

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Unit pelaksana teknis daerah rumah sakit umum daerah Bali Mandara merupakan rumah sakit pemerintah provinsi Bali yang didirikan mengacu pada UU No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit dalam upaya tanggung jawab pemerintah daerah provinsi Bali dalam menyediakan rumah sakit yang berdasarkan kebutuhan masyarakat, dan juga mengacu pada UU No. 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah, urusan pemerintahan wajib berkaitan dengan pelayanan dasar oleh karena itu didirikanlah UPTD. RSUD Bali Mandara guna memberikan pelayanan kepada masyarakat luas berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta memiliki fungsi sosial di masyarakat.

Diawal pembangunannya UPTD. RSUD Bali Mandara Provinsi Bali bertujuan untuk mempercepat ketersediaan sumber daya manusia, sarana prasarana, dan alat kesehatan serta kelengkapan Norma Standar Prosedur Kebijakan (NSPK) terkait pelayanan Rumah Sakit sehingga rumah sakit dapat segera beroperasi. UPTD. RSUD Bali Mandara memperoleh Ijin Operasional Rumah Sakit Umum Kelas B berdasarkan Keputusan Gubernur Bali No 440/8592/IV-A/DisPMPT/2017 tanggal 28 September 2017 tentang Izin

Operasional RSU kelas B RSUD Bali Mandara Pemerintah Provinsi Bali dan telah teregistrasi di Kemenkes RI pada tanggal 12 Oktober 2017 dengan kode RS : 5171220. Sejak izin operasional diterbitkan maka diputuskan pada tanggal 28 Oktober 2017 UPTD. RSUD Bali Mandara pertama kali memberikan pelayanan kepada pasien. Unit pelayanan teknis daerah. RSUD Bali Mandara mulai menjalin kerjasama dengan berbagai pihak salah satunya dengan BPJS, dan mulai melayani pasien JKN per tanggal 1 November 2017.

Sejalan dengan usaha peningkatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan semakin meningkatnya kunjungan serta komitmen seluruh lapisan tenaga di RSBM dalam upaya pemenuhan standar, maka pada tanggal 7 Mei 2019 RSBM dinyatakan lulus dalam akreditasi SNARS Edisi 1 KARS pertama kalinya dengan pencapaian yaitu terakreditasi paripurna, serta terpilihnya UPTD. RSUD Bali Mandara sebagai juara 1 lomba gerakan rumah sakit sayang ibu dan bayi (GRSSIB) yaitu Program yang menekankan pada upaya peningkatan mutu pelayanan ibu dan bayi di rumah sakit dengan melaksanakan 10 langkah perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripura sekota Denpasar secara berturut dari tahun 2019 dan 2020, sehingga diharapkan mutu pelayanan rumah sakit terstandar dan dapat dipertanggungjawabkan terutama kaitannya dengan asuhan sayang ibu dan bayi.

Dalam upaya memberikan Pelayanan kesehatan pada neonatus, UPTD. RSUD Bali Mandara membedakan dalam 3 (tiga) tingkat yaitu tingkat I : asuhan neonatus normal, tingkat II yaitu asuhan neonatus dengan ketergantungan tinggi yaitu dengan kapasitas maksimum ruangan perinatology 8 tempat tidur, dan 2 tempat tidur untuk ruang isolasi di instalasi ibu dan anak

terpadu, serta pelayanan neonatus tingkat III yaitu asuhan neonatus intensif (NICU) dengan kapasitas 4 tempat tidur dan PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*) dengan kapasitas 2 tempat tidur di instalasi rawat intensif terpadu.

2. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang telah memenuhi kriteria inklusi di ruang perinatologi dan NICU UPTD RSUD Bali Mandara yang telah ditentukan berdasarkan besar sampel yaitu sebesar 17 orang responden. Distribusi karakteristik responden disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
< 20 Tahun	1	5,9
≥ 20 Tahun	16	94,1
Jumlah	17	100
Pendidikan		
SMA	12	70,6
Akademi-PT	7	29,4
Jumlah	17	100
Paritas		
Primipara	9	52,9
Multipara	8	47,1
Jumlah	17	100

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pekerjaan		
Bekerja	8	47,1
Tidak Bekerja	9	52,9
Jumlah	17	100
Penghasilan		
< UMK Rp. 2.770.300.,	10	58,8
≥ UMK Rp. 2.770.300.,	7	41,2
Jumlah	17	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah pada usia ≥ 20 Tahun yaitu sebesar 94,1% (16 responden), dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah tingkat pendidikan SMA sebesar 70,6% (12 responden), paritas terbanyak adalah responden primipara 52,9% (9 responden), sebagian besar responden tidak bekerja 52,9% (9 responden) dengan penghasilan terbanyak <UMK Provinsi Bali Rp. 2.770.300., 58,8% (10 responden).

