



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
*INFORMED CONSENT*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) : .....

Setelah saya membaca dan memahami tujuan dari penelitian ini, saya selaku responden dengan sukarela dan tanpa paksaan bersedia jika saya di beri perlakuan sesuai dengan protokol intervensi yang telah di jelaskan oleh peneliti.

Bila perlakuan yang telah diberikan peneliti menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, saya berhak menarik atau mengundurkan diri sebagai responden dan tidak melanjutkan partisipasi dalam penelitian ini.

Jember ,

2020

**Responden**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****HUBUNGAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PERSEPSI  
TENTANG PERAWATAN BAYI BBLR  
PASCA HOSPITALISASI PADA IBU POSTPARTUM  
DI RUANG NUSA INDAH RSD BALUNG****IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama :
2. Jeniskelamin : Laki-Laki /Perempuan (\*)
3. Usia :

Setelah saya membaca atau mendengar serta memahami tujuan dari penelitian ini, Dengan sukarela dan tanpa paksaan bersedia menjawab setiap pertanyaan yang diajukan peneliti dan bersedia diberikan perlakuan sesuai dengan tujuan penelitian. Bila pertanyaan yang diajukan maupun perlakuan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, maka saya berhak mengundurkan diri sebagai responden.

Jember, 2020

responden

## INSTRUMEN PENELITIAN

Hari/Tanggal :

No. Responden :

Kode :

### A. Data Umum

Petunjuk pengisian:

Responden diharapkan dapat menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang disediakan, semua pertanyaan harus dijawab, tiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban dan bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

