

SKRIPSI
HUBUNGAN *COMPETENCE* PERAN PENGASUHAN IBU
DENGAN DERAJAT HIPERBILIRUBIN PADA
NEONATUS DI RUMKITBAN 05.08.05
KOTA SURABAYA



Oleh :
QISFAFATUL IFQI
NIM. 201.1021

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021

SKRIPSI

**HUBUNGAN *COMPETENCE* PERAN PENGASUHAN IBU
DENGAN DERAJAT HIPERBILIRUBIN PADA
NEONATUS DIRUMKITBAN 05.08.05
KOTA SURABAYA**



Oleh :
QISFAFATUL IFQI
NIM. 201.1021

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Qisfafatul Ifqi

NIM : 2011021

Tanggal Lahir : Surabaya, 13 Oktober 1998

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa proposal yang berjudul “Hubungan *Competence* Peran Pengasuhan Ibu dengan Derajat Hiperbilirubin pada *Neonatus* di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya”. Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 11 November 2021

Qisfafatul Ifqi

NIM . 201.1021

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Qisfifatul Ifqi

NIM : 201.11021

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul :”Hubungan *Competence* Peran Pengasuhan Ibu dengan Derajat Hiperbilirubin pada *Neonatus* di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya”.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa proposal ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan sebagai memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Diyah Arini,S.Kep.,Ns.,M. Kes.

NIP. 03003

Ditetapkan di : SIKES Hang Tuah Surabaya

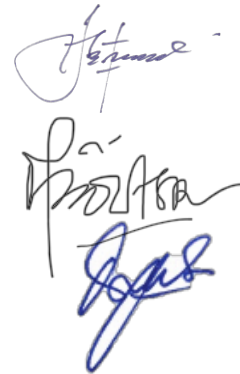
Tanggal : 11 November 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Qisfafatul Ifqi
NIM : 201.1021
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : "Hubungan *Competence* Peran Pengasuhan Ibu dengan Derajat Hiperbilirubin pada *Neonatus* di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya".

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji proposal di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA KEPERAWATAN" pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., MKep**
NIP. 03001
Penguji II : **Dhian Satya R, S.Kep., Ns., MKep**
NIP. 03008
Penguji III : **Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes**
NIP. 03003



**Mengetahui,
KA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : SIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 11 November 2021

Judul : Hubungan *Competence* Peran Pengasuhan Ibu dengan Derajat Hiperbilirubin pada Neonatus Di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya

ABSTRAK

Hiperbilirubin adalah peningkatan kadar serum bilirubin dalam darah yang melebihi nilai normal. Bayi yang mengalami hiperbilirubin akan kelihatan kuning (*jaundice*) atau *ikterik* pada kulit, sklera, dan kuku. Hal ini banyak dikaitkan dengan *competence* peran pengasuhan ibu yang merupakan suatu proses ibu memberikan perawatan pada bayi baru lahir dalam kemampuan mengasuh dan merawat. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan *competence* peran pengasuhan ibu dengan derajat hiperbilirubin pada neonatus di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya.

Desain penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*. Sampel penelitian ini sebanyak 40 orang ibu dengan bayi mengalami hiperbilirubin di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya. Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner untuk *competence* peran pengasuhan ibu dan lembar observasi untuk mendata bayi dengan hiperbilirubin. Data selanjutnya diuji dengan menggunakan *Spearman Rho Correlation*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar cukup 23 responden (57,5%) dan sebagian besar 32 (80%) bayi dengan derajat hiperbilirubin 2. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *spearman's rho* dengan *p-value* (0,000) $\leq \alpha$ (0,05) artinya ada hubungan antara *competence* peran pengasuhan ibu dengan derajat hiperbilirubin pada bayi di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya.

Implikasi pada penelitian ini adalah memberikan gambaran kepada ibu dengan bayi hiperbilirubin bahwa begitu penting pencapaian *competence* peran asuhan ibu sehingga dapat memanimalisir bayi mengalami penyakit kuning.

Kata Kunci : *Competence* Peran Pengasuhan ibu, Derajat Hiperbilirubin, Neonatus

Title : Correlation between Competency of Maternal Parenting Role with Hyperbilirubin Degree in Neonates in Rumkitban 05.08.05 Surabaya City

ABSTRACT

Hyperbilirubin is an increase in serum bilirubin levels in the blood that exceed normal values. Babies who have hyperbilirubin will look yellow (jaundice) or icteric on the skin, sclera, and nails. This is mostly related to the competence of the mother's parenting role which is a process of mothers providing care to newborns in the ability to care for and care for. The purpose of this study was to analyze the correlation between the competence of the mother's parenting role and the degree of hyperbilirubinemia in neonates at Rumkitban 05.08.05 Surabaya.

The design of this study is analytic observational with a cross sectional approach. The sampling technique used is simple random sampling. The research sample was 40 mothers with babies experiencing hyperbilirubinemia in Rumkitban 05.08.05 Surabaya City. The instrument used was a questionnaire for the competence of the mother's parenting role and an observation sheet to record babies with hyperbilirubinemia. The data was then tested using Spearman Rho Correlation.

The results showed that most of the 23 respondents (57.5%) and most of the 32 (80%) infants had a degree of hyperbilirubinemia II. The data analysis used in this study was Spearman's rho test with p-value $(0.000) < (0.05)$ means that there is a relationship between the competence of the mother's parenting role with the degree of hyperbilirubinemia in infants in Rumkitban 05.08.05 Surabaya City.

The implication of this research is to give an idea to mothers with hyperbilirubinemia babies that it is so important to achieve competence in the mother's care role so that they can minimize the baby's jaundice.

Keywords : Competency of Maternal Parenting Role, Degree of Hyperbilirubin, Neonates

KATA PENGANTAR

Pertama peneliti panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang Maha Esa, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun proposal yang berjudul "Hubungan *Competence* Peran Pengasuhan Ibu dengan Derajat Hiperbilirubin pada *Neonatus* di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Kota Surabaya". dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan. Penyusunan skripsi ini digunakan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari pembimbing serta semua pihak yang turut membantu dalam penyelesaiannya. Untuk itu dalam kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada yang terhormat :

1. Laksamana Pertama (Purnawirawan) TNI AL Dr. AV Sri Suhardiningsih. S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1-Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1-Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah

memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

4. Ibu Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M. Kes. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan proposal ini.
5. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dan pelayanan dalam kelancaran proses pembelajaran.
6. Tempat penelitian Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan pengambilan data penelitian ini.
7. Para ibu sebagai responden yang telah membantu peneliti untuk mengisi kuisisioner sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan lancar.
8. Mama Umi tercinta dan Bapak Muriyono tersayang, serta teman-teman terdekatku yang selalu menerima keluh kesah saya dan keluarga besar saya yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
9. Serta semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu per satu atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan.

Penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literature, sehingga skripsi ini dibuat dengan sederhana dan isinya jauh dari sempurna. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada penelitian mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 11 November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep <i>Competence</i> ibu.....	8
2.1.1 Pengertian <i>Competence</i> ibu.....	8
2.1.2 <i>Competence</i> Peran Pengasuhan ibu.....	7
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu.....	18
2.1.4 Asumsi yang Mendasari Model Konseptual.....	21
2.2 Konsep Penyakit Hiperbilirubin.....	22
2.2.1 Pengertian.....	22
2.2.2 Etiologi.....	23
2.2.3 Patofisiologi.....	25
2.2.4 Klasifikasi Hiperbilirubin.....	27
2.2.5 Manifestasi Klinis.....	28
2.2.6 Komplikasi.....	30

2.2.7	Penatalaksanaan Terapeutik.....	31
2.3	Konsep Bayi Baru Lahir atau Neonatus.....	32
2.3.1	Pengertian.....	32
2.3.2	Tanda-Tanda Neonatus Normal.....	33
2.4	Model Konsep Keperawatan	33
2.4.1	Maternal Role Attainment.....	33
2.5	Hubungan Antar Konsep.....	35
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS		37
3.1	Kerangka Konseptual.....	37
3.2	Hipotesis.....	38
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		39
4.1	Desain Penelitian.....	39
4.2	Kerangka Kerja	40
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	41
4.4	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	41
4.4.1	Populasi Penelitian.....	41
4.4.2	Sampel Penelitian.....	41
4.4.3	Besar Sampel.....	42
4.4.4	Teknik Sampling	42
4.5	Identifikasi Variabel.....	43
4.6	Definisi Operasional.....	43
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		54
5.1	Hasil Penelitian	54
5.1.1	Gambaran Umum Penelitian.....	54
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	56
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian.....	56
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian	61
5.2	Pembahasan.....	63
5.2.1	<i>Competence</i> Peran Pengasuhan Ibu.....	63
5.2.2	Derajat Hiperbilirubin pada Neonatus.....	65
5.2.3	Hubungan <i>Competence</i> Peran Pengasuhan Ibu dengan Derajat Hiperbilirubin	66
5.3	Keterbatasan.....	69
BAB 6 PENUTUP		70

6.1	Simpulan.....	70
6.2	Saran.....	70
	DAFTAR PUSTAKA.....	72

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi	39
Tabel 2.2 Derajat Ikterus.....	31
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan.....	50
Tabel 4.2 Kuisisioner <i>Competence</i> Peran Pengasuhan Ibu	51
Tabel 4.3 Rumus Krame.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	76
Lampiran 2 Motto dan Persembahan.....	77
Lampiran 3 Surat Laik Etik.....	78
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	79
Lampiran 5 Surat Ijin Studi Permohonan dari STIKES.....	80
Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dari STIKES.....	81
Lampiran 7 <i>Information For Consent</i>	82
Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	83
Lampiran 9 Kuisisioner Demografi dan <i>Competence</i> Peran Pengasuhan Ibu....	84
Lampiran 10 Lembar Konsul	87
Lampiran 11 Tabulasi Data Demografi.....	88
Lampiran 12 Tabulasi Data Kuisisioner	90
Lampiran 13 Hasil Tabulasi Demografi, <i>Competence</i> Peran Pengasuhan Ibu, Derajat hiperbilirubin.....	92
Lampiran 14 Hasil SPSS	94
Lampiran 15 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas.....	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Konsep Keperawatan	25
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan <i>Competence</i> Peran Pengasuhan Ibu dengan Derajat Hiperbilirubin pada Neonatus di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Kota Surabaya	42
Gambar 4.1 Bagan penelitian Cross-sectional Hubungan <i>Competence</i> Peran Pengasuhan Ibu dengan Derajat Hiperbilirubin pada Neonatus di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Kota Surabaya	44
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan <i>Competence</i> Peran Pengasuhan Ibu dengan Derajat Hiperbilirubin pada Neonatus di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Kota Surabaya	45

DAFTAR SINGKATAN

Rumkitban : Rumah Sakit Bantuan

ASI : Air Susu Ibu

Hb : Hemoglobin

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) adalah suatu proses pengembangan dan interaksional dimana setiap saat ketika ibu menyentuh bayinya akan menciptakan kemampuan mengasuh dan merawat termasuk membentuk peran dan menunjukkan kepuasan dan kesenangan menikmati perannya tersebut (Alligood 2014). Teori Mercer dalam *Maternal Role Attainment* terdiri dari *competence*, *attachment* dan *gratification*. Komponen *competence* peran pengasuhan ibu pada perawatan bayi baru lahir yaitu memandikan bayi, perawatan tali pusat, cara menyusui dan imunisasi dasar bayi sebagai berikut (Bobak, Jensen, and Lowdermilk, 2014). Penyebab ikterus merupakan faktor predisposisi. yang sering ditemukan antara lain dari faktor maternal seperti pemberian air susu ibu (ASI) (Sukadi, 2012). Frekuensi menyusui yang tidak adekuat sehingga asupan ASI kurang optimal, dan cenderung untuk lebih mengalami kehilangan berat badan. Apabila frekuensi menyusui kurang bayi bisa mengalami dehidrasi, penumpukan bilirubin dan akhirnya terjadi ikterus (Siti masaroh, 2014). Hasil studi pendahuluan pada ibu yang memiliki bayi dengan hiperbilirubin di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya didapatkan beberapa bayi mengalami ikterus dan berdasarkan hasil wawancara dengan ibu didapatkan para sebagian ibu merasa cemas karena pertama kalinya merawat bayi dan ASI yang yang belum lancar keluar.

Hiperbilirubin di Indonesia merupakan masalah yang sering di temukan pada bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, hiperbilirubin terjadi sekitar 25-50% bayi cukup bulan dan lebih tinggi pada bayi kurang bulan (Depkes, 2017). Kejadian pada hiperbilirubin menjadi penyebab yang paling banyak terjadi pada kelahiran neonatal 30-50% bayi baru lahir mengalami hiperbilirubin. Kejadian hiperbilirubin di Indonesia mencapai 50% bayi cukup bulan dan kejadian hiperbilirubin pada bayi kurang bulan mencapai 58% (Puspita 2018). Berdasarkan data di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya data dari bulan Juli sampai September terdapat 119 pasien yang mengalami ikterus. Dari hasil observasi dilakukan pada 4 ibu yang memiliki bayi di wilayah Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya diantaranya mengalami derajat hiperbilirubin II (dua) dengan ibu mengatakan dalam pemberian asi merasa belum maksimal.

Banyak faktor yang menyebabkan timbulnya kasus ikterus pada bayi baru lahir, baik dari faktor ibu maupun dari bayi sendiri. Pada kondisi dan faktor bayi diantaranya terjadinya peningkatan produksi bilirubin akibat dari inkontabilitas darah fetomaternal, penghancuran Hemoglobin (Hb), peningkatan sirkulasi enterohepatik, maupun obstruksi hepatik itu sendiri (Sukadi, 2008). Selain faktor dari segi ibu yang kurang memberikan ASI kemungkinan bayi mempunyai kadar bilirubin yang tinggi disebabkan kurangnya pemasukan ASI disertai dehidrasi atau kurangnya pemasukan kalori (Sunar 2009). Kurangnya pencapaian ketrampilan ibu dalam memberikan ASI disebabkan adanya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan yang tinggi, pernah mempunyai pengalaman memberikan ASI pada bayi dan disertai dengan jumlah produksi ASI yang tinggi. Pencapaian ketrampilan ibu dalam pemberian ASI dapat meningkatkan frekuensi menyusui atau memompa atau

memeras ASI untuk produksi ASI. Rentang frekuensi ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu di jadwal. Menyusui yang dijadwalkan berakibat kurang baik, karena hisapan bayi sangat berpengaruh terhadap rangsangan produksi ASI. Pemberian ASI dengan tidak terjadwal dan sesuai dengan kebutuhan bayi dapat mencegah berbagai macam penyakit, salah satunya kernikterus yaitu kerusakan otak pada bayi yang disebabkan oleh tingginya kadar bilirubin dalam darah (Apriyulan 2017).

Upaya pencapaian peran ibu dalam memberikan air susu ibu (ASI) pada bayi dengan hiperbilirubin dapat dilakukan dengan pendekatan *self efficacy* berbasis teori *becoming a mother role attainment* dapat tercapai ketika ibu merasa ada keharmonisan dalam dirinya dengan peran dan harapan-harapannya. Dalam melakukan kegiatan pencapaian peran ibu dalam memberikan asi pada bayi dapat dilakukan melalui verbal persuasion yaitu mempengaruhi secara verbal melalui pendekatan dengan keterlibatan dan penilaian secara langsung yang diberikan pada individu bahwa ibu mempunyai kemampuan untuk mencapai tujuan yaitu dapat memberikan asi dengan baik dan benar pada bayi. Sehingga, apabila ketrampilan ibu dalam memberikan asi tidak berhasil dilakukan maka akan rendah pula nutrisi dan keadaan sehat untuk bayi. Sebaliknya, jika ketrampilan ibu dalam memberikan asi berhasil dilakukan maka akan mampu meningkatkan pencapaian peran ibu dalam merawat dan mengasuh buah hati. Begitu penting ibu memiliki rasa kemampuan dalam pencapaian peran ibu yang tinggi dalam mengasuh anak serta memberikan stimulasi baik dalam perkembangan anak (Sulistyowati, 2017).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah penelitian “apakah ada hubungan *competence* peran pengasuhan ibu dengan derajat hiperbilirubin pada neonatus di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan *competence* peran pengasuhan ibu dengan derajat hiperbilirubin pada neonatus di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *competence* peran pengasuhan ibu di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya
2. Mengidentifikasi *derajat hiperbilirubin* pada bayi di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya
3. Menganalisis *hubungan competence* peran pengasuhan ibu dengan *derajat hiperbilirubin* pada *neonatus* di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran yang cukup signifikan sebagai masukan pengetahuan atau literatur ilmiah yang dapat dijadikan bahan kajian bagi para akademisi mengenai *hubungan competence* peran pengasuhan ibu dalam menghadapi masalah kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan *competence* peran pengasuhan ibu dengan derajat hiperbilirubin pada neonatus di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dan informasi di bidang keperawatan khususnya di bidang ilmu keperawatan anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *hubungan competence* peran pengasuhan ibu dengan menggunakan metode serta variabel yang berbeda.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi 1) Konsep *competence* ibu, 2) Konsep Penyakit Hiperbilirubin, 3) Konsep Bayi Baru Lahir, 4) Model Konsep Keperawatan, dan 5) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep *Competence* ibu

2.1.1 Pengertian *Competence* ibu

Pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) adalah suatu proses pengembangan dan interaksional yang dialami seorang ibu yang setiap saat menyentuh bayinya akan menciptakan kemampuan mengasuh dan merawat serta menjalankan peran dan menunjukkan kepuasan dalam menikmati perannya tersebut. Pada penelitian Mercer, peran ibu termasuk pada usia pertama melahirkan, pengalaman melahirkan, awal pemisahan dari bayi, stres sosial, social support, ciri-ciri kepribadian, konsep diri, sikap membesarkan anak, dan kesehatan (Alligood, 2014). Peran yang dapat berhasil tersebut termasuk dalam kemampuan atau *competence* ibu dapat di artikan suatu kemampuan untuk sukses memenuhi tuntutan prestasi yang ditandai dengan keberhasilan individu ibu dalam mengerjakan bermacam tugas dengan baik.