3. Analisis Data

a. Analisis *Univariat*

Setelah mengetahui data umum dalam penelitian ini maka berikut akan ditampilkan hasil penelitian yang terkait dengan data yang meliputi tingkat kecemasan ibu dengan BBLR sebelum dan sesudah implementasi *discharge planning*, serta bagaimana manfaat implementasi *discharge planning* terhadap tingkat kecemasan ibu dengan BBLR dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi *Pretest* Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan
Sebelum Implementasi *Discharge Planning*

Tingkat Kecemasan	<i>f</i>	%	Mean	Median	Modus	Min	Max	SD
Kecemasan Ringan	1	5,9						
Kecemasan Sedang	8	47,1	56,76	58	61	24	71	10,69
Kecemasan Berat	8	47,1						
Total	17	100						

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan implementasi *discharge planning* dari 17 responden, sebanyak 47,1% (8 responden) dengan kecemasan sedang. Hal ini sebanding dengan hasil *pretest* dengan sebesar 47,1% (8 responden) dengan kecemasan berat, pada tabel juga dapat diketahui hanya 5,9% (1 responden) dengan kecemasan ringan.

Pada tabel 5 dapat diketahui bahwa rerata tingkat kecemasan responden sebelum implementasi *discharge planning* yaitu dengan nilai *mean* 56,76 dengan nilai tengah (*median*) 58, nilai minimum yaitu 24 dan maksimum 71. Nilai paling sering muncul sebelum dilakukan implementasi *discharge planning* adalah 61 dengan standar deviasi 10,69.

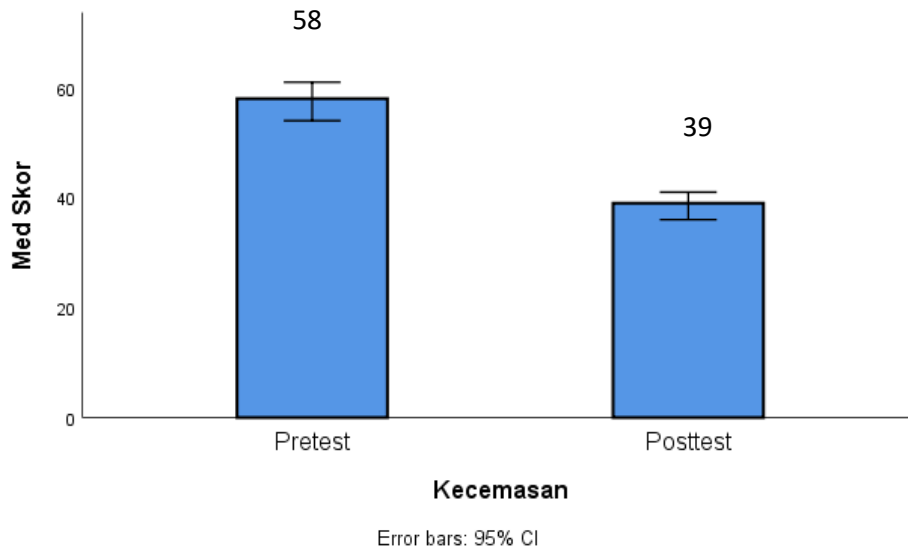
Tabel 6
Distribusi Frekuensi *Posttest* Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan
Sesudah Implementasi *Discharge Planning*

Tingkat Kecemasan	<i>f</i>	%	Mean	Median	Modus	Min	Max	SD
Kecemasan Ringan	10	58,8	38,12	39	44	28	44	4,75
Kecemasan Sedang	7	41,2						
Total	17	100						

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa setelah dilakukan implementasi *discharge planning* dari 17 responden, sebanyak 58,8% (10 responden) dengan kecemasan ringan dan 41,2% (7 responden) dengan kecemasan sedang. Pada tabel 6 juga dapat diketahui bahwa setelah dilakukan implementasi *discharge planning* hasil *posttest* menunjukkan tidak ada responden dengan kecemasan berat.

