



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN IBU PRIMIPARA DENGAN PEMULANGAN
DINI DARI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIBABAT
DI WILAYAH KOTA CIMAHI
JAWA BARAT**

TESIS

Oleh :
YAYAT SURYATI
0606027556

**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN IBU PRIMIPARA DENGAN PEMULANGAN
DINI DARI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIBABAT
DI WILAYAH KOTA CIMAHI
JAWA BARAT**

TESIS

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh
Gelar Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan
Keperawatan Maternitas

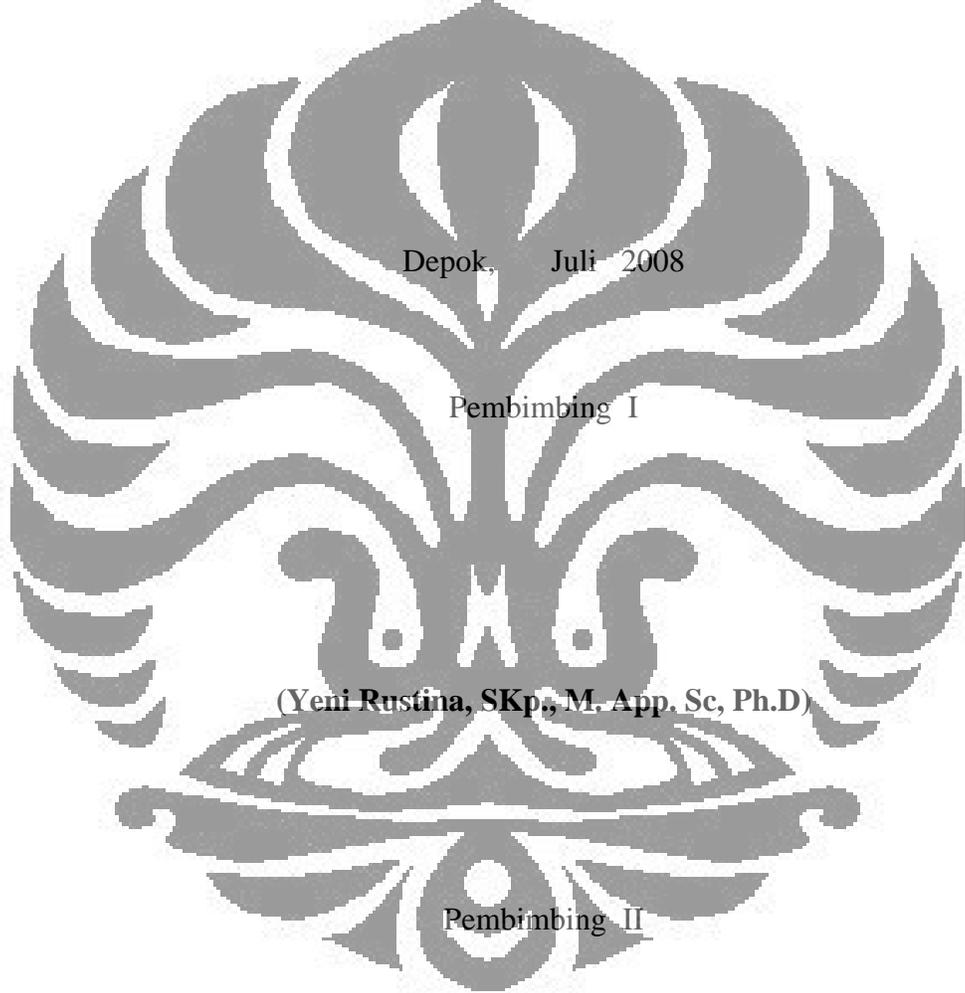
Oleh :
YAYAT SURYATI
0606027556

**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui
untuk dipresentasikan dihadapan tim penguji Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan

Kekhususan Keperawatan Maternitas



Depok, Juli 2008

Pembimbing I

(Yeni Rustina, SKp., M. App. Sc, Ph.D)

Pembimbing II

(Yati Afiyanti, SKp., MN)

**PANITIA SIDANG TESIS
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, Juli 2008

Ketua

(Yeni Rustina, SKp., M. App. Sc, Ph.D)

Anggota

(Yati Afianti, SKp., MN)

Anggota

(Sri Djuwitaningsih, M.Kep. Sp.Mat)

Anggota

(Yulianingsih, SKM, M.Kes, Sp.Mat)

**UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS**

Tesis, Juli 2008
Yayat Suryati

Pengalaman Ibu Post Partum Primipara Dengan Pemulangan Dini Dari Rumah Sakit
Umum Daerah Cibabat Di Wilayah Kota Cimahi Jawa Barat

xii + 71 Halaman + 1 Bagan + 7 Lampiran

ABSTRAK

Pemulangan dini postpartum ialah memulangkan pasien dalam 48 jam atau kurang setelah pasien melahirkan pervaginam tanpa ada penyulit. Program pemulangan dini merupakan salah satu komponen dalam *family centered maternity care*, dimana keluarga turut aktif dalam perawatan ibu dan bayi baru lahir. Pengalaman ibu postpartum primipara dengan pemulangan dini akan bervariasi. Tujuan penelitian adalah untuk memperoleh gambaran tentang pengalaman ibu postpartum primipara yang mengalami pemulangan dini dari rumah sakit. Sebanyak lima partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini. Metode penelitian menggunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Tehnik pengambilan data dengan cara wawancara mendalam dengan alat bantu *tape recorder*. Hasil penelitian didapatkan empat tema yaitu 1) berbagai persepsi ibu post partum primipara tentang pemulangan dini yaitu senang bisa berkumpul dengan keluarga, baik bila dilakukan dengan seksama, penting dilakukan karena tindakan di rumah sakit kurang memenuhi kebutuhan, 2) makna pemulangan dini yaitu ada kebebasan untuk merawat bayi, lebih bebas memenuhi kebutuhan pribadi ibu, praktis dan ekonomis, 3) kebutuhan ibu saat pemulangan dini yaitu bantuan dari keluarga, kunjungan rumah dari perawat, tindakan kepeawatan melibatkan suami atau keluarga, 4) harapan ibu terhadap pelayanan di rumah sakit yaitu ada pembekalan informasi, ada pemeriksaan kesiapan ibu dan bayi. Kesimpulan penelitian ini adalah pemulangan dini itu baik, dan penting namun ibu dan keluarga harus diberi informasi dengan jelas sesuai dengan kebutuhan ibu dan melakukan kunjungan rumah. Saran bagi setiap institusi yang menerapkan program pemulangan dini pada ibu postpartum harus menyiapkan program atau protokol pemulangan dini postpartum, dan perawat harus mengevaluasi kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayinya.

Daftar Pustaka : 39 (1990-2005)

Kata Kunci : Pemulangan Dini Postpartum, ibu primipara.

**UNIVERSITY OF INDONESIA
POST GRADUATE PROGRAM FACULTY OF NURSING
MAJORING IN MATERNITY OF NURSING**

*Thesis, July 2008
Yayat Suryati*

Experience of primipara mother who is early discharge of general hospital Cibabat at Cimahi in West Java

xi + 71 pages + 1 scheme + 7 appendices

ABSTRACT

Early postpartum discharge is return patient in 48 hour or less after vaginal delivery without complication. Early discharge program is one of the component in family centered maternity care, which is participating family in mother and newborn baby care. Experience mother of primipara with early discharge will vary. Purpose of this research was getting described of experience of mother with postpartum primipara who is early discharge of hospital. Five of participants were involved in this research.. Research method used qualitative with approach of phenomenology by technics in-depth interview and field note with assisting a tape recorder. Research result was gotten four themes, such as:1) various perceptions of mothers with post partum primipara concerning early dischaerge were glad to shake together with family, it was good to be done carefully, it was important to be done because of hospital service did not fulfill requirement, 2) meaning of early discharge was the existence of freedom for baby care, more freely to fulfill requirement of mother person, practical and economic, 3) mother requirement at the time of early Discharge was helping from family, home visit from nurse, service which participated husband or family, 4) mother wishing of service at hospital was the existence of information purchasing. This research conclusion indicated that early discharge was good, and important but family and mother have to give by information clearly as according to requirement of mother and doing conduct home. It was suggested for each institution which used early postpartum discharge program to prepare program or guidance of early postpartum discharge, and nurse at hospital must concern on executing program or guidance.

References: 39 (1990-2005)

Key words : early postpartum discharge, primipara mother

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Studi fenomenologi: Pengalaman ibu primipara dengan pemulangan dini dari rumah sakit umum daerah Cibabat kota Cimahi Jawa Barat”

Tesis ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Selama penyusunan tesis ini penulis telah banyak mendapat bimbingan, arahan, bantuan, dan dukungan baik berupa materil maupun moril. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat ibu Yeni Rustina, SKp, M.App.Sc, PhD dan Ibu Yati Afiyanti, SKp, MN selaku pembimbing satu dan dua serta tak lupa kepada :

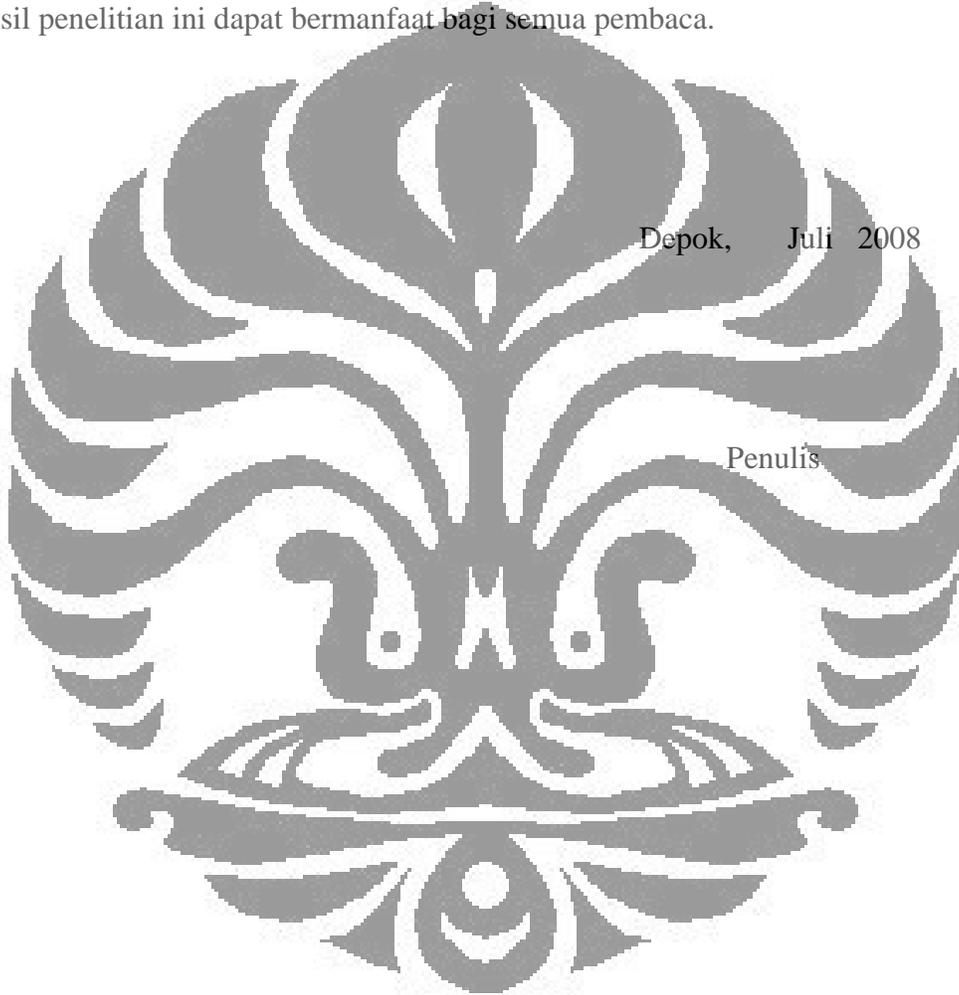
1. Dewi Irawatiy, MA., PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Krisna Yetty, SKp., M. App. Sc, selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Bapak dan Ibu Staf Pengajar Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
4. Rekan mahasiswa Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, khususnya Program Keperawatan Maternitas, atas motivasi dan dukungannya.

5. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu penyelesaian tesis ini.

Semoga segala dukungan , bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Akhir kata penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Depok, Juli 2008

Penulis



DAFTAR ISI

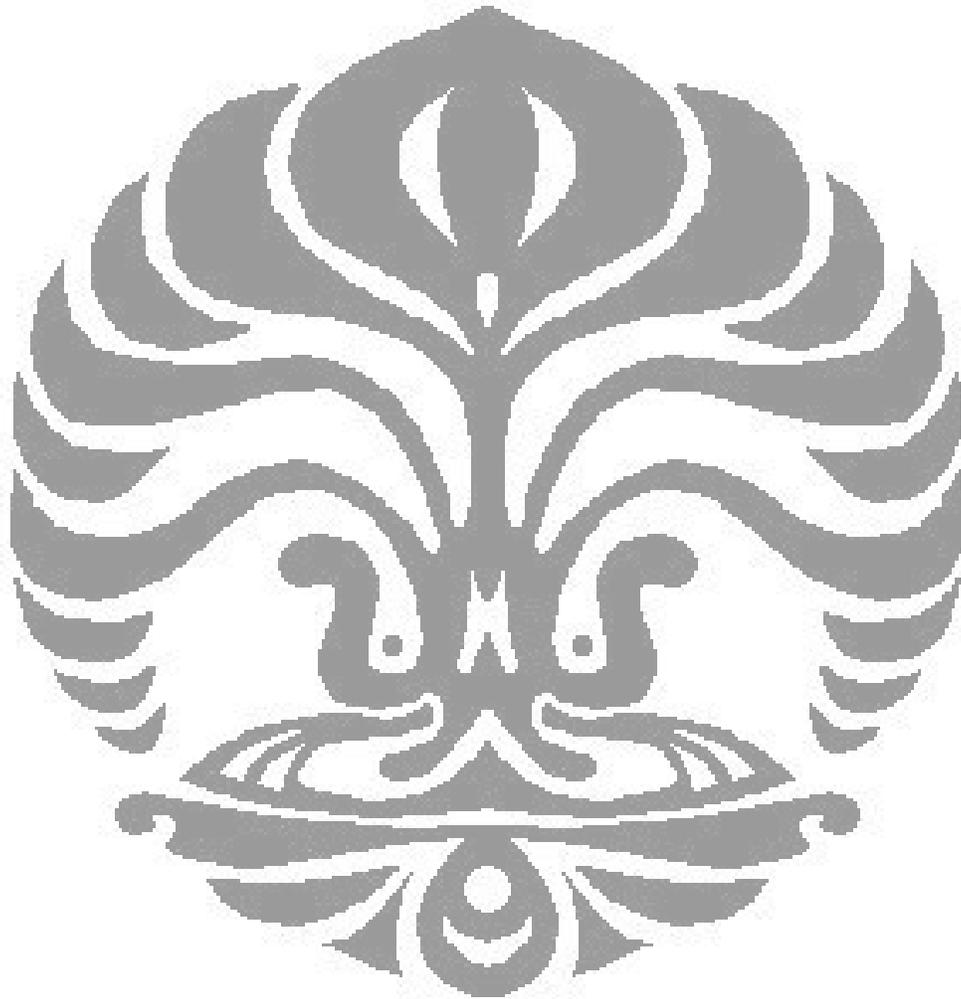
	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PANITIA SIDANG	iii
ABSTRAK INDONESIA	iv
ABSTRAK INGGRIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Postpartum	
1. Defenisi postpartum	10
2. Perubahan-perubahan postpartum	11
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi	16

B. Konsep FCMC	
1. Pengertian FCMC	18
2. Pendekatan FCMC	18
C. Konsep Pemulangan Dini	
1. Pengertian Pemulangan Dini	21
2. Kriteria Pemulangan Dini	21
3. Keuntungan dan Kerugian pemulangan Dini	23
4. Alur Perawatan persiapan pemulangan Dini	25
D. Peran Perawat Maternitas	27
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Rancangan penelitian	28
B. Partisipan	30
C. Waktu dan tempat penelitian	32
D. Etika Penelitian	33
E. Prosedur Pengumpulan Data	34
F. Analisa Data	37
G. Keabsahan Data	41
BAB IV : HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Partisipan	42
B. Analisa Tema	42
BAB V : PEMBAHASAN	
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	52
B. Keterbatasan Penelitian	61
C. Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan Dan Penelitian	61

