



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENJALANI
MASA KEHAMILAN DI RUMAH SAKIT EMANUEL,
KLAMPOK, BANJARNEGARA
JAWA TENGAH**

TESIS

**OLEH
WAHYU IKKA SETYARINI
0806469823**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JULI 2010**

PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENJALANI MASA KEHAMILAN DI
RUMAH SAKIT EMANUEL, KLAMPOK, BANJARNEGARA

JAWA TENGAH

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas

WAHYU IKKA SETYARINI

NPM 0806469823



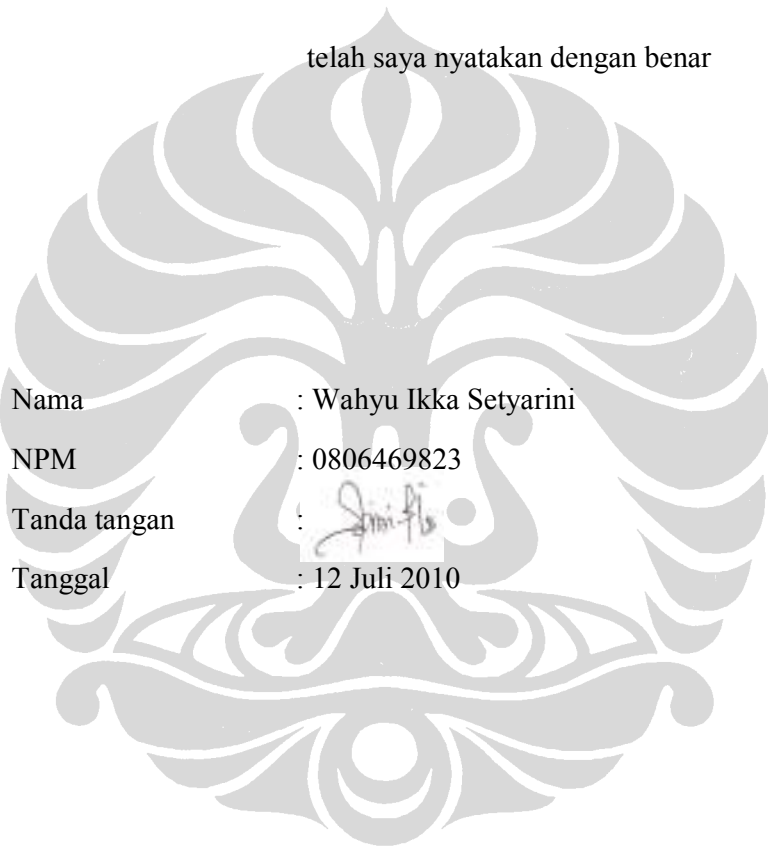
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

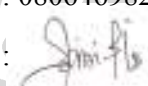
DEPOK

JULI 2010

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar



Nama : Wahyu Ikka Setyarini
NPM : 0806469823
Tanda tangan : 
Tanggal : 12 Juli 2010




PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Wahyu Ikka Setyarini
NPM : 0806469823
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : Pengalaman Perawat Dalam Menjalani Masa Kehamilan
di RS Emanuel, Klampok, Banjarnegara, Jawa Tengah

Tesis ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing	: Yati Afyanti, SKp., MN	()
Pembimbing	: Henny Permatasari, SKp., MKep., Sp. Komf	()
Penguji	: Imami Nur Rachmawati, SKp., MSc	()
Penguji	: Yulianingsih, SKM., M.Kes., Sp. Mat	()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 12 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kehadiran Alloh SWT yang telah melimpahkan rahmat dan berkahNya atas kekuatan, kesehatan dan kesempatan sehingga penyusunan tesis ini dapat selesai. Tesis ini berjudul “ Pengalaman Perawat yang Menjalani Masa Kehamilan di RS Emanuel Klampok Banjarnegara”

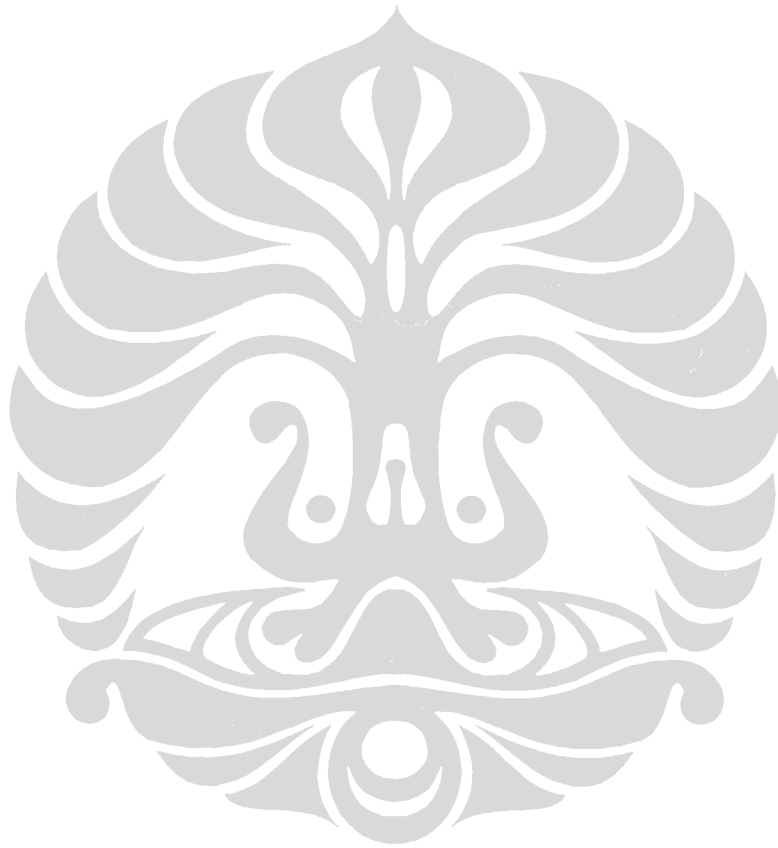
Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Yati Afiyanti, SKp, MN selaku Pembimbing I penyusunan tesis yang telah banyak membantu selama proses penyusunan tesis ini dengan arahan dan bimbingan yang sangat berarti.
2. Ibu Henny Permatasari SKp, Mkep, Sp.Kom. selaku Pembimbing II penyusunan tesis, yang dengan sabar telah membantu dan selalu memberikan dukungan penuh selama proses penyusunan tesis ini.
3. Ibu Dewi Irawaty, MA. PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
4. Ibu Krisna Yetti, SKp., M.App.Sc., selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
5. Direktur Rumah Sakit Emanuel Klampok Banjarnegara, yang telah memberikan ijin hingga terlaksananya penelitian ini
6. Para Partisipan yang telah bersedia sehingga penelitian ini menjadi ada
7. Rekan-rekan Program Pascasarjana Kekhususan Maternitas Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2008
8. Suami dan ananda yang telah banyak memberi motivasi, dukungan, pengorbanan, dan doa sehingga selesai penyusunan tesis ini.
9. Sahabat-sahabat di RSU Banyumas, sahabat-sahabat di kost Depok yang sudah menampung keluhan dan memberikan banyak solusi bagi kesulitan peneliti
10. Semua pihak yang sudah membantu penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran yang membangun untuk memperbaiki ini sehingga dapat lebih baik lagi.

Depok, Juli 2010

Penulis



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyu Ikka Setyarini
NPM : 0806469823
Program Studi : pasca Sarjana
Departemen : Ilmu Keperawatan Maternitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-free Right) atas karya yang berjudul:

Pengalaman Perawat Dalam Menjalani Masa Kehamilan di Rumah Sakit Emanuel, Klampok, Banjarnegara, Jawa Tengah

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: 12 juli 2009

Yang menyatakan

(Wahyu Ikka Setyarini)

PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juli 2010

Wahyu Ikka Setyarini

Pengalaman Perawat Menjalani Kehamilan di Rumah Sakit Emanuel, Klampok,
Banjarnegara

v + 70 + 7 lampiran

Pengalaman perawat menjalani kehamilan di RS Emanuel Banjarnegara menjadi penting karena tuntutan pekerjaan dan berisiko menimbulkan masalah kehamilan. Tujuan penelitian fenomenologi ini untuk mendapatkan gambaran pengalaman dalam menjalani masa kehamilan. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*, didapatkan saturasi data pada sembilan partisipan. Analisis data menggunakan Collaizi, diperoleh delapan tema yaitu: perubahan yang terjadi selama kehamilan, perilaku perawat dalam menjaga kehamilannya, pekerjaan sebagai perawat berisiko terhadap kehamilannya, suasana bekerja yang menyenangkan, tantangan pekerjaan saat hamil, tidak memperoleh perlakuan khusus saat hamil, harapan memperoleh perhatian dari keluarga, dan harapan memperoleh kenyamanan bekerja di rumah sakit.

Kata kunci : *perawat, kehamilan, hamil bekerja*

POST GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF NURSING UNIVERSITY OF INDONESIA

Thesis, July 2010

Wahyu Ikka Setyarini

Nurse's experience during pregnancy at Emanuel Hospital, Klampok
Banjarnegara

v + 70 page + 7 attachments

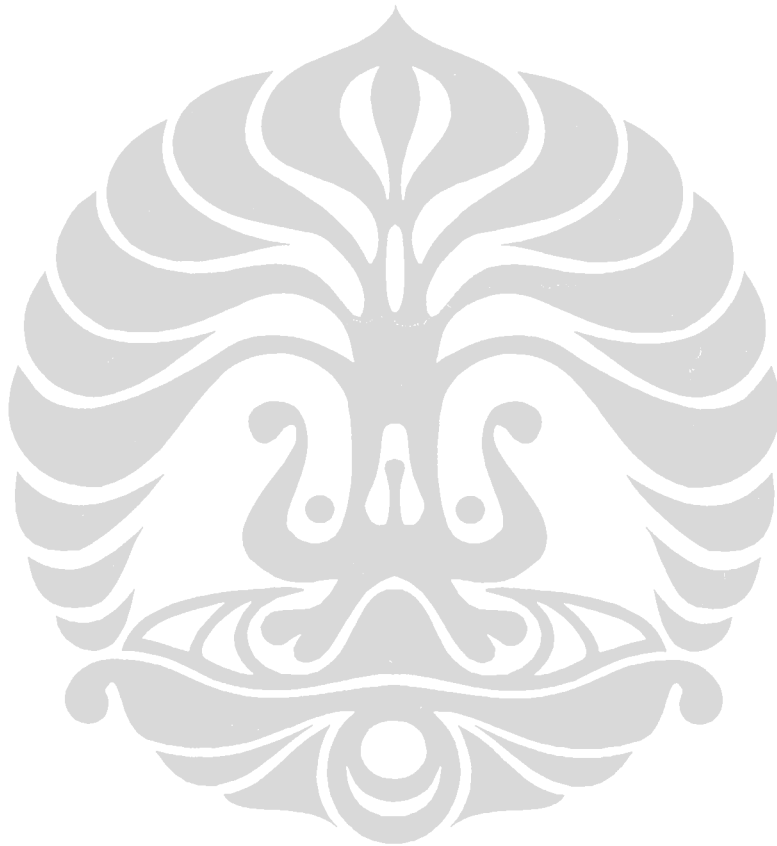
The experience of nurses during pregnancy at Emanuel hospital Banjarnegara is important because of the demands of work and the risk of pregnancy problems. The aim of this study with phenomenology method was to describe nurse's experience during her pregnancy. Sampling was taken with purposive sampling. Data saturation was found in nine participants. Data analysis using Collaizi resulted in eight themes: the changes that occur during pregnancy, the behavior of nurses in maintaining pregnancy, work as nurses put them at risk of pregnancy, work environment that is pleasant, challenging work while pregnant, do not get special treatment when getting pregnant, hoping of receiving attention from family member, hoping for a comfortable environment while working in a hospital.

Keywords : *nurse, pregnant, work in pregnancy*

DAFTAR ISI

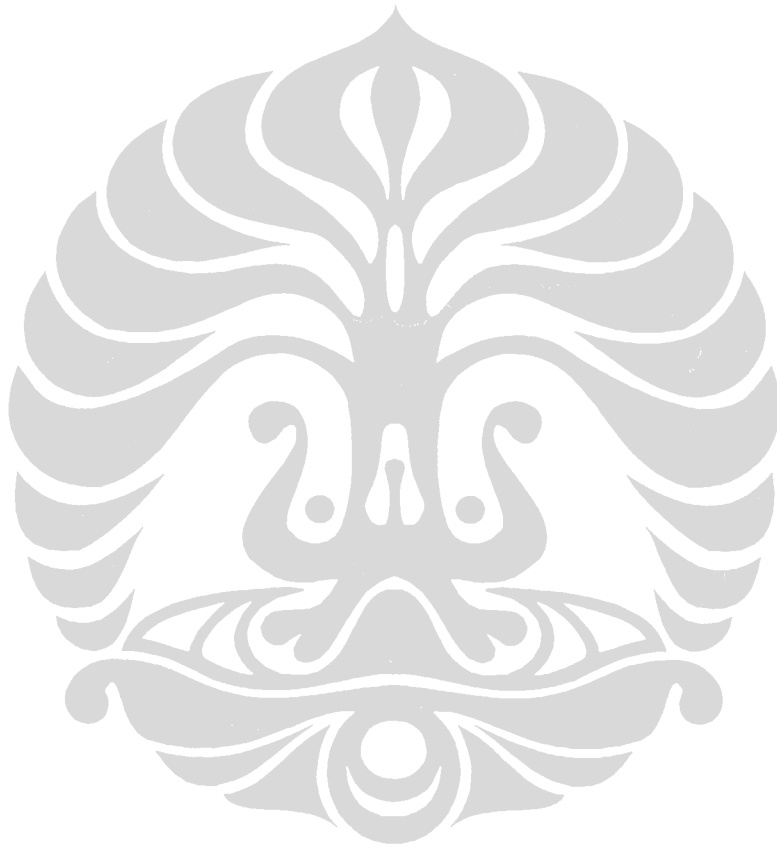
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata pengantar	iv
Lembar Persetujuan Publikasi	vi
Abstrak	vii
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
Bab 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
Bab 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Adaptasi Pada Kehamilan	9
2.2 Pengalaman Perawat dalam menjalani kehamilan	13
2.2.1 Peran Ganda Perawat	14
2.2.2 Beban Kerja Perawat	15
2.2.3 Kebutuhan Terhadap Dukungan	16
2.3 Risiko Pekerjaan Perawat Terhadap Kehamilannya	16
2.4 Kerangka teori	19
Bab 3 METODOLOGI PENELITIAN	20
3.1 Rancangan Penelitian	20
3.2 Partisipan	22
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	22
3.4 Prosedur Pengumpulan Data	22
3.5 Alat Pengumpulan Data	25
3.6 Analisis Data	26
3.7 Etika Penelitian	26
3.8 Keabsahan Data	27
Bab 4 Hasil Penelitian	29
4.1 Gambaran Karakteristik Partisipan	29
4.2 Analisis Tematik	31
Bab 5 Pembahasan	50

5.1 Interpretasi Hasil Penelitian.....	50
5.2 Keterbatasan Penelitian	65
5.3 Implikasi Keperawatan.....	66
Bab 6 Simpulan dan Saran	67
6.1 Simpulan.....	67
6.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Table 4.1 Karakteristik partisipan



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara Data Demografi
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara
- Lampiran 3 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 Persetujuan penelitian
- Lampiran 5 Analisis Data
- Lampiran 6 Daftar Skema
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan perempuan merupakan salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan tujuan pembangunan milenium atau Millenium Development Goals (MDG's). Tiga dari delapan tujuan pembangunan milenium tersebut berfokus pada perempuan, yaitu: pemberdayaan perempuan, peningkatan kesetaraan gender dan pencapaian kesehatan ibu. Hal ini menunjukkan bahwa dunia internasional memberikan perhatian yang sangat besar terhadap perempuan (Irwan, 2008).

Program kesehatan yang berfokus pada peningkatan taraf kesehatan perempuan merupakan bukti perhatian pemerintah kepada perempuan. Hal ini upaya pemerintah Indonesia yang terlibat dalam penandatanganan MDG's dalam meningkatkan peran maupun taraf kesehatan perempuan. Program terkait MDGs langsung adalah tentang kesehatan ibu dan anak yaitu menurunkan angka kematian ibu dan anak. Program kesehatan yang tidak langsung adalah mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan.

Perempuan mempunyai kesempatan yang sama dengan laki-laki di segala bidang kehidupan bangsa dalam segenap kegiatan pembangunan. Berdasarkan Organisasi Buruh Dunia (ILO) menyatakan bahwa jumlah perempuan yang bekerja meningkat pada 10 tahun terakhir dari 42,9% pada tahun 1996 menjadi 47,9% pada tahun 2006. Saat ini perempuan di Indonesia mencapai setengah dari jumlah penduduk seluruhnya. Perempuan memiliki kesempatan yang sama dengan laki-laki untuk menjadi tenaga kerja.(BPS, 2008). Perempuan bekerja adalah seseorang yang bekerja diluar pekerjaan rumah tangga atau bekerja untuk kepentingan orang lain. Tenaga kerja menurut Undang-Undang Nomor 14 tahun 1969, pasal 1 tentang ketentuan-ketentuan pokok mengenai tenaga kerja adalah semua orang yang mampu melaksanakan pekerjaan baik didalam maupun diluar hubungan kerja guna menghasilkan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. (Kalsum, 2005; UU Naker, 2003).

Universitas Indonesia

Perempuan bekerja juga memiliki kebutuhan khusus terhadap pelayanan kesehatan. Pengalaman pada ibu bekerja tentang kondisi tersebut pernah dilakukan penelitian oleh Permatasari (2006). Penelitian ini menemukan bahwa perempuan yang bekerja mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga dengan dipengaruhi oleh pengetahuan tentang masalah kesehatan, dukungan dari keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan professional serta hak pekerja untuk mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan.

Perempuan secara fisiologis dan psikologis berbeda dengan laki-laki. Secara fisiologis perempuan memiliki fungsi reproduksi, yaitu mengalami menstruasi, hamil serta melahirkan. Secara psikologis perempuan lebih mudah mengalami stress, cemas dibanding dengan laki-laki. Perubahan hormonal juga memiliki dampak yang berbeda terhadap laki-laki dan perempuan. Pada perempuan perubahan ini sangat mempengaruhi kondisi emosional, sehingga perempuan lebih sensitif, mudah marah, dan mudah sedih. Kondisi ini dikaitkan dengan peningkatan jumlah perempuan yang bekerja, akan meningkatkan risiko perempuan terpapar bahaya selama bekerja terutama pada perempuan dengan kehamilan (Kalsum, 2005).

Beradaptasi dengan proses kehamilan bukan merupakan suatu kemampuan secara otomatis dapat dilakukan oleh semua perempuan hamil. Afiyanti (2004) melakukan studi fenomenologi tentang pengalaman perempuan di daerah pedesaan dalam menjalani masa kehamilan pertama. Hasil penelitian ini mengungkapkan adanya pengalaman yang bervariasi, kebanyakan perempuan dalam studi ini mengalami kesulitan mengatasi berbagai ketidaknyamanan fisik dan psikologis akibat kehamilan dan mengalami kecemasan menghadapi proses kelahiran bayinya. Kemampuan untuk beradaptasi sangat membutuhkan berbagai dukungan dan bantuan dalam meringankan pekerjaan fisik sehari-hari serta informasi baik dari keluarga maupun dari petugas kesehatan.

Kemampuan beradaptasi terhadap kehamilan pada perempuan bekerja juga akan berbeda pada perempuan tidak bekerja. Penelitian yang dilakukan (Crisna, 2005) menyatakan bahwa perempuan yang bekerja sangat rentan mengalami stres fisik dan mental. Bekerja dengan kondisi hamil dapat menyebabkan risiko terhadap ibu dan janinnya.

Perempuan yang bekerja dan menjalani kehamilan akan mengalami keluhan mual dan muntah yang lebih berat, risiko abortus, dan perubahan fisik pada kehamilan di trimester ketiga mempengaruhi aktifitas ibu dalam bekerja serta risiko terjadinya *injury*. Bekerja dan menjalani kehamilan juga berisiko pada janinnya seperti pertumbuhan janin terhambat, lahir *premature*, atau bayi dengan berat badan lahir rendah (Mulyana, 2005).

Perempuan bekerja mempunyai peluang yang sama untuk bekerja secara shift. Bekerja shift dengan menjalani kehamilan juga berisiko terhadap kehamilannya. Hubungan bekerja secara shift selama masa kehamilan pernah diteliti oleh Zhu, Hjollund, Olsen (2003). Penelitian tersebut dilakukan pada perempuan pekerja di unit industri yang bekerja dengan sistem shift dan menjalani masa kehamilan. Penelitian ini mengungkapkan bahwa bekerja secara shift khususnya shift malam akan menghambat pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko *postterm*.

Perawat adalah bagian dari perempuan bekerja. Kondisi perempuan bekerja selama masa kehamilan dan berisiko mengalami komplikasi kehamilan juga dialami para perawat. Perawat umumnya bekerja pada lingkungan yang terpapar faktor fisik, biologi dan kimia serta pekerjaan mereka sering menimbulkan stress. Berbagai studi yang dilakukan berkaitan dengan pengalaman para perawat dan hasil akhir kehamilannya melaporkan bahwa paparan lingkungan tempat mereka bekerja dan stress fisik akibat tuntutan pekerjaannya seringkali menimbulkan efek buruk terhadap hasil akhir kehamilan mereka serta meningkatkan risiko mengalami komplikasi kehamilan (Talamanca, 2000).

Pemberian asuhan keperawatan yang terjadi secara berkesinambungan oleh perawat pelaksana harian dan menuntut mereka untuk bekerja secara shift. Hal ini menimbulkan beban kerja yang tinggi dan memiliki berbagai risiko terhadap kondisi kesehatannya. Risiko yang mungkin timbul yaitu perubahan pada sistem fisiologis tubuh berupa perubahan irama sirkadian yaitu akan mempengaruhi perubahan pola tidur, perubahan pola makan serta kelelahan (Scot & Khitaning, 2003)

Penelitian yang membandingkan perempuan yang bekerja sebagai perawat dan perempuan yang bekerja sebagai pegawai kantor pernah dilakukan oleh Simcox & Jaakkola (2008). Tujuan penelitian ini untuk melihat apakah bekerja sebagai perawat dapat berakibat buruk pada hasil kehamilannya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bekerja sebagai perawat dan menjalani masa kehamilan dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janinnya.

Perawat hamil yang bekerja di ruang operasi juga mengalami masalah *outcome* kehamilan. Penelitian ini dilakukan oleh Fransman (2007) bahwa para perawat yang bekerja dikamar operasi seringkali terpapar oleh gas anastesi atau obat-obatan yang berhubungan dengan anastesi. Hal ini dapat berpengaruh buruk pada hasil akhir kehamilan. Banyak perawat yang bekerja dilingkungan tersebut mengalami abortus spontan, melahirkan bayi *premature* dan mendapatkan bayi dengan kondisi berat badan lahir rendah.

Bekerja shift dan lama waktu bekerja juga berpengaruh terhadap kondisi kehamilan. Whelan, et al (2007) meneliti tentang hubungan antara jadwal kerja dengan kejadian abortus spontan. Hasil penelitian tersebut adalah 10 % dari responden mengalami abortus spontan pada trimester pertama dan 75% responden kehamilannya berakhir sebelum 12 minggu. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa perawat yang bekerja pada malam hari mempunyai risiko 60% lebih tinggi mengalami abortus spontan dibandingkan yang hanya bekerja pada siang hari. Jam bekerja yang lebih dari 40 jam perminggu serta rotasi jadwal atau jadwal shift meningkatkan pula risiko terjadinya abortus spontan. Dengan

demikian perawat yang bekerja dengan sistem shift mempunyai resiko terhadap produk kehamilan.

