



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGALAMAN REMAJA PEREMPUAN *SINGLE PARENT* MENJALANI  
PERAN BARU SEBAGAI IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KECAMATAN PANJANG KOTA BANDAR LAMPUNG**

**TESIS**

**FITRI NURIYA SANTY  
0906504745**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI, 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGALAMAN REMAJA PEREMPUAN *SINGLE PARENT*  
MENJALANI PERAN BARU SEBAGAI IBU  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN PANJANG  
KOTA BANDAR LAMPUNG**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Keperawatan**

**FITRI NURIYA SANTY  
0906504745**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCA SARJANA ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK, JULI 2011**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Fitri Nuriya Santy

NPM : 0906504745

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 Juli 2011



## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Fitri Nuriya Santy  
NPM : 0906504745  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis : Pengalaman Remaja Perempuan *Single Parent*  
Menjalani Peran Baru sebagai Ibu di Wilayah  
Kerja Puskesmas Kecamatan Panjang  
Kota Bandar Lampung

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.,Sc.,PhD (  )

Pembimbing : Enie Noviastrari, S.Kp.,MSN (  )

Penguji : Ns. Deswani, M.Kep.,Sp.Mat (  )

Penguji : Imami Nur Rachmawati, S.Kp., M.Sc (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juli 2011

## KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan tesis ini dapat selesai. Tesis ini berjudul “Pengalaman Remaja Perempuan *Single Parent* Menjalani Peran Baru sebagai Ibu di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung”. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

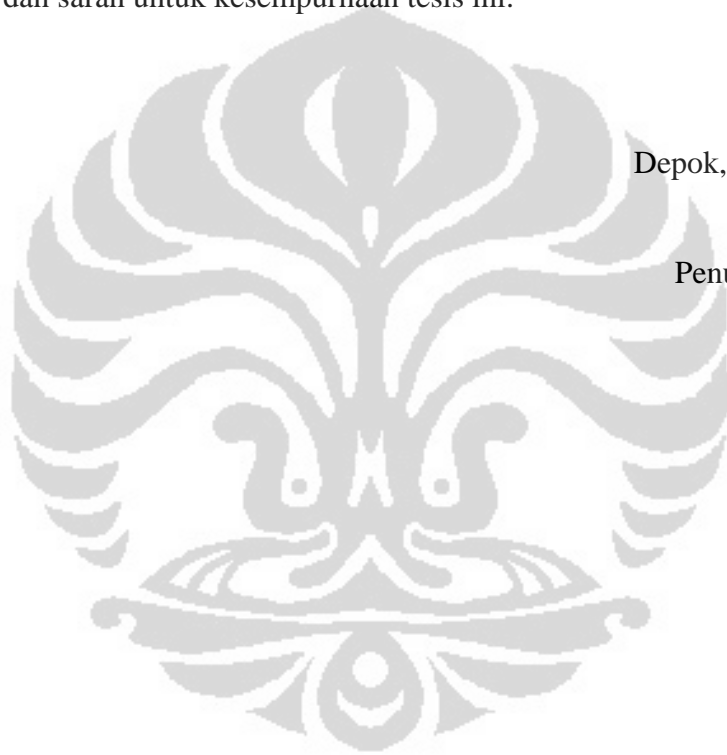
1. Ibu Dra. Setyowati, SKp, M.App.Sc.,PhD., selaku pembimbing I penyusunan tesis yang banyak meluangkan waktunya dan membantu selama proses penyusunan tesis ini dengan berbagai masukan dan arahan yang sangat bermakna.
2. Ibu Enie Noviastrari, SKp, MSN., selaku pembimbing II penyusunan tesis yang telah banyak meluangkan waktunya dan membantu selama proses penyusunan tesis ini dengan berbagai masukan dan arahan yang sangat bermakna.
3. Ibu Dewi Irawati, M.A, PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Ibu Astuti Yuni Nursasi, SKp.MN., selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Sembah sujud dan rasa hormat yang setinggi-tingginya penulis sembahkan kepada papi dan mami tercinta serta semua keluargaku yang tak kenal lelah dalam memberikan dukungan dan mengiringi doa untuk keberhasilanku.
6. Suami tercinta Maryadi Hasbullah, MT yang selalu mengiringi doa yang tulus ikhlas dan banyak membantu dalam proses serta dukungan semangat yang tak ternilai.

7. Anak-anakku Caila Aini Mula Putri dan Faiz Brilyan Arganta yang selalu menjadi penyemangat untuk keberhasilanku.
8. Rekan-rekan Program Pascasarjana Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
9. Segenap staf dan bagian akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penulis berharap semoga Allah SWT membalas budi baiknya semua. Penyusunan tesis ini masih memiliki keterbatasan oleh karena itu penulis mengharapkan masukan dan saran untuk kesempurnaan tesis ini.