BAB VI : SIMPULAN DAN SARAN

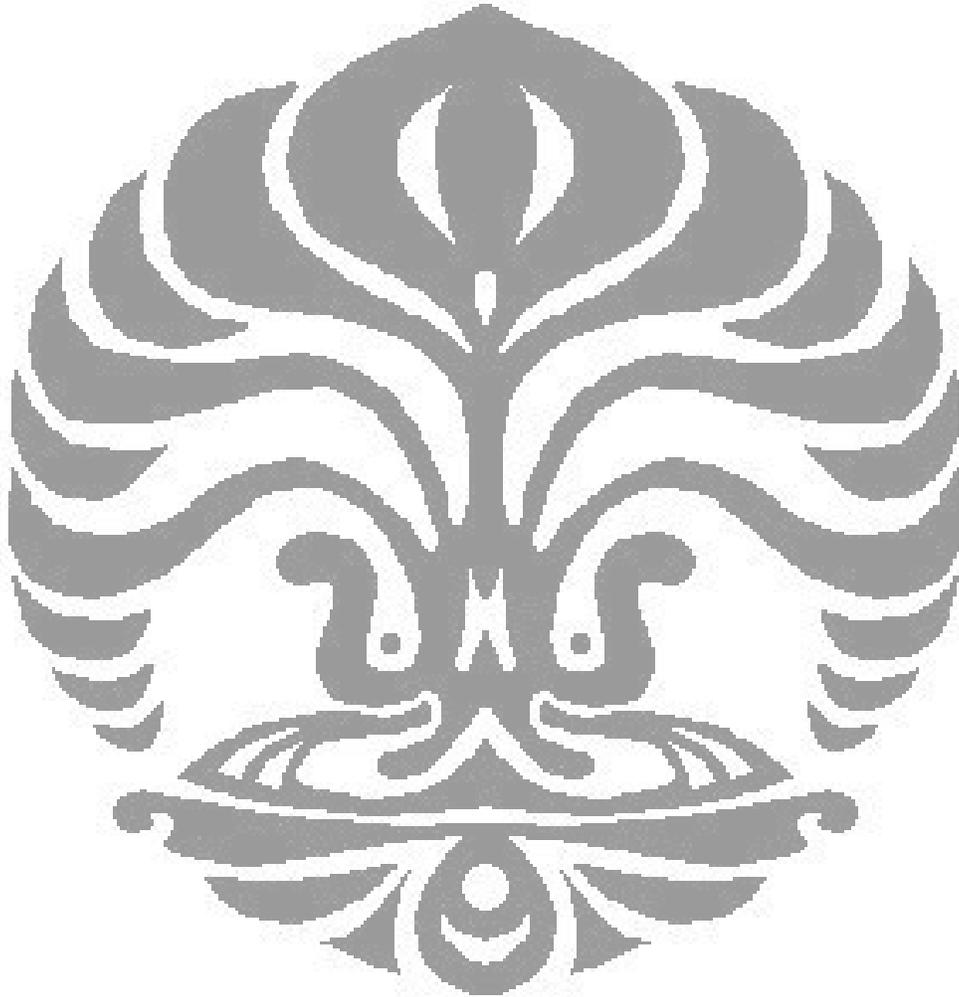
A. Simpulan	63
B. Saran	64

DAFTAR PUSTAKA



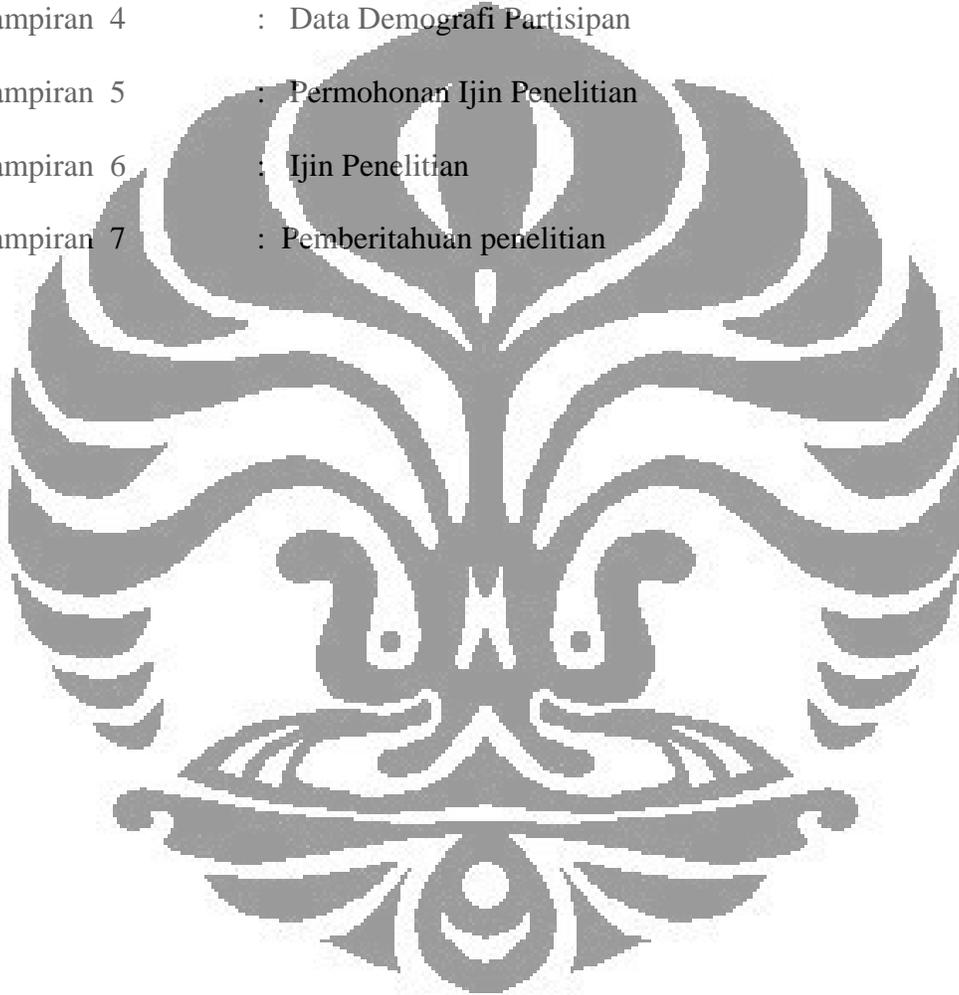
DAFTAR BAGAN / SKEMA

Skema 3	: Metode analisa data	38
---------	-----------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pedoman Wawancara Penelitian
- Lampiran 2 : Penjelasan tentang Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Partisipan
- Lampiran 4 : Data Demografi Partisipan
- Lampiran 5 : Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 6 : Ijin Penelitian
- Lampiran 7 : Pemberitahuan penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Periode postpartum atau puerperium adalah masa enam minggu setelah melahirkan yang diperlukan ibu untuk pemulihan secara fisiologis (Pillitteri, 2003). Penyesuaian pada periode postpartum bukan merupakan hal yang mudah untuk ibu primipara maupun multipara, meskipun ibu multipara lebih percaya diri dengan kemampuannya dalam merawat bayi namun memiliki masalah yang lebih kompleks dalam membangun sistem keluarga (Gruis, 1997; Chapman et.al, 1985; Merilo, 1988 dalam Lowdermilk, Perry, dan Bobak 2000). Khususnya primipara dalam mengadakan penyesuaian dengan peranannya yang baru mempunyai keterbatasan dalam merawat diri dan bayinya karena belum memiliki pengalaman, sehingga memerlukan bantuan tenaga keperawatan.

Konsep keperawatan postpartum mengalami perubahan paradigma dari pendekatan tradisional (ibu tinggal di rumah sakit empat sampai tujuh hari setelah melahirkan) (NAACOG, 1991 dalam Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005) menjadi pendekatan yang berpusat pada keluarga atau *Family Centered Maternity Care* (FCMC) yang menganggap bahwa persalinan dan kelahiran di pandang sebagai suatu keadaan normal dan alamiah, bukan keadaan sakit. Salah satu bentuk penerapan dari

pendekatan perawatan yang berpusat pada keluarga (FCMC) adalah fleksibilitas kunjungan keluarga dan saudara kandung untuk melakukan kontak awal, dan juga program pemulangan dini ibu postpartum dari rumah sakit jika kondisi ibu memungkinkan (May & Mahlmester, 1994).

Pemulangan dini postpartum merupakan suatu kecenderungan yang dilakukan banyak pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan pada ibu. Pemulangan dini setelah persalinan pervaginam didefinisikan memulangkan pasien dalam waktu 48 jam atau kurang dari 48 jam (Pilliteri 2003; Bobak, Lowdermilk, & Jensen 2005; Grullon, & Grimes 1997). Pemulangan dini ini dilakukan pada klien dengan persalinan tanpa komplikasi.

Keuntungan pemulangan postpartum dini adalah memperkuat pernyataan bahwa proses kelahiran merupakan suatu peristiwa fisiologis normal, mempersingkat masa pisah antara ibu dan bayi serta anak lainnya, memperluas kemampuan kontrol dan partisipasi pasangan setelah kelahiran, dan lain-lain. Sedangkan kerugiannya adalah masih banyak para ibu yang tidak siap mengalami masa transisi pemulihan dari peristiwa kelahiran, memenuhi kebutuhan bayi dan menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang dipelajari dengan singkat pada saat akan pulang (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

Pemulangan dini memiliki kriteria pada kondisi ibu dan bayi yaitu pada ibu adalah kelahiran tanpa komplikasi, tekanan darah stabil, mampu berjalan sendiri, dapat

buang air kecil (BAK) spontan, perineum utuh, kadar Haemoglobin lebih dari 10 gr/dl, tidak ada perdarahan pervaginam yang berarti. Sedangkan pada kondisi bayi adalah bayi aterm dengan berat badan (BB) lebih dari 2500 gram, kondisi fisik tidak ada kelainan, tanda vital normal, makan dengan baik (refleks mengisap dan menelan baik) nilai APGAR pada menit pertama dan menit kelima baik, BAK dan buang air besar (BAB) normal (Bobak, Lowdermilk, Jensens, & Ferry, 2005). Hasil penelitian di Swedia oleh Person dan Dykes (2001) yang dilakukan pada 6 pasangan dengan cara wawancara menemukan bahwa dukungan perilaku untuk keamanan dan kesehatan ibu, bayi dan keluarga lainnya, merupakan hal yang dibutuhkan oleh pasangan-pasangan tersebut. Pengetahuan tentang cara perawatan untuk memelihara keamanan dan kesehatan ibu, bayi dan keluarga tersebut dibutuhkan pada saat sebelum keluar dari rumah sakit.

Sedangkan hasil penelitian Behram, et al, (1995) melaporkan bahwa pemulangan dini klien setelah kelahiran spontan pervaginam tanpa kesulitan akan efektif dan aman dengan memperhatikan kesiapan pasien dan pendukungnya (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diperoleh tanggal 02 Februari 2008). Sementara itu pendapat Grullon dan Grimes (1997) dalam artikelnya menyimpulkan bahwa pelaksanaan pemulangan dini postpartum secara umum terutama pada ibu postpartum yang kemampuan atau pengetahuannya terbatas tidak dianjurkan. Pemulangan dini postpartum harus di pilih secara selektif dengan persetujuan kesiapan klien dalam memenuhi kebutuhan diri, bayi dan keluarganya (<http://www.greenjournal.org>, diperoleh tanggal 02 Februari 2008).

Pendapat diatas dapat dihubungkan dengan hasil studi Meta-analysis yang dilakukan di Perancis (1994) bahwa pemulangan dini masih memerlukan evaluasi atau penelitian lebih dalam dan merekomendasikan secara umum bahwa keuntungan tentang kebijakan pemulangan dini terdapat pada pemberian Air Susu Ibu (ASI) dalam satu bulan pertama setelah kelahiran dimana bila segera dipulangkan ibu lebih leluasa memberikan ASI. Namun demikian, ibu postpartum tidak menyukai pemulangan dini dan lebih menyukai untuk tinggal lebih lama atau seperti biasa (lebih dari 48 sampai 72 jam) tinggal di rumah sakit (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diperoleh tanggal 02 Februari 2008). Hal ini sangat erat berhubungan dengan kesiapan pasien dalam perawatan di rumah.

Kontroversi berkelanjutan mengenai dampak perawatan yang singkat di rumah sakit adalah keuntungan dan kerugiannya. Pada hasil kaji ulang hasil penelitian yang menyertakan 3600 wanita Australia dengan membagi dua kelompok yaitu kelompok yang di intervensi dan kelompok kontrol didapatkan variasi dampak tentang pemulangan dini, dimana tidak ada perbedaan bermakna atau hasil yang mendukung untuk terjadi maternal depresi, dan tidak ada dampak pada proses menyusui yaitu dalam pemberian ASI. Peneliti menyimpulkan bahwa belum ada bukti tentang hasil kurang baik yang berhubungan dengan kebijakan pemulangan dini postpartum (Brown, et al, 2002, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diperoleh tanggal 02 pebruari 2008).

Rumah sakit Cibabat merupakan rumah sakit rujukan daerah yang ada di wilayah kota Cimahi Jawa Barat. Pasien yang dirawat di rumah sakit ini rata-rata karena ada kesulitan atau penyulit. Penyulit pada ibu yang akan melahirkan merupakan kontraindikasi untuk dilakukannya pemulangan dini. Data tentang dampak pemulangan dini terhadap ibu dan bayinya hasil penelitian di Indonesia pada ibu postpartum tidak ditemukan, namun hasil komunikasi personal yang dilakukan terhadap 10 klien (4 orang dengan kelahiran pervaginam dan 6 orang kelahiran seksio sesarea) yang ada di rumah sakit umum Cibabat kota Cimahi, didapatkan bahwa klien mengatakan senang pulang lebih awal karena dapat menghemat biaya, namun perawatan diri dan bayi lebih banyak diserahkan kepada orang tua klien. Sedangkan hasil wawancara dengan perawat ruang nifas didapatkan bahwa penyuluhan pada saat pulang telah dilakukan, namun tidak ada protokol tetap tentang materi dalam penyuluhan atau persiapan pulang, dan waktu pemberiannya cukup singkat yaitu dilakukan pada saat menjelang pulang setelah administrasi selesai (komunikasi personal, Yayat, 22 Januari 2008).

Hasil studi melalui rekam medis angka kelahiran dan ibu dirawat dengan pemulangan dini di rumah sakit Cibabat selama bulan Desember tahun 2007 terdapat 132 kasus kelahiran dengan jenis persalinan pervaginam 68,1 % dengan rata-rata hari rawat satu hari atau kurang 48 jam setelah melahirkan dan seksio cesárea 31,9 % dengan rata-rata hari rawat tiga hari atau kurang dari 96 jam. Hal ini berarti bahwa rumah sakit umum daerah Cibabat sebagai rumah sakit rujukan daerah mempunyai sistem pemulangan dini, padahal kasus yang datang ke rumah

sakit merupakan kasus rujukan yang mempunyai masalah walaupun dengan kelahiran pervaginam namun dengan induksi atau dengan tindakan. Melihat fenomena diatas menunjukkan tingginya kebutuhan akan informasi bagi ibu postpartum terutama bagi ibu primipara.

Perawat sebagai tenaga profesional yang paling banyak berada dengan klien berkewajiban memenuhi kebutuhan tersebut. Kenyataannya menurut hasil komunikasi personal dengan perawat di rumah sakit Cibabat, perawat dalam melakukan persiapan pulang pada ibu postpartum belum optimal karena tidak ada protokol tetap tentang pemulangan dan kesiapan perawat dalam mempersiapkan pulang klien secara dini. Hal ini juga dipengaruhi oleh kebiasaan klien dalam merawat diri dan bayi yang selalu mempercayakan pada orangtuanya atau dukun beranak. Sementara perawat maternitas mempunyai posisi yang unik dan penting dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi setelah melahirkan sebagai bagian dari upaya pelayanan kesehatan yang holistik. Peran perawat sangat besar dalam mempersiapkan kemandirian ibu setelah melahirkan terutama peran provider atau pemberi pelayanan dan pendidik dalam mempersiapkan ibu pulang dari rumah sakit ke rumah dengan kemandirian ibu dalam merawat diri sendiri, bayi dan keluarganya.

B. Perumusan Masalah

Masalah kesiapan kemampuan klien dan pendukungnya dapat menjadi ancaman kesehatan ibu, bayi dan keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Singkatnya hari rawat dan terbatasnya pengetahuan ataupun pengalaman ibu dalam merawat diri

dan bayinya dapat mengancam kesejahteraan ibu dan bayinya. Pengalaman ini akan bervariasi mengingat setiap individu adalah unik. Pada ibu primipara yang baru pertama mengalami kejadian tersebut terdapat perbedaan kebutuhan dengan ibu multipara dalam pengalaman setelah melahirkan, dimana ibu primipara belum memiliki pengalaman merawat bayi sebelumnya. Belum banyaknya studi yang mempelajari tentang pemulangan dini terutama yang diungkapkan dari cerita-cerita ibu postpartum di Indonesia menjadi ketertarikan tersendiri bagi peneliti untuk dipelajari. Bagaimana pengalaman ibu primipara yang mengalami pemulangan dini dari rumah sakit dapat menjelaskan fenomena diatas melalui paparan pengalamannya

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang pengalaman ibu primipara yang mengalami pemulangan dini dari rumah sakit dengan kelahiran pervaginam secara lebih mendalam.

2. Tujuan Khusus

- a. Menguraikan persepsi pemulangan dini ibu primipara dengan kelahiran pervaginam
- b. Mendapatkan makna pemulangan dini ibu primipara dengan kelahiran pervaginam

- c. Mendapatkan gambaran harapan dan kebutuhan ibu primipara dengan kelahiran pervaginam pada saat pemulangan dini.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk Pelayanan Keperawatan

- a. Perawat dan tim kesehatan lain yang bekerja di klinik, rumah sakit atau di masyarakat mendapatkan gambaran tentang berbagai kebutuhan kesiapan ibu dan bayinya yang dilakukan pemulangan dini setelah persalinan pervaginam.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan landasan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta keluarga yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang holistik.
- c. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar bagi perawat maternitas untuk dapat lebih meningkatkan pemahamannya tentang persepsi, makna, harapan dan kebutuhan dan masalah pemulangan dini ibu primipara dengan kelahiran pervaginam, perawat maternitas diharapkan dapat membuat perencanaan atau program persiapan pemulangan dini ibu post partum yang dapat memfasilitasi kesiapan klien dan keluarga sehingga melakukan kegiatannya di rumah secara mandiri.

2. Manfaat untuk Pendidikan Keperawatan

- a. Tenaga perawat atau tenaga pengajar yang berada di institusi pendidikan diharapkan dapat memberi gambaran dalam mempersiapkan calon tenaga

kesehatan atau mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif sampai klien pulang ke rumah.

- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar dalam membuat perencanaan pulang dengan melihat kebutuhan klien dan melihat waktu rawat yang cukup singkat tetapi efektif dan efisien, sehingga kebutuhan klien akan perawatan dirinya, bayi dan keluarganya tercapai.

3. Manfaat untuk Perkembangan Ilmu Keperawatan

- a. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran dan memperkaya khasanah ilmu keperawatan, khususnya keperawatan maternitas terkait dengan masalah pemulangan dini ibu post partum dengan kelahiran pervaginam atau seksio sesarea.
- b. Hasil penelitian ini dijadikan sebagai data dasar yang dapat digunakan untuk pedoman membuat prosedur tetap dalam mempersiapkan kepulangan ibu post partum secara efektif dalam bentuk *discharge planning* untuk mengantisipasi timbulnya masalah pada kesehatan ibu dan bayi serta keluarga setelah kelahiran bayi.