Fenomena tersebut juga ditemukan peneliti pada perawat yang bekerja di Rumah Sakit. Berdasarkan hasil wawancara terhadap perawat yang pernah mengalami kehamilan didapatkan bahwa ada perawat yang mengalami abortus dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan ditemukan pula perawat mengalami kelahiran *premature* dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu. (komunikasi personal, perawat M & D, Januari 2010). Hasil wawancara yang lain diperoleh pernyataan bahwa aktifitas satu ruangan dengan ruangan yang lain berbeda karena karakteristik ruangan juga berbeda. Beberapa perawat menyatakan bahwa aktifitas diruangannya sangat banyak dan sibuk pada shift pagi dan shift siang, sedangkan perawat yang lain menyatakan bahwa aktifitas pada shift siang dan malam lebih banyak dari shift pagi. Hal ini disebabkan oleh komposisi tenaga di siang dan malam lebih sedikit dari shift pagi. Kesibukan dan kelelahan karena pekerjaan menuntut perawat tetap bekerja dengan baik dan menyatakan siap dengan kehamilannya. Beberapa perawat mengungkapkan bahwa aktifitas perawat dengan non perawat dirasakan berbeda terutama pada masa kehamilan karena perawat menangani klien yang sedang membutuhkan bantuan diantaranya memandikan pasien, memindahkan pasien, menyiapkan pasien operasi dan lain-lain. Aktifitas-aktifitas tersebut hampir setiap hari dilakukan meskipun perawat dalam kondisi hamil (Komunikasi Personal, perawat M, D dan I, Januari, 2010).

Informasi yang lain juga diekspresikan oleh perawat lainnya, yaitu adanya perubahan aktifitas yaitu tidak segesit seperti sebelum hamil, kelelahan, dan ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester akhir. Aktifitas duduk dan berdiri dalam waktu lama serta masih menjalani shift dikeluhkan perawat sebagai hal yang dirasakan berat saat bekerja dengan kondisi hamil (komunikasi personal, perawat A&T, Maret 2010).

Perubahan-perubahan yang dialami oleh perempuan khususnya perawat selama bekerja dan menjalani masa kehamilan merupakan pengalaman yang dihadapi oleh perawat tersebut. Menggali pengalaman perawat pelaksana selama menjalani masa kehamilannya sangat penting untuk membantu perawat memahami kondisi koleganya yang sedang menjalani kehamilannya. Pemahaman perawat secara holistik dapat membantu dalam memberikan perawatan pada perempuan yang bekerja selama masa kehamilannya sehingga dapat membantu meningkatkan kesehatan perempuan yang bekerja.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin melihat tentang fenomena tersebut lebih dalam pada perawat. Perawat yang menjalani kehamilan adalah pengalaman personal, sehingga perlu digali lebih mendalam pengalaman-pengalaman perawat yang bekerja di rumah sakit dengan menjalani kehamilan.

1.2 Perumusan Masalah

Beberapa penelitian telah banyak dilakukan khususnya tentang perempuan yang bekerja selama hamil termasuk pada perawat yang hamil dan bekerja di Rumah Sakit. Akan tetapi, penelitian yang telah dilakukan tersebut kebanyakan menggunakan pendekatan kuantitatif untuk melihat dampak terhadap kehamilannya sedangkan penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif belum banyak dipelajari. Berdasarkan fenomena tersebut maka pertanyaan penelitian yang perlu dijawab adalah bagaimana arti pengalaman perawat yang menjalani masa kehamilannya.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum: memperoleh gambaran arti pengalaman perawat yang menjalani kehamilannya.

Tujuan Khusus:

- 1.3.1 Diperoleh gambaran pengalaman perawat beradaptasi secara fisik, psikis sosial dalam menjalani kehamilan.
- 1.3.2 Diketahui berbagai kebahagiaan dan tantangan perawat dalam menjalani kehamilan.
- 1.3.3 Diperoleh gambaran tentang pelayanan yang diperoleh dalam menjalani kehamilan.
- 1.3.4 Diperolehnya harapan perawat yang menjalani kehamilan terhadap keluarga dan pekerjaannya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk pelayanan

Hasil penelitian ini akan menjadi sumber informasi tentang kebutuhan perawat pelaksana yang menjalani kehamilan, sehingga unit pelayanan dapat mengelola Sumber Daya Manusia (SDM) sesuai kebutuhannya. Hal ini akan tetap mendukung pelayanan untuk tetap berjalan optimal, dengan memperhatikan kesejahteraan SDM nya.

1.4.2 Manfaat untuk Pendidikan perawat

Menambah pengetahuan bagi kelompok profesi peminatan maternitas dalam pengelolaan kesehatan reproduksi perempuan. Diperolehnya gambaran tentang pemberian pelayanan pada perempuan yang menjalani kehamilan, sehingga menambah pemahaman baru bagi perawat bahwa kebutuhan ibu hamil tidak hanya pada pemeriksaan fisik kehamilannya tetapi juga biopsikososial. Perawat akan memberikan pelayanan yang lebih dengan pemahaman baru tersebut.

1.4.3 Manfaat untuk Perkembangan Ilmu keperawatan

Keperawatan maternitas diharapkan akan mendapatkan informasi baru tentang pengalaman perawat yang menjalani masa kehamilan, di mana selama ini lebih banyak membahas pada kesehatan kehamilan pada perempuan bekerja dan bukan perawat. Informasi ini akan menambah pengetahuan tentang kesehatan perempuan yang memiliki pengetahuan tentang kehamilan dan sedang menjalani kehamilannya sambil bekerja. Pengalaman nyata ini menjadi *evidence base* sehingga akan memicu untuk dilakukan penelitian sebagai sarana pengembangan ilmu yang lebih berkembang lagi.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Adaptasi dalam kehamilan

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan keluarga pada umumnya. Kehamilan juga suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress. Walaupun perubahan yang besar yang akan terjadi sangat mempengaruhi semua orang. Kehamilan juga dapat diartikan saat-saat krisis tetapi berharga, karena mempersiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar terhadap perubahan perannya (Bobak, 2004). Wanita yang merencanakan kehamilannya akan merasakan senang dengan kehamilannya tersebut (Pilliteri, 2003)

Perubahan kehamilan meliputi perubahan secara fisik dan perubahan sistem tubuh secara umum. Awal kehamilan ditandai dengan tanda *presumptif* yaitu *amenore*, keletihan, dan perubahan payudara. Tanda obyektifnya adalah terdapat ballottement, tanda hegar dan diperoleh kadar hCg yang meningkat pada tes kehamilan. Perubahan sistem secara umum meliputi perubahan sistem kardiovaskuler, sistem pencernaan dan sistem pernafasan (Bobak, 2004; Pilliteri, 2003)

Sistem kardiovaskuler yaitu perubahan atau peningkatan volume darah ibu antara 40% - 50%. Volume plasma yang meningkat menyebabkan kadar hemoglobin menurun, hal ini mengakibatkan kondisi yang dinamakan *pseudoanemia*. Akibat *pseudoanemia* tersebut merupakan salah satu alasan mengapa ibu mudah lelah. Anemia ini merupakan respon fisiologis dan akan terlihat jelas pada trimester kedua. Respon lain pada perubahan sistem kardiovaskuler adalah varises dan oedema ekstremitas bawah. Faktor tersebut disebabkan oleh pembesaran uterus, peningkatan tekanan dalam abdomen, penambahan berat badan menyeluruh sehingga aliran balik vena tidak mampu melawan arah gravitasi. Kondisi ini akan lebih parah jika terlalu lama aktifitas duduk atau aktifitas berdiri.

Perubahan pada sistem pencernaan mempunyai respon yang paling banyak dikeluarkan pada perempuan hamil. Peningkatan kadar *hormone Chorionic Gonadotropin* (hCG) dalam darah menimbulkan respon mual dan kadang disertai muntah. Gejala ini menurun memasuki trimester kedua. Kedua gejala tersebut juga memunculkan penurunan nafsu makan. Peningkatan hormone progesteron menurunkan peristaltic usus, hal ini menyebabkan absopsi air di usus besar meningkat sehingga dapat terjadi konstipasi atau obstipasi. Kondisi ini dapat menimbulkan hemoroid (*varises vena di rectum atau anus*) karena dipicu konstipasi tersebut (Pilliteri, 2003; Cuningham, 2006)

Perubahan pada sistem respirasi yaitu meningkatnya kebutuhan oksigen karena metabolisme basal meningkat, sebagai kompensasi penambahan berat badan wanita. Peningkatan progesterone meningkatkan sensitivitas pusat pernafasan di medulla sehingga akan meningkat pula frekuensi pernafasan dan terjadi hiperventilasi. Ibu hamil akan mengeluh sulit bernafas atau pengeluaran karbondioksida yang berlebih, sehingga muncul keluhan sakit kepala, berkunang-kunang atau kesemutan pada ekstremitas. Sesak nafas pada ibu hamil juga ditimbulkan oleh penekanan diafragma karena membesarnya uterus (Bobak, 2004; Pilliteri, 2003)

Uterus membesar mengakibatkan pusat gravitasi berpindah ke arah depan dan perpindahan ini menyebabkan ibu hamil harus menyesuaikan berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat dapat memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada tulang belakang, pelvis dan sendi penahan berat. Keluhan pada sistem musculoskeletal lebih banyak didapatkan pada kehamilan trimester ketiga (Bobak, 2004).

Perubahan abdomen akan meningkatkan stress pada tulang belakang karena penambahan beban untuk menjaga keseimbangan tubuh. Otot-otot ini akan bekerja berat saat berdiri, sehingga perempuan hamil akan merasa tidak nyaman pada pinggang belakang setelah berdiri dalam waktu yang lama. Perubahan fisik dan adaptasi pada perempuan hamil sensitif juga terhadap bentuk postur atau

aktifitas fisik sirkulasi, pernafasan dan keseimbangan cairan. Berdiri lama menyebabkan terhambatnya aliran balik vena akan menurunkan volume plasma dan aktifitas saraf simpatis akan menurunkan perfusi placenta. Perkembangan uterus juga terganggu karena terhambatnya peregangan pada lumbal (Mulyana, 2005).

Trimester tiga mulai dirasakan oleh ibu hamil suatu ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin yang sudah mulai mengganggu istirahat ibu. Perhatian ibu juga sudah berfokus pada keselamatan ibu dan janin. Peningkatan abdomen mempengaruhi kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Ketidaknyamanan fisiologis yang terjadi pada trimester tiga, seperti sesak nafas, kram kaki, atau edema sampai tungkai. Kondisi ini akan diperberat dengan posisi duduk atau berdiri dalam waktu lama atau posisi yang tidak benar (Pilliteri, 2003; Bobak 2004)

Pajanan di tempat kerja dapat berpengaruh pada kehamilan. Aktifitas-aktifitas di tempat kerja seperti, duduk lama, berdiri lama ataupun mengangkat beban berat dapat memperberat perubahan fisiologis pada kehamilan. Berbagai macam stressor psikoogis dan kelelahan mampu meningkatkan hormone katekolamin dan prostaglandin yang akan menstimulasi kontraksi uterus dan akan berdampak pada kelahiran dini, abortus ataupun prematur (Mulyana, 2005)

Lumbal yang menekan kedepan saat berdiri akan menghambat aliran darah ke uterus yang menyebabkan menurunnya *uteroplacental bloodflow*. Hal inilah yang diduga sebagai faktor yang menyebabkan berat bayi lahir rendah. Selain aktifitas berdiri lama adalah duduk lama, yaitu duduk saat bekerja selama 2 jam secara terus menerus, sehingga menghambat aliran darah pada tungkai atas yang bisa memperparah aliran balik vena fisiologis (Mulyana, 2005; Murray, 2007)

Perubahan pada kehamilan selain perubahan fisik adalah perubahan psikososial. Perubahan psikososial pada kehamilan terjadi sebagai respon terhadap gangguan fisiologis yang terjadi terhadap peningkatan tanggung jawab yang berhubungan dengan kehadiran individu baru. Perilaku perempuan dalam menghadapi kehamilan tergantung pada kondisi lingkungan di tempat ia dibesarkan. Selama sembilan bulan kehamilan, perempuan berada dalam lingkaran emosi, dari rasa terkejut dirinya hamil, rasa bingung, rasa senang sampai menerima kehamilannya. Berbagai reaksi muncul salah satunya ambivalen, dia ingin hamil tetapi juga tidak ingin menikmati perubahan-perubahan tubuh dari kehamilannya (Pillitteri, 2002; Murray, 2007).

Respon terhadap krisis pada kehamilan dihadapi dengan cara yang berbeda oleh setiap individu sesuai dengan sifat kejadian yang ada dalam kehidupannya. Respon terhadap kehamilan seorang perempuan juga dipengaruhi oleh persepsi diri yang terbentuk dari lingkungan, pengalaman, dan budaya. Persepsi yang bagus meningkatkan ketrampilan coping yang dapat membantu mengatasi krisis (Cunningham, 2006 ; Bobak,2004). Respon yang lain yaitu berduka akibat perubahan peran sampai siap untuk mempersiapkan persalinannya. Respon psikologis akan berubah dengan seiring waktu. Namun selama kehamilan tiga tugas psikologis harus dicapai: menerima kehamilan, menerima anak dan persiapan sebagai orang tua (Murray, 2007).

Pada sebagian perempuan, reaksi psikologik dan emosional pertama adalah kecemasan, ketakutan, kepanikan dan kegusaran terhadap kehamilan. Bahkan rasa benci pada suami tumpahkan melalui manifestasi mual, muntah, pening dan sebagainya, atau meminta makanan yang selama ini tidak disukai. Perasaan ini semua terjadi pada trimester awal. Perubahan hormonal yang merupakan bagian dari respons ibu terhadap kehamilan dapat menjadi penyebab perubahan mood tersebut. Perubahan fisiologis kehamilan dengan membesarnya abdomen juga memunculkan batasan – batasan fisik terhadap kegiatan dan orang lain (Bobak, 2004; Murray, 2007).

Adaptasi psikosial pada kehamilan ada tujuh dimensi yaitu;1) Motivasi untuk menerima kehamilan, 2) Perubahan peran prenatal, 3) Perubahan dalam hubungan keluarga yang signifikan(pasangan/ibu), 4) Mempersiapkan emosi, 5) Fisik, 6) adaptasi menjelang proses kelahiran, 7) Peran ibu. Dimensi adalah prediksi dari kecemasan ibu melahirkan dan pasca adaptasi terhadap peran ibu serta aspek perkembangannya (Murray,2007)

Afiyanti (2004) meneliti pengalaman perempuan yang baru pertama kali menjalani kehamilan dan memperoleh hasil tentang gambaran pada tiap trimester kehamilan. Pada trimester pertama partisipan mengalami ketidaknyamanan fisik dan perasaan ambivalen serta mudah emosi sebagai dampak dari perubahan hormonal. Trimester kedua partisipan menyatakan sudah bisa beradaptasi sehingga perasaannya sudah lebih nyaman dan sejahtera. Gerakan janin yang sudah bisa dirasakan semakin mendukung perasaan menerima kehamilannya. Pengalaman partisipan pada trimester ketiga mulai merasakan ketidaknyamanan kembali, di mana ada perubahan pada ukuran bentuk tubuh yang mulai membesar. Ketidaknyamanan ini dirasakan saat beraktifitas dan kondisi berbaring. Seorang perempuan yang baru pertama kali mejalani kehamilan juga membutuhkan dukungan dalam persiapan persalinan dan bantuan dalam meringankan pekerjaan fisik sehari-hari. Dukungan dan bantuan yang optimal akan menumbuhkan perasaan yang menyenangkan dalam menjalankan proses kehamilan.

2.2 Pengalaman Perawat dalam Menjalani Kehamilan

Perawat adalah kelompok profesi yang tertuang didalam Kepmendagri No. 1 tahun 2002 masuk dalam kelompok komite perawatan yang anggotannya terdiri dari perawat dan bidan. Pelayanan keperawatan dan kebidanan dalam system pelayanan kesehatan merupakan proses pelayanan professional yang diberikan oleh tenaga perawat dan bidan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit, berdasarkan kaidah kaidah keperawatan dan kebidanan yang ada.

2.2.1 Peran ganda perawat

Tugas dan peran seorang perawat adalah memberikan pelayanan yang baik dalam bidang kesehatan, melindungi hak-hak pasien, membuat keputusan terhadap kondisi pasien, bertanggung jawab terhadap proses keperawatan yang profesional, memberi informasi kesehatan terhadap pasien, merawat dan menyembuhkan orang yang sakit baik mandiri ataupun kerja tim dengan profesi lain. dan sebagai role model bagi masyarakat berkaitan dengan kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya perawat dan bidan di haruskan menggunakan standar/ SOP disamping melaksanakan uraian tugas yang telah dimiliki oleh masing-masing personal (Kepmenkes, 2005)

Perawat merupakan bagian dari tenaga kerja yang bekerja di bidang kesehatan, dan mayoritas perawat adalah perempuan. Perempuan yang bekerja sangat rentan terhadap stress fisik dan mental, karena selain masalah pekerjaan, terdapat beban tambahan seperti: melakukan pekerjaan rumah tangga, melakukan perawatan anak, dan mengalami fungsi reproduksi. Di sisi lain perawat adalah pekerja profesional sehingga dituntut untuk mengembangkan kompetensinya untuk melayani atau menolong orang lain dengan membangun hubungan interpersonal yang baik. Hal ini sangat dibutuhkan kondisi yang prima dalam dalam melaksanakan tugasnya (Rahardjo, 2006; Gunawarsih, 1998).

Perawat memiliki multi peran, baik dalam keluarga, masyarakat dan pekerjaan sehingga rawan untuk terjadi konflik peran. Konflik peran timbul apabila individu merasa sukar atau tidak mungkin memenuhi harapan orang lain mengenai perilaku dalam perannya. Brown (1965) dalam Maramis (2006) menggambarkan tiga jenis umum konflik peran, salah satunya adalah konflik antar peran. Konflik antar peran yaitu suatu keadaan biasanya seseorang menduduki lebih dari satu peran, tetapi biasanya peran yang

berbeda-beda itu dimainkan pada waktu dan tempat yang berbeda. Namun dapat terjadi bahwa dua peran yang berbeda harus dimainkan. Masing-masing peran menuntut sikap yang berlawanan satu sama lain pada situasi yang sama serta pada waktu dan tempat yang sama. Individu tidak dapat memenuhi tuntutan kedua peran itu sekaligus.

2.2.2 Beban Kerja Perawat

Beban kerja perawat adalah total waktu pemberian asuhan dan kerumitan tindakan keperawatan baik langsung maupun tak langsung kepada pasien dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien di rumah sakit yang berhubungan dengan jumlah kecukupan tenaga yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Prawita, 2009)

Beban kerja perawat sangat di pengaruhi waktu kerjanya, apabila waktu kerja yang ada melebihi kapasitas perawat maka akan berdampak buruk terhadap produktifitas kerjanya. Analisis beban kerja tenaga kesehatan khususnya perawat dapat dilihat dari aspek tugas-tugasnya yang dijalankan berdasar fungsi utamanya. Perawat memiliki peran yang sangat besar dalam menentukan kualitas pelayanan keperawatan. Produktifitas kerja yang menurun dapat berpengaruh juga terhadap produktifitas rumah sakit (Haryati, 2008)

Jadual kerja perawat adalah 24 jam, yang terbagi dalam sistem shift. Shift kerja perawat adalah semua pengaturan jam kerja, sebagai pengganti atau tambahan kerja siang hari seperti yang biasa dilakukan. Waktu tersebut terbagi atas tiga putaran yaitu pagi, sore, dan malam, terdapat juga dua kali putaran dengan jam kerja 10 – 12 jam. Marquis (2006) menjelaskan bahwa jam kerja dengan dua putaran akan berisiko terhadap kelelahan atau meningkatkan *human error*.

2.2.3 Kebutuhan terhadap Dukungan

Manusia mempunyai kebutuhan fisik dan kebutuhan psikis, hal ini dapat kita peroleh dari intrapersonal maupun interpersonal. Dukungan dari lingkungan dapat pula untuk membantu terpenuhi kebutuhan diri sendiri. Dukungan sosial merupakan sumber emosional, informasi atau pendampingan yang diberikan orang-orang sekitar untuk menghadapi permasalahan yang terjadi dalam kehidupan. Gottlieb (1983 dalam Kuntjoro, 2002) juga menjelaskan bahwa dukungan sosial adalah informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh terhadap tingkah laku penerimanya.

Dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita (Sarason, 1983 dalam Kuntjoro, 2002). Pengertian lain juga disebutkan oleh bahwa dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya. Pada umumnya dukungan sosial menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara dan rekan kerja. Bantuan atau pertolongan diberikan dengan tujuan individu yang mengalami masalah measa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Keuntungan individu yang memperoleh dukungan social yang tinggi akan menjadi individu lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini, lebih membimbing individu untuk beradaptasi dengan stress (Cobb, 1976 dalam Kuntjoro, 2002).

2.3 Risiko pekerjaan perawat terhadap kehamilannya

Perawat yang menjalani kehamilan dengan bekerja akan membutuhkan tambahan energi dan konsentrasi tubuh yang tinggi. Sehingga individu membutuhkan kondisi diri yang optimal baik fisik maupun psikis dalam bekerja dan menjalani kehamilannya. Apabila penanganan diri yang tidak

maksimal dan tidak optimalnya dukungan dari eksternal individu akan beresiko terhadap kehamilan dan janinnya..

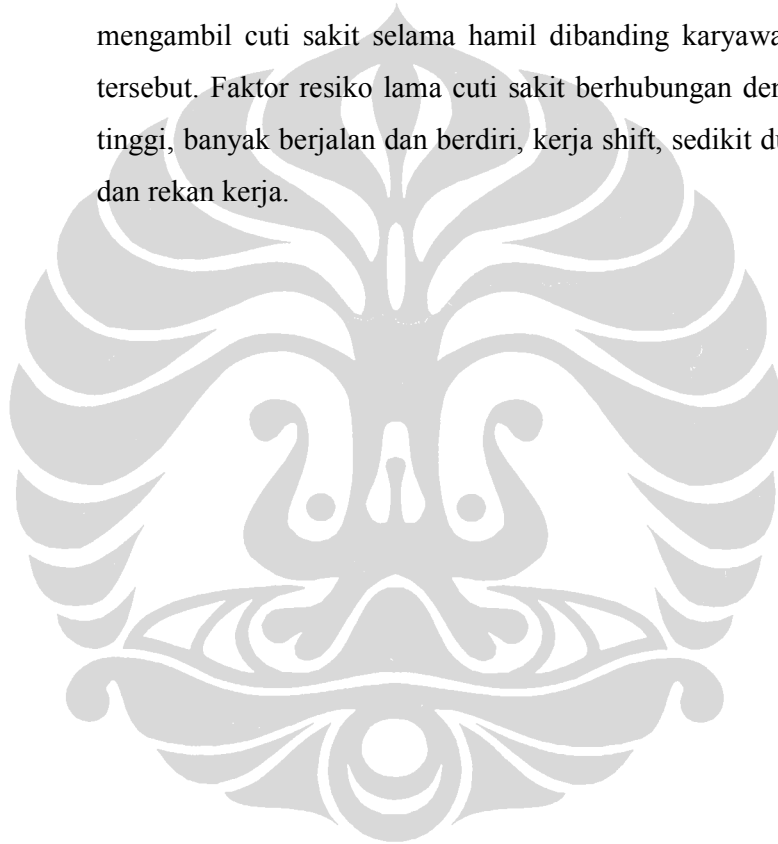
Kehamilan pada perempuan bekerja terhadap masa kehamilan dan hasil akhir kehamilan juga dipengaruhi stress kerja. Stress kerja adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan mengganggu pelaksanaan tugas dan kinerja individu yang tercipta karena segala tuntutan, perubahan dan beban yang ada dalam pekerjaan dan perusahaan. sumber-sumber stress kerja antara lain (1) faktor faktor yang berkaitan dengan tugas dan beban kerja yang berlebih, dinas shift, pekerjaan yang monoton, dll. (2) faktor yang berkaitan dengan individu atau faktor faktor interpersonal seperti lingkungan fisik yang sesak, tanggung jawab atas kesejahteraan orang lain, konflik peran, perasaan tidak dihargai sebagai individu dan kurangnya dukungan dari atasan (3) faktor faktor yang berkaitan dengan lingkungan seperti suhu, kebisingan, pencahayaan dan lingkungan yang kotor. Sumber stress bagi perawat yaitu: (1) tanggung jawab dan beban kerja yang berat, (2) dinas shift, (3) waktu kerja yang berlebih dan kondisi kerja yang tidak dapat diperkirakan (Raharjo, 2006).