Depok, Juli 2011

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Fitri Nuriya Santy  
NPM : 0906504745  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Peminatan : 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 ilmiah saya yang berjudul :

Pengalaman Remaja Perempuan *Single Parent* dalam menjalani peran baru sebagai ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan panjang Kota Bandar Lampung

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 memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok  
Pada tanggal: 13 Juli 2011  
Yang menyatakan



**(FITRI NURIYA SANTY)**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR SKEMA .....	x
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep <i>Post Partum</i> .....	10
2.1.1 Pengertian <i>Post Partum</i> .....	10
2.1.2 Adaptasi Fisik ibu <i>Post Partum</i> .....	10
2.1.3 Adaptasi Psikologis ibu <i>Post Partum</i> .....	13
2.2 Konsep Transisi Peran .....	14
2.2.1 Antisipatori .....	14
2.2.2 Formal .....	15
2.2.3 Informal .....	15
2.2.4 Personal .....	16
2.3 <i>Single Parent</i> (Orang Tua Tunggal) .....	17
2.3.1 Orang Tua Tunggal Akibat Pasangan meninggal .....	17
2.3.2 Orang Tua Tunggal Akibat Perceraian .....	17
2.3.3 Orang Tua Tunggal Akibat Gagal Menikah .....	18
2.4 Peran Perawat Maternitas .....	19
2.5 Kerangka Teori .....	20
<b>3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
<b>4. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
<b>5. PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
<b>6. SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>58</b>

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**



## DAFTAR SKEMA

4.2.1 Perasaan Ambivalen pada saat melihat bayi .....	35
4.2.2 Respon yang muncul selama menjadi seorang ibu .....	37
4.2.3 Kurangnya rasa tanggung jawab sebagai seorang ibu .....	38
4.2.4 Perubahan fisik dan psikologis yang selama menjadi seorang ibu .....	40
4.2.5 Kendala yang dirasakan dalam merawat bayi .....	42
4.2.6 Dukungan yang diterima remaja perempuan <i>single parent</i> .....	44
4.2.7 Pendidikan kesehatan yang dibutuhkan .....	46



## ABSTRAK

Nama : Fitri Nuriya Santy  
Program : Magister Fakultas Ilmu Keperawatan  
Judul : Pengalaman remaja perempuan *single parent* menjalani peran baru sebagai ibu diwilayah kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung

Tujuan pada penelitian ini mendapatkan gambaran pengalaman remaja perempuan *single parent* menjalani peran baru sebagai ibu. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi. Jumlah partisipan sebanyak 4 orang yang diperoleh melalui metode *purposive sampling*. Teridentifikasi tujuh tema yang menggambarkan perasaan dan respon yang muncul selama menjadi ibu, adanya perubahan fisik dan psikologis, berbagai kendala yang dirasakan, dukungan yang diterima, dan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan oleh remaja perempuan *single parent*. Hasil penelitian memberikan gambaran pada petugas kesehatan khususnya perawat maternitas bahwa tingkat pengetahuan yang kurang menjadikan alasan perlunya mengembangkan suatu program pendidikan kesehatan dan mengembangkan bentuk konseling khusus tentang perawatan bayi.

Kata kunci: remaja perempuan *single parent*; peran sebagai ibu; merawat anak

## ABSTRACT

Name : Fitri Nuriya Santy  
Programme : Postgraduate Faculty of Nursing  
Title : The experience of adolescent female single parents live New roles as mothers in the work area health center of Panjang Bandar Lampung

Coping with developmental tasks is exacerbated by a lack of parental support and adolescent developmental tasks that have not been fulfilled, especially for teenage single parent. The purpose of this study is to explore single parent's experience of adolescent girls in undergoing a new role as mother. Qualitative research design with phenomenology method is used four participants obtained through purposive sampling. Seven themes were derived from this study, which describe the feelings and responses occur during motherhood, physical and psychological changes, the perceived constraints, support received, and the need of health education of participants. The results provide a description on maternity health workers especially nurses regarding lack of knowledge in maternal role as a rationale in developing a health educational and counseling programme related to infant care.

Key words: adolescent female *single parent*; role as mothers; childcare

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Derajat kesehatan masyarakat dapat tercermin melalui angka morbiditas, mortalitas dan status gizi. Situasi ini digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka kematian Balita (AKABA) dan Angka Morbiditas beberapa penyakit serta status gizi buruk yang ada. Badan Pusat Statistik melaporkan AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup, AKABA sebesar 44 per 1000 kelahiran hidup, cakupan penemuan penyakit infeksi khususnya pneumonia pada balita sebesar 22,18 % (Depkes, 2009).