Seorang ibu adalah satu pengalaman yang luar biasa karena harus menjalankan peran ganda yang melibatkan pikiran, fisik, sosial yang sangat luas.

Seorang perempuan memiliki kerentanan yang tinggi dan menghadapi tantangan yang luar biasa ketika ia mengalami transisi menjadi seorang ibu. Ibu tidak boleh memiliki kepercayaan diri rendah karena akan berpengaruh pada transisi peran ibu atau identitas serta membatasi kepuasan dalam peran keibuan. Perawat memiliki kesempatan luar biasa dalam membantu wanita belajar menemukan identitas ibu, mendapatkan kepercayaan dan peningkatan identitas diri.

2.1.2 *Competence* Peran Pengasuhan ibu

Perawatan bayi baru lahir adalah suatu tindakan perawatan pada bayi yang baru lahir sejak saat pemulihan dari kelahirannya sampai ia keluar dari rumah sakit yang bertujuan untuk memastikan bahwa bayi tersebut tetap terjaga kehangatannya mendapatkan nutrisi yang memadai dan bebas dari infeksi. Komponen perawatan bayi baru lahir yaitu memandikan bayi, perawatan tali pusat, cara menyusui dan imunisasi dasar bayi sebagai berikut (Bobak, Jensen, and Lowdermilk, 2014) :

1. Memandikan bayi

Memandikan bayi adalah membersihkan tubuh bayi dari segala kotoran dengan menggunakan air dan sabun. Memandikan bayi dapat dilakukan dengan mandi rendam dan mandi dengan dilap. Adapun tujuannya adalah supaya kulit bayi bersih, bayi merasa nyaman dan dapat mencegah terjadinya infeksi kulit. Memandikan bayi bisa dilakukan setelah suhu tubuh bayi stabil yaitu sedikitnya 4 sampai 6 jam setelah kelahiran. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan hanya sekali sampai dua kali seminggu. Penggunaan parfum, lotion, bedak dan bahan kimia lain harus dihindari karena dapat menyebabkan ruam di kulit (Putra 2012).

Berikut adalah langkah-langkah memandikan bayi yang bisa dijadikan pedoman. Rasakan temperatur air untuk mandi, Air tersebut harus terasa hangat dan nyaman pada pergelangan tangan bagian dalam (kira-kira 36,63 sampai 37,190C). Jangan memandikan bayi dibawah kucuran air yang mengalir; suhu air bisa berubah dan bayi bisa kepanasan atau kedinginan dalam waktu cepat (Bobak, Jensen, and Lowdermilk 2014). Cuci kepala bayi sebelum membuka pakaiannya untuk mencegah kehilangan panas. Bersihkan mata dengan mengusap dari bagian dalam ke arah luar dengan memakai kain lap bersih untuk setiap mata. Buka baju bayi dan bersihkan tubuh, lengan dan tungkainya. Keringkan dengan lambat. Bayi dapat direndam setelah tali pusat lepas dan setelah umbilikus serta penis dan sirkumsisi sembuh (Bobak, Jensen, and Lowdermilk 2014).

2. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh ibu pada bayi hingga hari ke sepuluh setelah bayi lahir. Tujuan Perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi karena spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril, pemakaian obat, bubuk atau daun-daunan yang dapat menyebabkan infeksi (Bobak, Jensen, and Lowdermilk 2014). Tali pusat bisa menjadi media berkembangnya mikroorganisme patogen, seperti staphylococcus aureus atau clostridia. Perawatan tali pusat yang paling baik dilakukan dengan mengeringkan tali pusat dengan kasa steril, setelah itu tali pusat dibalut dengan kasa steril yang kering. Tali pusat sebaiknya tidak dibungkus dengan balutan yang basah atau kedap udara, karena dapat menjadi media pertumbuhan kuman. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan “pupt” pada hari ke-lima sampai

hari ke-tujuh tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit Tetanus Neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian (Depkes 2017).

3. Mengganti popok (membersihkan genetalia)

Frekuensi berkemih dan buang air besar bayi baru lahir lebih sering. Oleh karena itu popok harus diganti sesegera mungkin bila kotor, baik karena air kemih maupun kotoran. Kulit yang terkena air kemih dan kotoran harus segera dibersihkan baik dengan air, maupun lap (baby wipe). Sisa urine yang mengenai kulit dapat menimbulkan ruam terutama bila ada organisme dari feses yang memecah urea menjadi amonia. Ruam pada kulit biasanya timbul dalam bulan pertama (Martin 2011).

Alat-alat yang perlu dipersiapkan untuk mengganti popok bayi adalah popok bersih, baskom kecil, kapas cebok, lap, tempat popok kotor keranjang, krim pelindung (jika ada). Setelah alat tersedia ibu mencuci tangan. Bila menggunakan air, tuangkan air hangat, alat-alat yang perlu dipersiapkan untuk mengganti popok bayi adalah popok bersih, baskom kecil, kapas cebok, lap, tempat popok kotor keranjang, krim pelindung (jika ada). Setelah alat tersedia ibu mencuci tangan. Bila menggunakan air, tuangkan air hangat ke dalam baskom kemudian baringkan bayi di tempat yang aman dan datar misalnya di atas kasur atau matras dan bila perlu letakkan handuk di bawah bayi. Buka pakaian bayi seperlunya untuk dapat membuka popok, setelah itu buka popok yang kotor dan letakkan di satu sisi. Dengan tangan non dominan, pegang pergelangan kaki bayi secara hati-hati, angkat sampai kakinya lurus dan bokong terangkat agar dapat dilakukan

pembersihan pada area genitalia. Tangan dominan digunakan membersihkan genitalia dengan kapas cebok atau lap yang dibasahi dengan air dari arah depan ke belakang sebelum daerah perineum untuk mengurangi resiko infeksi. Buang kapas cebok atau lap, kemudian lakukan hal yang sama pada sisi lain, sampai daerah genitalia benar-benar bersih. Bersihkan lipatan pangkal paha dan paha kemudian bokong. Bila menggunakan air, tepuk-tepuk area tersebut dengan handuk sampai kering. Bila memakai krim pelindung, oleskan di area genitalia dan bokong, letakkan popok di bawah bayi, kemudian pasang popok tersebut, kemudian pakaikan kembali pakaian bayi (Martin 2011).

4. Menyusui Bayi

Secara alamiah menyusui bayi adalah cara yang terbaik dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi, hal ini menimbulkan hubungan yang sangat penting untuk pertumbuhan psikologis bayi yang sehat. Keunggulan ASI perlu ditunjang oleh cara pemberian yang benar, misalnya persiapan dan tehnik menyusui yang tepat, posisi menyusui, lama dan frekuensi menyusui. Sehingga diperlukan usaha-usaha / pengelolaan (manajemen laktasi) yang benar agar setiap ibu dapat menyusui sendiri bayinya (Marmi 2015).

a. Persiapan psikologi

Cara terbaik dalam mempersiapkan pemberian ASI adalah kejiwaan ibu yang sedapat mungkin tenang dan tidak menghadapi banyak masalah. Kecemasan, ketakutan, perasaan tidak aman dapat menghambat produksi ASI. Faktor-faktor tersebut merangsang hipotalamus mengeluarkan epinephrin dan norepinephrin yang

selanjutnya akan menghambat transportasi oksitosin ke dalam payudara akibatnya produksi ASI menurun (Marmi 2015).

b. Teknik menyusui

Teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya bayi enggan menyusui. Pengetahuan diperlukan mengenai teknik menyusui yang benar. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting dan di sekitar areola. Cara tersebut bermanfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Ibu duduk dengan santai dan nyaman pada kursi yang mempunyai sandaran punggung, gunakan bantal untuk mengganjal bokong bayi. Mulai menyusui dari payudara kanan dengan meletakkan kepala bayi pada siku kanan bagian dalam dengan posisi badan bayi menghadap badan ibunya. Tangan kanan memegang bokong dan paha bayi (Marmi 2015).

Sangga payudara kanan dengan tangan kiri, tetapi tidak di bagian areola. Sentuh mulut bayi dengan puting susu untuk memberi rangsangan. Bila bayi membuka mulut masukkan seluruh puting sebanyak mungkin sampai daerah areola tertutupi. Dekap bayi hingga ujung hidung bayi menyentuh payudara, ibu menekan sedikit payudara sehingga bayi dapat bernapas (Marmi 2015).

Setelah selesai menyusui kurang lebih 10-15 menit, lepaskan hisapan bayi dengan menekan sedikit dagunya atau memasukkan jari kelingking yang bersih ke sudut mulut bayi. Sebelum menyusui dengan payudara yang satu lagi, sendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah. Bayi disendawakan dengan cara menggendong bayi dalam keadaan tegak, bersandar ke

pundak ibu, lalu tepuk-tepuk punggung bayi perlahan-lahan atau telungkupkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu gosok-gosok punggung bayi (Bobak, Jensen, and Lowdermilk 2014).

c. Frekuensi menyusui

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Selama periode menyusui ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI salah satunya adalah frekuensi menyusui, dalam konsep frekuensi pemberian ASI sebaiknya bayi disusui tanpa di jadwal (on demand), karena bayi akan 12 menentukan sendiri kebutuhannya. Karena menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa dijadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan dapat mencegah timbulnya masalah menyusui (Purwani, 2013).

d. Durasi menyusui

Lama menyusui bayi berbeda-beda sesuai dengan pola hisap bayi. Bayi sebaiknya menyusu 10 menit pada payudara yang pertama, karena daya isap masih kuat dan 20 menit pada payudara yang lain karena daya isap bayi mulai melemah (Purwani, 2013). Kemampuan menghisap Mekanisme menghisap dan menelan belum berkembang dengan baik pada prematur. Mekanisme ini hanya dapat dikoordinasi oleh bayi untuk mulai menyusu pada payudara sekitar 32 – 34 minggu usia gestasi dan menjadi sangat efektif pada usia gestasi 36 – 37 minggu. Kurang matangnya perkembangan menghisap pada bayi prematur ditandai dengan munculnya permasalahan oral feeding yang akan menyebabkan keterlambatan dalam menyusui, berat badan rendah dan dehidrasi selama awal minggu pasca

kelahiran. Kelemahan menghisap ini dikaitkan dengan kematangan struktur saraf bayi dan kekuatan otot mulut (Lau, 2006). Stimulasi oral mampu meningkatkan sistem kekebalan, meningkatkan aliran cairan getah bening keseluruhan tubuh untuk membersihkan zat yang berbahaya dalam tubuh, mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit, mengurangi kembung dan kolik (sakit perut), meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya, meningkatkan volume air susu ibu, mengembangkan komunikasi, memahami isyarat bayi, meningkatkan percaya diri (Syaiful, 2019).

e. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes, 2017).

Manfaat Imunisasi (Proverawati 2010) manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi juga dirasakan oleh :

- 1) Untuk anak adalah mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian (Proverawati 2010).
- 2) Untuk keluarga adalah menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin akan

menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga yang terencana, agar sehat dan berkualitas (Proverawati 2010).

- 3) Untuk Negara adalah memperbaiki tingkat kesehatan menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Proverawati 2010).

Imunisasi rutin dasar perlu diberikan kepada bayi sesuai waktu yang tepat.

Macam-macam imunisasi rutin dasar yaitu :

- 1) Imunisasi Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinvasikan dan bersifat non-infecious. Pemberian imunisasi Hepatitis B bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B. Vaksin disuntikan dengan dosis 0,5 ml atau 1 (satu) HB PID, pemberian suntikan secara intramuskuler, sebaiknya anterolateral paha. Vaksin Hepatitis B (monovalent) paling baik diberikan segera setelah lahir (dalam waktu 12 jam) dan didahului pemberian suntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Pemberian vaksin Hepatitis B sebanyak 3 dosis, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (1 bulan). Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Kontra indikasi pemberian vaksin Hepatitis B pada bayi yang menderita infeksi berat yang disertai kejang (Ranuh, 2014).

2) *Bacillus Calmette Guerin* (BCG)

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Vaksin BCG tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi resiko tuberkulosis berat seperti meningitis tuberkulosa dan tuberkulosa primer. Imunisasi BCG diberikan pada bayi < 2 bulan. Namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, Kementerian Kesehatan menganjurkan pemberian imunisasi BCG pada umur antara 0-12 bulan. Dosis 0,05 ml untuk bayi kurang dari 1 tahun dan 0,1 ml untuk anak (> 1 tahun). Vaksin BCG diberikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas pada insersio M. Deltoideus sesuai anjuran WHO, tidak ditempat lain mial bokong, paha (Ranuh, 2014).

Reaksi lokal yang timbul setelah imunisasi BCG adalah wajar, suatu pembengkakan kecil, merah, lembut biasanya timbul pada daerah bekas suntikan, yang kemudian berubah menjadi vesikel kecil, dan kemudian menjadi sebuah ulkus kecil dalam waktu 2-4 minggu. Reaksi ini biasanya hilang dalam 2-5 bulan, dan umumnya pada anak-anak meninggalkan bekas berupa jaringan parut dengan diameter 2-10 mm. Jarang sekali nodus atau ulkus tetap bertahan. Kadang-kadang pembesaran getah bening pada daerah ketiak dapat timbul 2-4 bulan setelah imunisasi. Sangat jarang sekali kelenjar getah bening tersebut menjadi supuratif. Suntikan yang kurang hati-hati dapat menimbulkan abses dan jaringan parut (Ranuh 2014).

3) Imunisasi DPT-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib (vaksin Jerap Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B Rekombinan, Haemophilus Influen-zae tipe B) berupa suspensi homogen yang mengandung toksoid tetanus dan difteri murni, bakteri pertusis (batuk rejan) inaktif, antigen permukaan Hepatitis B (HBSAg) murni yang tidak infeksius, dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida Haemophilus Influenzae tipe B tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus. Indikasi digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus Influen-zae tipe B secara simultan (Ranuh 2014).

Efek samping, jenis dan angka kejadian reaksi simpang yang berat tidak berbeda secara bermakna dengan vaksin DPT, Hepatitis B dan Hib yang diberikan secara terpisah. Untuk DPT, reaksi lokal dan sistemik ringan umum terjadi. Beberapa reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi penyuntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian (Ranuh 2014).

4) Imunisasi Polio

Terdapat 2 kemasan vaksin polio yang berisi virus polio 1, 2 dan 3. OPV (oral polio vaccine), hidup dilemahkan, tetes, oral. Sedangkan IPV (inactivated polio vaccine) inaktif disuntikan. Kedua vaksin polio tersebut dapat dipakai secara bergantian. Vaksin IPV dapat diberikan pada anak yang sehat maupun anak yang menderita immunokompromais, dan dapat diberikan sebagai imunisasi dasar

maupun ulangan. Vaksin IPV dapat juga diberikan bersamaan dengan vaksin DPT-HB-Hib, secara terpisah atau kombinasi. Polio-0 diberikan saat bayi lahir sesuai 19 pedoman PPI atau pada kunjungan pertama sebagai tambahan untuk mendapatkan cakupan imunisasi yang tinggi. Selanjutnya dapat diberikan vaksin OPV dan IPV. Untuk imunisasi dasar (polio- 2,3,4) diberikan pada umur 2,4, dan 6 bulan. Interval antara dua imunisasi tidak kurang dari 4 minggu (Ranuh 2014).

Efek sampingnya berupa reaksi lokal pada tempat penyuntikan diantaranya nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan satu atau dua hari. Kejadian dan tingkat keparahan dari reaksi lokal tergantung pada tempat dan cara penyuntikkan serta jumlah dosis yang sebelumnya diterima. Reaksi sistemik yang ditimbulkan demam dengan atau tanpa disertai myalgia, sakit kepala atau limfadenopati (Ranuh 2014).

5) Imunisasi MR

Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai eliminasi campak dan pengendalian rubella/ Congenital Rubella Syndrome (CRS) pada tahun 2020. Salah satu strateginya untuk mencapai target tersebut adalah pelaksanaan vaksin MR pada anak usia 9 bulan hingga 15 tahun secara bertahap dalam 2 fase (fase 1 pada bulan Agustus-September 2017 diseluruh Pulau Jawa dan fase 2 pada bulan Agustus-September 2018 diseluruh Pulau Sumatra, Pulau Kalimantan, Sulawesi, Bali, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua). Introduksi vaksin MR ke dalam program imunisasi rutin pada bulan Oktober 2017 dan 2018 (Kemenkes 2017).

Kontra indikasi imunisasi MR pada individu yang sedang dalam terapi kortikosteroid, imunosupresan dan radioterapi, wanita hamil, leukemia, anemia

berat dan kelainan darah lainnya, kelainan fungsi ginjal berat, decompensatio cordis, pasien transfusi darah dan riwayat alergi terhadap komponen vaksin (neomicyn). Pemberian imunisasi ditunda pada keadaan seperti demam, batuk pilek dan diare (Kemenkes, 2017).