1. Usia : Tahun

a. < 20 th

b. 20 – 35 th

c. > 35 th

2. Pendidikan

a. SD

b. SMP

c. SMA

d. Perguruan Tinggi

e. Lain – lain

3. Suku

a. Jawa

b. Madura

c. Sunda

d. Lain-lain

## 4. Pekerjaan

- a. PNS
- b. Wiraswasta
- c. Tani
- d. Lain-lain

## 5. Agama

- a. Islam
- b. Kristen Protestan
- c. Hindu
- d. Budha
- e. Kristen Katolik

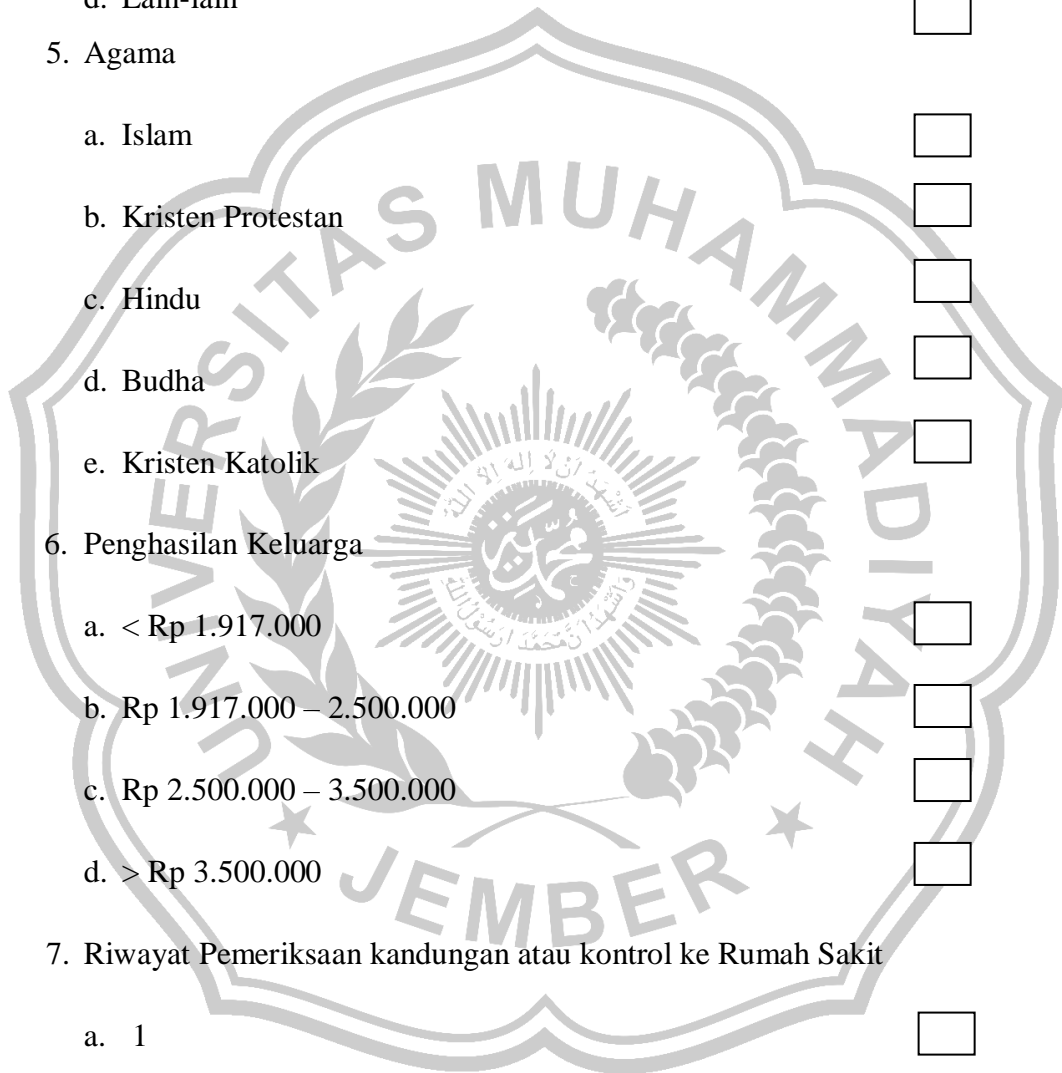
## 6. Penghasilan Keluarga

- a. < Rp 1.917.000
- b. Rp 1.917.000 – 2.500.000
- c. Rp 2.500.000 – 3.500.000
- d. > Rp 3.500.000

