

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

Untuk mendapatkan konsep dasar, maka perlu adanya pemahaman tentang gagasan yang telah di tentukan. Kajian Pustaka merupakan kegiatan yang meliputi mencari, membaca, dan menelaah laporan-laporan penelitian dan bahan pustaka yang memuat teori-teori yang berguna secara langsung dengan penelitian yang akan dilakukan.

#### **2.1 PENGERTIAN JUDUL**

Judul pada perancangan ini adalah *Perancangan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kabupaten Jombang*. Merupakan rancangan fasilitas kesehatan untuk menunjang kesehatan ibu dan anak pada skala kabupaten.

##### **2.1.1 Pengertian Perancangan :**

- John Wade  
Perancangan adalah usulan pokok yang mengubah sesuatu yang sudah ada menjadi sesuatu yang lebih baik, melalui tiga proses: mengidentifikasi masalah-masalah, mengidentifikasi metoda untuk pemecahan masalah, dan pelaksanaan pemecahan masalah. Dengan kata lain adalah pemograman, penyusunan rancangan, dan pelaksanaan rancangan (John Wade, 1997)
- Christoper Alexander  
Perancangan merupakan upaya untuk menemukan komponen fisik yang tepat dari sebuah struktur fisik (Christopher Alexander, 1983)
- Soewondo B. Soetedjo :  
Merancang dalam arsitektur berkaitan dengan penggunaan gambar untuk mengembangkan ruang dan bentuk  
Perancangan adalah aktifitas kreatif menuju sesuatu yang baru dan berguna yang tidak ada sebelumnya.

##### **2.1.2 Pengertian Rumah Sakit Ibu dan Anak**

Merupakan suatu wadah untuk melayani dan memenuhi kebutuhan pasien (ibu, ibu hamil, bayi dan anak umur 0-14<sup>th</sup>) pada masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, perawatan ibu dan bayi, tumbuh kembang anak, imunisasi, KB dan masalah-masalah yang berhubungan dengan obstetric dan ginekologi (kandungan dan kebidanan).

## **2.2 TINJAUAN RUMAH SAKIT**

### **2.2.1 TINJAUAN RUMAH SAKIT UMUM**

Salah satu kebutuhan penting bagi manusia adalah kesehatan. Kekayaan tanpa adanya tubuh yang sehat bagi sebagian orang dianggap tidak ada artinya. Bahkan bagi kalangan tertentu mereka rela menghabiskan begitu banyak uang/biaya untuk tetap memiliki tubuh yang sehat. Rumah sakit merupakan salah satu tempat yang berperan penting dalam pemeliharaan kesehatan.

#### **2.2.1.1 Klasifikasi dan Sistem Rujukan Rumah Sakit**

##### **Klasifikasi Rumah Sakit**

Sesuai dengan perkembangan yang dialami, pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu:

1. Berdasarkan pengelolaannya, yaitu Rumah Sakit Pemerintah (*government hospital*) dan Rumah Sakit Swasta (*Private hospital*)
2. Berdasarkan Jenis Pelayanan yang diselenggarakan, yaitu Rumah Sakit Umum (*general hospital*) dan Rumah Sakit Khusus (*speciality hospital*)
3. Berdasarkan filisofi yang dianut, yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (*non profit hospital*) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*)
4. Menurut lokasi Rumah Sakit, yaitu rumah sakit pusat, rumah sakit provinsi dan rumah sakit kabupaten.

Klasifikasi menurut Menteri kesehatan RI dalam surat keputusan no 134/Menkes/SK IV/1978 pasal 4 tentang rumah sakit dan standar dari departemen kesehatan RI, bahwa klaifikasi rumah sakit didasarkan atas pelayanan kesehatan yang dan adanya dokter-dokter ahli di dalam rumah sakit disertai dengan implementasi komplemen kelengkapannya adalah sebagai berikut :

#### **1. Rumah sakit kelas A**

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

- Jumlah tempat tidur berkisar 1000 s/d 1500 tempat tidur,
- Di bawah kepemilikan pemerintah pusat dan Departemen Kesehatan RI.
- Rumah sakit ini harus memiliki unit penyakit dalam, penyakit anak, jantung, unit bedah, unit kebidanan dan kandungan, mata, THT, rehabilitasi gigi dan mulut, bedah syaraf, penyakit jiwa dan psikiater serta unit penyakit kulit dan kelamin. Semua unit tersebut dilengkapi pula dengan sub spesialisasinya.

2. Rumah Sakit Kelas B

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap Ibukota propinsi yang menampung pelayanan rujukan di rumah sakit kabupaten.

- Rumah sakit yang melakukan pelayanan kesehatan lengkap minimum 10 bidang spesialisasi,
- Jumlah tempat tidur antara 400 s/d 1000,
- *Skope* pelayanan setingkat dengan propinsi.
- Unit yang harus ada meliputi unit penyakit dalam, anak, mata, jantung, gigi dan mulut, syaraf, jiwa, THT, kulit dan kelami, unit bedah, serta unit kebidanan dan kandungan. Semua unit dilengkapi pula dengan sub spesialisasinya.

3. Rumah sakit Kelas C

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap ibukota Kabupaten (*Regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

- Rumah sakit yang memberikan pelaksanaan pelayanan kesehatan lengkap minimum 4 bidang spesialisasi,
- Jumlah tempat tidur 100 s/d 300 tempat tidur,
- Berada di kotamadya atau kabupaten dati II atau dibawah Pemda tingkat I/II.
- Unit yang harus ada meliputi penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, kesehatan anak serta unit bedah.

4. Rumah sakit Kelas D

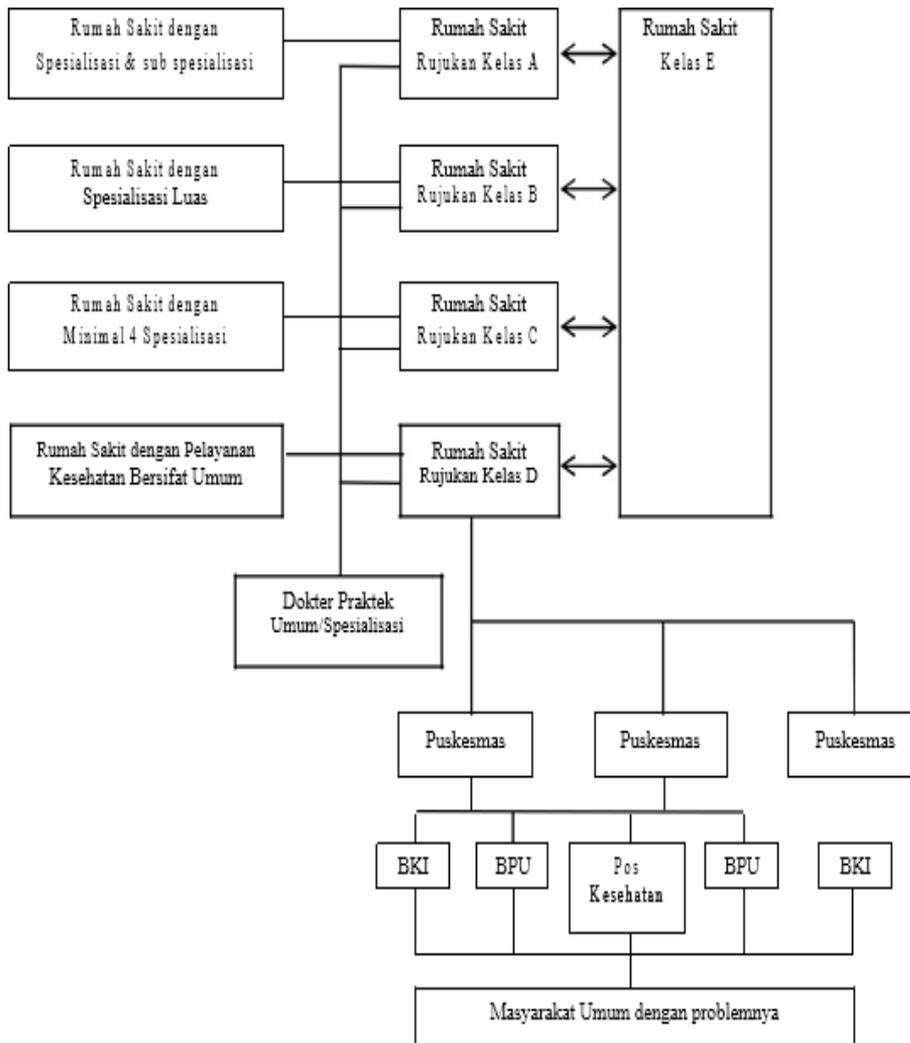
Adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

5. Rumah Sakit Kelas E

- Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap suatu penyakit tertentu atau khusus seperti kusta, paru-paru, jiwa, kanker, ibu dan anak, dan lain sebagainya.
- Jumlah tempat tidur minimal 25 tempat tidur.

## Sistem Rujukan

Adalah sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal kepada pihak yang mempunyai fasilitas dan kemampuan yang lebih lengkap dan lebih tinggi.



Gambar 1  
Sistem Rujukan

Sumber: Agus Santosa. Tugas Akhir.

Rumah Sakit Bersalin dan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Salatiga. 1988

### 2.2.1.2 Fungsi dan Peranan Rumah Sakit

#### » Fungsi Rumah Sakit

Fungsi Rumah sakit antara lain Pelaksanaan usaha pelayanan medis yang melayani masyarakat yang membutuhkan perawatan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga-tenaga medis sesuai dengan kondisi pasien.

