Bidang Ilmu : Keperawatan

LAPORAN HASIL PENELITIAN

GRANT

HUBUNGAN PENDAMPINGAN PERSALINAN DENGANLAMA WAKTU PERSALINAN KALA I IBU MELAHIRKAN DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

TIM PENGUSUL:

SARWINANTI, M.Kep., Sp.Kep.Mat (0526067301/02.01.035)

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ‘AISYIYAH YOGYAKARTA

NOPEMBER 2015

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Hubungan Social Support persalinan dengan tingkat kecemasan ibu melahirkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Bidang Ilmu : Ilmu Keperawatan

Ketua Peneliti :

a. Nama Lengkap : Sarwinanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat

b. NIP/NIK : 02.01.035

c. NIDN : 0526067301

d. Pangkat/Golongan : III/B

e. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

f. Program Studi : Ilmu Keperawatan

g. Alamat Institusi : Jln, Ring Road Barat, Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman

h. Telp/Faks : 0274-4469199

i. Waktu Penelitian : 6 bulan

j. Biaya yang diusulkan : Rp. 5.000.000,00

Yogyakarta, 10 Nopember 2015

Mengetahui, Ketua Peneliti,

Kaprodi

(Ery Khusnal, MNS) (Sarwinanti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
0513057302/9804029 0526067301/0201035

Menyetujui,

Kepala LP3M

Sarwinanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat

0526067301/0201035

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum. wr.wb

Alhamdulillahirabbil 'alamin kita panjatkan kehadirat Alloh SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua hingga sampai saat ini kita masih diberikan keimanan, kesehatan dan kesempatan untuk menyusun laporan hasil penelitian. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi besar Muhammad SAW yang telah memberikan safaatnya kepada kita semua.

Laporan hasil penelitian ini dapat penulis susun dan selesaikan atas bantuan dan dukungan dari beberapa pihak, pada kesempatan ini penulis akan menyampaikan ucapan banyak terima kasih kepada:

1. Ketua Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis sehingga terselesaikannya Laporan hasil Penelitian ini.
2. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Aisyiyah yang telah memberikan kesempatan kepada penulis sehingga terselesainya Laporan hasil penelitian ini.
3. Ketua LP3M Stikes Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dan membimbing penulis sehingga dapat terselesainya Laporan hasil Penelitian ini.
4. Rekan-rekan dosen yang telah memberikan semangat dan bersama-sama menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
5. Suami dan ketiga anakku yang senantiasa memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis.
6. Untuk ananda tercinta (almh) Luthfi 'Ufairoh yang telah tenang berada di sisi Allah SWT, cinta dan kasih sayang ibu selalu ada untukmu.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung penulis sehingga terselesainya Hasil penelitian ini.

Apabila dalam penyusunan laporan hasil ini masih banyak kekurangannya, kritik dan saran penulis harapkan untuk kesempurnaan Proposal penelitian ini .

Wassalamu'alaikum.wr.wb

Hormat saya

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL..... i

HALAMAN PENGESAHAN..... ii

KATA PENGANTAR..... iii

DAFTAR ISI..... iv

ABSTRAK..... vi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah..... 1

B. Rumusan Masalah. 2

C. Tujuan Penelitian..... 2

D. Manfaat Penelitian..... 3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Prersalinan..... 4
B. Faktor yang mempengaruhi persalinan..... 4
C. Dukungan keluarga 5
D. Peran Pendamping Persalinan..... 5
E. Konsep persalinan lama..... 6
F. Faktor yang mempengaruhi persalinan lama.....6
G. Akibat perslainan lama.....7
H. Faktor resiko persalinan lama.....7
I. Kerangka teori.....8

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian..... 9

B. Definisi Operasional..... 9
C. Populasi dan Sampel..... 9
D. Tempat dan waktu penelitian..... 10
E. Etika Penelitian..... 10
F. Allat pengumpulan data.....10
G. Prosedur pengumpulan data.....10
H. Metode pengolahan dan Analisis Data..... . 11

BAB IV HASIL PENELITIAN
A. Karakteristik Responden.....11
B. Deskripsi Lama Persalinan ibu melahirkan dengan pendamping persalinan.....14
C. Deskripsi Lama persalinan berdasarkan pendamping persalinan 14

BAB V PEMBAHASAN
A. Karakteristik Responden.....15
B. Lama persalinan yang dilakukan pendampingan persalinan oleh suami dan orangtua 17
C. Keterbatasan Penelitian.....18

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan.....19
B. Saran.....19
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan cerminan dari tingkat kesehatan masyarakat khususnya pelayanan keperawatan dan merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara. AKI di Indonesia diperkirakan tiga sampai empat kali dibandingkan dengan dengara lain di ASEAN dan 50 kali dibandingkan negara maju. Berdasarkan data dari survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI sebesar 248/100000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan hasil survey sebelumnya sebesar 307/100000 kelahiran hidup, angka tersebut sudah mengalami perbaikan (Depkes RI, 2008).

Berrdasarkan survey di DIY tahun 2008 penyebab kematian tersebut adalah karena perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), persalinan lama (5%) dan abortus (5%). Semakin lama waktu persalinan, semakin tinggi morbiditas dan mortalitas janin dan semakin sering terjadi asfiksia pada janin sampai kematian janin segera setelah lahir (lowdermilk, Perry & Bobak, 2010). Proses persalinan fisiologis akan terjadi bila dilatasi/pembukaan serviks dan menyebabkan rasa nyeri pada ibu dan kepala janin mengalami penurunan. Kondisi ini akan menyebabkan stress dan cemas pada ibu dan akan berdampak pada kesejahteraan janin dan psikologis ibu (Lowdwermilk, 2010).