Pada tabel 6 dapat diketahui bahwa rerata tingkat kecemasan responden sesudah implementasi *discharge planning* yaitu dengan nilai *mean* 38,12 dengan nilai tengah (*median*) yaitu 39, nilai minimum yaitu 28 dan maksimum 44. Nilai yang paling sering muncul setelah dilakukan implementasi *discharge planning* adalah 44 dengan standar deviasi 4,75.



Gambar 5. Grafik *Median* Tingkat Kecemasan sebelum dan sesudah *discharge planning* pada ibu dengan bayi berat lahir rendah berdasarkan CI 95%

b. Analisis *Bivariat*

1) Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk membandingkan nilai rerata *pretest* dan *posttest* menggunakan uji *Shapiro Wilk* dengan ketentuan $p \text{ value} > \alpha = 0,05$.

Tabel 7
Hasil Uji Normalitas *Shapiro Wilk*

Kecemasan	Statistik	df	Sig.
<i>Pretest</i>	0,848	17	0,010
<i>Posttest</i>	0,935	17	0,260

Sumber : *Data Primer*

Hasil uji normalitas pada penelitian ini yaitu $p \text{ value pretest} = 0,010 < \alpha 0,05$ dan $p \text{ value posttest} = 0,26 > \alpha 0,05$, salah satu $p \text{ value} < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal, kemudian untuk menentukan manfaat dari implementasi *discharge planning* dilakukan dengan uji *Wilcoxon*.

Tabel 8
Analisis Manfaat Implementasi *Discharge Planning* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Bayi Berat Lahir Rendah

		N	Mean Rank	Sum of Rank	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)
<i>Posttest-</i>	<i>Negatif Ranks</i>	16	9,28	148,50	-3,410	0,001
	<i>Pretest</i>					
	<i>Positif Rank</i>	1	4,50	4,50		
	<i>Ties</i>	0				
	Total	17				

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui negatif *ranks* atau selisih (negatif) antara tingkat kecemasan ibu dengan BBLR untuk *pretest* yaitu sebelum implementasi *discharge planning* dan *posttest* yaitu setelah implementasi *discharge planning* adalah 16 data negatif, yang artinya 16 responden mengalami penurunan tingkat kecemasan dilihat dari nilai *pretest* dan *posttest*. Rata-rata penurunan (*mean rank*) tingkat kecemasan tersebut adalah sebesar 9,28, dengan jumlah *ranking* negatif atau *sum of ranks* adalah sebesar 148,50.

Pada tabel nilai positif *rank* antara antara tingkat kecemasan ibu dengan BBLR untuk *pretest* yaitu sebelum implementasi *discharge planning* dan *posttest* yaitu setelah implementasi *discharge planning* adalah 1 data positif, yang artinya 1 responden mengalami peningkatan tingkat kecemasan dari nilai *pretest* dan *posttest*, dengan rata-rata peningkatan dan jumlah *ranking* positif tersebut adalah sebesar 4,50. Pada tabel juga terlihat nilai *Ties* (nilai kesamaan nilai *pretest* dan *posttest*), dimana hasil nilai *Ties* adalah 0, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada tingkat kecemasan yang sama antara *pretest* dan *posttest*.

Berdasarkan *output* uji *Wilcoxon* diketahui *Asymp.Sig. (2-tailed)* bernilai $0,001 < \alpha 0,05$, dengan nilai $Z_{hitung} = -3,410 < Z_{tabel} (0,05) = 1,96$ yang menunjukkan ada perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan ibu dengan BBLR sebelum implementasi *discharge planning* dengan sesudah implementasi *discharge planning* sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, yang artinya ada manfaat implementasi *discharge planning* terhadap tingkat kecemasan ibu dengan BBLR.