4. Manfaat untuk penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai data dasar dalam penelitian lebih lanjut dengan mengaplikasikan tindakan keperawatan tertentu untuk meminimalkan atau mengantisifasi kemungkinan timbulnya masalah pada ibu dan bayi setelah melahirkan dengan pemulangan dini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Postpartum

1. Pengertian postpartum

Puerperium adalah periode waktu antara kelahiran bayi dan involusi uterus yang pada umumnya diperlukan selama enam minggu (Murray, & McKinney, 1998; Brown, dan Bennett, 1999). Menurut Saifuddin (2002), periode postpartum adalah masa selama enam minggu dimulai sejak setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat reproduksi/kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sedangkan menurut Ladewing, London, Moberly, dan Olds, (2002) periode postpartum adalah masa yang diperlukan seorang wanita untuk melakukan penyesuaian fisik dan psikologis pada proses kelahiran bayi.

Periode postpartum menurut, McKinney dan Murray (1998) dibagi dalam tiga periode: 1) periode *immediate* postpartum yaitu dua puluh empat jam pertama, dimana keadaan saat ini sangat membahayakan klien dari ancaman perdarahan dan memerlukan bantuan, 2) *early* postpartum yaitu minggu pertama postpartum, 3) *late* postpartum yaitu minggu kedua sampai ke enam agar pemulihan sistem reproduksi mencapai normal seperti sebelum hamil.

2. Perubahan – perubahan postpartum

Masa postpartum yang merupakan masa pemulihan setelah melahirkan adalah masa yang normal pada ibu, namun dalam masa ini perlu pemantauan dengan mengetahui tanda-tanda perubahan yang positif sehingga akan mengenal tanda yang negatif dan dapat melakukan pencegahannya. Tanda-tanda ini dapat dilihat dari :

a. Perubahan Fisiologi

Perubahan fisiologis secara normal terjadi pada sistem reproduksi, endokrin, abdomen, urinarius, pencernaan, payudara, kardiovaskuler, neurologis, musculoskeletal dan integument (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 1995). Perubahan fisiologis pada periode ini adalah :

1) Tanda-tanda vital

Perubahan pada tanda vital yaitu suhu tubuh pada 24 jam pertama postpartum terdapat peningkatan suhu lebih 38°C sebagai akibat efek dehidrasi pada saat persalinan, dan tekanan darah terjadi hipotensi ortostatik sistolik dimana terdapat penurunan sampai 20 mmHg, sebagai akibat adanya penurunan tekanan intrapelvik atau adanya perdarahan pada uterus.

2) Sistem reproduksi

Adaptasi fisiologis pada sistem reproduksi meliputi; involusi uteri, terjadi karena kontraksi otot-otot polos uterus sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang dipengaruhi penurunan hormone estrogen dan progesterone, serta pelepasan hormone oksitoksin. Respon

perempuan terhadap kontraksi uterus menimbulkan nyeri/afterpain (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry 1995; Sherwen, 1999).

Uterus sebagai tempat implantasi plasenta mengalami degenerasi atau pelepasan jaringan nekrotik, dan selanjutnya regenerasi endometrium. Dari uterus ini juga terjadi pengeluaran lochea; mula-mula rubra (hari ke 1-3), serosa (hari ke 4-10), alba (hari ke 11- 2 minggu). Serviks, vagina, perineum, dan jaringan penopang dasar panggul berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil selama periode postpartum ini.

3) Abdomen

Dinding abdomen yang rileks setelah melahirkan akan kembali ke keadaan sebelum hamil dalam waktu enam minggu. Kulit abdomen memperoleh kembali elastisitasnya, walaupun sejumlah striae akan menetap. Pengembalian tonus otot tergantung pada kondisi tonus otot sebelum hamil, latihan fisik yang tepat dan jumlah jaringan lemak.

4) Sistem Urinarius

Adaptasi sistem urinarius postpartum meliputi: pengembalian fungsi ginjal ke keadaan normal dalam waktu 1 bulan. Hipotonia, dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil memerlukan waktu 2-8 minggu postpartum (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 1995).

5) Sistem Pencernaan

Adaptasi sistem pencernaan dapat terjadi secara normal dalam beberapa hari setelah melahirkan ditandai dengan adanya eliminasi pada hari ke 2-3 postpartum, tetapi bila dilakukan pemberian anastesi dan analgesi dapat memperlambat pengembalian tonus dan motilitas otot traktus pencernaan sehingga eliminasi lambat.

6) Payudara

Menurut Youngkin dan Davis (1998) dan Sherwen (1999) payudara akan mengsekresi dan ekskresi kolostrum pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Produksi ASI pada hari ke 2-3, ditandai dengan pembengkakan dan nyeri payudara pada saat dipalpasi.

7) Sistem kardiovaskuler

Adaptasi sistem kardiovaskuler meliputi perubahan volume darah yang tergantung pada kehilangan darah selama melahirkan, mobilisasi, dan mengeluarkan cairan ekstrasvaskuler. Pada minggu ke 3-4 volume darah menurun sampai mencapai volume sebelum hamil. Curah jantung meningkat selama 30-60 menit pada semua jenis persalinan atau pemakaian anastesi. Volume plasma menurun, sementara itu sel darah merah meningkat. Hal ini dikaitkan dengan peningkatan hematokrit pada hari ke 3-7. Nilai leukosit selama hari ke 10-12 postpartum antara 20.000-25.000/mm³ merupakan hal yang umum terjadi.

8) Sistem integumen

Adaptasi pada sistem integumen yakni hilangnya kloasma, hiperpigmentasi areola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya, pada beberapa ibu akan menetap. Spidernevi, eritemapalmar dan epulis biasanya berkurang sebagai respon penurunan kadar estrogen. Rambut kasar yang tumbuh biasanya menetap. Diaporisis terjadi terutama pada malam hari pada hari ke 2-3 postpartum. Konsistensi dan kekuatan kuku akan kembali pada keadaan sebelum hamil.

Adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu postpartum selain yang tersebut di atas juga ada masalah fisiologis lain yaitu kelelahan, intoleransi aktifitas, dan nyeri luka insisi. Dalam menghadapi masalah ini perawat harus memperhatikan kebutuhan fisiologi ibu postpartum, melakukan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang adekuat dan mengurangi nyeri.

b. Perubahan Psikologis

Penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orangtua setelah kelahiran bayi ada tiga fase. Fase penyesuaian ibu ini ditandai dengan perilaku dependen (*taking-in*), dependen-mandiri (*taking-hold*), dan perilaku interdependen (*letting-go*) (Rubin, 1960, dalam Gorie, Mckinney & Murray, 1998).

Fase dependen (*taking-in*): fase ini berlangsung selama satu sampai dua hari pertama postpartum, dimana fokus utama ibu adalah untuk memenuhi

kebutuhan dirinya sendiri, seperti minum, makan, dan tidur. Ibu berharap semua kebutuhannya dipenuhi oleh orang lain, dan selama fase ini ibu selalu mengingat tentang pengalaman kehamilan dan proses melahirkannya. Pada fase ini, lapangan persepsi ibu menyempit akibat adanya kecemasan dan keasyikan terhadap peran barunya. Oleh karena itu informasi yang diberikan pada waktu ini perlu diulang. Hal ini dipertegas oleh Ament (1990) dalam Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

Fase dependen-mandiri (*taking-hold*): fase ini kurang lebih berlangsung selama sepuluh hari. Selama fase ini ibu merasa lebih mandiri dan mulai menunjukkan perhatian terhadap kebutuhan dirinya sendiri, seperti merawat diri dan bayinya. Ibu merasa bahagia dan nyaman, tetapi secara verbal ibu cemas dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu. Ibu berespon dengan semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan diri sendiri dan bayinya.

Fase interdependen (*letting-go*): selama fase ini perilaku mandiri ibu muncul, hubungan antar pasangan sudah berubah dengan adanya seorang anak. Fase ini merupakan fase penuh stress karena menjadi orangtua, dimana pasangan harus membagi kesenangan dengan kebutuhan dalam mengasuh anak, mengatur rumah tangga, dan membina karier.

Sedangkan adaptasi psikologis menurut Mercer (1995 dikutip oleh Ladewig, London, Moberly, & Olds, 2002) ada empat fase pencapaian peran maternal

yaitu : 1) *Anticipatory stage*, fase ini terjadi selama kehamilan dimana pada masa ini seorang wanita melihat model peran, khususnya ibunya sendiri untuk contoh bagaimana seorang ibu menjalankan perannya, 2) *Formal stage*, fase ini dimulai dari kelahiran bayi, pada fase ini biasanya ibu masih dipengaruhi oleh bimbingan dari orang lain dan pada fase ini juga ibu percaya dan mau mencoba untuk bertindak sebagai ibu seperti orang lain pada umumnya, 3) *Informal stage*, fase ini dimulai sejak ibu memilih untuk mengasuh bayinya, dimana ibu mulai mengembangkan kemampuan mengasuh bayinya seperti seorang ibu dan mulai menemukan cara untuk melakukan perannya dengan baik sebagai seorang ibu, 4) *Personal stage* adalah fase akhir pembentukan model peran, dimana pada fase ini ibu telah mencapai perannya dan merasa nyaman menjadi seorang ibu sejati. Peran ini dicapai terjadi dalam waktu tiga sampai sepuluh bulan.

3. Faktor yang mempengaruhi Proses adaptasi

Perubahan fisik dan psikologis pada ibu postpartum memerlukan proses adaptasi. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses adaptasi ibu dan keluarga adalah rasa tidak nyaman dan kelelahan setelah melahirkan, kurang pengetahuan tentang kebutuhan ibu dan bayi, ketersediaan sistem pendukung, dan harapan ibu terhadap diri dan bayinya (Gorie, Mckinney & Murray, 1998).

B. Konsep *Family Centered Maternity Care (FCMC)*

1. Pengertian

Family centered maternity care (FCMC) atau keperawatan maternitas yang berfokus pada keluarga didefinisikan sebagai melahirkan secara aman dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas sambil menggali, memfokuskan dan mengadaptasikan terhadap kebutuhan klien, bayi dan keluarga. Penekanannya adalah pada pelayanan ibu dan bayinya yang mendukung kesatuan keluarga sambil mempertahankan keamanan dan keselamatan fisik (May, & Mahlmiester, 1994).

Konsep keperawatan maternitas berpusat pada keluarga, diarahkan kepada pemenuhan kebutuhan ibu dan keluarga pada masa kehamilan, persalinan, dan postpartum, dengan melibatkan keluarga dan lingkungannya sebagai sumber daya manusia yang dapat dioptimalkan untuk mensejahterakan dan mempromosikan ibu dan bayinya (Pilliteri, 2003). Untuk mewujudkan pelayanan maternitas yang berpusat pada keluarga, perawat harus berupaya berubah sikap dan perilaku dalam hal pemberian pelayanan. Perawat diharapkan dapat menggali apa yang diinginkan klien dan bekerjasama dengan klien untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal.

2. Pendekatan *family centered maternity care*

Sepuluh pendekatan yang digunakan pada model *family centered maternity care* menurut Phillip dan Zwelling (1996) adalah :

- a. Peristiwa persalinan dan kelahiran dipandang sebagai suatu keadaan sejahtera (normal dan alamiah) bukan suatu keadaan sakit, tetapi ibu saat ini mengalami perkembangan kedewasaan, sehingga ibu dapat melakukan perawatan diri dan bayinya sendiri dengan bantuan keluarga,
- b. Pelayanan perinatal bersifat personal disesuaikan dengan kebutuhan fisik, psikososial, latar belakang pendidikan, spiritual dan budaya dari setiap ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga dapat melakukan aktifitasnya sesuai dengan kemampuan dan pengalamannya,
- c. Program komprehensif edukasi perinatal, mempersiapkan keluarga untuk aktif berpartisipasi sepanjang periode perinatal, serta masa menjadi orang tua. Program ini mempersiapkan ibu dan keluarga sesuai kemampuannya belajar merawat diri, bayi dan keluarganya.
- d. Penyedia pelayanan kesehatan membantu keluarga agar dapat membuat keputusan untuk perawatan mereka dan membantu keluarga memiliki pengalaman positif sesuai dengan harapannya. Pelayanan yang diberikan diharapkan memberi pengalaman positif dalam merawat keluarga, sehingga keluarga dapat memilih pelayanan yang berkualitas.
- e. Pasangan/suami/orang yang dipercaya ibu untuk membantu dirinya secara aktif selama proses perinatal. Dalam hal ini FCMC memfasilitasi pasangan/orang yang dipercaya ibu untuk belajar merawat bayinya selama di rumah sakit, agar dapat membantu istrinya/ibu postpartum setelah pulang perawatan (di rumah).

- f. Memenuhi kebutuhan sesuai dengan keinginan ibu dan keluarga selama perawatan di ruang rawat. Model ini mengajarkan keluarga bagaimana mengetahui masalah dan memecahkan/ mengatasi masalahnya,
- g. Perawatan *rooming-in* diberikan kecuali pada ibu dengan persalinan seksio sesarea. Model ini memberi gambaran bagaimana peran keluarga (ayah, ibu dan anak) dalam menjalankan perannya masing-masing di rumah dengan memberikan kesempatan untuk melakukan perawatan sendiri dengan pemantauan perawat. Pemulangan dini dapat dilakukan setelah melihat kesiapan ibu dan keluarga, seperti hasil penelitian Grullon, dan Grimes (1997) bahwa pemulangan dini postpartum akan nampak aman bila dilakukan sesuai dengan kriteria secara umum atau kriteria ibu dan bayi (<http://www.greenjournal.org>, diperoleh 02 Februari 2008)
- h. Ibu adalah perawat untuk bayinya sendiri, ibu melakukan aktifitas untuk memenuhi kebutuhan bayinya kapanpun, dimanapun dan dalam kondisi apapun.
- i. Perawat memfasilitasi ibu dan bayi sebagai satu kesatuan yang menjadi tanggung jawabnya, memberi gambaran pada ibu dan keluarga, kebutuhan mana yang memerlukan bantuan orang lain,
- j. Para orangtua diijinkan untuk merawat bayi mereka yang sakit/resiko tinggi setiap ada waktu dan mereka diikutsertakan dalam merawat bayinya sesuai dengan kondisinya, memberi kesempatan pada ibu dan keluarga dengan melibatkan ibu dan pasangan dalam merawat bayi yang bermasalah sesuai kemampuannya dengan melihat kondisi bayi, sehingga keluarga tahu masalah

bayi dan dapat mengambil keputusan dalam meminta bantuan untuk mengatasinya.

C. Konsep Pemulangan Dini

1. Pengertian pemulangan Dini

Pemulangan dini postpartum ialah memulangkan klien dalam 48 jam atau kurang setelah klien melahirkan pervaginam tanpa ada penyulit/memenuhi kriteria pemulangan (Bobak, Lowdermilk, Jensens, & Ferry, 1995). Sedangkan menurut pendapat Grullon, dan Grimes (1997) adalah memulangkan klien kurang dari 48 jam setelah kelahiran pervaginal atau 96 jam setelah *sectio cesarea* (SC) (<http://www.greenjournal.org>, diperoleh tanggal 02 Febuari 2008).

Trend pemulangan dini ibu postpartum berawal dari adanya peningkatan biaya perawatan/kesehatan yang tinggi, sehingga individu berusaha untuk membatasi biaya. Bentuk pembatasan biaya ini dilakukan terutama oleh pihak pemberi biaya terutama asuransi dengan sistem pembayaran prospektif yaitu memberi kemungkinan tarif sebelum pengobatan atau sistem pembayaran dimuka. Metoda ini merupakan bagian dari *diagnosis related group (DRG) system*. Dampak dari sistem ini menimbulkan perubahan dalam perawatan, salah satu dampaknya adalah pemulangan dini (Bobak, Lowdermilk, Jensens, & Ferry, 2005) yang dapat menurunkan biaya rawat. Dengan pemulangan dini berarti juga member peluang bagi pasien lain untuk dirawat di rumah sakit

2. Kriteria Pemulangan Dini

Menurut Lowdermilk, Perry, dan Bobak, (2000) untuk mencegah timbulnya masalah di rumah yang mungkin timbul setelah pemulangan dini pada ibu postpartum, diperlukan kriteria-kriteria baik secara umum, kriteria pada ibu dan kriteria pada bayi, yaitu :

a. Kriteria untuk ibu

Kriteria pemulangan dini untuk ibu adalah : a) kehamilan, persalinan dan postpartum tanpa komplikasi, b) tidak terjadi ketuban pecah dini, c) tekanan darah stabil, suhu tubuh 38°C , d) mampu berjalan sendiri dalam memenuhi kebutuhannya, e) mampu buang air besar sendiri, f) perineum utuh, atau robekan perineum tidak mencapai derajat tiga atau empat, g) haemoglobin lebih atau sama dengan 10 gram/dl) tidak ada perdarahan pervaginam yang berarti.

b. Kriteria untuk bayi

Sedangkan kriteria pemulangan dilihat dari kondisi bayi adalah: a) bayi aterm (38-41 minggu) dengan berat 2500-4500 gram, b) hasil pemeriksaan fisik normal, c) hasil laboratorium normal, d) tanda-tanda vital stabil, e) suhu tubuh stabil, f) reflek mengisap dan menelan baik, sehingga bayi dapat menyusu dengan baik, g) nilai APGAR lebih dari 7 pada menit pertama dan lima menit pertama, h) berkemih dan defekasi normal, i) test skrining tiroid dan penil keton urine (PKU) telah dilakukan dan hasil normal (Lowdermilk, Perry, & Bobak, 2000).

c. Kriteria umum

Adapun kriteria pemulangan dini yang secara umum dipenuhi dan ada pada klien dan keluarga yaitu: a) menghadiri kelas prenatal dengan menekankan masalah perawatan di rumah pada minggu pertama, b) ada sistem dukungan yang akan membantu perawatan di rumah, c) kehamilan, persalinan, postpartum tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun bayi, d) ibu mampu mendemonstrasikan keterampilan pemberian makan, merawat kulit dan tali pusat, mengukur temperature, memeriksa keadaan bayi dan tanda-tanda bahaya, serta mampu memberikan perawatan kedaruratan.