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Dasar



JADWAL IMUNISASI ANAK USIA 0-18 TAHUN
REKOMENDASI IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA (IDAI) TAHUN 2017

IMUNISASI	USIA																							
	BULAN												TAHUN											
	LAHIR	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	18			
HEPATITIS B	1		2	3	4																			
POLIO	0	1	2	3													4							
BCG	1 KALI																							
DPT		1	2	3													4	5						
HIB		1	2	3													4							
PCV		1	2	3	4	5																		
ROTAVIRUS		1	2	3*																				
INFLUENZA	ULANGAN 1 KALI SETIAP TAHUN																							
CAMPAK						1													2	3				
MMR							1													2				
TIFOID	ULANGAN SETIAP 3 TAHUN																							
HEPATITIS A	2 KALI, INTERVAL 6-12 BULAN																							
VARISELA	1 KALI																							
HPV	2 ATAU 3 KALI*																							
JAPANESE ENCEPHALITIS								1	2															
DENGUE	3 KALI, INTERVAL 6 BLN																							

Sumber : (IDAI, 2017)

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu

Maternal role attainment yang dikemukakan oleh Mercer mengikuti kerja Bronfenbrenner (1979) yang dikenal dengan lingkaran sarang burung yang meliputi sekumpulan siklus mikrosistem, mesosistem dan makrosistem. Model ini dikembangkan oleh Mercer sejalan pengertian yang dikemukakan Bronfenbrenner's, yaitu :

1. Mikrosistem adalah lingkungan segera dimana peran pencapaian ibu terjadi. Komponen mikrosistem ini antara lain fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan keluarga dan stressor bayi baru lahir yang dipandang sebagai individu yang melekat dalam sistem keluarga. Keluarga dipandang sebagai sistem semi tertutup yang memelihara batasan dan pengawasan yang lebih antar perubahan dengan sistem keluarga dan sistem lainnya. Menurut Mercer, mikrosistem yang paling mempengaruhi pada pencapaian peran ibu. Selain itu, ia juga memperluas konsep dan modelnya pada pentingnya ayah pada pencapaian peran ibu, yang mana ayah dapat membantu mengurangi tekanan yang berkembang selama proses hubungan ibu dan anak. Peran ibu dicapai melalui interaksi ayah, ibu, dan anak.
2. Mesosistem meliputi, mempengaruhi dan berinteraksi dengan individu di mikrosistem. Interaksi mesosistem mempengaruhi apa yang terjadi terhadap berkembangnya peran ibu dan anak. Mesosistem mencakup perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, tempat ibadah dan lingkungan yang umum berada dalam masyarakat.
3. Makrosistem adalah budaya pada lingkungan individu. Makrosistem terdiri atas sosial, politik. Lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan sistem kesehatan yang berdampak pada pencapaian peran ibu.

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi pencapaian peran ibu meliputi 3 faktor yaitu faktor ibu, faktor anak dan faktor lainnya sebagai berikut :

1. Faktor Ibu
 - a. Kehamilan atau pengalaman melahirkan
 - b. Depresi

Depresi adalah sekelompok gejala yang timbul, khususnya komponen efektif, aktif suasana hati yang tertekan. Gejala depresi yang dialami ibu pasca melahirkan, ketidakstabilan emosi, menangis tanpa alasan yang jelas, gelisah, mudah marah, susah tidur, kurang gairah, perasaan murung, kesadaran berkurang, perasaan kekurangan, perasaan kehilangan, sedih, gangguan makan (Adi, 2015)

c. Konflik peran

Dukungan sosial dan depresi ibu saling berhubungan. Apabila dukungan sosial yang didapatkan ibu kurang, sedangkan faktor penyebab depresi yang dialami adalah oleh ibu tinggi, maka akan mempengaruhi keyakinan ibu dalam perannya untuk perawatan dan pengasuhan bayi. Keyakinan ibu dapat bersumber dari pengetahuan ibu, perasaan ibu serta tugas ibu dalam menjalankan perannya (Adi, 2015)

d. Dukungan sosial

Dukungan social keluarga adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus memberi asuhan kepada bayi baru lahir maka semakin besar pula kemampuan untuk bertahan untuk mengasuh (Antono, 2019).

2. Faktor bayi

a. Tempramen

Tempramen pada bayi menunjukkan karakter yang dimiliki bayi. Tempramen bayi diartikan dengan sulit tidaknya ibu dalam merespon isyarat yang ditunjukkan bayi. Hasil studi penelitian (Kurniawati, 2017) terdapat sembilan dimensi dalam tempramen bayi, diantaranya adalah tingkat aktivitas, ritme, pendekatan, kemampuan beradaptasi, ambang sensorik, intensitas reaksi, kualitas mood, teknik distraksi dan rentang perhatian.

- b. Kesehatan bayi
 - c. Kemampuan memberi isyarat
 - d. Penampilan
 - e. Daya tanggap
3. Faktor lainnya
- a. Latar belakang etnik
 - b. Status perkawinan
 - c. Status ekonomi

Model ini mengemukakan pada interaksi antara ibu, bayi dan ayah sebagai sentral interaksi yang tinggal dalam satu lingkungan. Seorang ibu dengan kepercayaan diri yang baik, akan dapat melakukan perannya dalam pengasuhan dan perawatan pada bayinya, dengan terlebih dahulu menjadi seorang ibu, ayitu mengandung dan melahirkan anaknya (Walker, 2011). Peran ini dapat dilakukan ibu dengan memberikan ASI kepada bayinya, sehingga ibu dapat melakukan pengasuhan dan perawatan bayinya secara maksimal.

2.1.4 Asumsi yang Mendasari Model Konseptual

Untuk pencapaian peran ibu, Mercer menetapkan beberapa asumsi (Alligood, 2014) :

1. Inti diri yang relative stabil, diperoleh melalui sosialisasi seumur hidup, menentukan bagaimana ibu mendefinisikan dan merasakan event-event sebagai seorang ibu, persepsinya terhadap bayinya dan tanggapan lain terhadap ibunya, dengan situasi hidupnya yang mana dia berespon.
2. Disamping pada sosialisasi ibu, tingkat perkembangannya dan karakteristik kepribadian bawaan juga mempengaruhi respon perilakunya.
3. Partner peran ibu, bayinya, akan mencerminkan kemampuan ibu dalam berperan sebagai ibu melalui proses pertumbuhan dan perkembangan.
4. Bayi (infant) dianggap sebagai partner aktif dalam proses pengambilan peran sebagai ibu, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh perannya.
5. Ayah atau partner ibu lainnya yang dekat dapat menyumbangkan pencapaian peran dalam cara yang tidak dapat diduplikasikan dengan pendukung lainnya.
6. Identitas maternal berkembang bersamaan dengan ikatan keibuan dan saling ketergantungan satu sama lainnya.

2.2 Konsep Penyakit Hiperbilirubin

2.2.1 Pengertian

Bilirubin adalah pigmen Kristal tetrapiol berwarna jingga kuning yang merupakan bentuk akhir dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi-oksidasi yang terjadi di sistem retikuloendothelial (Kosim, 2012). Bilirubin diproduksi oleh kerusakan normal sel darah merah. Bilirubin dibentuk oleh hati kemudian dilepaskan ke dalam usus sebagai empedu atau cairan yang berfungsi untuk membantu pencernaan (Mendri and Prayogo 2018).

Hiperbilirubinemia adalah peningkatan kadar serum bilirubin dalam darah sehingga melebihi nilai normal. Pada bayi baru lahir biasanya dapat mengalami hiperbilirubinemia disebabkan oleh meningkatnya bilirubin atau mengalami hemolysis, kurangnya albumin sebagai alat pengangkut, penurunan *uptake* oleh hati, penurunan konjugasi bilirubin oleh hati, penurunan ekskresi bilirubin, dan peningkatan sirkulasi enterohepatic (Mendri and Prayogo 2018).

Hiperbilirubinemia adalah keadaan dimana meningkatnya kadar bilirubin dalam darah secara berlebihan sehingga dapat menimbulkan perubahan pada bayi baru lahir yaitu warna kuning pada mata, kulit dan selaput ketuban atau biasa disebut dengan *jaundice*. Hiperbilirubinemia merupakan peningkatan kadar bilirubin serum yang disebabkan oleh salah satunya yaitu kelainan bawaan sehingga menyebabkan ikterus. Hiperbilirubinemia atau penyakit kuning adalah penyakit yang disebabkan karena tingginya kadar bilirubin pada darah sehingga menyebabkan bayi baru lahir berwarna kuning pada kulit dan pada bagian putih mata (Mendri and Prayogo, 2018).

2.2.2 Etiologi

Hiperbilirubinemia disebabkan oleh peningkatan produksi bilirubin karena tingginya jumlah sel darah merah, dimana sel darah merah mengalami pemecahan sel yang lebih cepat. Selain itu, hiperbilirubinemia juga dapat disebabkan karena penurunan *uptake* dalam hati, penurunan konjugasi oleh hati, dan peningkatan sirkulasi enterohepatik (Suradi and Letueirissa, 2013).

Kejadian ikterik atau hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir disebabkan oleh disfungsi hati pada bayi baru lahir sehingga organ hati pada bayi tidak dapat

berfungsi maksimal dalam melarutkan bilirubin ke dalam air yang selanjutnya disalurkan ke empedu dan diekskresikan ke dalam usus menjadi urobilinogen. Hal tersebut menyebabkan kadar bilirubin meningkat dalam plasma sehingga terjadi ikterus pada bayi baru lahir (Anggraini, 2016).

Menurut (Nelson, 2011) secara garis besar etiologi ikterus atau hiperbilirubinemia pada neonatus dapat dibagi menjadi :

1. Produksi bilirubin yang berlebihan. Hal ini melebihi kemampuan neonatus untuk mengeluarkan zat tersebut. Misalnya pada hemolisis yang meningkat pada inkompatibilitas darah Rh, AB0, golongan darah lain, defisiensi enzim G6-PD, piruvat kinase, perdarahan tertutup dan sepsis.
2. Gangguan dalam proses uptake dan konjugasi hepar. Gangguan ini dapat disebabkan oleh asidosis, hipoksia, dan infeksi atau tidak terdapatnya enzim glukoronil transferase (sindrom crigglerNajjar). Penyebab lain yaitu defisiensi protein. Protein Y dalam hepar yang berperan penting dalam uptake bilirubin ke sel hepar.
3. Gangguan transportasi bilirubin. Bilirubin dalam darah terikat pada albumin kemudian diangkat ke hepar. Ikatan bilirubin dengan albumin ini dapat dipengaruhi oleh obat misalnya salisilat, sulfafurazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.
4. Gangguan dalam ekskresi. Gangguan ini dapat terjadi akibat obstruksi dalam hepar atau diluar hepar. Kelainan diluar hepar biasanya disebabkan oleh kelainan bawaan. Obstruksi dalam hepar biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain.

2.2.3 Patofisiologi

Bilirubin di produksi sebagian besar (70-80%) dari eritrosit yang telah rusak. Kemudian bilirubin indirek (tak terkonjugasi) dibawa ke hepar dengan cara berikatan dengan albumin. Bilirubin direk (terkonjugasi) kemudian diekskresikan melalui traktus gastrointestinal. Bayi memiliki usus yang belum sempurna, karna belum terdapat bakteri pemecah, sehingga pemecahan bilirubin tidak berhasil dan menjadi bilirubin indirek yang kemudian ikut masuk dalam aliran darah, sehingga bilirubin terus bersirkulasi (Jaya, 2016).

Pembentukan bilirubin yang terjadi di sistem retikuloendotelial, selanjutnya dilepaskan ke sirkulasi yang akan berikatan dengan albumin. Neonatus mempunyai kapasitas ikatan plasma yang rendah terhadap bilirubin karena konsentrasi albumin yang rendah dan kapasitas ikatan molar yang kurang. Bilirubin yang terikat dengan albumin tidak dapat memasuki susunan syaraf pusat dan bersifat toksik (Kosim, 2012).

Pigmen kuning ditemukan di dalam empedu yang terbentuk dari pemecahan hemoglobin oleh kerja heme oksigenase, biliverdin, reduktase, dan agen pereduksi non enzimatik dalam sistem retikuloendotelial. Setelah pemecahan hemoglobin, bilirubin tak terkonjugasi diambil oleh protein intraseluler "Y protein" dalam hati. Pengambilan tergantung pada aliran darah hepatic dan adanya ikatan protein. Bilirubin tak terkonjugasi dalam hati diubah atau terkonjugasi oleh enzim asam uridin disfoglukuronat (uridine disphoglucuronid acid) glukurinin transferase menjadi bilirubin mono dan diglucuronida yang polar, larut dalam air (bereaksi direk). Bilirubin yang terkonjugasi yang larut dalam air dapat dieliminasi melau

ginjal. Dengan konjugasi, bilirubin masuk dalam empedu melalui membran kanalikular. Kemudian ke sistem gastrointestinal dengan diaktifkan oleh bakteri menjadi urobilinogen dalam tinja dan urine. Beberapa bilirubin diabsorpsi kembali menjadi sirkulasi enterohepatik (Yuliani and Suriadi, 2010).

Hiperbilirubinemia dapat disebabkan oleh pembentukan bilirubin yang melebihi kemampuan hati untuk mengekskresikan bilirubin yang telah diekskresikan dalam jumlah normal. Selain itu, hiperbilirubinemia juga dapat disebabkan oleh obstruksi saluran ekskresi hati. Apabila konsentrasi bilirubin mencapai 2 – 2,5 mg/dL maka bilirubin akan tertimbun di dalam darah. Selanjutnya bilirubin akan berdifusi ke dalam jaringan yang kemudian akan menyebabkan kuning atau ikterus (Khusna, Mexitalia, and Rini, 2013).

Warna kuning dalam kulit akibat dari akumulasi pigmen bilirubin yang larut lemak, tak terkonjugasi, non polar (bereaksi indirek). Pada bayi dengan hiperbilirubinemia kemungkinan merupakan hasil dari defisiensi atau tidak aktifnya glukoronil transferase. Rendahnya pengambilan dalam hepatic kemungkinan karena penurunan protein hepatic sejalan dengan penurunan darah hepatic (Yuliani, 2010).

Tabel 2.2 Derajat Ikterus

Derajat Ikterus	Luas Daerah Ikterus	Kadar Bilirubin mg/Dl	
		Preterm	Aterm
I	Kepala dan leher	4 – 8	4 – 8
II	Dada sampai pusat	5 – 12	5 – 12
III	Bagian bawah pusat sampai lutut	7 – 15	8 – 16
IV	Lutut sampai pergelangan kaki dan bahu sampai pergelangan tangan	9 – 18	11 – 18
V	Kaki dan tangan termasuk telapak kaki dan telapak tangan	>10	>15

Sumber : (Mansjoer, 2013)

Jaundice yang terkait dengan pemberian ASI merupakan hasil dari hambatan kerja glukoronil transferase oleh pregnanediol atau asam lemak bebas yang terdapat dalam ASI. Terjadi empat sampai tujuh hari setelah lahir. Kenaikan bilirubin tak terkonjugasi dengan kadar 25 – 30 mg/dL selama minggu kedua sampai ketiga. Jika pemberian ASI dilanjutkan hiperbilirubinemia akan menurun berangsur-angsur dapat menetap selama tiga sampai sepuluh minggu pada kadar yang lebih rendah (Yuliani, 2010).

2.2.4 Klasifikasi Hiperbilirubin

Hiperbilirubin terbagi menjadi dua hiperbilirubin fisiologis dan hiperbilirubin patologis, sebagai berikut :

1. Hiperbilirubinemia Fisiologis

Hiperbilirubinemia fisiologis pada bayi baru lahir tidak muncul pada 24 jam pertama setelah bayi dilahirkan. Biasanya pada hiperbilirubinemia fisiologis peningkatan kadar bilirubin total tidak lebih dari 5mg/dL per hari. Pada bayi cukup bulan, hiperbilirubinemia fisiologis akan mencapai puncaknya pada 72 jam setelah bayi dilahirkan dengan kadar serum bilirubin yaitu 6 – 8 mg/dL. Selama 72 jam

awal kelahiran kadar bilirubin akan meningkat sampai dengan 2 – 3 mg/dL kemudian pada hari ke-5 serum bilirubin akan turun sampai dengan 3mg/dL (Hackel, 2004).

Setelah hari ke-5, kadar serum bilirubin akan turun secara perlahan sampai dengan normal pada hari ke-11 sampai hari ke-12. Pada Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) atau bayi kurang bulan (premature) bilirubin mencapai puncak pada 120 jam pertama dengan peningkatan serum bilirubin sebesar 10 – 15 mg/dL dan akan menurun setelah 2 minggu (Mansjoer, 2013).

2. Hiperbilirubinemia Patologis

Hiperbilirubinemia patologis atau biasa disebut dengan ikterus pada bayi baru lahir akan muncul dalam 24 jam pertama setelah bayi dilahirkan. Pada hiperbilirubinemia patologis kadar serum bilirubin total akan meningkat lebih dari 5 mg/dL per hari. Pada bayi cukup bulan, kadar serum bilirubin akan meningkat sebanyak 12 mg/dL sedangkan pada bayi kurang bulan (premature) kadar serum bilirubin total akan meningkat hingga 15 mg/dL. Ikterus biasanya berlangsung kurang lebih satu minggu pada bayi cukup bulan dan lebih dari dua minggu pada bayi kurang bulan (Imron, 2015).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Bayi baru lahir dikatakan mengalami hiperbilirubinemia apabila bayi baru lahir tersebut tampak berwarna kuning dengan kadar serum bilirubin 5mg/dL atau lebih (Mansjoer, 2013). Hiperbilirubinemia merupakan penimbunan bilirubin indirek pada kulit sehingga menimbulkan warna kuning atau jingga. Pada

hiperbilirubinemia direk biasanya dapat menimbulkan warna kuning kehijauan atau kuning kotor (Ngatisyah, 2012).

Hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir dapat menyebabkan ikterus pada sklera, kuku, atau kulit dan membrane mukosa. Jaundice yang muncul pada 24 jam pertama disebabkan oleh penyakit hemolitik pada bayi baru lahir, sepsis, atau ibu dengan diabetik atau infeksi. Jaundice yang tampak pada hari kedua atau hari ketiga, dan mencapai puncak pada hari ketiga sampai hari keempat dan menurun pada hari kelima sampai hari ketujuh yang biasanya merupakan jaundice fisiologis (Yuliani and Suriadi, 2010).

Ikterus diakibatkan oleh pengendapan bilirubin indirek pada pada kulit yang cenderung tampak kuning terang atau orange. Pada ikterus tipe obstruksi (bilirubin direk) akan menyebabkan kulit pada bayi baru lahir tampak berwarna kuning kehijauan atau keruh. Perbedaan ini hanya dapat dilihat pada ikterus yang berat. Selain itu manifestasi klinis pada bayi baru lahir dengan hiperbilirubinemia atau ikterus yaitu muntah, anoreksia, fatigue, warna urine gelap, serta warna tinja pucat (Yuliani and Suriadi, 2010).

Bayi baru lahir dikatakan mengalami hiperbilirubinemia apabila tampak tanda-tanda sebagai berikut :

1. Sklera, selaput lendir, kulit atau organ lain tampak kuning akibat penumpukan bilirubin.
2. Terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
3. Peningkatan konsentrasi bilirubin 5mg/dL atau lebih setelah 24 jam.

4. Konsentrasi bilirubin serum 10 mg/dL pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg/dL pada neonatus kurang bulan.
5. Ikterik yang disertai proses hemolisis.
6. Ikterik yang disertai berat badan lahir kurang dari 2000 gram, masa gestasi kurang dari 36 minggu, hipoksia, sindrom gangguan pernafasan, infeksi trauma lahir kepala, hipoglikemia, hiperkarbia.

2.2.6 Komplikasi

Hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir apabila tidak segera diatasi dapat mengakibatkan bilirubin encephalopathy (komplikasi serius). Pada keadaan lebih fatal, hiperbilirubinemia pada neonatus dapat menyebabkan kern ikterus, yaitu kerusakan neurologis, cerebral palsy, dan dapat menyebabkan retardasi mental, hiperaktivitas, bicara lambat, tidak dapat mengkoordinasikan otot dengan baik, serta tangisan yang melengking (Yuliani and Suriadi, 2010).

Menurut American Academy of Pediatrics 2004 manifestasi klinis kern ikterus pada tahap kronis bilirubin ensefalopati, bayi yang selamat biasanya menderita gejala sisa berupa bentuk atloid cerebral palsy yang berat, gangguan pendengaran, paralisis upward gaze, dan dysplasia dental enamel. Kern ikterus merupakan perubahan neuropatologi yang ditandai oleh deposisi pigmen bilirubin pada beberapa daerah otak terutama di ganglia basalis, pons, dan cerebellum. Bilirubin ensefalopati akut menurut American Academy of Pediatrics (2004) terdiri dari tiga fase, yaitu :

1. Fase inisial, ditandai dengan letargis, hipotonik, berkurangnya gerakan bayi, dan reflek hisap yang buruk.

2. Fase intermediate, ditandai dengan moderate stupor, iritabilitas, dan peningkatan tonus (retrocollis dan opisthotonus) yang disertai demam.
3. Fase lanjut, ditandai dengan stupor yang dalam atau koma, peningkatan tonus, tidak mampu makan, high-pitch cry, dan kadang kejang.

2.2.7 Penatalaksanaan Terapeutik

Penatalaksanaan terapeutik pada bayi baru lahir dengan hiperbilirubinemia yaitu (Yuliani and Suriadi, 2010):

1. Pemberian antibiotik

Pemberian antibiotik dilakukan apabila hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir disebabkan oleh infeksi.

2. Fototerapi

Tindakan fototerapi dapat dilakukan apabila telah ditegakkan hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir bersifat patologis. Fototerapi berfungsi untuk menurunkan bilirubin dalam kulit melalui tinja dan urine dengan oksidasi foto pada bilirubin dari biliverdin.

3. Fenobarbital

Fenobarbital dapat mengekskresikan bilirubin dalam hati dan memperbesar konjugasi. Meningkatkan sintesis hepatic glukoronil transferase yang dapat meningkatkan bilirubin konjugasi dan clearance hepatic pada pigmen dalam empedu, sintesis protein dimana dapat meningkatkan albumin untuk mengikat bilirubin. Akan tetapi fenobarbital tidak begitu sering dianjurkan untuk mengatasi hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir.

4. Transfusi Tukar

Transfusi tukar dilakukan apabila hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir sudah tidak dapat ditangani dengan fototerapi.

5. Pemberian ASI

ASI merupakan sumber energi makanan terbaik bagi bayi selain mengandung komposisi yang cukup sebagai nutrisi bagi bayi, pemberian ASI juga dapat meningkatkan dan lebih menambah kasih sayang antara ibu dan dengan bayi itu sendiri, serta meningkatkan daya kekebalan tubuh bagi bayi. Pemberian ASI yang sering, bilirubin yang dapat menyebabkan terjadinya ikterus akan dihancurkan dan dikeluarkan melalui urine, oleh sebab itu, pemberian ASI sangat baik dan dianjurkan untuk mencegah terjadinya ikterus pada bayi baru lahir (BBL) (Herawati & Indriati, 2017).

2.3 Konsep Bayi Baru Lahir atau Neonatus

2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Neonatus memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi yaitu pematangan pada setiap organ agar neonatus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin (Marmi, 2015).

Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar Rahim sampai dengan usian 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam Rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hamper pada semua sistem. Masa neonatus merupakan masa beralihnya dari ketergantungan mutlak

pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peran penting dalam mobilitas dan mortalitas (Rukiyah, 2012).

2.3.2 Tanda-Tanda Neonatus Normal

Tanda-tanda neonatus normal adalah appearance color (warna kulit) seluruh tubuh kemerahan, pulse (denyut jantung) >100 x/menit, grimace (reaksi terhadap rangsangan) menangis/batuk/bersin, activity (tonus otot) gerakan aktif, respiration (usaha nafas) bayi menangis kuat. Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38°C) atau terlalu dingin (kurang dari 36°C), warna kuning pada kulit (tidak pada konjungtiva), terjadi pada hari ke-2 sampai ke-3 tidak biru, pucat, memar. Pada saat diberi makan, hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah. Tidak juga terlihat tanda-tanda infeksi seperti tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah. Dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja, bayi tidak menggigil atau tangisan kuat, dan tidak terdapat tanda: lemas, mengantuk, lunglai, kejangkejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Rukiyah, 2012).

2.4 Model Konsep Keperawatan

2.4.1 Maternal Role Attainment

Model keperawatan Maternal Role Attainment yang dikemukakan oleh Mercer merupakan sekumpulan siklus sebagai berikut :

1. Mikrosistem

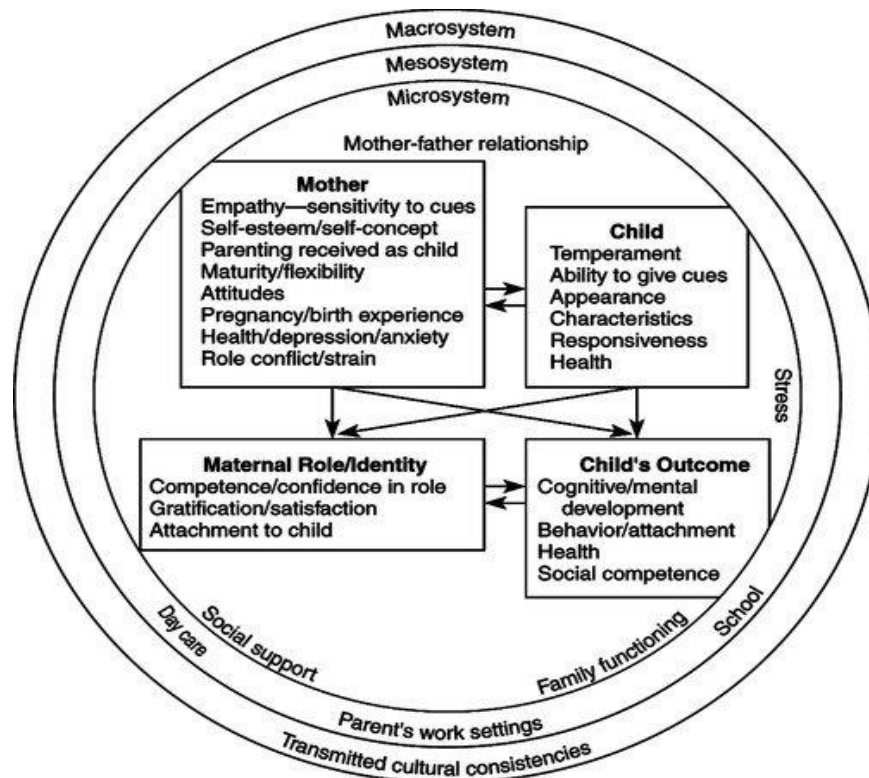
Mikrosistem adalah lingkungan dimana peran pencapaian ibu terjadi, komponen-komponennya antara lain : fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan keluarga, dan stressor bayi baru lahir dipandang sebagai individu yang melekat dalam sistem keluarga. Mercer mengatakan bahwa seseorang ayah akan membantu mengurangi ketegangan. Peran pengasuhan ibu tercapai melalui interaksi ayah, ibu dan bayi (Alligood 2014)

2. Mesosistem

Mesosistem meliputi, mempengaruhi, dan berinteraksi dengan individu di mikrosistem. Mesosistem mencakup perawatan sehari-seharian, sekolah, tempat kerja, tempat ibadah, dan lingkungan yang umum berada dalam masyarakat.

3. Makrosistem

Makrosistem adalah budaya pada lingkungan individu. Makrosistem terdiri atas pengaruh sosial, politik, dari kedua sistem, lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan sistem kesehatan.



Gambar 2.1 Model Konsep Keperawatan Maternal Role Attainment (Allgood, 2014)

2.5 Hubungan Antar Konsep

Peran orangtua setelah kelahiran bayi menjelaskan proses menjadi orangtua terdiri dari dua komponen, yang pertama ketrampilan dan pengetahuan yang bersifat praktik dan mekanik serta kognitif dan ketrampilan motorik, misalnya memberi makan, menggendong, memandikan, dan melindungi bayi dari bahaya. Komponen kedua, bersifat psikologis melibatkan ketrampilan kognitif dan kemampuan afektif, misalnya memberi kasih sayang, memberi perhatian terhadap kebutuhan dan keinginan bayi. Pencapaian peran ibu (maternal role attainment) adalah suatu proses pengembangan dan interaksional yang dialami seorang ibu yang setiap saat menyentuh bayinya akan menciptakan kemampuan mengasuh dan merawat serta menjalankan peran dan menunjukkan kepuasan dalam menikmati perannya tersebut (Probawati, 2017).

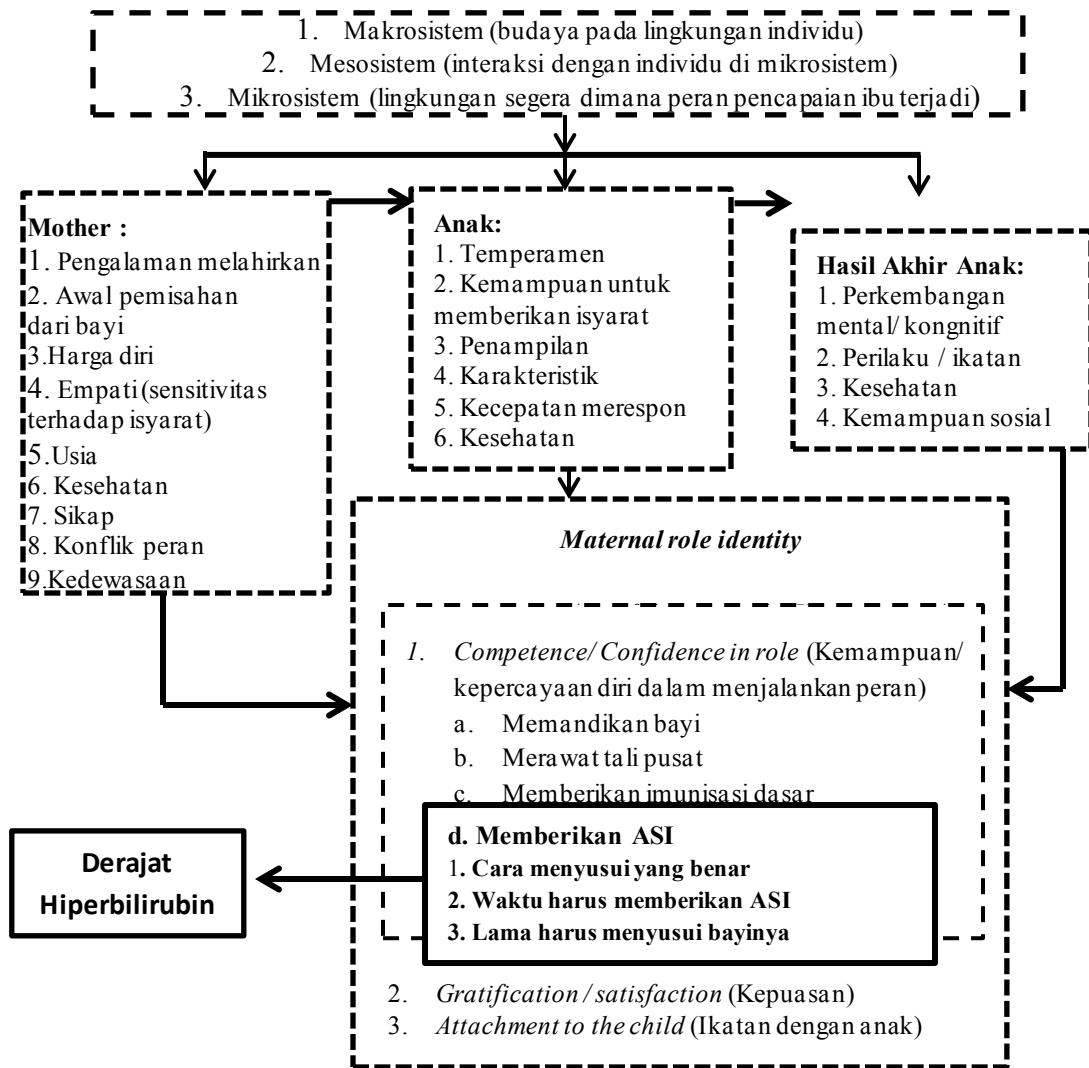
Teori kerangka konsep Ramona T Mercer mengatakan bahwa pencapaian peran ibu, kerangka ini tersusun dari tiga sistem interaksi yang dikenal dengan sangkar burung yang meliputi mikrosistem, mesosistem dan makrosistem. Pada mikrosistem adalah lingkungan dimana ibu mencapai perannya. Komponen didalam mikrosistem sebagai berikut fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan keluarga, dan stressor bayi baru lahir dipandang sebagai individu yang melekat dalam sistem keluarga.

Menurut Mercer, mikrosistem yang paling mempengaruhi pada pencapaian peran ibu. Selain itu, ia juga memperluas konsep dan modelnya pada pentingnya ayah pada pencapaian peran ibu, yang mana ayah dapat membantu mengurangi tekanan yang berkembang selama proses hubungan ibu dan anak. Peran ibu dicapai melalui interaksi ayah, ibu, dan anak. *Mesosistem* meliputi, mempengaruhi dan berinteraksi dengan individu di *mikrosistem*. Interaksi *mesosistem* mempengaruhi apa yang terjadi terhadap berkembangnya peran ibu dan anak. Mesosistem mencakup perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, tempat ibadah dan lingkungan yang umum berada dalam masyarakat. Makrosistem adalah budaya pada lingkungan individu. *Makrosistem* terdiri atas sosial, politik. Lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan sistem kesehatan yang berdampak pada pencapaian peran ibu (Irianti, 2010).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

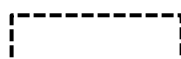


Keterangan :



: Diteliti

— : Berpengaruh



: Tidak Diteliti

→ : Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan *Competence* Peran Pengasuhan Ibu dengan Derajat Hiperbilirubin pada Neonatus di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Kota Surabaya

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini ada hubungan *competence* peran pengasuhan ibu dengan derajat hiperbilirubin pada neonatus di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya.

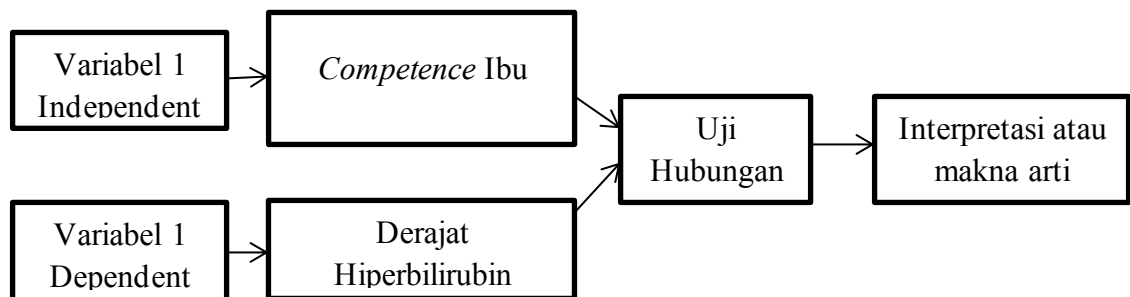
BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini, meliputi : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data, 8) Etika Penelitian.