Penelitian yang dilakukan pada perawat bekerja dan menjalani kehamilannya, diperoleh hasil bahwa pada trimester pertama resiko yang bisa terjadi adalah abortus spontan. Resiko terbesar pada perawat yang bekerja lebih dari empatpuluh jam seminggu dan yang mengalami shift malam di duga ada faktor penyebab yang lain juga, yaitu perubahan irama sirkadian, efek stress psikososial, dan gangguan tidur (Whelan, et.al, 2007)

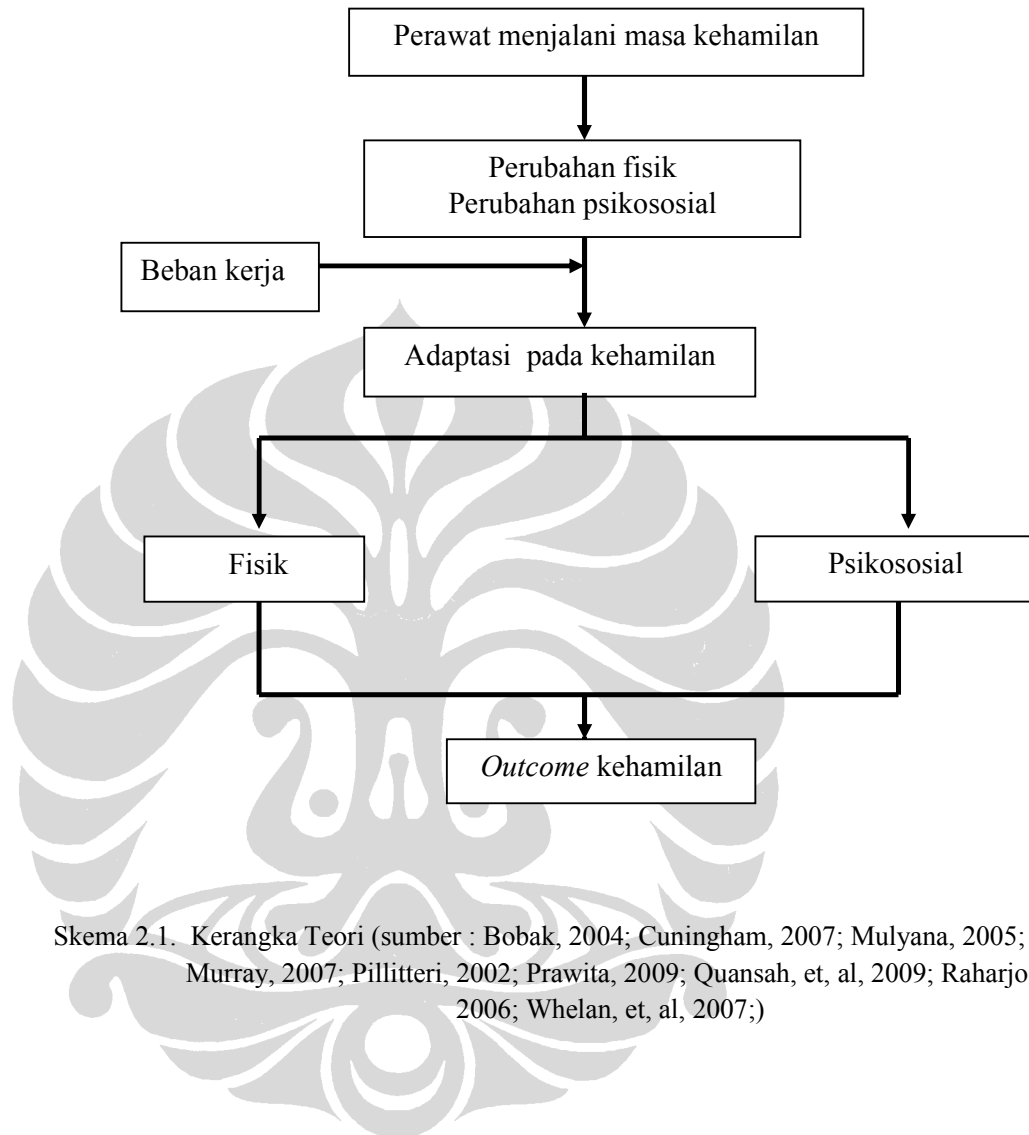
Penelitian yang dilakukan pada perawat dan bidan memperoleh bukti bahwa bekerja sebagai perawat atau bidan mengalami kehamilan yang lama, serta ada pertumnuhan janin yang terhambat. Hal ini dibandingkan dengan profesi sebagai guru (Quansah, Gissler, & Jaakkaola (2009). Penelitian tentang perawat dan non perawat yang hamil didapatkan hasil perawat ,mempunyai risiko Kecil Masa Kehamilannya (KMK), namun keduanya mempunyai resiko

untuk terjadi berat bayi lahir rendah dan lahir premature (Simcox dan Jaakakola, 2008)

Cuti sakit dalam kondisi hamil pada karyawan Rumah Sakit telah diteliti oleh Saurei-Cubizoles, Hays, and Estry- Behar, (2004). Temuan penelitian tersebut menyatakan bahwa cuti sakit yang diambil selama hamil rata-rata enam hari perbulan, dan cuti sakit diluar kehamilan rata-rata satu hari perbulan. Hasil akhirnya bahwa perawat adalah karyawan yang paling banyak mengambil cuti sakit selama hamil dibanding karyawan lain di rumah sakit tersebut. Faktor resiko lama cuti sakit berhubungan dengan beban kerja yang tinggi, banyak berjalan dan berdiri, kerja shift, sedikit dukungan dari supervisi dan rekan kerja.



2.4 Kerangka Teori



Skema 2.1. Kerangka Teori (sumber : Bobak, 2004; Cuningham, 2007; Mulyana, 2005; Murray, 2007; Pillitteri, 2002; Prawita, 2009; Quansah, et, al, 2009; Raharjo, 2006; Whelan, et, al, 2007;)

BAB 3

METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang metode penelitian yang digunakan dalam menggali pengalaman perawat dalam menjalani masa kehamilannya. Bagian ini menguraikan tentang rancangan penelitian, rekrutmen partisipan, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, prosedur penelitian, prosedur pengumpulan data, alat bantu pengumpulan data sampai dengan menganalisis data.

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang pengalaman hidup perawat pelaksana dalam menjalani masa kehamilan. Pengalaman perawat pelaksana selama menjalani masa kehamilan berbeda-beda, unik, dan bersifat individual sehingga berbeda antara perawat yang satu dengan yang lainnya.

Desain kualitatif fenomenologi yaitu menggali fenomena yang dialami secara sadar dan alamiah oleh perawat pelaksana yang telah menjalani masa kehamilannya digunakan dalam penelitian ini. Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang lebih komprehensif dan mendalam. Pendekatan ini mengutamakan respon manusia sehingga sangat tepat digunakan di ilmu keperawatan. Fokus penelitian ini adalah mencari fenomena terkait fakta dari pengalaman perawat yang menjalani kehamilan, adaptasi yang terjadi pencapaian tujuan hidup serta tujuan pekerjaan selama kehamilan tersebut.

Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Bodgan dan Taylor, 1975 dalam Basrowi dan Suwandi, 2008). Sedangkan menurut Carper (1978) dalam Streubert & Carpenter (2003) penelitian kualitatif merupakan metode untuk mempelajari fenomena manusia berdasarkan ilmu sosial dan menggunakan pendekatan yang sistematis dan subjektif untuk mengungkapkan pengalaman hidup dan menguraikan maknanya. Melalui

Universitas Indonesia

penelitian ini peneliti menuliskan setiap pengalaman perawat pelaksana yang menjadi partisipan serta mencatat respon nonverbal (*field note*) yang terjadi selama proses wawancara.

Empat aspek yang penting diteliti dalam fenomenologi adalah *lived space, lived body, lived time and lived human relation*. *Lived space* dalam penelitian ini adalah ruang hidup perawat yang sedang menjalani kehamilan baik sebagai istri, ibu, bagian dari masyarakat dan juga sebagai perawat. Kebutuhan perawat selama kehamilan dan kewajiban perawat dalam memberikan pelayanan terhadap klien. *Live body* yang digambarkan dalam penelitian berupa bentuk-bentuk kehidupan, adaptasi yang harus dilakukan terkait perubahan fisik maupun psikologis wanita hamil yang juga sebagai pekerja profesional. *Lived time* dalam penelitian ini dibatasi pada partisipan selama proses kehamilan. *Lived human relation* dalam penelitian ini dieksplorasi baik dalam hubungan partisipan dengan keluarga, pasien maupun profesi lain selama bekerja (Polit, Beck & Hungler, 2001; Streubert & Carpenter, 2003).

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Menurut Spielgerd(1975) dalam Stuerburt & Capenter (2003) mengidentifikasi tahapan dalam fenomenologi deskriptif yaitu *intuting, analyzing* dan *describing*. Tahap pertama adalah *intuiting*, peneliti membangun pengetahuannya tentang fenomena yang diteliti yaitu perawat yang menjalani masa kehamilan. Peneliti mencari dan menggali fenomena tersebut dengan mencari dan membaca literature terkait serta berusaha memahaminya. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan komunikasi personal kepada perawat yang memiliki pengalaman telah menjalani kehamilan.

Langkah kedua adalah *analyzing* yaitu proses menganalisis data dari hasil komunikasi personal dengan literature yang ada. Hasil analisis fenomena ini di deskripsikan dalam penyusunan laporan penelitian. Penulisan laporan ini masuk tahap ketiga yaitu *describing* (Streubert & Carpenter, 1999).

3.2 Partisipan

Pemilihan partisipan dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan pertimbangan tertentu yaitu berdasarkan pada tujuan penelitian. *Purposive sampling* merupakan cara pengambilan sampel yang paling banyak digunakan pada pendekatan fenomenologi (Streubert & Carpenter, 2003).

Penelitian fenomenologi melibatkan sedikit partisipan yaitu 10 atau kurang dari 10 atau sampai didapatkan saturasi data. Dengan mempertimbangkan kemampuan peneliti untuk menggali lebih dalam pengalaman partisipan dan untuk memperhatikan kedalaman penghayatan subyek maka lebih optimal menggunakan sample sedikit (Polit, at all. 2004). Sebanyak 9 partisipan berpartisipasi dalam penelitian ini dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Perawat pelaksana yang bekerja di rumah sakit
2. Pernah menjalani kehamilan paling lama setahun sebelumnya
3. Bersedia menjadi partisipan dalam penelitian yang dibuktikan dengan menandatangani surat pernyataan penelitian persetujuan (*Inform consent*).
4. Mampu menceritakan pengalaman sebagai perawat pelaksana yang telah menjalani masa kehamilan.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Emmanuel Banjarnegara. Rumah sakit tersebut juga dikenal masyarakat bahwa perawatnya mempunyai etos kerja yang tinggi. Proses pengambilan data dilaksanakan pada bulan Mei 2010.

3.4 Prosedur Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan ijin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia peneliti mengajukan ijin penelitian ke Bidang Diklit RS Emmanuel Banjarnegara. Setelah mendapat rekomendasi dari Bidang Diklit selanjutnya peneliti berkoordinasi dengan Bidang Perawatan dan Komite Perawatan untuk merekrut calon partisipan.

Peneliti terlebih dahulu melakukan uji coba wawancara kepada dua orang partisipan. Hasil ujicoba dikonsultasikan kepada pembimbing untuk memperoleh masukan terutama pertanyaan yang kurang dalam, cara penulisan transkrip dan penambahan atau pengurangan pertanyaan.

Selanjutnya peneliti mencari calon partisipan sesuai dengan kriteria penelitian. Setelah memperoleh calon partisipan, peneliti menjelaskan prosedur pelaksanaan dan hak serta kewajiban partisipan dalam penelitian. Peneliti memberikan kesempatan kepada calon partisipan untuk menentukan keikutsertaannya dalam penelitian tanpa unsur paksaan. Apabila calon partisipan menyetujui terlibat dalam kegiatan penelitian, selanjutnya meminta kesediaan partisipan-partisipan menandatangani lembar persetujuan sebagai partisipan. Selanjutnya peneliti dan partisipan menyepakati tempat dan waktu untuk melakukan wawancara. Berdasarkan kesepakatan maka peneliti dapat melaksanakan wawancara dengan partisipan pada tempat dan waktu yang sudah disepakati. Hal ini dilakukan satu persatu setiap calon partisipan.

Teknik yang digunakan adalah wawancara mendalam. Wawancara ini menggunakan pedoman wawancara yang sudah dibuat peneliti. Sebelum melakukan wawancara, peneliti melengkapi lembar demografi partisipan. Fokus pertanyaan diawali dengan pertanyaan seputar pengalaman partisipan dalam menjalani kehamilan. Apabila partisipan kesulitan memulai bercerita maka pertanyaan dialihkan atau diganti dengan pertanyaan bagaimana suka dan duka menjadi perawat yang sedang menjalani kehamilan. Pelaksanaan wawancara dilaksanakan kurang lebih selama 40 menit sampai 60 menit pada satu orang partisipan (Polit, Beck & Hungler, 2001). Rata rata pertemuan dengan partisipan lebih dari satu kali kecuali 3 partisipan hanya satu kali, yaitu partisipan tiga, empat dan lima. Kesibukan partisipan menjadikan pertemuan wawancara hanya dilakukan satu kali pertemuan.

Pada awal pertemuan dengan partisipan, peneliti melakukan interaksi untuk membina hubungan saling percaya dengan pendekatan personal. Pendekatan dilakukan dengan menjelaskan tujuan penelitian, memastikan kembali partisipan menyetujui untuk berpartisipasi dengan dibuktikan tanda tangan *informed consent*. Apabila sudah terjalin hubungan saling percaya maka wawancara dapat dimulai. Selama wawancara partisipan tidak mengalami ketidaknyamanan sehingga wawancara berlangsung lancar. Tidak ada partisipan yang mengundurkan diri sebagai partisipan penelitian. Selama pengambilan data peneliti berusaha menjaga kenyamanan partisipan dengan melakukan wawancara ditempat yang diinginkan partisipan dan waktu yang ditentukan atau disepakati bersama. Wawancara pada partisipan yang masih cuti dilaksanakan dirumah partisipan, namun bagi partisipan yang sudah bekerja wawancara dilaksanakan di sekitar area rumah sakit. Rerata partisipan tidak bersedia diwawancarai di rumah dengan berbagai alasan pribadi.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan *interview* (wawancara) dan *fieldnote* (catatan lapangan) untuk mengumpulkan data. Instrument utama penelitian ini adalah peneliti. Alat bantu yang digunakan adalah MP4, buku catatan, dan alat bantu berupa pedoman wawancara.

Sebelum melakukan pengumpulan data, uji coba pedoman wawancara dilakukan pada dua orang partisipan yang memiliki kriteria sesuai dengan kriteria inklusi partisipan dan bukan calon partisipan. Tujuan uji coba ini antara lain: 1). Menguji kemampuan peneliti melakukan wawancara terutama *indepth interview*, 2) Melatih peneliti memberikan pertanyaan yang mengarah pada tujuan, 3). Mengetahui pemahaman partisipan terhadap pertanyaan yang diberikan. Uji coba ini juga melatih kemampuan untuk membuat catatan lapangan serta menguji fungsi dan kualitas alat bantu MP4 sebagai alat perekam dan alat bantu. Uji coba ini dilakukan pada perawat yang mempunyai karakteristik yang sama dengan kriteria partisipan.

3.6 Analisis Data

Semua hasil wawancara dibuat transkrip data dalam bentuk verbatim yang menggunakan bahasa Indonesia. Jika didapatkan partisipan menggunakan bahasa daerah, peneliti menterjemahkan hasil wawancara ke dalam bahasa Indonesia. Langkah berikutnya melakukan interpretasi dengan mengidentifikasi berbagai kemungkinan tema sementara, berdasar informasi-informasi yang diberikan oleh partisipan. Tehnik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data menurut Colaizzi (1978) dalam Streubret & Carpenter, (2003) yaitu:

- 3.6.1 Membuat transkrip data segera setelah melakukan wawancara sehingga diketahui data apa yang belum tergalil pada wawancara tersebut.
- 3.6.2 Membaca transkrip secara keseluruhan dan berulang sampai penulis memahami isi transkrip tersebut. Transkrip dibaca lebih dari 2 kali sampai peneliti memahami fenomena yang ada.
- 3.6.3 Membuat formulasi makna dari pernyataan-pernyataan yang di sampaikan partisipan. Hal ini dilakukan untuk mencari kata kunci yang bermakna dan mengarah pada tujuan penelitian yang ditetapkan.
- 3.6.4 Mengelompokan pernyataan - pernyataan yang sama dan bermakna serta dibandingkan dengan deskripsi atau transkrip asli dalam sebuah matrik untuk memudahkan analisa tema.
- 3.6.5 Tema-tema yang didapatkan kemudian dideskripsikan ke dalam narasi sehingga dapat memberikan gambaran fenomena yang didapatkan dari hasil penelitian. Tema yang didapatkan juga dibuat dalam skema untuk memudahkan mendeskripsikan hasil analisis tersebut.
- 3.6.6 Memverifikasi deskripsi yang masih membingungkan dan dilihat kembali oleh partisipan dan peneliti mendapatkan data tambahan hanya dari partisipan kedua.
- 3.6.7 Menggabungkan data tambahan dari hasil validasi pada partisipan ke dalam deskripsi yang lebih lengkap.

3.7 Etika Penelitian

Pertimbangan etik dalam penelitian ini adalah penerapan prinsip *autonomy* dimana partisipan mempunyai kebebasan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan. Peneliti menjelaskan dan menyampaikan bahwa calon partisipan berhak untuk tidak terlibat dalam penelitian ini. Pada penelitian ini subyek penelitian adalah perempuan. Berdasarkan Pedoman Nasional Etik Kesehatan (2004) bahwa perempuan diperbolehkan ikut serta dalam suatu penelitian. Prinsip kedua adalah *beneficience* yaitu prosedur penelitian ini memberikan manfaat bagi partisipan dan memberikan kenyamanan selama penelitian ini. Penelitian ini tidak memberikan dampak yang tidak menyenangkan. Melihat asas kemanfaatan partisipan diyakinkan bahwa hasil penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak ada hal yang merugikan. Partisipan juga dijelaskan bahwa informasi yang diberikan tidak akan dipublikasikan kecuali untuk kepentingan penelitian.

Prinsip etik lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *justice* yaitu dengan memperlakukan semua partisipan secara adil. Memberikan perlakuan yang sama pada semua partisipan. Kerahasiaan partisipan juga terjaga baik pada pengumpulan data maupun dalam penyajian hasil penelitian (*confidentiality*) serta menjamin keamanan identitas partisipan dengan hanya menyebut inisial nama atau kode partisipan pada catatan hasil wawancara (*anonymity*) (Streubert & Carpenter, 2003). Pelaksanaan wawancara dilakukan satu per satu partisipan untuk melindungi kerahasiaan partisipan. Hasil wawancara akan disimpan peneliti dalam jangka waktu lima tahun dan hanya untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan yang lain, yaitu presentasi hasil di RS Emanuel hanya menyampaikan masukan atau rekomendasi terhadap institusi dari simpulan saran.

Hasil wawancara atau uraian hasil yang ada dalam laporan tidak diserahkan rumah sakit, dimana hal ini juga menjadi salah satu keinginan partisipan. Kesepakatan tentang pernyataan tersebut sudah dibicarakan sebelum pelaksanaan penelitian. Hal tersebut sama dengan tiga prinsip etik sebagai pertimbangan etik

berdasarkan PNEPK (2004). Tiga prinsip etik tersebut yaitu menghormati seseorang (*respect for person*), kemanfaatan (*beneficence*), dan keadilan (*justice*)

3.8 Keabsahan Data

Pada penelitian kualitatif melakukan verifikasi atau konfirmasi data kepada partisipan merupakan salah satu cara untuk memvalidasi dan memperoleh keabsahan data. Teknik operasional dalam mengaplikasikan keabsahan data meliputi *credibility*, *dependability*, *confirmability* dan *transferability* (Streubert & Carpenter, 1999).

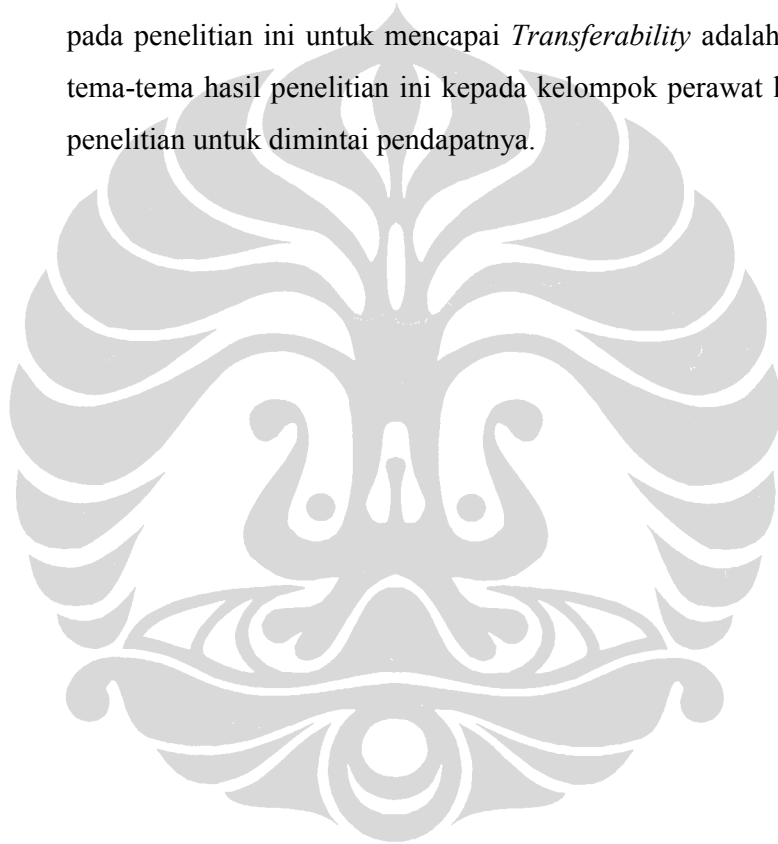
Credibility melakukan pengecekan untuk memastikan kebenaran dari temuan penelitian, dengan tujuan mengetahui apakah data yang disampaikan partisipan sama dengan apa yang terdapat dalam transkrip. Hal ini dilakukan dengan cara mengembalikan transkrip yang telah dibuat kepada setiap partisipan untuk melakukan verifikasi keakuratan transkrip. Kredibilitas data bisa diterima saat partisipan mengungkapkan bahwa transkrip yang telah dibuat telah sesuai dengan pengalamannya.