3. Keuntungan dan kerugian

a. Keuntungan

Keuntungan pemulangan dini menurut Lowdermilk, Perry, dan Bobak, (2000) adalah; a) memperkuat konsep kelahiran sebagai suatu peristiwa fisiologi yang normal, b) mempersingkat masa pisah antara ibu dan anak yang lain, c) memperluas kemampuan kontrol dan partisipasi pasangan setelah kelahiran, d) memberi rasa aman karena berada dilingkungan rumah selama awal menjadi orang tua yang penuh stressor, e) mengurangi terpaparnya kuman patogen yang tidak perlu di lingkungan rumah sakit, f) memberi kesempatan pada tempat pelayanan perawatan untuk dipakai secara efektif bagi yang bermasalah, g) menurunkan jumlah penggunaan obat saat melahirkan, h) membuat ibu/pasangan/bayi dan anggota keluarga lain memiliki lebih banyak waktu untuk bersama-sama. Hal ini didukung hasil penelitian Behram, Moschler, Sayegh, Garguillo, dan Mann (1995) bahwa

pemulangan dini ibu postpartum pervaginam dapat dilakukan dengan aman bila memenuhi kriteria dan pemulangan dini juga dapat mengurangi biaya untuk satu hari rawat inap adalah \$ 1,714; sedangkan bila dua sampai 3 hari adalah \$ 2,477 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diperoleh tanggal 02 Febuari 2008).

b. Kerugian

Pemulangan dini disamping mempunyai keuntungan tapi juga mempunyai kelemahan/ kerugian yang dapat mengancam ibu, bayi dan keluarga dalam melakukan perawatan dirumah. Menurut Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, (2005) kerugian pemulangan dini adalah : ketidaknyamanan pada ibu apabila ibu belum siap menghadapi kenyataan yang sebenarnya, merasa cemas karena rasa nyeri setelah persalinan, kurang pengetahuan ibu dan pasangan dalam merawat diri dan bayinya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vendittelli dan Boulvain, (1995) mengidentifikasi bahwa masalah yang timbul setelah pemulangan dini adalah: hyperbilirubinemia, masalah pemberian makan bayi, ruam kulit, dan masalah pemberian ASI (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diperoleh 02 Februari 2008).

Hal ini memberi isyarat bahwa pemulangan dini harus lebih selektif agar dampak yang mungkin timbul dapat dihindari. Sementara itu dengan adanya pemulangan dini, perawat merasa frustrasi karena tindakan dirasakan terburu-buru, dan tidak efektif dalam memenuhi kebutuhan klien yang dirawat secara singkat (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

4. Alur Perawatan Persiapan Pemulangan Dini

Alur penatalaksanaan asuhan kasus (*care path case management*) adalah perencanaan pengajaran/pemulangan (*discharge planning*) yang dirancang untuk mempersiapkan ibu postpartum pulang. Waktu yang disiapkan untuk perawat melakukan perencanaan pulang tersebut rata-rata 24 jam (Bobak, Lowdermilk, Jenses, & Ferry, 1995).

Standar alur asuhan ibu dan bayi setelah kelahiran pervaginam ini, memberikan arah yang jelas untuk mengkoordinasikan perawatan, mengajarkan informasi yang penting terkait kesehatan ibu dan bayi baru lahir, menyiapkan ibu untuk pulang, dan mendukung orang tua untuk bisa mandiri di rumah (Gillerman, Beckham, 1991 dalam Bobak, Lowdermilk, Jenses, & Ferry, 1995). Alur asuhan ini dibagi menjadi tiga bagian perawatan.

Perawatan segera setelah bayi lahir sampai delapan jam pertama: ibu dibantu melakukan ambulasi, diajarkan cara perawatan perineum termasuk pengobatan, mencuci tangan, mengenal involusi dan jumlah darah yang keluar (lochia). Apabila bayi bersama ibu, ibu diajarkan cara menopang kepala bayi dan posisi yang benar untuk menyusui, cara menyendawakan bayi setelah bayi menyusui, cara merawat payudara dan puting susu, menjelaskan penting menemani bayi setiap waktu.

Perawatan delapan jam kedua: ibu diajari tentang diet, aktifitas dan istirahat, eliminasi, dan pengobatan. Bila bayi bersama ibu, ajarkan tentang kasih sayang

(*bonding*) dan ikatan (*attachment*), diskusikan tentang kekhawatiran orang tua secara umum, ajarkan mengenal karakteristik normal bayi baru lahir, cara mengganti popok, merawat tali pusat, waktu menyusui.

Perawatan delapan jam ketiga: ajarkan ibu mengenal tanda-tanda bahaya postpartum (demam dan atau tanpa menggigil, bau cairan vagina yang tidak sedap, lochia keluar secara berlebihan, lochia kembali berwarna merah terang, setelah sebelumnya berwarna coklat, daerah tungkai bawah bengkak, nyeri, kemerahan dan panas jika disentuh, payudara nyeri dan panas, sulit berkemih atau panas saat berkemih, nyeri pelvis atau perineum) untuk dilaporkan pada tenaga kesehatan, mengklarifikasi apa yang telah diajarkan dan tawarkan apakah perlu didemonstrasikan, informasikan orang yang bisa dihubungi bila ada yang ditanyakan, lakukan kontrak perjanjian selanjutnya (konsultasi).

Bila klien telah mengenal dan mengetahui apa yang harus dilakukan oleh dirinya, maka kebutuhan rasa aman akan terpenuhi. Hal ini akan membuat klien menerima alur asuhan keperawatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Persson dan Dykes, (2001) bahwa pengalaman merasakan suatu rasa aman merupakan hal yang utama untuk dapat menerima perawatan yang dilakukan dalam waktu yang singkat.

Respon rasa aman pada klien dapat dilihat dari: 1) perilaku individu melalui sikap positif dan menerima, informasi yang mendukung, menerima bantuan dan dukungan perawat, dan kesediaan klien menerima dan melakukan tindakan, 2)

hubungan erat dalam keluarga melalui hubungan erat dengan pasangan, ayah mau berpartisipasi, ada dukungan tenaga perawat, hubungan erat dengan saudara kandung, 3) keteguhan hati ibu melalui perasaan tenang selama kelahiran dan selama di ruang perawatan ibu, dalam menerima informasi pemulangan dan rencana kunjungan rumah, 4) kesejahteraan fisik melalui ibu dapat istirahat dan tidur dengan cukup, ibu dan bayi sehat, pemberian ASI lancar.

Dalam melakukan pengajaran/persiapan pulang klien, selain faktor yang mendukung ada juga faktor-faktor yang mempengaruhi proses penerimaan ibu terhadap informasi yang diberikan yaitu keadaan kelelahan akibat proses persalinan dan gangguan tidur, terganggu waktu berkunjung, keinginan ibu untuk bersama bayi dan keluarga/tidak bersedia, dan beban sensori yang berlebihan (Martell, dkk.,(1989 dalam Bobak, Lowdermilk, Jensens, & Ferry, 2005)

D. Peran Perawat Maternitas

Pemulangan dini dianggap menguntungkan bagi klien secara ekonomi, sehingga memungkinkan untuk terjadinya penggunaan cara ini, dengan lebih memperlonggar kriteria pemulangan sehingga memiliki masa inap yang pendek/singkat. Dengan adanya rawat inap yang pendek/singkat di rumah sakit, akan meningkatkan perhatian terhadap perawatan di rumah. Perawat maternitas banyak andil dalam mempersiapkan perawatan di rumah dengan melakukan kunjungan rumah.

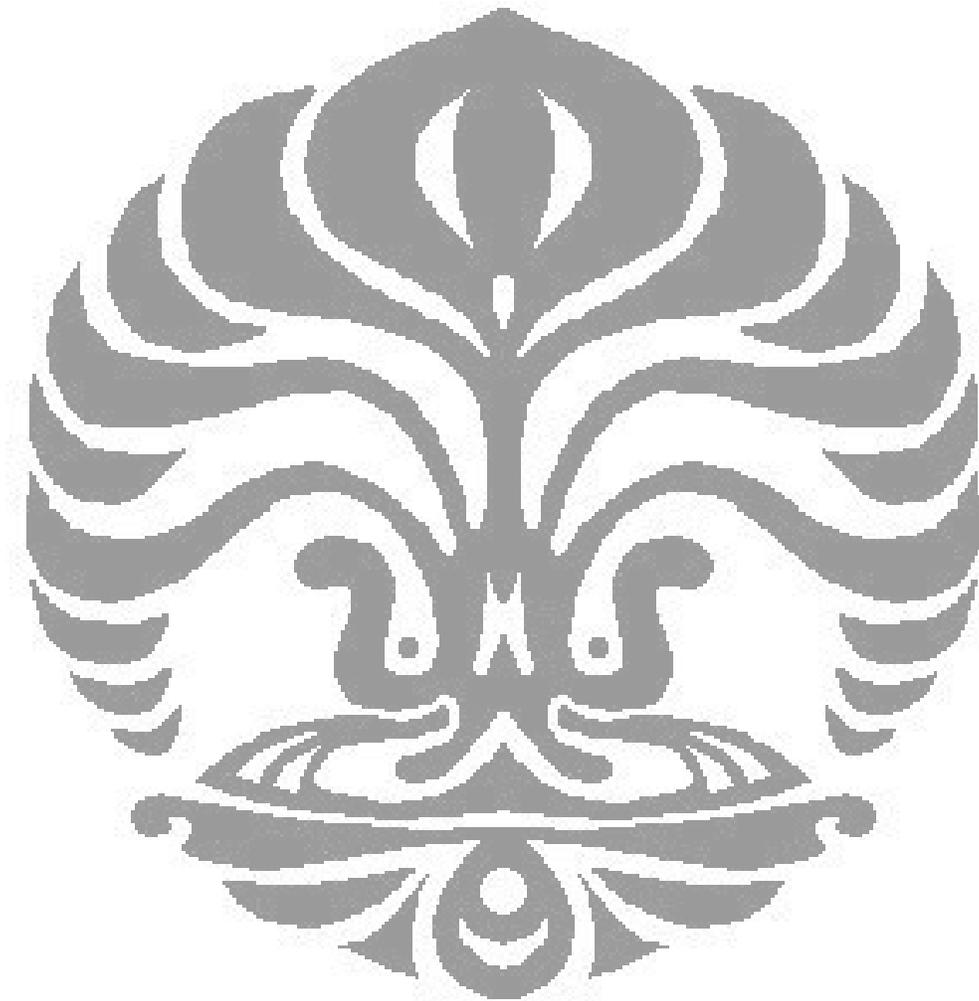
Peran perawat yang berada di rumah sakit yang bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain merupakan pihak yang menentukan kesiapan ibu dan bayi untuk dipulangkan, dengan peran yang sangat berharga sebagai perawat,

pengajar/pendidik/penyuluh bagi klien dan keluarga. Peran perawat dilaksanakan dengan perencanaan suatu pendekatan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama rawat inap di rumah sakit yang dipersiapkan untuk dapat melakukan perawatan di rumah setelah pemulangan dini.

Perawat maternitas merupakan tenaga profesional di bidang kesehatan yang harus memberi perhatian secara kontinu terhadap perubahan paradigma dalam keperawatan maternitas. Sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pada individu dalam masa perinatal sesuai kebutuhan (May, 1994, & Word, 1997). Perawat maternitas mempunyai andil besar dalam meningkatkan keselamatan, kesehatan serta kesejahteraan ibu dan keluarga berupa sejahtera bio-fisio dan psikososial.

Peran perawat maternitas sangat penting dalam mempersiapkan ibu primipara pulang secara dini yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan (*caregiver*) dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang dibutuhkan ibu primipara selama di rumah sakit. Sebagai pendidik (*teacher*) peran perawat dalam pemulangan dini adalah mempersiapkan kemampuan ibu primipara dalam melakukan perawatan terhadap diri dan bayinya di rumah sehingga tidak tergantung kepada bantuan orang lain atau keluarga. Sebagai pembela/pelindung klien (*advocator*) peran perawat adalah menghindari atau meminimalkan tindakan yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Perawat maternitas harus memperjuangkan hak ibu untuk mendapatkan asuhan yang berkualitas. Sebagai manager peran perawat adalah mengelola sumber daya manusia yang ada dalam keluarga untuk dilibatkan dalam

perawatan ibu dan anak dimulai sejak di rumah sakit, peneliti dan mengadakan perubahan kearah positif (*change agent*) (Taylor et,all, 1997).



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode riset kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Metodologi kualitatif didasarkan pada suatu asumsi bahwa ilmu pengetahuan tentang perilaku manusia hanya dapat diperoleh melalui penggalian langsung terhadap pengalaman yang diartikan dan dijalani oleh manusia tersebut (Polit, Beck & Hungler, 2001).

Fenomenologi merupakan suatu metode yang dapat digunakan untuk mempelajari pengalaman seseorang terhadap suatu fenomenologi, interaksi antara manusia dalam lingkungannya dan memungkinkan peneliti untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang pengalaman manusia (Munhall & Oiler, 1986). Fenomenologi sebagai suatu metode penelitian kualitatif, menurut Boyd (1993, dalam Halloway & Wheller, 1996) disebutkan bahwa fenomenologi adalah suatu studi yang esensial terkait dengan pengalaman ilmiah manusia sepanjang kehidupannya, dan memberikan gambaran suatu fenomena yang diteliti melalui hasil daya tilik yang mendalam (*insight*) dari peneliti, yang diperoleh dari data-data hasil wawancara, tulisan, serta pengamatan suatu fenomena yang diteliti.

Dalam penelitian kualitatif ini peneliti menekankan adanya kealamiah data yang diperoleh dan semua kenyataan yang terkait erat dengan pengalaman manusia dalam hidupnya (Maleong, 1998; Munhall & Boyd, 1999). Pengalaman dalam penelitian fenomenologi meliputi semua pengalaman persepsi (penglihatan, pendengaran, perabaan, pengecapan, dan penciuman) serta fenomena-fenomena lain (mempercayai, mengingat, mengantisipasi, memutuskan, berintuisi, merasakan, *caring*, mencintai, menghayalkan dan mendambakan atau menginginkan) (Munhall & Boyd, 1999).

Spiegelberg (1975 dikutip oleh Strubert & Carpenter, 1999) mengemukakan enam elemen dasar yang umum dilakukan saat menelaah suatu fenomena, yaitu : Elemen kesatu menelaah suatu fenomena yang terjadi sebagai langkah awal penelitian. Untuk menelaah suatu fenomena diperlukan tiga proses penting yaitu merenung, tahap analisa (identifikasi), kemudian mendeskripsikan. Elemen kedua menelaah esensi atau inti dari suatu fenomena serta pola hubungan antar esensi dalam fenomena yang diteliti. Elemen ketiga menelaah bentuk yang terdapat dalam suatu fenomena. Elemen keempat melakukan eksplorasi atau kajian yang mendalam terhadap struktur fenomena dalam kesadaran manusia. Elemen kelima melakukan *bracketing* atau pengurangan suatu ide yang dimiliki peneliti, sehingga akan mendapatkan data yang alami tanpa dicampuri ide peneliti. Elemen ke enam menginterpretasikan atau mengartikan secara rinci makna implisit dari aspek-aspek pemulangan dini yang dialami para ibu post partum dini. Interpretasi ini dilakukan

setelah peneliti melakukan eksplorasi mendalam serta menganalisis fenomena yang terjadi terkait dengan pengalaman pemulangan dini dari rumah sakit.

B. Partisipan

Partisipan penelitian ini adalah ibu postpartum yang dirawat di rumah sakit umum daerah Cibabat. Penentuan partisipan dalam penelitian ini digunakan pendekatan *purposif sampling* yaitu menetapkan partisipan berdasarkan karakteristik tertentu yang dimaksud oleh peneliti (Patton, 1990 dalam Poerwandari, 1998). Kriteria inklusi dalam penelitian adalah ibu yang memiliki pengalaman pemulangan dini setelah melahirkan di rumah sakit, yaitu :

1. ibu primi yang melahirkan pervaginam di rumah sakit dan pulang kurang dari 48 jam postpartum.
2. bersedia berpartisipasi dalam penelitian
3. ibu dalam kondisi yang sehat, tidak dalam kondisi yang dapat menyulitkan proses wawancara.
4. bayi dalam keadaan sehat.
5. mampu berkomunikasi dengan baik dengan menggunakan bahasa Indonesia.

Jumlah partisipan pada penelitian kualitatif karena berfokus pada kedalaman data cenderung dilakukan dengan jumlah partisipan yang sedikit (Banister, (1994 dalam Poerwandari, 1998). Dienkes (1984 dalam Creswell, 1998) merekomendasikan jumlah sample dalam penelitian fenomenologi adalah tiga sampai sepuluh orang, sedangkan Riemen (1986, dalam Creswell, 1998) merekomendasikan sepuluh orang

atau tergantung pada tercapainya saturasi data. Jumlah partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak lima orang.

Proses perekrutan partisipan dimulai dengan menjelaskan kepada kepala ruangan perawatan postpartum tentang kriteria inklusi partisipan yang dimaksud oleh peneliti dengan meminta bantuan petugas untuk melihat alamat klien yang sudah pulang, untuk kemudian melakukan kunjungan rumah. Langkah pertama adalah mengadakan perkenalan dengan calon partisipan dengan tujuan mengenal lebih dekat atau membina hubungan saling percaya, agar dapat mengumpulkan data yang lengkap. Peneliti kemudian menjelaskan maksud dan tujuan peneliti mendatangi calon partisipan dengan membacakan dan mempersilahkan calon partisipan membaca penjelasan penelitian, selanjutnya menanyakan kesediaannya untuk menjadi partisipan dalam penelitian dan menanyakan kesediaan partisipan untuk diwawancarai oleh peneliti, setelah setuju calon partisipan diminta untuk membaca lembar persetujuan kemudian menandatangani.

C. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dari bulan Februari 2008 sampai dengan bulan Juli 2008, dimulai dengan pengajuan judul, penentuan pembimbing, sampai dengan penyusunan proposal yang dilakukan sampai dengan bulan April 2008, kemudian dilanjutkan dengan menyelesaikan surat ijin penelitian pada bulan Mei; sedangkan bulan Juni sampai Juli adalah pengambilan dan pengolahan data disertai dengan bimbingan dan konsultasi kepada pembimbing.

Tempat penelitian dilakukan di wilayah kota Cimahi Jawa Barat, dimana angka ibu melahirkan dengan pemulangan dini cukup banyak meskipun klien datang ke rumah sakit dengan penyulit (rujukan).

D. Etika Penelitian

Pertimbangan etik dalam penelitian bertujuan agar partisipan terlindungi. Beberapa prinsip etik yang dilakukan oleh peneliti adalah menjaga kerahasiaan identitas partisipan selama dan sesudah penelitian (*privacy*) dengan cara tidak mencantumkan nama partisipan, memberikan nomor atau kode partisipan (*anonymity*) dan menggunakan informasi hanya untuk kegiatan penelitian (*confidentiality*), dengan cara: hasil rekaman disimpan dengan aman, rekaman yang telah dicatat hanya didengar oleh peneliti, kaset rekaman dihapus setelah penelitian selesai. Hasil catatan tersebut dibuat transkrip, pada pertemuan berikutnya partisipan diminta untuk membaca dan mendengarkan hasil transkrip tersebut yang dibacakan peneliti, peneliti menyarankan bila ada yang tidak setuju partisipan berhak untuk menolak dan memperbaikinya. Peneliti tidak juga memaksakan suatu pertanyaan, bila partisipan belum siap diwawancarai. Hal ini dilakukan untuk kenyamanan partisipan (*Protection from discomfort*) (Polit, Beck & Hungler, 2001).

Penelitian ini mengungkapkan pengalaman klien yang melahirkan di rumah sakit umum daerah Cibabat yang mengalami pemulangan dini, baik suka ataupun dukanya, sehingga memerlukan kerahasiaan untuk menjaga rasa aman dan nyaman klien dengan membuat persetujuan/*informed consent* (Demsey, 1996) setelah

diberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian. Peneliti meyakinkan partisipan bahwa penelitian ini akan berguna untuk partisipan, yaitu dapat mengekspresikan perasaannya dan pengalamannya yang dapat dijadikan informasi untuk peningkatan pelayanan keperawatan.

Lembar persetujuan partisipan yang diberikan berisi tentang enam hal yang harus dibaca dan dipahami partisipan, yaitu: 1) penjelasan manfaat penelitian, tujuan penelitian, dan prosedur dan tehnik penelitian yang akan dilakukan; 2) penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan; 3) penjelasan manfaat potensial, manfaat dapat dijelaskan sejelas-jelasnya yang dapat dijadikan landasan untuk pertimbangan altruisme partisipan; 4) persetujuan bahwa partisipan akan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan peneliti berkaitan dengan penelitian; 5) persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, peneliti tidak memaksa atau membujuk partisipan agar tetap mengikuti penelitian; 6) jaminan anonimitas dan kerahasiaan, partisipan diyakinkan bahwa semua hasil tidak akan dihubungkan dengan partisipan dan cerita partisipan dirahasiakan.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai dengan peneliti mengurus ijin ke dinas kesehatan kota Cimahi agar dapat masuk ke wilayah tempat penelitian dilakukan. Kemudian ijin kepada rumah sakit untuk mengambil data identitas klien yang telah dirawat di RSUD Cibabat-Cimahi untuk dilakukan kunjungan rumah. Setelah itu peneliti meminta ijin kepada ketua rukun tetangga untuk menemui partisipan. Partisipan

diberi penjelasan oleh peneliti tentang tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan hak-hak partisipan.

Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti membangun hubungan baik dengan partisipan maupun dengan keluarga partisipan, sehingga dapat memberikan keyakinan, kepercayaan diri dan partisipan merasa dilindungi (Mc.Dougall, 2000). Saat pengumpulan data, peneliti melihat aspek sosial dan budaya partisipan, perbedaan umur, ras, dan suku antara partisipan yang dapat menghambat proses pengumpulan data, dengan memodifikasi lingkungan pada saat wawancara agar tidak terganggu oleh aspek tersebut.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui wawancara mendalam yaitu percakapan dan tanya jawab antara peneliti dengan partisipan yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan pengalaman ibu post partum yang mengalami pemulangan dini dan mengeksplorasi isu tersebut (Banister, dkk, 1994 dalam Poerwandari, 1998). Pada pengumpulan data dengan wawancara, strategi yang digunakan adalah *open ended interview*, dimana cara ini merupakan hal yang utama dalam riset kualitatif, karena memberi kesempatan kepada partisipan untuk menjelaskan sepenuhnya pengalaman mereka tentang pemulangan dini ibu post partum (Robinson, 2000). Pengumpulan data dengan wawancara ini dilakukan langsung oleh peneliti kepada partisipan sampai saturasi data terpenuhi. Wawancara

dilakukan sebanyak dua kali dengan waktu wawancara untuk wawancara pertama rata-rata 60 menit sedangkan wawancara kedua rata-rata antara 30-45 menit.

Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Untuk memperoleh pedoman wawancara yang dapat menjawab tujuan, maka dilakukan *transferability* terhadap ibu post partum primipara yang telah pulang perawatan dari rumah sakit Dustira kota Cimahi. Setiap selesai wawancara dilakukan analisis hasil wawancara, yang kemudian dibuat dalam bentuk transkrip verbatim dan tema-tema dalam bentuk deskripsi tektual. Wawancara kedua, tujuannya adalah untuk mengklarifikasi jawaban yang telah diberikan pada saat wawancara pertama dengan membacakan hasil transkrip yang telah dicatat sambil menanyakan hal-hal yang perlu ditambahkan atau dikurangi oleh partisipan.

Metode pengumpulan data kedua adalah pencatatan lapangan (*field note*) yaitu metode pengumpulan data yang berisikan tentang deskripsi mengenai hal-hal yang diamati peneliti atau apapun yang dianggap penting oleh peneliti (Banister, dkk, 1994 dalam Poerwandari, 1998), dengan cara peneliti melakukan pencatatan deskriptif yang berisikan catatan tentang tanggal dan waktu, tempat pengamatan dilakukan, siapa saja yang hadir, bagaimana setting tempat, aktifitas apa yang berlangsung dan perilaku yang ditampilkan oleh individu yang diamati pada saat proses wawancara. Untuk membuat catatan lapangan peneliti menggunakan alat bantu tape recorder untuk merekam informasi yang diberikan oleh partisipan, dengan meminta ijin

terlebih dahulu kepada partisipan untuk merekam dan mencatat hasil wawancara tersebut.

F. Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini dilakukan peneliti langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan, setelah data dikumpulkan sebagai langkah pertama peneliti melakukan proses *intuiting* yaitu dengan cara peneliti mendengarkan penjelasan dari partisipan secara seksama, kemudian hasil rekaman dipelajari berulang-ulang sampai jelas makna dari pengalaman ibu post partum primipara yang mengalami pemulangan dini dari rumah sakit. Langkah kedua *analyzing* yaitu peneliti mengidentifikasi pengalaman ibu tentang pemulangan dini dan mengeksplorasi hubungan atau keterkaitan data dengan fenomena yang ada, kemudian di analisis secara seksama. Langkah ketiga adalah *describing* yaitu peneliti menuliskan secara jelas deskripsi verbal tentang tema esensial pada pengalaman ibu postpartum dengan pemulangan dini (Macnee, 2004).

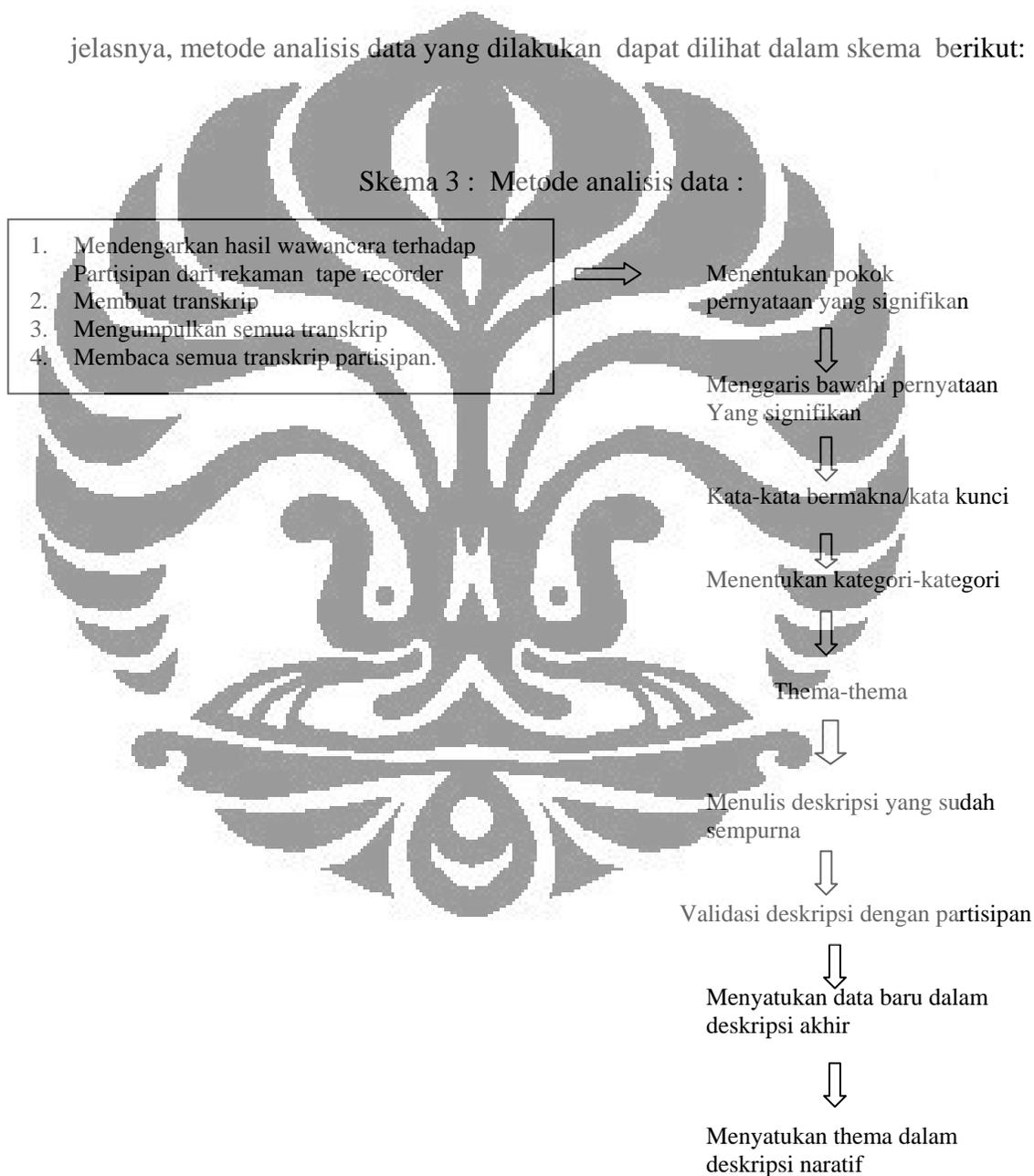
Setelah muncul tema-tema potensial pada wawancara I, peneliti melanjutkan wawancara pada partisipan berikutnya, dan seterusnya sampai data yang didapatkan mencapai saturasi. Selanjutnya data dianalisis secara induktif dimulai dari analisa data. Sumber analisis data yang digunakan oleh peneliti adalah penapsiran hasil wawancara dan catatan lapangan.

Metode analisis induktif dan sintesis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan “Colaizzi’s Method” (Colaizzi,1978 dikutip Struebert dan Carpenter, 1990) langkah-langkah metode ini adalah yaitu sebagai berikut :

1. Membuat transkrip data untuk mengidentifikasi pernyataan-pernyataan yang bermakna dari partisipan, dengan cara mendengarkan hasil wawancara dengan seksama dan mencatatnya.
2. Membaca transkrip secara keseluruhan dan berulang-ulang.
3. Membuat kategorisasi pernyataan-pernyataan yang bermakna dan saling berhubungan dengan deskripsi asli yang terdapat dalam masing-masing transkrip, dengan cara menyatukan pernyataan-pernyataan yang mempunyai makna sama dari masing-masing partisipan.
4. Mengelompokan pernyataan-pernyataan yang signifikan menjadi kata kunci-kata kunci kemudian menjadi kategori, dengan cara hasil pengumpulan pernyataan bermakna dari masing-masing partisipan dikelompokan menjadi kategori.
5. Mengelompokan kategori - kategori menjadi kelompok tema. Pada tahap ini dilakukan dengan cara membuat tabel kisi-kisi tema.
6. Menuliskan deskripsi yang sudah sempurna.
7. Klarifikasi data yang belum jelas dan jika mungkin mendapat tambahan data, dengan cara melakukan kunjungan kedua kepada partisipan, kemudian membacakan dan memperlihatkan hasil deskripsi tersebut dengan meminta apakah ada yang tidak setuju atau salah untuk dihapus atau ada penambahan data.

8. Menyatukan data baru kedalam kelompok tema, dari hasil klarifikasi kepada ibu dengan menambahkannya dan memperbaiki deskripsi yang sudah sempurna.
9. Membuat deskriptif final atau bentuk naratif

Selanjutnya hasil penelitian kualitatif ini disajikan dalam bentuk naratif. Untuk lebih jelasnya, metode analisis data yang dilakukan dapat dilihat dalam skema berikut:



(Sumber : Pollit,Beck, & Hungler, 2001)

G. Keabsahan Data

Menetapkan keabsahan data dalam penelitian kualitatif diperlukan tehnik pemeriksaan secara cermat, supaya semua data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian benar-benar valid. Menurut Maleong, 2004; Guba, 1981; Guba, dan Lincoln, 1994, dalam Steubert, dan Carpenter, 2003) ada empat kriteria yang digunakan dalam pelaksanaan tehnik pemeriksaan keabsahan data yaitu *credibility* (derajat kepercayaan), *transferability* (keteralihan), *dependability* (ketergantungan), dan *confirmability* (kepastian).

Credibility atau derajat kepercayaan suatu penelitian diperlukan untuk menunjukkan derajat kepercayaan dari hasil penemuan penelitian terhadap hasil penelitiannya. Derajat kepercayaan dalam penelitian ini dibuktikan dengan cara mengumpulkan semua data dari partisipan dengan metode wawancara, menganalisa, kemudian peneliti konsultasi dengan pembimbing untuk memeriksa data dan menanyakan kembali kepada partisipan tentang hasil interpretasi peneliti atau kebenaran pengalaman partisipan dengan cara mengadakan kunjungan rumah kembali.

Transferability merupakan validitas eksternal dimana validitas tersebut menyatakan bahwa hasil penelitian dapat berlaku pada semua konteks dan populasi yang sama berdasarkan penelitian yang dilakukan melalui sampel yang sama, dengan cara melakukan validasi pada ibu post partum primipara (mahasiswa D 3 keperawatan) yang mengalami pemulangan dini dari rumah sakit Dustira kota Cimahi.

Dependability atau ketergantungan dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa kepercayaan telah ditemukan oleh peneliti. *Dependability* bermakna sebagai reliabilitas dengan melakukan *auditing* (pemeriksaan) yaitu peneliti melihat semua pertanyaan yang telah dijawab dengan jelas, sehingga hasilnya di temukan bahwa pedoman wawancara ada sedikit perbaikan, karena menurut peneliti hasilnya tidak sesuai dengan keinginan dari tujuan, pemeriksaan ini melibatkan pembimbing untuk mempelajari dengan seksama hasil tersebut.

Confirmability atau kepastian digunakan untuk meminimalkan bias yang tidak tepat, bermakna objektivitas, yaitu hasil penelitian dapat dipercaya, faktual dan dapat dipastikan. Peneliti menggunakan metode observasi seperti catatan lapangan selain yang bertujuan untuk mengkonfirmasi apa yang dilakukan partisipan dan bagaimana partisipan tersebut saat bercerita. Pada penelitian ini uji *confirmability* dilakukan bersamaan dengan uji *dependability*, karena diperlukan kesepakatan dan persetujuan pembimbing terhadap pandangan, pendapat dan penemuan dari hasil penelitian, pada tahap ini peneliti melakukan analisa catatan lapangan bersamaan dengan pembuatan transkrip partisipan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian studi fenomenologi tentang pengalaman ibu primipara yang mengalami pemulangan dini dari rumah sakit umum daerah (RSUD) Cibabat di wilayah Kota Cimahi Jawa Barat. Sebanyak lima orang ibu primipara berpartisipasi dalam penelitian ini. Analisis data studi ini dilakukan secara induktif dari hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan. Hasil analisis data tersebut memperoleh tema-tema esensial yang selanjutnya dideskripsikan dalam bentuk naratif pada penyajian hasil penelitian ini.

Penyajian hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama menyajikan gambaran singkat mengenai karakteristik dari masing-masing partisipan yang terlibat dalam penelitian ini. Karakteristik partisipan tersebut meliputi umur, agama, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, lama perkawinan, jenis persalinan, tanggal persalinan dan tanggal pulang paska perawatan. Bagian kedua memaparkan hasil penelitian dari hasil analisis tematik, mencakup deskripsi hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan tentang pengalaman ibu primipara yang mengalami pemulangan lebih awal paska rawat inap dari RSUD Cibabat di wilayah kota Cimahi Jawa Barat.