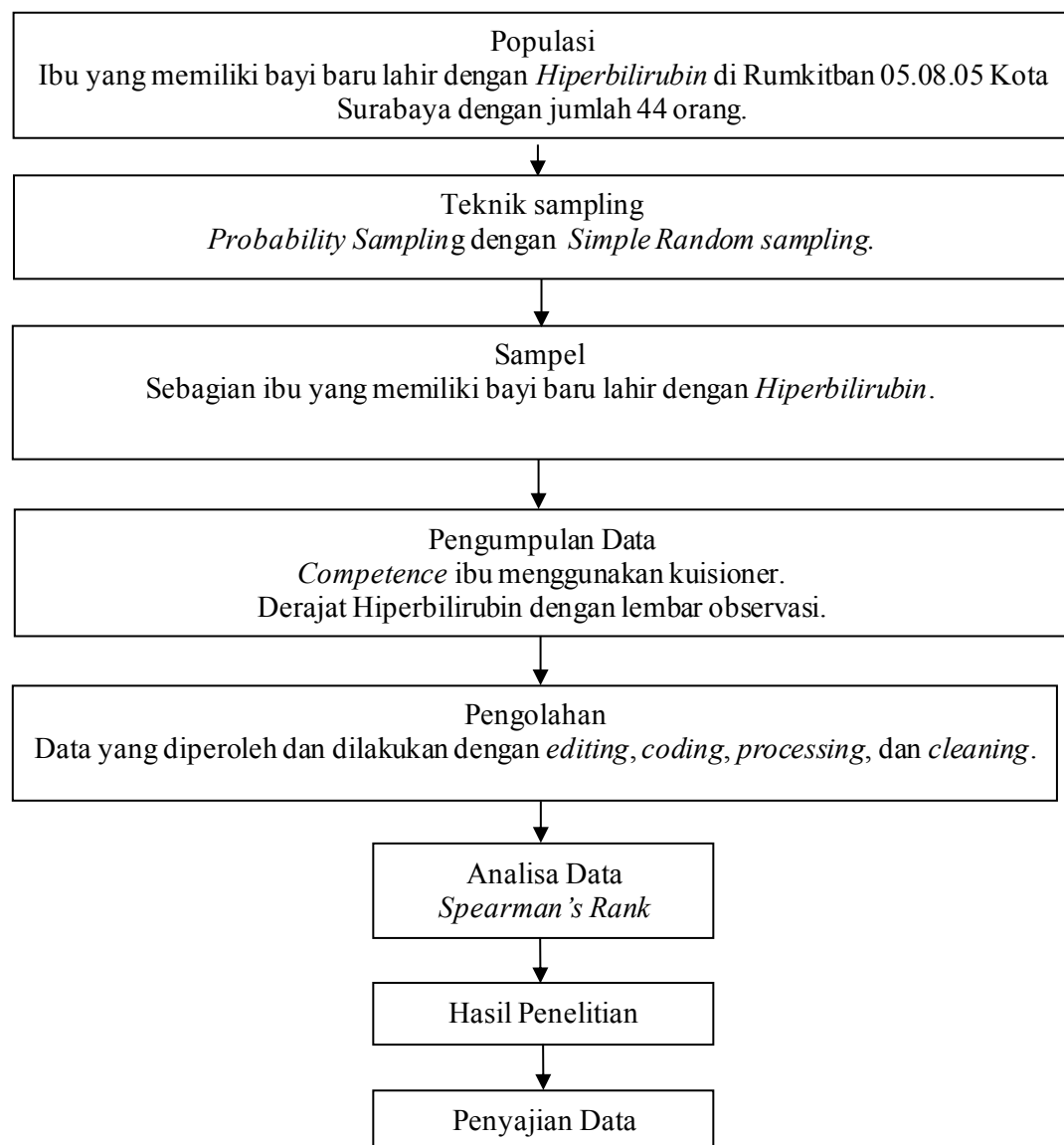
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang penting dalam penelitian, yang memungkinkan pengontrolan maksimal berapa faktor yang memengaruhi akurasi suatu hasil. Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik korelasional. Pendekatan penelitian menggunakan *Cross Sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu *saat* (Nursalam, 2016).



Gambar 4.1 Bagan penelitian Cross-sectional Hubungan *competence* Ibu dengan Derajat Hiperbilirubin pada Neonatus di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Kota Surabaya

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan *Competence* Ibu dengan Derajat *Hiperbilirubin* pada Neonatus di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Kota Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan tahap penyusunan dan pengambilan data pada bulan Desember 2020 - Januari 2021 dengan kuisisioner dan lembar observasi. Tempat pelaksanaan ini dilaksanakan di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah ibu dengan bayi hiperbilirubin yang dirawat di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya yang berjumlah 44 orang dalam bulan September 2020.

4.4.2 Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *consecutive* sampling yaitu pengambilan sampel dengan cara memasukkan subyek yang memenuhi kriteria ke dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian Ibu dan Bayi yang mengalami *Hiperbilirubin* yang memenuhi kriteri inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :

- a. Ibu tidak dengan riwayat penyakit berat (diabetes mellitus, gagal ginjal, dan jantung coroner)
- b. Ibu dengan usia kandungan aterm atau cukup bulan 37 – 40 minggu
- c. Ibu dengan bayi hiperbilirubin fisiologis
- d. Bayi usia 1 hari sampai kurang dari 30 hari

- e. Ibu yang melahirkan cukup bulan baik secara spontan ataupun tindakan operasi sesar
- f. Ibu yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Ekslusi

- a. Ibu dengan bayi dengan infeksi
- b. Ibu dengan bayi dengan asidosis
- c. Ibu dengan bayi dengan hipoksia

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus slovin.

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Jadi jumlah sampel adalah :

$$n = \frac{44}{1 + 44(0,05)^2} = \frac{44}{1,11} = 39,6396396 = 40$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 40 sampel.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Pemilihan sampel dengan *simple random sampling* adalah metode pengambilan sample secara acak sederhana dengan asumsi bahwa karakteristik tertentu yg dimiliki oleh populasi tidak

dipertimbangkan dalam penelitian (Kusuma, 2011). Caranya dengan melihat rekam medik sample yang diambil dicocokkan dengan kriteria inklusi.

4.5 Identifikasi Variabel

Penelitian ini terdapat dua variabel yaitu satu variabel independent (variabel bebas) dan satu variabel dependen (variabel terikat) :

1. Variabel Independen (variable bebas)

Competence peran pengasuhan ibu di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya

2. Variabel Dependen (variable terikat)

Derajat *Hiperbilirubin* pada Neonatus di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan kontrak atau sifat akan dipelajari sehingga menjadi variable yang dapat dicukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan kontrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran kontrak yang lebih baik.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan *Competence* Peran Pengasuhan Ibu dengan Derajat Hiperbilirubin pada Neonatus di Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Kota Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variable Independen : <i>Competence</i> peran pengasuhan ibu	Ketrampilan ibu dalam merawat anaknya	Peran yang perlu dilakukan ibu : 1. Cara menyusui yang benar 2. Waktu harus memberikan ASI 3. Lama harus menyusui bayinya	Kuisisioner	Ordinal	Didapatkan kategori : 1) Kategori baik = 76% - 100% 2) Kategori cukup = 56% - 75% 3) Kategori kurang = 40% - 55%
Variabel Dependen : Derajat hiperbilirubin neonatus	Keadaan bayi usia 1-30 hari yang mengalami keadaan ikterus	Hasil pengukuran derajat hiperbilirubin pada bayi dapat dilihat : 1. Luas daerah ikterus 2. Derajat hiperbilirubin dan kadar bilirubin	Lembar observasi	Ordinal	Luas daerah ikterus, derajat hiperbilirubin dan kadar bilirubin : a. Derajat 1 = 4-8mg/dl (kepala dan leher) b. Derajat 2 = 5-12 mg/dl (dada sampai pusat) c. Derajat 3 = 8-16mg/dl (bagian bawah pusat sampai lutut) d. Derajat 4 = 11-18 mg/dl (lutut sampai pergelangan kaki dan bahu sampai pergelangan tangan) e. Derajat 5 = >15 (kaki dan tangan termasuk telapak kaki dan telapak tangan)

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan data

Pengumpulan data primer pada peneliti ini dilakukan dengan menggunakan kuisisioner sebagai instrumen penelitian. Instrumen ini dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Data Demografi Responden

Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan gambaran karakteristik data demografi responden, kuisisioner karakteristik responden terdiri dari usia, berat badan lahir bayi, pendidikan, pekerjaan, status kehamilan, jumlah anak sebelumnya, dukungan suami, konsumsi makanan ibu selama hamil, perasaan ibu.

b. Instrumen *Competence* Peran Pengasuhan Ibu

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat *competence* ibu menggunakan kuisisioner tentang persalinan sectio caesarea yang terdiri dari 15 soal pertanyaan dengan opsi jawaban tidak pernah diberikan skor 1, kadang-kadang diberikan skor 2, sering diberikan skor 3 dan selalu diberikan skor 4. Total dari skor pada setiap pertanyaan maksimal 60 dan minimal 15, skor yang tertinggi mengindikasikan *competence* peran ibu baik.

Rumus pengukuran *competence* ibu :

$$p = \frac{F}{N} = 100$$

Terdapat 3 jenis kategori tingkat *competence* (Notoatmodjo, 2012), yaitu:

- 1) Tingkat *competence* ibu kategori Baik jika seseorang mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan
- 2) Tingkat *competence* ibu kategori Cukup jika seseorang mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- 3) Tingkat *competence* ibu kategori Kurang jika seseorang mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan.

Tabel 4.2 Kuisisioner *Competence* Peran Pengasuhan Ibu

Indikator	Pertanyaan Nomor
1. Cara menyusui yang benar	1,2,3,4,5
2. Waktu pemberian ASI	6,7,8,9,10
3. Lama ibu harus menyusui bayinya	11,12,13,14,15

Uji reliabilitas instrumen pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS *for windows* seri 23, program reliabilitas *Alpha Cronbach*. Kriteria pengujian instrumen dikatakan signifikan jika nilai $<0,05$ maka dari 15 soal dikatakan valid sehingga memudahkan responden menjawab, sehingga dapat dimasukkan ke dalam kuisisioner.

c. Instrumen Derajat Hiperbilirubin pada Bayi

Alat ukur yang digunakan untuk menilai hiperbilirubin pada bayi yaitu dengan luas daerah ikterus, derajat ikterus dan hasil laboratorium yang menunjukkan kadar bilirubin dalam darah. Indikator keberhasilan pencapaian peran ibu untuk menjadi ibu adalah penurunan kadar hiperbilirubin pada bayi selama dilakukan perawatan bayi di rumah sakit dengan ibu mengetahui cara menyusui yang benar, ibu mengetahui kapan harus memberikan ASI, ibu mengetahui berapa lama harus menyusui bayinya.

Tabel 4.3 Rumus Kramer

Derajat Ikterus	Luas Daerah Ikterus	Kadar Bilirubin mg/Dl
		Aterm
I	Kepala dan leher	4 – 8
II	Dada sampai pusat	5 – 12
III	Bagian bawah pusat sampai lutut	8 – 16
IV	Lutut sampai pergelangan kaki dan bahu sampai pergelangan tangan	11 – 18
V	kaki dan tangan termasuk telapak kaki dan telapak tangan	>15

Sumber Mansjoer, 2013

4.7.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin disampaikan ke bagian Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya untuk mendapat izin penelitian di lahan. Surat izin diserahkan ke Ruang Bayi Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya untuk mendapatkan perizinan melakukan pengambilan data di Ruang Bayi. Langkah awal penelitian, pendekatan dilakukan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan untuk dijadikan objek penelitian atau sebagai responden. Data dikumpulkan dengan melakukan pembagian kuesioner data demografi dan peran yang harus dilakukan ibu untuk mencapai perannya sebagai ibu sesuai dengan masalah yang ingin diteliti, serta melakukan observasi penurunan kadar hiperbilirubin. Pembagian kuesioner dan observasi dilakukan secara langsung.

Pengamatan *competence* peran ibu dan penurunan kadar hiperbilirubin pada bayi selama di ruangan bayi sebelumnya peneliti menyampaikan tujuan dan rencana penelitian agar terjadi kesepakatan dan pemahaman yang sama. Observasi memantau hasil hiperbilirubin dilakukan secara tidak langsung dengan bantuan gancart dengan menghubungkan berapa kali pemberian asi ibu. Hasil kuesioner data demografi, *competence* peran ibu dan hasil hiperbilirubin pada bayi dipindahkan dilembar observasi tanpa diberi nama melainkan hanya diberi kode khusus.

4.7.3 Analisa Data

1. Pengelolaan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk data demografi responden dan pencapaian peran ibu, lembar observasi yang berisikan data tentang penurunan kadar hiperbilirubin. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner dan observasi yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

a. Memeriksa data (*editing*)

Daftar pelayanan yang telah selesai di isi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

b. Memberi tanda kode (*coding*)

Pada data demografi telah terdiri gambaran karakteristik responden seperti usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status kehamilan, jumlah anak sebelumnya, mendapat dukungan suami untuk memberikan ASI, perawatan payudara selama hamil perawatan payudara pada usia kehamilan berapa,

konsumsi makanan selama hamil, dan perasaan saat ini. Data telah terkumpul diberi kode berupa angka yang terdiri dari beberapa karakteristik, yaitu:

1) Data Demografi

- a) Karakteristik usia responden dibagi menjadi empat yaitu 20-24 tahun diberi kode (1), 25-29 tahun diberi kode (2), usia 30-34 tahun diberi kode (3) dan usia ≥ 35 tahun diberi kode (4)
- b) Karakteristik berat badan bayi saat lahir dibagi menjadi tiga yaitu <1000 gram diberi kode (1), 1000-1500 gram diberi kode (2) dan 1500-2500 gram diberi kode (3)
- c) Karakteristik pendidikan terakhir dibagi menjadi lima yaitu tingkat pendidikan Tidak tamat SD diberi kode (1), SD diberi kode (2), SMP diberi kode (3), SMA diberi kode (4), dan Sarjana diberi kode (5)
- d) Karakteristik pekerjaan responden dibagi menjadi lima yaitu IRT diberi kode (1), Swasta diberi kode (2), PNS/TNI diberi kode (3), Wiraswasta diberi kode (4) dan lain-lain diberi kode (5)
- e) Karakteristik status kehamilan responden dibagi menjadi empat yaitu ke-1 diberi kode (1), ke-2 diberi kode (2), ke-3 diberi kode (3) dan >3 diberi kode (4)
- f) Karakteristik kehamilan sebelumnya responden dibagi menjadi empat yaitu 0 diberi kode (1), 1 diberi kode (2), 2 diberi kode (3), 3 diberi kode (4) dan >3 diberi kode (5)
- g) Karakteristik mendapat dukungan suami untuk memberikan ASI responden dibagi menjadi dua yaitu YA diberi kode (1) dan TIDAK diberi kode (2)

- h) Karakteristik konsumsi makanan selama menyusui responden dibagi menjadi dua yaitu nasi/daging/telur, sayur-sayuran, buah & susu diberi kode (1) dan nasi/daging/telur, sayur-sayuran, buah, susu & suplemen diberi kode (2)
- i) Karakteristik perasaan saat ini responden dibagi menjadi tiga yaitu tenang diberi kode (1), sedih diberi kode (2), dan tegang/tertekan diberi kode (3)

2) Kuisisioner *Maternal Role Attainment* : pencapaian peran ibu

Jawaban daripertanyaan dibagi menjadi empat yaitu TP = tidak pernah diberi skor (1), KK = kadang-kadang diberi kode (2), SR = sering diberi kode (3), dan SL = selalu diberi kode (4).

Pernyataan	Nilai
Selalu (SL)	4
Sering (SR)	3
Kadang-kadang (KK)	2
Tidak Pernah (TP)	1

Cara skoring tingkat *competence ibu* (Notoadmojo, 2012), sebagai berikut :

$$p = \frac{F}{N} = 100$$

Dikategorikan sebagai berikut :

- 4) Kategori baik = 76% - 100%
- 5) Kategori cukup = 56% - 75%
- 6) Kategori kurang = 40% - 55%

c. Pengolahan Data (*processing*)

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. Pembersihan data (*Cleaning*)

Pembersihan data bertujuan untuk menghindari terjadinya kealahan pada saat memasukkan data ke dalam program komputer. Proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di *entry*. Dalam pengecekan ini apakah ada data yang hilang. Cara *cleaning* data untuk mengetahui *missing* data, variasi data, dan konsistensi data.