Dependability merupakan kestabilan data dari waktu ke waktu dan kondisi. Salah satu teknik untuk mencapai *dependability* adalah *inquiry audit* yaitu suatu proses yang melibatkan seorang penelaah eksternal untuk penelaahan data dokumen-dokumen yang mendukung secara menyeluruh dan detail (Polit, Beck & Hungler, 2001). Proses ini dapat dilakukan bersamaan dengan proses *Confirmability*. Penelaah eksternal pada penelitian ini adalah pembimbing tesis yang memeriksa data dan hasil analisa data yang telah dilakukan bersama-sama peneliti.

Confirmability bermakna merujuk objektivitas data dan lebih kenetralan data dimana tercapai persetujuan antara dua orang atau lebih tentang pandangan, pendapat, relevansi dan arti data (Polit, Beck & Hungler, 2001). Penetralan

mengumpulkan secara sistematis hasil dokumentasi penelitian yaitu transkrip wawancara dan *fieldnotes*. Pada penelitian ini, peneliti mencari kesamaan pandangan terhadap hasil analisis data dengan *eksternal reviewer* dalam hal ini adalah pembimbing tesis.

Transferability adalah pada dasarnya merujuk pada generalisasi data. Hasil penelitian apakah bisa diterapkan pada tempat atau kelompok lain yang memiliki karakteristik serupa yang tidak terlibat dalam penelitian. Cara yang dilakukan pada penelitian ini untuk mencapai *Transferability* adalah dengan memberikan tema-tema hasil penelitian ini kepada kelompok perawat lain yang tidak terlibat penelitian untuk dimintai pendapatnya.



BAB 4

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang pengalaman perawat yang menjalani kehamilan di Rumah Sakit Emanuel Klampok Banjarnegara. Penelitian ini menghasilkan delapan tema yang menggambarkan fenomena tentang perawat yang menjalani kehamilan. Hasil penelitian ini akan diuraikan menjadi dua bagian. Bagian yang pertama menjelaskan gambaran karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian. Bagian kedua menjelaskan gambaran tentang analisis tematik mengenai pengalaman perawat yang menjalani kehamilan.

4.1 GAMBARAN KARAKTERISTIK PARTISIPAN

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak Sembilan orang. Partisipan yang terlibat berdasarkan kriteria partisipan yang telah ditetapkan, dan berikut data diri partisipan yang berkontribusi pada penelitian ini.

4.1.1 Partisipan 1

Perawat lulusan D3 dengan umur 30 tahun beragama Kristen, mempunyai masa kerja 8 tahun di RS Emanuel. Status pernikahan sudah 9 tahun dan mempunyai 2 anak. Selama bekerja di rumah sakit tersebut sudah mengalami rotasi di lima ruang dan saat ini di ruang rawat inap kelas utama. Riwayat kelahiran terakhir spontan dengan berat lahir bayi 2700 gr, laki-laki, saat kehamilan dinas di poliklinik.

4.1.2 Partisipan 2

Partisipan termuda ini berusia 24 tahun, mempunyai masa kerja 3 tahun dan sudah mengalami rotasi 2 kali. Dari usia pernikahan 1,5 tahun sudah dikaruniai 1 orang anak. Pendidikan terakhir D3, beragama Kristen. Riwayat persalinan lahir spontan, bayi perempuan dengan berat lahir 3350 gr dan lilitan tali pusat. Saat kehamilan dinas di kelas utama.

4.1.3 Partisipan 3

Perawat lulusan D3 ini sudah 13 tahun bekerja di RS Emanuel dan saat ini usianya 32 tahun. Ibu dua anak ini beragama katolik dengan usia pernikahan 5 tahun. Dengan masa kerja yang lebih dari 10 tahun, sudah mengalami rotasi pada tiga ruang. Saat kehamilan yang kedua masih berada di poliklinik spesialis. Riwayat persalinan kedua lahir spontan dengan berat lahir bayi 3100gr , laki-laki.

4.1.4 Partisipan 4

Partisipan yang paling lama masa kerjanya ini, yaitu 15 tahun baru mengalami rotasi dua kali. Perawat D3 beragama Kristen dengan usia 31 tahun dan mempunyai 2 anak dari usia pernikahan selama 8 tahun. Riwayat persalinan kemarin lahir spontan, bayi perempuan dengan berat lahir 2750 gr. Saat kehamilan berdinās di ruang kelas dua.

4.1.5 Partisipan 5

Perawat lulusan D3 dan sudah bekerja selama tiga tahun di RS Emanuel. Pernah mengalami rotasi dua kali dan saat ini berada di ruang Perina. Status pernikahan 3 tahun dan mempunyai 1 anak dengan riwayat persalinan lahir spontan, bayi laki laki dengan berat lahir 3 kg. Ibu beragama Kristen ini mempunyai suami yang bekerja di Jakarta, pulang 2 minggu sekali.

4.1.6 Partisipan 6

Partisipan yang beragama Kristen protestan ini berusia 29 tahun. Selama masa kerja 10 tahun sudah mengalami rotasi pada dua ruang. Dari usia pernikahan 8 tahun sudah berputra dua. Riwayat persalinan operasi seksio atas indikasi riwayat SC, bayi laki laki dan berat lahir 3050gr. Perawat lulusan D3 ini saat kehamilan berdinās di ruang kelas 3.

4.1.7 Partisipan 7

Partisipan tertua ini berusia 33 tahun, beragama Kristen dengan masa kerja di RS Emanuel selama 10 tahun. Dari usia pernikahan 1 tahun sudah mempunyai satu putri. Riwayat persalinan spontan dengan berat lahir 3300 gram. Perawat D3 ini sudah mengalami rotasi empat kali dan saat ini dan saat hamil berdinas di ruang ICU.

4.1.8 Partisipan 8

Perawat lulusan D3 ini berusia 28 tahun dan beragama katolik. Status menikah dengan usia pernikahan 6 tahun dan sudah mempunyai dua anak. Riwayat persalinannya kemarin spontan, bayi perempuan berat lahir 3030 gr. Masa kerja di RS Emanuel sudah 4 tahun dan pernah mengalami rotasi 3 ruang. Saat ini dinas di ruang perawatan bedah.

4.1.9 Partisipan 9

Partisipan yang berusia 26 tahun dan masa kerja sudah empat tahun, baru mempunyai anak usia lima hari saat dilakukan wawancara. Riwayat persalinannya operasi seksio, bayi laki laki dengan berat lahir 3050 gr. Usia pernikahan satu tahun, beragama Kristen. Perawat lulusan D3 ini bekerja di poliklinik spesialis.

4.2 ANALISIS TEMATIK

Bagian ini akan menguraikan keseluruhan tema yang diperoleh berdasarkan informasi melalui wawancara dengan partisipan. Pada penelitian ini didapatkan delapan tema pengalaman perawat yang menjalani kehamilan di RS Emanuel Klampok Banjarnegara. Tema-tema tersebut adalah: a) Perubahan fisik dan fisiologi yang terjadi selama kehamilan, b) Perilaku perawat dalam menjaga kehamilannya, c) Pekerjaan sebagai perawat beresiko terhadap kehamilannya, d) suasana yang menyenangkan selama kehamilan, e) Tantangan pekerjaan saat kehamilan, f) Tidak ada perlakuan khusus pada perawat yang hamil, g) Harapan untuk memperoleh perhatian dari keluarga, h) Harapan bekerja dengan nyaman di Rumah sakit. Tema-tema tersebut akan diurutkan sesuai dengan penomoran 1-8

4.2.1 Tema 1:Perubahan yang terjadi saat kehamilan

Semua partisipan dalam studi ini menceritakan pengalaman mereka tentang berbagai perubahan fisik dan psikologis yang mereka alami saat kehamilan. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik dan psikososial. Berikut uraian secara rinci tentang pengalaman yang dialami para partisipan.

4.2.1.1 Perubahan fisik

Semua partisipan mengalami perubahan dalam tubuhnya, mual, muntah dan pusing. Perubahan fisik yang dialami partisipan cukup membuat gangguan pada kondisi dirinya, karena eluhan mual dan muntah yang dirasakan. Berikut ungkapan partisipan dalam ketidaknyamanan yang dirasakannya.

“saya mual dan segala macam, jadi saya sering bolak balik ke kamar mandi atau ke wastafel...”(P7)

“ee..maksudnya suka mual mual, ngalamin ndak nyaman..ya kalo perawat kan kegiatannya banyak.....”(P9)

Partisipan yang tertua bahkan menyatakan pada tiga bulan pertama kehamilannya dirasakan hal yang sangat berat karena ketidaknyamanan pada tubuhnya. Tidak hanya karena asupan yang tidak masuk tapi karena waktu yang dirasakan tidak nyaman juga. Demikian ungkapan hatinya:

“ waktu 3 bulan pertama ya saya maboknya..kebetulan mulai dari sore sampai subuh itu, jadi rasanya mual sama muntah terus.apa yang saya makan langsung keluar, saya minum apa,langsung keluar..kalo pagi nggak, jadi saya paling berat malam.”(P7)

Perubahan yang terjadi pada kehamilan terutama pada perubahan nutrisi menjadi hal yang tidak menyenangkan juga bagi partisipan. Keluhan tidak doyan makan atau tiap makan keluar benar benar menjadi masalah bagi partisipan bahkan partisipan dari ibu satu anak ini kalau bau nasi matang langsung mual. Hal tersebut disampaikan partisipan dalam pernyataan berikut:

“saya dijungkir balikan mba, saya tuh doyan makan.....kok terus tidak bisa masuk makannya , kan terbalik banget....”(P5)

“..tapi kalo bau nasi mau mateng saya mual.....karena banyak tiduran karena ndak mau makan ya turun berat badannya”(P9)

“yang saya ingat waktu itu saya mual, muntah...yah pakai pusing juga tapi pokoknya gak enak badannya”(P3)

“...sering pusing,muntah kalo habis makan, jadi tiap makan keluar tiap makan keluar....”(P2)

Meningkatnya umur kehamilan juga berdampak pada perubahan fisik dan ada beberapa hal yang menjadi gangguan pada aktifitasnya. Bertambahnya berat badan karena kehamilan dirasakan berat oleh dua partisipan. Gangguan aktifitas yang lain adalah bengkak pada kaki yang dirasakan setelah jaga malam. Berikut pernyataan pernyataan partisipan tentang beratnya kondisi tersebut:

“trimester akhir..waah itu kaki saya bengkak, oedema mpe gede....terutama kalo habis dines malam”(P2)

“umur kehamilan trimester 3 itu rasanya untuk kerja terasa berat sekali, bagi saya berat sekali..”(P4)

“ya berat badan saya kan nambah.....Cuma saya merasa kok di trimester kedua, jadi cepet cape banget, (ketawa dengan raut malu, jari menutupi muka) jadi aktifitas sedikit sudah duduk, kecapean..sebentar duduk, nanti kerja lagi, pokoknya cepet cape gitu.”(P2)

Mendukung pernyataan di atas bahwa partisipan enam menyatakan bahwa perubahan dari kehamilan tersebut sedikit mempengaruhi pelayanan karena kelelahan, seperti memandikan pasien. Berikut cuplikan pernyataannya:

“iya dulu kan sebelum hamil paling 30 menit dapat 2-3...eh sekarang 10 menit dapat 1 belum bisa, nyekanya gak bisa cepet banget..sebentar-sebentar berhenti”(P6)

4.2.1.2 Perubahan psikososial

Selain perubahan fisik partisipan juga mengalami perubahan pada psikososial dan dimanifestasikan melalui kecemasan terhadap kehamilan, stres, marah. Sebagian partisipan lebih mengalami kecemasan terhadap kehamilan dari berbagai perubahan yang terjadi. Salah satu partisipan memikirkan kondisi janinnya takut kelak lahir kecil karena asupan makan ibu sedikit. Demikian pernyataan partisipan yang sudah menikah tiga tahun:

“..kadang saya juga mikir...gimana nih,jangan jangan nanti bayi saya kecil,tapi gimana lagi betul betul aku gak bisa masuk..tiap pagi tuh makan bengkong” (P5)

Partisipan yang sudah bekerja di RS Emanuel tiga belas tahun dan usia pernikahannya sudah berjalan lima tahun, mengungkapkan bahwa dirinya merasa stres karena kehamilannya yang kedua bukan yang direncanakan. Saat ini belum ada keinginan untuk hamil, sesuatu yang membuat rasa tidak nyaman dan kaget, ungkapannya sebagai berikut:

“wah saya stres mba (suara lantang,sambil jari mengibas2 didepan muka)..karena memang belum ingin hamil lagi.....ya lumayan stres dan masih belum nyaman di hati” (P3)

Pernyataan yang lain diungkapkan partisipan lima tentang penderitaannya saat awal-awal kehamilan, bahwa setiap hari terasa badannya lemes, pernyataannya adalah sebagai berikut :

“..wah terasa menderita...walaupun saya makan buah tiap hari badan rasanya lemes...apalagi kalo mau berangkat kerja, ya lemes.....” (P5)

Partisipan termuda penelitian ini merasa sedikit sensitif terhadap lingkungan berkaitan dengan berbagai perubahan kehamilan. Perasaan tidak suka ketika keluarga pasien berganti ganti minta penjelasan pada partisipan terkait kondisi keluarganya

“ya maaf ya mba,kadang saya sebel...apalagi trimester akhir badan sendiri dalam kondisi cape, hamil gede, sementara keluarga pasien gonta ganti kadang mereka banyak pertanyaan padahal dah dijelasin....”(P2)

Pernyataan tidak suka juga disampaikan oleh partisipan yang lain tentang perasaan tidak senang pada suami, saat awal kehamilannya, yang menganggap bahwa mualnya partisipan adalah dibuat buat. Berikut penyampain partisipan tersebut.

“Cuma pernah sebel..waktu hamil awal suami tilp,saya pas hoek..hoek..(memperagakan orang mau muntah)..di bilang tuh digawe gawe po(dibuat buat apa)....”(P5)

4.2.2. Perilaku perawat menjaga kehamilannya tetap sehat

Partisipan mengungkapkan bahwa pekerjaan sebagai perawat sambil menjalani kehamilan membutuhkan perilaku khusus yang perlu dilakukan mereka untuk menjaga kehamilannya agar tetap sehat. Para perawat dalam studi ini menceritakan berbagai perilaku mereka untuk berupaya beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan dan cara-cara mereka mengatasi berbagai keluhan fisik dan psikologis yang mereka alami selama menjalani kehamilan. Para perawat menyatakan bahwa mereka sebagai perawat memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup untuk dapat mengatasi keluhan fisik dan psikologis karena kehamilan. Berikut uraian secara rinci penjelasan pengalaman para partisipan.

4.2.2.1 Upaya memelihara kehamilan

a. Mengatasi rasa mual yang berat

Ketidaknyamanan yang dirasakan partisipan yang menjadi ibu dua anak ini menceritakan bahwa dirinya mengalami keluhan mual-mual yang berat selama kehamilan. Sebagai perawat, dirinya melakukan upaya mengatasi keluhan tersebut dengan mengkonsumsi permen untuk mengatasi mual-mual yang berat. Berikut beberapa ungkapan dari partisipan (P)

“..ya mual sambil kerja, kalo ke pasien suka gak bisa nahan mual..padahal tetep mesti kasih pelayanan yang baik jadi tiap hari mesti bawa permen aja di saku..repot kalo lupa”(P1)

Partisipan lainnya menyampaikan bahwa dirinya mengatasi rasa mual-mual yang berat dengan mengkonsumsi obat anti mual. Berikut uraiannya:

“ mual itu kan normal..ya siapin permen atau mediamer B6 buat ngurangi,kalo bukan perawat kan nanya2,cari2 info”(P8)

“ saya slimur (alihkan) dengan permen, saya kan selalu bawa permen jahe..syukurlah cukup mengurangi, ndak mengatasi sih...tapi mengurangi..(tertawa pelan)”(P8)

b. Mengatasi keluhan bengkak pada daerah kaki

Partisipan dengan usia paling muda mengalami bengkak pada kaki apabila habis dinas malam. Dirinya menceritakan cara untuk mengurangi keluhan bengkak pada kakinya dengan merendam kaki bengkak dengan air hangat dan meletakkan kaki di atas bantal. Seperti pernyataan berikut:

“ya akhirnya saya rendam dengan pakai air garam dan air hangat, ternyata cukup mengurangi mba...kalo tiduran kakinya juga taruh dibantal”(P2)

c. Mengatasi masalah kehamilan yang lain

Partisipan melakukan upaya terhadap dirinya untuk mengantisipasi munculnya masalah atau resiko kehamilan. Seperti yang dilakukan partisipan yang baru lima hari melahirkan yaitu dengan selalu kontak dengan dokter obsgyn, berkaitan dengan riwayat abortus yang pernah dialaminya.

“ya kan pernah flek, jadi suka kontak ke dokter B....menenangkan diri juga. Nah kalo cape ya istirahat tidur”(P9)

Partisipan tertua berupaya hidup sehat dan berupaya untuk tidak terlalu cape pikiran. Ungkapan tersebut tertuang sebagai berikut:

“..paling berpikirnya saya berusaha supaya hidup sehat, saya jaga baik-baik pasti akan baik. Jangan terlalu capai pikiran, jangan terlalu cape.itu saja sih caranya”(P7)

Kesadaran untuk menjaga kondisi badannya juga membuat partisipan melakukan upaya agar kondisi dirinya kuat. Berikut pernyataan partisipan yang berputra dua ini:

“ya saya kan masuk shift ya saya mesti kuat, jadi minum susu, makan saya harus kuat, mesti makan...karena aktifitas banyak, pasien banyak”(P6)

d. Memanfaatkan Pelayanan

Partisipan dalam memelihara kehamilannya juga melakukan upaya dengan memeriksakan kehamilannya tersebut pada pelayanan kesehatan yang ada. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh tiga partisipan sebagai berikut:

“ saya rutin tiap bulan pokoknya setiap obat habis saya control tapi sama bidan, ya kalo dari bidan dikonsulkan ke dokter baru saya ke dokter.....sama dokternya setiap kali USG”(P7)

“rutin sejak positif hamil, rutin nggeh,hmmm waktu itu kan sebulan sekali sampai menginjak yang ke enam.....trus bulan kesembilan satu kali...dipoliklinik”(P6)

“ saya rutin tiap bulan dipoli mba, kalo pas jadualnya dinas, saya tukar jam jaganya..atau nunggu jaga pagi nanti kontrolnya sepulang jaga”(P9)

Berbeda dengan partisipan yang lain, partisipan yang baru lima hari melahirkan menyampaikan bahwa dengan ilmu yang dimiliki dirinya mampu mengatasi masalah kehamilannya sendiri. Namun jika dirinya tidak mampu mengatasi keluhan tersebut, bertanya pada teman sejawat dalam hal ini dokter dilakukannya juga, berikut penuturannya:

“ ya kan pernah mempelajari di sekolah, pastilah dikit-dikit tahu mba...paling tidak nek ada keluhan cepat kontak teman, dokter jadi cepet tahu juga nih,masalah apa bukan..kalo saya sih gitu”(P9)

4.2.3 Pekerjaan sebagai perawat beresiko membahayakan kehamilan

Pekerjaan sebagai seorang perawat merupakan pekerjaan yang dirasakan penuh tantangan oleh para partisipan dalam studi ini. Mereka menyatakan pekerjaan sebagai perawat menjadi lebih banyak tantangan

di saat mereka menjalani kehamilan. Semua partisipan menyatakan bahwa sebagai seorang perawat yang bekerja merawat orang yang sakit memiliki risiko dapat membahayakan kehamilan yang sedang mereka jalani, seperti berisiko mengalami abortus, tertular penyakit, dan mengalami persalinan prematur karena kelelahan akibat pekerjaannya.

Dua orang dari mereka menyatakan bahwa kehamilan mereka berisiko mengalami abortus karena pekerjaan mereka seringkali memindahkan para pasien dengan cara mengangkatnya dari satu tempat tidur ke tempat tidur yang lainnya. Berikut uraian cerita salah seorang partisipan:

“ ya mungkin aktifitas-aktifitas berat ya mba...kalo saya di poli jadi ndak begitu beresiko banget..paling angkat pasien yang mau ke ruangan, kalo diruangan kan memandikan, mengangkat pasien kan lebih sering..tuh resiko keguguran bisa”(P3)

Perawat mempunyai pekerjaan membantu orang lain, dalam kondisi hamil sangat beresiko apabila ceroboh karena kelelahan, serta harus teliti dan tidak menunda sehingga tidak menambah masalah. Pernyataan tersebut diungkapkan sebagai berikut

“...kalo perawat ketelitiannya harus dimiliki....ndak boleh ceroboh...salahnya bisa nambah masalah...fatal mba, trus kita ndak boleh nunda pekerjaan, wong yang dipegang manusia lagi sakit, masa lagi kesakitan ditunda”(P9)

Selanjutnya, risiko tertular penyakit juga diungkapkan oleh partisipan yang lain dalam studi ini. Berikut ceritanya:

“Perawat tuh cape bolak balik ke pasien..badan cape!hamil lagi, ya cape..kadang kadang bengkak, kenceng kenceng, ya itu bisa flek kalo hamil muda, eh bisa ketularan lagi, dari pasiennya..gitu kan mba... kalo bukan perawat...lingkungannya sehat”(P9)

Partisipan juga menyatakan bahwa pekerjaannya kadang tidak sudah senang, apalagi dalam kondisi kehamilannya yang sudah masuk tiga bulan terakhir, Partisipan kedua mengungkapkan sebagai berikut:

“karakteristik pasien saya tuh kritis, banyak pertanyaan dan permintaan.....kadang saya sebel....badan sendiri dalam kondisi cape, hamil gede.....banyak pertanyaan..berulang dan lama lagi...kadang dibelakang pasien kita mengeluh, tapi kalo didepannya ya kita mesti melayani dengan baik, kan mba” (P2)

Kondisi kehamilan yang dirasakan semakin berat membuat partisipan juga merasa semakin berat dalam pekerjaannya. Partisipan yang berputra dua ini menyampaikan keadaan tersebut:

“Beratnya ya, misalnya pasien mau dirontgen.....tapi kana duh, kayaknya juga kasian masa temen-temen yang nganterin terus, aduh..yang hamil suruh nganter misal dorong pasien...itu kadang yang beban berat, kalo nyuruh temen juga gak enak, tapi kalo kita jalan kok abot temen awake (badannya)” (P4)

4.2.4 Tema 4 . Suasana bekerja yang menyenangkan

Kehamilan merupakan hal yang ditunggu ataupun tidak, namun dari beberapa aktifitas yang dialami oleh partisipan ada hal yang membuat kebahagiaan sebagai sumber kekuatan saat kehamilan seperti dukungan sosial, dukungan peran dan dukungan pada diri sendiri. Berikut uraian secara rinci tentang suasana yang menyenangkan selama kehamilan.