A. Gambaran Karakteristik Partisipan

Semua partisipan dalam penelitian ini adalah para ibu yang pertama kali melahirkan pervaginam yang mengalami pemulangan dini (kurang dari 48 jam) setelah melahirkan. Sebanyak lima orang partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini dengan karakteristik sebagai berikut: usia partisipan bervariasi dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua partisipan adalah 29 tahun. Partisipan dalam penelitian ini seluruhnya beragama Islam. Suku bangsa partisipan terdiri dari 3 orang suku Jawa, satu orang Sunda dan satu orang Palembang, semuanya sudah menetap di wilayah kota Cimahi Jawa Barat. Status perkawinan, semua partisipan dalam penelitian ini menikah. Pendidikan terakhir yang ditempuh partisipan cukup bervariasi juga yaitu satu orang berpendidikan SMP, dua orang berpendidikan SMA, satu orang pendidikan D3, satu orang sarjana pendidikan. Empat orang partisipan penelitian adalah ibu rumah tangga, namun satu orang dari mereka pernah bekerja, tetapi semenjak hamil 6 bulan memutuskan untuk berhenti bekerja dengan alasan ingin merawat bayinya sendiri. Lama perkawinan partisipan berkisar antara 14 bulan sampai 26 bulan. Jenis persalinan pervaginam 2 orang dengan vacuum ekstraksi, satu orang dengan induksi, dua orang lahir dengan spontan. Lama rawat partisipan berkisar antara 36 jam sampai 45 jam.

B. Hasil Analisis Tema

Hasil analisis tema penelitian ini menemukan empat tema utama, hasil identifikasi yang diperoleh dari hasil wawancara dan catatan lapangan, memaparkan berbagai pengalaman para ibu primipara yang mengalami pemulangan dini dari rumah sakit.

Yang dilihat dari kata kunci-kata kunci yang kemudian di kategorikan, maka ditemukan tema-tema sebagai berikut yaitu 1) Berbagai persepsi ibu post partum primipara tentang pemulangan dini, 2) Makna pemulangan dini bagi ibu post partum primipara, 3) Kebutuhan ibu post partum primipara saat pemulangan dini, 4) Harapan ibu postpartum primipara terhadap pelayanan perawat pada pemulangan dini.

Dalam uraian selengkapnya, tema-tema yang dihasilkan dari penelitian ini dibahas secara terpisah untuk mengungkapkan pengalaman ibu primipara yang mengalami pemulangan dini dari rumah sakit. Tema-tema tersebut saling berkaitan satu sama lainnya untuk menjelaskan suatu esensi pengalaman ibu primipara yang mengalami pemulangan dini dari rumah sakit.

1. Berbagai persepsi ibu primipara tentang pemulangan dini

Bagi ibu primipara melahirkan ini merupakan pengalaman pertama, dimana persiapannya didapatkan sesuai dengan keaktifan dari ibu sendiri, sehingga pada saat dirawat ibu post partum responnya sangat bervariasi, dan dihadapkan dengan adanya pemulangan yang cepat atau pemulangan dini dari rumah sakit ditemukan persepsi yang berbeda-beda. Para partisipan dalam penelitian ini memiliki persepsi yang berbeda-beda tentang pemulangan dini dari rumah sakit yang mereka alami setelah melahirkan.

a. Senang karena bisa berkumpul dengan keluarga

Hampir semua partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa pemulangan dini perlu dan baik untuk mempercepat bersama keluarga dan ibu mempunyai kesempatan lebih cepat mandiri dalam merawat diri dan bayinya. Perawatan yang dilakukan di rumah sakit oleh perawat, menurut partisipan kalau hanya memberikan informasi secara umum, lebih baik dilakukan sendiri di rumah. Berikut cuplikan beberapa hasil wawancara dan fieldnote dari beberapa partisipan.

senang bu,... benar karena saudara-saudara juga kalau melahirkan lebih pendek waktu pulang,... jadi cepat kumpul dengan keluarga...(P1)

...kemudian senang dapat kumpul dengan keluarga lebih cepat...(P2)

Ya baik.... terutama ketika kesehatan saya tidak optimal... maka tindakan yang bisa dilakukan oleh orang lain dapat dilakukan terutama oleh ibu...(P4)

Ya senang bu.... bisa kumpul dengan keluarga... (P5)

b. Pemulangan dini baik bila dilakukan dengan seksama

Pemulangan dini pada ibu post partum dapat dilakukan bila telah memenuhi kriteria baik kriteria umum, ibu, dan bayi, hal ini dilakukan untuk mencegah hal yang tidak diinginkan karena telah melalui pengkajian kesehatan secara menyeluruh. Persepsi lainnya, dikemukakan oleh beberapa partisipan yang mengatakan bahwa ibu postpartum baik dipulangkan lebih awal, jika persiapan pulang yang dalam hal ini cara penyampaian informasi dan pengawasannya baik dan benar. Berikut penuturan beberapa partisipan:

Menurut yusi pulang cepat itu tidak masalah ,... karena saudara-saudara juga sehari langsung pulang, yang penting tidak ada masalah,... waktu yusi dirawat disana juga karena kondisinya sudah baik,... bayinya semuanya juga bagus (P1)

oh ..iya waktu saya mau pulang itu bu, saya dikasih tahu jadwal untuk kontrol,.. jadwal imunisasi dan jadwal kontrol dan jadwal minum obat diberikan (P2)

perawatan sudah cukup baik ya,... ketika saat pulang obat, alat yang harus disiaakan diberikan konseling, diberikan demonstrasi langsung,... walaupun secara umum sudah tahu, ...tapi karena diberikan sesuai yang ada,... jadi ketika pulang sangat informatif , jadi menolong untuk kesiapan di rumah... (P4)

- c. Pemulangan dini menjadi penting karena pelayanan rumah sakit tidak sesuai dengan harapan para primipara

Program perencanaan pulang dini pada pasien post partum sebenarnya sudah sesuai dengan kebutuhan pasien, kalau dilaksanakan,dengan benar dan jelas oleh perawat, sehingga harapan dan kebutuhan pasien akan terpenuhi. Hal ini terjadi mungkin karena disebabkan oleh rasio dari pasien dan perawat masih kurang terutama pada malam hari.

Berikut beberapa hasil wawancara dengan partisipan yang mengatakan bahwa tindakan tidak sesuai dengan harapan dan kebutuhannya :

Tidak,... disana juga dirawatnya cuman ditensi-aja,... paling dikasih tahu jahitan harus dirawat dengan bersih,... dirumah juga itu mah bisa, tapi tidak tahu kalau dalam-dalamnya mah. Dokter juga melihat saja jahitan sampai gimana....(Dan ibu tertawa semu pada saat mengatakan itu sih dirumah juga bisa).(P1)

...karena pada waktu itu di rumah sakit lagi banyak pasien melahirkan sehingga perawat/bidan disana kurang memperhatikan saya, pengawasan pada diri saya kurang, saya jarang di tengok,... bahkan anak saya ...(P2)

ada,.. kan di ruang bayi, ada satu orang perawat yang sangat care terhadap dewi, sampai memberitahu tentang cara memberi susu atau menyusui, cara mengatasi bayi nangis malam,... pokoknya care tapi yang lain belum....kalau

tidak ada perawat yang itu... kita kalau mau netein... agak ragu atau takut... (P3)

...perawat hanya memberi tahu... cara memegang bayi saat menyusui ada sih,... informasi tentang bahaya perdarahan, ...sakit kepala, panas (ibu tertawa)...(P5)

2. Makna pemulangan dini bagi ibu primipara

Pemulangan dini dilihat dari perbedaan persepsi yang pada dasarnya masing-masing mempunyai nilai positif, juga bagi ibu post partum mempunyai makna, makna tersebut ada yang mengatakan bahwa dengan pulang dini mereka merasakan kebebasan diri untuk merawat bayi dengan caranya sendiri, lebih bebas memenuhi kebutuhan pribadinya, dan menjadi praktis dan ekonomis.

a. Kebebasan untuk merawat bayi dengan caranya sendiri

manusia pada dasarnya dalam sepanjang kehidupannya adalah belajar, begitu juga dengan ibu primipara dimana selama di hamil sampai melahirkan sedikit banyak terus terjadi pembelajaran dalam dirinya. Belajar bisa dilakukan sendiri secara otodidak dari media cetak elektronik dan lain-lain, juga dapat dari orang terdekat, sehingga akan menjadi ilmu bagi dirinya yang dapat diaplikasikan dengan caranya sendiri, sesuai dengan kemampuan belajarnya. Karena secara tidak langsung ibu post partum mulai punya tanggung jawab dan peran baru yaitu merawat bayi. Berikut hasil wawancara dari partisipan :

.. ya...dari segi uang...dari segi kesehatan akan lebih baik di rumah ...kalau di rumah akan lebih leluasa melakukan apa saja yang bisa...terus terang saya takut kalau di rumah sakit...(P2)

keuntungannya dapat merawat bayi sendiri terjun sendiri belajar mandiri...(P3)

b. Lebih bebas memenuhi kebutuhan pribadi

Post partum merupakan suatu keadaan dimana seorang ibu memerlukan waktu untuk memulihkan kesehatan sistem reproduksinya, setelah mengalami kehamilan dan terjadinya persalinan, kejadian ini membuat ibu kelelahan, kecemasan, sehingga memerlukan kecukupan istirahat dan tidur serta memenuhi nutrisi yang cukup untuk memulihkan kembali kesehatannya. Berikut beberapa ungkapan partisipan tentang kebebasan ibu memenuhi kebutuhannya di rumah :

.... kalau ingin makan apapun bisa, lebih bebas kan kalau di rumah sakit mau makan juga gimana, ...dan kalau dirumah walau rumahnya jelek tapi nyaman,.. gitu bu bebas , jadi cepat sembuh bu.... Malah kalau dirawat lebih lama ngak cepat sembuh bu... (P2)

ya saya bisa tidur.. istirahatlah karena ada keluarga, bisa makan enak kalau disana kan ngak bebas... walau sudah disiapkan ... tapihehehe ... (ibu tertawa...)(P5)

c. Praktis dan ekonomis

Perawatan dirumah merupakan perawatan yang dilakukan secara praktis dimana, dilakukan berdasarkan pengalaman dan kebiasaan serta hasil pengetahuan yang didapat oleh ibu dan keluarganya, maka dikatakan praktis, dan secara ekonomis akan membantu menghemat biaya dimana kita bisa mengatur dengan kebutuhan ekonomi kita sendiri.

Tiga orang partisipan mengatakan bahwa pemulangan dini itu bisanya mengurangi pengeluaran biaya, sehingga dapat digunakan untuk keperluan pada saat pulang dan ada dirumah. Berikut adalah hasil wawancara dengan beberapa partisipan :

Keuntungannya untuk segi uang nantinya tidak akan keluar banyak, ...akan mengirit biaya kan sehari itu bisa... berapa apalagi untuk kontrol dokter, kalau pulang cepat kan lebih sedikit uangnya,...Memperoleh bantuan langsung dari keluarga untuk merawat bayi... (P2)

Dirumah sakit dan di rumah ada senang dan tidak senangnya. Kalau di RS senangnya kalau ada apa-apa gampang ada perawat dan dokter tinggal konsul, sedang tidak senangnya semua harus bayar, ...sedang kalau di rumah senangnya bisa bebas,... bisa cepat ketemu keluarga,tapi tidak senangnya bila ada masalah kita bingung...(P3)

ya baik, ...terutama ketika saya kesehatan tidak optimal,... maka tindakan yang bisa dilakukan oleh orang lain dapat dilakukan oleh keluarga terutama ibu... (P4)

3. Kebutuhan ibu primipara pada saat pemulangan dini

Pemulangan dini secara terenkripsi sangat dibutuhkan oleh keluarga yang baru mempunyai anak, dimana dari segi *financial* uang akan lebih membatasi pengeluaran, dan dari segi keterampilan dalam merawat bayi lebih banyak kesempatan untuk belajar dari lingkungan dan sesuai dengan lingkungannya, walaupun bangak membutuhkan bantuan keluarga.

a. Membutuhkan bantuan dari keluarga

Pada saat pertama kali ibu post partum primi para dipulangkan secara dini, akan mengalami banyak ketergantungan terhadap keluarga atau suami karena

kondisi fisik yang perlu adaptasi, yang secara konsep memerlukan waktu khusus. Disamping itu masih kurangnya pengalaman menjadi seorang ibu yang harus merawat bayinya, sehingga sangat membutuhkan bantuan dari keluarga. Berikut ini beberapa pernyataan partisipan, bahwa ibu post partum primipara yang dipulangkan cepat memerlukan bantuan keluarga :

.... karena baru pertama kali melahirkan, tapi karena saya tinggal bersama keluarga saya agak tenang.... (p3)

Ya... kalau dirumah kan terdorong untuk melakukan apa saja , nyapu kalau di rumah sakit kan tidur, saya kalau dirumah banyak keluarga jadi cepat sembuh karena banyak dukungan dari keluarga.saya masih tinggal dengan orang tua...(P5)

b. Membutuhkan kunjungan atau *follow up* dari perawat

Hanya ada dua partisipan yang mengatakan bahwa kunjungan rumah itu perlu karena merasakan bahwa situasi di rumah lebih memungkinkan untuk menerima penyuluhan dengan baik karena situasi yang tenang dan santai.

Berikut beberapa hasil wawancara dengan partisipan :

Ya... sebelum melahirkan katanya ada yang mau datang kerumah melakukan penyuluhan ke rumah,... tapi sampai sekarang tidak ada, padahal enak ada yang ngasih penyuluhan di rumah,... dirumah kan tenang,... tidak banyak orang, santai... mudah mengerti,... jadi lebih enak kalau ada yang ke rumah, padahal kemarin sudah tukeran no. HP tapi belum kesini mungkin sibuk, saya juga nggak menghubungi sibuk (ibu sambil tertawa)...(P1)

kalau seperti sekarang ini ada kunjungan ...mungkin akan lebih baik dan senang.... karena dapat komunikasi atau menanyakan lebih jelas dan santai,.... (kata ibu sambil tersenyum)(P3)

Baiknya.... Bila pulang lebih cepat ada yang datang ke rumah atau bidan dipuskesmas ad yang ngelihat ke rumah... (ibu tersenyum) jangan kita aja yang berkunjung ke bidan ...(tersenyum)... (P5)

4. Harapan ibu postpartum kepada pelayanan perawat terhadap pemulangan dini

Harapan merupakan keinginan dari seorang ibu post partum primipara yang mengalami pemulangan dini, harapan ini merupakan hasil pengalaman yang telah dirasakan oleh partisipan akan kebutuhannya. Harapannya adalah sebelum pulang dari perawatan rumah sakit ibu diberi bekal informasi atau penyuluhan tentang kebutuhan ibu dan anak dan harus dilakukan pemeriksaan yang benar terhadap kriteria pemulangan dini, sehingga ibu siap untuk pulang.

a. Pemulangan dini harus disertai pembekalan informasi

Hasil penelitian ini, dari beberapa partisipan mengatakan bahwa persiapan yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit kurang, dimana perawat tidak menyampaikan penyuluhan dengan lengkap kepada ibu post partum primipara yang mungkin masih mempunyai keterbatasan tetapi tidak berani untuk bertanya. Berikut adalah beberapa hasil wawancara dengan partisipan :

persiapan pada bayi,... harus kontrol lagi,... cara memberikan ASI aja yang sering diberikan,... perawatan tali pusat dan memandikan tidak diberikan oleh perawat....(P1)

iya bu , sebaiknya perawat itu harusnya tidak hanya melakukan itu saja misal pasang infus, kan harus memberikan informasi yang lebih,... saya kan orang awam belum tahu banyak tentang perawatan,... sebenarnya sangat berharga buat saya bila itu diberikan ,... setidaknya perawat itu memberi tahu apa-apa yang di butuhkan oleh ibu setelah melahirkan... (P2)

ya... dari saya karena saya baru merasakan hal ini ... perawat harusnya lebih aktif memberikan informasi, ... karena kalau ibu-ibu kan tidak semuanya berani bertanya... (P3)

...ketika pasien dipindahkan dari ruang bersalin ke ruang rawat setelah melahirkan,... perawat membawa program dan dikasih tau kepada pasien,... atau ada pemberitahuan kapan akan dibawa anaknya untuk dirawat oleh ibu..., harus dikasih tahu jam berapa dimandikan,... kapan

harus menyusu,...kalau tidak dari awal sudah diinformasikan/ diprogramkan, sehingga kalau tidak dilaksanakan ada pemberitahuan, apakah karena perawat sibuk bnyak pasien atau banyak pengunjung...(P4)

b. Pemeriksaan kesiapan ibu dan bayi untuk dapat dipulangkan

Tindakan perawat merupakan tindakan yang harus dilakukan secara sistematis sesuai dengan pengetahuan profesionalnya, dimana dalam melakukan pengkajian untuk menemukan suatu masalah dilakukan dengan lengkap baik, bio-psiko-sosial dan cultural, maka beberapa partisipan menyimpulkan bahwa tindakan pengkajian perawat masih kurang karena masih banyak hanya berupa informasi lisan tanpa ada demonstrasi tindakannya. Berikut beberapa hasil wawancara dengan partisipan :

...ya waktu itu kan Yusi ngelahirin jam 8 pagi ..., inginnya ada perawat yang ngikutin, ada yang menanyakan ibu bagaimana keadaannya, udah ganti pembalut atau belum,... jadi ada yang meriksa keadaan saya... di cibabat itu ada yang baik..., tapi ada yang cuek pengawai-pegawainya.....(P1)

Ya itu... mengevaluasi paling enggak di tengok,... ditanyat ibu bagaimana perasaan,... ibu pusing tidak saya tidak di tanya tentang itu,... ya minimal ditanya keadaannya,... jadi perawat tidak tahu keadaan,... ...(P2)

...Memang tentang perawat di ruang bersalin...itu tuh twmpat waktu saya melahirkan bayi... disana masih kurang, apalagi dalam segi perawatan, ...dari segi basa-basi aja kurang, sampai kami juga kesal, keluhan tidak ditanggapi malah responnya kurang enak... (P3)

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini, peneliti akan membahas tentang interpretasi dari hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian tentang pengalaman ibu post partum primipara yang mengalami pemulangan dini dari rumah sakit umum Cibabat kota Cimahi Jawa Barat. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan tinjauan pustaka atau konsep dan teori serta hasil penelitian terdahulu. Keterbatasan penelitian akan dibahas tentang kelemahan dan kekurangan serta hambatan-hambatan yang ditemui oleh peneliti pada saat pelaksanaan penelitian. Implikasi hasil penelitian akan dikembangkan lebih lanjut bagi pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan terutama dalam mengembangkan pelayanan keperawatan maternitas dalam pemulangan dini ibu post partum.