2. Analisis Statistik

a. Analisa *Univariat*

Peneliti melakukan analisa *univariat* dengan analisa deskripsi yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel.

b. Analisa *Bivariat*

Data yang sudah diolah, kemudian dianalisis dengan uji statistik yang digunakan adalah uji *Korelasi Spearman's Rank* dengan taraf signifikan 0,05 artinya jika $p \leq 0,05$ maka hipotesa diterima yang berarti terdapat hubungan *competence* ibu dengan derajat hiperbilirubin di Rumkitban Kota Surabaya. Jika $p \geq 0,05$ berarti hipotesa ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan *competence* peran pengasuhan ibu dengan derajat hiperbilirubin di Rumkitban Kota Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Setiap penelitian yang menggunakan objek manusia harus tidak bertentangan dengan karena setiap penelitian harus mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Medis/ Keperawatan setempat. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik meliputi; bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*inform consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika klien telah menolak menjadi responden. Hal yang perlu dituliskan pada penelitian meliputi (Nursalam, 2017) :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Responden yang bersedia untuk diteliti harus menandatangani pada lembar persetujuan. Kemudian lembar persetujuan tersebut disimpan untuk tanda bukti bahwa responden menyetujui untuk menjadi responden selama penelitian berlangsung.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diberikan oleh responden untuk menjaga kerahasiaan responden dengan memberikan kode tertentu pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan responden dengan menandatangani lembar persetujuan, namun kelompok data yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi yang akan disajikan pada hasil riset.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, professional, berperi kemanusiaan dan memperhatikan ketepatan, kecermatan, psikologis dan perasaan subjek penelitian. Pada prinsip ini penelitian dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku, bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

5. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus mengetahui secara jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari pada resiko yang terjadi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan *competence* peran pengasuhan ibu dengan derajat hiperbilirubin di Rumkitban 05.8.05 Kota Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada Desember 2021 - Januari 2022 dan didapatkan 40 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi usia responden, berat badan bayi saat lahir, pendidikan, pekerjaan, status kehamilan, jumlah anak sebelumnya, dukungan suami untuk memberikan ASI, kepemilikan rumah tempat tinggal, orang lain yang tinggal serumah, konsumsi makanan saat menyusui, dan perasaan responden saat ini. Sedangkan data khusus meliputi *maternal role attainment* (pencapaian peran ibu) pada *competence* ibu yang terdiri dari 3 kompetensi yang harus dimiliki ibu yaitu cara menyusui yang benar, waktu pemberian ASI, lama ibu harus menyusui bayinya, Data khusus lainnya yaitu derajat hiperbilirubin pada bayi.

5.1.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya beralamat di Jl. Gubeng Pojok No. 21 Surabaya 60272. Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya terletak di Jl. Gubeng Pojok No. 21, Ketabang, Kecamatan Genteng, Surabaya 60272, berdiri sejak tahun 1977. Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya merupakan rumah sakit di lingkungan Korem 084/Bhaskara Jaya, memiliki luas

lahan 1.710m², luas bangunan 1.400m² dan merupakan rumah sakit integrasi bagi masyarakat umum, TNI dan keluarganya di wilayah Jawa Timur. Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya yang sekarang berada dibawah pimpinan Mayor dr. Reny Damayanti, Sp.A RS Bantuan 05.08.05 Surabaya ini menangani pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medik dasar, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik gigi mulut, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang non klinik dan pelayanan administrasi. Untuk fasilitas di Rumah Sakit Bantuan Surabaya memiliki ruang rawat inap dengan jumlah tempat tidur 67 tt (enam puluh enam) buah, dan terdapat dua ruang laktasi yang berada didalam ruang neonatus serta di sebelah ruang poli anak yang didalamnya terdapat *breas pump* guna membantu ibu untuk memerah ASI apabila terjadi bendungan. Upaya memfasilitasi pasien mengantisipasi adanya virus covid-19 rawat gabung ditiadakan sementara selama pandemi Covid-19, digantikan dengan ibu menyusui di ruang laktasi di dalam ruang neonatus mulai pukul 09.00-21.00 WIB. Perawat ruang neonatus memberikan edukasi perawatan bayi baru lahir tentang teknik menyusui, perawatan tali pusat, memandikan bayi. Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya setiap harinya memiliki ragam jenis pasien dan jumlah total kunjungan, dengan adanya kenaikan angka kunjungan per tahun maka diperlukan suatu peningkatan dalam hal pelayanan pasien dan membutuhkan bantuan dalam pencatatan administrasi pasien. Batas wilayah umah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya adalah sebagai berikut:

Utara berbatasan dengan: Jalan Kusuma Bangsa

Selatan berbatasan dengan: Jalan Sumatera

Barat berbatasan dengan: Jalan Pemuda

Timur berbatasan dengan: Jalan Dharmawangsa.

Visi dan misi Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Yaitu:

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit kepercayaan dan kebanggaan prajurit, PNS dan keluarganya serta masyarakat umum.

2. Misi

- a. Menyelenggarakan Dukungan Kesehatan yang Handal.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang Prima.
- c. Meningkatkan kualitas sumber daya yang dimiliki melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan sesuai bidang dan profesinya.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah ibu dengan bayi hiperbilirubin yang memberikan ASI eksklusif dan usia kandungan cukup bulan saat melahirkan di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 40 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu ibu dengan bayi hiperbilirubin.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia responden, berat badan bayi saat lahir, pendidikan, pekerjaan, status kehamilan, jumlah anak sebelumnya, dukungan suami untuk

memberikan ASI, konsumsi makanan saat menyusui, dan perasaan responden saat ini.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Ibu dengan Bayi Hiperbilirubin di Ruang Bayi Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya Desember 2021 – Januari 2022

Usia Ibu	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
20-24	3	7.5
25-29	20	50.0
30-34	17	42.5
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data sebagian besar responden 20 (50%) ibu berusia 25-29 tahun. Sebagian kecil 17 (42,5%) ibu berusia 30-34 tahun dan sebagian kecil lainnya 4 (7,5%) ibu berusia 20-24 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi pada Ibu dengan Bayi Hiperbilirubin Di Ruang Bayi Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya Desember 2021 – Januari 2022

BB bayi	Frekuensi	Prosentase
<1000gr	0	0
1000-2500gr	0	0
>2500gr	40	100.0
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data sebagian besar responden 40 (100%) berat badan bayi lahir >2500 gram. Tidak ada satupun bayi dengan berat badan <1000 gram dan 1000-2500gram.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan pada Ibu dengan Bayi Hiperbilirubin Di Ruang Bayi Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya Desember 2021 – Januari 2022

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
SD	1	2.5
SMP	13	32.5
SMA	23	57.5
Perguruan Tinggi	3	7.5
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data sebagian besar 23 (57,5%) responden berpendidikan SMA dan sebagian besar lainnya 13 (32,5%) responden berpendidikan SMP. Sebagian kecil 3 (7,5%) responden berpendidikan perguruan tinggi dan sebagian kecil lainnya 1 (2,5%) responden berpendidikan SD.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Ibu dengan Bayi Hiperbilirubin Di Ruang Bayi Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya Desember 2021 – Januari 2022

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
IRT	8	20.0
Swasta	5	12.5
PNS/TNI	26	65.0
Wiraswasta	1	2.5
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan data sebagian besar 26 (65%) responden ibu bekerja sebagai PNS dan sebagian besar lainnya 8 (20%) responden ibu tidak bekerja/ibu rumah tangga. Data sebagian kecil 5 (12.5%) responden ibu bekerja sebagai swasta dan sebagian kecil lainnya 1 (2.5%) responden bekerja sebagai wiraswasta.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kehamilan

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kehamilan pada Ibu dengan Bayi Hiperbilirubin Di Ruang Bayi Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya Desember 2021 – Januari 2022

Status Kehamilan Ke	Frekuensi	Prosentase
1	22	55.0
2	15	37.5
3	3	7.5
>3	0	0
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan data sebagian besar 22 (55%) responden dengan status kehamilan anak pertama, sebagian kecil 15 (37,5%) responden dengan status kehamilan anak kedua dan sebagian kecil lainnya 3 (7,5%) responden dengan status kehamilan anak ketiga. Tidak ditemukan satupun data ibu dengan status kehamilan lebih dari tiga.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak Sebelumnya

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak Sebelumnya pada Ibu dengan Bayi Hiperbilirubin Di Ruang Bayi Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya Desember 2021 – Januari 2022

Jumlah anak	Frekuensi	Prosentase
0	22	55.0
1	15	37.5
2	3	7.5
3	0	0
>3	0	0
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan data sebagian besar 22 (55%) responden ibu jumlah anak 0 dan sebagian kecil 15 (37,5%) responden memiliki jumlah anak sebelumnya 1 (satu). Sebagian kecil lainnya 3 (7,5%) responden ibu memiliki jumlah anak sebelumnya 2 (dua). Tidak ditemukan satupun data ibu dengan jumlah anak sebelumnya 3 (tiga) dan lebih dari 3 (tiga).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Suami

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Suami pada Ibu dengan Bayi Hiperbilirubin Di Ruang Bayi Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya Desember 2021 – Januari 2022

Dukungan suami	Frekuensi	Prosentase
Ya	34	85.0
Tidak	6	15.0
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan data lebih dari setengah sebagian besar 34 (100%) responden ibu mendapatkan dukungan suami dan sebagian kecil 6 (15%) responden ibu tidak memiliki dukungan suami.

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Konsumsi

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi dengan Bayi Hiperbilirubin Di Ruang Bayi Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya Desember 2021 – Januari 2022

Konsumsi	Frekuensi	Prosentase
Nasi,Daging, Sayur,Buah,Susu	27	67.5
Nasi,Daging,Sayur,Buah, Susu, Suplemen	13	32.5
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan data sebagian besar 27 (67,5%) responden ibu mengonsumsi nasi, daging, sayur, buah dan susu. Data sebagian kecil 13 (32,5%) responden mengonsumsi nasi, daging, sayur, buah, susu dan suplemen.

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Perasaan

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Perasaan pada Ibu dengan Bayi Hiperbilirubin Di Ruangan Bayi Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya Desember 2021 – Januari 2022

Perasaan	Frekuensi	Prosentase
Tenang	0	0
Sedih	26	65.0
Tegang/Tertekan	14	35.0
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan data sebagian besar 26 (65%) responden ibu memiliki perasaan sedih dan sebagian kecil 14 (35%) responden ibu memiliki perasaan tegang/tertekan. Tidak ada satupun data yang didapatkan responden ibu memiliki perasaan tenang.

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. *Competence* Peran Pengasuhan Ibu

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan *Competence* Peran Pengasuhan Ibu dengan Bayi Hiperbilirubin Di Ruangan Bayi Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya Desember 2021 – Januari 2022

Competence	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
Baik	1	2.5
Cukup	23	57.5
Kurang	16	40.0
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan data sebagian besar 23 (57.5%) responden ibu memiliki *competence* peran pengasuhan ibu cukup dan sebagian kecil 16 (40%) responden ibu memiliki *competence* peran pengasuhan ibu kurang. Sebagian kecil lainnya 1 (2.5%) responden ibu memiliki *competence* peran pengasuhan ibu baik.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat Hiperilirubin

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat Hiperbilirubin pada Bayi Di Ruang Bayi Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya Desember 2021 – Januari 2022

Derajat bilirubin	Frekuensi	Prosentase
Derajat 1	0	0
Derajat 2 = 5-12 mg/dL	32	80.0
Derajat 3 = 8-16 mg/dL	8	20.0
Derajat 4	0	0
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan data bahwa lebih dari setengah 32 (80%) bayi dengan derajat hiperbilirubin 2 dan sebagian kecil 8 (20%) bayi dengan derajat hiperbilirubin 3. Tidak ada satupun ditemukan data bayi dengan derajat hiperbilirubin 1 dan 4, 5.

4. Hubungan *Competence* Peran Pengasuhan Ibu dengan Derajat Hiperbilirubin pada Neonatus di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat Hiperbilirubin pada Bayi Di Ruang Bayi Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya Desember 2021 – Januari 2022

Competence ibu	Derajat Hiperbilirubin				Total	
	Derajat 2		Derajat 3		n	%
	f	%	F	%		
Baik	1	100.0	0	0	1	100.0
Cukup	23	100.0	0	0	23	100.0
Kurang	8	50.0	8	50.0	16	100.0
Total	32	80.0	8	20.0	40	100.0

Hasil uji statistic *Korelasi Rank Sparman R* sebesar = -0,602
dan sign $p = 0,000 < \alpha (0,05)$

Berdasarkan tabel 5.12 memperlihatkan bahwa *competence* peran pengasuhan ibu dengan derajat hiperbilirubin pada neonatus di Rumkitban 05.0.05 Kota Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 40 orang responden. Ibu memiliki *competence* baik dengan bayi derajat hiperbilirubin 2 yaitu 1 (100%). Ibu memiliki *competence* cukup dengan bayi derajat hiperbilirubin 2 yaitu 23 (100%). Ibu memiliki

competence kurang dengan bayi derajat hiperbilirubin 2 yaitu 8 (50%). Ibu memiliki *competence* kurang dengan bayi derajat hiperbilirubin 3 yaitu 8 (50%). Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program SPSS menunjukkan nilai $\rho = (0.000) < \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa $R = -0,602$ yang menunjukkan hubungan yang kuat dan secara statistik hubungan yang signifikan antara *competence* peran pengasuhan ibu dengan derajat hiperbilirubin pada neonatus di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan hubungan antara *competence* peran pengasuhan ibu dengan derajat hiperbilirubin pada neonatus. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 *Competence* Peran Pengasuhan Ibu di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya

Secara umum hasil penelitian di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya berdasarkan tabel 5.10 didapatkan data 16 (40%) responden ibu memiliki *competence* peran pengasuhan ibu kurang. Hasil penelitian yang peneliti lakukan didapati responden dalam melakukan teknik menyusui dikarenakan pengetahuan ibu tentang cara menyusui kurang baik. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa responden kurang memahami tentang posisi menyusui, waktu pemberian ASI, kebanyakan ibu tidak teratur dalam memberikan ASI. responden juga kurang memahami tentang frekuensi menyusui, dan langkah-langkah menyusui. Dari hasil yang peneliti dapatkan responden yang salah dalam melakukan teknik menyusui dikarenakan memiliki pekerjaan di luar rumah yaitu bekerja sebagai PNS 10 (25%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Menurut (Narula & Kuswandi, 2015) menyatakan bahwa pekerjaan ibu akan berpengaruh terhadap cara menyusui yang benar dikarenakan ibu yang bekerja akan mempunyai waktu yang sempit untuk menyusui anaknya sehingga ibu tidak terlalu memperhatikan perawatan terhadap bayinya dan kurangnya kesabaran dalam menyusui bayinya maka kegagalan dalam proses menyusui sering terjadi. Peneliti berasumsi ibu dengan status bekerja merasa lebih lelah karena kegiatan yang padat, sehingga mempengaruhi cara pemberian ASI pada bayi.

Faktor usia juga mempengaruhi *competence* peran pengasuhan ibu berdasarkan lapangan yaitu usia yang dibuktikan berusia 30-34 tahun sebagian besar mengalami *competence* kurang sebanyak 8 (20%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Iswanti 2021) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat umur maka pengetahuan semakin baik pula. Makin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun. Daya ingat seseorang itu juga salah satunya dipengaruhi oleh usia. Peneliti berasumsi bahwa bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Faktor pendidikan juga mempengaruhi *competence* peran pengasuhan ibu berdasarkan lapangan pendidikan yang dibuktikan ibu berpendidikan SMA sebagian besar mengalami *competence* kurang sebanyak 9 (22,5%). Hal ini sejalan dengan (Iswanti 2021) berdasarkan karakteristik pendidikan bahwa pengetahuan

yang berpendidikan rendah cukup lebih dan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula pengetahuan ibu dalam hiperbilirubin tersebut. Pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya. Peneliti berasumsi tingginya pendidikan pada pendidikan diajarkan bagaimana memahami pengetahuan, semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan semakin tinggi kemampuan seseorang dalam memahami dan mencerna suatu informasi.

5.2.2 Derajat Hiperbilirubin pada Neonatus di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya

Data yang didapatkan tentang derajat hiperbilirubin bahwa lebih dari setengah 32 (80%) bayi dengan derajat hiperbilirubin 2, dapat diketahui bahwa 8 (20%) bayi yang mengalami derajat hiperbilirubin 3. Responden ibu 20 (50%) berusia 25-29 tahun . Penelitian (Sari et al. 2020) ibu dengan usia 21-35 tahun adalah ibu dengan umur yang dianggap paling produktif. Kualitas organ reproduksi dalam kondisi masih prima dan dinilai mampu untuk mengambil keputusan dan bersikap dewasa. Berbeda dengan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, kelompok umur ini dianggap bahwa alat reproduksinya masih belum matang, sehingga dianggap belum siap baik secara fisik, psikis dan emosional dalam membina rumah tangga, menghadapi kehamilan, persalinan dan juga mengasuh anak. Begitu pula dengan ibu usia lebih dari 35 tahun, organ dan hormon reproduksi akan mengalami penurunan. Terutama hormone laktasi yang nantinya akan mempengaruhi kualitas dan juga kuantitas produksi ASI. Hal tersebut akan mengakibatkan kesulitan ibu dalam memenuhi kebutuhan bayi untuk menyusui. Peneliti berasumsi ibu mampu

dalam memutuskan masalah dalam memberikan ASI dengan cukup. Rentan umur yang masih terbilang prima menggambarkan ibu mampu meningkatkan pengetahuannya dengan mencari sumber efektifitas memberikan ASI pada bayi baru lahir agar meminimalisir bayi mengalami kuning.