Seiring dengan meningkatnya angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kesakitan balita dan meningkatnya gizi buruk pada balita maka semakin bertambah pula tanggungjawab masyarakat khususnya ibu sebagai orang tua untuk ikut berperan dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan pada bayi dan balita (Depkes, 2009). Hal ini ditunjukkan bagaimana seorang ibu berperan dalam merawat bayinya dirumah. Perawatan yang kurang baik akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Penelitian yang dilakukan Copeland & Harbaugh (2004) melaporkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat bayi antara lain paritas dan pengalaman perawatan anak sebelumnya, penghargaan diri, mental ibu, dan usia ibu. Ibu muda (remaja) memiliki kekurangan dalam merawat bayi dibandingkan dengan ibu yang lebih tua (dewasa). Secara biologis remaja sangat mungkin menjadi orang tua tetapi remaja memiliki sifat egosentris dan pikiran konkrit yang dapat menghambat kemampuan mereka dalam menjalani peran sebagai orang tua yang efektif (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Masa Remaja adalah masa peralihan dari masa muda ke masa dewasa, yang mulai menyadari akan realitas. Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan

yang cepat dalam aspek fisik, psikis, maupun sosial. Remaja juga mengalami proses penyesuaian diri dimana proses penyesuaian diri ini merupakan suatu peralihan dari satu tahap ketahap perkembangan berikutnya. Pada masa peralihan ini terdapat keraguan akan peran, namun dimasa ini pula remaja memiliki waktu untuk mencoba gaya baru yang berbeda, menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya. Dengan kata lain hal ini merupakan proses pencarian identitas diri. Keberhasilan seorang remaja melalui masa ini dipengaruhi oleh faktor individu (biologis, Kognitif dan psikologis) dan faktor lingkungan (keluarga, teman sebaya dan masyarakat) (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Hal ini diperkuat oleh Dariyo (2004), karena pada masa ini remaja memiliki keinginan untuk bebas dalam menentukan dirinya sendiri, Hal ini menimbulkan dampak positif dan negatif bagi remaja tersebut. Dampak positifnya, dengan adanya dukungan yang baik dari luar, remaja dapat melalui masa penyesuaian terhadap tumbuh kembangnya. Sedangkan dampak negatifnya, jika pengaruh dari luar buruk maka akan berdampak terhadap keberhasilan remaja melalui masa peralihan tersebut.

Berdasarkan Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2010, secara nasional angka perkawinan paling banyak terjadi pada umur 19 – 24 tahun sebesar 41, 33% kemudian persentase cukup tinggi terjadi pula pada umur yang relatif masih remaja (16 – 18 tahun) sebesar 33,41%. Di Provinsi Lampung khususnya, persentase yang cukup tinggi terjadi pada umur 19 – 24 tahun sebesar 50,23% dan umur 16 – 18 tahun sebesar 22,21 % (BPS, 2009). Fenomena perempuan yang menikah pada usia remaja ini juga dapat dilihat di beberapa bagian Kecamatan di Kota Bandar Lampung. Menurut data statistik jumlah perempuan yang menikah usia antara 16 – 20 tahun pada tahun 2010, terdapat 19% di Kecamatan Teluk Betung Selatan, 18% di Teluk Betung Utara, 16% di Teluk Betung Barat, dan 20,15% di Kecamatan Panjang. Berdasarkan Data Statistik Indonesia (2011), angka kelahiran anak dari perempuan usia remaja (15 – 19 tahun) sebesar 29 per 1000 perempuan, sedangkan di Propinsi Lampung angka kelahiran cukup tinggi yaitu sebesar 43 per 1000 kelahiran (Depkes, 2007). Khususnya di Kecamatan

Panjang, angka ibu remaja yang datang untuk pemeriksaan antenatal pada tahun 2010 sebesar 35 per 150 kehamilan.

Berdasarkan data-data diatas dapat memberi gambaran tingginya angka umur perempuan yang menikah pada usia remaja dan masih tingginya angka kehamilan, kelahiran anak dari perempuan usia remaja. Transisi menjadi orang tua akan sulit bagi orang tua yang masih remaja. Koping dengan tugas-tugas perkembangan orang tua seringkali diperburuk oleh kebutuhan dan tugas perkembangan remaja yang belum dipenuhi (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Kelahiran seorang bayi menyebabkan timbulnya suatu tantangan mendasar terhadap struktur interaksi keluarga yang sudah terbentuk. Menjadi orang tua menciptakan periode ketidakstabilan yang menuntut perilaku transisi untuk menjadi orang tua. Selama periode post partum, tugas dan tanggungjawab baru muncul dan kebiasaan lama akan dirubah atau ditambah dengan peran baru sebagai orang tua. Ibu mempunyai peran yang sangat penting dalam hal peningkatan status kesehatan khususnya dalam hal pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi terutama pada periode awal postpartum. Lama masa transisi ini sangat bervariasi, tetapi biasanya berlangsung selama lebih kurang empat minggu (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Ibu harus kompeten dalam melaksanakan perannya dengan cara memiliki keyakinan dan kemampuan untuk menampilkan peran menjadi seorang ibu. Ibu juga harus memiliki sikap pengasuhan anak yang positif (Mercer, 1986 dalam Alligood & Tomey 2006).

