

**GAMBARAN PERAN BIDAN DALAM MENANGANI KECEMASAN IBU
YANG MEMPUNYAI BAYIBERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSU
PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2011**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelas Ahli Madia
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan D III di Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh :
Liza Dwi Riyana
090105038**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2012**

GAMBARAN PERAN BIDAN DALAM MENANGANI KECEMASAN IBU YANG MEMPUNYAI BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2011¹

Liza Dwi Riyana², Evi Nurhidayati³

ABSTRACT

Midwives' role in giving counseling, social support, and psychology support to mothers in post-partum stage is so important, because it will affect to it's condition, moreover for mother with low birth weight baby. Mother will feel worry about her baby's condition, whether it is normal or not in the future, the daily care fee, and also the cost after leave the hospital. If the psychological condition of mother was not well handled when giving the counseling and support there will be a rejection to the baby, and if this situation is prolonged, mother might be depressed. The aim of this research is to know the overview of midwives role to overcome the anxiety of mother with low birth weight baby in PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta in Year 2011.

This research use the description method with cross sectional time approach. The data collected with the questioner. Samples or subject of this research is all mother with low birth weight baby in PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta, as much as 30 persons along December 2011 to February 2012.

As the conclusion it's been known that midwives has an important role to overcome the anxiety of the mother with low birth weight baby born. The role of midwives in giving the counseling is mild as much as 18 respondents (60%), social support is low as much as 15 responden (50%) and the role in giving psychological support is high, mild, and low as much as 10 respondents (33,3%) of every stage. For the medical worker especially midwives must improve their role in giving counseling, social support, and psychological support for mother in order to decrease it's anxiety.

Key word : Midwives role, mother anxiety, low birth weight baby

¹ The title of the final paper

² Student of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

³ Lecturer of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Kondisi psikologis yang baik merupakan salah satu unsur bagi manusia yang dianggap sehat secara menyeluruh. Sehat menurut WHO yaitu keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan atau cacat. Orang yang tidak sakitpun tentunya belum tentu dikatakan sehat. Sehat merupakan suatu keadaan ideal, dari sisi biologis, psikologis, dan sosial (Notosoedirdjo, 2007:4).

Dalam masa nifas, ibu mengalami perubahan masa nifas yang tentu saja

mempengaruhi kondisi psikologisnya. Perubahan psikologis masa nifas pada dasarnya berkaitan dengan hadirnya bayi yang dianggap makhluk baru yang menjadi tanggung jawab ibu. Apalagi ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah. Ibu akan mengalami kecemasan mengenai normal tidaknya bayi di masa yang akan datang, biaya perawatan dan merawatnya setelah meninggalkan rumah sakit (Saleha, 2009:48).

Peran bidan dalam memberikan konseling dan dukungan sangat penting karena mempengaruhi kondisi psikologisnya. Apabila kondisi psikologis

tidak ditangani dengan baik dalam memberikan konseling dan dukungan maka akan terjadi penolakan terhadap bayi (Saleha, 2009:48). Dan jika keadaan tersebut berlangsung lama maka akan berubah menjadi depresi pada ibu (Marshall, 2004:25). Menurut Gorrie (1998) dalam Soleha (2009:65) menyebutkan 10-15% ibu melahirkan mengalami depresi postpartum.

Fenomena yang berkembang di masyarakat saat ini adalah anggapan bahwa masa nifas merupakan keadaan ibu yang sudah dapat melakukan aktifitas seperti biasa sehingga tidak perlu mendapatkan bantuan. Padahal pada masa nifas merupakan masa rentan dan memerlukan asuhan khusus dari seorang yang mempunyai kemampuan secara kognitif, afektif dan psikomotorik seperti tenaga kesehatan yaitu bidan (<http://requestartikel.com> diakses tanggal 3 Desember 2011).

Kebutuhan khusus yang dibutuhkan ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah adalah kebutuhan informasi dan konseling mengenai pengasuhan anak terutama perawatan bayi BBLR, dukungan sosial dan dukungan psikologis yang diberikan sebagai peran bidan sehingga diharapkan kecemasan ibu berkurang. Selain itu, ibu juga membutuhkan dukungan dari keluarga terutama suami melalui dukungan emosional dan psikologis. Dukungan tersebut juga dapat berupa memberikan dukungan dengan jalan membantu dalam menyelesaikan tugas-tugas di rumah agar ibu mempunyai lebih banyak waktu untuk mengasuh bayinya (PUSDIKNAKES, 2003:3).