Berdasarkan analisa pekerjaan ibu dapat digambarkan bahwa kejadian ikterus fisiologis pada bayi lebih besar terjadi PNS 26 (65%). Hasil penelitian tidak mendukung pernyataan dari hasil penelitian (Timporok et al 2018) bahwa ibu yang bekerja cenderung tidak memberikan ASI pada anaknya karena ibu merasa kesulitan dengan masalah mengatur jam kerja dan menyusui. Hal ini juga dikaitkan dengan anggapan bahwa ibu lebih mementingkan kariernya dan anaknya masih bisa diberikan pemenuhan nutrisi dengan memberikan susu formula. Sedangkan ibu yang tidak bekerja cenderung lebih bisa memberikan ASI pada bayinya karena waktu luang ibu lebih banyak untuk merawat dan memberikan kasih sayang pada bayi jika dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Peneliti berasumsi bahwa ibu yang memiliki bayi dengan derajat hiperbilirubin 2 dengan status tidak bekerja lebih mampu memberikan ASI tetapi teknik menyusui dan produksi ASI mungkin belum sepenuhnya baik.

5.2.3 Hubungan *Competence* Peran Pengasuhan Ibu dengan Derajat Hiperbilirubin di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya

Berdasarkan tabel 5.12 memperlihatkan bahwa *competence* peran pengasuhan ibu dengan derajat hiperbilirubin pada neonatus di Rumkitban 05.0.05 Kota Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 40 orang responden. Data didapatkan ibu memiliki *competence* kurang dengan bayi derajat hiperbilirubin 2 yaitu 8 (50%), ditemukan pada data kuisioner memberikan asi \pm 8-12 kali perhari didapatkan 8 ibu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Anisa, 2011) dengan frekuensi pemberian ASI dengan kejadian Ikterus di dapatkan (82,6%) mengalami ikterus dengan frekuensi pemberian ASI kurang dari 8 kali sehari, berarti frekuensi pemberian ASI merupakan faktor protektif terhadap kejadian ikterus, sehingga frekuensi pemberian ASI sangat berhubungan dengan kejadian ikterus fisiologis karena ASI merupakan makanan pokok bagi bayi baru lahir. Peneliti berasumsi ASI merupakan makanan bergizi bagi bayi baru lahir di mana kandungan kolostrum di dalamnya akan merangsang motilitas usus menjadi lebih aktif, sehingga mekonium yang terdapat pada usus bayi baru lahir dapat keluar. Semakin sering frekuensi pemberian ASI pada bayi baru lahir, semakin kecil kemungkinan terjadi ikterus fisiologis.

Data didapatkan ibu memiliki *competence* kurang dengan bayi derajat hiperbilirubin 3 yaitu 8 (50%), ditemukan pada data kuisioner memberikan asi \pm 8-12 kali perhari didapatkan 8 ibu. berdasarkan hasil penelitian tersebut maka dapat dijelaskan bahwa frekuensi pemberian ASI memiliki hubungan dengan kejadian ikterus hal ini disebabkan karena kecukupan ASI menjamin kecukupan kalori dan cairan serta menurunkan resiko terjadinya ikterus pada bayi. Hal ini sejalan dengan penelitiannya (Nofrida Prastiyana, 2017) dari hasil penelitiannya bahwa dari 30 bayi yang di teliti sebagian besar mengalami ikterus neonatrum. Dalam penelitiannya disebutkan bahwa untuk mengurangi resiko terjadinya ikterus yaitu dengan meningkatkan frekuensi pemberian ASI dan kontrol ulang setelah bayi pulang. Peneliti berasumsi ikterus merupakan penyakit yang rentang terjadi pada bayi baru lahir, terutama dalam 24 jam setelah kelahiran, dengan pemberian ASI yang sering, bilirubin yang dapat menyebabkan terjadinya ikterus akan di

hancurkan dan dikeluarkan melalui urine. Pemberian ASI sangat baik dan dianjurkan guna mencegah terjadinya ikterus pada bayi baru lahir. ASI adalah salah satu penawar dalam mengurangi dan mengobati ikterus.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian responden 16 (100%) *competence* peran pengasuhan ibu kurang dengan bayi mengalami derajat II 8 (50%) dan derajat III 8 (50%) didapatkan data sesuai dengan kuisioner bayi memasukkan aerola kedalam mulut selama menyusui, didapatkan 1 tidak pernah, 11 kadang-kadang dan 4 sering. Data sesuai dengan kuisioner kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus saat menyusui, didapatkan 1 tidak pernah, 8 kadang-kadang dan 7 sering. Hasil penelitian ini sesuai sejalan dengan penelitian (Sulistyowati, 2011), pelaksanaan teknik menyusui tidak benar yang dilakukan ibu di antaranya perlekatan mulut bayi dengan areola mammae kurang tepat, kepala dan badan bayi tidak pada satu garis lurus, Keadaan keadaan tersebut mengakibatkan proses menyusui tidak optimal, sehingga muncul ketidaknyaman kemudian berlanjut keengganan dan tidak semangat menyusui. Keengganan tersebut menyebabkan produksi ASI semakin sedikit dan akhirnya pemberian ASI eksklusif tidak tercapai. faktor yang memengaruhi teknik menyusui tidak baik di antaranya: ibu kurang percaya diri bahwa ibu mampu untuk menyusui bainya sehingga ibu dalam menyusui masih terlihat kaku dan masih merasa takut atau ragu dalam menyusui bayinya. Faktor lain yang memengaruhi ketrampilan teknik menyusui tidak baik yaitu faktor payudara, beberapa ibu memiliki masalah pada payudara, misalnya puting susu datar yang mengakibatkan bayi kesulitan dalam melakukan perlekatan dalam proses menyusui. Peneliti berasumsi pentingnya diberikan pendidikan kesehatan tentang ketrampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan perlekatan bayi pada

payudara yang tepat. Keterampilan yang harus dimiliki oleh ibu yang mempunyai bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya hiperbilirubin adalah keterampilan menyusui dan memberikan ASI.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengumpulan data dengan kuisioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud dengan hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Pada penelitian ini dalam menilai *competence* pencapaian peran ibu hanya dilihat melalui lembar observasi saja, seharusnya juga melalui observasi kemampuan ibu dalam melakukan perannya sebagai ibu yang dapat menunjang pemberian asuhan secara maksimal.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, amak dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. *Competence* peran pengasuhan ibu di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya sebagian besar responden dalam kategori cukup.
2. Sebagian besar data ditemukan derajat 2 hiperbilirubin bayi neonatus di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya.
3. *Competence* peran pengasuhan ibu memiliki hubungan dengan derajat hiperbilirubin pada neonatus di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya.

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saranyang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Ibu dengan Bayi Hiperbilirubin

Ibu dengan bayi hiperbilirubin sebaiknya lebih memahami tentang peran pengasuhan ibu mulai dari cara menyusui yang benar, waktu harus memberikan ASI, lama harus menyusui bayinya. Semua hal ini dapat dipelajari dan dilatih agar ibu lebih siap memberikan dan memenuhi asuhan pada bayi di rumah.

2. Bagi Keluarga

Ibu dengan bayi hiperbilirubin sebaiknya mendapat dukunga dari pasangan (suami), keluarga dan lingkungan sekitar untuk dapat mencapai peran sebagai ibu dikarenakan bayi dengan hiperbilirubin memerlukan perhatian khusus atas pencapaian *competence* ibu tentang pemberian ASI. Seorang ayah harus berperan dalam merawat bayinya mulai dari memberi dukungan ibu untuk memberikan ASI dan bergantian untuk menjaga bayi selama bayi selama ibu istirahat. Keluarga dan lingkungan sekitar juga seharusnya memberikan dukungan moril dan semangat pada ibu dengan hiperbilirubin sehingga ibu lebih semangat dan percaya diri dalam memberikan asuhan kepada bayi.

3. Bagi Lahan

Disarankan untuk memperhatikan kompetensi apa yang sudah dilakukan ibu dengan benar dan apa yang belum dilakukan dengan benar dalam perawatan bayi baru lahir dirumah. Sehingga *competence* peran pengasuhan ibu dapat tercapai dengan baik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pencapaian peran ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Rustian. 2015. "Dukungan Suami Dan Depresi Pasca Melahirkan." *Insight* 17.
- Alligood. 2014. *Pakar Teori Keperawatan*. Jakarta: Elsevier.
- Antono, sunny dwi. 2019. "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Bayi Usia 0-6 Bulan." *Jurnal Ilmu Kesehatan* 7.
- Apriyulan. 2017. "Hubungan Frekuensi Pemberian ASI Dengan Derajat Ikterus Neonatrum Fisiologis Di PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta." 1: 1-7.
- Bobak, Irene M, Margaret Duncan Jensen, and Deitra Leonard Lowdermilk. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Depkes. 2017. "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017." In Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Indriastuti. 2015. "Manfaat Dukungan Suami Pada Kesehatan Ibu Hamil." *Adi Husada Nursing Journal* 3(13-17).
- Iswanti, Tri. 2021. "Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap Post Partum Tentang Hiperbilirubin Pada Bayi Baru Lahir." *Jurnal Cendikia Muda* 313.
- Kemenkes. 2017. "DATA DAN INFORMASI Profil Kesehatan Indonesia 2017." In Jakarta.
- Khusna, Nailul, Maria Mexitalia, and Arsita Eka Rini. 2013. "Faktor Risiko Neonatus Bergolongan Darah A Atau B Dari Ibu Bergolongan Darah O Terhadap Kejadian Hiperbilirubinemia." *Jurnal Media Medika Muda* 1(93-98).
- Kosim. 2012. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: IDAI.
- Kurniawati, Dini. 2017. "Tempramen Bayi Dan Kondisi Psikososial Ibu Post Partum." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 10: 222.
- Mansjoer. 2013. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Egc.
- Mardjun, Zulfikar. 2019. "Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Selama Di Rawat Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kasih Ibu Manado." 7(1).
- Marmi. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Pustaka Belajar.
- Martin, Reeder. 2011. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi Dan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Mendri, Ni Ketut, and Agus Sarwo Prayogo. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit Dan Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

- Nelson. 2011. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Proverawati, Atikah. 2010. *Imunisasi Dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puspita, Ndaru. 2018. “Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Kejadian Ikterus Neonatorum Di Sidoarjo.” *Jurnal Berkala Epidemiologi* 6: 174–81.
- Putra, Sitiatava Rizema. 2012. “Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita Keperawatan Dan Kebidanan.” In Yogyakarta: D-Medika.
- Ranuh, IG.N. GDE. 2014. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta: IDAI.
- Rukiyah. 2012. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Bagian 2*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sari, Vista Claudia, Irwanto, Martono, and Widati Fatmaningrum. 2020. “Ikterus Fisiologis Pada Pemberian ASI Pertama (Kolostrum) Di Rumah Sakit Universitas Airlangga.” *Indonesiam Midwifery and Health Sciences Journal* 4(1): 60–72.
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sukadi. 2008. *Buku Ajar Neonatologi*. 1st ed. Jakarta: IDAI.
- Sulistyowati, Ani. 2017. “Role Attainment Ibu Dalam Pemberian ASI Pada Bayi Ikterus Di Paviliyun Anggrek RSUD Kabupaten Jombang.” 1: 1–7.
- Sulistyowati, W. 2011. “Teknik Menyusui Yang Benar Pada Ibu Primipara Di Desa Ganyaman Kecamatan Mojopahit Kabupaten Mojokerto.” 3.
- Sunar. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Suradi, Rulina, and Debby Letueirissa. 2013. *Buku Bedah ASI*. Jakarta: IDAI.
- Timporok, Anggina G.A, Pemi M Wowor, and Sefti Rompas. 2018. “Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Kawangkoan.” *e-Journal Keperawatan* 6.
- Yuliani, Rita, and Suriadi. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: Sagung Seto.

Lampiran 1

CURRICULUM VITAE

Nama : Qisfifatul Ifqi
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 13 Oktober 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Alamat Sekarang : Jl. Kupang Gunung Jaya VI No.2, RT07/RW 07
Kec. Sawahan, Kel. Putat Jaya, Kota Surabaya
Telepon : 081334638475
Email : qisfafa@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. 2005 – 2011 Sdn Pakis III / 370
2. 2011 – 2014 SMP Khadijah Surabaya
3. 2014 – 2017 SMAN 1 SumberPucung
4. 2017 – 2020 STIKES Hang Tuah Surabaya

Riwayat Pekerjaan

1. RSUD KGT Gubeng Kota Surabaya

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Tidak ada kemudahan tanpa doa.”

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orangtuaku, ibu dan bapak yang selalu mendoakan untuk kesuksesanku, terima kasih atas segala doa, kasih sayang, dukungan, bimbingan, dan perhatian yang telah diberikan kepada saya selama ini
2. Teman-teman satu ruangan Ruang Bayi Rumkitban yang senantiasa memotivasi dalam menyelesaikan skripsi.
3. Sahabat saya dan teman-teman sealmamater B13 dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Lampiran 3

**SURAT LAIK ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA**



PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian (KEP)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan

Nomor : PE/09/1/2022/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Qisfafatul Ifqi

dengan judul :

**Hubungan *Competence* Peran Pengasuhan Ibu dengan Derajat Hiperbilirubin
Pada Neonatus di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya**

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Januari 2022 sampai dengan tanggal 25 Januari 2023



Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN STIKES HANG TUAH SURABAYA

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2021/2022

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Surabaya :

Nama : Qisfafatul Ifqi
NIM : 201.1021

Mengajukan Judul Penelitian
Hubungan Confidence Ibu Dengan Derajat Hiperbilirubin Pada Neonatus Di Rumah Sakit DKT
Gubeng Pojok Surabaya

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH * coret salah satu
(diliat oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin
pengambilan data :


Kepada : Kepala Rumah Sakit DKT Gubeng Kota Surabaya
Alamat : Jl. Gubeng Pojok No. 21 Surabaya

Tembusan : 1. Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok Surabaya
2. Kepala Ruang Bayi Rumah Sakit DKT Gubeng Pojok
Surabaya

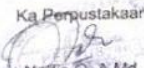

Waktu/ Tanggal :

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 19 Oktober 2021
Mahasiswa

Qisfafatul Ifqi
NIM. 201.1021
Pembimbing 1

Diyah Arini, S.Kep., Ns., M. Kes.
NIP. 03003

Ka Prodi S1 Keperawatan
Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Ka Perpustakaan

Nadia C.A.Md
NIP. 03038


Lampiran 5

**SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI-PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA 2021/2022

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Surabaya :

Nama : Qisfafatul Ifqi

NIM : 201.1021

Mengajukan Judul Penelitian

Hubungan *Competece* Peran Pengasuhan Ibu Dengan Derajat Hiperbilirubin Pada Neonatus Di
Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH * coret salah satu
(diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin

pengambilan data :

Kepada : Kepala Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya

Alamat : Jl. Gubeng Pojok No. 21 Surabaya

Tembusan : 1. Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya

2. Kepala Ruang Bayi Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya

Waktu/ Tanggal : Januari 2022

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 19 Oktober 2021



Qisfafatul Ifqi
NIM. 201.1021

Pembimbing 1



Diyah Arini, S.Kep., Ns., M. Kes.
NIP. 03003

Ka Perpustakaan

Nadia O. A.Md
NIP. 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Lampiran 6

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA RUMKITBAN 05.08.05 KOTA SURABAYA

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH SURABAYA
RUMAH SAKIT BANTUAN 05.08.05 SURABAYA

Surabaya, 13 Desember 2021

Nomor : B/190/XII/2021
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Permohonan
Ijin Pengambilan Data penelitian

Kepada

Yth. Kaprodi S1 Keperawatan
STIKES Hang Tuah Surabaya

Di

Surabaya

1. Dasar :

- a. Surat dari STIKES Hang Tuah Surabaya nomor 028.165/1 IL.3.AU/F/FIK/2021, tanggal 13 Desember 2021 tentang permohonan ijin pengambilan data penelitian di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya dan
 - b. Pertimbangan Kepala dan Staf Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dengan ini Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya tidak berkeberatan untuk memberi ijin pengambilan data penelitian bagi Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, yang akan melakukan pengambilan data penelitian di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, yaitu :

Nama : Qisfafatul Ifqi
NIM : 201.1021
Judul Penelitian : Hubungan *Competence* Peran Pengasuhan Ibu Dengan Derajat Hiperbilirubin Pada Neonatus Di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya

3. Demikian untuk mohon di maklumi dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Rumkitban 05.08.05 Surabaya



dr. Reny Widayanti, Sp.A
Mayor Ckm NRP 11060010170979

Tembusan :

1. Diklat
2. Ka Instalwatnap
3. Tuud Rumkitban 05.08.05 Surabaya

Lampiran 7

INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Ruang Bayi Rumkitban 05.08.05 Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan *Competence* Peran Pengasuhan Ibu Dengan Derajat Hiperbilirubin Pada Neonatus di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya”. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi hiperbilirubin yang dapat menunjang penurunan bilirubin. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan

Yang Dijelaskan

QISEAFATULIFOI

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Qisfatul Ifqi

NIM : 2011021

Yang berjudul “Hubungan *Competence* Peran Pengasuhan Ibu Dengan Derajat Hiperbilirubin Pada Neonatus di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan *Competence* Peran Pengasuhan Ibu Dengan Derajat Hiperbilirubin Pada Neonatus di Rumkitban 05.08.05 Kota Surabaya”

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	
Nama Responden	
Tanda Tangan	

Lampiran 9

**LEMBAR KUISIONER DEMOGRAFI HUBUNGAN *COMPETENCE*
PERAN PENGASUHAN IBU DENGAN DERAJAT HIPERBILIRUBIN
PADA NEONATUS**

**LEMBAR KUISIONER DEMOGRAFI HUBUNGAN *MATERNAL ROLE ATTAINMENT*
DENGAN DERAJAT HIPERBILIRUBIN PADA NEONATUS**

Nomor Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian

1. Lembar diisi oleh responden
2. Berilah tanda check list (√) pada kotak yang telah disediakan
3. Kolom kodetetap dibiarkan kosong
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

Data Demografi Responden

Kode

1. Usia	: 20 th -24 th 25 th -29 th 30 th -34 th ≥ 35 th, sebutkan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Berat badan bayi Saat lahir	: <1000 gram 1000 - 1500 gram 1500 - 2500 gram	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pendidikan terakhir	: Tidak tamat SD SD SMP SMA Perguruan Tinggi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pekerjaan	: IRT Swasta PNS/TNI Wiraswasta Lain-lain, sebutkan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Status Kehamilan Ke	: 1 2 3 >3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.	Jumlah Anak Sebelumnya	: 0 1 2 3 >3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Mendapat Dukungan Suami Untuk Memberikan ASI	: YA TIDAK	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Konsumsi makanan Selama menyusui	: nasi daging/ikan/telur, sayur-sayuran, buah & susu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		: nasi/daging/ikan/telur, sayur-sayuran, buah, susu & Suplemen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
13.	Perasaan anda Saat ini	: Tenang Sedih Tegang/tertekan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KUESIONER

Maternal Role Attainment : Pencapaian Peran Ibu Untuk Kompetensi Menyusu Dengan Benar

Nomor Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian

1. Semua pertanyaan diisi dengan memberi tanda checklist (√) pada kolom jawaban
2. Setiap pertanyaan dijawab dengan satu jawaban
3. Bila ada pertanyaan yang tidak dimengerti, dapat ditanyakan pada peneliti

Pilihan jawaban :

TP = Tidak Pernah (1)

KK = Kadang-Kadang (2)

SR = Sering (3)

SL = Selalu (4)

NO	Pertanyaan	TP	KK	SR	SL
1.	Bayi memasukan banyak areola/bagian hitam pada payudara kedalam mulutnya saat menyusu				
2.	Mulut bawah bayi terbuka lebar, dagu menempel payudara, bayi dekat payudara ibu saat menyusu				
3.	Pipi bayi membulat dan Perut bayi menempel perut ibu saat menyusu				
4.	Kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus saat menyusu				
5.	Bayi disendawakan setelah menyusu				
6.	Saya memeberikan payudara secara bergantian setiap kali menyusui				
7.	Saya memberikan ASI tanpa menunggu bayi menangis.				
8.	Saya memberikan ASI tidak terlalu banyak tetapi sering (1-2 jam sekali)				
9.	Saya segera memberikan ASI saat payudara terasa sakit karena bendungan ASI				
10.	Saya segera memberikan ASI saat bayi mulai mencari putting susu (reflex rooting)				
11.	Saya memberikan ASI ±8-12 kali perhari				
12.	Saya memberikan ASI 20-45 menit setiap kali menyusui				
13.	Saya menyusui ±10 menit pada payudara yang pertama dan ±20 menit pada payudara kedua				
14.	Saya memberikan ASI lebih sering saat bayi BAK kurang dari 6 kali perhari				
15.	Saya menyusui sampai bayi merasa kenyang dan melepaskan payudara sendiri				

Lampiran 10

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA PRODI S-1 KEPERAWARAWATAN STIKES HANG
TUAH SURABAYA**


TA. 2021/2022

Nama : Qisfafatul Ifqi

NIM : 201.1021

Judul Penelitian : Hubungan *Competece* Peran Pengasuhan Ibu Dengan Derajat Hiperbilirubin

Pada Neonatus Di Rukitban 05.08.05 Kota Surabaya

N O	HARI/TANGGA L	BAB/SU B BAB	HASIL KONSUL/BIMBINGA N	TANDA TANGAN
1.	10 Januari 2022	Judul	menambahkan judul menjadi Hubungan <i>Competece</i> Peran Pengasuhan Ibu Dengan Derajat Hiperbilirubin Pada Neonatus Di Rukitban 05.08.05 Kota Surabaya	
2.	10 Januari 2022	Bab 1	Latar belakang isi berhubungan dengan ketrampilan ibu menyebabkan hiperbilirubin pada bayi	
3.	10 Januari 2022	Bab 2	Konsep ketrampilan ibu	
4.	12 Januari 2022	Bab 4	Kriteria inklusi dan eksklusi	
5.	12 Januari 2022	Kuisisioner	Kuisisioner pembedaan Lembar observasi	
6.	12 Januari 2022	Bab 1	Pembedaan latar belakang isi berhubungan dengan ketrampilan ibu	

			menyebabkan hiperbilirubin pada bayi	
--	--	--	---	--

Lampiran 11

TABULASI DATA DEMOGRAFI DI RUMKITBAN 05.08.05 KOTA SURABAYA

No Responden	Usia Ibu	BBL Bayi	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kehamilan	Jumlah Anak	Dukungan Suami	Konsumsi	Perasaan
1	2	3	2	4	3	3	3	2	2
2	2	3	4	2	2	2	3	3	2
3	2	3	4	2	1	1	2	3	3
4	1	3	5	2	1	1	2	3	2
5	3	3	3	1	3	3	3	3	2
6	2	3	4	3	3	3	3	3	2
7	2	3	4	1	2	2	3	2	2
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	3	3	4	3	2	2	3	3	3
10	2	3	3	3	3	3	3	3	3
11	2	3	4	3	3	3	3	3	2
12	3	3	4	2	3	3	3	3	3
13	2	3	4	3	3	3	3	3	2
14	3	3	4	1	4	4	3	3	3
15	3	3	4	3	2	2	3	3	3
16	2	3	4	3	3	3	3	3	2
17	2	3	4	3	3	3	3	3	2
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	2	3	4	3	3	3	3	3	2
20	2	3	4	3	3	3	3	3	2

21	3	3	4	1	4	4	3	3	3
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	2	3	3	3	3	3	3	3	3
24	1	3	5	2	3	3	2	3	2
25	2	3	4	3	3	3	3	3	2
26	2	3	3	3	3	3	3	3	3
27	2	3	4	3	2	2	3	3	3
28	2	3	4	3	3	3	3	3	2
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	1	3	4	1	2	2	3	3	2
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3
33	3	3	4	1	4	4	3	3	3
34	2	3	4	3	3	3	3	3	2
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3
36	2	3	4	3	3	3	3	3	2
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3
39	2	3	5	1	1	1	1	2	2
40	3	3	4	1	4	4	3	3	3

Lampiran 12

**TABULASI DATA KUISIONER *COMPETENCE* PERAN PENGASUHAN IBU
DI RUMKITBAN 05.08.05 KOTA SURABAYA**

No	Competence Ibu															Total
Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	26
2	2	2	3	2	1	1	3	2	3	3	2	2	1	1	3	31
3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	38
4	3	2	3	2	1	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	30
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
7	3	4	3	2	3	2	3	4	4	2	3	2	3	2	4	44
8	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	36
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
10	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	36
11	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	35
12	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	40
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
14	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	40
15	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	22
16	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	37
17	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	38
18	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	36

19	1	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	33
20	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	4	29
21	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	40
22	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	3	28
23	3	2	3	2	1	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	32
24	2	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	30
25	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	24
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
27	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	38
28	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	38
29	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	35
30	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	36
31	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	35
32	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	1	3	38
33	2	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	33
34	2	3	3	2	3	2	2	1	1	3	3	2	2	3	3	35
35	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	22
36	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	37
37	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	38
38	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	36
39	1	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	32
40	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	25

Lampiran 13

HASIL TABULASI DATA DEMOGRAFI, *COMPETENCE* PERAN PENGASUHAN IBU, DERAJAT HIPERBILIRUBIN

Data Umum

Usia Ibu	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
20-24	3	7.5
25-29	20	50.0
30-34	17	42.5
Total	40	100.0

BB bayi	Frekuensi	Prosentase
<1000gr	0	0
1000-2500gr	0	0
>2500gr	40	100.0
Total	40	100.0

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
SD	1	2.5
SMP	13	32.5
SMA	23	57.5
Perguruan Tinggi	3	7.5
Total	40	100.0

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
IRT	8	20.0
Swasta	5	12.5
PNS/TNI	26	65.0
Wiraswasta	1	2.5
Total	40	100.0

Status Kehamilan Ke	Frekuensi	Prosentase
1	22	55.0
2	15	37.5
3	3	7.5
>3	0	0
Total	40	100.0

Jumlah anak	Frekuensi	Prosentase
0	22	55.0
1	15	37.5
2	3	7.5
3	0	0
>3	0	0
Total	40	100.0

Dukungan suami	Frekuensi	Prosentase
Ya	34	85.0
Tidak	6	15.0
Total	40	100.0

Konsumsi	Frekuensi	Prosentase
Nasi,Daging, Sayur,Buah,Susu	27	67.5
Nasi,Daging,Sayur,Buah, Susu, Suplemen	13	32.5
Total	40	100.0

Perasaan	Frekuensi	Prosentase
Tenang	0	0
Sedih	26	65.0
Tegang/Tertekan	14	35.0
Total	40	100.0

Competence	Frekuensi(f)	Prosentase(%)
Baik	1	2.5
Cukup	23	57.5
Kurang	16	40.0
Total	40	100.0

Derajat bilirubin	Frekuensi	Prosentase
Derajat 2 = 5-12 mg/dL	32	80.0
Derajat 3 = 8-16 mg/dL	8	20.0
Total	40	100.0

Data Khusus

Competence ibu	Derajat Hiperbilitubin				Total	
	Derajat 2		Derajat 3		n	%
	f	%	F	%		
Baik	1	100.0	0	0	1	100.0
Cukup	23	100.0	0	0	23	100.0
Kurang	8	50.0	8	50.0	16	100.0
Total	32	80.0	8	20.0	40	100.0

Hasil uji statistic *Korelasi Rank Sparman R* sebesar = -0,602
dan sign $p = 0,000 < \alpha (0,05)$

Lampiran 14

HASIL SPSS

Crosstabe Pembahasan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Ibu * Competence Peran Pengasuhan Ibu	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Berat Badan Lahir * Competence Peran Pengasuhan Ibu	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pendidikan Ibu * Competence Peran Pengasuhan Ibu	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Pekerjaan Ibu * Competence Peran Pengasuhan Ibu	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Status Kehamilan * Competence Peran Pengasuhan Ibu	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Jumlah Anak * Competence Peran Pengasuhan Ibu	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Dukungan Suami * Competence Peran Pengasuhan Ibu	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Konsumsi * Competence Peran Pengasuhan Ibu	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%
Perasaan * Competence Peran Pengasuhan Ibu	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Umur Ibu * Competence Peran Pengasuhan Ibu Crosstabulation

			Competence Peran Pengasuhan Ibu			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Umur Ibu	20 - 24 tahun	Count	0	2	1	3
		% of Total	.0%	5.0%	2.5%	7.5%
	25 - 29 tahun	Count	0	12	8	20
		% of Total	.0%	30.0%	20.0%	50.0%
	30 - 34 tahun	Count	1	9	7	17
		% of Total	2.5%	22.5%	17.5%	42.5%
Total		Count	1	23	16	40
		% of Total	2.5%	57.5%	40.0%	100.0%

Berat Badan Lahir * Competence Peran Pengasuhan Ibu Crosstabulation

		Competence Peran Pengasuhan Ibu			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Berat Badan Lahir > 2500 gram	Count	1	23	16	40
	% of Total	2.5%	57.5%	40.0%	100.0%
Total	Count	1	23	16	40
	% of Total	2.5%	57.5%	40.0%	100.0%

Pendidikan Ibu * Competence Peran Pengasuhan Ibu Crosstabulation

		Competence Peran Pengasuhan Ibu			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Pendidikan Ibu	SD	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	2.5%	2.5%
	SMP	Count	0	8	5	13
		% of Total	.0%	20.0%	12.5%	32.5%
	SMA	Count	1	13	9	23
		% of Total	2.5%	32.5%	22.5%	57.5%
	Perguruan Tinggi	Count	0	2	1	3
		% of Total	.0%	5.0%	2.5%	7.5%
Total	Count	1	23	16	40	
	% of Total	2.5%	57.5%	40.0%	100.0%	

Pekerjaan Ibu * Competence Peran Pengasuhan Ibu Crosstabulation

		Competence Peran Pengasuhan Ibu			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Pekerjaan Ibu	IRT	Count	1	5	2	8
		% of Total	2.5%	12.5%	5.0%	20.0%
	Swasta	Count	0	2	3	5
		% of Total	.0%	5.0%	7.5%	12.5%
	PNS / TNI	Count	0	16	10	26
		% of Total	.0%	40.0%	25.0%	65.0%
	Wiraswasta	Count	0	0	1	1
		% of Total	.0%	.0%	2.5%	2.5%
Total	Count	1	23	16	40	
	% of Total	2.5%	57.5%	40.0%	100.0%	

Status Kehamilan * Competence Peran Pengasuhan Ibu Crosstabulation

			Competence Peran Pengasuhan Ibu			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Status Kehamilan	1	Count	0	3	0	3
		% of Total	.0%	7.5%	.0%	7.5%
	2	Count	0	3	3	6
		% of Total	.0%	7.5%	7.5%	15.0%
	3	Count	0	15	12	27
		% of Total	.0%	37.5%	30.0%	67.5%
	> 3	Count	1	2	1	4
		% of Total	2.5%	5.0%	2.5%	10.0%
Total	Count	1	23	16	40	
	% of Total	2.5%	57.5%	40.0%	100.0%	

Jumlah Anak * Competence Peran Pengasuhan Ibu Crosstabulation

			Competence Peran Pengasuhan Ibu			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jumlah Anak	0	Count	0	3	0	3
		% of Total	.0%	7.5%	.0%	7.5%
	1	Count	0	3	3	6
		% of Total	.0%	7.5%	7.5%	15.0%
	2	Count	0	15	12	27
		% of Total	.0%	37.5%	30.0%	67.5%
	3	Count	1	2	1	4
		% of Total	2.5%	5.0%	2.5%	10.0%
Total	Count	1	23	16	40	
	% of Total	2.5%	57.5%	40.0%	100.0%	

Dukungan Suami * Competence Peran Pengasuhan Ibu Crosstabulation

			Competence Peran Pengasuhan Ibu			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Dukungan Suami	Ya	Count	0	21	13	34
		% of Total	.0%	52.5%	32.5%	85.0%
	Tidak	Count	1	2	3	6
		% of Total	2.5%	5.0%	7.5%	15.0%
Total	Count	1	23	16	40	
	% of Total	2.5%	57.5%	40.0%	100.0%	

Konsumsi * Competence Peran Pengasuhan Ibu Crosstabulation

			Competence Peran Pengasuhan Ibu			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Konsumsi	Nasi daging, ikan telur, sayur buah, dan susu	Count	1	14	12	27
		% of Total	2.5%	35.0%	30.0%	67.5%
	Susu dan suplemen	Count	0	9	4	13
		% of Total	.0%	22.5%	10.0%	32.5%
Total		Count	1	23	16	40
		% of Total	2.5%	57.5%	40.0%	100.0%

Perasaan * Competence Peran Pengasuhan Ibu Crosstabulation

			Competence Peran Pengasuhan Ibu			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Perasaan	Sedih	Count	0	11	8	19
		% of Total	.0%	27.5%	20.0%	47.5%
	Tegang tertekan	Count	1	12	8	21
		% of Total	2.5%	30.0%	20.0%	52.5%
Total		Count	1	23	16	40
		% of Total	2.5%	57.5%	40.0%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Competence Peran Pengasuhan Ibu	Derajat Hiperbilirubin
Spearman's rho	Competence Peran Pengasuhan Ibu	Correlation Coefficient	1.000	-.602**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	40	40
	Derajat Hiperbilirubin	Correlation Coefficient	-.602**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

TABULASI SILANG (CROSSTAB) VARIABEL PENELITIAN

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Competence Peran Pengasuhan Ibu * Derajat Hiperbilirubin	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

Competence Peran Pengasuhan Ibu * Derajat Hiperbilirubin Crosstabulation

			Derajat Hiperbilirubin		Total
			D3 (8-16 mg/dl)	D2 (5-12 mg/dl)	
Competence Peran Pengasuhan Ibu	Baik	Count	0	1	1
		% within Competence Peran Pengasuhan Ibu	.0%	100.0%	100.0%
	Cukup	Count	0	23	23
		% within Competence Peran Pengasuhan Ibu	.0%	100.0%	100.0%
	Kurang	Count	8	8	16
		% within Competence Peran Pengasuhan Ibu	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	8	32	40
		% within Competence Peran Pengasuhan Ibu	20.0%	80.0%	100.0%

Lampiran 15

HASIL UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

KUISIONER *COMPETENCE* IBU

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.873	.874	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	KET
P1	32.53	34.307	.440	.698	.869	Valid
P2	32.28	32.256	.671	.725	.859	Valid
P3	32.28	34.204	.468	.550	.868	Valid
P4	32.57	32.866	.514	.568	.866	Valid
P5	32.50	31.436	.643	.777	.859	Valid
P6	32.55	32.459	.640	.674	.860	Valid
P7	32.40	34.297	.380	.481	.872	Valid
P8	32.68	34.071	.364	.646	.873	Valid
P9	32.50	33.231	.512	.803	.866	Valid
P10	32.50	34.410	.380	.557	.871	Valid
P11	32.47	31.076	.765	.819	.853	Valid
P12	32.45	33.741	.507	.698	.866	Valid
P13	32.68	31.097	.681	.793	.857	Valid
P14	32.75	31.936	.500	.835	.868	Valid
P15	32.43	33.481	.406	.675	.871	Valid