1. Pelaksanaan usaha rehabilitasi yang merupakan usaha pemulihan kondisi kesehatan pasien seperti sedia kala.
2. Pelaksanaan usaha pencegahan penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan mengadakan usaha-usaha pencegahan penyakit kepada masyarakat seperti: imunisasi, penyuluhan kesehatan, juga merupakan tempat terapi untuk pasca pengobatan.
3. Pelaksanaan sistem rujukan dengan menerima pasien dari klinik atau rumah sakit lain yang tidak mampu memberikan penanganan dan perawatan medis yang memadai.
4. Pelaksanaan usaha perawatan sebagai suatu tempat untuk merawat pasien yang membutuhkan perawatan intensif.
5. Sebagai tempat pelaksanaan usaha pendidikan dan latihan, disamping fungsi utamanya sebagai tempat pelayanan medis.
6. Sebagai tempat pelatihan untuk melayih dan meningkatkan ketrampilan tenaga-tenaga medis.

#### » Peranan Rumah Sakit

Peranan rumah sakit adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat yang berhubungan dengan orang sakit. Pihak-pihak yang berhubungan dengan rumah sakit antara lain: tenaga medis, pengunjung, pasien dan tenaga dalam.

Adapun jenis-jenis pelayanan kesehatan dan bagian-bagian di dalam rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan medis, yaitu : fungsi pelayanan kedokteran di rumah sakit yang ditangani oleh ahli yang bersangkutan.
2. *Out patient dept*, yaitu : pelayanan medis untuk penderita yang berobat jalan yang dilayani oleh poliklinik.
3. *In patient dept*, yaitu : pelayanan medis untuk penderita yang dirawat pada unit perawatan termasuk bedah.
4. Penunjang medis, yaitu : fungsi penunjang dalam pelayanan medis, seperti unit laboratorium, fisioterapi, farmasi dan radiology.
5. Penunjang non medis, yaitu : fungsi penunjang dalam pelayanan di luar bidang kedokteran yang diperlukan bagi pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.
6. *Central Sterile Supply dept (CSSD)*, yaitu : unit sterilisasi pusat terutama untuk Peralatan Dan Perlengkapan.

### **2.2.1.3 Pengertian Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus**

Pengertian Rumah Sakit menurut surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 031/Birhub/1972 tentang Rumah Sakit Pemerintah pada pasal 1, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah “suatu kompleks atau rumah atau ruangan yang digunakan untuk menampung dan merawat orang sakit dan atau bersalin, sedangkan rumah sakit umum adalah yang melaksanakan pelayanan dari yang bersifat sederhana sampai spesialisasi kepada penderita di ala cabang-cabang spesialisasi klinis, termasuk laboratorium, radiologi, farmasi dan lain-lain.”

Menurut *SK Men Kes: No. 134/Menkes/SK IV/1978 pasal 4*, pengertian Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan perawatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau organ tertentu/tindakan tertentu/cabang ilmu tertentu. Sesuai dengan khususnya rumah sakit ini bertugas melaksanakan pelayanan rujukan yang berupa pengobatan, perawatan, pelayanan penunjang, medik rehabilitasi, serta rujukan medis dan kesehatan.

### **2.2.2 TINJAUAN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK**

Merupakan suatu wadah untuk melayani dan memenuhi kebutuhan pasien (ibu, ibu hamil, bayi dan anak umur 0-14<sup>th</sup>) pada masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, perawatan ibu dan bayi, tumbuh kembang anak, imunisasi, KB dan masalah-masalah yang berhubungan dengan obstetric dan ginekologi (kandungan dan kebidanan) dan juga melayani konsultasi kesehatan terkait dengan masalah-masalah reproduksi ibu dimana semua pelayanan kesehatan tersebut harus memenuhi standar pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal-hal tersebut, maka diperlukan adanya perlengkapan fisik dan fasilitas-fasilitas bangunan yang memenuhi standar bangunan.

#### **2.2.2.1 Perbedaan Rumah Sakit Ibu dan Anak (khusus) dengan Rumah Sakit Umum**

Dari segi fungsi pelayanan medis kegiatan serta tugas hampir tidak berbeda. Karena bagaimanapun Rumah Sakit Khusus merupakan pengembangan dari bagian bagian rumah sakit umum. Satu hal yang dipandang sebagai perbedaan adalah menyangkut obyek/sasaran pelayanannya. Rumah sakit umum melayani pasien secara umum dari segi lapisan usia masyarakat sedangkan Rumah sakit bersalin dan anak membatasi pelayanan pada ibu hamil dan anak (0-14 tahun).

### **2.2.2.2 Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak**

Rumah Sakit Ibu dan Anak merupakan unit organik yang berada dalam lingkungan Departemen Kesehatan, yang mempunyai tujuan menjamin agar setiap wanita hamil dan menyusui mampu memelihara kesehatan baik dirinya sendiri maupun bayinya pada masa kehamilan dengan sebaik mungkin agar dapat melahirkan bayi sehat tanpa gangguan atau kelainan apapun, dan kemudian dapat merawat bayinya dengan baik serta dapat menjaga kesehatan anaknya hingga masa anak-anak telah dapat dilewati.

Fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak meliputi bidang pencegahan (*preventif*) misalnya dengan adanya layanan konsultasi kesehatan, pengobatan (*kuratif*), penyembuhan/pemulihan mental dan fisik (rehabilitasi) terhadap pasien jika dirasa membutuhkan. Pada hakekatnya fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak tidak berbeda dengan Rumah Sakit pada umumnya, hanya saja lebih dikhususkan untuk memberikan pelayanan medis terhadap segala hal yang berhubungan dengan bidang Obstetri dan Ginekologi, antara lain:

- » Memberikan pelayanan medis pada ibu yang menginginkan anak maupun membatasi anak.
- » Memberikan pemeriksaan, pengawasan dan perawatan khusus terhadap ibu selama masa kehamilan secara teratur maupun pemeriksaan terhadap anak.
- » Memberikan pelayanan medis terhadap peristiwa persalinan baik yang melahirkan secara normal maupun dengan kelainan.
- » Memberikan pengawasan, pemeriksaan dan perawatan tinggal kepada ibu sesudah masa persalinan atau yang mengalami kelainan kandungan serta perawatan dan pemeriksaan terhadap anak yang dirawat di rumah sakit.
- » Memberikan pelayanan medis yang berupa fisioterapi maupun keterampilan pada masa pra-kehamilan dan pra-persalinan.
- » Memberikan perawatan terhadap bayi yang baru lahir, baik lahir secara normal maupun lahir secara tidak normal (*promaturo isolasi*) serta anak-anak balita.
- » Memberikan pelayanan pemeriksaan laboratorium, jantung, penyinaran dan pemotretan kepada ibu dan anak.

### **2.2.2.3. Sasaran dan Macam Pelayanan**

Sasaran pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak di kabupaten Jombang adalah tingkat kabupaten Jombang dan sekitarnya maupun propinsi Jawa Timur, dan sebagai rujukan penyakit khusus ibu dan anak. Pengguna rumah sakit tidak terbatas pada pasien yang di rawat inap saja namun juga terhadap pengunjung pasien, staff medis serta pasien yang hanya melakukan pemeriksaan rawat jalan. Macam pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak antara lain :

- a. Kelompok unit pelayanan umum, meliputi kegiatan umum untuk mendukung kegiatan-kegiatan Rumah Sakit Ibu dan Anak.
- b. Kelompok unit poliklinik, merupakan pelayanan umum yang menampung kegiatan rawat jalan.
- c. Kelompok unit diagnostic, merupakan pelayanan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap yang meliputi bagian radiologi, bagian laboratorium klinik dan bagian fisioteraphy.
- d. Kelompok unit tindakan medis, merupakan kelompok kegiatan yang memberikan pelayanan tindakan medis yang meliputi :
  - Unit Gawat Darurat
  - Bagian persalinan
  - Bagian pembedahan atau operasi
- e. Kelompok unit paramedis, merupakan kelompok kegiatan pelayanan dalam memproses obat (*farmacy*) bagi pasien yang dirawat ataupun kebutuhan Rumah Sakit Ibu dan Anak itu sendiri.
- f. Kelompok unit perawatan, merupakan unit pelayanan pasien rawat inap yang meliputi :
  - Perawatan kebidanan dan kandungan
  - Perawatan bayi
  - Perawatan Anak
  - Perawatan *ICU/NICU*
- g. Kelompok unit administrasi.
- h. Kelompok kegiatan penunjang Rumah Sakit Ibu dan Anak

#### **2.2.2.4. Sifat Kegiatan**

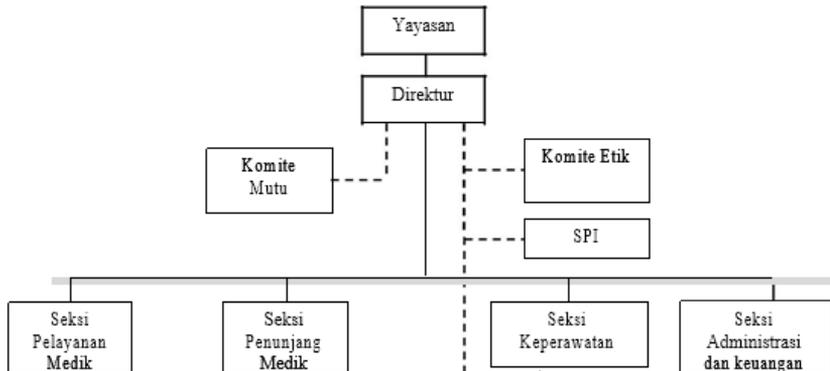
Sifat kegiatan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak berdasarkan dari kebutuhan sifat ruang-ruang yang ada :

- » Publik yaitu kegiatan poliklinik, kegiatan UGD, kegiatan administrasi, kegiatan rekam medik, kegiatan fasilitas-fasilitas publik.
- » Semi publik yaitu kegiatan laboratorium, kegiatan radiology, kegiatan fisioteraphy, dan kegiatan farmasi.
- » *Privat* yaitu kegiatan *ICU/NICU*, kegiatan operasi/bedah, kegiatan perawatan pasien.
- » *Service* yaitu kegiatan fasilitas karyawan, serta fasilitas penunjang Rumah Sakit Ibu dan Anak

### 2.2.2.5. Kelembagaan Rumah Sakit Ibu dan Anak

Status rumah sakit yang akan direncanakan adalah milik swasta atau yayasan, yang dipimpin oleh seorang dokter umum maupun dokter spesialis yang bekerja secara penuh, dalam arti tidak merangkap kerjaan pada unit kerja yang lain, dan telah memiliki surat ijin dokter (SID) sebagai penanggung jawab.