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *power, passanger, passageway* dan psikologis pasien. Kecemasan ibu pada saat persalinan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan oleh perawat, karena apabila kecemasan berlangsung terus-menerus akan dapat menimbulkan gangguan yang dapat mempersulit proses persalinan itu sendiri. Kecemasan yang terus menerus akan mengakibatkan peningkatan kecemasan pada level yang lebih parah dan meningkatkan resiko cedera serta komplikasi post partum (Taylor, 2011).Permasalahan psikologis ibu di ruang

bersalin pada saat melahirkan adalah kecemasan yang tinggi dan hal ini akan menyebabkan dan mempengaruhi kemajuan persalinan. Beberapa penelitian melaporkan bahwa pendampingan suami dan keluarga akan bermanfaat dalam memberikan dukungan fisik dan mental pasien saat persalinan (wibawanto, 2003).

Keyword: pendamping persalinan, lama persalinan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan cerminan dari tingkat kesehatan masyarakat khususnya pelayanan keperawatan dan merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara. AKI di Indonesia diperkirakan tiga sampai empat kali dibandingkan dengan dengara lain di ASEAN dan 50 kali dibandingkan negara maju. Berdasarkan data dari survey Demigrafi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI sebesar 248/100000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan hasil survey sebelumnya sebesar 307/100000 kelahiran hidup, angka tersebut sudah mengalami perbaikan (Depkes RI, 2008).

Berrdasarkan survey di DIY tahun 2008 penyebab kematian tersebut adalah karena perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), persalinan lama (5%) dan abortus (5%). Semakin lama waktu persalinan, semakin tinggi morbiditas dan mortalitas janin dan semakin sering terjadi asfiksia pada janin sampai kematian janin segera setelah lahir (lowdermilk, Perry & Bobak, 2010). Proses persalinan fisiologis akan terjadi bila dilatasi/pembukaan serviks dan menyebabkan rasa nyeri pada ibu dan kepala janin mengalami penurunan. Kondisi ini akan menyebabkan stress dan cemas pada ibu dan akan berdampak pada kesejahteraan janin dan psikologis ibu (Lowdwermilk, 2010).

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *power, passanger, passageway* dan psikologis pasien. Kecemasan ibu pada saat persalinan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan oleh perawat, karena apabila kecemasan berlangsung terus-menerus akan dapat menimbulkan gangguan yang dapat mempersulit proses persalinan itu sendiri. Kecemasan yang terus menerus akan mengakibatkan peningkatan kecemasan pada level yang lebih parah dan meningkatkan resiko cedera serta komplikasi post partum (Taylor, 2011).Permasalahan psikologis ibu di ruang bersalin pada saat melahirkan adalah kecemasan yang tinggi dan hal ini akan menyebabkan dan mempengaruhi kemajuan persalinan. Beberapa penelitian melaporkan bahwa pendampingan suami dan keluarga akan bermanfaat dalam memberikan dukungan fisik dan mental pasien saat persalinan (wibawanto, 2003). Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk meningkatkan ketenangan ibu saat persalinan adalah dengan mendampingi, memberikan motivasi dan support sosial untuk mengurangi kecemasan ibu.

Kecemasan ibu saat persalinan akan berkurang bila ibu didampingi oleh orang-orang terdekat yaitu suami, ibu, dan saudara terdekat. Hal ini didukung oleh penelitian Schroder dan Bell (2005) yang menyampaikan bahwa pendampingan persalinan oleh keluarga akan sangat bermanfaat bagi ibu pada saat persalinan. Hasil penelitian lain dari Bello dan Olayemi (2007) yang menyampaikan bahwa pendampingan suami akan dapat mengurangi rasa sakit/nyeru, waktu persalinan lebih singkat dan ibu akan lebih kooperatif selama persalinan. Dengan dilakukan pendampingan oleh keluarga akan mempengaruhi keadaan psikologis dan akan menurunkan kecemasan, ibu merasa tenang dan keadaan tersebut dapat mempengaruhi proses persalinan. Melihat pentingnya pendampingan keluarga dalam menjalani perslainan, maka perlu dilakukan perdampingan persalinan oleh keluarga pada ibu bersalin.

Dengan memperhatikan hasil-hasil penelitian tersebut peran perawat adalah bagaimana mempersiapkan keluarga dalam berperan aktif dalam mendampingi ibi selama proses persalinan. Hal ini akan memebawa implikasi dalam keperawatan bahwa perawat perlu menerapkan perannya sebagai advokat dalam membenatu klien dan keluarga memutuskan tindakan yang terbaik bagi diri mereka dalam proses persalinan.

B. Rumusan Masalah

Salah satu faktor yang mempengaruhi kelancaran proses persalinan adalah faktor psikologis ibu. Kondisi stress dan kecemasan merupakan faktor psikologis ibu yang mempengaruhi kelancaran dalam proses persalinan. Salah satu faktor untuk mengurangi stress dan cemas ibu saat persalinan adalah kehadiran pandampingan persalinan oleh keluarga. Berbagai hasil penelitian menyampaikan bahwa kehadiran keluarga dapat mengurangi kecemasan ibu. Pemberian intervensi kepada keluarga untuk lebih mempersiapkan keluarga dalam melakukan pendampingan persalinan merupakan suatu cara untuk meningkatkan efffektifitas tersebut. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui pengaruh pendampingan keluarga terhadap lama persalinan kala I.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum : Diketahuinya hubungan pendampingan keluarga terhadap lama persalinan kala I
2. Tujuan Khusus

b. Diketahuinya gambaran karakteristik responden yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas responden
c. Diketahuinya lama persalinan ibu bersalin kala I yang dilakukan pendampingan keluarga
d. Diketahuinya lama persalinan yang didampingi suami dan yang didampingi oleh orangtua (ibu)

D. **Manfaat**

a. Bagi Perkembangan Ilmu keperawatan

   Dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan maternitas dalam menghadapi persalinan kala I

b. Bagi penelitian selanjutnya

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai melaksanakan penelitian lanjutan tentang evidence based yang berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan pada ibu bersalin untuk kesehatan dan keselamatan ibu selama proses persalinan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep tentang persalinan

Persalinan normal adalah merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melaluim vagina keluar uterus, bayi lahir presentasi belakang kepala dan tidak menggunakan alat/pertolongan tertentu berlangsung kurang dari 24 jam (Old & Ladewig, 2006). Persalinan merupakan proses alamiah yang awalnya terjadi dilatasi serviks dan proses lahirnya bayi beserta plasenta dari uterus.

B. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Power (kekuatan yang mendorong janin keluar)

Kontraksi Uterus (his) yaitu kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Kontraksi ini dipengaruhi oleh keseimbangan antara hormone estrogen progesteron, pengeluaran oksitosin oleh hipofisis posterior dan prostaglandin. Terjadinya his akibat dari hormone oksitosin, regangan dinding uterus oleh janin, rangsang pleksus syaraf Frankennhauser yang tertekan massa konsepsi (bennet & Brown, 2007). His yang baik dan ideal meliputi kontraksi yang simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan besar di daerah fundus terdapat retraksi otot0otot corpus uteri setiap dan setelah his (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2007)

Tenaga mengejan merupakan tenaga yang berasal dari ibu yang sangat berfungsi pada kala II untuk mengeluarkan janin. Pada kala II terjadi suatu refleks mengejan yang akan mengakibatkan tertekannya pleksus Frakennhauser yang terletak di sekitar serviks oleh bagian terendah janin karena saat mengejan terjadi kontraksi otot rahim yang kuat dan optimal serta serviks membuka lengkap membentuk jalan lahir menjadi lunak.

2. Passageway (jalan lahir)

Ukuran panggul atau bentuk panggul wanita/ibu yang tidak normal dapat dideteksi dengan melakukan pengukuran tinggi badan dengan mengukuran panggul dengan menggunakan jangka panggul pada usia kehamilan 36-38 minggu. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Rukmono melalui studi kualitatif yang menyebutkan bahwa menggunakan jangka panggul pada saar usia kehamilan 36-38 minggu akan memberikan hasil yang cukup akurat.

3. Passanger

Presentasi janin dan besar janin akan menyebabkan perpanjangan waktu persalinan. Janin dengan berat badan lebih dari 4000 gram akan sulit lahir pervaginam meskipun ukuran panggul normal. Kondisi janin yang besar dapat disebabkan karena adanya penyakit-penyakit yang menyertai kehamilan ibu misalnya DM. Ketidaknormalan ini dapat dideteksi dengan menggunakan pemeriksaan abdomen ibu pada saat ANC.

4. Psikologis

Kestabilan emosi dan psikologis ibu saat perslainan sangat berperan dalam proses persalinan. Keadaan psikologis ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa keadaaan antara lain kehamilan yang dikehendaki/tidak, kesiapan dalam menghadapi persalinan, adanya support sosial dari keluarga/pendampingan persalinan (ladewig, 2007).

C. Dukungan Keluarga

Menurut Baron & Byrne dalam Taylor, 2006 dukungan keluarga sangat berperan untuk meningkatkan kesehatan tubuh dan meniptakan efek positif. Dukungan keluarga diarikansebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stress. Dukungan keluarga tersebut antara lain mencakup:

1. Dukungan emosional, yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan
2. Dukungan penghargaan, terjadi melalui ungkapan penghargaan positif untuk orang lain.
3. Dukungan instrumental, mencakup bantuan secara langsung seperti ketika anggota keluarga memberikan bantuan dalam bentuk uang ketika membutuhkan
4. Dukungan normatitve yang mencakup pemberian nasehat, petunjuk, saran dan umpan balik.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam menjaga/mempertahankan integritas baik fifik maupun psikologis. Seseorang yang dalam keadaan stress akan mencari dukungan dari orang lain sehingga dengan adanya dukungan tersebut maka diharapkan dapat

mengurangi tingkat stress/kecemasan. Selain berperan dalam melindungi seseorang terhadap sumber stress, dukungan keluarga juga memberikan pengaruh positif terhadap sumber stress, dukungan keluarga juga memberikan pengaruh positif terhadap kondisi kesehatan seseorang.

D. Peran pendamping Persalinan

Peran pendamping persalinan di kamar bersalin akan sangat membantu, karena selama persalinan keluarga tersebut dapat berperan sebagai teman bicara, tempat pegangan waktu terjadinya kontraksi yang kuat, membantu mengeringkan keringat, memberikan sentuhan yang menentramkan, membantu cara bernapas yang baik. Dukungan yang diberikan oleh keluarga selama proses persalinan tentu saja tidak hanya diberikan oleh petugas kesehatan saja, akan tetapi dapat diberikan oleh keluarga. Adanya dukungan dari keluarga akan mendukung program kerja dari petugas kesehatan sehingga persalinan akan berlangsung lebih baik (Schroder & Bell, 2005).

E. Konsep tentang Persalinan Lama

Persalinan lama merupakan persalinan yang pada fase laten lebih dari 8 jam atau persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi serta pada pemantauan lembar partograf dilatasi servik berada di kanan garis waspada. Persalininan lama adalah persalinan yang berlangung mulai dari kontraksi teratur sampai lahirnya bayi berlangsung lebih dari 24 jam (Ladewig, 2010).