B. Pembahasan

1. Tingkat kecemasan sebelum implementasi *discharge planning* pada ibu dengan bayi berat lahir rendah

Pada kondisi bayi berat lahir rendah memiliki kecendrungan terhadap peningkatan terjadinya infeksi dan lebih beresiko tinggi mengalami komplikasi, karena bayi yang lahir dengan berat lahir rendah pada umumnya disertai tubuh yang belum matur. Bayi berat lahir rendah harus mendapatkan perawatan khusus yang berbeda dengan bayi normal pada umumnya untuk mempertahankan kondisinya (Nursinih, 2020). Kunci keberhasilan perawatan BBLR dalam rangka menurunkan angka morbiditas dan mortalitas adalah salah satunya melalui peran serta orang tua khususnya ibu, penelitian Humaira dan Rifdi (2018) menyatakan bahwa seluruh ibu yang memiliki BBLR cemas dengan keadaan bayinya dikarenakan takut akan kehilangan bayinya, hal ini sejalan dengan penelitian Supartini (2012) bahwa perawatan bayi di rumah sakit menimbulkan kecemasan pada orang tua yaitu merasa cemas dengan perkembangan bayinya dalam menjalani perawatan dirumah sakit.

Kecemasan didefinisikan oleh Freud sebagai sesuatu yang dirasakan, sebuah emosi yang mencakup perasaan ketakutan, gugup dan kahwatir disertai dengan gairah fisiologis konsisten dengan perspektif evolusi. Kecemasan adalah adaptif dalam memotivasi perilaku yang membantu individu mengatasi situasi yang mengancam. Menurut Asmadi (2008) dalam Qur'ana (2012), kemampuan untuk merespon terhadap suatu ancaman berbeda satu sama lain, perbedaan kemampuan ini berimplikasi terhadap perbedaan tingkat kecemasan yang dialami.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan pada ibu dengan bayi berat lahir rendah sebelum dilakukan implementasi *discharge planning* yaitu pada kecemasan sedang dengan nilai tengah skor 58, dimana masing-masing sebanyak 47,1% (8 responden) dengan kecemasan sedang dan berat, sedangkan 5,9% (1 responden) dengan kecemasan ringan. Data ini menunjukkan bahwa ibu dengan BBLR sebelum implementasi *discharge planning* memiliki kecemasan sedang-berat, dimana hal ini sejalan dengan penelitian Mutiara dan Hastuti (2016) yang menyatakan tingkat kecemasan orang tua bayi BBLR umumnya sedang-berat (70%), tetapi berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmawati (2012) bahwa tingkat kecemasan responden (orang tua) yang didapatkan dari penelitian mayoritas pada rentang ringan-sedang.

Usia mempengaruhi psikologis seseorang, semakin bertambah usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang. Pada penelitian mayoritas 94,1% usia responden > 20 tahun. Penelitian Mutiara dan hastuti (2016) menyatakan orang tua bayi BBLR pada rentang umur dewasa awal akan

mengalami kecemasan sedang-berat dikarenakan bayi BBLRnya dirawat, sehingga dapat mengancam kehidupan karir dan sosialnya.

Pekerjaan responden yang berkaitan dengan status ekonomi yang dimiliki yang akan berpengaruh hingga menimbulkan terjadinya stress dan lebih lanjut dapat mencetuskan kecemasan pada kehidupan individu. Pada penelitian ini 52,9% tidak bekerja dan 47,1% bekerja sebanding dengan penghasilan dari responden yaitu < UMK Rp. 2.770.300., 58,8% dan yaitu > UMK Rp. 2.770.300., 41,2%, demikian dengan tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu primipara tentu berbeda dengan multipara, karena pada ibu multipara pada penelitian Yanuari, *et al* (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dan tingkat kecemasan bahwa primipara merupakan paritas tertinggi yang mengalami kecemasan berat sedangkan multipara merupakan paritas tertinggi yang mengalami kecemasan ringan.

Peneliti berasumsi perbedaan tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu dengan BBLR pada penelitian ini dengan penelitian yang lain dikarenakan oleh perbedaan karakteristik responden, tempat penelitian dan kondisi bayi yang berbeda, serta kaitannya dengan kondisi pada masa pandemi covid-19 saat penelitian dilaksanakan, yang secara langsung berkontribusi memberikan pengaruh psikologis terhadap ibu dengan BBLR, sebagai akibat dari protokol kesehatan covid-19, seperti pembatasan kontak dan pembatasan waktu besuk.