### 2.2.2.6. Struktur Organisasi Rumah Sakit Ibu dan Anak milik Swasta



Gambar 2

Struktur Organisasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Milik Swasta

Sumber : Data Rumah Sakit Tri Harsi

## 2.3 TINJUAN PSIKOLOGI

### 2.3.1 PSIKOLOGI KEHAMILAN

#### 2.3.1.1 Pengertian Dasar

Psikologi (dari bahasa Yunani Kuno: *psyche* = jiwa dan *logos* = kata) dalam arti bebas psikologi adalah ilmu yang mempelajari tentang jiwa/mental. Psikologi tidak mempelajari jiwa/mental itu secara langsung karena sifatnya yang abstrak, tetapi psikologi membatasi pada manifestasi dan ekspresi dari jiwa/mental tersebut yakni berupa tingkah laku dan proses atau kegiatannya, sehingga Psikologi dapat didefinisikan sebagai ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku dan proses mental. Dengan kata lain psikologi pasien yaitu kejiwaan dari pasien, yang pada dasarnya manusia akan selalu berusaha memenuhi kebutuhan pribadinya. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan timbul reaksi tertentu, yang berpengaruh pada sebagian besar tingkah lakunya, disamping berpengaruh pada proses biologisnya. Dalam hal ini pasien tersebut adalah wanita hamil, wanita yang mengalami persalinan atau kelainan kandungan.

[www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

### 2.3.1.2 Psikologi Ibu Hamil

Bersalin berarti melahirkan anak. Hal ini bukan pada ibu bersalin saja, tetapi berkaitan pula dengan wanita yang sedang hamil atau mengalami penyakit/kelainan kandungan. Dalam bidang kedokteran disebut dengan “kebidanan dan kandungan” atau Obseteri dan Genekologi, tidak dapat dipisahkan.

Kehamilan dan kelahiran bayi itu pada umumnya memberikan arti emosional yang besar pada setiap wanita yang normal, juga pada kedua orang tua bayi. Selama ini, kehamilan memang identik dengan suatu kondisi yang menimbulkan keinginan tiada menentu dari sang calon ibu. Istilahnya populer dengan sebutan ngidam. Sebagai implementasinya, seorang wanita bisa saja menginginkan sesuatu tanpa kenal waktu dan tempat. Fenomena ini diduga berhubungan dengan perubahan hormon dan masalah psikis calon ibu. Ngidam memang merupakan bagian dari proses kehamilan yang harus dilalui setiap wanita hamil, Menurut Prof. dr. Ali Baziad, SpOG (K), Kepala Divisi Imunoendokrinologi, Departemen Obgin FKUI/RSCM, Jakarta, dalam dunia kedokteran sebenarnya istilah ngidam sendiri tidak ada. “Ngidam tidak diketahui secara pasti apa definisinya. Bahkan, di luar negeri istilah ngidam atau yang serupa dengan itu nyaris tidak ditemukan,” katanya. Disinyalir, sekitar 55%-80% wanita hamil mengalami ngidam makanan tertentu, dan sekitar 45-65% wanita hamil menolak makanan tertentu. Kondisi ini (ngidam dan penolakan terhadap makanan tertentu) biasanya terjadi pada 3 bulan (trimester) pertama masa kehamilan, namun dapat terjadi pada bulan berikutnya. Gejala-gejala yang seringkali dialami seperti kejang otot (kram), nyeri dan rasa tak nyaman pada punggung, perubahan *mood*, kenaikan nafsu makan, mual-mual di pagi hari, mudah lelah, depresi, *fainting*, susah tidur, pusing, dan sakit gigi.

Sebenarnya wanita yang tengah hamil itu melanjutkan kecenderungan psikologis dan ciri-ciri tingkah laku seperti sebelum dia menjadi hamil. Namun pada umumnya kehamilan menambah intensitas emosi-emosi dan tekanan batin pada kehidupan psikis wanita. Seseorang wanita yang hidup bahagia pada lazimnya dapat merasakan kepuasan dan kebahagiaan ketika dia menjadi hamil. Ia merasa bangga akan kesuburan dan bergairah menyambut bayinya yang akan lahir. Jika kehamilan tersebut merupakan peristiwa pertama kali baginya, biasanya calon ibu itu akan mengembangkan mekanisme kepuasan dan kebanggaan baginya, karena ia bisa memenuhi tugas dan kewajiban sebagai wanita dan sebagai penerus generasi<sup>26</sup>. Peristiwa kelahiran sebenarnya bukan suatu penyakit tetapi suatu proses alami, akan tetapi pada kenyataannya banyak wanita yang pikirannya diperbarat oleh factor psikologis, sehingga mengakibatkan kondisi tubuh yang kurang baik pada ibu hamil seperti kejang pada perut (HIS), pembukaan kurang lancar dan bahkan komplikasi pada saat persalinan seperti persalinan yang berlangsung lama, perdarahan,

*eclampsia (hipertensi)* dan infeksi, disamping itu juga berpengaruh pada masa nifasnya.

Seorang masuk dalam perawatan selain menderita akibat penyakit juga mendapatkan efek psikologis dari tempat dimana ia dirawat, yang dapat menimbulkan tekanan dan beban mental bagi pasien itu. Pada ibu hamil terdapat efek psikologis dari perawatan, meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Tertekan.

Bagi pasien yang akan menjalani operasi saat akan melahirkan akan mengalami perasaan cemas, cemas jika operasi berakibat kurang baik bagi dirinya dan bayinya. Rasa cemas ini timbul dari diri sendiri yang kemudian dapat mengakibatkan pasien merasa tertekan. Hal ini bisa mempengaruhi kondisi kesehatan pasien.

2. Keinginan akan perhatian dan kebersamaan.

Menginginkan perhatian dan kebersamaan yang dilakukan oleh keluarga.

3. Keinginan akan lingkungan yang segar dan tenang.

Setiap orang menginginkan hal ini untuk dapat melepaskan ketegangan akibat beban psikologis yang sedang dialaminya. (Dr. Kartini Kartono, 1990. *Psikologi Anak*)

Untuk dapat mengurangi beban psikologis ibu yang akan melakukan persalinan, sebaiknya dapat dilakukan kegiatan komunikasi terapeutik dahulu terhadap ibu melahirkan. Hal ini merupakan pemberian bantuan pada ibu yang akan melahirkan dengan kegiatan bimbingan proses persalinan.

Ø Tujuan Komunikasi terapeutik Pada Ibu Dengan Gangguan Psikologi Saat Persalinan

1. Membantu pasien memperjelas serta mengurangi beban perasaan dan pikiran selamam proses persalinan.
2. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.
3. Membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri untuk kesejahteraan ibu dan proses persalinan agar dapat berjalan dengan semestinya.

[www.nisa-nirsya.blogspot.com](http://www.nisa-nirsya.blogspot.com)

Ø Pendekatan Komunikasi Terapeutik

1. Menjalini hubungan yang mengesankan (*rapport*) dengan klien.

Bidan menerima klien apa adanya dan memberikan dorongan verbal yang positif.

2. Kehadiran.

Kehadiran merupakan bentuk tindakan aktif ketrampilan yang meliputi mengatasi semua kekacauan/kebingungan, memberikan perhatian total pada

klien. Bila memungkinkan anjurkan pendamping untuk mengambil peran aktif dalam asuhan.

3. Mendengarkan.  
Bidan selalu mendengarkan dan memperhatikan keluhan klien.
4. Sentuhan dalam pendampingan klien yang bersalin.  
Komunikasi non verbal kadang-kadang lebih bernilai dari pada kata-kata. Sentuhan bidan terhadap klien akan memberi rasa nyaman dan dapat membantu relaksasi.
5. Memberi informasi tentang kemajuan persalinan.  
Hal ini diupayakan untuk memberi rasa percaya diri bahwa klien dapat menyelesaikan persalinan. Pemahaman dapat mengerangi kecemasan dan dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi apa yang akan terjadi. Informasi yang diberikan diulang beberapa kali dan jika mungkin berikan secara tertulis.
6. Memandu persalinan dengan memandu intruksi khusus tentang bernafas, berelaksasi dan posisi postur tubuh.  
Misalnya : bidan meminta klien ketika ada his untuk meneran. Ketika his menghilang, bidan mengatakan pada ibu untuk bernafas panjang dan rileks.
7. Mengadakan kontak fisik dengan klien.  
Kontak fisik dapat dilakukan dengan menggosok punggung, memeluk dan menyeka keringat serta membersihkan wajah klien.
8. Memberikan pujian.  
Pujian diberikan pada klien atas usaha yang telah dilakukannya.
9. Memberikan ucapan selamat pada klien atas kelahiran putranya dan menyatakan ikut berbahagia.

Komunikasi terapeutik pada ibu dengan gangguan psikologi saat persalinan dilaksanakan oleh bidan dengan sikap sebagai seorang tua dewasa, karena suatu ketika bidan harus memberikan pertimbangan.

Reaksi psikologis ini sebenarnya bergantung dari tingkat kematangan dalam perkembangan emosional dan psikoseksual dalam rangka kesanggupan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi tertentu yang sedang dihadapinya, dalam ini khususnya kehamilan, persalinan dan keibuan.

### **2.3.1.3 Aspek Psikologi Kehamilan**

Kehamilan selalu terjadi setiap saat sebagai pengaturan psikologis pada wanita. Pada dekade belakangan ini, dimana terdapat banyak perubahan pada gaya hidup dan perilaku wanita yang berdampak pada aspek-aspek psikologis pada kehamilan.

Untuk mendapatkan pengobatan yang efektif, tenaga medis tidak hanya memiliki pengetahuan tentang obat-obatan, tetapi juga harus menjadi seorang pengamat dan menjadi komunikator yang baik. Dengan pendekatan biopsychosocial, dokter melihat pasien sebagai seorang manusia dan bukannya sebuah penyakit yang harus disembuhkan saja. Kerjasama dari dokter dan penyakit, pekerja sosial dan psikofater atau psikolog sangat berguna. (*Elizabeth B Hurlock, Psikologi Perkembangan, Edisi kelima, 1980*)

### 1. Motivasi untuk hamil

Motivasi untuk hamil beraneka ragam dan kompleks dan hanya beberapa wanita yang menyadari. Sebuah kehamilan mungkin diinginkan untuk menguatkan identitas seksual seseorang atau untuk memberikart bukti integritas dan kemampuan seseorang. Keinginan untuk hamil mungkin juga tanggapan dari hilangnya rasa kesepian. Seseorang wanita bisa menganggap anak yang hadir sebagai seseorang untuk dicintai dan akan mencintai dirinya kembali. Dia bisa berharap untuk menjaga hubungan dengan pasangannya, atau ia menjawab tuntutan keluarga untuk mempunyai bayi. Di beberapa budaya, anak-anak diharapkan sebagi penerus orang tua dan itu wajar untuk beberapa masyarakat. Saat mereka semakin tua, mereka berharap sebagian dari mereka tetap hidup pada generasi yang akan datang.

### 2. Kehamilan Sebagai Suatu Perkembangan Peralihan

Kehamilan, seperti menstruasi dan menopause adalah tahap perkembangan utama pada kehidupan wanita. Seiring pemenuhan pada harapan-harapan yang tinggi dan sangat kuat menjadi kesempatan untuk berdaya cipta, realisasi diri dan suatu kesempatan untuk pertumbuhan baru. Saat hamil bisa membawa suatu perasaan nikmat dan menyenangkan, mungkin juga pengalaman yang penuh dengan tekanan. Bagaimanapun tanggapan seorang wanita tentang kehamilannya berhubungan dengan pengalaman pada masa kanak-kanak mereka mengatasi mekanisme, gaya kepribadian, situasi kehidupan, dukungan emosi dan problem jasmani.

### 3. Proses Normal Psikologis Selama Kehamilan dan *Puerprrium* (Masa Nifas)

Perkembangan dasar dan tugas psikologi dari kehamilan berbeda-beda pada tiap tahap kehamilan. Adapun tahap kehamilan itu adalah:

#### » Tiga Semester Pertama

Diagnosa pada kehamilan yang diinginkan biasanya diterimanya dengan sebuah kegembiraan dan kerinduan. Suatu kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak dikehendaki, diterima dengan kecemasan dan penolakan. Jika suatu kesudahan dipertimbangkan, pemberian nasehat harus diberikan sesegera mungkin. Tiga semester pertama, disertai dengan rasa mual (*breast tendernees*), seringnya buang

air kecil, peningkatan keasyikan pada diri sendiri serta pertumbuhan janin. Perasaan sejahtera dan bahagia tapi emosi menjadi labil.

» Tiga Semester Kedua

Selama tiga semester kedua terdapat perasaan kebahagiaan menyenangkan dan membuka diri terhadap perhatian dari luar. Janin bergerak-gerak pada kira-kira 16-18 minggu, sering mengakibatkan pada suatu perasaan yang menyenangkan tentang kehamilan. Perasaan ketergantungan si ibu akan meningkat. Terjadi perubahan bentuk tubuh mungkin menyusahkan.

» Tiga Semester Ketiga

Selama bagian akhir dari kehamilan, ketakutan atau kegelisahan tentang sakit dan melahirkan mungkin meningkat. Kesulitan mungkin timbul ketika seorang wanita menyadari dirinya memiliki kelainan pada kehamilannya, tidak seperti yang diharapkan. Banyak pilihan cara melahirkan dan metode persalinan, misalnya melahirkan tanpa anestesi atau campur tangan pembedahan. Prospek diskusi pada beberapa kasus mungkin akan sangat menolong pada pencegahan beberapa masalah.

» Masa Persalinan

Ketakutan pada rasa asing dapat meningkatkan tekanan dan kesakitan. Rasa sakit itu berubah-ubah, tidak hanya faktor biologis, lama persalinan dan komplikasi, tetapi juga ketakutan, pengalaman yang lalu saat melahirkan, kepribadian, cara pengungkapan dan faktor-faktor budaya. Beberapa dari ketakutan itu dapat dikurangi dengan mengikuti kelas-kelas persalinan, teknik relaksasi, pengetahuan baik tentang prosedur kebidanan yang normal atau yang tidak normal dan keakraban dengan fasilitas-fasilitas rumah sakit bersalin dan ruang persalinan. Kehadiran pasangan selama melahirkan teman dekat wanita atau anggota keluarga memberikan dukungan yang tidak ternilai saat melahirkan. Wanita yang dengan bebas menyatakan perhatian mereka, bisa lebih baik daripada pasien pasif yang berdiam diri saja.

» *Puerperium* (masa nifas)

Menjadi ibu adalah suatu ketrampilan yang bisa dipelajari, tetapi kesiapan dari ibu dan bayi dimulai jauh sebelum kelahiran dimana interaksi antara ibu dan bayi memudahkan timbulnya kasih sayang. Pengungkapan perasaan kasih sayang termasuk dengan menimang, mencium, dan mengasuhnya adalah latihan-latihan yang memelihara kontak antara ibu dan bayi. Faktor-faktor yang bisa mengganggu pertalian ibu dan bayi antara lain termasuk kurang tanggap secara naluriah, problem psikologi, persiapan yang tidak cukup, sakit jasmani pada ibu dan bayi.

» Masa transisi keibuan

Meskipun perasaan keibuan adalah naluri dasar, sebagian besar hal itu harus dipelajari. Pengalaman awal seorang ibu dengan perawatan penuh kasih sayang pada bayinya memperkuat kapasitas sebagai seorang ibu. Selama waktu-waktu yang

penuh dengan tekanan dan ketegangan, si ibu memerlukan dukungan tersendiri dari lingkungannya.

#### 4. Sumber-sumber dari *stress* pada kehamilan dan *puerperium*

Wanita yang memiliki masalah kesehatan mungkin harus memperhatikan tentang terdapatnya sumber-sumber yang bisa membuat masalah tambahan. Sebagian besar wanita sehat memiliki beberapa keadaan jasmani yang menyusahkan yaitu keadaan yang tidak menyenangkan pada pembesaran perut, mual, rasa panas dalam pelum atau seringnya buang air kecil.

Sebagian besar wanita juga mempunyai pengalaman tentang keadaan yang menyusahkan diri dari sudut psikologis, yaitu cemas tentang bentuk badan, problem genetik dan perubahan aturan, karir, rencana pendidikan keuangan atau kemampuan untuk menjadi seorang ibu. Kegelisahan, kelabilan emosi dan kecemasan adalah normal selama waktu itu, kemampuan untuk mengatasinya tergantung pada pengalaman tiap wanita, kepribadian, dukungan sosial dan perawatan serta keahlian teknik dari *staff* Obstetri.

##### ➤ Penolakan kehamilan

Tidak selalu kehamilan/kelahiran diinginkan atau diterima si ibu, ada kemungkinan ibu akan menolaknya. Reaksi penolakan biasanya berupa:

- Tingkat kematangan emosi yang kurang
- Kondisi sosial ekonomi yang kurang
- Kondisi fisik maupun non fisik yang kurang menyenangkan
- Kondisi non fisik yang deperesi atau pernah trauma

Penolakan kehamilan bisa mengganggu pasien untuk memperoleh perawatan kehamilan yang tepat. Di luar kesadarannya ia sering melakukan hal-hal yang bisa merugikan dirinya sendiri dan janinnya. Wanita ini memerlukan dukungan yang lebih pada periode *postnatal*. Jika teridentifikasi selama masa kehamilan, sangat bermanfaat jika minta pertolongan pada ahlinya/psikolog.

##### ➤ Kecemasan (ketakutan / ketegangan)

Kecemasan merupakan salah satu unsur yang hampir pernah dialami oleh setiap manusia, kecenderungan ini merupakan reaksi individu yang mengalami ketegangan/kekhawatiran, sehingga mempunyai kekuatan untuk menggerakkan tingkah lakunya baik yang normal maupun tidak. Kecemasan di sini biasanya berupa ketakutan akan kemungkinan bahaya yang menimpa dirinya sendiri maupun bayinya. Reaksi kecemasan akan timbul karena:

- Pengalaman yang tidak menyenangkan pada kehamilan/persalinan sebelumnya.

- Pada wanita yang sudah lanjut umur sehingga mempunyai kekhawatiran pada dirinya sendiri.
- Pengetahuan yang sempit tentang persalinan sehingga timbul macam-macam kekhawatiran seperti rasa sakit, takut kehilangan kecantikan atau takut kondisi rumah sakit.
- Kondisi fisik wanita hamil sendiri menyebabkan tidak enak tidur, sulit bernafas dan lain-lain.

➤ Muntah – muntah saat kehamilan

Muntah-muntah selama kehamilan terjadi karena perubahan-perubahan hormon pada tiga semester pertama yang mana mempengaruhi 50% dari wanita hamil. Wanita biasanya mengalami kehilangan cairan berat, kehilangan berat badan dan mendapat gangguan metabolik dan ketidakseimbangan elektronik.

#### 2.3.1.4 Gangguan Psikis pada Kehamilan dan Puerperium

Kehamilan dan puerperium adalah periode penuh dengan emosi dan tekanan untuk beberapa wanita. Suasana hati mudah berubah, ditunjukkan dengan kelebihan emosi, mudah marah, mudah menangis, merasa sedih atau mudah gembira. Hal ini sering terjadi pada saat post partum pada 2-4 minggu pertama dan bahaya sebagian besar gangguan yang sering terjadi adalah depresi.

a. Gangguan Depresi

- » *Post partum blues* juga disebut *postnatal blues*, *3 day blues* atau *baby blues* adalah gangguan suasana hati sementara, setelah persalinan. Biasanya terjadi 3-10 hari, perubahan hormonal dan terjadi pada 50-70% wanita. Sifat-sifat tersebut adalah dengan menangis, mudah marah, merasa tertekan, terlupakan, gelisah, bersedih atau gembira. Hal itu bisa berakhir beberapa hari sampai 2-3 minggu.
- » Depresi ringan, sindrom depresi *nipnpsychotyc* selama kehamilan, biasanya terjadi pada minggu-minggu dan bulan setelah persalinan terjadi sekitar 10-15%. Gejala tersebut perubahan suasana hati, pola tidur, makan, konsentrasi pikiran, libido dan juga meliputi keasyikan somatic, phobia-phobia.

b. *Postpartum psychoses*

Penyakit kejiwaan *postpartum* terjadi pada 1-2 dari 100 kelahiran. Keadaan sakit mental yang berat, biasanya harus dimasukkan ke Rumah sakit Jiwa karena dengan khayalan-khayalan yang dialami bisa melukai diri dan bayinya. Sebagian besar bisa mengalami depresi 70-80%, Resiko dari kekambuhan di kehamilan berikutnya mungkin setinggi 20-30%.

c. *Pseudosyetyis*

*Pseudosyetyis* adalah sindrom dimana wanita yang tidak hamil percaya bahwa dirinya hamil dan mengisyaratkan gejala-gejala seperti wanita hamil. *Pseudosyetyis* adalah reaksi perubahan yang konflik psikis dinyatakan pada batas-batas yang berhubungan dengan badan. Gejala yang umum termasuk keabnormalan menstruasi (*oligomenorhea amnorrea*), perut yang membesar dan perubahan pada dada, pusing-pusing kepala dan muntah-muntah. Pada penyelidikan, uterus tidak membesar, perut bagian bawah jika diraba terasa keras dan sering merasa kurang nyaman mendengar alat-alat perkusi. Gerakan-gerakan janin dilaporkan itu biasanya aktivitas dan usus atau kontraksi dari usus tak sadar dari otot-otot perut.

## 2.3.2 PSIKOLOGI ANAK

### 2.3.2.1 Tinjauan Psikologi Anak

Pada dasarnya proses perkembangan sesuatu yang terjadi pada manusia adalah pengaruh dari peristiwa-peristiwa pada masa yang lebih awal yang memberikan kontribusi kepada bentuk-bentuk hasil perkembangan yang muncul pada masa-masa sesudahnya baik hal ini memberikan dampak positif maupun dampak negatif. Hal inilah yang menjelaskan mengapa masa anak-anak sangat berpengaruh sebagai permulaan sekaligus dasar dari proses perkembangan manusia seutuhnya dalam pembentukan karakter-karakter fisik dan non fisik yang khas dari seorang individu. Hal-hal yang terjadi dan ditanamkan pada diri seorang anak akan membekas pada dirinya sebagai *entry point* yang mengawali proses tumbuh kembangnya dan memberikan warna dasar pada kepribadiannya.

John Locke (1632-1704), seorang ahli filsafat Inggris, pada akhir abad XVII mengemukakan bahwa pengalaman dan pendidikan merupakan faktor yang paling menentukan dalam perkembangan kepribadian anak. Isi kejiwaan anak ketika dilahirkan diibaratkan sebagai selembar kertas yang masih bersih. Jadi goresan-goresan yang meninggalkan jejak pada kertas itu akan menentukan bagaimana jadinya kertas tersebut di kemudian hari baik wujud maupun ragamnya. Locke juga memperkenalkan teori "tabula rasa" yang mengungkapkan pentingnya pengaruh pengalaman dan lingkungan hidup terhadap perkembangan anak. Ketika dilahirkan seorang anak adalah pribadi yang masih bersih dan peka rangsangan-rangsangan yang berasal dari lingkungannya. Dalam hal ini orang tua menjadi tokoh penting yang mengawasi dan mengatur rangsang-rangsang yang berperan serta yang mengisi dan mewarnai selembar kertas yang masih bersih ini, pandangan ini dikenal sebagai *empirisme* (pengalaman) atau *enviromentalisme* (lingkungan) yang menjadi titik permulaan timbulnya teori belajar di kemudian hari.

Sebuah pendapat yang bertolak belakang dikemukakan oleh filsuf perancis Joan Jacques Roussoau (1712-1778), yang berpendapat bahwa ketika dilahirkan

semua orang mempunyai dasar-dasar moral yang baik, Rousseau mempergunakan istilah *noble savage* untuk menerangkan sisi manusia yaitu tentang hal yang mengenai baik atau buruk dan benar atau salah, yang hal tersebut sudah ada pada anak dan kelahirannya. Pandangan ini kemudian menimbulkan persepsi-persepsi yang menitik beratkan faktor dunia dalam atau faktor keturunan sebagai faktor yang berperan penting terhadap isi kejiwaan dan gambaran kepribadian seseorang. Karakteristik yang diperlihatkan oleh seseorang diperlihatkan oleh seseorang bersifat intrinsic dan oleh karenanya pandangan Rousseau kemudian digolongkan pada pandangan yang beraliran nativisme.

Kedua persepsi yang bertolak belakang tersebut kemudian ditengahi oleh Anne Anastasi presiden American Psychological Association, yang pada tahun 1958 mengajukan makalah klasik untuk meredakan pertentangan antara persepsi *empirisme* dan *nativisme*, yang dianggap bisa memuaskan semua pihak. Anastasi mengemukakan bahwa pengaruh keturunan terhadap tingkah laku selalu terjadi secara tidak langsung. Tidak satupun dari fungsi-fungsi psikis yang secara langsung diturunkan oleh orang tua kepada anaknya. Pengaruh keturunan selalu membutuhkan perantara atau perangsang yang terdapat dalam lingkungan, sekalipun kenyataannya memang ada semacam tingkatan yang lebih dan yang kurang.

Mengenai pengaruh lingkungan, anastasi mengemukakan adanya semacam faktor segmental, yaitu bahwa pengaruh bisa berlangsung dalam satuan waktu yang singkat dan bisa juga berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Ada masa-masa dimana pengaruh lingkungan sangat kecil dan sebaliknya ada masa-masa dimana pengaruhnya sangat besar. Peristiwa traumatis yang umumnya merupakan suatu guncangan jiwa bagi seorang individu bisa menjadi contoh, dimana kejadian tersebut berlangsung dalam waktu singkat tapi menimbulkan reaksi dan akibat dalam jangka waktu yang sangat panjang, bahkan terkadang menetap/membekas dan tidak bisa diperbaiki lagi. Contoh kejadian semacam itu adalah hospitalisasi pada anak-anak untuk jangka waktu yang panjang yang berpengaruh terhadap perkembangan kepribadian dan kehidupan psikis anak di kemudian hari.

### **2.3.2.2 Prinsip-Prinsip Pertumbuhan Dan Perkembangan**

Menurut HC. Whetherington dalam bukunya yang berjudul *Educational Psychology*, terdapat sembilan prinsip umum pertumbuhan dan perkembangan. Berikut ini adalah enam dan sembilan prinsip tersebut yang dianggap paling menonjol dan paling dirasakan dalam kehidupan nyata:

- » Efek usaha-usaha belajar bergantung kepada tingkat kedewasaan yang telah tercapai.
- » Pertumbuhan lebih cepat jalannya dalam tahun-tahun pertama.
- » Setiap individu mempunyai tempo perkembangan sendiri

- » Setiap individu memiliki pola perkembangan umum yang sama
- » Hereditet dan lingkungan sama pentingnya bagi pertumbuhan
- » Sifat-sifat psikis timbul bersama-sama dan tidak secara berturut-turut.

### **2.3.2.3 Beban Psikologi Anak Yang Sakit**

Pada setiap pasien /anak selain menderita akibat penyakitnya juga mendapatkan efek psikologis dari tempat perawatannya, yang dapat juga mendapatkan efek psikologis dari perawatannya, yang dapat menimbulkan tekanan dan beban mental bagi pasien tersebut. Terkadang beban mental tersebut lebih berat dari penyakitnya sendiri, meliputi hal-hal sebagai berikut :

- » Tertekan, adanya rasa rendah diri yang mengakibatkan anak merasa tertekan.
- » Jenuh, ketidaknyamanan yang dibuatnya sendiri menyebabkan perawatan terasa menjadi lebih lama.
- » Keinginan kebersamaan, menginginkan orang tua, keluarga dan teman sepenenderitaan.
- » Keinginan lingkungan yang sesuai dengan dunianya (dunia anak-anak), anak-anak membutuhkan lingkungan sesuai untuk melepaskan beban psikologisnya.

### **2.3.2.4 Anak Yang Dirawat Di Rumah Sakit**

Dirawat di rumah sakit merupakan masalah yang sangat besar bagi anak-anak demikian juga dengan staf perawatan. Betapapun ramah dan tekunnya staf, tetapi terdapat perasaan ketakutan dan teror bagi anak-anak. Hal ini berkaitan dengan umur anak, semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman di rawat di rumah sakit. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang sangat muda, yang masalahnya berbeda, tetapi kendatipun demikian tetap merasakan adanya pemisahan.

Maka tidak mengherankan bahwa pergi ke rumah sakit dihubungkan dengan kecemasan dan ketakutan akan orang asing, berada di antara orang asing yang tidak dikenal, ketakutan akan hal-hal yang tidak diketahui, ketakutan tangan kedua yang ditangkap dari orang lain, ketakutan realistis akan rasa sakit dengan penyakit. Hal ini dalam Kaitannya dengan umur anak dan melihat adanya suatu cara dimana situasi dapat diperbaiki serta menciptakan kondisi yang sebaik mungkin.

#### **1. Bayi**

Bayi tidak mampu berpikir secara rasional tetapi mampu untuk merasakan. Pengalaman hidupnya terbatas pada unit keluarga terdekat dimana dia menikmati asuhan, cinta perasaan aman secara individu, anak yang masih sangat mudah peka terhadap perubahan dalam lingkungan tidak saja melibatkan perubahan fisik tetapi juga perbedaan penanganan. Untuk menangani hal itu, ibu perlu didorong tinggal di

rumah sakit anak dilengkapi dengan tempat untuk menampung ibu-ibu, tetapi selama ini ibu-ibu melakukan fungsi perawatan.

## 2. Balita umur 1-3 tahun

Anak yang berumur 12 bulan telah membangun hubungan yang dekat dengan ibunya dan ia tidak begitu mampu menyesuaikan diri dengan mudah terhadap orang lain. Kemampuan bicara baru dimulai dan ia mempunyai kesulitan untuk mengkomunikasikan kebutuhannya. Terjadi frustrasi dan perasaan tidak senang yang mendalam dan hal itu sukar dihilangkan. Dan sukar bagi perawat menerangkan dengan cara yang sederhana apa yang akan terjadi dan mencapai dan perasaan tidak mempercayai dan ketakutan anak akan meningkatkan resiko menjadikan hubungan antara perawat dan anak menjadi sulit. Orang tua dapat juga membantu anda keadaan ini, kendatipun tidak semua orang tua merasa sanggup untuk melihat dari beberapa prosedur tindakan yang lebih sukar, terutama tindakan medis.

## 3. Balita Pra Sekolah umur 3 sampai 5 tahun

Anak pra sekolah sebagian besar sudah mengerti dengan bahasa yang sedemikian kompleks. Karena itu untuk menerangkan dalam istilah yang sederhana apa yang diperlukan padanya akan lebih mudah. Kesukaran timbul dalam interpretasi dan memberikan penerangan, apa yang tampaknya jelas bagi seorang dewasa dianggap suatu kompleks yang berbeda oleh seorang anak. Kelompok umur ini memiliki keutuhan khusus, misalnya menyempurnakan ketrampilan yang banyak diperolehnya. Hal ini dapat dicapai di rumah sakit. Kegiatan harian anak dapat diorganisasikan sedemikian rupa sehingga ia dapat bermain sendiri atau ditemani anak-anak lain, asal ia cukup sehat melakukan hal itu. Anak yang diisolasi, baik dalam bangsal utama atau ruangan kecil, membutuhkan permainan untuk stimulasi. Ia juga membutuhkan kontak dengan manusia.

## 4. Anak sekolah (5-10 tahun)

Kelompok anak ini menerima keadaan masuk rumah sakit dengan sedikit ketakutan. Malahan beberapa diantaranya akan menolak masuk rumah sakit dan secara terbuka meronta tidak mau dirawat. Reaksi yang timbul tergantung pada tingkat kecerdasan dan bagaimana kondisi penderitaan anak.

Sebagian besar mampu untuk mengerti alasan masuk rumah sakit dan disini ketulusan merupakan hal yang paling penting. Bermain juga merupakan hal yang penting dan rumah sakit anak menyediakan tempat bermain, baik pada setiap bangsal maupun ruang bermain sentral, dibawah pengawasan perawat asuh atau tokoh bermain.

### 2.3.2.5 Penyakit pada Anak

Ilmu yang mempelajari tentang penyakit anak adalah *pediatric*. *Pediatric* berasal dari bahasa Yunani, yaitu *Paedos* yang berarti anak dan *iatros* yang berarti pengobatan. Namun dalam perkembangannya *padiatric* berubah menjadi ilmu kesehatan anak karena bidang yang ditangani tidak hanya mengobati penyakit anak saja tapi juga menyangkut hal-hal yang lebih luas. Penyakit yang sering terjadi pada anak antara lain :

#### 1. Diare

Diare didefinisikan sebagai keluarnya tinja yang lunak atau cair tiga kali atau lebih dalam satu hari. Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui mulut antara lain melalui makanan/minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan tinja penderita. Kebanyakan episode diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insiden paling tinggi pada golongan umur 3-11 bulan, pada masa diberikan makanan pendamping. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar *antibody* ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang kemungkinan terpapar bakteri tinja dan kontak langsung dengan tinja manusia atau binatang pada saat bayi mulai merangkak. Kebanyakan kuman usus moranrisang paling tidak sebagai kekebalan melawan infeksi atau penyakit yang berulang, yang membantu menjelaskan menurunnya insiden penyakit pada anak yang lebih besar pada orang dewasa.

#### 2. Malaria

Malaria adalah infeksi akut dan kadang-kadang kronis dalam aliran darah, yang klinis ditandai dengan demam, anemia, dan *splenomegali*. Malaria disebabkan oleh parasit dan jenis plasmodium.

Gejala klinis malaria adalah khas yaitu ditandai dengan menggigil, demam bisa mencapai 40 derajat *celcius* atau lebih, berkeringat dan kemudian penurunan demam. Serangan ini terjadi setiap 6-10 jam dimulai dengan pecahnya eritrosit yang disertai dengan pelepasan bentuk stadium infeksus dari parasit yaitu bentuk *merozoit*.

#### 3. Demam *Dengue*

Demam *dengue* merupakan penyakit yang sangat tua, namun 20 tahun terakhir ini terjadi perluasan distribusi geografi dari virus dan *vector* nyamuk, peningkatan aktifitas epidemi dan perkembangan *hiperendemitas*. Manusia terinfeksi virus ini melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang merupakan nyamuk dengan warna hitam putih. Gejala bisa berupa demam yang ringan hingga pasien bisa mengalami pendarahan yang fatal, berat ringannya gejala klinis tergantung dari pemeriksaan yang dilakukan.

#### 4. *Pneumonia*

*Pneumonia* adalah infeksi parenkim paru-paru yang secara anatomis dapat mengenai *lobus*, *lobules*, dan *interstitial* disebabkan oleh bermacam sebab yaitu Bakteri, virus, jamur, benda asing yang masuk ke paru-paru dan lain-lain. Menurut *anatomic pneumonia* terdiri atas bagian yaitu; *pneumonia lobularis* atau *bronchopneumonia*, *pneumonia lobaris* dan *pneumonia bronciolitis*. Gejala klinis pada bayi didahului penyakit jalan napas bagian atas, keadaan ini dalam beberapa hari berakhir dengan timbulnya panas yang mendadak tinggi sampai 39-40<sup>0</sup> *celcius*. Mungkin disertai gelisah, sesak napas, dan kejang. Gejala pada anak yang lebih besar didahului infeksi saluran napas bagian atas diikuti kenaikan suhu sampai 40<sup>0</sup> *celcius*, gelisah, napas cepat, batuk, kadang *delirium* dengan *sanosis* sekitar mulut. (Goldhagen, J.L, 2000. Ilmu Kesehatan Anak, Vol.1)

### 2.4 TINJAUAN PELAYANAN PRIMA

Pelayanan Prima adalah cara atau kemampuan untuk melayani, membantu, menyiapkan, mengurus keperluan, kebutuhan dan keluhan seseorang, sekelompok orang. Pelayanan prima merupakan terjemahan dari *excellent service* yang artinya pelayanan terbaik. Pelayanan prima sebagai strategi adalah suatu pendekatan organisasi total yang menjadikan kualitas pelayanan yang diterima pengguna jasa sebagai penggerak utama pencapaian tujuan organisasi (Lovelok, 1992).

Konsep layanan prima menjadi model yang diterapkan guna meningkatkan kualitas layanan publik. Pelayanan prima merupakan strategi mewujudkan budaya kualitas dalam pelayanan publik. Orientasi dari pelayanan prima adalah kepuasan masyarakat pengguna layanan. Membangun layanan prima harus dimulai dari mewujudkan atau meningkatkan profesionalisme SDM untuk dapat memberi pelayanan yang terbaik, mendekati atau melebihi standar pelayanan yang ada (sedaryanti, 2004).

Sebagai bahan perbandingan, berikut ini dijelaskan beberapa pengertian/definisi mengenai pelayanan prima yang seringkali diungkapkan oleh para pelaku bisnis.

- » Layanan prima berarti membuat pelanggan merasa penting
- » Layanan prima adalah melayani pelanggan dengan ramah, tepat dan cepat
- » Layanan prima adalah pelayanan dengan mengutamakan kepuasan pelanggan
- » Layanan prima adalah menempatkan pelanggan sebagai mitra
- » Layanan prima adalah pelayanan optimal yang menghasilkan kepuasan pelanggan
- » Layanan prima adalah kepedulian kepada pelanggan untuk memberikan rasa puas
- » Layanan prima adalah upaya layanan terpadu untuk kepuasan pelanggan

Pelayanan prima dengan menyelaraskan faktor-faktor sebagai berikut :

1. *Ability* (kemampuan)
  - » Kemampuan sesuai bidang kerja
  - » Komunikasi efektif
  - » Motifasi
  - » *Publik relation*
2. *Attitude* (sikap)
  - » Sikap dan perilaku yang harus ditonjolkan menghadapi *user*
3. *Appearance* (penampilan)
  - » Fisik dan non fisik
  - » Refleksi kepercayaan diri
  - » Kredibilitas
4. *Attention* (perhatian)
  - » Kepedulian penuh pada kebutuhan *user*
  - » Pemahaman atassaran dan kritik *user*
5. *Action* (tindakan)
  - » Kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam pelayanan *user*
6. *Accountability* (tanggung jawab)
  - » Sikap keberpihakan pada *user*
  - » Meminimalkan kerugian dan ketidak puasan *user*

Pelayanan prima adalah suatu kemampuan professional dan kemauan, kerelaan, keikhlasan melayani pelanggan (pengguna jasa layanan) secara memuaskan. Layanan prima adalah layanan yang lebih memuaskan dari pada layanan terbaik yang lain atau dari pada waktu yang lalu.

Kepuasan itu dapat dipengaruhi oleh beberapa *variable* atau dapat dilihat dari beberapa dimensi. Secara umum kepuasan pelanggan dapat dilihat dari dimensi sikap personil yang melayani. Kualitas atau spesifikasi khas stiap jasa pelayanan, ketepatan waktu, kemudahan, keamanan dan biaya.

1. Standar sikap personil :

Merupakan suatu sikap atau profil personil yang melayani pada saat berinteraksi atau melakukan kontak dengan pelanggan selalu memancarkan:

- » Senang melayani, tercermin dari sapaan yang santun menawarkan bantuan apa yang dapat dibantu, wajah ceria, senyum dan salam hangat.

- » Kepekaan, terlihat dari reaksinya merespon, mengakomodasi, menyelesaikan keluhan permasalahan dan memenuhi kebutuhan, keperluan atau kepentingan pelanggan.
- » Kerelaan, ikhlas, ketulusan melayani yang terlihat dari kesediannya mengorbankan kepentingan dengan mengedepankan memberikan bantuan terbaik dari profesinya, baik pemikiranyang brilian mauoun tenaga terampilnya dan waktunya yang sangat berharga.

2. Standar kualitas pelayanan terlihat dari :

- » Ketepatan atau kesesuaian dengan spesifikasi atau ketentuan khas dari setiap jasa layanan yang disepakati
- » Katepatan dengan ukuran, model/gaya desain
- » Ketepatan kegunaan, nilai, manfaat yang dirasakan dari jasa layanan yang diterima/digunakan.
- » Ketepatan kapasitas saat dioperasikan
- » Ketepatan semua komponen atau kelengkapan layanan

3. Standar waktu

- » Ketepatan waktu dalam menerima, menyelesaikan, menyerahkan
- » Kecepatan dan ketepatan merespon keluhan, tuntutan/klaim

4. Standar kemudahan

- » Kemudahan mencapai, mendapatkan, mengoperasikan, memelihara dan memperbaiki jasa layanan

5. Standar keamanan

- » Keamanan saat menunggu dan saat menggunakan

6. Standar biaya

- » Biaya yang dikeluarkan sebanding atas layanan yang diterima.  
(Atep adya barata, 2003, *Dasar-dasar pelayanan prima*)

## 2.5 ASPEK LEGAL

### ➤ Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang 2014 – 2018

#### Misi 2. Mewujudkan Layanan Dasar yang Terjangkau

Tujuan	Sasaran	Indikator (Uraian)	Kondisi Awal (2013)	Target					Kondisi Akhir (2018)	SKPD
				2014	2015	2016	2017	2018		
1 Meningkatkan akses dan mutu layanan pendidikan bagi masyarakat jombang	1 Terwujudnya pelayanan pendidikan yang terjangkau bagi seluruh masyarakat	1 APK seluruh jenjang pendidikan - FAUD (%)	95,51	95,90	96,30	96,70	96,80	97,01	97,01	Dinas Pendidikan
		- SD (%)	105,89	105,90	105,91	105,92	105,92	105,93	105,93	
	- SMP (%)	103,25	103,25	103,30	103,35	103,40	103,45	103,45		
	- SMA (%)	99,25	99,35	99,45	99,50	99,60	99,65	99,65		
		2 APM seluruh jenjang pendidikan - SD (%)	95,37	95,70	96,00	96,30	96,50	96,57	96,57	Dinas Pendidikan
		- SMP (%)	85,04	85,30	85,50	85,70	85,90	86,04	86,04	
		- SMA (%)	75,27	75,37	75,50	75,60	75,65	75,77	75,77	
	2 Meningkatnya kualitas pendidikan	1 Meningkatnya persentase sekolah terakreditasi A di semua jenjang (%)	12,58	14,60	16,60	18,60	20,60	22,58	22,58	Dinas Pendidikan
	3 Meningkatnya minat baca masyarakat	1 Meningkatnya jumlah pengunjung perpustakaan pemkab (orans)	73.230	74.630	76.030	77.430	78.830	80.230	80.230	Kantor Perpustakaan dan PDE
2 Meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat Jombang	1 Meningkatnya Angka Harapan Hidup	1 Angka Harapan Hidup (tahun)	70,32	70,65	70,99	71,33	71,66	72,00	72,00	Dinas Kesehatan
3 Mengendalikan pertumbuhan penduduk	1 Terkendalinya pertumbuhan penduduk	1 Laju pertumbuhan penduduk (%)	0,587	0,567	0,547	0,527	0,500	0,489	0,489	BPPKB
4 Mewujudkan	1 Terwujudnya	1 Tercukupinya	4.100	4.150	4.200	4.250	4.300	4.350	4.350	Kantor

### ➤ Rencana Pokok Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2014 – 2018

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcome)	Kondisi Kinerja Awal RPJMD (Tahun 2013)	Tahun 2018	
				Target	Rp
1	2	3	4	5	6
1.02.29	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	1 Menurunkan angka kematian anak balita	15,22 per 1000 KH	8 per 1000 KH	96,380,000
		2 Meningkatnya cakupan pelayanan anak balita	72,95%	90%	
		3 Meningkatnya cakupan deteksi dini tumbuh anak balita	69,65%	74	
		4 Meningkatnya cakupan deteksi dini tumbuh prasekolah	67,67%	73	
1.02.34	Program peningkatan kesehatan dan keselamatan ibu	1 Menurunnya angka kematian ibu	96,72 per 100.000 KH	88	178,992,000
		2 Meningkatnya cakupan kunjungan ibu hamil K4	86%	95	
		3 Meningkatkan cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	94%	95	
		4 Meningkatnya cakupan pelayanan nifas	90%	95	
		5 Meningkatnya cakupan ibu hamil resti/komplikasi yang ditangani	88,31%	95	
		6 Meningkatnya cakupan persalinan oleh bidan/nakes yang memiliki kompetensi kebidanan	90%	95	
		7 Meningkatnya Cakupan Peserta KB aktif	79%	80	

## 2.6 STUDI BANDING

### 2.6.1 Studi RSIA Kendangsari MERR Surabaya

Rumah Sakit Ibu dan Anak Kendangsari MERR Surabaya merupakan rumah sakit ibu dan anak yang terletak di Jalan Dokter Ir. Haji Soekarno No.2, Penjaringan Sari, Rungkut, Kalijudan, Mulyorejo, Kota SBY. RSIA Kendangsari Surabaya adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak Surabaya yang dirancang untuk berfokus untuk melayani kebutuhan ibu dan anak. Dalam menjalankan fungsinya RSIA Kendangsari Surabaya memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna untuk wanita dan anak. Pelayanan kesehatan diberikan secara prima dan komprehensif bagi pasien, keluarga pasien dan *provider* baik perusahaan maupun asuransi.

Beberapa ruang medis yang terdapat di RSIA Kendangsari MERR ini adalah :

1. Kamar Operasi
2. Ruang Laktasi
3. Ruang senam kehamilan
4. Ruang bersalin *privat*
5. Ruang *NICU*
6. Ruang bayi
7. Poli Obgyn
8. Poli anak
9. Laboratorium
10. Instalasi farmasi
11. Radiologi
12. Klinik Umum dan UGD
13. Ruang Farmasi
14. Klinik kebidanan dan kandungan
15. Klinik konsultasi / psikologi

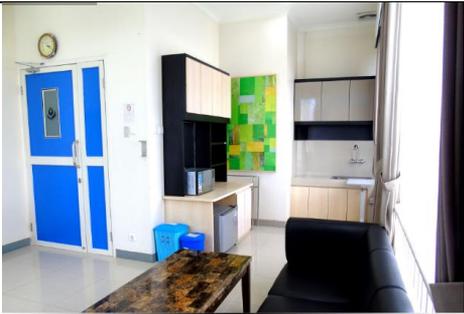
Pada RSIA Kendangsari MERR ini juga disediakan beberapa pilihan unit kamar rawat inap, kamar rawat inap di RSIA Kendangsari MERR ini dirancang sedemikian hingga supaya pasien merasa nyaman untuk berda di area rumah sakit.

Berikut adalah beberapa ruangan yang ada di RSIA Kendangsari MERR Surabaya :

NO	RUANG	KETERANGAN	FOTO
1.	Parkir Mobil	Berisi sekitar 15 mobil. Berada tepat di depan pintu utama.	
2.	Parkir Basement	Terdapat parker basement yang dapat menampung sekitar 30 mobil	
3.	Musholla	Musholla terletak di basement.	

4.	IPAL	IPAL terletak di belakang bangunan	
5.	Kamar kelas III ( Orange )	2 Kamar. 4 Bed untuk pasien, Sofa Penunggu, Full AC, TV 32", Kamar Mandi ( Air Panas & Dingin).	 <p>(sumber : <a href="http://merr.kendangsari.com/fasilitas-rawat-inap/">http://merr.kendangsari.com/fasilitas-rawat-inap/</a>)</p>
6.	Kamar kelas II ( Purple )	1 kamar. 3 Bed Pasien 3 Bedside Cabinet 3 LCD TV 32" 2 Kamar Mandi (Air Panas dan Dingin) 1 Ruang Tamu Bersama	

7.	Kamar kelas I ( Violet )	<p>7 kamar. 1 Bed Pasien  1 Bed penunggu + makan  1 LCD TV 32"  1 Kamar Mandi (Air panas dan dingin)  1 Overbed Table  1 Lemari Es  Kursi Tamu</p>	 <p>(sumber : <a href="http://merr.kendangsari.com/fasilitas-rawat-inap/">http://merr.kendangsari.com/fasilitas-rawat-inap/</a>)</p>
8.	Kamar VIP ( Green Corner )	<p>3 kamar. 1 Bed Pasien  1 Bed penunggu + makan  1 LCD TV 32"  1 Pantry  1 Water Heater  1 Kamar Mandi (air panas + dingin)  1 Bedside Cabinet  1 Lemari Es  1 Kursi Tamu</p>	 <p>(sumber : <a href="http://merr.kendangsari.com/fasilitas-rawat-inap/">http://merr.kendangsari.com/fasilitas-rawat-inap/</a>)</p>
9.	Kamar VVIP (Blue corner)	<p>2 kamar. 1 Bed Pasien  1 Bed penunggu + makan  1 LCD TV 32"  1 Microwave  1 Dapur + pantry  1 Sofa  1 Water Heater  1 Kamar Mandi (air panas + dingin)  1 Bedside Cabinet  1 Lemari Es</p>	

			 <p>(sumber : <a href="http://merr.kendangsari.com/fasilitas-rawat-inap/">http://merr.kendangsari.com/fasilitas-rawat-inap/</a>)</p>
10	Kamar VVIP (kamar blue)	<p>2 kamar. 1 Bed Pasien  1 Bed penunggu + makan  1 LCD TV 32"  1 Microwave  1 Dapur + pantry  1 Sofa  1 Water Heater  1 Kamar Mandi (air panas + dingin)  1 Bedside Cabinet  1 Lemari Es</p>	  <p>(sumber : <a href="http://merr.kendangsari.com/fasilitas-rawat-inap/">http://merr.kendangsari.com/fasilitas-rawat-inap/</a>)</p>
11	Kamar SUITE	<p>1 kamar. 1 Bed Pasien  1 Bed penunggu + makan  2 LCD TV 32"  1 Microwave  1 Dapur + pantry  1 Ruang Makan</p>	

	<p>1 Tamu  1 Water Heater  1 Kamar Mandi  (air panas +  dingin)  1 Bedsite Cabinet  1 Lemari Es  1 Kursi Kerja</p>	 <p>(sumber :  <a href="http://merr.kendangsari.com/fasilitas-rawat-inap/">http://merr.kendangsari.com/fasilitas-rawat-inap/</a>)</p>
--	--	---

### 2.6.2 Studi RSIA Putri Surabaya

Rumah Sakit Ibu dan Anak PUTRI Surabaya merupakan rumah sakit ibu dan anak yang terletak di Jalan Arief Rachman Hakim No.122, Keputih, Sukolilo, Kota SBY. RSIA PUTRI Surabaya adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak Surabaya yang dirancang untuk berfokus untuk melayani kebutuhan ibu dan anak. Dalam menjalankan fungsinya RSIA PUTRI Surabaya memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna untuk wanita dan anak. Pelayanan kesehatan diberikan secara prima dan komprehensif bagi pasien, keluarga pasien dan *provider* baik perusahaan maupun asuransi.

Berikut ini beberapa ruangan yang ada di RSIA PUTRI Surabaya :

NO	RUANG	KETERANGAN	FOTO
1.	NICU	Ruangan perawatan intensif	
2.	USG 4D	Ruangan USG 4D untuk memeriksa kondisi bayi dalam kandungan.	
3.	IGD	Ruang IGD untuk penanganan darurat	

4.	Senam Hamil dan Nifas	Ruangan ini digunakan untuk terapi senam hamil dan nifas	
5.	Suite Room A	1 Bed Pasien, 1 Bed Penunggu + makan, Sofa Set, 1 Dining Set, 1 Lemari Es, AC, TV, Telepon, 1 Water Heater, 1 kamar mandi dalam (air panas+ air dingin), 1 Bedsite Cabinet, Free welcome drink, Free WiFi	 <p data-bbox="738 1160 1212 1191"><i>(sumber : <a href="https://rsputri.com/fasilitas/">https://rsputri.com/fasilitas/</a>)</i></p>
6.	Suite Room B	1 Bed Pasien, 1 Bed Penunggu + makan, Sofa Set, 1 Lemari Es, AC, TV, Telepon, 1 Water Heater, 1 kamar mandi dalam (air panas+ air dingin), Bedsite cabinet, Free welcome drink, Free WiFi	

7.	VVIP	1 Bed Pasien, 1 Bed Penunggu + makan, Kursi Set, 1 Lemari Es, AC, TV, Telepon, 1 Water Heater, 1 kamar mandi dalam (air panas+ air dingin), 1 Bedside Cabinet, Free welcome drink, aFree WiFi	 <p>(sumber : <a href="https://rsputri.com/fasilitas/">https://rsputri.com/fasilitas/</a>)</p>
8.	Kamar VIP	1 Bed Pasien, 1 Kursi set, 1 Lemari Es, AC, TV, Telepon, 1 Water Heater, 1 kamar mandi dalam (air panas+ air dingin), 1 Bedside Cabinet.	 <p>(sumber : <a href="https://rsputri.com/fasilitas/">https://rsputri.com/fasilitas/</a>)</p>
9.	Kamar kelas 1	2 Bed Pasien, AC, TV, 1 kamar mandi dalam (air panas+ air dingin), bedside cabinet.	 <p>(sumber : <a href="https://rsputri.com/fasilitas/">https://rsputri.com/fasilitas/</a>)</p>
10.	Kamar kelas 2	3 Bed Pasien, AC, TV, 1 kamar mandi dalam (air panas+ air dingin), Bedside Cabinet.	

			 <p>(sumber : <a href="https://rsputri.com/fasilitas/">https://rsputri.com/fasilitas/</a>)</p>
11.	Kamar kelas 3	5 Bed Pasien, AC ,TV ,1 kamar mandi dalam (air panas+ air dingin), 1 Bedside Cabinet.	 <p>(sumber : <a href="https://rsputri.com/fasilitas/">https://rsputri.com/fasilitas/</a>)</p>

## 2.7 KARAKTER OBJEK

### “PELAYANAN RAMAH DAN TANGGAP”

Pelayanan Ramah dan Tanggap yang dimaksud yaitu Rumah Sakit Ibu dan Anak memberikan pelayanan yang ramah bagi pasien yang datang. Selain itu juga tak meninggalkan filosofi rumah sakit pada umumnya yakni pelayanan cepat (tanggap).