Persalinan lama merupakan persalinan yang mengalami kesulitan, membutuhkan waktu yang panjnag lebih dari 24 jam yang disebabkan oleh karena adanya ketidakseimbangan dari faktor *Power, Passageway, passanger* dan psikologis ibu.Persalinan lama adalah persalinan yang terjadi pada fase laten selama lebih dari 20 jam pada primipara dan 14 jam pada multipara. Persalinan lama adalah persalinan yang sulit karena adanya hambatan kemajuan persalinan yang disebabkan karena ketidakseimbangan dari 5 P.

F. Faktor-faktor yang mempengaruhi lama Persalinan

Menurut Ladewig (2010) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persalinan lama adalah kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, primitua,

grandemultipara, ketuban pecah dini dan pimpinan persalinan yang salah. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan lama adalah: kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his dan kekuatan mengejan, ketidakseimbangan kepala ja nin dan panggul ibu dan pimpinan perslainan yang salah. Persalinan lama dapat terjadi karena adanya gangguan dan masalh pada lima faktor essensial yang dapat mempengaruhi persalinan.

G. Akibat dari persalinan lama

Akibat yang akan ditimbulkan dari persalinan lama adalah kenaikan insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, persalinan dengan tindakan, kelelahan ibu dan syok. Akibat pada janin adalah asfiksia BBL, trauma serebri, cedera janin karena tindakan persalinan dan infeksi BBL.

H. Faktor Resiko persalinan lama

Beberapa faktor yang beresiko terhadap terjadinya persalinan lama antara lain:

a. Usia

Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun atau lebih memiliki resiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia reproduksi.

b. Paritas

Persalinan lama sering terjadi pada ibu multipara dan atau grandemultipara dibandingkan dengan yang primipara.

c. Jarak kelahiran

Proses pemulihan ibu memerlukan waktu kurang lebih 6 minggu, akan tetapi organ reproduksi akan kembali pada kondisi semula seperti sebelum hamil memerlukan waktu dalam hitungan tahun

d. Aktivitas selama persalinan

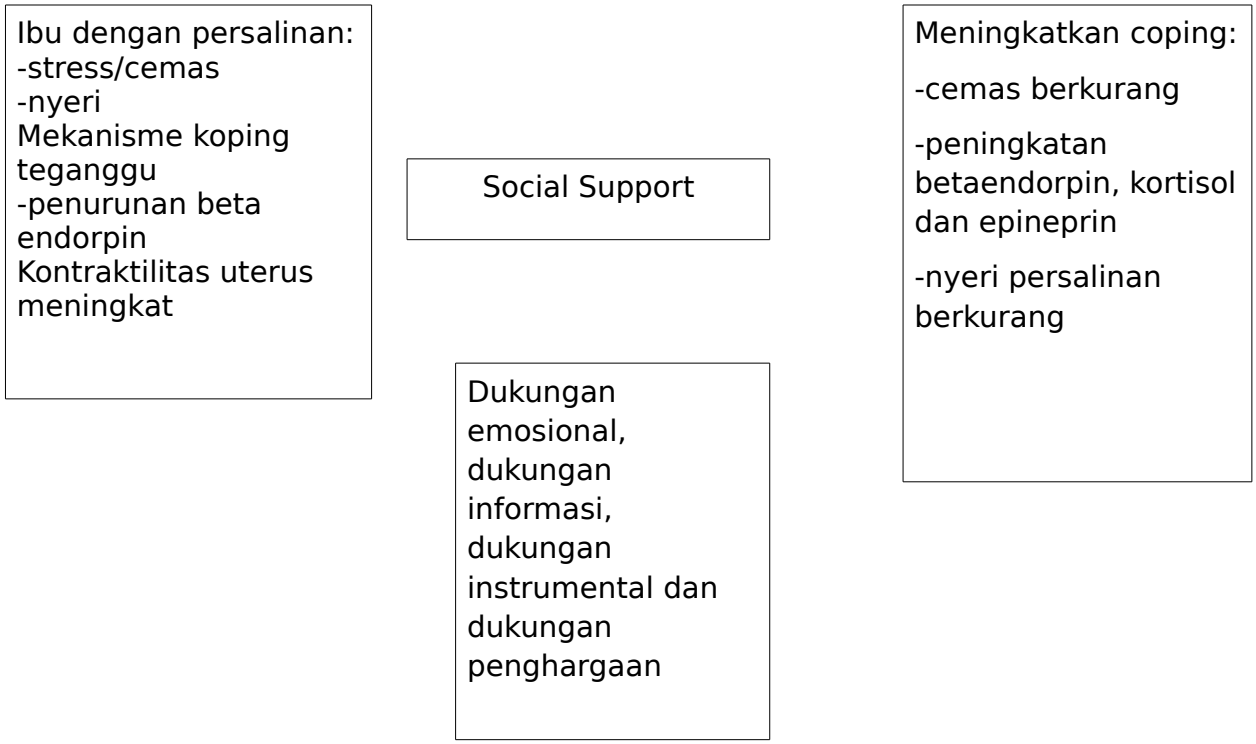
Kondisi ibu melahirkan dapat dipengaruhi oleh aktivitas ibu selama hamil, ibu hamil yang banyak melakukan aktivitas akan lebih cepat dalam proses persalinan.

e. Kunjungan ANC

Kunjungan pemeriksaaan kehamilan/ANC dilakukan sangat ideal bila dilakukan segera setelah tahu ibu kondisinya hamil.

I. Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka teori



BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain Penelitian ini merupakan penelitian korelasi yaitu mengetahui hubungan antara pendampingan keluarga terhadap lama waktu persalinan. Penelitian dilakukan dengan melihat persalinan yang didampingi suami ataupun orangtua saat proses persalinan pada kala I.

Variabel bebas : pendampingan persalinan

Variabel terikat : lama persalinan kala I

Variabel pengganggu : usia, paritas, jarak melahirkan

B. Definisi Operasional Variabel

Pendampingan persalinan adalah pendampingan yang dilakukan oleh suami, orangtua, saudara kandung pada saat klien melahirkan kala I.