4.2.4.1 Sumber kekuatan selama kehamilan

Aktifitas yang ada di sekeliling partisipan dan dianggap sebagai dukungan sosial memberikan hal positif bagi kehamilannya. Pengertian dan bantuan dari teman selama dalam pekerjaan membuat rasa senang bagi partisipan. Beberapa pernyataan partisipan yang mengungkapkan hal tersebut, seperti terdapat dibawah ini:

“ya temen temen tuh maklumlah yo wis wong(ya sudah,karena) hamil..disini kan banyak wanitanya....yang sudah pernah hamil,ya aku dulu dah pernah ngrasain,kalo yang belum hamil, ya besok aku paling paling begitu,merasakan hal yang sama” (P2)

“.....temen-temen saya gak nuntut banget harus begini begitu,maksudnya gak banyak komentar komentar, ya memang mereka menyadari,kalo hamil ya seperti itu....”(P6)

“...nah itu kan saya untuk ngopeni(ngrawat) pasien ya hampir...agak nggak konsentrasi, jadi ditekel sama teman yang satunya”(P7)

Selama menjalani kehamilan, partisipan memerlukan dukungan orang lain dalam berbagi peran untuk dapat menikmati kehamilannya dengan senang. Partisipan tidak hanya berbagi peran tetapi mengelola dan mengatur waktu sehingga pekerjaan profesi dan pekerjaan rumah sakit terlaksana semua Bahkan partisipan dua menyampaikan dalam berbagi peran pembantu ikut shift, mengikuti jadwal partisipan . Berikut pernyataan partisipan yang mengungkapkan hal tersebut.

“....saya sebenarnya takut ada apa apa.....apalagi pas akhir akhir....pembantu tidak nginap, kecuali saya jaga malam...(tertawa)pembantu ikut shift mba.”(P2)

Keterlibatan suami dan orang lain berbagi peran dalam pekerjaan rumah tangga, dirasakan sebagai hal yang membuat partisipan yang sudah menikah Sembilan tahun ini merasa senang. Berikut penuturannya:

“Ya pekerjaan rumah saya berbagi aja dengan suami..pokoknya pulang kerja istirahat sebentar...habis itu baru sebisanya”(P1)

Partisipan yang baru melahirkan empat hari mengungkapkan bahwa pada awal kehamilan tidak mempunyai pembantu dan sempat mengalami flek. Untuk mendukung kehamilannya maka partisipan mempunyai pembantu dan berbagi peran dengan pembantunya:

“Sejak saya flek kan ada mamake..sebelumnya nggak punya...ya pekerjaan nyuci, masak, nyapu, ngepel ya mamake..sebelumnya saya berbagi sama suami”(P9)

Hal yang membuat masa kehamilannya dijalani dengan senang, partisipan menganggap bahwa bekerja adalah hiburan dan tetap menerima gaji. Pernyataannya sebagai berikut:

“walaupun hamil, masih ada temen.....hamil tetep bekerja,banyak temen banyak crita ini itu..hiburan mba”(P4)

“apa ya..ndak ada istimewanya, ya senengnya masih kerja bisa aktifitas, ndak nganggur ..juga seneng masih gajian,ha ha”(P8)

4.2.5 Tema 5. Tantangan pekerjaan saat menjalani kehamilan

Partisipan dalam penelitian ini juga menyampaikan tentang hal yang tetap harus dilakukan saat bekerja , walaupun dalam kondisi hamil. Berikut ini ungkapan para partisipan tentang pengalamannya.

4.2.5.1 Tuntutan untuk memberikan pelayanan seperti tidak hamil

Hal tersebut dikaitkan dengan waktu, beban kerja dan kondisi. Perawat mempunyai jam kerja yang tidak menetap, dalam arti siklusnya menggunakan kerja shift. Partisipan menyatakan bahwa tetap masuk jaga shift dengan hamil besar, dan partisipan tetap memberikan pelayanan yang sama seperti sebelum hamil. Bertambah besar kehamilannya dan tetap ikut jaga malam membuat kondisinya loyo. Ungkapan partisipan tentang keadaan tersebut adalah sebagai berikut

“ya ngurangi bengkak wong perutnya tambah besar, malam kan panjang...pasien tuntutannya banyak juga.....”(P1)

”ya terasa cape banget,jadi kalo dinas malam memang agak loyo, tapi kalo pasien sedikit tindakan, kita bisa duduk,ya...lumayan dibadan tidak lemes banget, kalo loyo jadi lama ngrawatnya”(P5)

Karakteristik pasien juga berbeda beda, dari mandiri sampai ketergantungan total. Partisipan dengan masa kerja terlama menyatakan betapa sulitnya kondisi hamil mengelola pasien dengan tingkat ketergantungan tinggi. Berikut curahan hatinya:

“kesulitannya ya waktu misalnya memandikan pasien stroke, misale ya kan ketergantungan total, kita sendiri kesulitannya ya.....sudah sempit untuk kaya gini perutnya....”(P4)

Partisipan delapan mempunyai pendapat lain tentang kondisi hamil,yaitu merasa loyo dan lemes setelah jaga malam. Tetapi tetap bertahan karena merasa sudah menjadi tugas dan tanggungjawabnya. Demikian pernyataannya:

Kalo dinas pagi,sore masih bisa slonjor dirumah mba, kalo habis malam..yaaah, loyo, lemes..tapi gimana ya mba..wong sudah menjadi tugasnya, tanggungjawabe...”(P8)

Pernyataan lain dari partisipan delapan tentang tantangan perawat pada saat kondisi hamil, mengungkapkan pula bahwa bekerja sebagai perawat mempunyai beberapa resiko yang berbeda dari perempuan bekerja lain. Resiko ketularan penyakit, resiko mengalami perdarahan dan sering mengalami kontraksi uterus yang kuat disampaikan oleh partisipan delapan. Kondisi yang beda yaitu karena non perawat bekerja pada lingkungan yang sehat. Di bawah ini pernyataannya:

“Perawat tuh cape bolak balik ke pasien..badan cape!hamil lagi, ya cape..kadang kadang bengkak, kenceng kenceng, ya itu bisa flek kalo hamil muda, eh bisa ketularan lagi, dari pasiennya..gitu kan mba... kalo bukan perawat...lingkungannya sehat”(P8)

Selama dinas malam partisipan menyatakan bahwa perawat juga tidak diperbolehkan tidur, meskipun dalam kondisi ngantuk. Partisipan menyatakan apabila terasa ngantuk maka istirahat hanya duduk dikursi yang ada diruang perawat. Berikut pernyataan partisipan:

“...kalo jaga malam kan istirahatnya ya dikursi duduk aja, ya kalo ngantuk kan wajar ya mba..jadi kalo ya dikursi,kepala dimeja..ya agak sulit gitu lho mba, ndak ada tempat tidur khusus.....jaga malam ndak boleh tidur”(P1)

4.2.6 Tema 6. Tidak ada perlakuan khusus yang diperoleh perawat yang hamil.

Partisipan mengungkapkan bahwa rumah sakit menerapkan kebijakan yang sama pada karyawannya. Tidak ada perbedaan kebijakan pada karyawan yang hamil dan yang tidak hamil. Pengalaman partisipan diuraikan secara rinci berikut ini.

4.2.6.1 Kebijakan dan peraturan Rumah Sakit yang diberlakukan kepada perawat hamil

Partisipan mendapatkan cuti hamil dan persalinan selama 3 bulan, tetap masih menjalani shift malam meskipun dalam kondisi hamil. Partisipan juga memperoleh jaminan kesehatan yang sama dengan karyawan lain. Tidak ada perbedaan perlakuan sebelum dan selama hamil dari Rumah Sakit. Jadwal dinas sama dengan sebelumnya, kualitas kerja juga tidak berbeda dengan sebelum hamil. Berikut pernyataan partisipan tentang hal tersebut:

“masih dapat mba, jadi cuti hamil dan persalinan 3 bulan, cuti tahunannya juga masih ada 12 hari” (P2)

“eemm...(geleng- geleng kepala)..ndak, sama aja mba, tetep suruh kerja(he he) jadwal ya sama ndak ada yang khusus, jaminan kesehatan sama,....” (P8)

“apa ya, menurut saya ndak ada bedanya..hamil sama ndak hamil suruh kerjanya sama..” (P9)

Demikian juga dengan kebijakan memperoleh voucher makan, partisipan mendapatkan voucher makan dari rumah sakit setiap kali jaga dari rumah sakit. Berikut hal yang disampaikan partisipan

“ya bangun pagi sebelum kerja.....kalo makan kita kebetulan dapat voucher makan dari rumah sakit tiap jaga...” (P1)

“tapi sesudah hamilpun biasa aja, soalnya kaya makanan kita dari rumah sakit sudah dikasih voucher...kan mau dibeli apa kan terserah.Tapi kalo pelayanan sih sekarang sudah sama semua...”(P4)

“...suka yang lain kalo priksa atau dirawat gratis mba (tertawa) dapat fasilitas gratis”(P2)

Kebutuhan istirahat pada malam hari dirasakan cukup berpengaruh terhadap kondisi tubuhnya. Dalam kondisi hamil partisipan membutuhkan tempat khusus untuk mengurangi ketidaknyamanan tubuhnya, terutama pada kehamilan akhir. Partisipan menyatakan dalam kondisi hamil saat menjalani jaga malam dirasakan tidak nyaman, hamil gede tidur dimeja duduk. Berikut pernyataan pernyataan partisipan tentang hal tersebut:

“..sebenarnya gak bisa tidur dalam arti mau tidur dimana, duduk kayak gini rasanya pega(memperagakan duduk dengan sesak nafas).....kita kan gak disediakan tempat tidur.....rasanya berat sekali...hamil gede leleh leleh.....susah....biasane kan pada tidur dimeja,ndingkluk gitu”(P4)

“.....tetep tidak bisa slonjoran apalagi apalagi posisi tidur, tidak boleh juga mba, tidak ada tempat khusus, jadi ya tetep dimeja.....”(P5)

“tidur dirumah beda mba dengan tidur ditempat kerja.Apalagi kalo kita ndak boleh tidur mba, aturannya gitu makanya ndak dikasih tempat tidur khusus atau ruangan khusus”(P9)

Partisipan pertama menyampaikan bahwa karyawan yang cuti hamil dan melahirkan juga berbeda dalam mendapatkan reward atau bonus dari yayasan atau Rumah Sakit. Bonus akan diterima kembali jika dalam satu tahun hanya mengambil cuti tahunan saja. Berikut ungkapan partisipan pertama:

“...oo, tentang bonus mba, jadi tiap tahun kan ada bonus, kalo yang cuti 3 bulan itu ndak dapat...nanti kalo sudah masuk dapat lagi..kalo khusus selama hamil ndak ada kayaknya”(P1)

4.2.5 Tema 7 Harapan memperoleh perhatian dari keluarga

Semua partisipan menceritakan pengalamannya bahwa dukungan keluarga dan lingkungan mampu membuat kenyamanan dalam menjalankan kehamilan. Demikian uraian secara rinci tentang harapan tersebut.

4.2.5.1 Kenyamanan menjalani kehamilan

Partisipan yang pernah mengalami abortus ini menyatakan bahwa kehamilan bukan penyakit tetapi merupakan kondisi yang sehat, sehingga dibutuhkan adanya support dalam kehidupannya dan pembagian peran berupa pendelegasian yang meringankan kondisi selama kehamilan. Partisipan menyatakan jadi punya semangat dengan dukungan keluarga.

“iya..kan badannya tambah gede, rasanya mudah cape..jadi dukungan keluarga tuh perlu, mba.....ya, kalo orang hamil tuh sehat tapi tambah beban jadi kalo suami, ikut bantu-bantu pekerjaan rumah”(P1)

Partisipan yang lain mengungkapkan bahwa kehamilannya tidak mendapat sesuatu yang sulit, karena partisipan menerima dukungan penuh dari keluarganya. Demikian pernyataannya:

“kalo hamil apa ya..ya kebetulan saya banyak mendukung jadi saya gak merasakan sesuatu yang sulit banget. Pokoknya jadi kuat kalo ada dukungan”(P7)

Kenyamanan dalam menjalani kehamilan juga menjadi meningkat ketika persiapan proses persalinan sudah diantisipasi, yaitu dukungan dari keluarga. Bentuk dukungan keluarga mendampingi saat proses persalinan berlangsung. Dua partisipan menyatakan sebagai berikut:

“tentang keluarga...kalo keluarga mendampingi tuh nyaman mba, rasanya tenang gitu...”(P2)

“memang sebaiknya suami tuh mendampingi sampai persalinan atau keluarga yang dekat dengan kita, karena dukungan keluarga..membuat kita apa ya..anu semangat apa jadi merasa kuat, tabah”(P3)

Salah satu partisipan yang selama ini tinggal dengan mertua, suami bekerja di Jakarta mempunyai harapan untuk kehamilan yang kedua kelak. Harapannya tentang tinggal sendiri atau mempunyai rumah sendiri serta pembantu untuk bisa bekerja sama dan menemani. Selama ini tinggal dengan bapak mertua yang sedang sakit stroke, ibu mertua bekerja sebagai guru dan pembantu yang merawat bapaknya.

“Ibu pendiam mba, bapak sakit stroke,.....kalo pulang ngantuk ya istirahat, wong bapak sudah ada yang ngrawat, ibu ngajar.... pinginya punya rumah sendiri, apalagi pada kehamilan kedua nanti, punya pembantu sendiri biar ada yang bantu saya dan menemani”(P3)

4.2.6 Tema 8. Harapan memperoleh kenyamanan bekerja di Rumah Sakit

Jadual dinas perawat yang bervariasi dan tidak menetap, menjadikan partisipan mengalami masa kehamilan dengan kondisi yang bervariasi juga. Menggali harapan partisipan pada pekerjaan ternyata tidaklah berbeda banyak antara partisipan yang satu dan lainnya. Ungkapan tentang harapan tentang kenyamanan bekerja terurai dibawah ini.

4.2.6.1 Kenyamanan bekerja

Dua partisipan menyoroiti kebijakan masalah cuti hamil dan melahirkan, harapannya cuti melahirkan lebih panjang sehingga merawat bayinya lebih lama. Berikut pernyataan tentang hal tersebut

“tentang cuti kali ya..saya berharap 1 bulan sebelum lahir dan 2 bulan sesudah lahir,kaya kita yang bekerja ngapain ya kelamaan cuti hamil di rumah, masih bisa kerja kok....”(P1)

“...mungkin cuti setelah persalinan lebih panjang dari sebelum persalinan kali ya mba....”(P2)

Kebijakan dalam masa menyusui juga menjadi harapan partisipan termuda dan partisipan yang mempunyai masa kerja 10 tahun. Partisipan mempunyai harapan bahwa pada masa menyusui untuk tidak masuk dalam shift dulu. Harapan tentang masa menyusui partisipan menyatakan untuk tidak langsung shift malam sampai 6 bulan. Demikian curahan hati dua partisipan tersebut:

“Pekerjaan sih gak ada masalah, Cuma kalo bisa ya waktu masuk pertama setelah kelahiran jangan langsung masuk shift...”(P2)

“ ...diharapkan sampai umur 6 bulan dari rumah sakit ada kebijakan, sampai 6 bulan itu masuk shift pagi terus.”(P6)

Dua partisipan yang lain mengungkapkan harapannya saat menjalani kehamilan terhadap kebijakan dalam pekerjaannya. Terutama dirasakan saat trimester terakhir untuk tidak masuk shift malam atau terbebas dari shift malam. Berikut pengakuan partisipan:

“ya harapannya pengennya sih kalo hamil kan memang punya keterbatasannya sendiri ya bu....kita gak segesit seperti biasanya kadang kita sudah rasanya berat.....maksudnya ya memang tidak shift malam....”(P6)

“ ...sudah resiko jadi perawat....tapi masalah shift ya mba..kalo lagi hamil, terutama hamil tua sih ndak jaga malam, berat perutnya..ndak enak buat aktifitas malam.....”(P9)

Pernyataan yang berbeda disampaikan oleh partisipan tertua tentang kebijakan masa hamil tersebut. Karena kepala ruang partisipan tersebut menerapkan bahwa masuk trimester tiga hanya menjalani shift pagi. Berikut penyampaiannya:

“ ...perawat yang jaga malam hamil 7 bulan dia dibebaskan dari jaga malam.....jadi mulai bulan ke 7 kan mulai jaga pagi sampai siang jadi kita masih bisa tahan.....tapi kalo jaga malam berarti 11 jam lha itu yang gak tahan”(P7)

Harapan yang lain disampaikan oleh partisipan dengan masa kerja terlama, tentang kondisi pekerjaan sehingga tercapai kenyamanan selama menjalani kehamilan dan masa menyusui.

“ ya kalo trimester 3 yang hamil kalo bisa ndak jaga malam lah ya..untuk ibu menyusui juga katanya ada kebijakan baru sampai 6 bulan ndak jaga malam atau 3 bulan, ya saya dukung itu..”(P4)

Partisipan lima menyampaikan bahwa kondisi akhir kehamilan masih bisa kerja asal tidak masuk malam dan harapan lain tentang cuti. Partisipan lima berharap selama masih kuat, tetap bekerja belum mengambil cuti. Harapannya adalah agar nantinya punya banyak waktu untuk menyusui dan merawat bayinya. Selama trimester akhir tersebut partisipan berharap untuk tidak masuk shift malam. Berikut pernyataannya:

“ya kalo masih kuat sebenarnya ndak apa-apa Cuma tidak jaga malam...yang penting masa menjadi ibu, ngrawat bayinya tuh lama”(P5)

“ ya orang hamil kan terencana, nah ini yang belum terlihat...jadi kalo mau ada yang cuti, bingung nyari pengganti, menurut saya sih bisa di iguh.....disiapkan gitu loh”(P5)

Partisipan dengan masa pernikahan baru 1 tahun ini mempunyai harapan setelah masa post partum tidak langsung masuk jaga shift, agar biasa menyusui bayinya pada malam hari. Alasan yang diberikan bahwa jaga malam adalah sebelas jam dan masih bisa menyusui sampai empat kali. Berikut ungkapan hati partisipan :

“Begitu juga setelah melahirkan ya jangan jaga malam dulu..untuk menyusui ASI dululah.....ya kan waktunya lebih panjang sebelas jam-an..itu bisa sampai empat kali kasih ASI mba.”(P3)

Pendapat yang berbeda disampaikan oleh partisipan dengan masa kerja sebelas tahun dan usia pernikahan dua tahun mempunyai keinginan memberi ASI langsung, tetapi terhambat karena tidak bisa meninggalkan pekerjaan. Sehingga ASI diberikan dengan menggunakan dot. Berikut pernyataan partisipan tujuh:

“ ASI eksklusif ya..kan bisa...ya ASI diberikan tapi pake dot..ndak bisa pulang mba, repot diruangan..kasihan sih anakku...tapi ya sudah gimana lagi..”(P7)

Partisipan yang baru melahirkan empat hari, mengungkapkan tentang persiapan memberikan ASI. Partisipan mempunyai harapan memberikan ASI eksklusif, tapi ragu ragu apakah bisa dan masih berpikir tentang kesulitan dalam pekerjaannya. Berikut penyampaian partisipan:

“ ..tapi kayaknya ndak mungkin saya ASI eksklusif...ya saya kan kerja, ndak liat adek smpai lima jam-an, ya pake sambung formula.....nglatih rewang(pembantu)....ASI eksklusif kan bagus, tapi harus ASI...kalo diperes ndak ada yang ambil atau anter ke rumah mba, kalo pulang.....repot ruangan...ndak enak kalo pulang trus temen – temen yang menyelesaikan pekerjaan-pekerjaan saya...wah ndak enak....”(P9)

BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang interpretasi dari hasil penelitian yang kemudian akan dibandingkan dengan konsep, teori dan penelitian-penelitian sebelumnya, mengemukakan keterbatasan selama proses penelitian dan implikasi penelitian yang telah dilakukan bagi ilmu keperawatan. Penelitian ini berdasarkan hasil analisis data penelitian didapatkan delapan tema. Delapan tema tersebut adalah: 1) Perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan, 2) Perilaku perawat dalam menjaga kehamilannya, 3) Pekerjaan sebagai perawat beresiko terhadap kehamilannya, 4) Suasana bekerja yang menyenangkan selama hamil, 5) Tantangan pekerjaan saat hamil, 6) Tidak memperoleh perlakuan yang spesial yang mendukung kehamilan, 7) Harapan memperoleh perhatian dari keluarga, 8) Harapan memperoleh kenyamanan bekerja di Rumah Sakit.

5.1 Interpretasi Hasil Penelitian

Berdasarkan delapan tema yang tersebut diatas, maka pembahasan ini akan memberikan gambaran tentang pengalaman perawat selama menjalani masa kehamilan. Pembahasan enam tema akan terangkum dalam empat sub pembahasan yaitu Berbagai perubahan selama kehamilan, Suasana bekerja yang terbebas dari stres, serta tantangan dan harapan perawat dalam menjalani kehamilan.

5.1.1 Berbagai perubahan fisik dan psikososial selama kehamilan

5.1.1.1 Perubahan fisik

Pada penelitian ini semua partisipan mengalami perubahan rasa tidak nyaman pada masa awal kehamilannya seperti perasaan mual, muntah, dan pusing. Perubahan fisiologis tersebut adalah perubahan pada sistem gastrointestinal. Menurut Pilliteri (2003) bahwa hal ini disebabkan oleh perubahan hormone yaitu Estrogen dan hCG meningkat menyebabkan peningkatan pengeluaran asam lambung seperti hipersalivasi sehingga menimbulkan efek mual dan muntah-muntah. Selain itu terjadi juga

perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam) juga akibat peningkatan asam lambung. Perubahan tersebut lazim terjadi pada kebanyakan perempuan hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Katharine (2004) tentang gejala mual muntah dengan pada pegawai yang bekerja secara shift menyatakan bahwa keluhan gastrointestinal seperti mual dan muntah yang dilaporkan oleh pekerja shift, 2-5 kali lebih banyak terjadi pada shift malam. Biasanya pekerja shift memiliki tingkat lebih tinggi gejala lambung. Hal ini mendukung pada salah satu partisipan yang menyatakan bahwa keluhan mual muntah yang dirasakan terjadi pada kondisi malam hari yaitu dari sore hari sampai subuh. Dimungkinkan bahwa malam hari aktifitas hormone meningkat, kondisi normal tubuh dalam istirahat, sehingga perubahan hormone semakin meningkatkan gejala mual muntah.

Pada penelitian ini satu perawat hamil mengungkapkan bahwa mual dan muntahnya semakin bertambah parah setelah mengetahui dirinya positif hamil. Keluhan yang dirasakan sampai umur kehamilan delapan bulan. Ini merupakan kondisi yang patologis. Konsep fisiologis Pilliteri (2003) bahwa keluhan mual muntah akan berkurang memasuki trimester kedua. Kondisi ini diduga dipengaruhi oleh faktor psikologis. Perawat yang mengalami keluhan ini menyatakan bahwa kehamilannya belum direncanakan dan sangat stres memikirkan kehamilan tersebut. Belum menerima kehamilannya sampai trimester tiga menjadi stressor yang memicu keluhan mual dan muntah tetap dirasakan.

Penelitian oleh Linsent & Vari (2005) menyebutkan penelitian yang dilakukan pada 116 wanita menyebabkan 32% mengalami mual muntah setelah kehamilan 20 minggu. Ibu yang mengalami mual dan muntah pada kehamilan akhir signifikan ditemukan pada paritas banyak dan umur lebih

tua. Tidak jelas disebutkan paritas dan umur berapa, dan temuan penelitian ini usia partisipan lebih dari tigapuluh tahun dan mempunyai dua anak.