Kecemasan dipengaruhi oleh kepribadian, kesehatan, umur, dan tingkat pendidikan. Individu yang matur lebih sukar mengalami stres daripada yang imatur, orang yang sehat lebih sukar mengalami stres, umur yang lebih muda lebih mudah mengalami stres, dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi tidak mudah mengalami stres dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih

rendah (Siswanto, 2007:52). Ariyanto (2009:4) menyebutkan bahwa dukungan sosial memainkan peranan yang penting dalam kesehatan fisik dan kesehatan mental, baik itu memelihara kesehatan maupun berfungsi sebagai pencegah stres.

Menurut profil kesehatan propinsi di daerah istimewa Yogyakarta yang berdasarkan laporan kabupaten / kota, pada tahun 2008 sebanyak 376 bayi meninggal sedangkan tahun 2009 terjadi sebanyak 330 bayi akibat BBLR.. (www.dinkes.jogjapro.go.id diakses tanggal 30 september 2011).

Catatan medik RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2010 terdapat BBLR sebanyak 92 bayi dari 1033 kelahiran bayi di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sedangkan pada bulan Januari 2011 sampai September 2011 kejadian BBLR sebanyak 68 bayi. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi dan wawancara tidak berstruktur pada tanggal 2 Oktober sampai 4 Oktober 2011 yang terdapat 5 ibu yang mempunyai bayi BBLR dan 4 ibu merasa gelisah dan perasaan tidak tenang setelah mengetahui bayinya BBLR. Namun belum ada informasi yang disampaikan oleh bidan yang berkaitan dengan keadaan bayinya yang BBLR padahal ibu merasa bahwa informasi tersebut sangat berguna bagi ibu dan keluarganya. Di RSUD PKU Muhammadiyah itu sendiri belum pernah dilakukan penelitian tentang peran bidan dalam menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah.

Tujuan

Diketuinya gambaran peran bidan dalam menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian yang bersifat deskriptif dengan pendekatan waktu secara cross sectional (Notoatmodjo, 2005:145). Subyek dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan lahir

rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pada penelitian ini dilakukan dengan sampling jenuh. Alat dan pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan prosentase. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan KR 20 yang telah dilakukan di RSUD PKU Muhammadiyah bantul dan dari uji validitas maka soal yang gugur d hilangkan. Jumlah 60 soal menjadi 51 soal.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Peran Bidan dalam Menangani Kecemasan Ibu yang mempunyai Bayi Berat Badan Lahir Rendah Berdasarkan Karakteristik Ibu di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta

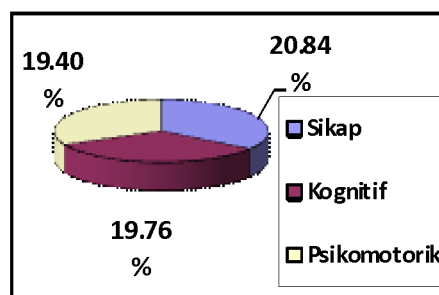
Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi dengan BBLR di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 30 responden. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang berumur 20-35 tahun merupakan sampel terbesar yaitu sebanyak 25 orang (83,4%). Sedangkan responden yang berumur kurang dari 20 tahun merupakan sampel terkecil yaitu sebanyak 1 orang (3,3%).

Usia berhubungan dengan toleransi seseorang terhadap stres dan jenis sumber stres yang paling mengganggu. Usia dewasa biasanya lebih mampu mengontrol stres dibanding dengan usia anak-anak dan usia lanjut. Dengan kata lain, orang dewasa biasanya mempunyai toleransi terhadap stresor yang lebih baik. Ada yang berpendapat bahwa faktor umur yang lebih muda lebih mudah mengalami stres dari pada umur tua tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Siswanto, 2007:52). Usia 20-35 tahun termasuk dalam kriteria usia yang masih labil emosinya. Hal tersebut dapat meningkatkan stres seseorang dengan kurangnya kontrol emosi. Hasil penelitian yang menunjukkan adanya kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR didukung

dengan usia sebagian besar ibu yaitu 20-35 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 14 responden (46,7%), sedangkan tingkat penghasilan responden adalah rata-rata Rp 500.000,00 – Rp 2.000.000,00 yaitu sebanyak 18 responden (60%). Orang yang terlibat lebih aktif dengan pekerjaan dan kehidupan masyarakat, lebih berorientasi pada tantangan dan perubahan dan merasa dapat mengatasi kejadian-kejadian dalam hidupnya adalah orang yang tidak akan mudah terkena efek negatif stres (Siswanto,2007:52). Ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga akan mudah mengalami stres karena kurangnya aktifitas pekerjaan di rumah. Hal ini juga didukung oleh pendapat Fitri (2007:30) yang menyatakan bahwa penyebab kecemasan adalah latar belakang sosial dan faktor pembentuk gejalanya antara lain pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi.