Lama persalinan adalah waktu yang dibutuhkan ibu dalam persalinan yang dimulai dari pembukaan servik dan his teratur sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Variabel ini diketahui dengan menggunakan lembar observasi. Skala data: interval

kategori lama persalinan ini adalah:

kurang 12 jam : pendek

lebih dari 12 jam : panjang

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan dari suatu bariabel yang akan diteliti (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan kala I di Ruang bersalin yang berjumlah 100 orang. Sampel penelitian ini adalah ibu yang melahirkan kala I di Ruang bersalin yang memenuhi kriteris inklusi hamil aterm, janin tunggal presentasi kepala, tidak ada kelainan panggul dan tidak cacat fisik. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 20 orang.Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Consecutive Sampling yaitu semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalan penelitian sampai subyek yang diperlukan berdasarkan jangka waktu penelitian terpenuhi (Sastroasmoro. 2008).

D. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Bersalin Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan lama waktu penelitian selama 1 bulan.

E. Etika penelitian

Selama melakukan penelitian, peneliti memperhatikan serta menjunjung tinggi etika penelitian. Subyek penelitian mempunyai hak untuk dihormati kebebasannya serta harus dilindungi integritas dirinya serta diupayakan meminimalisasikan pengaruh penelitian atas integritas fisik, mental dan kepribadiannya.

Beberapa aspek tersebut adalah:

1. *Autonomy* yaitu merupakan kesediaan secara tertulis untuk dilibatkan dalam penelitian.
2. *Anonimity* yaitu dengan menghormati kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama responden.
3. *Freedom from harm* yaitu menjaga ketidaknyamanan fisik maupun psikologis.
4. *Justice* yaitu melakukan prinsip keadilan terhadap seluruh responden yang kita gunakan sebagai subyek penelitian.

F. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar obeservasi yang akan diisi oleh peneliti/asisten peneliti tentang lama waktu persalinan yang dialami oleh responden.

G. Prosedur pengumpulan data

1. Penelitian diawali dengan melakukan proses perijinan di tempat penelitian yaitu di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
2. Melakukan pemilihan asisten peneliti yang akan membantu dalam proses pengumpulan data yaitu bidan yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah
3. Melakukan persamaan persepsi dengan asisten peneliti tentang tugas dan cara melakukan observasi terhadap variabel terikat

4. Melakukan pemantauan responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk dilakukan observasi dari mulai masuk kamar bersalin (his teratur) sampai terjadinya pembukaan lengkap (10 cm).

H. Pengolahan dan analisis data

Pengolahan data diawali dengan proses *editing* untuk memeriksa ada tidaknya kesalahan dalam pengisisn lember obervasi. Selanjutnya adalah *Coding* dengan memberikan kode pada lembar observasi. Berikutnya dilakukan *Entri data* dan proses *Cleaning.*

Analisis data merupakan suatu proses/analisa yang dilakukan secara sitematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan untuk trends dan relationship (Nursalam, 2011).

1. Analisis Univariat

   Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini dilakukan terhadap variabel pengguanggu. Karena data tersebut bersifat katagorik maka disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

   Penelitian ini menggunakan *Fisher's Exact Test* karena dengan menggunakan *Uji Chi Square* tidak memenuhi syarat.

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran karakteristik responden

Berdasarkan usia , responden paling banyak berusia lebih dari 30 tahun sebanyak 10 orang (50%) dan yang paling sedikit berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 1 orang (5%). Berdasarkan paritas mayoritas responden adalah primipara sebanyak 11 orang (55%) dan sisanya adalah multipara sebanyak 9 orang (45%). Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 10 orang (50%) dan paling sedikit berpendidikan SMP sebanyak 1 orang (5%) dan sisanya adalah sarjana sebanyak 9 orang (45%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden memiliki pekerjaan swasta sebanyak 9 orang (45%) dan paling sedikit memiliki pekerjaan Buruh

sebanyak 2 orang (10%) dan sisanya adalah IRT sebanyak 8 orang(40%) dan Dosen sebanyak 1 orang (5%).

Gambaran karakteristik responden responden dalam penelitian ini meliputi usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan baik pada kelompok ekperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat dalam tabel 4.1

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Usia		
	< 20 tahun	1	5%
	20- 30 tahun	9	45%
	>30 tahun	10	50%
2	Paritas		
	Primipara	11	55%
	Multipara	9	45%
3	Pendidikan		
	Sarjana	9	45%
	SMA	10	50%
	SMP	1	5%
4	Pekerjaan		
	IRT	8	40%
	Buruh	2	15%
	Swasta	9	25%
	Dosen	1	5%

Berdasarkan tabel 4. 1 dapat diketahui bahwa usia responden sebagian besar usia lebih dari 30 tahun. Pada usia tersebut merupakan usia reproduksi yang merupakan usia yang kurang baik baik untuk menjalankan fungsi reproduksi sehat. Meskipun usia reproduksi sehat yang disarankan adalah usia 20-30 tahun, tetapi pada responden penelitian ini mayoritas lebih dari tahun. Mayoritas responden memilih usia reproduksi agar aman dan

sehat dalam menjalankan fungsi reproduksi artinya memilih usia tersebut agar memiliki resiko yang rendah untuk mengalami komplikasi saat persalinan. Pada usia yang lebih 30 tahun akan mengalami resiko disebabkan karena pada usia tersebut fungsi organ reproduksi sudah mulai penurunan.