2. Tingkat kecemasan setelah implementasi *discharge planning* pada ibu dengan bayi berat lahir rendah

Discharge planning atau perencanaan pemulangan pasien adalah pendekatan interdisipliner untuk menjaga kesinambungan yang mencakup seleksi, pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Chin *et al.*, 2012). Tujuan *discharge planning* yaitu agar dapat meningkatkan perilaku keluarga dalam merawat BBLR sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup BBLR. Kebutuhan dasar neonatus harus dikaji sesegera mungkin. Kebutuhan dasar yang maksud adalah pemeliharaan pernafasan, pola sirkulasi ekstra uteri, pengendalian dan pemeliharaan suhu tubuh, nutrisi, eliminasi, pencegahan infeksi, pembentukan hubungan orangtua dan bayi serta kebutuhan perkembangan. Hasil analisis terhadap adanya efektifitas pemberian *discharge planning* pada ibu dengan BBLR sangat memberikan dampak terhadap kondisi kesehatan BBLR. Penelitian Shieh, *et al.* (2010) menyatakan bahwa edukasi terstruktur dalam perencanaan pulang pada ibu secara signifikan meningkatkan kepercayaan diri dan pengetahuan ibu merawat bayinya sehari-hari sebelum dipulangkan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sesudah dilaksanakannya implementasi *discharge planning*, dari 17 responden, 58,8% (10 responden) dengan kecemasan ringan, dan 41,2% (7 responden) dengan kecemasan sedang, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan setelah implementasi *discharge planning* pada ibu dengan bayi berat lahir rendah di ruang Nifas dan NICU UPTD RSUD Bali Mandara adalah kecemasan ringan dengan rata-rata skor 38,12.

Peneliti berasumsi bahwa perbedaan tingkat kecemasan pada saat ini (*state anxiety*) sebelum implementasi *discharge planning* dan sesudah implementasi *discharge planning* pada ibu dengan BBLR disebabkan oleh karena intervensi edukasi yang diberikan. Implementasi yang diberikan berupa implementasi edukasi tentang BBLR setelah melalui proses seleksi, pengkajian dan perencanaan dilaksanakan selama 30 menit kemudian setelah 5 menit diukur kembali tingkat kecemasan pasca intervensi yang diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Mianaei, *et al* (2014) yang menyatakan bahwa intervensi pendidikan yang diberikan pada orang tua dapat meningkatkan kesehatan mental dan interaksi orang tua dengan bayinya, demikian juga dengan studi literature yang dilakukan oleh Rahayu, *et al.* 2016 menunjukkan bahwa pembinaan memiliki korelasi dengan perencanaan pulang, perencanaan pulang sangat penting bagi pasien dan keluarga, manajemen keperawatan dan manajemen rumah sakit.

Pendidikan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan, pada penelitian sebesar 70,6% tingkat pendidikan SMA dan 29,4% dengan tingkat pendidikan akademi-PT, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2010) yang menjelaskan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih rasional dalam menghadapi masalah sehingga akan menurunkan tingkat kecemasan.

3. Manfaat implementasi *discharge planning* terhadap tingkat kecemasan ibu dengan bayi berat lahir rendah

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada manfaat sebelum implementasi *discharge planning* dan sesudah implementasi *discharge planning* terhadap tingkat kecemasan ibu dengan bayi berat lahir rendah. Dari hasil analisis data yang diperoleh pada tabel 8 membuktikan pada hasil implementasi yang dilakukan peneliti pada 17 responden ibu dengan bayi berat lahir rendah pada awal sebelum dilakukan implementasi *discharge planning* nilai tengah (*median*) tingkat kecemasan sedang dengan skor 58 dan nilai tengah sesudah implementasi *discharge planning* menjadi kecemasan ringan dengan 39. Nilai negatif *ranks* atau selisih (negatif) antara tingkat kecemasan ibu dengan BBLR untuk *pretest* yaitu sebelum implementasi *discharge planning* dan *posttest* yaitu setelah implementasi *discharge planning* adalah 16 data negatif, yang artinya 16 responden mengalami penurunan tingkat kecemasan dilihat dari nilai *pretest* dan *posttest*, sedangkan nilai positif *rank* adalah 1 data positif, yang artinya 1 responden mengalami peningkatan tingkat kecemasan dari nilai *pretest* dan *posttest*. Hal ini sejalan dengan penelitian Suyami, *et al* 2014 yang menyatakan bahwa edukasi dalam perencanaan pulang dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan efikasi diri ibu dalam merawat BBLR.

Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang meneliti tentang intervensi untuk menurunkan kecemasan BBLR menyatakan bahwa edukasi tentang isyarat-isyarat bayi dan perawatan bayi yang diberikan kepada ibu dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan perkembangan bayi berat lahir rendah (Zelkowitz, *et al.*2008). Hasil penelitian ini didukung dengan teori

konsep efikasi diri yang menyatakan bahwa efikasi diri berpusat pada teori sosial kognitif, dimana keyakinan diri sendiri sebagai penentu bagaimana individu berfikir, berperilaku, dan berkeyakinan (Badura, 2005).