Kategori tanda presumtif pada tanda kehamilan adalah amenore dan keletihan. Tanda tanda amenore ditemukan pada penelitian ini, namun tiga partisipan menyatakan tidak tahu sebelumnya bahwa mereka hamil. Hal ini dikaitkan dengan tidak teraturnya siklus menstruasi dan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Kemudian tiga partisipan tersebut dalam penelitian ini tidak mendapat menstruasi, sebagai yang paham maka mereka melakukan test kehamilan sendiri dan dinyatakan positif hamil (Bobak, 2004). Ketidaktahuan partisipan bahwa dirinya hamil turut menjadi sumber stres terhadap dirinya, Pilliteri (2003) menyebutkan wanita yang merencanakan kehamilannya akan merasakan senang dengan kehamilannya tersebut. Ketidaksiapan terhadap kehamilan yang terjadi juga meningkatkan stres sehingga keluhan mual muntah dirasakan menjadi- jadi.

Pada penelitian ini keluhan pada akhir kehamilan ditemukan kondisi bengkak pada ekstremitas bawah. Hal ini dirasakan para partisipan setelah jaga malam, dan kondisi tersebut disebabkan karena dinas malam melewati waktu yang panjang dibandingkan dengan shift yang lain. Jumlah perawat yang dinas malam lebih sedikit sehingga aktifitas berdiri dan duduk yang lama serta peningkatan beban kerja pada saat dinas tadi menimbulkan aliran vena terhambat dan aliran melawan gaya gravitasi sehingga terjadi *oedema* atau bengkak pada kaki (Mulyana, 2005). Kondisi normal pada malam hari adalah waktu istirahat, namun partisipan melaksanakan dinas malam dan hanya tersedia fasilitas meja dan kursi sehingga aktifitas yang terjadi adalah duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Hal ini sama dengan penjabaran diatas, bahwa faktor ergonomik seperti duduk atau berdiri lama menimbulkan hambatan aliran vena sehingga terjadi *oedema*.

Meningkatnya umur kehamilan akan terjadi perubahan dengan membesarnya abdomen. Ibu akan semakin merasakan penambahan berat dan menambah pula beban tubuhnya. Hal ini juga mempengaruhi kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu (Ladewig,2002).

Ketidaknyamanan fisik selama hamil dapat menimbulkan masalah bagi ibu dan bayinya. Pada penelitian ini satu perawat mengalami abortus pada awal kehamilannya. Mulyana (2005) melakukan penelitian tentang kejadian abortus dan faktor faktor yang mempengaruhi perempuan hamil dan bekerja. Hasil penelitian ini adalah 8,8% prevalensi abortus terjadi akibat faktor ergonomi dan kimia. Pada kehamilan trimester tiga dengan adanya penambahan beban akibat uterus yang semakin membesar, sehingga akan terasa tidak nyaman pada pinggang belakang. Berdiri dan duduk lama juga akan menyebabkan terhambatnya aliran vena fisiologis dan akan menyebabkan oedema serta nyeri pada tulang bagian belakang.

5.1.1.2 Perubahan Psikososial

Pada penelitian ini berbagai perubahan dalam kehamilan dialami oleh partisipan dengan rasa senang atau tidak senang. Perubahan psikologis yang dominan dialami oleh partisipan pada penelitian ini dengan semakin bertambahnya usia kehamilan yaitu memasuki trimester kedua adalah perasaan senang. Sedangkan satu perawat mengungkapkan perasaan stres karena kehamilannya tidak direncanakan. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Afyanti (2007) tentang pengalaman hamil pertama wanita pedesaan, yaitu memasuki kehamilan trimester dua kebanyakan partisipan mengatakan telah terbebas dari berbagai ketidaknyamanan fisik, dan semua partisipan merasa sangat senang dan merencanakan kehamilan mereka.

Sebuah penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Mazzota (2000) tentang psikososial wanita yang mengalami mual muntah berhubungan dengan therapy antiemetik, mendukung penelitian ini, bahwa di Kanada ibu yang

bekerja diluar rumah menyampaikan tentang kehamilannya yang direncanakan dan tetap mengalami mual muntah lebih dari lima kali perhari. Hasil penelitian tersebut mengkaitkan bahwa keluhan yang parah dihubungkan dengan perasaan depresi, hubungan yang tidak baik dengan pasangan atau pikiran bahwa keluhan mereka akan membahayakan bayinya. Bila perasaan tidak nyaman ini semakin berat mereka memutuskan untuk memakai therapy anti emetik.

Hasil penelitian Candra (2002) yaitu kesesuaian antara gejala fisik dengan persepsi keparahan pada perempuan hamil yang mengalami mual muntah, dihasilkan bahwa gejala fisik yang lemah berkorelasi atau berhubungan dengan tingkat keparahan mual muntah pada kehamilan. Dilihat dari aspek lain bahwa kemungkinan besar psikososial mempengaruhi persepsi perempuan terhadap keparahan mual muntah pada kehamilan.

Kehamilan adalah suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan stres, tetapi berharga karena akan ada tanggung jawab yang lebih besar yaitu hadirnya bayi sebagai individu baru. Respon psikologik dan emosional yang muncul adalah kecemasan, kepanikan, kegusaran terhadap kehamilan. Wanita yang bahagia dan senang dengan kehamilannya sering memandang hal tersebut sebagai pemenuhan biologis. Kelabilan emosional pada ibu hamil akan terlihat dengan perubahan *mood* yang tiba tiba berubah. Mudah marah, mudah tersinggung atau stres merupakan kondisi dari perubahan hormonal yang terjadi pada kehamilan (Pillitery, 2003). Temuan bahwa perawat pada awal kehamilan mudah tersinggung adalah hal yang lazim terjadi, karena merupakan dampak dari perubahan hormonal.

5.1.2 Perilaku perawat dalam menjaga kehamilan tetap sehat

5.1.2.1 Upaya memelihara kehamilannya

Setiap keluhan yang ada pada tubuh kita akan tertangani dengan adaptasi, therapy atau tindakan lain yang tujuannya adalah upaya untuk mengurangi atau mengatasi masalah tersebut. Dalam penelitian ini telah dilakukan upaya upaya untuk dapat beradaptasi dan memelihara kehamilannya. Bahwa keluhan atau masalah yang terjadi pada kehamilan merupakan gejala yang normal, sehingga meskipun hanya untuk mengurangi keluhan tetap di upayakan oleh partisipan.

Linseth (2005) dalam penelitiannya menghasilkan bahwa adanya mual dan muntah serta tingkat keparahan pada kehamilan memiliki dampak negatif terhadap kualitas hidupnya, sehingga menekankan perlunya pengelolaan yang optimal pada penanganan gejala tersebut. Perubahan gaya hidup, konseling diet merupakan komponen penting, yang dapat digunakan untuk berkonsultasi terhadap keluhan dan mencari pengobatan yang aman dan efektif. Shrim (2010) dalam penelitiannya tentang *caregiver* ketika mengalami mual muntah selama kehamilan, menghasilkan bahwa perempuan hamil memandang medis dan perawatan gisi dianggap lebih bermanfaat. Selain itu faktor psikososial dianggap kurang mendukung sebagai penyebab dari mual dan muntah dalam kehamilan.

Penelitian ini juga didukung oleh Abeysena (2010) bahwa stres psikososial tidak ditemukan menjadi faktor dalam masalah kehamilan misalnya lahir *premature*. Namun aktifitas fisik yang ditemukan mendukung terjadinya lahir *premature* yaitu apabila berdiri 2,5 jam atau lebih selama trimester awal. Pendapat yang berbeda dari Chandra (2002) bahwa gejala fisik berkorelasi dengan penilaian keparahan mual muntah pada kehamilan. Aspek lain dari kondisi ini kemungkinan besar psikososial mempengaruhi persepsi perempuan dalam keparahan gejala mual dan muntah pada kehamilan.

Penelitian Scot & Khitaning, (2003) menyatakan bahwa *morning sickness* yang berat akan meningkatkan resiko tiga kali lebih besar melahirkan premature dengan berat bayi lahir rendah. Pada penelitian ini tidak mendukung, meskipun ada partisipan yang mengalami mual muntah berat tetapi bayi lahir dengan cukup bulan. Dimungkinkan ada faktor pendukung lain, bahwa partisipan tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya disaat waktu yang tepat, yaitu makan bareng dengan teman-temannya. Dukungan suami dan atau keluarga sebagai support saat menjalani kehamilan menimbulkan rasa senang dan semangat maka, menimbulkan hal positif juga pada janinnya.

Upaya memelihara kehamilan tetap sehat, perawat menjaga kondisi tubuhnya optimal tidak mengalami keluhan terus menerus dengan cara membawa permen jahe. Perawat tersebut memilih permen jahe sebagai alternatifnya, sejalan dengan penelitian Ozgoli (2009) melakukan penelitiannya tentang efek kapsul jahe pada mual muntah saat menjalani kehamilan. Hasilnya therapy herbal ini sangat significant dengan pemberian kapsul jahe 1000mg per hari. Jahe dinyatakan efektif dalam menurunkan rasa mual dan muntah selama kehamilan. Alternatif tersebut cukup mengurangi keluhan dan mampu mengoptimalkan kondisi kehamilannya.

Anonim (2003) dalam Meilinda (2008) menyampaikan tentang manfaat jahe. Bahkan di Inggris serbuk jahe 0,5 gram dalam kapsul dipatenkan sebagai obat anti mabok, penggunaannya yaitu ditelan setengah jam sebelum bepergian. Mekanisme belum jelas betul, tetapi diduga pengosongan lambung yang dipercepat sehingga isi dari lambung cepat turun ke usus. Hal ini akan menurunkan efek mual dan muntah.

Mual dan muntah pada awal kehamilan oleh Mario (2008) dilakukan penelitian dengan berbagai intervensi baik pada mual muntah ringan sampai sedang maupun therapy pada mual muntah berat. Tiga puluh intervensi yang didapatkan efektif untuk mengatasi masalah tersebut, diantaranya adalah

mediamer (B6) dan jahe. Upaya penanganan ini juga dilakukan oleh partisipan selama mengalami gejala tersebut.

Keluhan bengkak pada trimester akhir membuat perawat mengeluh tentang ketidaknyamanan beraktifitas. Mereka mengatasi dengan merendam kaki dengan air hangat dan meluruskan kaki dengan telapak kaki diatas bantal.

Kondisi ini sesuai dengan pernyataan Syaikh (2009) bahwa bengkak kaki pada kehamilan akhir adalah fisiologis. Penanganan efektif cukup dengan istirahat berbaring & mengangkat kaki lebih tinggi agar aliran darah ke jantung lancar, hal ini dihubungkan dengan gaya gravitasi.

Dampak dinas shift menurut Pulat (2002) bahwa secara umum semua fungsi tubuh berada dalam keadaan siap digunakan pada siang hari. Sedangkan pada malam hari adalah waktu untuk istirahat dan pemulihan energi. Tidur siang tidaklah seefektif tidur pada malam hari karena terdapat banyak gangguan. Biasanya memakan waktu dua hari istirahat untuk menggantikan waktu tidur malam akibat kerja shift malam. Hasil penelitian menyatakan bahwa dalam kondisi hamil perawat tetap menjalani shift malam, dengan waktu sebelas jam. Disampaikan juga bahwa bekerja malam hari berbeda, karena seharusnya untuk istirahat tetapi digunakan untuk bekerja. Istirahat disiang hari dirasakan menjadi lemas dan istirahat dirumah pada malam hari dirasakan untuk menghimpun tenaga sehingga lebih segar. Keluhan kaki bengkak dan kelelahan setelah jaga malam biasanya bisa berkurang setelah libur lebih dari 24 jam, dengan demikian pernyataan Pulat mendukung pada penelitian ini.

Upaya yang dilakukan perawat dalam menjaga kehamilannya sama dengan pemenuhan dirinya terhadap kebutuhan dasar. Pemenuhan kebutuhan nutrisi, kebutuhan rasa aman dan rasa nyaman menjadi prioritas dalam memelihara kesehatan diri selama menjalani kehamilan. Pendapat Maslow (1960) mendukung karena dalam memenuhi kebutuhannya manusia akan menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada.

Hasil temuan pada penelitian ini bahwa perawat yang menjalani kehamilan mempunyai kesadaran yang baik dalam menjaga kehamilannya. Pemeriksaan rutin dipoliklinik bagian dari pemahaman perawat dalam menjaga kehamilan dan mendukung upaya dalam beradaptasi terhadap kehamilannya.

Perawat yang mempunyai riwayat abortus di awal kehamilannya, memunculkan sikap hati-hati dalam menjaga kehamilannya. Perawat tersebut melakukan konsultasi pada ahlinya dan menenangkan diri dengan beristirahat supaya tidak menambah masalah pada kehamilannya. Hal ini didukung pernyataan Maramis (2006) bahwa dalam mengatasi masalah dibutuhkan *coping*, yaitu respon dan usaha yang dilakukan seseorang untuk mengurangi, menghilangkan atau mengatasi efek negatif. Pemenuhan kebutuhan psikologis sama dengan pemenuhan kebutuhan fisiologis sehingga tidak berdampak buruk terhadap kehamilannya.

Respon seseorang terhadap perilaku kesehatan ada dua yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup ditunjukkan dengan pengetahuan, kesadaran, reaksi yang tidak tampak. Perilaku terbuka dalam bentuk tindakan nyata (Sudarma, 2008). Konsep ini mendukung hasil penelitian bahwa dengan kesadaran dan pengetahuan tentang kehamilan, maka perawat memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mempertahankan kesehatannya.

Meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, mendorong pemberdayaan perempuan melalui pengetahuan dan perilaku sehat serta mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan ibu dan bayi merupakan strategi upaya penurunan kesakitan dan kematian ibu (Depkes, 2003). Temuan penelitian ini menjadi model bagi masyarakat tentang kesadaran pemanfaatan unit pelayanan kesehatan. Perawat sebagai tenaga kesehatan menjadi contoh dalam pemberdayaan perempuan dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

5.1.3 Suasana bekerja yang menyenangkan

Dalam penelitian ini partisipan menyatakan mendapatkan support dari teman teman dalam lingkungan kerjanya. Berbagi peran dimana ibu hamil mendapatkan jenis kegiatan yang bagi teman kerjanya dianggap lebih ringan atau tidak memberatkan. Anak dan pasangan juga memberikan hal yang menyenangkan bagi ibu hamil, berbagi peran dalam pekerjaan rumah merupakan bentuk dukungan peran yang dirasakan juga oleh partisipan.

Hal ini didukung penelitian Permatasari (2006) dukungan suami dan keluarga sangat besar dan menjadi sistem pendukung utama perempuan bekerja. Dukungan yang besar dari suami adalah konsekuensi sikap suami terhadap isteri yang bekerja, sehingga menanggung beban rumah tangga bersama-sama. Bila istri dalam kondisi hamil dukungan ini akan menjadi sumber kekuatan dalam menjalankan kehamilan.

Penelitian yang lain dari Sneider (2002) dalam Afyanti (2004) menyebutkan bahwa penelitian pada ibu pertama hamil di Australia dihasilkan bahwa mereka mengalami perubahan hubungan dengan suami dan keluarga mereka. Mereka menceritakan pula bahwa mereka sangat membutuhkan dukungan dari keluarga dan suami selama periode kehamilan mereka dan tidak terkecuali.

Penelitian lain dari Leticia (2009) tentang dukungan keluarga pada perilaku kehamilan bahwa dukungan sosial mengacu pada emosional, informasi, dan sumber-sumber bahan yang disediakan oleh orang lain dan dirasakan penerima sebagai hal positif. Mengacu pada penelitian sebelumnya bahwa dukungan keluarga selama kehamilan sebagai kunci kunci yang menguntungkan. Pernyataan ini mendukung penelitian, bahwa stres karena belum menerima kehamilan atau penderitaan saat mengalami mual, muntah dan pusing menjadi hal yang menyenangkan ketika ada orang lain yang

berbagi untuk mengatasi masalah tersebut. Perawat hamil juga menjadikan bahwa bekerja adalah sebagai hiburan karena peran dari teman teman yang mampu memberikan hal positif. Perawat dalam penelitian ini tetap melaksanakan tugasnya dan memberikan pelayanan yang sama seperti waktu belum hamil. Dengan karakteristik pasien yang berbeda beda partisipan tetap beraktifitas untuk membantu pasien.

Katharine (2004) menyatakan bekerja shift berinteraksi dengan individu dan faktor lingkungan misalnya usia, kepribadian, kondisi kerja yang buruk yang dapat meningkatkan resiko masalah kesehatan. Faktor-faktor psikososial juga menemukan bahwa kelelahan kronis dan tidak efektif dapat menyebabkan gangguan. Hal ini dirasakan perawat setelah jaga malam, dan pada pagi harinya kaki terasa bengkak. Menurut Mulyana (2005) bahwa berdiri atau duduk lama akan menghambat aliran darah vena sehingga terjadi oedema. Menurut ergonomik dan kehamilan wanita hamil pada trimester tiga seharusnya tidak mengangkat angkat barang berat, bekerja shift dan menghindari bekerja dalam waktu yang lama. Hal ini beresiko terjadi kelahiran prematur atau abortus.

Pernyataan diatas menjadi tantangan bagi perawat yang hamil, karena kondisi ini tidak bisa dihindarkan, sehingga tetap melaksanakan dinas shift dengan aktifitas duduk dan berdiri dalam waktu lama. Terkait mengangkat barang berat, perawat yang hamil bisa minta bantuan kepada keluarga pasien saat akan mengangkat pasien pindah dari tempat tidur ke kereta dorong atau sebaliknya. Temukan satu perawat hamil yang mengalami abortus imminens saat awal kehamilan, didukung Mulyana (2005) kelelahan pada awal kehamilan mampu meningkatkan hormone katekolamin dan prostaglandin yang akan menstimulasi kontraksi uterus dan berdampak pada abortus.

Hal ini sesuai hasil penelitian Talamanca (2000) bahwa paparan tempat lingkungan bekerja perawat dan stres fisik akibat tuntutan pekerjaannya seringkali menimbulkan efek buruk pada produk kehamilan. Stres fisik menimbulkan kelelahan, hal ini sama dengan pernyataan di atas.

Kehamilan bagi perempuan bekerja dipengaruhi oleh stres kerja yaitu suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan mengganggu pelaksanaan tugas dan kinerja individu yang tercipta karena segala tuntutan, perubahan dan beban yang ada dalam pekerjaan dan perusahaan. sumber-sumber stress kerja, misalnya shift malam, beban kerja berlebih, faktor intra dan interpersonal. Pada penelitian ini partisipan mempunyai beban kerja yang tinggi tetapi juga mempunyai tanggung jawab yang tinggi, karakteristik kepribadian yang kuat, stabil dalam menghadapi stres atau efek negatif. Hal ini bisa dipengaruhi oleh lingkungan kerja yang mendukung pemberian pelayanan yang bisa diterima oleh partisipan, dukungan sosial yang tinggi dan kegiatan ibadah yang rutin dan terus menerus.

5.1.4 Pekerjaan sebagai perawat beresiko terhadap kehamilannya

Stres kerja dapat dijumpai pada semua jenis pekerjaan, namun ada beberapa stres kerja yang lebih tinggi, salah satunya pekerjaan sebagai perawat. Beban kerja yang berat kadang diketahui sebagai sumber stres pada perawat (Raharjo, 2006). Pernyataan tersebut mendukung temuan penelitian, bahwa pekerjaan membutuhkan ketelitian, fokus pekerjaan menolong orang yang membutuhkan bantuan sehingga dibutuhkan kondisi yang optimal agar tetap memberikan pelayanan yang baik. Ketidakmampuan menghadapi kondisi kerja yang tidak dapat diperkirakan akan beresiko menimbulkan stres.

Perawat dalam kondisi hamil yang mengalami stres, dapat mempengaruhi kehamilannya. Hasil penelitian Crisna (2006) mendukung, bahwa stres karena beban kerja secara signifikan menimbulkan kejadian abortus pada perempuan bekerja. Klasifikasi pasien dengan tingkat ketergantungan berat juga menimbulkan resiko kelelahan pada perawat hamil. Keluhan pinggang

sakit, keluhan cape bolak balik ke pasien, serta pemenuhan total kebutuhan pasien membutuhkan kondisi optimal dari perawat. Kelelahan yang terjadi akan menurunkan daya tahan tubuh, sehingga beresiko tertular penyakit pasien.

Mulyana (2005) menyatakan bahwa bekerja dengan duduk atau berdiri lama serta angkat beban berat akan lebih memperberat keadaan fisiologis. Perubahan lain yang terjadi seperti mual, muntah, rasa lelah, kurang tidur akan memperburuk masalah perubahan anatomi. Perempuan hamil akan mentoleransi tuntutan pekerjaan apabila dalam kondisi *fit*. Keluhan – keluhan tersebut dirasakan para perawat yang hamil, tetapi tidak ditemukan masalah kehamilan seperti abortus, *premature*, atau berat bayi rendah. Pemahaman tentang resiko kehamilan dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada diduga menjadi faktor pendukung.

5.1.5 Tantangan dan harapan partisipan

Berbagai perubahan yang terjadi selama masa hamil membuat perlakuan pada ibu hamil memang berbeda. Perubahan tersebut memberikan dampak fisik, dan psikososial sehingga ibu hamil memerlukan kebutuhan khusus seperti nutrisi yang cukup, istirahat cukup, terhindar dari stres dan melakukan aktifitas ringan.

Pada hasil penelitian ini diperoleh gambaran bahwa partisipan tidak mendapat perlakuan yang berbeda dari sebelum hamil. Terkait dengan kebijakan, kesejahteraan, jaminan kesehatan dan fasilitas perawat yang hamil mendapatkan hal yang sama seperti sebelum hamil dan sama dengan karyawan lain. Jadwal dinas tetap sama seperti sebelum hamil, tetap masih terlibat dinas shift meskipun dalam kondisi hamil. Selain itu, beberapa perawat yang hamil mengungkapkan beban kerja sama dengan sebelum hamil.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saurei-Cubizoles, Hays dan Estry- Behar, (2004), menyatakan cuti sakit yang diambil selama hamil rata-rata enam hari perbulan, dan cuti sakit diluar kehamilan rata-rata satu hari perbulan. Hasilnya perawat adalah karyawan yang paling banyak mengambil cuti sakit selama hamil dibanding karyawan lain di rumah sakit tersebut. Faktor resiko lama cuti sakit berhubungan dengan beban kerja yang tinggi, banyak berjalan dan berdiri, kerja shift, sedikit dukungan dari supervisi dan rekan kerja. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa cuti sakit selama hamil bisa diantisipasi dengan mengoptimalkan kesehatan dan kesejahteraan perempuan hamil.

Menurut Husni (2005,dalam Agus, 2005) menyampaikan cuti melahirkan merupakan cuti yang diberikan oleh suatu instansi baik pemerintah maupun swasta pada ibu hamil yang diatur oleh ketentuan perundang-undangan yaitu UU No.13 pasal 82 tahun 2003. Dijelaskan bahwa pekerja atau buruh perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan dan bidan. Instansi tempat penelitian merupakan Rumah Sakit swasta sudah menerapkan aturan tersebut termasuk tertib dalam pelaksanaan, bahkan perawat yang melahirkan masih tetap mendapat cuti tahunan.

Adanya perlakuan yang sama selama masa hamil menimbulkan harapan pada semua partisipan tentang keinginan untuk memperoleh kenyamanan bekerja di Rumah Sakit. Dukungan sosial yaitu perhatian rekan kerja, sikap kerja sama, sikap saling menghargai menjadi harapan bagi partisipan dalam penelitian ini. Sebagai perempuan bekerja dan menjalani kehamilan maka selayaknya tidak hanya mendapatkan kenyamanan dikeluarga tetapi juga mempunyai harapan kenyamanan ditempat kerja. Tempat kerja menjadi rumah kedua untuk menjalankan kehidupan yang nyaman, apalagi dalam kondisi hamil.

Pada penelitian ini perawat hamil mendapat jaminan kesehatan penuh dari instansi dan jaminan nutrisi berupa voucher makan setiap kali jaga. Perawat di Rumah Sakit ini menyatakan menerima untuk semua peraturan yang ada di rumah sakit, termasuk merasakan cukup untuk pemberian voucher ini. Peneliti melihat bahwa ini adalah sebagian dari penghargaan yang diberikan oleh rumah sakit kepada karyawannya. Menurut Nawawi (2008) sistem penghargaan pada dasarnya usaha menumbuhkan perasaan diterima atau diakui di lingkungan kerja, yang menyentuh aspek kompensasi dalam bentuk finansial dan aspek hubungan antara karyawan satu dengan lainnya. Didalamnya termasuk juga perasaan senang dan puas, secara fisik, sosial, kesehatan mental.

Penghargaan terdiri dari dua yaitu kompensasi langsung dan tidak langsung, Nawawi (2008). Rumah Sakit Emanuel menerapkan sistem penghargaan langsung dan tidak langsung secara bersamaan. Kompensasi langsung yaitu dalam bentuk gaji, upah dan bonus. Kompensasi tidak langsung yang disebut juga tunjangan, terdiri atas kepuasan yang diperoleh seseorang dari pekerjaan itu sendiri, atau dari lingkungan psikologisnya dan atau fisik dimana orang tersebut bekerja. Kompensasi tidak langsung berbentuk jaminan kesehatan yaitu pemeriksaan gratis pada rumah sakit tersebut.

Walaupun perawat juga telah mendapatkan kompensasi langsung dan tidak langsung akan tetapi harapan untuk memperoleh kenyamanan ditempat kerja terpenuhi. Para perawat menginginkan cuti melahirkan lebih panjang dari cuti hamil, karena mereka menganggap masa menyusui menjadi hal yang sangat diinginkan. Sebagian besar perawat dalam penelitian ini meragukan mampu membagi waktu antara bekerja dan menyusui. Kesibukan diruangan membuat partisipan enggan meninggalkan pekerjaan.

Dalam penelitian ini, selain harapan terhadap kebijakan rumah sakit, partisipan juga mengungkapkan harapan terhadap yang akan datang. Partisipan menginginkan perhatian dan dukungan keluarga agar mampu

menjalani kehamilan dan proses persalinan yang nyaman (Bobak, 2004). Karena kehamilan juga suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress. Walaupun perubahan yang besar yang akan terjadi sangat mempengaruhi semua orang. Kehamilan juga dapat diartikan saat-saat krisis tetapi berharga , karena mempersiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar terhadap perubahan perannya

Secara umum perempuan bekerja mengharapkan dukungan suami untuk saling berbagi peran dalam merawat anak dan menjalankan tugas rumah tangga yang lain, Shaw (1988, dalam permatasari 2005). Selama menjalani kehamilan partisipan mempunyai harapan kehamilannya dilalui dengan rasa senang, ibu dan bayi sehat. Dukungan keluarga diperlukan untuk meningkatkan semangat dan kekuatan. Berbagi peran dalam keluarga dirasakan para perawat membuat perasaan nyaman dalam menjalankan kehamilannya.

Perhatian keluarga, pasangan dan anak terhadap keluhan yang dirasakan, membantu kegiatan rumah tangga, tidak menuntut untuk dilayani secara terus menerus menjadi harapan setiap partisipan dalam menjalani kehamilannya. Berbagi peran dengan melibatkan orang lain selain anggota keluarga menjadi sebuah kebutuhan bagi partisipan yang merangkap sebagai perempuan bekerja.

5.2 Keterbatasan Penelitian.

Berdasarkan pengalaman proses penelitian didapatkan keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan tersebut antara lain:

Penggalian data yang kurang mendalam menyebabkan kurang luasnya informasi yang didapat, tetapi hal ini bisa diatasi dengan didiskusikan dengan pembimbing tesis sebagai ahlinya sehingga objektifitas data tetap ada.

5.3 Implikasi untuk perawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi Instansi pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian keperawatan. Penelitian ini memberikan gambaran tentang pengalaman perawat yang menjalani kehamilan di Rumah Sakit .

5.3.5 Pelayanan kesehatan

Temuan pada penelitian ini berpengaruh pada pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit. Gambaran perawat yang menjalani kehamilan di rumah sakit memerlukan pemenuhan terhadap kebutuhan khusus ibu hamil, serta pemenuhan fasilitas penunjang kenyamanan bekerja dan perencanaan ketenagaan khususnya perawat.

5.3.6 Pendidikan

Menambah pengetahuan pada peminatan maternitas tentang kebutuhan ibu bekerja yang hamil, khususnya perawat yang menjalani kehamilan tersebut. Melalui pendidikan akan disiapkan peserta didik keperawatan sebagai calon perawat yang nantinya akan menjalani kondisi yang sama dan mampu mengelola klien dengan baik.

5.3.7 Penelitian Keperawatan

Informasi tentang pengalaman perawat yang menjalani kehamilan di rumah sakit akan memicu penelitian penelitian yang lain sehingga memperkaya ilmu keperawatan khususnya tentang keperawatan maternitas. Temuan penelitian merekomendasikan untuk penelitian berikutnya tentang meningkatkan kinerja perawat dalam kondisi hamil.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini telah dilakukan untuk mendapatkan pengalaman pengalaman perawat yang menjalani masa kehamilan di Rumah Sakit Emanuel Klampok Banjarnegara. Berdasarkan tema yang didapat menunjukkan bahwa perawat juga mendapatkan pengalaman tentang perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan dan mengalami tantangan dalam pekerjaannya sehubungan dengan perubahan yang terjadi. Perawat yang menjalani kehamilan mempunyai harapan memperoleh perhatian keluarga dan dukungan tempatnya bekerja sehingga dapat memperoleh kenyamanan dalam bekerja disaat dirinya sedang menjalani kehamilan.

6.1 Simpulan

- 6.1.1 Menjalani kehamilan bagi seorang perawat adalah pengalaman penuh makna. Perubahan yang terjadi pada kehamilan juga dirasakan oleh perawat yang setidaknya sudah memahami tentang pengetahuan terhadap kehamilannya. Berbagai keluhan yang selama ini perawat mengelola, membantu atau mengatasi masalah yang sama dan dialami klien, ternyata perawat pun mempunyai keluhan dan masalah yang sama. Perbedaan yang dirasakan hanyalah pada waktu aktifitas, beban kerja, sasaran pekerjaan dan lingkungan kerja yang diterima.
- 6.1.2 Kehamilan juga menjadi sebuah aktifitas yang menyenangkan sekaligus menjadi tantangan ketika harus dihadapkan pada situasi yang awalnya berat. Perubahan yang terjadi selama kehamilan perawat juga mampu beradaptasi dengan upaya untuk mengurangi atau mengatasi keluhan. Kehamilan merupakan perubahan fisik dan psikologis yang membutuhkan kondisi dan lingkungan yang berbeda dari sebelum hamil, tetapi perawat menghadapi semuanya dengan caranya sesuai dengan pengetahuan yang pernah diperoleh dipendidikan.

- 6.1.3 Perawat yang menjalani kehamilan mendapatkan pelayanan yang sama dengan sebelum hamil dari rumah sakit, demikian juga mempunyai beban kerja yang sama dalam memberikan bantuan pada pasien. Pasien dengan tingkat ketergantungan berbeda, pekerjaan shift dan semakin nyata perubahan fisik didukung dengan lingkungan kerja yang tidak didesain untuk wanita hamil membuat keluhan perawat bertambah. Kesadaran akan peran, fungsi dan tanggung jawab membuat perawat yang sedang menjalani kehamilannya tetap bekerja dengan baik meskipun dengan banyak keterbatasan.
- 6.1.4 Harapan perawat terhadap keluarga dan pekerjaan selama kehamilan untuk menjadi acuan bahwa beradaptasi dan menjalankan kehamilan bukan kemampuan yang tidak dipersiapkan. Pada pekerjaan juga membutuhkan kondisi yang aman dan nyaman bagi ibu dan anak yang dikandung. Dukungan keluarga, pembagian peran dalam keluarga, dukungan di tempat kerja diharapkan mampu menciptakan rasa aman dan nyaman bagi perawat dalam menjalani kehamilan.

6.2 **Saran**

6.2.1 Pelayanan Kesehatan

- 6.2.1.1 Rumah Sakit membuat desain dengan mengakomodasi kebutuhan-kebutuhan khusus bagi perawat hamil. Penyediaan tempat duduk yang ergonomis bagi perawat hamil dan penyediaan aromatherapy ringan untuk mengurangi kelelahan pada lingkungan kerja sehingga mampu meningkatkan rasa nyaman bagi perawat hamil.

- 6.2.1.2 Rumah Sakit melalui komite dan bidang keperawatan meencanakan sosialisasi atau pelatihan tentang *body alignment* perawat dan khususnya bagi perawat yang menjalani kehamilan.

6.2.1.3 Rumah sakit perlu menyusun kebijakan tentang cuti bagi perawat yang hamil dan dipertimbangkan dari sisi kesehatan perempuan, bahwa seorang dalam kondisi hamil berhak mendapatkan istirahat yang cukup, lingkungan yang aman dan nyaman baik bagi ibu dan janin.

6.2.1.4 Pemberdayaan Sumber Daya manusia dan perencanaan ketenagaan perlu disiapkan dari awal melalui koordinasi manajemen, yaitu kepala ruang dan bidang perawatan.

6.2.1.5 Kebijakan yang berpihak pada ibu menyusui juga perlu dipertimbangkan, untuk dibuat pojok ASI, penitipan anak atau waktu jeda untuk pemberian ASI sehingga ibu tenang dalam bekerja dan bayi terpenuhi kebutuhan ASInya. Program mencerdaskan bangsa melalui ASI pun tercapai diawali dari Institusi kesehatan. Karena tenaga kesehatan adalah role model masyarakat dalam kualitas kesehatan

6.2.2 Pendidikan

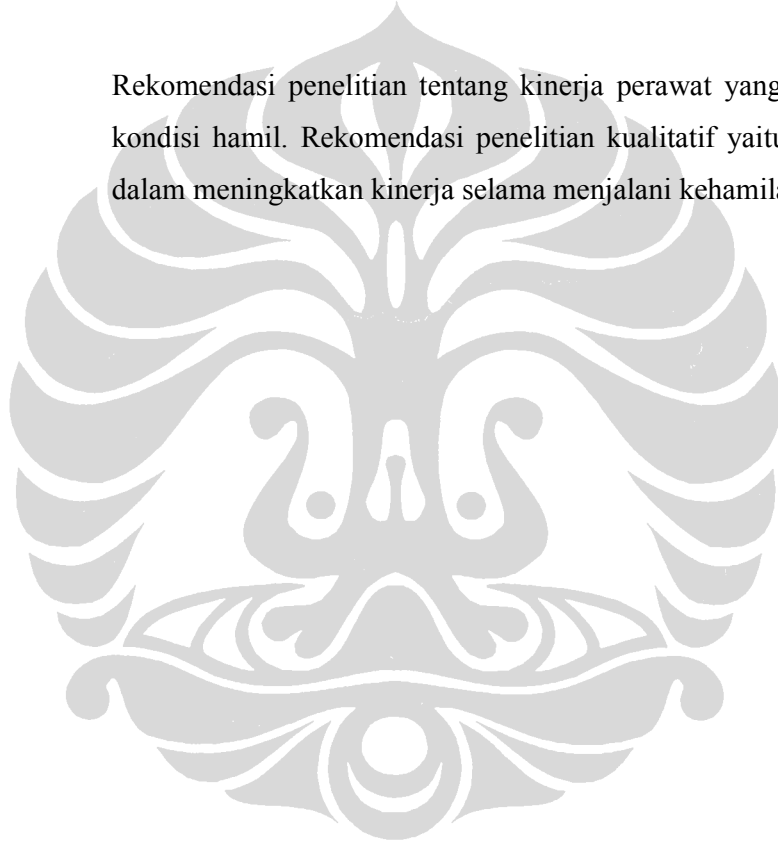
6.2.2.1 Pemahaman tentang pengelolaan perempuan hamil ditingkatkan dari lingkungan pendidikan, sehingga ketika sudah menjadi perawat dimana harus memberikan pelayanan kehamilan dan atau mengalami kehamilan mampu mengelola klien dan diri sendiri dengan baik. Menyiapkan tenaga perawat untuk mengantisipasi agar tetap memberikan pelayanan yang optimal walaupun dalam kondisi hamil.

6.2.2.2 Kelompok profesi keperawatan maternitas membuat rekomendasi ke organisasi tentang standar kebutuhan khusus bagi ibu hamil dan bekerja shift khususnya perawat seperti kebutuhan nutrisi, istirahat, dan waktu kerja.

6.2.3 Penelitian

Temuan dalam penelitian menjadi *evidence base* tentang pengalaman perawat yang menjalani kehamilan di sebuah rumah sakit. Kebijakan dan kondisi yang berbeda pada setiap tatanan pelayanan kesehatan dimungkinkan akan berbeda pula pengalaman yang diperoleh. Sehingga peneliti merekomendasikan untuk dilakukan penelitian dengan tujuan yang sama dan karakteristik penelitian yang berbeda. Temuan- temuan dari penelitian kan memperkaya ilmu keperawatan khususnya keperawatan materniitas.

Rekomendasi penelitian tentang kinerja perawat yang dihubungkan dengan kondisi hamil. Rekomendasi penelitian kualitatif yaitu pengalaman perawat dalam meningkatkan kinerja selama menjalani kehamilan.



DAFTAR PUSTAKA

- Adrianz, G.(2007). Periode kritis rentang kehamilan , persalinan dan nifas, dan penyediaan berbagai jenjang pelayanan bagi upaya penurunan kematian ibu, bayi dan anak. health service program USAID. <http://suskesnas.litbang.depkes.go.id> di akses 3 Maret 2010.
- Afiyanti, Y.(2008), Validitas dan realibilitas dalam penelitian kualitatif. *Jurnal keperawatan Indonesia* vol 12(2) hal. 137-141.
- Afiyanti, Y.(2003), Persepsi menjadi ibu yang baik: suatu pengalaman wanita pedesaan pertama kali menjadi seorang ibu. *Jurnal keperawatan Indonesia* vol7(2) hal 54-60
- Afiyanti, Y.(2004), Studi fenomenologi tentang pengalaman wanita di daerah pedesaan dalam menjalani masa kehamilan pertama. *Jurnal keperawatan Indonesia* vol 8(2) hal 62-68
- Alligood&Tomey (2006), *Nursing Theorists Utilization & Application*,3rd. Philadelphia:mosby Elsevier
- Alvira, Y.(2008). Perbedaan tingkat kecemasan dinas shift pagi dengan shift malam pada perawat perempuan di rumah sakit paru jember. <http://digilib.unej.ac.id>, diperoleh 5 januari 2010
- Basrowi & Suwandi (2008). *Memahami penelitian kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bobak, Lowdermilk, Jensen (2004), *Keperawatan Maternitas edisi 4* . Jakarta: EGC
- Burdorf1, A., Talamanca, I, F., Jensen, T, K, and Thulstrup, A, M,. (2006) Effects of occupational exposure on the reproductive system: core evidence and practical implications. *Occupational Medicine* 2006;56:516–520
- Chan,R.et al.(2009). Maternal influences on nausea and vomiting in early pregnancy.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20012346>, diperoleh 14 juni 2010
- Chandra,K, Magee, L, Einarson, A, Koren G(2003), *Nausea and vomiting in pregnancy: result of a survey that identified intervention used by women to alleviate their symptoms*.<http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1285391>, diperoleh 16 Juni 2010
- Crisna, J. (2005). *Analisis pngaruh stress kerja terhadap kejadian abortus spontan pada pekerja di pabrik sepatu X, tangerang*. Jakarta; FK UI
- Cunningham,F. G, MacDonalld, P. C, Gant,N. F (2006). *Obstetri Williams edisi 18*. Jakarta: EGC

- Dwiyanti, E., Sulaksono, Mulyono, Widayati, N, dan Dyah, E (2002), *perbedaan stres psikososial pada pekerja shift pagi dan shift malam perawat rumah sakit dr. soetomo surabaya*. <http://www.lppm.unair.ac.id>, 9 jan 2010
- Effects of shift work on sleep and menstrual function. (1997). <http://www.websciences.org>, diperoleh 28 Desember 2009
- Fransman, W., Roeleveld, N. Pellen, S. et. Al. (2007). *Nurses with dermal exposed to antineoplastic drugs: reproductive outcome*. *Epidemiology* (18), p. 112-119
- Gunawiarsih, I, (1998). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi perawat tentang shift kerja malam di RSPI prof. dr sulianti saroso, Jakarta utara*. Jakarta: FKM UI
- Haryati, T, (2008). *Hubungan antara beban kerja dengan stres kerja pada perawat di rumah sakit islam Surakarta*. Surakarta: FIKES UMS
- Irwan, Y. S., (2008). *Improving maternal health in indonesia*. www.targetmdgs.org/index.diperoleh 13 Juli 2010
- Kuntjoro, Z.S, (2002). *Dukungan Sosial Pada lansia*. www.epsi-psikologi.com/epsi/artikel/tabel_komentar.asp?art_id=183. Diakses pada tanggal 21 februari 2010
- Ladewig, P.W, London, M.L, Moberly, S, Olds, S.B.(2002). *Contemporary Maternal-Newborn Nursing Care, fifth Edition*. New Jersey: person education
- Leticia, E,F, Alison, N,(2009). *Family support and pregnancy behavior among women in two border mexican cities*. <http://aplicaciones.colef.mx.8080/tinteranote/articulos> diperoleh 12 Juni 2010
- Linseth, G., Vari, P.(2005). *Nausea and vomiting in late pregnancy*. <http://ncbi.nlm.nih.ov/pubmed/16020004>.diperoleh 18 Juni 2010
- Madide, S.(2003). *Effects of night shift schedules on nurses working in a private hospital in south Africa*. Sweden: Division of Industrial Ergonomics Lulea University of Technology Industrial ergonomic division
- Maramis, W.F, (2006). *Ilmu Perilaku Dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University press

- Marquis, B.L., & Huston, C.J.,(2006). *Leadership roles and management functions in nursing theory and application (5th Edition)*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins
- Mazzota,P,et al(2000). *Psychosocial morbidity among women with nausea and vomiting of pregnancy:prevalence and association with anti emetic therapy*.<http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11076334>,diperoleh 16 Juni 2010
- Mulyana , A.W., (2005).*KejadianAbortus dan factor-faktor yang berhubungan dengan pekerja wanita yang pernah hamil pada industri sepatu PT,"Y" tahun 2005*. Program Studi Kedokteran Kerja, Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Murray, S.S, McKinney, E.S, (2007). *Foundations of Maternal-Newborn Nursing fourth edition*. Singapore: Elsevier
- Nawawi (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia bisnis yang Kompetitif*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Nurmilan, T. (1998). Shift work and reproductive health. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diperoleh 30 Desember 2009g
- Ozgoli, G., Goli, M., Simbar, M., (2009). Effects of ginger capsules on pregnancy, nausea, and vomiting. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>, diakses 18 Juni 2010
- Polit, D. F., Beck, C.T., Profetto-Mcgrath, J.,& loiselle. C.G.,(2004). *Canadian essentials of nursing research*. Lipincott: Williams&wilkins.
- Permatasari. H.(2006). *Pengalaman ibu bekerja dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga di wilayah jakarta, bogor, tangerang, bekasi*.Jakarta: fik ui
- Pillitteri, A, (2003). *Maternal and Child Health Nursing: Care of The Childbearing Family (6th ed)*. Philadelphia:Lippincott William Wilkins.
- Prawitasari, S.(2009). *Hubungan beban kerja perawat pelaksana dengan keselamatan pasien di rumah sakit husada Jakarta*. Jakarta: FIK UI
- Pulat, Mustafa B. (2002). *The Fundamental Ergonomics*. New Jersey: Prentice Hall Englewood
- Quansah, R, Gissler, M, Jaakkola, J, J,K.(2009). Work as a Nurse and a Midwife and Adverse Pregnancy Outcomes : A Finnish Nationwide Population-Based Study. *Journal of Women''s health*, vol 18, Number 12

- Raharjo, W. (2006). Kontribusi hardiness dan self efficacy terhadap stress kerja (studi pada perawat RSUP dr suradji tirtonegoro klaten. Jakarta: F Psi universitas Gunadarma
- Sarafino, E.P. (1994). Health Psychology. Canada : John Wiley dan Sons, Inc
- Simcox, A & Jaakkalo, J. K. (2008). Does work as a nurse increase the risk of adverse pregnancy outcomes?. *Journal of Occupational Environment Medicine*. Vol 50 (5). Hal : 590–592.
- Scot, A.M.D. & Kittaning, PA. (2001). *Shift work Hazards*. <http://www.dcmsonline.org/2001/journals>. Diperoleh tanggal 10 febuari 2010
- Shrim, A, et al,(2010). Preferences of caregiver when experiencing nausea and vomiting during pregnancy. <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/abstract>. Di peroleh 16 Juni 2010
- Sopiyudin, M.D. (2008). Langkah langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Sagung Seto
- Streubert, H.J.,& Carpenter,D.R. (2003). Qualitative research in nursing advancing humanistic imperative.3th ed), Philadelphia: Lippincott.
- Streubert, H.J.,& Carpenter,D.R. (1999). Qualitative research in nursing advancing humanistic imperative.2th ed), Philadelphia: Lippincott.
- Sudarma, M., (2008). Sosiologi untuk kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Syaikhhan,(2009). *Atasi kaki bengkak saat hamil*. <http://www.fajar.co.id/Koran>,diperoleh 13 Juli 2009
- Talamanca, F, I.(2000). Reproductive problems among women health care workers; Epidemiologic evidence and preventive strategies. *Epidemiology*(22). P 249-260
- Tim Pascasajana FIK UI,(2008), Pedoman penulisan tesis, Jakarta: FIK UI
- Whelan,E.A.,Lawson.C.C.,Grajewski,B., Hibert,N.,Spiegelman,D.,Edward,R.J.W. (2007) *Work schedule during pregnancy and spontaneous abortion*. Lippincott.William,L & wilkins of *Epidemiology*, 18(3), 350-355
- Wijayanti,S,R.(2005).*Shift kerja dan karakteristik individu dengan kinerja perawat di ruang ICU rumah sakit haji medan tahun 2004*. Sumatera utara: FKM
- Zamroni.(2008). Perbedaan Tekanan Darah Pada perawat Wanita Bekerja Shift pagi dengan shift malam Di Rumah Sakit Umum Daerah Kolonel Abundjani Merangin Jambi. <http://www.fkm.undip.ac.id> 28 Desember 2009.

Zhul,J.L, Hjollund, N.H.,& Olsen, J.(2003).Shift Work and subfecundity:a causal link or an artifact.<http://oem.bmj.com/content/abstract> diperoleh 30 Desember 2009

....., (2009). Ergonomic & Pregnancy dalam occupational health clinics for Ontario worker inc.(2009, <http://www.ohcow.on.ca/pdf>. Diperoleh 16 Januari 2010

_____, (2004). Shift work, duration of pregnancy, and birth weight: the national birth cohort in denmark. <http://www.ajog.org/> article, diperoleh 5 Januari 2010.

-----,(2007),Health and safety for pregnant workers.<http://www.mfbhc.mb.ca/> diperoleh 8 Juni 2010



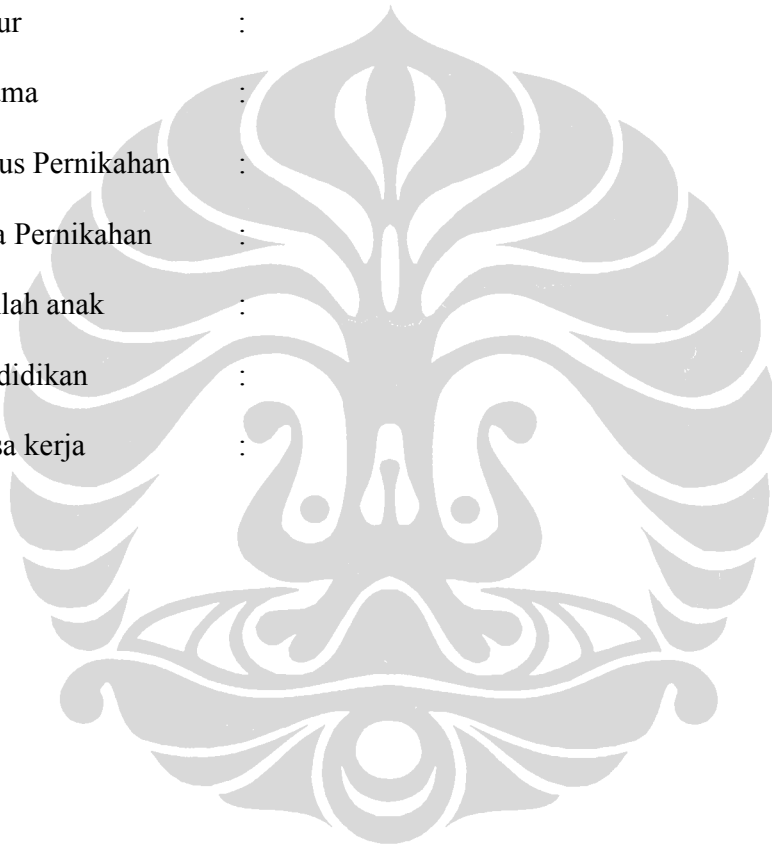
Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Kode partisipan	Usia(Th)	Agama	Pendidikan	Masa Kerja	Usia Nikah(Th)	Jumlah Anak
P1	30	Kristen	DIII Kep	8	9	2
P2	24	Kristen	DIII Kep	3	1,5	1
P3	32	Katholik	DIII Kep	13	5	2
P4	31	Kristen	DIII Kep	15	8	2
P5	29	Kristen	DIII Kep	3	3	1
P6	29	Kristen protestan	DIII Kep	10	8	2
P7	33	Kristen	DIII Kep	11	2	1
P8	27	Katholik	DIII Kep	3	7	2
P9	26	Kristen	DIII Kep	4	1	1

PEDOMAN WAWANCARA

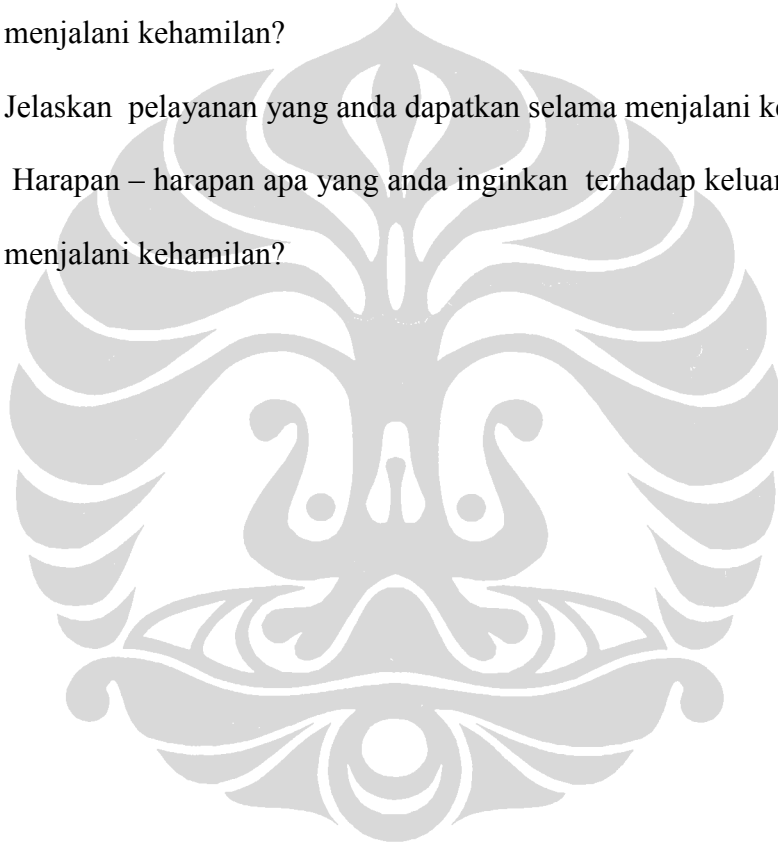
Data Demografi Partisipan

1. Inisial perawat :
2. Umur :
3. Agama :
4. Status Pernikahan :
5. Usia Pernikahan :
6. Jumlah anak :
7. Pendidikan :
8. Masa kerja :



PEDOMAN WAWANCARA

1. Bagaimana pengalaman anda sebagai perawat dalam menjalani masa kehamilan?
2. Bagaimana anda beradaptasi terhadap kehamilan anda?
3. Ceritakan tentang pengalaman tentang kesenangan dan tantangan anda dalam menjalani kehamilan?
4. Jelaskan pelayanan yang anda dapatkan selama menjalani kehamilan?
5. Harapan – harapan apa yang anda inginkan terhadap keluarga dan pekerjaan, selama menjalani kehamilan?



**PENJELASAN PENELITIAN
PENGALAMAN PERAWAT MENJALANI MASA KEHAMILAN**

Saya :

Wahyu Ikka Setyarini (NPM 0806469823)
Mahasiswa Program Magister (S2) Kekhususan Keperawatan Maternitas
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Pembimbing 1: Yati Afiyanti, SKp, MN
Pembimbing 2: Henny permatasari, SKp, MKep,Sp.kom

Bermaksud mengadakan penelitian tentang "Pengalaman perawat yang menjalani masa kehamilan" dengan pendekatan kualitatif fenomenologi. Bersama ini saya jelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang pengalaman perawat yang menjalani masa kehamilan dan bekerja di Rumah Sakit, dan bagaimana pengalaman tersebut.
2. Wawancara akan dilakukan 2-3 kali pertemuan selama 30-60 menit dengan partisipan, sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat oleh peneliti dan partisipan, jika ditemukan kekurangan informasi maka akan dilakukan wawancara selanjutnya dengan waktu disepakati tetapkan kemudian.
3. Selama wawancara dilakukan, partisipan diharapkan dapat menyampaikan pengalamannya secara keseluruhan.
4. Selama penelitian dilakukan peneliti menggunakan alat bantu penelitian berupa catatan dan MP4 untuk membantu kelancaran pengumpulan data.
5. Dalam penelitian ini tidak ada perlakuan terhadap partisipan
6. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya.
7. Pelaporan hasil penelitian ini nantinya akan menggunakan kode partisipan dan bukan nama sebenarnya.
8. Partisipan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan, dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berdasarkan kesepakatan peneliti dengan partisipan.
9. Keikutsertaan partisipan dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa adanya unsur paksaan dari peneliti
10. Jika ada yang belum jelas, dipersilahkan partisipan untuk mengajukan pertanyaan

Peneliti
Wahyu Ikka Setyarini
NPM. 0806469823

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan penelitian ini dan setelah mendapatkan jawaban dari pertanyaan kami tentang manfaat penelitian ini, maka kami memahami bahwa tujuan penelitian ini akan bermanfaat bagi perawat yang menalani kehamilan dan bekerja di Rumah Sakit. Kami mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak kami sebagai partisipan. Kami mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat kami merasa keberatan atau ada hal yang membuat kami tidak bisa melakukannya.

Kami sangat memahami bahwa keikutsertaan kami menjadi partisipan pada penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu pengetahuan keperawatan tentang pengalaman perawat dalam menjalani masa kehamilan. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti kami telah menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda Tangan Partisipan

Tanggal

Tanda Tangan Peneliti

Tanggal

ANALISA DATA PENELITIAN
 PENGALAMAN PERAWAT MENJALANI MASA KEHAMILAN DI RS EMANUEL KLAMPOK BANJARNEGARA

No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan								
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	gambaran pengalaman perawat bradaptasi fisik, psiko,sosial dalam menjalani masa kehailan	Perubahan fisik&psikososial yang terjadi selama kehamilan	perubahan fisik	gangguan rasa nyaman	mual, muntah	v	v	v	v	v	v	v	v	v
					pusing		v	v						
					test urine positif	v	v	v						
					loyo,lemes			v		v				
					gak tahan bau masakan	v						v		
					gak enak badannya			v					v	
					kalau sore sampai subuh aya sudah mual hebat							v		
					tiap hari badan lemes					v				
					trimester kedua semakin berat semakin cape		v							
					punggungnya bengkak				v	v	v			
					istirahat kurang		v			v				
					bolak balik ke kamar mandi							v		
					saya ngalami sampai 4 bulan		v					v		
					saya muntah2 sampai 8 bulan			v						
					maboknya kebetulan sore sampai subuh							v		
				ndak bisa makan malam							v			
								gangguan pemenuhan nutrisi	saya jungkir balik ndak doyan makan			v		
					ndak mau masuk nasi			v		v				
					gak bisa makan dirumah			v			v			
					air ludah keluar terus						v		v	
					Berat badan turun									
				gangguan aktifitas	ndak enak perutnya,ndak bebas aktifitas		v		v				v	
					trimester ketiga rasanya berat bagi saya				v					
					kaki bengkak					v		v		
					punggungnya bengkak				v	v	v			

No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan										
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9		
			perubahan psikososial	kecemasan terhadap kehamilan	sepatu seret					v				v		
					perut kenceng, sering angkat2	v			v						v	
					cepat banget cape		v									
					rasanya pega(sesak)				v							
					kaki pegel					v						
						pernah keguguran	v									
						pernah flek										v
						jangan2 nanti bayi saya kecil					v	v				
					takut lahir premature									v		
					stres				v							
					belum ingin hamil				v							
					stres juga saya mikir				v	v						
				terasa menderita					v							
				mudah marah												
				sebel kalo keluarga pasien banyak nanya		v										
				sebel pas dibilang, digawe2 po?(dibuat2 apa?)			v									

No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan								
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
2	diketahui berbagai kebahagiaan dan tantangan perawat dalam menjalani kehamilan	suasana bekerja yang menyenangkan	sumber kekuatan saat kehamilan	dukungan sosial	teman2 perhatian,maklumlah	v	v	v	v	v			v	
					support suami			v						
					anak saya tuh memberi semangat			v						
					kalo bekerja saya keslimur(teralihkan)				v					
					teman2 tuh gak nuntut apa2					v				
					partner saya yang suka bantu						v	v		
					gak boleh aktifitas yang berat		v							
				dukungan peran	kalo habis muntah...suami yang bersihkan						v			
					pekerjaan rumah semua saya yang hendel	v			v					
					pekerjaan rumah sama mbak-e			v	v			v		
					ikut arisan kebetulan tidakmenjadi kendala			v						
					aktif kegiatan di luar			v						
					pembantu ikut shift	v	v							

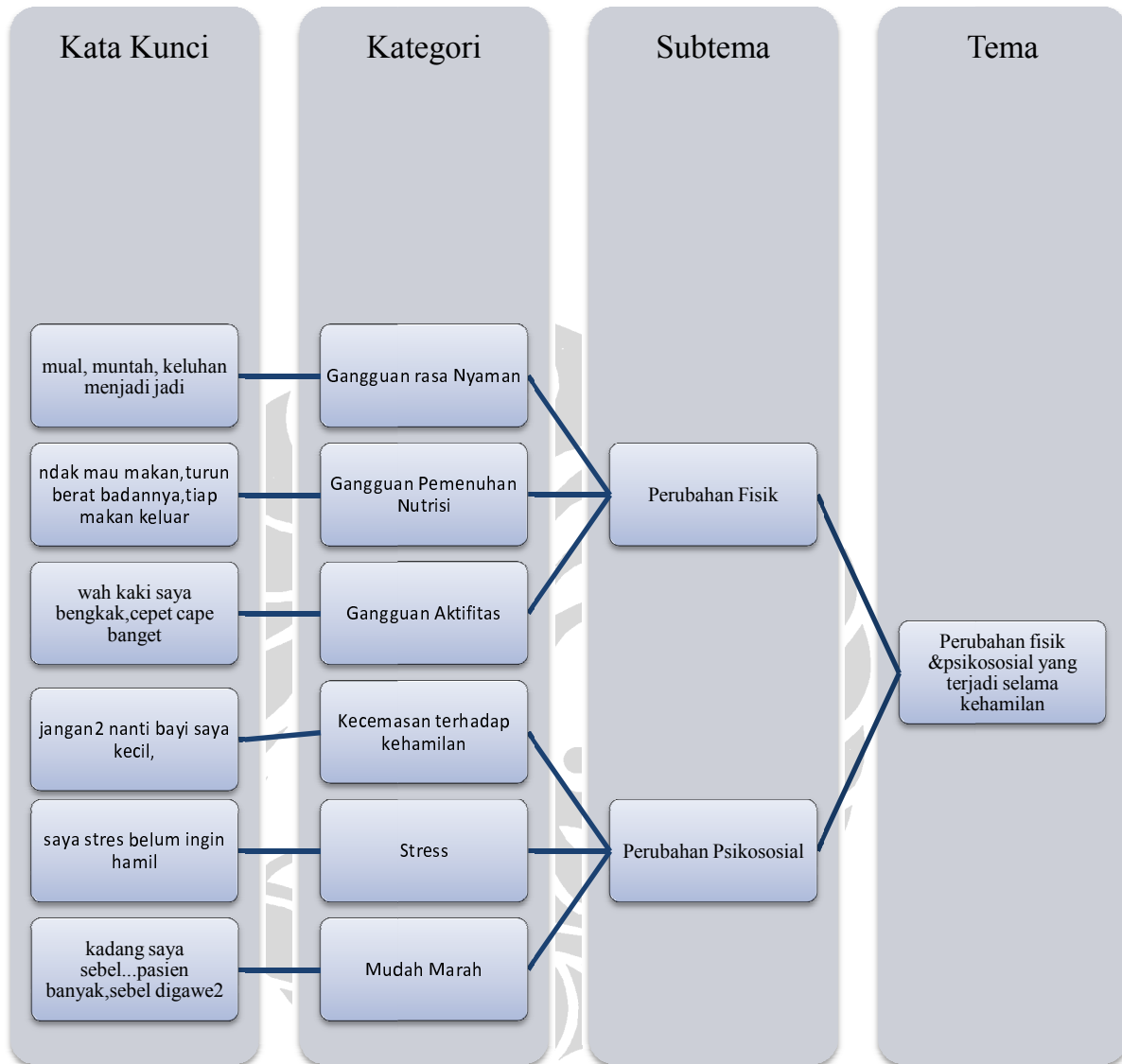
	Khusus	sub tema	Tema	kategori	kata kunci	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9		
				dukungan pada diri sendiri	senang dengan kehamilan ini	v	v		v		v	v				
					sambil bekerja sebagai hiburan		v	v	v				v			
					banyak teman...ngobrol				v		v					
					masih dapat gaji					v			v			
					ikut aktif kebaktian	v	v	v	v	v	v	v	v	v		
					bekerja seperti tidak hamil	v										
		tantangan pekerjaan saat kehamilan	tuntutan untuk memberikan pelayanan seperti tidak hamil	waktu	dinas malam panjang	v			v			v				
						ke pasien jadi lama ngrawatnya					v	v				
						beban kerja	ketergantungan perawat		v	v	v					
							melayani pasien dengan baik		v						v	
							memandikan				v	v	v		v	
							tuntutan pasien yang semakin meningkat	v	v							
							sudah menjadi tugas dan tanggung jawabnya									v
							mengangkat2 pasien				v					
						kondisi	belum ingin hamil			v						
							hamil besar masih dinas malam		v	v						
							8 bulan masih nglatih renang			v						
							nahan kantuk...ndak boleh tidur	v			v	v			v	
							perut besar naik motor sendiri		v			v	v			
							kaki bnegkak terlalu berat juga				v		v		v	
				trimester 1 sempat flek										v		
				bengkek kalo lama duduk								v				
				tidur dirumah nyaman		v							v			
				eh..bisa ketularan lagi oleh pasiennya									v			

No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan																
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9								
3	diperoleh gambaran tentang pelayanan yang diperoleh selama menjalani kehamilan	Tidak ada peraturan spesial yang diperlakukan pada perawat yang hamil	kebijakan dan peraturan yang diberlakukan kepada perawat hamil	kebijakan	masih dapat cuti tahunan, cuti sakit		v				v											
					kebijakan kepala ruang bulan 7 jaga pagi									v								
					emm...ndak ada suruh tetep kerja											v	v					
				kesejahteraan	dapat voucher makan	v			v	v						v						
				jaminan kesehatan	kalo priksa atau dirawat gratis..mba				v													
					kontrol rutin di poliklinik	v					v	v	v									v
				fasilitas	tidak ada....ruangan khusus	v	v	v	v	v	v							v	v			
					cuti hamil 1,5 bulan sebelum taksiran kelahiran	v	v	v			v	v	v									v
					cuti 1,5 bulan sesudah kelahiran	v	v	v			v	v	v									v
					cuti 3 bulan tidak mendapat bonus tahunan	v																

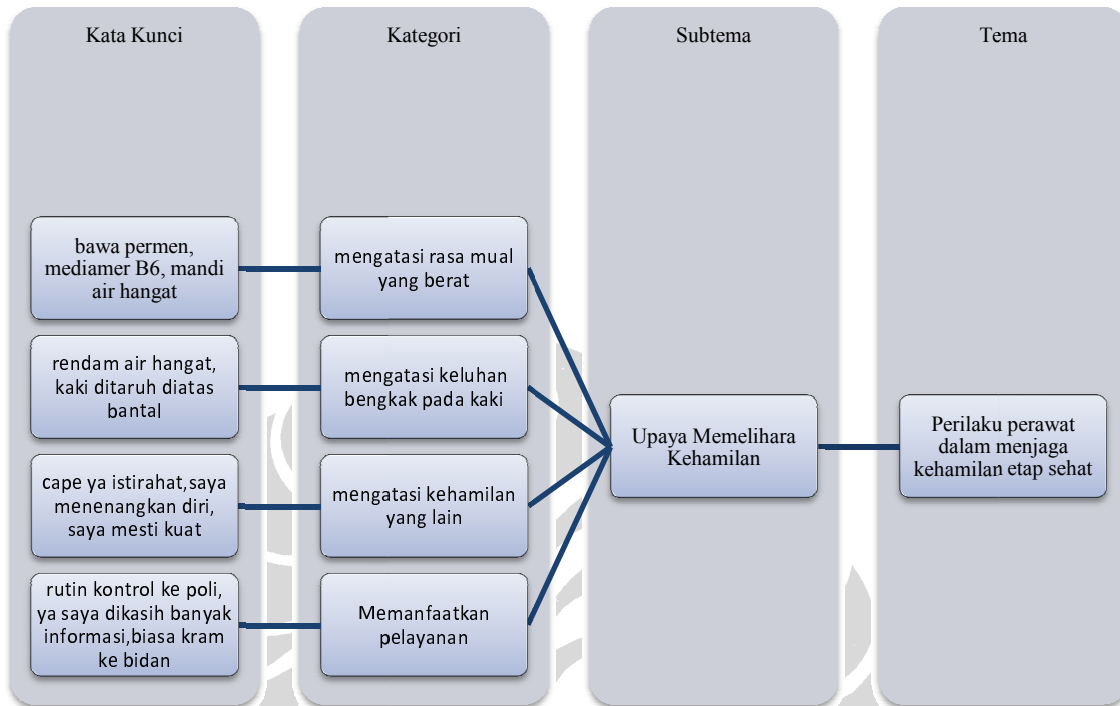
No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan															
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9							
4	diperolehnya harapan perawat yang menjalani kehamilan terhadap keluarga dan pekerjaannya	harapan memperoleh perhatian dari keluarga	kenyamanan menjalani kehamilan	support	badan tambah gede,dukungan keluarga diperl	v		v	v												
					dukungan keluarga bkin semangat dan kuat		v	v				v									
					saya butuh orang yang bikin ayam..mau lahiran							v									
					punya rumah sendiri		v			v											
				pendelegasian	punya pembantu sendiri							v									
	harapan memperoleh kenyamanan bekerja di RS	kenyamanan bekerja	kebijakan yang mendukung	cuti setelah melahirkan lebih panjang	v	v															
				masuk kerja setelah cuti jangan langsung shift	v	v					v					v					
				kalo trimester 3 jangan jaga malam lah	v		v	v													
				kalo masih kuat..tetap kerja, tapi jaga pagi	v			v													
cuti yang terencana...bingung cari pengganti										v											
memberi ASI eksklusif						v						v	v	v							

No	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan										
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9		
1	perilaku perawat menjaga kehamilan tetap sehat	upaya memelihara kehamilan	mengatasi rasa mual yang berat	mandi air hangat			v									
				bawa permen	v						v	v	v			
				mediamer B6									v			
				asal tidak bau mie ayam, bakso	v				v							
			mengatasi keluhan bengkak pada kaki	Rendam air hangat slonjor..		v								v		
				libur sehari...berkurang		v			v					v		
				kaki ditaruh diatas bantal		v			v	v						
			mengatasi masalah kehamilan yang lain	kalo cape ya istirahat												v
				berusaha hidup sehat									v			
				kalo ada keluhan kontak dokter												v
				saya menenangkan diri											v	
	saya mesti kuat									v						
	memanfaatkan pelayanan	rutin kontrol ke poli								v	v	v	v			
		ya saya dikasih banyak informasi												v		
		biasa kram periksa ke bidan									v					
	pekerjaan sebagai perawat beresiko terhadap kehamilannya	resiko beban kerja terhadap kehamilan	ergonomi	dipoli aktifitasnya banyak berdiri dan berjalan			v									
perut kenceng sering angkat-angkat				v			v					v				
tuh ibu hamil gak usah anter pasien																
ya mungkin aktifitas2 berat...resiko keguguran				v												
psikososial	pasien banyak permintaan...kadang dibela-kang mengeluh		v													
	kayaknya kasihan teman2..yg hamil suruh nganter misalnya dorong pasien				v											

Skema 1. Tema 1. Perubahan fisik dan psiko yang terjadi saat kehamilan



Skema 2. Tema 2 Perilaku perawat dalam menjaga kehamilan tetap sehat



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Wahyu Ikka Setyarini

Tempat & Tanggal lahir : Banyumas, 21 Mei 1971

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat :jl karangsawah, sudagaran 6/I Banyumas

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 2 Wangon : 1983
2. SMPN 1 Wangon :1986
3. SMAN 2 Purwokerto :1989
4. AKPER Notokusumo Yogyakarta :1993
5. PSIK UGM Yogyakarta :2004

Riwayat Pekerjaan :

Tahun 1994 sampai sekarang : RSUD Banyumas