Perkembangan kognitif usia dewasa muda dan menengah menunjukkan peningkatan pola berfikir secara rasional, tetapi seseorang yang mengalami keterbatasan dalam fasilitas dan sumber pendukung penyebabkan responden mengalami keterbatasan dalam mengoptimalkan perkembangannya (Piliteri, 2010). Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.
Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-30 tahun yang merupakan waktu yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung untuk meminimalkan terjadinya komplikasi saat melahirkan.

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum siap secara fisik maupun psikologis untuk menjalankan fungsi reproduksinya sehingga apabila organ yang belum siap dipaksa untuk melakukan fungsi reproduksi akan lebih memiliki resiko. Pada ibu yang berumur 20-30 tahun disebut juga masa reproduksi sehat, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya (Bobak, 2008).

Paritas responden mayoritas adalah primipara sebanyak 11 orang (55%) sedangkan sisanya adalah multipara terdapat 9 orang (45%). Pada ibu yang yang melahirkan pertama kali (primipara) secara fisiologis organ reproduksi baru pertama kali dilewati janin dan produk kehamilan lainnya sehingga akan memerlukan waktu yang lebih lama untuk keluarnya janin. Pada ibu primipara juga belum memiliki pengalaman untuk melahirkan

sehingga akan meningkatkan rasa cemas dan khawatir pada saat menjalani proses persalinan (Pilliteri, 2008).

Pendidikan responden mayoritas memiliki pendidikan sarjana dan SMA sebanyak 10 orang (50%). Pendidikan seseorang akan mempengaruhi seseorang dalam menghadapi proses persalinan sehingga akan dapat mempengaruhi kecemasan, dan kecemasan seseorang akan dapat berpengaruh pada lama persalinan.

Pekerjaan responden pada mayoritas swasta 9 orang (45%). Pekerjaan seseorang akan dapat mempengaruhi dalam mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga juga dapat mempengaruhi kecemasan serta lama persalinan.

B. Deskripsi Lama Persalinan ibu melahirkan dengan pendamping persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi lama persalinan ibu melahirkan di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015 (n=20)

No	Lama persalinan		
		Frekuensi	Persentase
1	Panjang (> 12 jam)	10	50%
2	Pendek (< 12 jam)	10	50%
	Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden yang dilakukan pendampingan persalinan terdapat 10 responden (50%) yang mengalami persalinan yang panjang dan terdapat 10 responden (50%) yang mengalami persalinan pendek.

C. **Deskripsi Lama persalinan berdasarkan pendamping persalinan**

Tabel 4.3 Lama persalinan berdasarkan pendamping persalinan pada Ibu melahirkan di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015

Lama Persalinan	> 12 jam		< 12 jam		Nilai p
	jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	
Suami	7	70%	4	40%	0,659

Ibu	3	30%	6	60%
Jumlah	10	100%	10	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa pendamping persalinan yang dilakukan oleh ibu (orangtua) akan memperpendek lama persalinan seorang ibu yang sedang persalinan. Hasil uji Fisher didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna pendamping persalinan dengan lama persalinan (*nilai p- value = 0,659*).

BAB V PEMBAHASAN

Pembahasan ini meliputi interpretasi hasil penelitian dan keterbatasan penelitian. Interpretasi hasil penelitian ini mencakup karakteristik responden, dan lama persalinan yang dilakukan pendampingan persalinan oleh suami dan orangtua.

A. Karakteristik Responden

usia responden sebagian besar usia lebih dari 30 tahun. Pada usia tersebut merupakan usia reproduksi yang merupakan usia yang kurang baik baik untuk menjalankan fungsi reproduksi sehat. Meskipun usia reproduksi sehat yang disarankan adalah usia 20-30 tahun, tetapi pada responden penelitian ini mayoritas lebih dari tahun. Mayoritas responden memilih usia reproduksi agar aman dan sehat dalam menjalankan fungsi reproduksi artinya memilih usia tersebut agar memiliki resiko yang rendah untuk mengalami komplikasi saat persalinan. Pada usia yang lebih 30 tahun akan mengalami resiko disebabkan karena pada usia tersebut fungsi organ reproduksi sudah mulai penurunan.

Perkembangan kognitif usia dewasa muda dan menengah menunjukkan peningkatan pola berfikir secara rasional, tetapi seseorang yang mengalami keterbatasan dalam fasilitas dan sumber pendukung penyebabkan responden mengalami keterbatasan dalam mengoptimalkan perkembangannya (Piliteri, 2010). Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan

menyusui adalah 20-30 tahun yang merupakan waktu yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung untuk meminimalkan terjadinya komplikasi saat melahirkan.

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum siap secara fisik maupun psikologis untuk menjalankan fungsi reproduksinya sehingga apabila organ yang belum siap dipaksa untuk melakukan fungsi reproduksi akan lebih memiliki resiko. Pada ibu yang berumur 20-30 tahun disebut juga masa reproduksi sehat, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan merawat bayinya (Bobak, 2008).

Paritas responden mayoritas adalah primipara sebanyak 11 orang (55%) sedangkan sisanya adalah multipara terdapat 9 orang (45%). Pada ibu yang yang melahirkan pertama kali (primipara) secara fisiologis organ reproduksi baru pertama kali dilewati janin dan produk kehamilan lainnya sehingga akan memerlukan waktu yang lebih lama untuk keluarnya janin. Pada ibu primipara juga belum memiliki pengalaman untuk melahirkan sehingga akan meningkatkan rasa cemas dan khawatir pada saat menjalani proses persalinan (Pilliteri, 2008).

Pendidikan responden mayoritas memiliki pendidikan sarjana dan SMA sebanyak 10 orang (50%). Pendidikan seseorang akan mempengaruhi seseorang dalam menghadapi proses persalinan sehingga akan dapat mempengaruhi kecemasan, dan kecemasan seseorang akan dapat berpengaruh pada lama persalinan.