A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

Hasil penelitian studi fenomenologi tentang pengalaman ibu post partum primipara yang mengalami pemulangan dini dari rumah sakit, yang dilakukan di kota Cimahi Jawa Barat terhadap lima orang partisipan didapatkan hasil empat tema utama yaitu 1) Persepsi ibu post partum primipara tentang pemulangan dini, 2) Makna pemulangan dini bagi ibu post partum primipara, 3) kebutuhan ibu post partum

primipara dalam pemulangan dini, 4) Harapan ibu post partum primipara terhadap pelayanan saat akan dilakukan pemulangan dini, hal ini dibahas sebagai berikut :

1. Persepsi ibu post partum tentang pemulangan dini

a. Senang karena bisa berkumpul dengan keluarga

Semua partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa pemulangan dini perlu dan baik untuk mempercepat bersama keluarga dan ibu mempunyai kesempatan lebih cepat mandiri dalam merawat diri dan bayinya. Perawatan yang dilakukan di rumah sakit oleh perawat hanya memberikan penyuluhan atau informasi secara umum, dan menurut partisipan dapat dilakukan sendiri di rumah dimana kalau di rumah banyak keluarga yang mendukung, Hal ini terjadi karena tidak ada program atau protokol pemulangan dini yang jelas untuk persiapan pemulangan dini, pendapat ini didukung hasil penelitian Persson dan Dykes, (2002) dikatakan bahwa pemulangan dini dengan dukungan keluarga dapat memberikan rasa aman pada ibu post partum, dimana dapat lebih meningkatkan partisipasi suami dan keluarga dalam membina hubungan erat dengan ibu dan bayi saat kembali kerumah.

Demikian juga menurut pendapat Lowdermilk, Perry, dan Bobak, (2000) tentang keuntungan pemulangan dini salah satunya adalah membuat ibu, pasangan, bayi dan anggota keluarga lain memiliki lebih banyak waktu untuk bersama-sama.

- b. Pemulangan dini menjadi penting karena pelayanan rumah sakit tidak sesuai dengan harapan para ibu postpartum primipara.

Semua partisipan mengatakan bahwa pemulangan dini baik dilakukan karena perawatan di rumah sakit tidak memenuhi kebutuhannya, bahkan lebih merasakan atau memandang bahwa di rumah akan lebih baik, karena akan lebih dekat dan lebih mandiri dalam melakukan tindakan dari pada tinggal lebih lama di rumah sakit yang akan berdampak pada biaya rumah sakit. Hal ini di dukung hasil penelitian bahwa pemulangan dini ibu post partum pervaginam dapat dilakukan dengan aman bila memenuhi kriteria dan pemulangan dini juga dapat mengurangi biaya (Behram, et al 1995, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diperoleh tanggal 02 Febuari 2008).

2. Makna dilakukannya pemulangan dini bagi ibu post partum primipara

Makna menurut pendapat peneliti adalah sesuatu yang mempunyai arti sangat mendalam dalam kehidupan individu. Pengalaman seseorang terhadap sesuatu hal yang dapat merugikan atau menguntungkan bagi dirinya dapat menjadikan hal tersebut sangat bermakna dalam kehidupannya.

- a. Kebebasan diri untuk merawat bayi dengan caranya sendiri

Dalam penelitian ini, beberapa orang partisipan mengatakan bahwa dengan adanya pemulangan dini akan memberi kesempatan pada ibu untuk merawat bayinya dengan mandiri. Dalam konsep pemulangan dini bahwa ibu dan bayi boleh pulang secara dini, apabila salah satu kriteria dipenuhi yaitu ibu mampu mendemonstrasikan keterampilan pemberian makan, merawat kulit dan tali pusat, mengukur temperatur, memeriksa keadaan bayi dan mengenal

tanda-tanda bahaya, serta mampu memberikan perawatan kedaruratan (Lowdermilk, Perry, dan Bobak, 2000), dan menurut hasil penelitian Persson dan Dykes, (2002) bahwa dipilihnya pemulangan dini karena adanya dukungan yang kuat dari keluarga yang dapat memberi rasa aman bagi ibu. Juga didukung oleh teori menurut Pilliteri, (2003) bahwa dengan melibatkan keluarga dan lingkungannya sebagai sumber daya manusia yang dapat dioptimalkan untuk mensejahterakan dan mempromosikan ibu dan bayinya.

Pemulangan dini bagi ibu postpartum dapat membuat ibu berusaha untuk mandiri dan berusaha untuk mampu melaksanakan sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki oleh ibu postpartum primipara. Ibu akan mencoba untuk mempraktekkan kemampuannya, sehingga memerlukan bantuan atau dukungan orang terdekat terutama suami dan orangtua.

b. Lebih bebas memenuhi kebutuhan pribadinya

Beberapa partisipan mengatakan bahwa di rumah merasa lebih bebas dalam memenuhi kebutuhan dirinya. Hal ini dimungkinkan karena rumah sakit dapat merupakan stressor bagi sebagian orang, dimana situasi dalam rumah, begitu juga dengan ibu post partum walaupun proses melahirkan bukan suatu penyakit, tapi kondisi ibu setelah melahirkan memerlukan adaptasi yang mengharuskan itu tinggal beberapa waktu di rumah sakit. Dalam kondisi kelelahan setelah melahirkan ibu memerlukan istirahat yang cukup, tidur yang cukup, dan untuk memulihkan stamina tubuh diperlukan asupan nutrisi

yang cukup. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut diperlukan situasi dan kondisi lingkungan dan ketersediaan kebutuhan yang mendukung. Sedangkan situasi rumah sakit kurang mendukung terutama bagi ibu yang dirawat di kelas ekonomi dimana jumlah pasien cukup banyak dan keluar masuk pasiennya cukup tinggi, dimana dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan ibu post partum.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Persson dan Dykes, (2002) bahwa rasa aman bagi ibu post partum akan dipengaruhi oleh kesejahteraan fisik, dimana salah satunya ada kebutuhan ibu untuk istirahat dan tidur, sehingga ibu merasa aman, dan bayinya merasakan nyaman karena kebutuhan ASInya terpenuhi, juga didukung teori menurut Phillip dan Zwelling (1996) peristiwa persalinan dan kelahiran dipandang sebagai suatu keadaan sejahtera (normal dan alamiah) bukan suatu keadaan sakit, tetapi ibu saat ini mengalami perkembangan kedewasaan, sehingga ibu dapat melakukan perawatan diri dan bayinya sendiri dengan bantuan keluarga.

c. Praktis dan ekonomis

Dalam penelitian ini, semua partisipan mengatakan bahwa dari segi finansial uang, pemulangan dini sangat membantu keluarga dengan menekan pengeluaran biaya perawatan. Biaya atau uang merupakan factor yang sangat penting dalam kelangsungan kehidupan manusia, walaupun untuk keperluan meningkatkan kesehatannya. Singkatnya waktu rawat dengan adanya pemulangan dini atau pulang sebelum 48 jam (dua hari) pada seorang ibu

yang telah melahirkan dan bayinya akan sangat berpengaruh terhadap biaya yang harus dikeluarkan, dan akan menjadi lebih praktis tindakan dilakukan oleh dirinya sendiri dengan pengalamannya sendiri setelah mendapat informasi yang benar selama di rumah sakit.

Hal ini di dukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Mann, (1995) bahwa pemulangan dini juga dapat mengurangi biaya untuk satu hari rawat inap adalah \$ 1,714, sedangkan bila dua sampai 3 hari adalah \$ 2,477 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diperoleh tanggal 02 Februari 2008).

3. Kebutuhan ibu primipara pada saat pemulangan ini

a. Membutuhkan bantuan langsung dari keluarga

Beberapa partisipan mengatakakn bahwa ibu postpartum memerlukan bantuan langsung dari keluarga atau orang tua. Keluarga terutama ibu bagi sebagian ibu muda yang baru melahirkan merupakan dukungan sosial yang paling dominan, keluarga merupakan sumber ilmu dan pengalaman bagi seorang ibu primipara dalam merawat diri dan bayinya baik fisik, psikologis ataupun sosialnya, sehingga ibu primipara dapat mandiri melakukan tugasnya. Pengalaman yang didapat dari orang tua perlu ada penambahan dari sumber yang benar yaitu petugas kesehatan khususnya perawat pada saat di rawat di rumah sakit.

Hal ini didukung hasil penelitian Barclay, Everret, organ, Schimied dan Wyllie 1997 dalam Warren (2005) bahwa pada awal periode post partum ibu

primipara yang belum berpengalaman biasanya mendapat bantuan dari suami dan ibunya dalam merawat bayi, dan didukung teori dari Phillip dan Zwelling (1996) bahwa perawat memfasilitasi ibu dan bayi sebagai satu kesatuan yang menjadi tanggung jawabnya, memberi gambaran pada ibu dan keluarga, kebutuhan mana yang memerlukan bantuan orang lain,

b. Membutuhkan kunjungan atau follow up dari perawat

Beberapa partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa dengan penyuluhan di rumah, dapat dilakukan dengan senang, leluasa dan mudah dipahami karena situasi di rumah lebih tenang. Kunjungan rumah merupakan bentuk kerjasama rumah sakit dengan keluarga yang dijadwalkan sesuai kebutuhan keluarga, kunjungan rumah diperlukan bagi ibu postpartum terutama primipara karena di rumah lebih nyaman atau bebas dalam melakukan tindakan dan lebih tenang bila menerima informasi.

Hal ini didukung oleh teori dari Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, (2005) bahwa kerugian pemulangan dini adalah : ketidaknyamanan pada ibu apabila ibu belum siap menghadapi kenyataan yang sebenarnya, merasa cemas karena rasa nyeri setelah persalinan, kurang pengetahuan ibu dan pasangan dalam merawat diri dan bayinya, dan juga menurut Evans, (1990) bahwa *Maternal-Newborn Home services (MNHS)* model kebutuhan keperawatan keluarga dalam periode setelah pemulangan dari rumah sakit.

4. Harapan ibu postpartum primipara terhadap pelayanan perawat dalam pemulangan dini

a. Pemulangan Dini harus disertai dengan pembekalan informasi

Semua partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa sebelum dipulangkan ibu post partum perlu diberikan informasi terlebih dahulu tentang perawatan ibu dan bayi. Informasi tentang perawatan merupakan hal yang penting dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit, informasi yang harus di dapat oleh ibu post partum adalah bagaimana cara perawatan diri dan bayinya dengan cara melakukan perawatan sesuai dengan alur perawatan.

Hal ini didukung teori menurut Bobak, Lowdermilk, Jensens, dan Ferry (1995) bahwa perencanaan pengajaran/pemulangan yang dirancang dalam mempersiapkan ibu postpartum untuk dipulangkan diformulasikan dalam alur asuhan keperawatan untuk 24 jam. Standar alur asuhan keperawatan ibu dan bayi setelah kelahiran pervaginam ini, memberikan arah yang jelas untuk mengkoordinasi perawatan, mengajarkan informasi yang penting, menyiapkan ibu postpartum untuk pulang, dan mendukung orang tua untuk bisa mandiri di rumah (Gillerman, Beckham, 1991 dalam Bobak, Lowdermilk, Jensens, & Ferry, 1995).

Menurut (Gillerman, Beckham, 1991 dalam Bobak, Lowdermilk, Jensens, & Ferry, 1995) bahwa tindakan perawatan yang harus dilakukan segera setelah lahir sampai delapan jam pertama adalah membantu ibu melakukan ambulasi, ajarkan perawatan perineum dan pengobatannya, mengenal involusi, diajarkan cara menopang kepala bayi untuk posisi menyusui, mensendawakan bayi setelah bayi menyusu, cara merawat payudara dan

putting susu, menjelaskan pentingnya menemani bayi setiap waktu. Delapan jam ke dua, ibu diajarkan tentang diet, aktifitas dan istirahat, eliminasi, dan pengobatan, dan untuk bayinya ajarkan cara *bounding*, dan *attachment*, mengenal tanda-tanda bayi baru lahir (BBL) normal, cara mengganti popok, merawat tali pusat, waktu menyusui, dan pola mengisap ASI. Sedangkan perawatan delapan jam ketiga adalah ajarkan ibu mengenal tanda-tanda bahaya postpartum (demam dan atau tanpa menggigil, bau cairan vagina yang tidak sedap, lochia keluar secara berlebihan, lochia kembali berwarna merah terang, setelah sebelumnya berwarna coklat, daerah tungkai bawah bengkak, nyeri, kemerahan dan panas jika disentuh, payudara nyeri dan panas, sulit berkemih atau panas saat berkemih, nyeri pelvis atau perineum) untuk dilaporkan pada tenaga kesehatan, mengklarifikasi apa yang telah diajarkan dan tawarkan apakah perlu didemonstrasikan, informasikan orang yang bisa dihubungi bila ada yang ditanyakan, lakukan kontrak perjanjian selanjutnya (konsultasi). Bila alur ini dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan dilakukan dengan serius, maka pemulangan dini ini akan menjadi pilihan bagi ibu post partum.

b. Pemeriksaan kesiapan ibu dan bayi untuk dapat dipulangkan dini

Pengawasan merupakan tindakan lanjut pada pasien setelah pasien diajari dianjurkan untuk melakukan baru kemudian diawasi dan dikontrol dalam pelaksanaannya. Hal ini di dukung hasil penelitian Persson dan Dykes, (2001) bahwa pengalaman merasakan suatu rasa aman merupakan hal yang utama untuk dapat menerima perawatan yang dilakukan dalam waktu yang singkat.

Perawat maternitas mempunyai andil besar dalam meningkatkan keselamatan, kesehatan serta kesejahteraan ibu dan keluarga berupa sejahtera bio-fisio dan psikososial, terutama dalam peran sebagai pemberi asuhan keperawatan yang harus sejauhmana ketergantungan pasien terhadap perawat dengan melihat kondisi ibu post partum dan bayinya.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah dalam proses konfirmasi data, informasi yang didapat dirasakan kurang mendalam, belum sepenuhnya menggambarkan secara rinci tentang pengalaman ibu primipara yang mengalami pemulangan dini dari rumah sakit. Pada saat peneliti bermaksud melakukan konfirmasi dengan meminta untuk mendengarkan rekaman suaranya dan membaca transkripnya, partisipan menolak atau lebih mengatakan sudah cukup tidak usah dibaca lagi. Dengan demikian tidak ada pembetulan atau masukan dari partisipan.

C. Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian

Hasil penelitian ini memiliki beberapa implikasi bagi praktek atau pelayanan keperawatan selanjutnya. Penelitian ini memberi gambaran bagaimana pengalaman ibu primipara yang mengalami pemulangan dini dari rumah sakit di wilayah kota Cimahi Jawa Barat.

Pemulangan dini merupakan kebijakan yang dapat diterima oleh pasien karena mempunyai berbagai manfaat secara fisik, psikologis, maupun sosial dan

ekonomis. Disamping keuntungan yang dirasakan, pemulangan dini juga memberikan tantangan bagi perawat yang bekerja dipelayanan kesehatan.

Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa pemulangan dini belum dilakukan dengan benar, dimana perawat belum memberikan penyuluhan atau informasi dengan jelas dan rinci, sehingga ada persepsi perawatan di rumah sakit kurang memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien. Kurangnya informasi yang diberikan perawat saat pemulangan dini berdampak kepada persepsi ibu post partum primipara tentang pemulangan dini kurang baik dan kurang setuju, karena partisipan mengatakan baik dan setuju dipulangkan dengan catatan sebelum pulang atau selama dirawat diberi penyuluhan atau informasi yang jelas dan rinci sesuai kebutuhan ibu primipara.

Diharapkan dengan adanya hal ini perawat lebih memahami terhadap program perencanaan pulang atau alur perawatan pada pasien di rumah sakit. Perawat maternitas dapat membuat protokol tentang kriteria ibu dan bayi yang diperbolehkan pulang dan protokol tentang perawatan dan program penyuluhan pemulangan dini.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan kesimpulan sesuai dengan tujuan dalam penelitian dan memberikan saran yang berhubungan dengan hasil penelitian, guna meningkatkan pelayanan keperawatan maternitas. Adapun kesimpulan dan saran yang diberikan adalah sebagai berikut :

A. Simpulan

Berdasarkan temuan-temuan penelitian ini dapat menarik simpulan sebagai berikut:

1. Persepsi ibu post partum primipara tentang pemulangan dini adalah bahwa pemulangan dini itu baik, boleh dilakukan dan setuju asalkan dalam persiapan pulang dilakukan pembekalan atau penyuluhan dengan baik, jelas dan rinci, sehingga ibu dan bayi siap untuk pulang.
2. Makna dari pemulangan dini bagi ibu post partum primipara adalah mendapatkan pengetahuan atau pengalaman dalam merawat bayi secara mandiri.
3. Harapan dan kebutuhan ibu post partum primipara pada saat pemulangan dini adalah perawat memberikan penjelasan yang rinci sebelum pemulangan dini dan perawat melakukan kunjungan rumah perawat harus merencanakan suatu

pendekatan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama di rumah sakit dengan memberikan pedoman, pengajaran sebelum pulang dan perujukan agar kelangsungan keadaan yang baik di rumah dapat dipastikan.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pelayanan

- a. Pihak institusi pelayanan yaitu rumah sakit membuat program pemulangan dini dalam bentuk pengajaran sebelum pulang dengan dilanjutkan kunjungan rumah postpartum sebagai suatu tindakan tambahan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan.
- b. Pihak institusi pelayanan yaitu rumah sakit bekerja sama dengan keluarga dalam bentuk kunjungan rumah yang dijadwalkan sesuai kebutuhan keluarga.