## 7. Riwayat Pemeriksaan kandungan atau kontrol ke Rumah Sakit

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. >3

## 8. Riwayat Persalinan Normal

a. 1

b. 2

c. 3

d. &gt;3

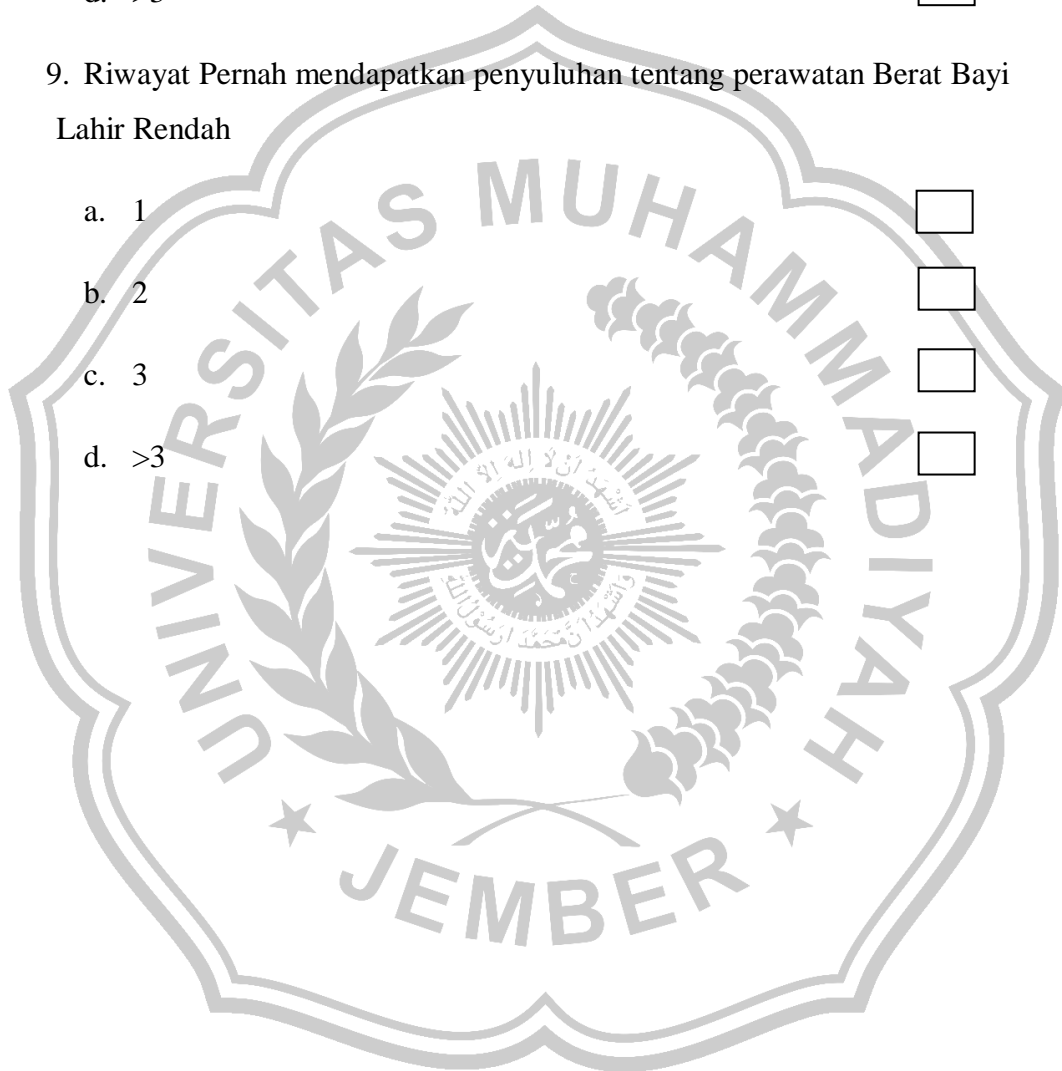
## 9. Riwayat Pernah mendapatkan penyuluhan tentang perawatan Berat Bayi Lahir Rendah

a. 1

b. 2

c. 3

d. &gt;3



### B. Instrumen Penelitian Dukungan Petugas Kesehatan

**Petunjuk :** Berilah tanda cek (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda meliputi :

- a. Tidak pernah
- b. Kadang-kadang (bila di berikan dukungan 1x sampai 3x)
- c. Sering (bila di berikan dukungan 4x sampai 5x)
- d. Selalu (bila di lakukan dukungan setiap hari)

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah	Skor diisi peneliti
1	Petugas kesehatan memberikan pengetahuan pentingnya dalam merawat bayi dengan BBLR					
2	Petugas kesehatan mengingatkan saya pentingnya ASI untuk bayi dengan BBLR					
3	Petugas kesehatan melibatkan keluarga selama masa perawatan terutama saat perawatan di Rumah Sakit.					
4	Petugas kesehatan menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan					
5	Petugas kesehatan menjelaskan tentang pentingnya pola memberikan, penyimpanan ASI yang baik					
6	Petugas kesehatan memberikan solusi tentang perawatan Bayi dengan BBLR yang baik					
7	Petugas kesehatan memberikan informasi tentang pentingnya menjaga suhu lingkungan pada Bayi dengan BBLR					
8	Petugas kesehatan menayakan selama pemberian informasi perawatan bayi apakah ada yang kurang di mengerti					
9	Petugas kesehatan peduli terhadap saya					
10	Petugas kesehatan memberikan tempat yang nyaman kepada saya selama perawatan terutama pemberian ASI					
11	Petugas kesehatan melibatkan keluarga saya tentang permasalahan yang saya hadapi					
12	Petugas kesehatan memberikan pujian ketika					

	cara merawat bayi dengan benar					
13	Petugas kesehatan memberikan semangat ketika waktu perawatan					
14	Petugas kesehatan meminta persetujuan setiap tindakan yang akan dilakukan terhadap saya					
No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah	Skor diisi peneliti
15	Petugas kesehatan memantau utamanya dalam pemenuhan informasi seputar perawatan bayi					
16	Petugas kesehatan menyarankan saya ikut posyandu rutin untuk menimbang BB bayi secara berkala.					
17	Petugas kesehatan informasi cara merawat tali pusat serta pencegahan infeksi selama masa perawatan					
18	Petugas kesehatan mendukung saya dalam pemulihan kondisi secara cepat					
19	Petugas kesehatan perawat / bidan melibatkan dokter spesialis anak selama masa perawatan.					
20	Petugas kesehatan melibatkan keluarga saya dalam memberikan informasi cara perawatan bayi dengan BBLR					
	TOTAL					



### C. Instrumen Penelitian Perawatan Bayi dengan BBLR

Petunjuk : Berilah tanda cek (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda.

Nilai 1 : Tidak Setuju

Nilai 2 : Kurang Setuju

Nilai 3 : Setuju

Nilai 4 : Sangat Setuju

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju	Skor diisi peneliti
1	Memberikan ASI terhadap bayi setiap 1-2 jam setiap hari sekali itu baik.					
2	Menurut saya perawatan dengan metode kanguru sangatlah kurang untuk menjaga kehangatan bayi					
3	Memperhatikan lingkungan sekitar dapat menjaga kehangatan bagi bayi					
4	Cukup Mengonsumsi makanan seadanya setiap hari untuk memperlancar ASI.					
5	Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi untuk mencegah infeksi					
6	Melakukan perawatan Tali pusat dengan di dampingi petugas kesehatan akan menambah kepercayaan diri					
7	Untuk mencegah infeksi, saya membersihkan peralatan bayi dengan air biasa.					
8	Penggantian pakaian serta popok secara teratur dapat mencegah infeksi					
9	Menimbang berat badan secara rutin dapat mengontrol perkembangan berat bayi					
10	Saya tidak bisa menjauhkan anggota keluarga yang sakit dari bayi karna mereka saudara saya					
11	Untuk mencegah kehilangan panas tubuh, saya memandikan bayi dengan cepat, segera					

	mengeringkan memakaikan topi dan pakaian					
12	Memberikan ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi berat lahir rendah dari penyakit					
13	Memberikan susu formula merupakan nutrisi pendamping ASI untuk bayi					
14	Suhu ruangan tidaklah penting dalam menjaga suhu tubuh bayi					
15	Hanya cukup dengan makan tanpa Melakukan perawatan payudara dapat memperlancar ASI					
16	Membersihkan area puting dengan tisu sebelum menyusui dapat mencegah kuman masuk kedalam bayi					
17	Penggantian pakaian serta popok yang basah secara cepat dapat memberikan kehangatan untuk bayi					
18	Melakukan perawatan tali pusat setiap hari dapat mencegah infeksi					
19	Memeriksa susu pendamping ASI atau susu formula secara hangat dapat membantu bayi untuk proses pencernaan.					
20	Karna kesibukan Pergi ke posyandu tidak rutin					
TOTAL						





**KISI-KISI INSTRUMEN**

## a. Dukungan Petugas Kesehatan

No	Indikator	Nomer Pernyataan	Jumlah pernyataan
A	Dukungan Instrumental	1, 2, 3, 4	4
B	Dukungan Informasional	5, 6, 7, 8	4
C	Dukungan Emosional	9, 10, 11, 12	4
D	Dukungan Pada Harga Diri	13, 14, 15, 16	4
E	Dukungan Dari Kelompok Sosial	17, 18, 19, 20	4

## b. Pola Presepsi Perawatan BBLR

No	Indikator	Nomer Pernyataan	Jumlah pernyataan
A	Afektif	<u>2.5.7.9.11.15.17.20</u>	8
B	kognitif	3.6. <u>10</u> .12.13. <u>14</u> .19	7
C	Konatif	<u>1.4.8.16.18</u>	5
D	Pertanyaan positif	5.9.11.17.3.6.12.13.19.1.8.18	12
E	Pertanyaan negatif	2.7.15.20.10.14.4.16	8

 <p><b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER</b>  <b>FAKULTAS ILMU KESEHATAN</b>          Jl. Karimata No. 49 Jember Telp ( 0331 ) 332240, 336728 Fax. 337957          Website : <a href="http://WWW.umuhjember.ac.id">http://WWW.umuhjember.ac.id</a> e-mail : <a href="mailto:kantorpusat@umuhjember.ac.id">kantorpusat@umuhjember.ac.id</a></p>	 <p>Fax No. (0331) 332241</p>
<p>Nomor : 1123/IL.3. AU/FIKes/F/2020          Lamp. : 1 Bendel Proposal Penelitian          Hal : <i>Permohonan Ijin Penelitian</i></p>	<p>Jember, 27 Shafar          14 Oktober          1441 H          2020M</p>

Kepada Yth. Kepala  
Bakesbangpol & Linmas  
Kabupaten Jember

di –  
T e m p a t

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka Penelitian mahasiswa Program Studi S I Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Sasmiyanto, S.Kep.,M.Kes  
 NIP : 19790416 1 0305358  
 Jabatan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Memberikan pengantar untuk melakukan Pengambilan Data Penelitian kepada mahasiswa :


Nama : Septinia Eka Pratiwi  
 NIM : 19 1101 2051  
 Judul : Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Persepsi Ibu Post Partum Tentang Perawatan Bayi BBLR Pasca Hospitalisasi Di Ruang Nusa Indah RSD Balung

Berkaitan dengan perihal tersebut diatas kami mohon perkenan Bapak / Ibu untuk memberikan ijin agar mahasiswa yang tersebut diatas dapat melakukan penelitian pada instansi yang Bapak / Ibu Pimpin.

Demikian permohonan kami atas perkenan dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

*Nasrun minallahi wa fathun qoriib.*  
*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dekan,



Ns. Sasmiyanto, S. Kep.,M.Kes  
 NIP: 19790416 1 0305358

Tembusan : 1. Arsip



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Direktur RSD Balung Jember  
di -

JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1314/415/2020

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember tanggal 14 Oktober 2020 Nomor : 1123/II.3.AU/FIKes/F/2020 perihal Rekomendasi

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Septinia EkaPratiwi / 19.1101.2051  
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember  
Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember  
Keperluan : Mengadakan Penelitian tentang "Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Persepsi Ibu Post Partum tentang Perawatan Bayi BBLR Pasca Hospitalisasi di Ruang Nusa Indah RSD Balung."  
Lokasi : Rumah Sakit Daerah Balung Jember  
Waktu Kegiatan : Oktober 2020 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 22-10-2020

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER  
Kantor Kajian Strategis dan Politik



Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES Unmuh Jember;  
2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. Rambipuji No. 19 Balung 68161, Telp. 0336 - 621017, 621595, 623877 FAX. 0336 - 623877  
Email : rsd.balung@jemberkab.go.id; balung\_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com  
Website : http://rsudbalung.6te.net  
BALUNG - JEMBER

Jember, 19 November 2020

Nomor : 045/1918.a/35.09.611/XI/2020  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. **SEPTINIA EKAPRATIWI**

Di -  
JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/1314/415/2020 tanggal, 22 Oktober 2020 perihal melakukan Penelitian Saudara:

Nama : **SEPTINIA EKAPRATIWI**  
NIM : 1911012051  
Program Studi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian tentang "Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Persepsi Ibu Post Partum tentang Perawatan Bayi BBLR Pasca Hospitalisasi di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Daerah Balung Kab. Jember"  
Tanggal : 19-11-2020 s/d 19-01-2021

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Setelah kegiatan Penelitian dimohon melakukan presentasi
5. Hasil Penelitian disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**PIH. DIREKTUR**  
Rumah Sakit Daerah Balung

**drg. NAFISAH, MMRS**  
Bina / IV a  
NIP. 19660919 200701 2 010

**Tembusan Yth.**

1. Dekan FIKES Unmuh Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;
3. Arsip;



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. Rambipuji No. 19 Balung 68161, TELP. 0336 - 621017, 621595, 623877 FAX. 0336 - 623877  
Email : rsd.balung@jemberkab.go.id; balung\_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com

Website : <http://rsudbalung.6te.net>  
BALUNG - JEMBER

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 800/ <sup>209</sup> /35.09.611/I/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. NAFISAH, MMRS  
NIP : 19660919 200701 2 010  
Jabatan : Plt. Direktur Rumah Sakit Daerah Balung

Menerangkan :


Nama : SEPTINIA EKAPRATIWI  
NIM : 1911012051  
Status : S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melakukan Penelitian di Rumah Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 19-11-2020 s/d 19-01-2021.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Balung  
Pada tanggal : 26-01-2021

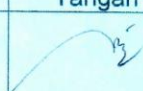




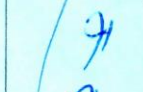


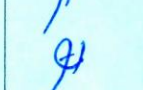

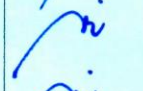




**Plt. DIREKTUR  
Rumah Sakit Daerah Balung**

  
**drg. NAFISAH, MMRS**  
Pembina / IV a  
NIP. 19660919 200701 2 010



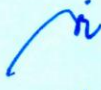



## Lampiran 11

## LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Septinia Eka Pratiwi  
 NIM : 1911012051  
 PEMBIMBING : 1. Ns. Diyan Indriyani, M.Kep.Sp.Mat  
 2. Ns. Siti Kholifah, S.Kep.M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
	5/2 2020	Konsultasi judul		
	24/2 2020	Konsultasi judul kembali		
	26/2 2020	Acc judul yang i		
	3/3 2020	Revisi BAB I		
	13/3 2020	REVISI BAB I		
	3/4 2020	REVISI BAB I ACC		
	16/4 2020	KONSULI BAB II		
	8/5 2020	REVISI BAB II		
	20/5 2020	REVISI BAB II + BAB III		
	22/6 2020	REVISI BAB II + III		
	25/6 2020	REVISI BAB II + III ACC.		
	08/7 2020	KONSULI BAB I - IV		
	11/9 2020	REVISI BAB I - IV		
	25/9 2020	REVISI BAB I - IV		
	29/9 2020	REVISI BAB I - IV ACC Persiapan SEMPRO		



No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
	11/10 2020	Konsul Revisi Lempro Pengusul I		
	12/10 2020	Konsul Revisi Lempro Pengusul II		
	12/10 2020	Konsul Revisi Lempro Pengusul III		
		Revisi bab V		
		Revisi bab VI		
	3/2 2021	aku tidak akan lagi		

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

NAMA : Septinia Eka Pratiwi

TEMPAT/ TANGGAL LAHIR : Jember/ 17-09-1986

ALAMAT : Jambearum-Puger

AGAMA : Islam

RIWAYAT PENDIDIKAN :

NO	Tingkat	Nama Pendidikan	Jurusan	Sttb / Tanda Lulus / Ijasah / Tahun	Tempat	Nama Kepala Sekolah / Direktur / Dekan / Promotor
1	2	3	4	5	6	7
1	SD	SDN 2 Sopet		11 Juni 1998	Situbondo	Sumijati
2	SMP	SMPN 1 Asembagus		25 Juni 2001	Situbondo	DRS.H.Sardjono
3	SMA	SMAN 1 Kapongan	IPA	14 Juni 2004	Situbondo	DRS.H.Djumadi
4	D3	FIKES UNMUH SBY	D3 Kep	04 September 2008	Surabaya	Dr.H.Sukadiono