Pekerjaan responden pada mayoritas swasta 9 orang (45%). Pekerjaan seseorang akan dapat mempengaruhi dalam mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga juga dapat mempengaruhi kecemasan serta lama persalinan.

B. Lama persalinan yang dilakukan pendampingan persalinan oleh suami dan orangtua

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden yang dilakukan pendampingan persalinan terdapat 10 responden (50%) yang mengalami persalinan yang panjang (lebih dari 12 jam) dan terdapat 10 responden (50%) yang mengalami persalinan pendek (kurang dari 12 jam). Berdasarkan hasil interprestasi data tentang lama persalinan kalai I didapat 50% responden mengalami perpanjangan kala I. Lamanya persalinan ini terutama pada kala I fase aktif karena fase akselerasi khususnya yang mempunyai nilai prediktif untuk hasil akhir persalinan karena merupakan ukuran yang baik untuk efisiensi keseluruhan dari persalinan. Sedangkan fase deselerasi lebih banyak menunjukkan hubunagn fetopelvik. Sementara pembukaan servik disebabkan oleh adanya kontraksi uterus dimana kontraksi itu sendiri dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal baik fisik, khemis maupun psikis. Jadi jelaslah bahwa meskipun samasama primipara tetapi masing-masing dapat mengalami lama persalinan yang berbeda (Lesser & Keane).

Perhitungan uji Fisher hubungan antara pendampingan persalinan dan lama persalinan kala I menghasilkan *p-value* 0,659 (>0,05) yang berarti lama persalinan kala I tidak berhubungan dengan pendampingan persalinan yang dilakukan oleh suami atau ibu (orangtua).

Tidak terdapatnya hubungan antara pendamping persalinan dengan lama persalinan ini dapat disebabkan karena mayoritas responden adalah Primipara, dimana pada primipara memerlukan waktu yang lebih panjang dibandingkan dengan Multipara. Pada primipara waktu rata-rata yang dibutuhkan untuk proses persalinan adalah 12-16 jam, sedangkan pada multipara 8-12 jam (Bobak, 2009). Selain hal tersebut pada primipara akan mengalami tingkat kecemasan yang lebih dibandingkan multipara. Hal ini disebabkan karena primipara belum memiliki pengalaman melahirkan sehingga akan mempengaruhi kecemasan.

Faktor kecemasan yang tinggi akan mempengaruhi lama waktu persalinan kala I, hal ini didukung oleh beberapa teori mengenai kecemasan yaitu persalinan tidak hanya bersifat somatik tetapi lebih bersifat psikomatis yaitu adanya elemn-elemen psikis yang mempengaruhi persalinan. Setiap wanita yang mengalami persalinan selalu dihinggapi

rasa kecemasan dan ketakutan. Pada proses persalinan pengaruh psikis dapat menghambat persalinan (Kartono, 1992). Sementara kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan produksi hormon oksitosin berkurang sehingga kontraksi uterus akan berkurang dan juga hormon kortisol juga berkurang sehingga produksi progresteron bertambah yang akhirnya menghambat persalinan karena progresteron berfungsi untuk menegangkan otot-otot rahim (Pritchard, 1991). Proses persalinan normal bergantung pada interaksi otot uterus dan rangsangan saraf baik simpatis maupun parasimpatis, dan rangsangan saraf ini dipengaruhi oleh faktor eksternal, terutama psikologi wanita yang akan melahirkan. Pengaruh psikologi terhadap persalinan terutama pada proses melebar dan mengembangkan jalan lahir, karena kecemasan yang dialami ibu akan mengakibatkan spasme pada jaringan otot sehingga jalan lahir menjadi kaku dan tidak bisa mengembang, akibatnya proses persalinan menjadi terhambat.

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa pendampingan yang dilakukan oleh orangtua (ibu) akan mempengaruhi lama persalinan yang lebih pendek dibandingkan dengan pendampingan yang dilakukan oleh suami. Hal ini dapat disebabkan karena psikologis seorang perempuan yang didampingi oleh ibunya saat persalinan akan menyebabkan rasa tenang dan psikologisnya akan lebih baik dibandingkan dengan pendampingan yang dilakukan oleh suami.

Beberapa teori disampaikan bahwa orangtua (ibu) sudah pernah mengalami proses melahirkan, sehingga dalam mendampingi ibu yang sedang melahirkan akan lebih sabar dalam mendampingi dan ada ikatan batin yang sangat kuat antara orangtua (ibu) yang mendampingi dengan klien yang sedang menjalani proses persalinan.

C. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dapat diidentifikasi oleh peneliti, keterbatasan tersebut antara lain:

a. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok pembanding (kelompok yang tidak diberikan pendampingan) sehingga tidak bisa diketahui effektifitas pendampingan persalinan.

b. Tempat dan lokasi penelitian yang berada di ruangan persalinan sehingga mengganggu pasien yang lain yang tidak masuk sebagai responden penelitian.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat dirumuskan beberapa kesimpulan dan saran-saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan yang bermakna pendamping persalinan dengan lama persalinan (p-value=0,659)
2. Terdapat 10 responden (50%) dengan persalinan panjang dan terdapat 10 responden dengan persalinan pendek (50%)
3. Pendampingan persalinan yang dilakukan orangtua (ibu) dengan mengalami persalinan panjang sebanyak 3 responden (30%) dan persalinan pendek sebanyak 6 responden (60%)
4. Pendampingan persalinan yang dilakukan suami dengan persalinan panjang sebanyak 7 responden dan yang mengalami persalinan pendek sebanyak 4 responden (40%)

B. Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan

   Pendampingan persalinan hendaknya dilakukan oleh orangtua (ibu) pada ibu yang akan melahirkan yaitu pada kala I persalinan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