2. Bagi Perawat Pelaksana

- a. Perawat harus menilai kesiapan ibu post partum primipara untuk pemulangan dini dengan membuat protokol yang mencakup kriteria umum, kriteria ibu dan bayi untuk pemulangan dini dan melakukan pengkajiannya dengan benar.
- b. Perawat harus mengadakan suatu pendekatan untuk memenuhi kebutuhan ibu post partum primipara dan bayinya selama di rumah sakit dengan memberikan pedoman, melakukan pengajaran sebelum pulang dan perujukan agar kelangsungan keadaan yang baik di rumah dapat dipastikan.

- c. Perawat merencanakan dan melakukan kunjungan rumah, baik langsung maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk merancang bentuk penyuluhan yang baik dan tepat untuk ibu primipara.

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini, institusi pendidikan dapat membuat program perencanaan pulang dini berdasarkan prioritas kebutuhan pasien, yang dapat dikelompokkan dalam delapan jam pertama, delapan jam kedua, delapan jam ketiga.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan sebagai kepastakaan yang berkaitan dalam pengalaman ibu post partum primipara dengan dengan pemulangan dini.

4. Bagi penelitian selanjutnya

- a. Bila melakukan penelitian kualitatif, perlu mengadakan pendekatan untuk membina hubungan saling percaya, sehingga partisipan lebih terbuka dan mendapatkan data yang mendalam.
- b. Perlu dilakukan penelitian lagi terhadap pasien dengan tindakan sectio cesarea dengan pemulangan dini, atau meneliti sejauhmana penyuluhan persiapan pulang dini oleh perawat dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Behram S., Moschler E. F., Sayegh S. K., Garguillo F. P., Mann W. J. (1995). Implementation of early discharges after uncomplicated vaginal deliveries: maternal and infant complications, ¶ 2, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diambil tanggal 02 Pebruari 2008.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (1995). *Maternity nursing*. 4th edition. California: Mosby Year Book. Inc.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., & Perry, S. E. (2005) *Buku ajar keperawatan maternitas*. Edisi 4. alih bahasa : Maria, A.W., & Peter I. N. Jakarta: EGC
- Brown, S. Small, R. Faber, B. Krastev, A. Davis, P. (2002). *Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infant*, ¶ 1, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diperoleh tanggal 02 pebruari 2008
- Burn, N., Grov, K. T. (1999). *Understanding nursing research*. 2nd edition. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Chapman, C. Hamson, J. W., Simpson, L. & Yaffe, S. J. (1995). Early discharge and neonatal hyperbillirubinemia. *Pediatrics*, 96(11), 743-745.
- Cresswell, J. W. (2002). *Research design: Qualitative & quantitative research*. Alih bahasa. Jakarta: KIK Press.
- Cresswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Chooshing among five edition*: SAGE publications.
- Evans, C. J. (1991) Description of a home follow-up program for childbearing family. *JOGNN*, 20(2), 113-118.
- Fishbein, E. G. & Burggraf, E. (1998). Early postpartum discharge: How are mothers managing ?. *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing*, 27(2), 142-150.
- Gagnon, A. J. Dougherty, G. Jimenez, V. & Leduc, N. (2002). Randommized trial of postpartum care after hospital discharge. *Pediatrics*, 109(6), 1074-1081.
- Gorrie, T. M., McKinney, E. S., & Murray, S. S. (1998). *Foundation of maternal-newborn*. 2nd edition. Nursing. W.B Saunders Company..

- Grullon, K. E. & Grimes, D.A. *The safety of early postpartum discharge: a review and critique*, ¶ 7, <http://www.greenjournal.org>, diambil tanggal 02 Februari 2008
- Holloway, I., & Wheeler, S. (1996). *Qualitative research for nurses*. London: Blackwell Science Ltd.
- London, M.L., Ladewig, P.W., Ball, J.W., & Bindler, R.C. (2003). *Maternal-newborn & childnursing: Family-centered care*. New Jersey: Prentice Hall.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Bobak, I. M. (2000). *Maternity nursing*. 7nd edition. St.Louis: Mosby Year Book.Inc.
- Ladewig, P.W., London, M.L., Moberly, S., & Olds, S.B. (2002). *Contemporary maternal newborn nursing care*. 7th edition. New Jersey, Pearson education.
- May, K. A. & Mahlmeiser, L.R. (1990). *Comprehensive maternity nursing: Nursing process and the childbearing family*. 2nd edition. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- May, K. A. & Mahlmeiser, L.R. (1994). *Maternal and neonatal nursing: Family centered care*. 3rd edition. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Mc. Dougall, P. (2000). In-depth interviewing: The key issues of realibility and validicy. *Community Practitioner*, 73(8), 722-724.
- Macnee, C. I. (2004). *Understanding nursing research: Reading & using research in practice*. Philadelphia : Lippincott.
- Moleong, L. J. (1998). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT. Pareja Rosdaharyo.
- Munhall, P. L., & Oiler, C. J. (1986). *Nursing research: A qualitative perspective*. Connectiont : Appleton century.
- McKinney, E. S., & Murray, S. S. (1998). *Foundations of maternal-newborn nursing*. 2nd edition. Philadephia: W.B. Saunders Company.
- Olds, B. O., London, M. L., & Ladewig, P.A. (1999). *Maternal newborn nursing: A family & community of approach*. 6th edition. New Jersey: Prentice hall health.
- Persson, E. K., & Dykes, A. K. (2001). Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden; <http://www.idealibrary.com>. Diperoleh tanggal 3 Januari 2008.
- Phillips, C. R. (1996). *Family centered maternity and newborn care: A basic text*. Lippincott Philadelphia: Mosby Inc.

- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: Care of childbearing and childrearing family*. 3rd edition. Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F., Beck, C.T., Hungler, B. P. (2001). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Co.
- Poerwandari, E.K. (2005). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta: Perfecta LPSP3 FKUI.
- Rachmawati, I.N., Allenidekania & Wijayarini, M.A. (2001). Identifikasi kebutuhan perawatan mandiri ibu nifas, *Journal Keperawatan Indonesia*, 5(2), 60-66.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak, D. (1997). *Maternity nursing: Family, newborn and womens health care*. 18th edition. St.Louis: Mosby inc.
- Sherwen, L. N., Scoloveno, M. N., Weingarten, C. T. (1999). *Maternity nursing : Care of the childbearing famil*. USA: Apleton & Lange.
- Steubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitatif research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 3rd edition. Lippincott: Philadelphia.
- Taylor, C. & Mone, P. L. (1997). *Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Vendittelli F, Boulvain, M., (1995).[http ://www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov), diperoleh tanggal 02 Februari 2008
- Warren, P.L. (2005). First-time mother: Social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced nursing*, 50 (5). 479-488.
- Word, G. T. D. (1997). *Contemporary maternity nursing*. New york: Mosby company.
- Youngkin, E. Q., & Davis, M. (1998). *Women's health: A primary care clinical guide*. USA: Appleton & Lange.

**PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN
“ PENGALAMAN IBU POSTPARTUM DENGAN PEMULANGAN
DINI DARI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIBABAT DI
WILAYAH KOTA CIMAHI JAWA BARAT”**

Hari, tanggal :

Tempat :

Partisipan :(kode)

Pewawancara : Yayat Suryati

1. Mohon ibu ceritakan perasaan ibu waktu pertama kali ibu dirawat di ruang perawatan setelah melahirkan ?
 - a. Sebelum ibu di rawat di rumah sakit , bagaimana pandangan ibu tentang perawatan setelah melahirkan di rumah sakit ?
 - b. Ceritakan tindakan perawatan apa yang diberikan oleh perawat selama dirawat di rumah sakit !
 - c. Tindakan perawatan apa yang ibu inginkan dilakukan oleh perawat terhadap ibu !
 - d. Apa saran ibu terhadap pelayanan perawat di rumah sakit !

2. Sebagai seorang ibu yang baru pertama kali melahirkan dan di rawat di rumah sakit, Bagaimana pendapat ibu tentang pemulangan dini ?

3. Mohon ibu ceritakan pengalaman ibu ketika pertama kali pulang dari rumah sakit ke rumah !
- a. Jelaskan apa pendapat ibu tentang keuntungan/manfaat dari pemulangan dini (hanya satu hari dirawat)
 - b. Jelaskan apa pendapat ibu tentang kerugian/dampak dari pemulangan dini (hanya satu hari dirawat)
 - c. Apa yang dilakukan ibu ketika ibu mendapat kesulitan pada saat sudah berada di rumah ?



PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Saya Yayat Suryati, SKp., adalah mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan NPM : 0606027556, alamat : Perum Unjani No.28 Rt/Rw 01/XV Kelurahan Leuwigajah Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi Jawa Barat. Pada saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Pengalaman ibu postpartum primi dengan pemulangan dini dari rumah sakit umum daerah Cibabat Kota Cimahi Jawa Barat”.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran dengan mengeksplorasi pengalaman pemulangan dini ibu post partum yang melahirkan pervaginam. Data hasil penelitian akan direkomendasikan sebagai landasan dalam upaya meningkatkan pelayanan Keperawatan di rumah sakit yang merupakan bagian pelayanan kesehatan yang kholistik.

Tehnik pengumpulan data yang akan dilakukan adalah dengan wawancara mendalam sebanyak dua sampai tiga kali dan waktu yang diperlukan untuk setiap kali wawancara 60-90 menit. Untuk mencegah adanya data yang hilang, peneliti akan menggunakan tape recorder sebagai alat bantu untuk merekam. Sebelum wawancara akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian, penandatanganan persetujuan menjadi partisipan penelitian dan mengisi data demografi.

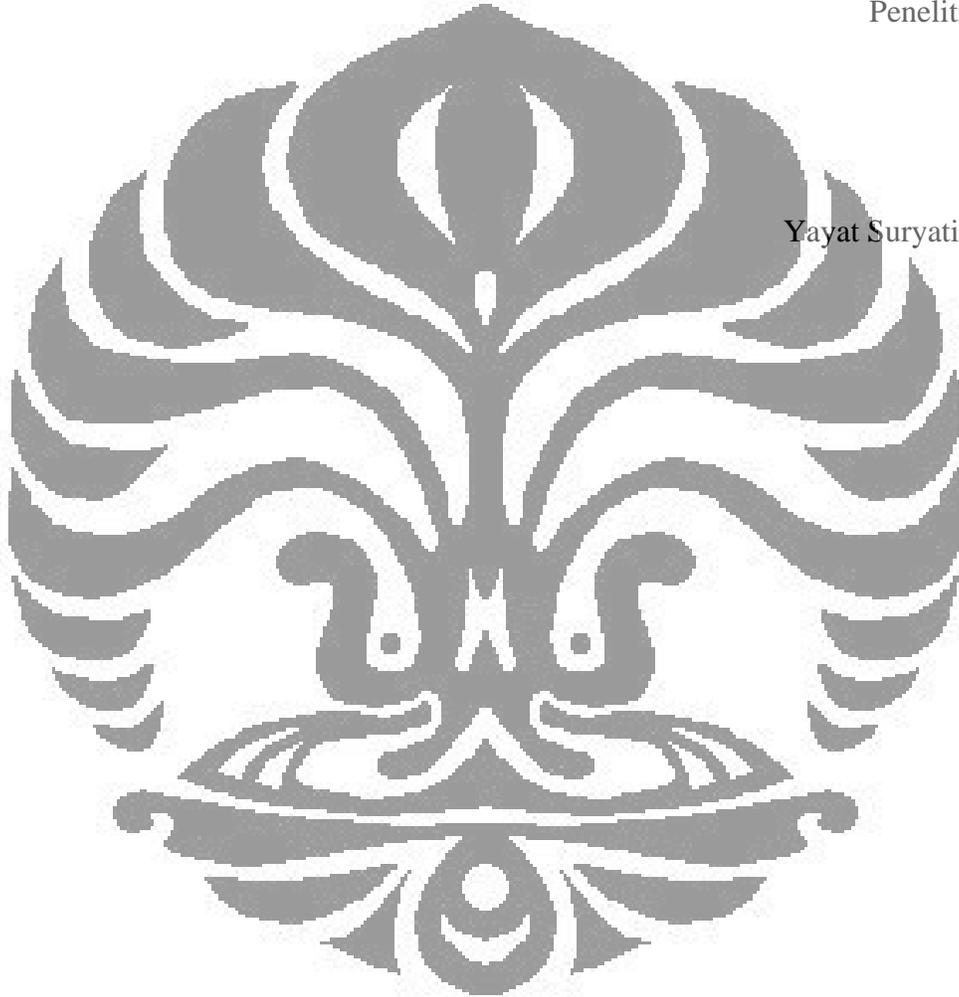
Peneliti menjamin, bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi ibu, bayi, suami dan keluarga lain ataupun tenaga kesehatan dan masyarakat pada umumnya. Dengan sepenuh hati peneliti menjunjung tinggi dan menghargai hak-hak partisipan, serta menjamin kerahasiaan identitas partisipan dan data yang diperoleh, baik pada saat pengumpulan data maupun pada penyajian laporan penelitian.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi ibu sebagai partisipan dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya, peneliti mengucapkan banyak terima kasih

Depok, April 2008

Peneliti

Yayat Suryati, SKp.





Kode Partisipan

PERSETUJUAN BERSEDIA MENJADI PARTISIPAN

Sebelum menandatangani lembar persetujuan penelitian, saya sebagai calon partisipan akan membaca dan mempelajari dan atau mendapat penjelasan tentang penelitian ini yang terdapat dalam lembar penjelasan tentang penelitian, yang isinya antara lain :

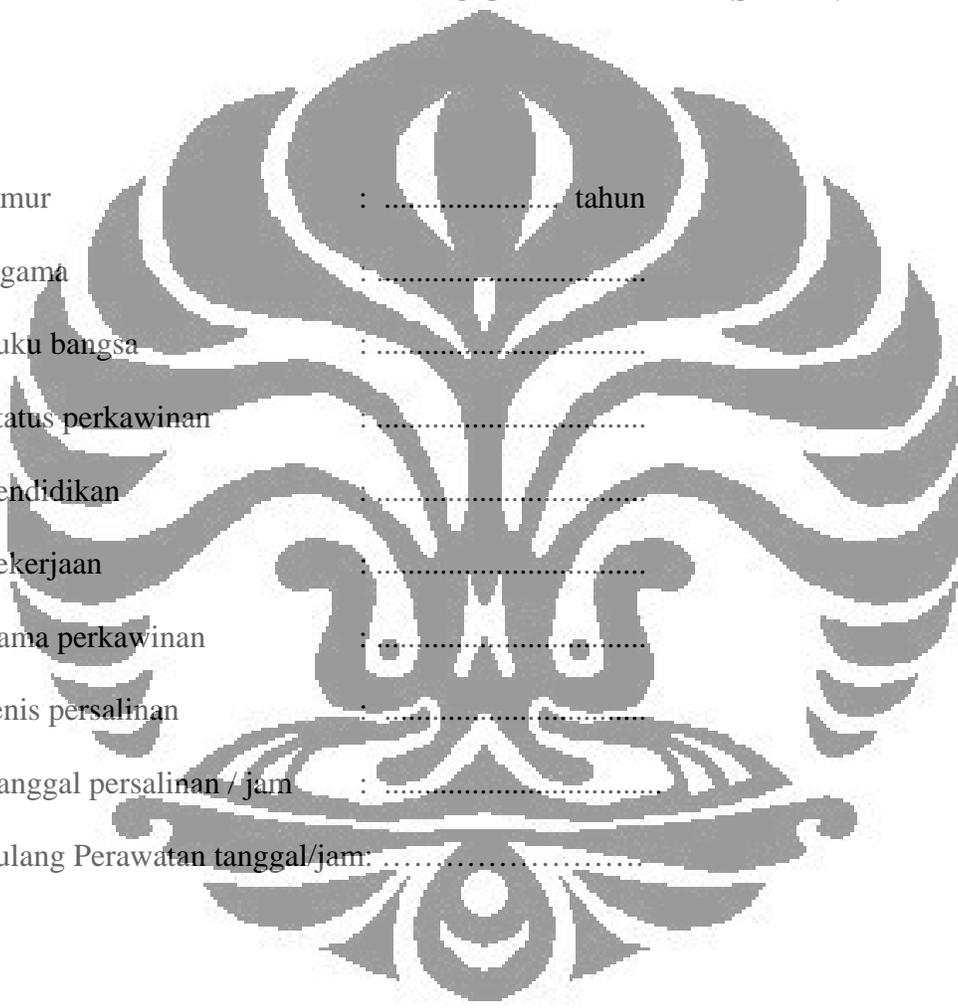
1. Penelitian ini mengharapkan kesediaan ibu postpartum pervaginam untuk mengungkapkan pengalaman pemulangan dini(awal) setelah melahirkan.
2. Tehnik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam sebanyak dua sampai tiga kali dengan waktu antara 60-90 menit setiap kali pertemuan. Partisipan diminta untuk menjawab pertanyaan yang diajukan terkait tujuan penelitian. Wawancara akan direkam dengan tape recorder dan akan dihapus isinya setelah selesai dicatat.
3. Tidak ada resiko apapun yang terjadi pada partisipan dalam penelitian ini. Jika isi wawancara ini kurang berkenan, partisipan dapat menghentikan wawancara ini.
4. Hasil penelitian ini sangat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu keparawatan maternitas, dan dapat dijadikan landasan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.
5. Identitas dan informasi partisipan sangat dijamin kerahasiaannya dalam penelitian ini.
6. Partisipan dalam penelitian ini bersifat sukarela. Partisipan berhak memutuskan untuk berhenti menjadi partisipan atau untuk menolak menjawab pertanyaan, keadaan ini tidak akan mempengaruhi status atau kedudukan partisipan.
7. Jika ada pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian ini, setiap saat dapat menghubungi peneliti (Yayat Suryati : 08164216793)

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan tentang penelitian yang berjudul "Pengalaman ibu postpartum primi dengan pemulangan dini dari rumah sakit umum daerah Cibabat Kota Cimahi Jawa Barat", saya bersedia / tidak bersedia (coret salah satu) untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian ini.

Cimahi, April 2008
Partisipan

Kode Partisipan

DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN



Umur : tahun
Agama :
Suku bangsa :
Status perkawinan :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Lama perkawinan :
Jenis persalinan :
Tanggal persalinan / jam :
Pulang Perawatan tanggal/jam: