

## **PROPOSAL PENELITIAN**



**Penerapan Komunikasi Terapeutik terhadap Kesiapan Ibu  
melakukan perawatan BBLR dengan metode Kangguru di RS  
Hermina Bekasi**

**Ketua Pelaksana:**  
ERNAULI MELIYANA

**Anggota Pelaksana:**  
MARNI BR KARO  
LINA INDRAWATI  
DELLA PRADITA  
FAJAR HARI SAKTI ASTUTI

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI  
2022**

**HALAMAN PENGESAHAN  
USUL PENELITIAN**

**Penerapan Komunikasi Terapeutik terhadap Kesiapan Ibu melakukan perawatan  
BBLR dengan metode Kangguru di RS Hermina Bekasi**

1. Ketua Peneliti

- a. Nama : Ernauli Meliyana
- b. NIDN : 0020057201
- c. Jabatan : Dosen
- d. Program Studi : S1 Keperawatan
- e. Alamat Rumah : Jl. Kavling Rosella II No 14 Rt 01 RW 02 Sepanjang Jaya Bekasi
- f. No. Telp/Hp : 081318174695

2. Anggota Peneliti

- a. Nama : Marni Br. Karo
- b. NIDN : 0323077402
- c. Jabatan : Dosen
- d. Program Studi : DIII Kebidanan
- e. Alamat Rumah : Jl. Raya Lenteng agung No. 17, RT 013 rw 005

3. Anggota Peneliti

- a. Nama : Lina Indrawati
- b. NIDN : 0321108001
- c. Jabatan : Dosen
- d. Program Studi : S1 Keperawatan
- e. Alamat Rumah : Jl. Saman RT 03 rw 07 no. 03, kelurahan gaga kecamatan Larangan

4. Anggota Peneliti

- a. Nama : Fajar Hari Sakti Astuti
- b. NIM : 211560311038
- c. Jabatan : mahasiswa Program Studi Profesi Ners
- d. Asal Instansi : RS. Hermina
- e. Alamat Rumah:

5. Anggota Peneliti

- a. Nama : Della Pradita
- a. NIM : 211560311035
- b. Jabatan : Mahasiswa Program Studi Profesi Ners
- c. Asal Instansi : RS. Hermina
- d. Alamat Rumah :

6. Jangka waktu penelitian : 3 bulan
7. Biaya yang di perlukan  
Sumber dana mandiri : Rp. 3.950.000,-

Mengetahui,  
Kepala Pogram Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan  
Profesi Ners



Kiki Deniati, S.Kep,Ns.,M.Kep  
NIDN : 0316028302

Bekasi, 30 Juli 2022  
Ketua Pelaksana

Ernauli Meliyana,S.Kep, Ners, M.Kep  
NIDN :

Menyetujui  
Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat



Rotua Suryani, SKM, M.Kes  
NIDN : 0315018401

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul **“Penerapan Komunikasi Terapeutik terhadap Kesiapan Ibu melakukan perawatan BBLR dengan metode Kangguru di RS Hermina Bekasi**

. Proposal ini merupakan salah satu pelaksanaan tridarma dosen pada STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan proposal ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian proposal ini.. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua Amin.

Bekasi, 30 Juli 2022

Peneliti

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR BAGAN .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	6
D. Luaran Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori.....	10
B. Konsep Dasar Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) .....	12
C. Pengertian BBLR .....	13
D. Klasifikasi BBLR .....	15
E. Etiologi BBLR .....	17
F. Manifestasi klinis BBLR .....	18
G. Masalah Kesehatan BBLR .....	19
H. Penatalaksanaan BBLR .....	20
I. Konsep Komunikasi Terapeutik .....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	40
B. Populasi dan Sampel .....	41
1. Populasi Penelitian.....	41
2. Sampel Penelitian.....	41
3. Teknik Sampling .....	43
C. Ruang Lingkup Penelitian.....	43
1. Tempat Penelitian.....	43
2. Waktu Penelitian .....	44
D. Variabel Penelitian .....	44
E. Definisi Operasional .....	45
F. Jenis Data .....	47
G. Teknik Pengumpulan Data .....	48
H. Instrumen Penelitian .....	49
I. Teknik Pengolahan Data .....	50

J. Analisis Data .....	51
K. Etika Penelitian .....	52
DAFTAR PUSTAKA .....	70

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Komunikasi dalam bidang keperawatan adalah merupakan suatu dasar dan kunci dari seorang perawat dalam menjalankan tugas-tugasnya. Komunikasi merupakan suatu proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dan klien serta dengan tenaga kesehatan lainnya. Tanpa komunikasi seseorang akan merasa terasing dan tanpa komunikasi pulasuatu tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien akan mengalami kesulitan yang sangat berarti. Penggunaan komunikasi terapeutik yang efektif dengan memperhatikan pengetahuan, sikap, dan cara yang digunakan oleh perawat sangat besar pengaruhnya terhadap usaha mengatasi berbagai masalah psikologis pasien. Dengan komunikasi terapeutik, pasien akan mengetahui apa yang sedang dilakukan dan apa yang akan dilakukan selama di rumah sakit sehingga perasaan pasien dan pikiran yang menimbulkan masalah psikologis pasien dapat teratasi seperti kecemasan dan ketakutan. (Sasmito et al., 2019).

Pengetahuan yang baik tentang komunikasi terapeutik akan berdampak positif pada perilaku perawat. Perawat yang komunikatif akan lebih disukai daripada perawat yang terampil namun mengabaikan aspek komunikasi. Pelaksanaan komunikasi terapeutik sesungguhnya akan berdampak pada peningkatan kepuasan klien terhadap pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Pentingnya menerapkan komunikasi terapeutik karena pada dasarnya setiap individu selalu berharap untuk mendapatkan perlakuan yang hangat dan ramah terutama ketika berada dalam keadaan lemah akibat kondisi sakit. Diharapkan pasien akan lebih mudah mengerti tentang apa yang disampaikan perawat dengan cara berkomunikasi terapeutik yang baik (Arda, 2019).

Dalam berkomunikasi, sikap juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi terapeutik. Sehingga pasien akan lebih merasa nyaman saat menyampaikan keluhan yang dirasakan. Karena tingkat kesuksesan suatu rumah sakit, dapat dilihat dari segi komunikasi antara perawat dengan pasien dan keluarga yang mendampingi. Dimana ketika pasien bertanya tentang keluhan tentang apa yang dialami pasien. Maka perawat akan memberikan feedback yang dapat mengurangi rasa khawatir pasien (Sembiring & Munthe, 2019).

Hasil penelitian mengatakan bahwa sebanyak (55,6 %) perawat memiliki pengetahuan rendah, dan (44,4 %) perawat yang memiliki pengetahuan tinggi tentang pengetahuan komunikasi terapeutik, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang komunikasi terapeutik. Ternyata perawat banyak yang tidak mengetahui tentang tahap-tahap dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik dan teknik komunikasi terapeutik. Dan sebanyak (50,0 %) perawat menunjukkan sikap negatif dan (50,0 %) perawat memiliki sikap positif. Hal ini disebabkan karena sikap perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik ternyata perawat kurang menampilkan sikap empati. Yang seharusnya perawat dapat mendengarkan apa yang disampaikan oleh pasien, menyampaikan respon empati seperti keakuratan, kejelasan pada penyakit pasien. Dalam penerapan komunikasi terapeutik terlihat sebanyak (58,3 %) penerapan komunikasi terapeutik perawat kurang baik dan (41,7 %) penerapan komunikasi terapeutik yang baik. Hal ini karena perawat kurang menerapkan komunikasi terapeutik sesuai dengan prosedur yang seharusnya dilakukan. Dari ke empat tahap penerapan komunikasi terapeutik, ternyata perawat dalam penerapan komunikasi terapeutik ada yang tidak melaksanakan tahap terminasi. Yang seharusnya pada tahap penerapan komunikasi terapeutik perawat menyimpulkan hasil wawancara, memberikan reinforcement positif, merencanakan tindak lanjut pasien, melaksanakan kontrak waktu lebih lanjut dan mengakhiri wawancara dengan cara yang baik (Handayani & Armina, 2017).

Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat merupakan salah satu bentuk kinerja nyata dari perawat terhadap pasien. Peningkatan kinerja pada perawat memerlukan usaha yang keras dari seorang perawat agar prestasinya berbeda dengan orang lain dan perawat tersebut harus memiliki keinginan untuk melakukan sesuatu hal yang lebih baik dari sebelumnya. Kepuasan hasil kerja yang dicapai merupakan salah satu hal yang mendorong perawat menerapkan komunikasi terapeutik. Penerapan komunikasi sendiri dipengaruhi oleh motivasi baik intrinsik ataupun ekstrinsik, dimana pada perawat yang memiliki motivasi tinggi mampu menerapkan komunikasi terapeutik jauh lebih baik. Pelaksanaan komunikasi terapeutik yang lebih baik akan menyebabkan pasien dan keluarga akan merasa lebih puas (Sasmito et al., 2019).

Sangat penting bagi pasien terutama ibu nifas yang memiliki bayi BBLR memiliki kemampuan dalam perawatan BBLR saat sudah pulang kerumah. Perawatan bayi BBLR di ruang intensif merupakan kejadian yang tidak diharapkan dan dapat menyebabkan kecemasan pada orang tua. Bayi BBLR memiliki kesempatan kecil untuk bertahan hidup dan ketika bertahan mereka mudah terserang penyakit, retardasi pertumbuhan dan perkembangan. Bayi prematur beresiko tinggi mengalami masalah kesehatan yang dapat terjadi sejak lahir, selama dirawat di rumah sakit, dan berlanjut setelah sampai di rumah (Julianti et al., 2019). BBLR harus mendapatkan perawatan khusus yang

berbeda dengan bayi normal pada umumnya untuk mempertahankan kondisinya. Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah menggunakan perawatan metode kangguru.

Perawatan metode kangguru merupakan salah satu perawatan yang efektif bagi bayi berat lahir rendah (BBLR). Perawatan Metode Kangguru (PMK) memiliki manfaat bagi ibu, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan tenaga kesehatan di rumah sakit. Perawat NICU dan Perina merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi PMK. Selain perawatan secara medis, alternatif perawatan BBLR dapat menggunakan metode untuk merawat bayi dengan BBLR adalah dengan Perawatan Metode Kangguru (PMK). Keluarga mempunyai peranan penting dalam asuhan keperawatan.

Keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi diperlukan kemampuan agar terjalin hubungan antara orang tua dan bayi. Untuk meningkatkan kemampuan dan kepercayaan diri ibu dalam merawat BBLR, perawat dapat melakukan perannya dengan memberikan edukasi pada ibu dengan bayi BBLR. Kemampuan dan kepercayaan diri yang tinggi dalam merawat BBLR dan pengalaman sangat diperlukan bagi ibu dalam merawat BBLR di rumah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pelaksanaan perawatan BBLR di rumah masih dalam kategori kurang. Ibu memiliki pengetahuan kurang dalam mempertahankan suhu dan kehangatan 75,56% (Ningsih et al., 2020).

Perawat mempunyai peranan penting memberikan edukasi sebagai program perencanaan pulang untuk membantu ibu mengatasi kecemasan, stres, ketidakpercayaan diri ibu serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu merawat bayinya (Beheshtipaour, Baharlu, Montaseri, & Ardakani, 2014) dalam (Julianti et al., 2019). Hasil penelitian Shieh, et al. (2010) dalam (Nursinih, 2020) menyatakan bahwa edukasi terstruktur dalam perencanaan pulang pada ibu secara signifikan meningkatkan kepercayaan diri dan pengetahuan ibu merawat bayinya sehari sebelum dipulangkan, selain itu juga didapatkan berat badan bayi prematur meningkat secara signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Mianaei, et al. (2014) dalam (Nursinih, 2020) yang menyatakan bahwa intervensi pendidikan yang diberikan pada orang tua dapat meningkatkan kesehatan mental dan interaksi orang tua dengan bayi,

menurunkan risiko rawat ulang dan mengurangi waktu lama rawat (Julianti et al., 2019).

Berdasarkan hal diatas, penulis tertarik untuk membuat penelitian berjudul “Pengaruh penerapan Komunikasi Terapeutik terhadap Kesiapan Ibu melakukan perawatan BBLR dengan metode Kangguru di RS Hermina Bekasi”.

## **B. Rumusan Masalah**

Pentingnya komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dan tingginya prevalensi BBLR serta masih rendahnya pemahaman masyarakat khususnya ibu tentang perawatan bayi BBLR dengan metode kangguru menjadai dasar pertimbangan perlu dilakukan penelitian lanjut tentang Pengaruh Penerapan Komunikasi Terapeutik terhadap Kesiapan Ibu melakukan perawatan BBLR dengan metode Kangguru di RS Hermina Bekasi.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Pengaruh Penerapan Komunikasi Terapeutik terhadap Kesiapan Ibu melakukan perawatan BBLR dengan metode Kangguru di RS Hermina Bekasi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik ibu berdasarkan usia, pendidikan, jenis persalinan
- b. Mengetahui karakteristik bayi berdasarkan usia, tinggi Badan, berat badan
- c. Mengetahui distribusi frekuensi penerapan komunikasi terapeutik di RS Hermina Bekasi
- d. Mengetahui distribusi frekuensi Kesiapan Ibu melakukan Perawatan BBLR dengan metode Kangguru di RS Hermina
- e. Menganalisis pengaruh penerapan komunikasi terapeutik terhadap Kesiapan Ibu melakukan Perawatan BBLR dengan metode Kangguru di RS Hermina

## **D. Luaran Penelitian**

1. Terbit di jurnal nasional dan internasional

## 2. HAKI

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Komunikasi Terapeutik**

##### **1. Definisi Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik merupakan komponen penting dalam keperawatan, komunikasi antar perawat dan pasien memiliki hubungan terapeutik yang bertujuan untuk kesembuhan pasien. Terciptanya komunikasi terapeutik yang baik akan menciptakan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Dengan demikian, pasien akan merasa puas dan nyaman terhadap pelayanan yang diberikan perawat sehingga meningkatkan semangat dan motivasi pasien untuk sembuh. Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya dan apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang berdampak pada ketidakpuasan pasien. Pasien akan merasa puas ketika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (L. T. Sari & Suminar, 2020).

##### **2. Prinsip Komunikasi Terapeutik**

Menurut (Saprilla, 2018). Terdapat beberapa prinsip komunikasi terapeutik seperti:

- 1) Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, percaya dan menghargai
- 2) Perawat harus mampu menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa cemas dan pasien termotivasi untuk mengubah dirinya menjadi lebih baik
- 3) Perawat harus mampu memahami empati sebagai tindakan terapeutik sedangkan simpati bukan sebagai tindakan terapeutik
- 4) Perawat harus mengenal dirinya sendiri dan memahami nilai yang dianut; perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan fisik maupun mental pasien

5) Serta kejujuran dan keterbukaan adalah aspek utama dalam praktik komunikasi terapeutik.

### **3. Tujuan Komunikasi terapeutik**

Komunikasi terapeutik, perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya kepada klien, sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi. Adapun Tujuan Komunikasi terapeutik menurut (Prasanti, 2017) adalah

- 1) Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
- 2) Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- 3) Memengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

### **4. Fase-fase Komun**

Menurut (Azmi et al., 2021). Dalam komunikasi terapeutik terdapat fase-fase pada komunikasi terapeutik, maka dari itu penulis akan menguraikan fase-fase komunikasi terapeutik sebagai berikut :

#### **1) Fase pra-interaksi**

Fase pra-interaksi yaitu fase awal sebelum memulai hubungan dan berkomunikasi dengan pasien Berdasarkan hasil penelitian pada fase awal atau fase pra-interaksi ditemukan bahwa komunikasi yang dilakukan oleh perawat sebelum memulai interaksi yaitu perawat akan lebih dulu menggali informasi yang akan dibutuhkan dari keluarga pasien.

#### **2) Fase Orientasi**

Fase orientasi merupakan fase dimana perawat memulai untuk berkomunikasi sebagai langkah mula menjalin hubungan saling percaya agar terciptanya rasa saling keterbukaan. Hal pertama yang akan dilakukan oleh perawat sebagai langkah awal dalam memulai berinteraksi dengan pasien adalah perawat akan memulai dengan mengucapkan salam, memanggil dengan panggilan yang diinginkan oleh pasien.

### 3) Fase Kerja

Fase kerja adalah fase inti dari komunikasi terapeutik dimana perawat menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui dari suatu hal yang dibutuhkan dari pasien untuk menunjang proses rehabilitasi. Pada fase ini perawat akan menggunakan komunikasi secara verbal maupun non verbal kepada pasien, dalam fase ini perawat menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui dari suatu hal yang dibutuhkan dari pasien untuk menunjang proses rehabilitasi. Dalam berkomunikasi perawat akan lebih aktif menanyakan pertanyaan kepada pasien, pertanyaan yang diajukan oleh perawat yaitu pertanyaan dasar seputar kegiatan pasien. lebih akan mengerti apa bila menggunakan bahasa daerah dari asal daerah pasien

### 4) Fase Terminisasi

Dalam penelitian ini dilihat dari observasi yang dilakukan pada tahap akhir dari proses rehabilitasi perawat akan langsung memberitakan kepada keluarga pasien bahwa pasien sudah dapat kembali ke rumah dengan persetujuan dari dokter yang bertugas pada ruangan tersebut. dalam hal ini bila pasien tidak sesuai dengan kondisi yang diinginkan maka pasien akan kembali melakukan rehabilitasi lanjutan yang mana komunikasi terapeutik akan digunakan kembali pada fase orientasi dan fase kerja.

## 5. Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut (A. A. Sari & Saragih, 2019). Teknik komunikasi terapeutik yaitu:

- 1) Memfokuskan dimana membatasi bahan pembicaraan.
- 2) Diam dimana merupakan kesempatan kepada dan klien untuk mengorganisasi pikirannya. Meringkas dimana mengulang aspek penting dalam interaksinya.
- 3) Menunjukkan penerimaan dimana sebaiknya menghindari ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menunjukkan tidak setuju.
- 4) Mendengarkan dimana mendengarkan dengan penuh perhatian terhadap apa disampaikan klien.

- 5) Menanyakan pertanyaan yang berkaitan dimana untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai klien.
- 6) Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri dimana untuk memastikan pesannya dimengerti dan adanya komunikasi yang berlanjut.
- 7) Memberikan penghargaan dimana dapat menunjukkan kesadaran tentang perubahan yang terjadi menghargai klien.
- 8) Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan dapat menstimulasinya untuk mengambil inisiatif dalam pembicaraan.
- 9) Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan dimana mengajukan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan.
- 10) Refleksi dimana klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya.

#### **6. Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik**

Menurut (Sanusi, 2019) . Faktor yang mempengaruhi komunikasi:

- 1) Kredibilitas  
Kredibilitas (credibility) terdapat dan berpengaruh pada sumber atau komunikator. Kredibilitas komunikasi sangat mempengaruhi keberhasilan proses komunikasi, karena hal ini mempengaruhi tingkat kepercayaan sasaran atau komunikasi terhadap pesan yang disampaikan.
- 2) Isi pesan  
Pesan yang disampaikan hendaknya mengandung isi yang bermanfaat bagi sasaran. Hasil komunikasi akan lebih baik jika isi pesan besar manfaatnya bagi kepentingan sasaran.
- 3) Kesesuaian dengan kepentingan sasaran  
Kesesuaian dengan kepentingan sasaran (context) terdapat dan berperan pada pesan. Pesan yang disampaikan harus berhubungan dengan kepentingan sasaran.
- 4) Kejelasan

Kejelasan (clarity) terdapat dan berperan pada pesan. Kejelasan pesan yang disampaikan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi.

5) Psikologis

Seperti sikap, pengalaman hidup, motivasi, kepribadian, dan konsep.

**7. Hambatan Dalam Komunikasi Terapeutik**

Menurut (Neli et al., 2020). Hambatan dalam komunikasi terapeutik yaitu:

1) Keluarga sulit mengerti

Hambatan komunikasi yang dirasakan selama berkomunikasi dengan keluarga pasien, yaitu ketika perawat sedang menjelaskan prosedur suatu tindakan, keluarga tidak mengerti bahkan sulit mengerti dan sulit memahami maksud perkataan perawat meskipun sudah dijelaskan berkali-kali

2) Pendidikan, sosial budaya dan ketidaktahuan

Faktor pendidikan, sosial budaya, ekonomi, biologis, daya tangkap dan ketidaktahuan keluarga pasien. Keluarga pasien yang pendidikannya rendah ketika di-informasikan sesuatu langsung mengerti, justru keluarga pasien yang pendidikannya tinggi yang sering sok tau yang tidak mau mendengarkan.

3) Keluarga yang Kritis

Hambatan komunikasi terjadi karena keluarga pasien yang kritis. Kritis dalam artian sebelum perawat menyampaikan informasi tentang pasien, keluarga sudah me-nanyakannya lebih dulu

**C. Sikap Perawat dalam Berkomunikasi Terapeutik**

Sikap sebagai kehadiran perawat dalam berkomunikasi terapeutik agar klien mempunyai peran yang penting, untuk mencapai tujuan komunikasi atau interaksi. Sikap yang harus di tunjukan perawat dalam berkomunikasi teapeutik ada 2, yaitu:

**1. Sikap secara fisik**

Sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang memfasilitasi komunikasi terapeutik sebagai berikut :

- 1) Berhadapan. Posisi berhadapan ke arah klien agar dapat mempertahankan kontak dengan klien, dengan posisi ini dapat melihat secara jelas
- 2) Mempertahankan kontak mata. Dalam hal ini dapat menghargai klien dan menyatakan keinginannya untuk tetap berkomunikasi
- 3) Membungkuk ke arah klien . Adalah posisi untuk menunjukkan keinginan mendengarkan sesuatu
- 4) Mempertahankan sikap terbuka. Saat berkomunikasi dengan klien tidak melipat tangan atau kaki
- 5) Berjabat tangan. Memberikan kenyamanan dan perhatian atas keberadaannya.

## **2. Sikap secara psikologis**

Sikap psikologis dibagi menjadi 2, sikap dimensi respon dan dimensi tindakan.

- 1) Dimensi respon dalam dimensi respon sikap yang ditunjukkan yaitu : ikhlas  
 Karena perawat harus menunjukkan sikap jujur dan tulus dalam berhubungan dengan klien, menghargai dan menerima klien apa adanya seperti tidak menghakimi dan tidak mengkritik, empati merupakan kemampuan perawat untuk memaski pikiran klien sehingga dapat merasakan apa yang sedang dirasakan klien, konkret perawat menggunakan dengan kata kata yang jelas spesifik dan nyata.
- 2) Dimensi Tindakan. Dimensi ini termasuk konforntasi, kesegaran, pengungkapan diri perawat, katarisis emosional dan bermain peran (Anjaswarni, 2016).

## **E. Konsep Dasar BBLR**

### **1. Pengertian BBLR**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah suatu keadaan dimana saat bayi dilahirkan memiliki berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR pada tahun 1961 sering disebut dengan istilah bayi prematur, namun pernyataan ini dirubah karena tidak semua

bayi dengan berat badan lahir rendah lahir secara prematur. *World Health Organization* (WHO) kemudian mengubah istilah bayi prematur (*premature baby*) menjadi BBLR (*low birth weight*) dan mengubah kriteria BBLR dari  $\leq 2500$  gram menjadi  $<2500$  gram (Amelia, 2019).

## 2. Klasifikasi BBLR

Menurut Cutland, Lackritz, et al (2017) dalam mengelompokkan bayi BBLR ada beberapa cara yaitu:

### a. Berdasarkan harapan hidupnya:

- 1) Bayi dengan berat lahir 2500-1500 gram adalah bayi berat lahir rendah (BBLR).
- 2) Bayi dengan berat lahir 1500-1000 gram adalah bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR).
- 3) Bayi dengan berat lahir  $< 1000$  gram adalah bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR).

### b. Berdasarkan masa gestasinya:

#### 1) Prematur Murni

Bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu atau biasa dan berat badan bayi sesuai dengan gestasi atau yang

disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB-SMK). Dismaturitas

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari seharusnya untuk masa gestasi/ kehamilan akibat bayi mengalami retardasi intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa pertumbuhan (KMK). Dismatur dapat terjadi dalam preterm, term, dan post term yang terbagi dalam:

- a) Neonatus kurang bulan-kecil untuk masa kehamilan (NKB-KMK).
- b) Neonatus cukup bulan-kecil untuk masa kehamilan (NCB-KMK).
- c) Neonatus lebih bulan-kecil masa kehamilan (NLB-KMK).

### 3. Etiologi BBLR

Menurut Sembiring (2019) ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR, diantaranya adalah:

#### a. Faktor Ibu

##### 1) Usia

Usia reproduksi sehat adalah antara 20-35 tahun yang dikenal dengan usia aman untuk kehamilan dan persalinan, sedangkan usia <20 dan >35 tahun adalah usia resiko tinggi yang akan mengancam kesehatan jiwa ibu maupun janin yang ada didalam kandungannya selama kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu yang muda, dimana kondisi alat reproduksi belum matang mengakibatkan uterus tidak dapat berkembang dengan baik. Sedangkan pada ibu yang usia lebih tua dapat juga menyebabkan bayi lahir prematur serta terjadi gangguan perkembangan janin didalam kandungan atau intrauterin, hal ini dikarenakan kesehatan ibu yang sudah menurun. Angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan dari ibu yang berusia <20 tahun (Triana, 2015).

##### 2) Usia Kehamilan

Usia kehamilan atau usia gestasi merupakan masa kehamilan yang dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Lamanya

kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Husin, 2015).

Usia kehamilan dapat dibedakan sebagai berikut:

a) Preterm

Kehamilan preterm adalah usia kehamilan <37 minggu.

b) Aterm

Kehamilan aterm adalah usia kehamilan 37-42 minggu (259-293 hari) dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal (Prayogi K.N dan Prayogi A.S, 2017).

c) Posterm

Kehamilan posterm atau disebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat waktu, kehamilan lewat bulan adalah kehamilan yang berlangsung sampai dengan gestasi >42 minggu (>294 hari). Dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Prawirohardjo, 2014). Kehamilan kurang bulan (<37 minggu) dimana pematangan organ belum sempurna dan kurang efektifitas penyaluran nutrisi dan oksigenisasi membuat pertumbuhan janin menjadi tidak optimal yang dapat menyebabkan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah.

3) Gizi kurang saat hamil

Ibu yang mengalami gizi kurang saat hamil menyebabkan persalinan sulit/ lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), serta perdarahan setelah persalinan. Ibu yang memiliki gizi kurang saat hamil juga beresiko mengalami keguguran, bayi lahir cacat dan bayi lahir dengan berat badan kurang.

4) Jarak Kehamilan

Berdasarkan penelitian, ibu yang memiliki jarak kelahiran < 2 tahun beresiko 3 kali lebih besar melahirkan anak BBLR di bandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kelahiran >2 tahun,

itu dikarenakan pola hidup, belum menggunakan alat kontrasepsi dan ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dengan rutin.

#### 5) Pola Hidup

Ibu yang terkena paparan asap rokok dan sering mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan menurunkan aliran darah umbilikal sehingga pertumbuhan janin akan mengalami gangguan dan menyebabkan anak lahir dengan BBLR.

### b. Faktor Kehamilan

#### 1) Pre-eklamsia

Preeklamsia adalah suatu masalah yang terjadi pada masa kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi, edema dan dapat disertai dengan proteinuria yang sering terjadi pada usia kehamilan >20 minggu dan tersering pada usia kehamilan 37 minggu, ataupun dapat juga terjadi segera setelah persalinan. Preeklamsia merupakan sindroma spesifik kehamilan yang terutama berkaitan dengan berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang bermanifestasi dengan adanya peningkatan tekanan darah dan proteinuria (Lalenoh, 2018).

#### 2) Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda dapat didefinisikan sebagai suatu kehamilan yang terdapat dua atau lebih janin sekaligus. Kehamilan ganda dapat terjadi apabila ada dua atau lebih ovum dilepaskan kemudian dibuahi. Kehamilan ganda dapat juga terjadi apabila satu ovum dibuahi membelah secara dini sehingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium massa sel dalam atau lebih awal. Seorang ibu dengan kehamilan kembar dapat memberikan resiko yang lebih tinggi baik terhadap ibu maupun janinnya, oleh karena itu ketika seorang ibu menghadapi kehamilan ganda harus dilakukan perawatan antenatal yang intensif (Amelia, 2019).

#### 3) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini aterm dapat terjadi pada atau setelah usia gestasi 37 minggu. Jika terjadi sebelum usia gestasi 37 minggu disebut KPD preterm atau preterm premature rupture membranes. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu mengalami perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban mengalami kelemahan. Perubahan struktur, jumlah sel dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah (Negara, dkk. 2017). Selaput ketuban sangat kuat pada awal trimester kehamilan. Akan tetapi di trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah karena melemahnya kekuatan selaput ketuban yang berhubungan dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim serta gerakan janin.

#### 4) Perdarahan Antepartum

Definisi perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan di atas 24 minggu sampai kelahiran. Perdarahan pada kehamilan merupakan penyebab utama kematian maternal dan perinatal, berkisar 35% (Amokrane, 2016). Ada beberapa penyebab perdarahan selama kehamilan. Meskipun demikian, banyak keadaan penyebab spesifiknya tidak diketahui. Pada kehamilan lanjut, perdarahan pervaginam yang cukup banyak dapat terjadi akibat terlepasnya plasenta dari dinding rahim (solusio plasenta), dan robeknya implantasi plasenta yang menutupi sebagian atau seluruhnya dari jalan lahir (plasenta previa) (Amokrane, 2016). Hal ini dapat menyebabkan aliran darah dari ibu ke bayi menjadi terganggu sehingga suplai darah dari ibu ke bayi menjadi berkurang. Dimana kita ketahui bahwa darah dapat mengantarkan oksigen dan nutrisi pada janin, bila ibu terjadi perdarahan, menyebabkan oksigenisasi dan nutrisi bayi menjadi terganggu sehingga menyebabkan bayi lahir dengan berat badan yang rendah.

#### c. Faktor Janin

##### 1) Cacat bawaan (kelainan kongenital)

Kelainan kongenital merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pembuahan. Bayi yang dilahirkan dengan kelainan kongenital umumnya lahir dengan berat lahir yang rendah atau bayi kecil untuk masa kehamilan. BBLR dengan kelainan kongenital umumnya akan ditemukan kelainan lainnya, hal inilah yang memperburuk keadaan bayi berat lahir rendah (BBLR)

#### 2) Infeksi dalam rahim

Kejadian infeksi pada kehamilan dapat disebabkan karena gangguan fungsi hati dalam mengatur dan mempertahankan metabolisme tubuh sehingga aliran nutrisi ke janin dapat terganggu dan berkurang. Pengaruh infeksi pada kehamilan dapat mengakibatkan keguguran atau persalinan prematur dan kematian janin dalam rahim.

#### 4. Manifestasi Klinis BBLR

Menurut Penelitian dari Tripaty (2014) ada beberapa manifestasi klinis dari BBLR, diantaranya adalah:

- a. Rambut tipis halus.
- b. Tulang tengkorak lunak.
- c. Kulit tipis dan transparan.
- d. Berat badan <2500 gram.
- e. Reflek-reflek pada pemeriksaan neurologis lemah, terutama pada reflek menghisap dan menelan.

#### 5. Masalah Kesehatan BBLR

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2014), Chen, Lin, Lu & Chen (2014) serta Kirk, et. al (2017) ada beberapa masalah kesehatan pada BBLR yaitu:

- a. Ketidakstabilan suhu tubuh.

Hipotermi merupakan masalah utama pada BBLR, hal ini disebabkan karena produksi panas yang kurang dan kehilangan panas yang cepat. Kehilangan panas pada bayi terutama pada bayi dengan berat lahir rendah disebabkan karena permukaan tubuh yang

relatif lebih luas dan kurangnya lemak subkutan. Kehilangan panas pada bayi dapat terjadi melalui konduksi, evaporasi, konveksi dan radiasi. Perawatan Metode Kangguru sangat bermanfaat bagi bayi dengan berat lahir rendah agar bayi tetap merasa hangat dan nyaman.

b. Gangguan pernapasan.

Gangguan pernafasan yang sering muncul pada bayi berat lahir rendah adalah apneu, yang terjadi akibat ketidakmatangan paru dan susunan saraf pusat. Apnue didefinisikan sebagai periode bayi tidak bernafas selama lebih dari 20 detik dan juga disertai dengan bradikardi.

c. Imaturitas neurologis.

Imaturitas neurologis pada BBLR yang sering kita temukan adalah masih lemahnya reflek-reflek baik reflek motorik dan psikologis. Salah satunya adalah reflek menghisap dan menelan yang belum sempurna.

d. Gastrointestinal dan nutrisi.

Saluran pencernaan pada bayi BBLR belum sempurna dan lemahnya otot-otot pencernaan sehingga memperlambat pengosongan nutrisi dalam lambung. Oleh sebab itu sering kita jumpai pada BBLR distensi abdomen atau kembung, muntah dan kesulitan dalam mengabsorpsi nutrisi yang diberikan.

e. Imaturitas.

Kemungkinan terjadi kerentanan pada bayi dengan berat lahir rendah terhadap infeksi mengalami peningkatan. Konsentrasi Ig G serum pada bayi sama dengan bayi matur. Immunoglobulin G ibu di transfer secara aktif melalui plasenta ke janin pada trimester terakhir. Konsentrasi Ig G yang rendah mencerminkan fungsi plasenta yang buruk berakibat pertumbuhan janin intra uterin yang buruk dan meningkatkan risiko infeksi post natal. Oleh karena itu bayi dengan berat lahir rendah berpotensi mengalami infeksi lebih banyak dibandingkan bayi matur (Maryunani, Puspita 2014).

f. Hipoglikemi.

Glukosa merupakan sumber utama energi selama masa janin. Kadar glukosa yang dialirkan kepada janin melalui plasenta tergantung dari kadar glukosa darah ibu, karena terputusnya plasenta dari janin menyebabkan terhentinya pemberian glukosa. Pada saat pemutusan tali pusat, terjadi dengan cepat penurunan aliran darah dari ibu kepada bayi.

## 6. Penatalaksanaan BBLR

Menurut Fernandez, Redondo, Castellanos, Munuzuri, Gracia, Campillo, Lopez & Luna (2017) serta Nurmalasari (2014) ada beberapa penatalaksanaan yang bisa dilakukan untuk masalah BBLR yaitu:

- a. Dukungan respirasi
- b. Termoregulasi
- c. Perlindungan terhadap infeksi
- d. Pemberian nutrisi

### A. Perawatan Metode Kangguru (PMK)

#### 1. Definisi Perawatan Metode Kangguru (PMK)

Perawatan Metode Kangguru (PMK) merupakan perawatan untuk bayi baru dengan berat lahir rendah atau bayi yang lahir prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu (skin to skin contact), dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi (Ikatan Dokter Anak Indonesi, 2014).

Perawatan Metode Kangguru (PMK) merupakan perawatan untuk bayi baru lahir dengan cara meletakkan bayi di dada ayah/ ibu (kontak kulit antara bayi dan ibu/ ayah) yang bertujuan untuk menstabilkan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan bisa dikombinasikan dengan pemberian ASI eksklusif (Ellen et all, 2018).