Pemberian Implementasi *discharge planning* memberikan dampak terhadap perubahan tingkat kecemasan ibu dengan BBLR, pernyataan ini didukung oleh penelitian Kumalasari, *et al.* 2017 yang menyatakan beberapa responden yang telah mendapatkan penjelasan tentang *discharge planning* yang lengkap serta mulai dapat beradaptasi dengan kondisinya mengalami penurunan tingkat kecemasan. Hawari (2008) pada penelitiannya yang juga menjelaskan bahwa semakin menurun tingkat kecemasan seseorang membuktikan bahwa individu tersebut dapat mengantisipasi dan beradaptasi dengan kondisi yang dialami.

Berdasarkan *output* uji *Wilcoxon* diketahui *Asymp.Sig. (2-tailed)* bernilai $0,001 < \alpha 0,05$, dengan nilai *Z* -3,410 yang menunjukkan ada perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan ibu dengan BBLR sebelum implementasi *discharge planning* dengan sesudah implementasi *discharge planning* sehingga dapat disimpulkan bahwa ada manfaat implementasi *discharge planning* terhadap tingkat kecemasan ibu dengan BBLR. Dari penjelasan diatas pemberian implementasi *discharge planning* pada ibu dengan BBLR sangat sesuai dengan yang diharapkan karena manfaatnya dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu dengan BBLR.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini masih berupa penelitian *pre-experimental*, dimana penelitian ini adalah penelitian awal, belum merupakan penelitian eksperimen yang sesungguhnya, dengan tujuan untuk memperoleh informasi akibat dari suatu perlakuan tanpa melakukan perbandingan sehingga hasil eksperimen bukan semata-mata dipengaruhi oleh variabel bebas, hasil lebih efektif untuk penelitian lebih lanjut.
2. Perlakuan eksperimen hanya dilakukan pada kelompok eksperimen itu saja tanpa kelompok kontrol, atau kelompok pembanding, sehingga kondisi ini menimbulkan kelemahan pada penelitian *pre-experimental*, yakni lemahnya validitas internal akibat tanpa adanya kelompok pembanding, sehingga hasil penelitian *pre-experimental* belum dapat meyakinkan bahwa perubahan yang terjadi memang benar-benar sebagai akibat treatment.
3. Penelitian dilakukan pada jumlah responden yang terbatas oleh karena waktu penelitian serta ketersediaan populasi dan sampel yang terbatas, dimana waktu rawat BBLR di rumah sakit cenderung membutuhkan waktu perawatan lebih lama.
4. Ada faktor- faktor predisposisi penyebab kecemasan yang tidak dapat dikendalikan seperti paritas dan dukungan keluarga termasuk perbedaan kondisi bayi pada masing- masing ibu dengan BBLR dan penelitian yang dilakukan pada masa pandemi covid-19 berdampak pada psikologis ibu, yang mempengaruhi hasil penelitian sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa nilai rata-rata tingkat kecemasan ibu dengan bayi berat lahir rendah di ruang perinatologi dan NICU UPTD RSUD Bali mandara sebelum dilakukan implementasi *discharge planning* yaitu berada pada tingkat kecemasan sedang dengan nilai tengah (*median*) 58.
2. Nilai rata-rata tingkat kecemasan ibu dengan bayi baru lahir setelah implementasi *discharge planning* berubah menjadi kecemasan ringan dengan nilai tengah (*median*) 39.
3. Berdasarkan *output* uji *Wilcoxon* diketahui *Asymp.Sig. (2-tailed)* bernilai $0,001 < \alpha 0,05$, dengan nilai nilai $Z_{hitung} = -3,410 < Z_{tabel} (0,05) = 1,96$ yang menunjukkan ada perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan ibu dengan BBLR sebelum implementasi *discharge planning* dengan sesudah implementasi *discharge planning* sehingga dapat disimpulkan ada manfaat implementasi *discharge planning* terhadap tingkat kecemasan ibu dengan BBLR di UPTD. RSUD Bali Mandara.

B. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan di UPTD. RSUD Bali Mandara

Disarankan agar proses *follow up* atau evaluasi dapat dilaksanakan bersinergis dengan pelayanan BBLR lanjutan pasca pulang pada saat kontrol

poliklinik, dengan menilai keberhasilan perawatan lanjutan dengan melihat kondisi kecemasan ibu, sebagai kontrol program *discharge planning* pada ibu dengan BBLR, yang erat kaitannya dengan persiapan pemberian asuhan lanjutan oleh orang tua, termasuk pentingnya pemberian pendidikan kesehatan dengan melibatkan peran keluarga terutama kesiapan lingkungan dalam perawatan lanjutan BBLR.

2. Bagi Responden

Disarankan untuk ibu dengan bayi berat lahir rendah untuk selalu terbuka dalam mencari informasi, pengetahuan serta keterampilan perawatan BBLR, sehingga dapat memotivasi ibu untuk aktif dalam perawatan bayinya sehingga dapat membantu mengatasi masalah psikologis yang timbul khususnya kecemasan ibu.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar penelitian selanjutnya dapat dilaksanakan dengan eksperimen sesungguhnya dengan menggunakan kelompok kontrol dan dapat meminimalkan keterbatasan pada penelitian ini, sehingga diperoleh hasil yang lebih baik khususnya dalam mencari pengaruh *discharge planning* terhadap tingkat kecemasan ibu dengan BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Anand, A. J. *et al.* 2017. *Early discharge planning in preterm low birth weight babies: A quality improvement project*. Proceedings of Singapore Healthcare, 26(2), pp. 98–101. doi: 10.1177/2010105816676827.
- Anil, K. C. *et al.* 2020. 'Low birth weight and its associated risk factors: Health facility-based case-control study', *PLoS ONE*, 15 (6 June), pp. 1–10. doi: 10.1371/journal.pone.0234907.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, Cet. Ke-13.
- Asmadi, 2013. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Bush, Shane S. 2014. *Psychological Assessment of Veterans*. Newyork : Oxford University Press.
- Dahlan, M. S. 2013a. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____, M. S. 2014b. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS Seri 1 Edisi 6*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____, M. S. 2016c. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Darlina, D. 2012. *Discharge planning dalam Keperawatan*. Banda Aceh: Uneversitas Syah Kuala. ISSN : 2087-2879
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2020. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2019*. Dinkes Prov Bali. Bali
- Dinas Kesehatan Kota Denpasar. 2020. *Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar 2019*. Dinkes Kota Denpasar. Bali
- Fajriana, A. dan Buanasita, A. 2018. *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kecamatan Semampir Surabaya*, *Media Gizi Indonesia*, 13(1), p. 71. doi: 10.20473/mgi.v13i1.71-80.
- Gay, LR, Geoffrey E, Mills and Peter Airasian. 2009. *Educational Research, Compentencies for Analysis and Application*. New Jersey: Pearson Education, Inc

- Hawari, H. Dadang. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 2011.
- Humaira B dan Rifdi F, 2019. *Analisis Kecemasan Ibu Dengan Perawatan Bayi BBLR Di Rumah Sakit Dr Ahmad Muchtar Bukit Tinggi Tahun 2018*, Bukittinggi. *Maternal child health care jurnal*
- Hernawaty, *et al.* 2013. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. s.l. : Simposium Nasional, 2013.
- Indrayati, N. 2020 ‘*Kesiapan orangtua dalam merawat bayi berat lahir rendah melalui edukasi perawatan BBLR*’, *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), pp. 549–556.
- Kumalasari, I. *et al.* (2018) ‘*Risk Factors And The Incidence Of Low Birth Weight In Dr. Mohammad Hoesin Palembang Hospital 2014*’, 9(1365), pp. 41–52.
- Magdalena br.Tarigan, R., Widiasih, R. dan Ermiami. 2012. *Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan Perawatan Bayi BBLR Di Rumah Di RSKIA Kota Bandung*. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran*, 1(1), pp. 1–15. Available at: <http://journal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/699/745>.
- Maryunani, A. 2013. *Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*, Jakarta: Trans Info Medika (TIM).
- Mubarak, W.I. 2012. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mutiara, S. dan Hastuti, P. R.2016. ‘*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Bayi BBLR di RSUD HM Ryacudu Dan RS Handayani Kotabumi – Lampung Utara*’, *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawa*, 9(1), pp. 51–55.
- Murzaeni, Ifa. 2018. *Hubungan Strategi Coping dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia*. Jombang: STIKES Cendekia Medika
- Notoatmojo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursinih, 2020. *Pelaksanaan Discharge Planning Bayi BBLR Di RSUD Indramayu Efektif Terhadap Status Kesehatan Bayi BBLR DI Rumah Tahun 2020*. Indramayu. Akper Saifuddin Zuhri
- Onis, D. M. *et al.*, 2019. *Low Birthweight Estimates Levels and trends 2000-2015*. Geneva : World Health Organization (WHO) dan United Nation Children Fund (UNICEF).

