Hubungan antara Coping dan Pssychological Distress pada Istri yang Mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga. Universitas Diponegoro; 2012.
31. Paramita F. Hubungan Antara Resiliensi dan Koping pada Remaja Akhir yang Memiliki Orang Tua Penderita Penyakit Kronis. Universitas Indonesia; 2012.
32. Manuaba I. Pengantar Kuliah Obstetri [Internet]. Jakarta: EGC; 2007. Available from: <http://books.google.co.id>
33. Syafrudin. Kebidanan Komunitas [Internet]. Jakarta: EGC; 2009. Available from: <http://books.google.co.id>
34. Stakes J. How to do Media and Cultural Studies [Internet]. Yogyakarta: Bentang; 2006. Available from: <http://books.google.co.id>
35. Danim S. Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi [Internet]. Jakarta: EGC; 2003. Available from: <http://books.google.co.id>
36. Setiadi. Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2013.
37. Yusdiana D. Perbedaan Kejadian Stress Pascatrauma pada Ibu Postpartum di RSUD Pringadi Medan. Universitas Sumatra Utara; 2009.
38. Wasis. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC; 2008.