#### 2. Macam-macam Perawatan Metode Kangguru (PMK)

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia, (2014) perawatan metode kangguru dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu:

- a. Intermitten

Bayi dengan penyakit atau kondisi yang berat membutuhkan perawatan intensif dan khusus di ruang rawat neonatologi, bahkan mungkin memerlukan bantuan alat. Bayi dengan kondisi ini, perawatan metode kanguru tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi bayinya yang masih berada dalam perawatan di inkubator. Perawatan metode kanguru (PMK) dilakukan dengan durasi minimal satu jam, secara terus-menerus per hari. Setelah bayi lebih stabil, bayi dengan PMK intermiten dapat dipindahkan ke ruang rawat untuk kontinu.

b. Kontinu

Pada Perawatan Metode Kanguru (PMK) kontinu, kondisi bayi harus dalam keadaan stabil, dan bayi harus dapat bernafas secara alami tanpa bantuan oksigen. Kemampuan untuk minum (seperti menghisap dan menelan) bukan merupakan persyaratan utama, karena PMK sudah dapat dimulai meskipun pemberian minumannya dengan menggunakan pipa lambung. Dengan melakukan perawatan metode kanguru, pemberian ASI dapat lebih mudah prosesnya sehingga meningkatkan asupan ASI.

3. Manfaat Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Perawatan Metode Kanguru merupakan salah satu cara efektif untuk memenuhi kebutuhan dasar bayi diantaranya adalah kehangatan, ASI, pencegahan infeksi, keselamatan dan juga kasih sayang. Perawatan metode kanguru (PMK) sebagai pengganti inkubator memiliki banyak manfaat diantaranya adalah dapat menurunkan jumlah angka kematian bayi yang disebabkan karena masalah-masalah yang sering terjadi pada bayi prematur, mengurangi angka infeksi nosokomial. Perawatan Metode Kanguru (PMK) juga dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, menstabilkan suhu tubuh, meningkatkan ikatan (Bonding) antara ibu dan bayi (Kosim, 2014, Lowdermilk 2013). Sehingga ibu lebih percaya diri dalam merawat bayinya.

Manfaat lain dari perawatan metode kanguru membuat denyut jantung stabil dan pernafasan bayi lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen keseluruh tubuh menjadi lebih baik. Bayi dapat tidur lebih

nyenyak dan lama, lebih tenang, lebih jarang menangis dan kenaikan berat badannya lebih cepat, pertumbuhan dan perkembangan motorik pun menjadi lebih baik.

Ketika bayi siap untuk perawatan metode kangguru, aturlah waktu yang nyaman bagi ibu dan bayi. Berikan penjelasan kepada ibu bahwa kontak kulit ke kulit atau skin to skin kontak sangat penting untuk menjaga bayi tetap hangat dan melindungi bayi dari berbagai penyakit.

4. Pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) menurut Perinasia (2012):
  - a. BBLR yang bisa langsung PMK:
    - 1) Berat lahir > 2000 gram
    - 2) Napas adekuat, frekuensi denyut jantung > 120 kali /menit, tonus otot baik
    - 3) Dilakukan IMD lalu dilanjutkan dengan PMK di ruang nifas/rawat gabung
  - b. BBLR 1500 – 2000 gram dengan kondisi bugar
    - 1) Observasi di ruang bayi sakit sampai kondisi bayi stabil
    - 2) Dilakukan PMK intermiten
    - 3) Sebelum pulang diusahakan PMK kontinu
  - c. BBLR < 1500 gram
    - 1) Perawatan di kamar bayi sakit, tunggu sampai kondisi bayi stabil
    - 2) Dilakukan PMK intermiten
    - 3) Sebelum pulang diusahakan PMK kontinu di ruang PMK
  - d. Persiapan bayi untuk PMK:
    - 1) Kondisi umum stabil
    - 2) Tidak perlu dimandikan, cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat
    - 3) Bayi dipakaikan topi untuk menjaga agar kepalanya tetap hangat dan popok. Perhatikan bahwa popok bayi harus segera diganti setiap kali basah karena buang air besar atau kecil.
  - e. Persiapan ibu/pengganti:

- 1) Memahami PMK
- 2) Membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi memakai sabun (kecuali daerah mamae tidak disabun), dilakukan 2 – 3 kali sehari, tergantung kondisi setempat.
- 3) Memotong kuku.
- 4) Mencuci tangan dengan cara yang benar menggunakan sabun dan mengeringkannya.

f. Pelaksanaan PMK

- 1) Posisi: Ajari ibu memegang bayi dengan satu tangan diletakkan di belakang leher sampai punggung bayi, topang bagian bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan tidak menutupi saluran napas ketika bayi berada pada posisi tegak, tempatkan tangan lainnya di bawah bokong bayi.



Gambar 1. Posisi tubuh bayi

- 2) Bayi diletakkan dalam posisi tegak, dapat di tengah, di antara kedua payudara dan dimiringkan ke kanan/kiri saat akan disusukan. Kaki dan tangan bayi pada posisi fleksi atau seperti kodok.



Gambar 2. Bayi dalam posisi PMK

- 3) Ibu dibantu petugas/keluarga untuk mengikatkan kain gendongan dari arah depan ke belakang. Kain gendongan diikat cukup kencang lalu ditarik lagi ke depan untuk diikat di bawah bokong bayi. Kalau kain gendongan kurang panjang untuk diikatkan di bagian depan (bawah bokong bayi), pakai gendongan PMK dengan model segi empat yang bertali panjang.
- 4) Sesudah memasang gendongan, ibu memakai baju longgar.
- 5) Ketika menempatkan bayi dalam gendongan PMK, pastikan:
  - a) Kepala bayi dipalingkan ke kanan atau ke kiri, sedikit tengadah.
  - b) Dada bayi menempel ke dada ibu (kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu).
  - c) Tangan bayi diposisikan terbuka
  - d) Pangkal paha bayi seperti posisi kodok
  - e) Kain penggendong diikatkan, cukup kuat, tidak terlalu ketat, tidak longgar, kain penggendong menopang leher bayi, tepi atas gendongan berada di batas bawah kuping bayi, pastikan kepala bayi sedikit tengadah.
  - f) Periksa jalan napas bayi, pastikan tidak terganggu
- 6) Saat ibu duduk atau tidur, posisi bayi tetap tegak.
- 7) Ibu diajari menyusui bayinya dalam gendongan PMK. Ketika menyusui, pastikan gendongan PMK tidak menghalangi bayi



menyusu. Kalau bayi masih belum bisa menyusu, langsung ajari ibu memerah ASI dan memberikan dengan sendok/pipet/cangkir.

Gambar 3. Posisi memindahkan bayi saat PMK

- 8) Ibu diajari memerhatikan tanda yang perlu diwaspadai karena menunjukkan bayi sakit dan karenanya harus segera meminta pertolongan tenaga kesehatan yaitu:
    - a) Napas bayi: terlalu pelan, terlalu cepat, henti napas
    - b) Bermasalah ketika menyusu: tidak mau menyusu, muntah ketika menyusu, tidak menyusu dengan baik.
    - c) Diare
    - d) Teraba dingin meskipun dihangatkan dengan PMK
    - e) Teraba panas atau demam
    - f) Kejang
    - g) Kulit menjadi kuning atau biru
  - 9) Ibu diminta melakukan ASI eksklusif
  - 10) Ibu memerhatikan tumbuh kembang bayi
  - 11) Ibu membawa bayi untuk imuni
5. Faktor yang mempengaruhi dalam Perawatan Metode Kanguru (PMK)
- Beberapa hal yang dapat mempengaruhi dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2014), diantaranya adalah:
- a. Pengetahuan dan Pendidikan Ibu

Menurut teori Lawrence Green terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Pendidikan ibu sangat berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para orang tua untuk merawat bayinya termasuk untuk melakukan perawatan metode kanguru (PMK). Tetapi tingkat pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti dengan pelaksanaan metode kanguru yang baik, hal ini disebabkan oleh lingkungan yang kurang mendukung yang mempengaruhi perkembangan sikap dan perilaku ibu.

b. Sikap Ibu

Sikap dan kepercayaan diri ibu sangat berperan penting dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru. Ibu yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi membuat ibu merasa lebih nyaman saat melakukan PMK, hal ini juga dapat memberikan rasa aman nyaman pada bayi. Perawatan metode kanguru yang sesuai akan memberikan banyak manfaat bagi bayi dan ibu.

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi pelaksanaan PMK, bila keluarga memberikan motivasi pada ibu untuk melakukan PMK, memperhatikan kondisi kesehatan ibu dalam melakukan PMK dapat membuat ibu merasa nyaman saat perawatan metode kanguru dan meningkatkan perkembangan bayinya.

E.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian agar dapat mengarah jalannya penelitian (Dharma, 2015). Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif, yang bersifat analitik artinya penelitian yang bertujuan mencari hubungan antara dua variabel yang diteliti. Hubungan antara variabel ini ditentukan berdasarkan uji statistik dengan menggunakan metode *Cross sectional*. *Cross sectional* adalah salah satu rancangan penelitian yang meneliti variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) pada saat bersamaan (satu waktu) (Dharma, 2015).

#### **3.2 Tahapan Penelitian**

Kegiatan penelitian merupakan suatu proses memperoleh atau mendapatkan suatu pengetahuan atau memecahkan permasalahan yang dihadapi, yang dilakukan secara ilmiah, sistematis dan logis. Dalam penelitian di bidang apapun, tahapan-tahapan itu pada umumnya memiliki kesamaan, walaupun ada beberapa hal sering terjadi pemodifikasian dalam pelaksanaannya oleh peneliti sesuai dengan kondisi dan situasi yang dihadapi tanpa mengabaikan prinsip-prinsip umum yang digunakan dalam proses penelitian.

Secara garis besar, tahapan-tahapan yang ditempuh dalam melaksanakan penelitian ada tiga tahap, yaitu:

##### **1. Tahap Perencanaan**

Kegiatan yang dilakukan dalam tahap perencanaan diantaranya ialah:

**Mengidentifikasi masalah/Mencari permasalahan:** Tahap ini, peneliti harus terlebih dahulu mencari apa masalah yang hendak diteliti.

**Merumuskan masalah:** Dimana pada tahap ini merupakan kelanjutan dari penemuan masalah yang kemudian peneliti membuat rumusan masalah

berdasarkan masalah-masalah yang akan diteliti. Buatlah secara operasional dan membuat batasan-batasan masalahnya terutama dalam menentukan ruang lingkup masalah yang diteliti.

**Mengadakan studi pendahuluan:** Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengumpulkan informasi-informasi berkaitan dengan masalah yang akan diteliti. Sehingga dapat diketahui keadaan atau kedudukan masalah tersebut baik secara teoritis maupun praktis. Pengetahuan yang diperoleh dari studi pendahuluan sangat berguna untuk menyusun kerangka teoritis tentang pemecahan masalah dalam bentuk hipotesis yang akan diuji kebenarannya melalui pelaksanaan penelitian lapangan. Studi pendahuluan dapat dilakukan dengan studi dokumenter, kepustakaan dan studi lapangan

**Merumuskan hipotesis:** Hipotesis merupakan dugaan sementara yang akan dibuktikan kebenarannya melalui penelitian di lapangan. (untuk penelitian kuantitatif)

**Menentukan sampel penelitian:** Pada tahap ini, ditentukan obyek yang akan diteliti. Keseluruhan obyek yang akan diteliti disebut populasi penelitian. Bila dalam penelitian hanya menggunakan sebagian saja dari populasi, maka dalam hal ini cukup menggunakan sampel.

**Menyusun rencana penelitian:** Tahap ini merupakan pedoman selama melaksanakan penelitian. Sebagai suatu pola perencanaan harus dapat mengungkapkan hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan pelaksanaan penelitian, dan memuat hal-hal sebagai berikut:

- Masalah yang diteliti dan alasan dilakukannya penelitian;
- Bentuk atau jenis data yang dibutuhkan;
- Tujuan dilakukannya penelitian;
- Manfaat atau kegunaan penelitian;
- Dimana dilakukannya penelitian;
- Jangka waktu pelaksanaan penelitian;
- Organisasi kegiatan dan pembiayaan;
- Hipotesis yang diajukan; (untuk penelitian Kuantitatif)

- Teknik pengumpulan data dan pengolahan data;
- Sistematis laopran yang direncanakan;
- Menentukan dan merumuskan alat penelitian atau teknik pengumpulan data.

## 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Dalam tahap ini, ada beberapa kegiatan yang harus dilaksanakan dengan baik. Diantara kegiatan dalam pelaksanaan penelitian diantaranya:

- Pengumpulan Data

Kegiatan ini harus didasarkan pada pedoman yang sudah dipersiapkan dalam rancangan penelitian. Data yang dikumpulkan melalui kegiatan penelitian dijadikan dasar dalam menguji hipotesis yang diajukan.

- Analisis Data

Pengolahan data atau analisis ini dilakukan setelah data terkumpul semua yang kemudian dianalisis, dan dihipotesis yang diajukan diuji kebenarannya melalui analisis tersebut. Jika jenis data yang dikumpulkan itu berupa data kualitatif, maka pengolahan datanya dilakukan dengan cara menarik kesimpulan deduktif-induktif, namun jika data yang dikumpulkan berupa jenis data kuantitatif atau berbentuk angka-angka, maka analisis yang digunakan menggunakan analisis kuantitatif atau statistika sebelum menarik kesimpulan secara kualitatif.

## 3. Laporan Penelitian

Laporan Penelitian akan dibuat dalam bentuk laporan hasil penelitian yang dilanjutkan untuk publikasi ke jurnal bereputasi internasional.

### **3.3 Lokasi penelitian**

Adapun lokasi penelitian dilakukan di RS. Hermina Grand Wisata dan Hermina Kota Bekasi.

### **3.4 Populasi dan sampel**

1) Populasi penelitian

Populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir). Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (Dharma, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang melahirkan di RS Hermina galaxy dan Hermina Kota Bekasi periode Juli s.d September 2022.

2) Sampel penelitian

Sampel adalah sebagai unit lebih kecil atau sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan atau pengukuran pada unit ini. Pada dasarnya penelitian ini dilakukan pada sampel yang terpilih dari populasi terjangkau (Dharma, 2015). Untuk menentukan sampel pada penelitian ini, peneliti membuat kriteria-kriteria. Kriteria-kriteria yang dimaksud adalah kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Adapun kriteria-kriteria tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.1 berikut ini.

Tabel 3. 1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1. Ibu nifas yang melahirkan bayi di ruang VK RS Hermina Galaxy dan Kota Bekasi	1. Ibu nifas yang mengalami penurunan kesadaran pasca melahirkan
2. Ibu Nifas yang melahirkan tanpa komplikasi post partum	
3. Bersedia dijadikan responden	
4. Mampu baca dan tulis.	

### 3.5 Tehnik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu kegiatan penelitian dalam mengumpulkan data, sebelum melakukan pengumpulan data dari alat ukur antara lain dapat berupa kuesioner atau angket, observasi, wawancara, atau gabungan. Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data utama dengan menggunakan kuesioner yang akan diberikan kepada responden.

Langkah-langkah pengumpulan data :

1. Langkah pertama diawali dengan proses perizinan dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat rujukan penelitian dari pihak STIKes Medistra Indonesia, setelah lulus uji skripsi.
2. Menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin kepada pihak Rumah Sakit Hermina di Wilayah Bekasi.
3. Peneliti mendapat izin dari pihak Rumah Sakit Hermina di Wilayah Bekasi dan Hermina Grand Wisata untuk melakukan penelitian ditempat tersebut.
4. Peneliti menentukan populasi dan sampel yang dijadikan responden untuk pengambilan data.
5. Setelah sampel dipilih peneliti melakukan sosialisasi tentang penelitian dan tujuannya terhadap calon responden, jika calon responden setuju maka calon responden dapat dijadikan sampel dan melakukan *Inform Consent*.
6. Peneliti memberikan arahan mengenai cara mengisi kuesioner dan memberi seperangkat pertanyaan serta pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.
7. Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah dan dianalisis oleh peneliti.

### 3.6 Metode analisis data

Analisis data disebut juga pengolahan data dan penafsiran data. Analisa data adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistematisasi, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai sosial, akademis dan ilmiah. Jenis-jenis Analisis Data Kuantitatif :

#### 1. Analisis Univariat

Jenis analisis ini digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisis ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil penghitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari penghitungan selanjutnya.

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

Keterangan :

P = penilaian

f = frekuensi jumlah responden  
n = jumlah keseluruhan responden

Kriteria variabel independen :

Tinggi : (75-100%)  
Sedang : (50-74%)  
Rendah : (<50%)

Kriteria variabel dependen :

Sesuai SPO : (>50%)  
Tidak Sesuai SPO : (<50%)

## 2. Analisis Bivariat

Jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel pengaruh (bebas) dan variabel terpengaruh (tidak bebas). Melalui analisa ini akan dapat diketahui Penerapan Komunikasi Terapeutik terhadap Kesiapan Ibu melakukan perawatan BBLR dengan metode Kangguru di RS Hermina Bekasi. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan kolerasi chisquare.

Analisa chisquare sebenarnya merupakan statistik non parametrik. Hal ini disebabkan karena data untuk pengujian chi-square adalah data kategori/kualitatif (nominal, ordinal). Chi-square disini digunakan untuk mencari hubungan dan tidak dapat melihat untuk seberapa besar hubungannya. Chi-square digunakan untuk menguji perbandingan (komparatif) variable. (Sujarweni, 2015).

Rumus :

$$x^2 = \frac{n (|ad - bc| - \frac{1}{2} n^2)}{(a + b)(a + b)(b + d)(c + d)}$$

Kriteria

Jika  $x_{hitung}^2 > x_{tabel}^2 = H_0$  ditolak

Jika  $x_{hitung}^2 < x_{tabel}^2 = H_0$  diterima

## BAB 4

### BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

#### 4.1 Anggaran Biaya

Justifikasi anggaran biaya ditulis dengan terperinci dan jelas dan disusun sesuai dengan format Tabel 4.1 dengan komponen sebagai berikut.

**Tabel 4.1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan**

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan
1	Biaya untuk pelaksana, petugas laboratorium, pengumpul data, pengolah data, penganalisis data.	Rp. 950.000
2	Pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, publikasi, pulsa, internet, bahan laboratorium.	Rp. 450.000
3	Perjalanan untuk biaya survei/sampling data, seminar, biaya akomodasi-konsumsi, transport	Rp. 1.550.000
4	Sewa untuk peralatan /ruang laboratorium, kendaraan, kebun percobaan, peralatan penunjang penelitian lainnya	Rp. 1.000.000
<b>Jumlah</b>		<b>Rp 3.950.000,-</b>

## 4.2 Jadwal Penelitian

Jadwal pelaksanaan penelitian dibuat dengan tahapan yang jelas untuk 1 tahun dalam bentuk diagram batang (bar chart).

**Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan**

No	Jenis Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Persiapan: Studi pendahuluan												
2	Penyusunan Proposal												
3	Review proposal oleh Reviewer												
4	Pelaksanaan: - Pengumpulan data - Pengolahan dan Analisa data												
5	Penulisan laporan penelitian - Diskusi FGD												
6	Penyusunan Manuskrip												
7	Persiapan Publikasi/luaran												
9													
10													



## DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y. J., Mao, Y. P., Ye, R. X., Wang, Q. Z., Sun, C., Sylvia, S., Rozelle, S., Raat, H., & Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: A scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>
- Al Thobaity, A., & Alshammari, F. (2020). Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Dubai Medical Journal*, 3(3), 87–92. <https://doi.org/10.1159/000509361>
- Algunmeeyn, A., El-Dahiyat, F., Altakhineh, M. M., Azab, M., & Babar, Z. U. D. (2020). Understanding the factors influencing healthcare providers' burnout during the outbreak of COVID-19 in Jordanian hospitals. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 13(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40545-020-00262-y>
- Aylward, Bruce (WHO); Liang, W. (PRC). (2020). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *The WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019*, 2019(February), 16–24.
- Chan, K. W., Wong, V. T., & Tang, S. C. W. (2020). COVID-19: An Update on the Epidemiological, Clinical, Preventive and Therapeutic Evidence and Guidelines of Integrative Chinese-Western Medicine for the Management of 2019 Novel Coronavirus Disease. *American Journal of Chinese Medicine*, 48(3), 1–26. <https://doi.org/10.1142/S0192415X20500378>
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' perception about the care needs of patients with COVID-19: a qualitative study.

*BMC Nursing*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00516-9>

Parizad, N., Goli, R., Arad, M., Baghaie, R., & Habibzadeh, H. (2020). *Satisfaction with nursing care and its related factors in patient with COVID-19*. 1–13. <http://www.nip.edu.pk/newsletter.html>

RRC, K. K. N., & RRC, A. N. P. T. (1390). Panduan Menghadapi Penyakit Virus Corona 2019 Model RRC. *Kesehatan*, 368.

Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 2019. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Rencana Anggaran Biaya

<b>1. Pembelian Bahan Habis Pakai</b>				
Material	Justifikasi Pembelian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Total
transport rp 150.000	3	1	50000	Rp 150.000
Konsumsi	3	1	30000	Rp 90.000
Honor Pengumpul data	3	1	70000	Rp 210.000
Pengolahan data	1	1	500000	Rp 500.000
Adminstrasi ijin penelitian	1	1	30000	Rp 300000
Hand Sanitizer	50	1	50000	Rp 200000
Masker	1	1	50000	Rp 50000
Godi bag	50	1	70000	Rp 350000
				Rp
<b>SUB TOTAL</b>				<b>Rp 1.950.000</b>
<b>2. Seminar/Perjalanan</b>				
Material	Justifikasi Penggunaan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Total
Kertas	1	1	60000	Rp 60000
Biaya print	1	1	50000	Rp 50000
Konsumsi diskusi laporan	3	1	25000	Rp 75000
Cetak proposal	1	1	40.000	Rp 40000
Cetak laporan hasil penelitian	1	1	75000	Rp 75000
Alat metode kangguru	1	1	150000	Rp 150000
<b>SUB TOTAL</b>				<b>Rp 450000</b>
<b>4. Biaya Lain-lain</b>				

Material	Justifikasi Penggunaan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Total
Transportasi studi pendahuluan	1	2	100000	Rp 200000
Transportasi pelaksana peneliti	6	2	50000	Rp 600000
Seminar diskusi laporan penelitian	3	1	100000	Rp 300000
Konsumsi seminar hasil penelitian	50	1	10000	Rp 500000
Beli materai	1	1	10000	Rp 10000
ATK	1	1	40000	Rp 40000
<b>SUB TOTAL</b>				<b>Rp</b>
<b>TOTAL ANGGARAN YANG AKAN DIGUNAKAN</b>				<b>Rp 1.550.000</b>

Lampiran 2. Susunan Organisasi Tim Pengusul dan Pembagian Tugas

No	Nama / NIDN /NPM	Instansi	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1	Ernauli Meliyana, S.Lep.,Ns. M.Kep	STIKes Medistra Indonesia Prodi Keperawatan dan profesi Ners	Keperawatan	16 jam	- Pembuatan Proposal - Studi Pendahuluan - Pengambilan Data - Pembuatan laporan
2	Dr.Marni Br Karo, S.Tr.Keb., SKM., M.Kes	STIKes Medistra Indonesia Prodi	Kebidanan	14 Jam	- Membantu Pembuatan Proposal - Membantu Studi Pendahuluan

		Kebidan dan profesi bidan			<ul style="list-style-type: none"> <li>- MembantuPengambilan Data</li> <li>- MembantuPembuatan laporan</li> <li>- Publikasi</li> </ul>
3	Ns. Lina Indrawati,M.Kep	STIKes Medistra Indonesia Prodi Keperawatan dan profesi Ners	Keperawatan		<ul style="list-style-type: none"> <li>- MembantuPembuatan Proposal</li> <li>- Membantu Studi Pendahuluan</li> <li>- Pengolahan Data</li> <li>- Membantu Pembuatan laporan</li> </ul>

### Lampiran 3. Biodata Ketua dan Anggota Pengusul

#### A. Identitas Diri Ketua pengusul

##### 1. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Ernauli Meliyana, S.Lep.,Ns. M.Kep
2.	Jenis kelamin	Perempuan
3.	Program Studi	Prodi Ners
4.	NIIDN	0020057201
5.	Tempat Tanggal Lahir	Medan/ 20 Mei 1972
6.	Alamat Email	<a href="mailto:ciocello0720@gmail.com">ciocello0720@gmail.com</a>
7.	Nomor Telp/HP	081318174695

##### 2. Riwayat pendidikan

Gelar Akademik	Sarjana	S2/Magister	S3/doctor
Nama Insitusi	FK- USU Medan	FIK UI	
Jurusan/prodi	Ilmu Keperawatan	Keperawatan Maternitas	
Tahun Masuk- Lulus	2000-2002	2004/ 2008	

##### 3. Rekam Jejak Tri Darma PT

###### Pendidikan/pengajaran

No	Nama Mata Kuliah	Wajib Pilihan	SKS
1.	Keperawatan Maternitas I	Wajib	4 SKS
2.	Keperawatan Komunita		3 SKS
3.	Kep, Jiwa		2 SKS

##### 4. Penelitian

No	Judul Penelitian	Penyandang Dana	Tahun
1.	Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia di yayasan Bina Bhakti sasana Tresnawherda Caritas Bekasi	Mandiri	2019
2.	Pengaruh Edukasi Diet Diabetes dan Senam Kaki Terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Pedurenan RT 002/RW 10 Bekasi	Mandiri	2020
3.	Stress and Anxiety in the Maternal During the Covid -19 Pandemic	Mandiri	Publish 2021 Internatioonal Journal contemporary Medicine July - December 2021

4			
---	--	--	--

### 5. Pengabdian Kepada Masyarakat

No	Judul pengabdian kepada masyarakat	Penyandang Dana	Tahun
1.	Tiada Syukur Tanpa Peduli	STIKes dan Mandiri	2018./2019
2.	Pemberdayaan kader dalam Gerakan 3M sebagai upaya memutus Rantai penularan Covid-19	STIKes dan Mandiri	Tahun publish 2021 di artikel SENADA
3.	Sosialisasi Vaksinasi Covid-19 sebagai upaya peningkatan Imunitas Fisk di Masa Adaptasi Baru Covid 19	STIKes dan Mandiri	Tahaun publis 2022 di logita

Anggota pengusul:

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Dr.Marni Br Karo, S.Tr.Keb., SKM., M.Kes
2	Jenis Kelamin	P
3	Program Studi	Kebidanan dan Profesi Bidan
4	NIP/NIDN	032307402
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Bekerah, 23 Juli 1974
6	Alamat E-mail	<a href="mailto:marnikaro.stikesmi@gmail.com">marnikaro.stikesmi@gmail.com</a>
7	Nomor Telepon/HP	08111399366

#### A. Riwayat Pendidikan

Gelar Akademik	Sarjana	S2/Magister	S3/Doktor
Nama Institusi	UMJ	UNIMA	UNHAS
Jurusan/Prodi	Kesehatan Masyarakat	S2- Kesehatan Reproduksi	S3-Ilmu Kedokteran
Tahun Masuk-Lulus	2001-2004	2009-2011	2014-2017

#### B. Rekam Jejak Tri Dharma PT

##### C.1. Pendidikan/Pengajaran

No	Nama Mata Kuliah	Wajib/Pilihan	SKS
1	Kesehatan Reproduksi	Wajib	3

2	Asuhan Kebidanan pda remaja dan perimenophase	Wajib	3
3	Asuhan Kebidanan Pada pranikah dan prakonsepsi	Waktu	3
4	Komunikasi Dalam Kebidanan	Wajib	3
5	Pelayanan Kebidanan dalam Pelayanana Kesehatan	Wajib	2
6	Asuhan Kebidanan Komunitas	Wajib	4
7	Biologi Reproduksi	wajib	2

### C.2.Penelitian

No	Judul Penelitian	Penyandang Dana	Tahun
1	Analisa faktor yang mempengaruhi kesiapan mahasiswa alih jenjang STIKes Medistra Indonesia sebagai Tenaga kesehatan dalam tatalaksana Covid- 19 di Rumah Sakit	TIM/Pribadi	2021
2	Studi pengetahuan, sikap masyarakat terhadap prilaku pencegahan penyebaran covid-19	TIM/Pribadi	2020
3	Health Digital Counseling terhadap pengetahuan dasar remaja tentang HIV/AIDS di SMAN Kota Bekasi	TIM/Pribadi	2019
4	CD <sup>+</sup> cell impacts of orally red (Pandaunus conoideus) oil extract in HIV patients with antiretroviral therapy	TIM/Pribadi	2018
5	Trends in HIV/AIDS Epidemics in Merauke-Papua, Indonesia, from 1992-2017	Pribadi	2017
6	Effects of Miana ( <i>coleus scutellariodes [l] benth</i> ) to Expression of mRNA IL-37 in Balb/c Mice Infected <i>Candida albicans</i>	Pribadi	2017
7	Analisa Ektrak Daun Miana Terhadap Fungi Load, Ekspresi Gen IL-37, Kadar IgM Pada Mencit Balb/C Yang Diinduksi <i>Candida Albicans</i>	Pribadi	2016
8	Determination of OD Value and CFU Dilution for Modeling the Infection of	Pribadi	2015

	Vulvovaginal Candidiasis on Experimental Mice		
9	Gambaran Perilaku remaja putri tentang personal hygiene dalam mencegah keputihan	Pribadi	2015
10	Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik pada akseptor KB di BPS Jenda Ginting	Pribadi	2014
11	Hubungan Pengetahuan Tentang Menarche Dengan Tingkat Kecemasan Pada Siswi Kelas 1 Dan 2 Di Smk Bunda Auni Bekasi Tahun 2014	Pribadi	2014
12	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Usia 1-3 Tahun (Toddler) di Sekolah Nisrina Jati Asih Kota Bekasi Tahun 2013	Pribadi	2013

### C.3. Pengabdian Kepada Masyarakat

No	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Penyandang Dana	Tahun
1	Edukasi Penanganan Gangguan Kesehatan Reproduksi pada wanita usia subur menggunakan Bahan Alami	TIM/Pribadi	2022
2	Cegah Penyebaran Virus Covid-19 dengan prilaku sehat pada remaja melalui gerakan 5M dan Meningkatkan Imunitas menggunakan bahan alami	Pribadi	2021
3	Pemberdayaan Kader dalam Gerakan 3M sebagai upaya memantau rantai penularan Covid-19	STikes MI	2021
4	Optimalisasi PHBS terhadap nutrisi dalam meningkatkan Kesehatan Anak Sekolah Era Covid-19 Di SDN I Sepanjang Jaya Bekasi	STIKes MI	2021
5	Sosialisasi Vaksinasi Covid-19 sebagai upaya peningkatan imunitas fisik masa adaptasi baru covid-19	STikes MI	2021
6	Pemanfaatan pelayanan posyandu pasca pandemic Covid-19 memasuki masa new normal dalam peningkatan kesehatan	Pribadi	2020

	masyarakat di Posyandu Mawar II tanah tinggi, Tangerang		
7	Peningkatan pelayanan kesehatan di masyarakat melalui penerapan sistem 5 meja di posyandu Melati 1 Bekasi	Pribadi	2019
8	Penyuluhan KB dan alat kontrasepsi di RW 002 kel. sepanjang jaya Bekasi	Pribadi	2018
9	Mengaplikasikan Bermain Sambil Belajar Dengan Memperhatiakn Perkembangan Sesuai Usia Pada Anak Pra Sekolah Di Sekolah Umum Taman Kanak-Kanak Kemas Yayasan Bina Anak Mandiri, Jalan Lumbu Barat Raya No 1 Rt 1/10 Blok 7 Jembatan 8 Rawa Lumbu, Bekasi Barat	Pribadi	2017
10	Penyuluhan "Mewujudkan Impian Bersama Kita Ciptakan Ibu Sehat Bayiku Sehat	Pribadi	2016
11	Pemasangan Dan Pencabutan Alat Kontrasepsi Implant	Pribadi	2015
12	Mengaplikasikan dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang makanan sehat dan pertumbuhan seusia pada Neonatus, Bayi, Balita dan Para sekolah	Pribadi	2014
13	Penyegaran Desa Siaga dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi tentang PMS, HIV/AIDS dan Narkoba	Pribadi	2014
14	Krr Berbasis Sekolah Sebagai Alternatif Peningkatan Pengetahuan Di Bidang Kesehatan Reproduksi	Pribadi	2013
15	Imunisasi pada anak balita di desa Cimacan	Pribadi	2013

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penelitian.

Bekasi, Juli 2022

Anggota Pengusul

Biodata anggota peneliti

1.	Nama Lengkap (dengan gelar)	Ns. Lina Indrawati,M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	S1 Ilmu Keperawatan/Ners
4	NIP/NIDN	0321108001
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Jakarta, 21 Oktober 1980
6	Alamat E-mail	<a href="mailto:aisyah150416@gmail.com">aisyah150416@gmail.com</a>
7	Nomor Telepon/HP	081316317244

B. Riwayat Pendidikan:

Gelar Akademik	Sarjana	S2/Magister	S3/Doktor
Nama Institusi	Universitas Brawijaya	Universitas Indonesia	
Jurusan/Prodi	S1 dan Profesi Ners	Magister Keperawatan	
Tahun Masuk-Lulus	2002-2005	2012-2014	

--	--	--	--

### C. Pendidikan/Pengajaran

No.	Nama Mata Kuliah	Wajib/Pilihan	SKS
1.	Keperawatan Medikal Bedah I	Wajib	3
2.	Keperawatan Medikal Bedah II	Wajib	3
3.	Keperawatan Komplementer	Wajib	2
4.	Etika Keperawatan	Wajib	3
5.	Keperawatan Gawat darurat & kritis	Wajib	3

## D. Penelitian

No	Judul Penelitian	Penyandang Dan a	Tahun
1.	Hubungan Fungsi Kognitif dengan Tingkat kemandirian lansia dalam melakukan Activity Daily Living di PSTW Budi Dharma Bekasi	Mandiri	2013
2.	Hubungan antar Pengetahuan,sikap Persepsi,Motivasi,dukungan keluarga dan sumber informasi pasien penyakit Jantung Koroner dengan Tindakan Pencegahan Sekunder Faktor Risiko (studi kasus) di RSPAD Gatot Subroto	Mandiri	2014
3.	Hubungan Posisi Tidur dengan Kualitas Tidur pada Pasien CHF di RSUD Kota Bekasi	Mandiri	2014
4.	Pengaruh Pemberian air rebusan daun seledri terhadap Penurunan Tekanan darah pada lansia di PSTW Budi Dharma Bekasi	Mandiri	2016

5.	Metod Berma Pengaruh e in Kooperatif terhadap kemampuan sosialisasi anak usia Praseolah di PAUD Darussalam Bekasi	Mandiri	2017
6.	Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Insomnia pada Lansia di PSTW Budi Dharma Bekaso	Mandiri	2018
7.	Aerobi Pengrauh ena m k terhadap Tekan dara Penurunan an h Penderita Hipertensi	Mandiri	2018
8.	Studi Pengetahuan, Sikap, Masyarakat terhadap Perilaku Pencegahan Penyebaran Covid-19	Mandiri	2020

No	Judul pengabdian kepada masyarakat	Penyandang Dana	Tahun
1	Pemberdayaan kader dalam Gerakan 3M sebagai upaya memutus Rantai penularan Covid-19	STIKes dan Mandiri	Tahun publish 2021 di artikel SENADA
2	Sosialisasi Vaksinasi Covid-19 sebagai upaya peningkatan Imunitas Fisk di Masa Adaptasi Baru Covid 19	STIKes dan Mandiri	Tahaun publis 2022 di logita

Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketua Peneliti

**SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : ERNAULI MELIYANA,S.Kep.,Ns.M.Kep

NIDN : 0020057201

Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya yang berjudul “ Penerapan Komunikasi Terapeutik terhadap Kesiapan Ibu melakukan perawatan BBLR dengan metode Kangguru di RS Hermina Bekasi”

Yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen untuk tahun anggaran 2022/2023 **.Bersifat Orisinal dan Belum Pernah Dibiayai oleh Lembaga/Sumber Dana Lain.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan dan hukum yang berlaku serta mengembalikan seluruh biaya penelitian yang saya sudah diterima ke STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui  
Ka. UPPM STIKes MI

Cap + tanda tangan

Rotua Suriyany S,M.Kes  
NIDN. 0315018401

Bekasi, Juli 2022

Yang menyatakan



Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep

(Ketua Pengusul)  
NIDN/NIK