   Perlunya dilakukan penelitian lanjutan tentang faktor lain yang dapat mempengaruhi lama persalinan sehingg akan dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan bagi ilmu keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu pendekatan Praktek*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta

Azwar, A. (2007). *Metodologi Penelitian Kedoteran dan kesehatan masyarakat,* Ed, Jakarta: Binarupa Aksara

Bennet, V.R., & Brown, L.K (2007). *Myles texbook for midwife*. 13th ed. Edinburg: Harcourt and Company Limited

Dahlan, S (2010). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran* dan kesehatan. Jakarta: Sagung Seto

Davidson, (2008). *Maternal-Newborn Nursing & Women's Helath Across the Lifespan.* Eight Ed. New Jersy: Pearson Educatin.Inc

Lowdermilk, D.L, Perry, S.E & Bobak, I.M (2004). *Maternity Women Health's care*. (7nd). St.Louis : Mosby, Inc

Nursalam, (2009). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan.* Jakarta:CV Sagung Seto

Old, S.B London. M.L & Ladewig, P.W. (2000). *Maternal Newborn Nursing: A Family and Community Based Approach* (6 nd ed). New Jersey: Prentice Hall Health

Piiliteri, A (2003). *Maternal & Child Health Nursing: Care of the childbearing Family* (4th ed). Philadelphia: Lippincott

Taylor, (2006). Fundamental of Nursing. The art and Science of nursing Care. 4th ed. Philadelpia: Lippincott

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rincian Anggaran

No.	Jenis pengeluaran	Nama	Biaya yang diusulkan
1.	Gaji dan Upah	Ketua peneliti	Rp. 1.000.000,00
		Asisten peneliti	Rp. 500.000,00
2.	Souvenir Responden	Responden	Rp.1.000.000,00
3.	Perjalanan	Ketua Peneliti	Rp. 500.000,00
		Assisten	Rp. 500.000,00
4.	Olah data		Rp. 500.000,00
5.	Penggandaan kuesioner dan Laporan		Rp. 500.000,00
6.	Biaya ijin penelitian		Rp. 500.000,00
	Jumlah		**Rp.5.000.000,00**

Lampiran 2 Biodata Ketua

A. **Identitas Diri**

1	Nama Lengkap	Sarwinanti, S.Kep, Ns., M.Kep., Sp.Mat
2	Jenis Kelamin	P
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/NIK	02.01.035
5	NIDN	0526067301
6	Tempat/Tanggal Lahir	Klaten, 26 Juni 1973
7	E-mail	sarwinantisyamsudin@yahoo.com
8	Nomor Telepon/HP	08562858184
9	Alamat Kantor	Jln. Ring Road Barat, Mlangi, Nogotirto, Gamping Sleman Yogyakarta
10	Nomor Telepon	(0274) 6639272
11	Lulusan yang telah dihasilkan	S1 : 50 orang
12	Mata Kuliah yang diampu	1. Keperawatan Maternitas 1 dan 2 2. Keperawatan Anak 1 dan 2 3. Ketrampilan Dasar Dalam Keperawatan 1 dan 2 4. Keperawatan Dasar 5. Ilmu Dasar Keperawatan VI

B. **Riwayat Pendidikan**

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Gadjah Mada Yogyakarta	Universitas Indonesia Jakarta
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan Maternitas
Tahun masuk/Lulus	2004/2006	2009/2011
Judul Skripsi/Thesis	Perbedaan lamanya penyembuhan luka antara pemberian kompres betadine dengan betadine oles	Effektifitas pemberian paket'Bulin' terhadap lama waktu persalinan
Nama Pembimbing	1.Widyawati, S.Kp., M.Kes 2. Wenny Artanty, S.Kep.Ns	Yati Afiyanti, S. Kp., MN Agung Waluyo, S.Kp., M.Sc., Ph.D

C. **Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir**

No	**Tahun**	**Judul**	**Pendanaan**	
			Sumber*	**Jumlah (Juta Rp)**
1	2013	Pengaruh therapi Pijat Oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum di RSU aisyiyah Muntilan	Dikti	13.500.000

D. **Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 tahun terakhir**

No.	**Tahun**	**Judul**	**Pendanaan**	
			Sumber*	**Jumlah (Juta Rp)**
	2013	Pemeriksaan kesehatan penyuluhan pada ibu lansia di Posyandu Sakinah, Giripeni Wates Kulonprogo	STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta	500.000

E. **Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir**

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Nama Jurnal	Volume/Nomor/ Tahun

F. **Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir**

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat

G. **Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir**

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit

H. **Perolehan HKI dalam 5-10 tahun terakhir**

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID

I. **Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam Lima Tahun Terakhir**

No.	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat	Respon Masyarakat

J. **Penghargaan dalam 10 tahun terakhir (pemerintah, asosiasi atau isntitusi lainnya)**

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun

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

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Proposal Penelitian Institusi Stikes Aisyiyah Yogyakarta 2014.

Yogyakarta, 31 Maret 2015

Pengusul,

(Sarwinanti)

Lampiran 3 Instrumen Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapatkan penjelasan dari penelitidan membaca penjelasan penelitian, saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya berhak untuk tidak melanjutkan berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat saya dirugikan.

Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi pelayanan keperawatan dan kebidanan yang ada di Rumah Sakit. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Yogyakarta, 31 Maret 2015

Responden

Lampiran 4 Jadwal Penelitian

No		1	2	3	4	5	6
1	Penyusunan proposal	X					
2	Studi pendahuluan		X				
3	Survei awal		X				
4	Revisi Proposal		X				
5	Pra penelitian			X			
6	Penelitian				X		
7	Analisis data					X	
8	Penulisan Lapaoran						
9	Seminar					X	
10	Perbaikan hasil penelitian					X	
11	Publikasi						X