- Prawiroharjo, S. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono
- Qur'ana, W. 2012. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Jember: Universitas Jember
- Quinn JA, Munoz FM, Gonik B, Frau L, Cutland C, Mallet-Moore T, Kissou A, Wittke F, Das M, Nunes T, Pye S, Watson W, Ramos AA, Cordero JF, Huang WT, Kochhar S, Buttery J, Brighton Collaboration Preterm Birth Working Group. *Preterm birth: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunisation safety data*. *Vaccine* 2016;34(49):6047–56. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.03.045>
- Rahayu CD, *et al* , 2016. *A Review of the quality improvement in Discharge planning through coaching in nursing*, Wonosobo, *Nurse media journal of nursing*
- Reeder, S.J., dan Griffin, K. (2011). *Keperawatan Maternitas: kesehatan wanita, bayi & keluarga*. Jakarta: EGC
- Rustina, Y. dan Efendi, D. 1907. *Increasing the Knowledge and Confidence of Mothers in Caring for Low Birth Weight Babies Through Education From the Maternal and Child Health Handbook*. Jakarta. Jurnal Keperawatan Soedirman (JKS)'.
- Said Nimah, *et al*, 2015. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Di Puskesmas Tunitung*. 2, s.l. : ejournal Keperawatan (e-Kp), 2015, Vol. III.
- Shieh, S,J, *et al*. 2010. *The Effectiveness of Structured Discharge Education on Maternal Confidence, Caring Know Legde And Growth Of Premature Newborns*. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (23-24),3307-3313.
- Spielberger, C. D. *et al*. 2012. 'State-Trait Anxiety Inventory for Adults: Self-Evaluation Questionnaire', *Anxiety*, 91(5), pp. 0–75.
- Saryono, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan : Penuntun Praktis Pemula*. Graha Mulia. 2010
- Sugiyono. 2010a. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- _____. 2008b. *Metode penelitian pendidikan: (pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R & D)*. Alfabeta.
- _____. 2019c. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

- Sujarweni, V. W. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Batu Press.
- Suyami, et al. 2014. *Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan dan Tingkat Efikasi Diri Ibu Dalam Merawat BBLR, Prosiding Seminar Nasiona*, pp. 242–248. Available at: [http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1352317&val=426&title=Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Tingkat Efikasi Diri Ibu Dalam Merawat BBLR](http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1352317&val=426&title=Pengaruh+Edukasi+Terhadap+Tingkat+Kecemasan+Dan+Tingkat+Efikasi+Diri+Ibu+Dalam+Merawat+BBLR)
- Tambunan, E. et al. 2017. ‘*Mothers’ Coping Strategies in Preparing for the Discharge of Low Birth Weight Infants from a Perinatology Ward*’, *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 11(15). doi: 10.22587/ajbas.2017.11.15.8.
- Unit Pelaksana Teknis Daerah. RSUD Bali Mandara. 2018. *Panduan Perencanaan Pemulangan Pasien (Discharge planning)*. Denpasar.
- Wiji Triningsih. 2019. ‘*Tata Laksana Bayi Berat lahir Rendah*’, Perinotologi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Available at: <https://sardjito.co.id/2019/06/03/tata-laksana-perawatan-bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr/>.
- World Health Organization (WHO). (2015). *International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision, Fifth edition, 2016*. Geneva World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208>
- _____.2014 *Global nutrition targets 2025: low birth weight policy brief* (WHO/NMH/NHD/14.5). Geneva: World Health Organization.
- Yanuarini, et al. 2013. *Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester 3 Dalam Menghadapi Persalinan*. *Jurnal ilmu kesehatan*. vol 2 no 1 nopember 2013, ISSN 2303-1433
- Yuliastati, , M. K. dan Amelia Arnis, M. N. 2016. *Keperawatan Anak*. Edited by M. S. Drs. Sumartono. Kementerian Kesehatan Indonesia, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.