2. Gambaran Peran Bidan dalam Memberikan Konseling untuk Menangani Kecemasan Ibu yang mempunyai Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta



Gambar 3

Gambaran peran bidan dalam memberikan konseling cukup berdasarkan aspek untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR

Gambaran peran bidan dalam memberikan konseling untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR dan berkunjung di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat

dijelaskan berdasarkan hasil kuesioner yang diberikan pada responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran bidan dalam memberikan konseling untuk menangani kecemasan ibu adalah cukup sebanyak 18 responden (60%) yang terdiri dari sikap (20,84%), kognitif (19,76%), dan psikomotorik (19,40%) yang mengungkapkannya berdasarkan kuesioner.

Menurut Wulandari (2009:56), konseling adalah sebagai hubungan timbal balik antara dua individu, dimana seorang (bidan) berusaha membantu yang lain (klien) untuk mencapai pengertian tentang dirinya sendiri dalam hubungan dengan masalah-masalah yang dihadapi pada waktu yang akan datang. Ibu mengalami kecemasan mengenai normal tidaknya bayi di masa yang akan datang, biaya perawatan dan merawatnya setelah meninggalkan rumah sakit (Soleha,2009:48).

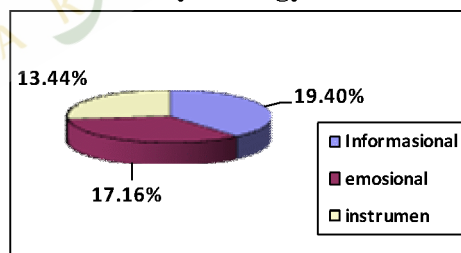
Sikap bidan sebesar 20,84% menunjukkan bahwa bidan kurang memiliki empati, otentik, dan acceptance. Empati yaitu memandang dengan kerangka berfikir pasien, berusaha memahami dan berfikir bersama pasien, sedangkan otentik adalah bidan tahu perasaannya sendiri, memahami diri sendiri, yang dialami dan dirasakan tidak selaras dan tidak berpura-pura. Bidan juga harus bersikap acceptance yaitu menerima pasien apa adanya, tanpa syarat, menghormati dan menghargai.

Peran bidan dalam memberikan konseling kepada ibu yang mempunyai bayi dengan BBLR di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa ibu dalam menerima konseling yang diberikan oleh bidan kurang maksimal atau pemberian konseling yang diberikan oleh bidan kurang dapat dipahami oleh ibu karena pada saat pemberian konseling tidak menggunakan alat bantu seperti gambar atau liflet.

Psikomotorik atau ketrampilan bidan akan membantu ibu membuat keputusan seperti bidan menggunakan alat bantu seperti gambar atau liflet untuk memperjelas konseling kepada ibu

sehingga ibu menjadi paham dan mengerti penjelasan yang diberikan tentang keadaan bayinya. Kognitif atau pengetahuan meliputi pengetahuan tentang kesehatan dan masalah yang berhubungan masa nifas apalagi ketika bayinya BBLR maka peran bidan sangat dibutuhkan untuk menurunkan kecemasan ibu terhadap bayinya seperti dijelaskan kepada pasien akibat berat badan lahir rendah bisa menyerang gangguan pernafasan atau gangguan pencernaan dan dijelaskan penyebab berat badan lahir rendah bisa karena umur (< 20 tahun atau > 30 tahun) atau penyakit atau prematur atau pekerjaan yang berat sehingga pasien menjadi mengetahui sebab dan akibatnya.

3. Gambaran Peran Bidan dalam Memberikan Dukungan Sosial untuk Menangani Kecemasan Ibu yang mempunyai Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta



ambar 5

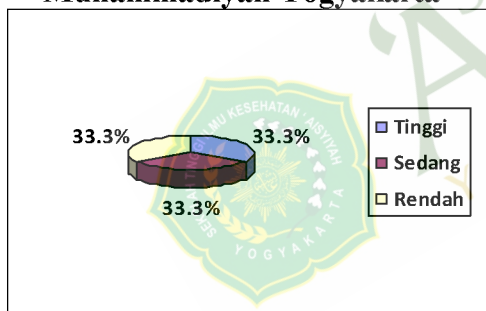
Gambaran peran bidan dalam memberikan dukungan sosial rendah berdasarkan jenis dukungan untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR

Gambaran peran bidan dalam memberikan dukungan sosial untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR adalah rendah sebanyak 15 responden (50%) yang terdiri dari dukungan informasional (19,40%), dukungan emosional (17,16%), dan dukungan instrumental (13,44%). Dukungan sosial adalah hasil dari antara seseorang dengan orang lain yang memberikan rasa nyaman, tenang, merasa optimis dan terbagai sebagai manusia (Abraham, 2002:125). Johnson and

Johnson dalam Masbow (2009) berpendapat bahwa dukungan sosial adalah pemberian bantuan seperti materi, emosi, dan informasi yang berpengaruh terhadap kesejahteraan manusia.

Dukungan sosial yang paling efektif dalam hal ini adalah bersumber dari keluarga atau kerabat. Keluarga sangat mempengaruhi dan mendorong tingkat kepercayaan diri seseorang sehingga jauh lebih siap menghadapi masalah-masalah yang ada. Namun dukungan sosial yang diberikan seorang bidan adalah hal ini sangat penting karena seorang bidan pertamakali memberikan dukungan terhadap ibu dengan bayi BBLR agar tidak merasakan kecemasan yang berlebihan.

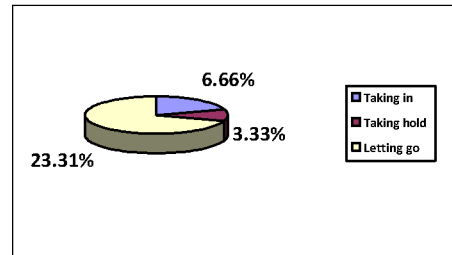
4. Gambaran Peran Bidan dalam Memberikan Dukungan Psikologis untuk Menangani Kecemasan Ibu yang mempunyai Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta



Gambar 6

Gambaran peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR

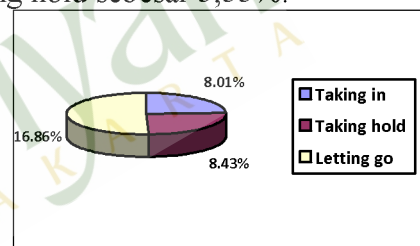
Gambaran peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis masing-masing tinggi, sedang maupun rendah sebanyak 10 responden (33,3%).



Gambar 7

Gambaran peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis rendah berdasarkan fase dukungan untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR

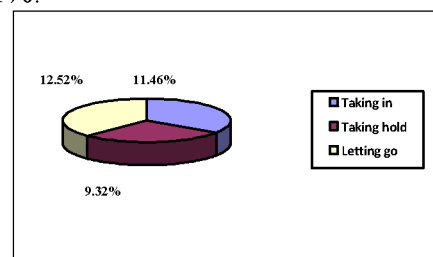
Hasil menunjukkan bahwa peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis rendah berdasarkan letting go untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah sebesar 23,31%, sedangkan terkecil yaitu taking hold sebesar 3,33%.



Gambar 8

Gambaran peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis sedang berdasarkan fase dukungan untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR

Hasil menunjukkan bahwa peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis sedang berdasarkan letting go untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah sebesar 16,86%, sedangkan taking in 8,01%.



Gambar 9

Gambaran peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis tinggi Berdasarkan fase dukungan untuk menangani

kecemasan ibu yang mempunyai bayi
BBLR

Hasil menunjukkan bahwa peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis tinggi berdasarkan letting go untuk menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah sebesar 12,52%, sedangkan taking hold sebesar 9,32%.

Dukungan psikologis adalah dorongan serta perhatian tenaga kesehatan (bidan) yang merupakan dukungan positif untuk ibu. Dukungan psikologis diperlukan untuk memberikan rasa percaya diri pada ibu dengan bayi BBLR agar lebih siap menghadapi permasalahan-permasalahan yang ada setelah nifas.

Dengan dukungan psikologis yang tinggi akan memberikan dampak yang positif kepada ibu sehingga ibu akan lebih siap menghadapi masalah-masalah yang akan muncul terhadap bayi BBLR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan psikologis yang diberikan bidan adalah rata-rata atau seimbang. Dukungan psikologis dapat diterima baik berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu yang tinggi akan dengan mudah menerima saran dan pesan yang disampaikan bidan dalam menghadapi masalahnya.

Dukungan psikologis akan mempengaruhi mental dan kejiwaan ibu karena kondisi anaknya. Dukungan psikologis dibagi menjadi tiga yaitu fase taking in, fase taking hold, dan fase letting go. Fase taking in dapat berupakan menganjurkan kepada ibu untuk menceritakan apa yang ibu rasakan tentang keadaan bayi kepada bidan atau keluarga supaya mental ibu kuat dan beban yang ada di hati dapat berkurang. Fase taking hold merupakan fase dimana ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Dukungan pada fase taking hold dapat berupa bidan memberitahu ibu untuk datang setiap 2 jam untuk memberikan ASI, bidan memberikan informasi kepada

keluarga ibu untuk memperhatikan ibu supaya batin ibu tenang.

Dalam fase letting go pasien merasa percaya diri akan peran barunya dan mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, tetapi ibu mengalami kecemasan yang bertambah ketika mengetahui keadaan anaknya yang kurang baik. Dukungan pada fase letting go dapat berupakan memberitahu ibu untuk tidak berfikir macam-macam terhadap keadaan bayinya supaya ibu merasa optimis tentang keadaan anaknya, dan ibu bertanya apa saja yang ingin ibu tahu kepada bidan supaya ibu merasa tenang.

Dari hasil penelitian secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa adanya peran bidan dalam memberikan konseling, dukungan sosial dan dukungan psikologis dalam menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR adalah tergantung dari kondisi dan kemampuan ibu dalam menerima pesan ataupun saran yang diberikan bidan. Semakin baik kondisi ibu dan kemampuan dalam menerima pesan tinggi akan dapat mengatasi masalah-masalah yang timbul sehingga berkurang kecemasan ibu dengan bayi BBLR.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta, dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden yang berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 25 orang (83,4%), sebagian besar responden berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 14 responden (46,7%), sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 14 responden (46,7%) dan rata-rata responden mempunyai penghasilan Rp 500.000,00 – Rp 2.000.000,00 yaitu sebanyak 18 responden (60%).
2. Peran bidan dalam memberikan konseling untuk menangani kecemasan

ibu adalah cukup sebanyak 18 responden (60%) yang terdiri dari sikap 20,84%, kognitif 19,76% dan psikomotorik 19,40%.

3. Peran bidan dalam memberikan dukungan sosial terhadap kecemasan ibu BBLR adalah rendah sebanyak 15 responden (50%) yang terdiri dari dukungan informasional 19,40%, dukungan emosional 17,16% dan dukungan instrument 13,44%.
4. Peran bidan dalam memberikan dukungan psikologis masing-masing tinggi, sedang maupun rendah sebanyak 10 responden (33,3%). Dukungan psikologis rendah terdiri dari fase taking in 6,66%, fase taking hold 3,33% dan fase letting go 23,31%. Dukungan psikologis sedang terdiri dari fase taking in 8,01%, fase taking hold 8,43%, dan fase letting go 16,86% dan untuk dukungan psikologis tinggi terdiri dari fase taking in 11,46%, fase taking hold 9,32% dan fase letting go 12,52%.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, beberapa saran yang diajukan penulis adalah:

1. Bagi RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan informasi tentang peran bidan dalam menangani kecemasan ibu sehingga instansi terkait dapat memberikan kebijakan atau SOP dan health education untuk mendukung pelayanan kesehatan tentang kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR.

2. Bagi bidan

Diharapkan peran bidan dapat meningkat terutama tentang konseling, dukungan sosial, dan dukungan psikologis sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu. Bidan dapat memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu yang mempunyai bayi BBLR. Pelayanan bukan hanya kepada bayi BBLR saja tetapi juga kepada

psikologis ibu nifas termasuk tingkat kecemasan ibu.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan dapat menggunakan teknik wawancara sehingga lebih mendalam tentang peran bidan dalam menangani kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR. Penelitian juga dapat diperluas dengan penggambaran aspek-aspek yang dapat mempengaruhi dan mendukung penanganan kecemasan ibu dengan bayi BBLR dan penelitian tentang tingkatan kecemasan ibu yang mempunyai bayi BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, Charles., 2002, *Psikologi Sosial untuk Perawat*, EGC, Jakarta
- Anggraini, Yetti., 2010, *Ashuan Kebidanan Masa Nifas*, Pustaka Rihama, Yogyakarta.
- Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian Edisi Kelima Cetakan Keduabelas*, Rineka Cipta, Yogyakarta.
- Ariyanto, 2009, 4 Desember 2011, <http://etd.eprints.ums.ac.id/14382/2/BAB1.pdf>
- Copel, Linda C., 2007, edisi 2, *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri Pedoman Klinis Perawat*, EGC, jakarta
- Craft-Rosernberg, Martha, dan Kelly Smith, 2010, *Nanda Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klarifikasi*, Digna Pustaka, Yogyakarta
- Dalami, Ernawati., dkk, 2009, *Ashuan Perawatan Jiwa dengan masalah Psikososial*, Trans Info Media, Jakarta
- Ester, Monica., 2010, *Diagnosis Keperawatan Definisi dan klarifikasi 2009-2011*, EGC, Jakarta
- Estiwidani, Dwana., dkk, 2008, *Konsep Kebidanan*, Fitramaya, Yogyakarta

- Jitowiyono,dkk., 2010, *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Kamadewa.,dkk, 2003, *Hubungan antara Bayi Berat Lahir Rendah dan Gangguan Perkembangan Bicara di Poliklinik Tumbuh kembang Anak RS.Dr.Sarjito Yogyakarta*, 2 Oktober 2011, <http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=2279>
- Kamus Saku Kedokteran dorlan,1998, edisi 25 ,EGC, Jakarta
- Huliana, Mellyna., 2003, *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*, Puspa Swara, Jakarta
- Kusumawati, Farida., dan Yudi Hartono, 2010, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Salemba Medika, jakarta
- Manuaba, I.B.G., 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta
- Marshall, Fiona., 2004, *Mengatasi Depresi Pasca-Melahirkan*, Arcan, Jakarta
- Masbow, 2009, *Apa itu dukungan sosial*, <http://www.masbow.com/2009/08/a-pa-itu-dukkungan-sosial.html>, diakses tanggal 1 desember 2001
- Nasution, 2011, *Gambaran Anak 0-5 Tahun yang Menderita ISPA dengan Riwayat BBLR dan Sosio Ekonomi Rendah di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2010*, 2 Oktober 2011, <http://repository.usu.ac.id>
- Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Pediatri, Sari., 2000, *Bahan Bacaan Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Metode Kanguru*, Perinasia, Jakarta
- Peutu, 2011, *Macam-Macam Klien dalam Asuhan Kebidanan*<http://www.peutuah.com/macam-macam-klien-dalam-asuhan-kebidanan/> diakses tanggal 14 oktober 2011
- Purwandari, Atik., 2008, *Konsep Kebidanan Sejarah dan Profesionalisme*, EGC, Jakarta
- Riyadi, Sujono., dan Suharjono, 2010, *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit*, Gosyen Publishing, Yogyakarta
- Saleha, Sitti., 2009, *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*, Salemba Medika, Jakarta
- Saryono, 2010, *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*, Maha Medika, Yogyakarta
- Sayogo, Savitri., 2007, *Gizi Ibu Hamil*, Balai Penerbit FakultasKedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Scott, James R., dkk, 2002, *Danforth Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*, Widya Medika, Jakarta
- Smet, Bart., 2004, *Psikologi Kesehatan*, PT Gramedia Widiasarana, Jakarta
- Sugiyono, 2006, *Statistika Untuk Penelitian*, ALFABETA, Bandung.
- Surasmi, Asrining., dkk, 2003, *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*, EGC, Jakarta
- Suriadi dan Rita Yuliani, 2001, *Asuhan Keperawatan pada Anak*, CV SAGUNG SETO, Jakarta
- Videbeck, Sheila L., 2008, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, EGC, jakarta
- Wiknjosastro, Hanifa., 2006, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Wreasoft, 2008, *Dukungan Sosial*,<http://creasoft.wordpress.com/2008/04/15/dukungan-sosial/>, Di akses tanggal 1 desember 2011.
- Wulandari, Diah., 2009, *Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*, Nuha Medika Press, Yogyakarta