Bobak, Lowdermilk & Jensen (2005), menyebutkan adaptasi ibu setelah melahirkan terhadap peran barunya terdiri dari tiga fase, yaitu fase *taking in*, *taking hold*, dan *letting-go*. Fase *taking in* berlangsung selama dua sampai tiga hari, ibu masih tergantung dengan orang lain sebagai respon terhadap kebutuhan mereka akan istirahat dan makanan. Pada fase *taking hold* ibu mulai ingin tahu tentang perawatan bayi dan dirinya sendiri, sedangkan fase *letting go* merupakan fase yang penuh stress bagi ibu, karena kesenangan dan memenuhi kebutuhan bayi menjadi terbagi. Ibu harus menyelesaikan peran dalam merawat anak, mengatur rumah dan membina karir. Beberapa ibu yang sulit menyesuaikan diri

terhadap peran barunya dalam merawat bayi dan memerlukan dukungan adalah ibu primipara, wanita karier, ibu yang tidak memiliki banyak keluarga dan teman, ibu berusia remaja dan wanita yang tidak bersuami (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Peran sebagai ibu ini akan menimbulkan suatu masalah jika remaja perempuan tersebut memiliki anak diluar nikah atau terpaksa harus kehilangan pasangannya oleh karena perpisahan atau perceraian sehingga remaja perempuan tersebut harus menjalani status *single parent*. Data di Inggris menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang berstatus *single parent* adalah perempuan sebagai kepala keluarga merangkap sebagai ibu rumah tangga, dalam kata lain wanita menjalankan peran ganda. Pada tahun 2005 terdapat 1,9 juta orang tua tunggal dan 91% dari angka tersebut adalah orang tua tunggal perempuan. Di Korea selatan, 1,6% kelahiran pada tahun 2007 adalah untuk perempuan yang belum menikah. Sejak tahun 2001, 31% dari bayi yang lahir di Australia telah lahir dari ibu yang tidak menikah. Fakta tersebut akan menunjukkan hal sama yang terjadi pada negara lain termasuk Indonesia (Dwiyani, 2009). Menurut data statistik di Indonesia besarnya persentase kepala rumah tangga yang berstatus tidak menikah atau bercerai hampir mengikuti proporsi di negara maju yang masih cukup besar. Untuk usia 15-19 tahun yang tidak menikah sebesar 8,9%, cerai hidup 0,12% dan cerai mati 0,01% (Susenas, 2004).

Pada dasarnya, orang tua yang lengkap memang memiliki keuntungan dibanding orang tua tunggal, yaitu bisa berbagi dan menyediakan kondisi yang harmonis bagi perkembangan anak mereka. Bila orangtua tunggal merupakan pilihan hidup, biasanya sudah dipersiapkan matang dan tidak menjadi beban berat. Bahkan, mungkin sekali hal ini justru merupakan solusi atas kebutuhan, misalnya kebutuhan berbagi, kebutuhan untuk mengatasi kesepian, kebutuhan akan peran sebagai orangtua (Dwiyani, 2009). Lain halnya bila menjadi orangtua tunggal merupakan keterpaksaan. Sungguh tidak mudah untuk dihadapi karena banyaknya persoalan yang mengelilingi. Lebih-lebih dengan kondisi ekonomi yang lebih

memprihatinkan dan tanpa dukungan sosial yang memadai, kadang-kadang keadaan menjadi sangat dramatis (Dwiyani, 2009).

Usia Remaja menjadi *single parent* dan menjalankan peran ganda bukan merupakan hal yang mudah terutama bagi seorang wanita. Sebagai seorang ibu ia harus menjalankan perannya dalam hal membesarkan anak dan harus memenuhi semua kebutuhan fisik anaknya terutama kesehatan. Disisi lain sebagai seorang remaja, ia masih harus menyelesaikan permasalahan yang dihadapi dalam fase tumbuh kembang remaja (Dariyo, 2004).

Hasil wawancara pendahuluan dengan salah satu klien post partum anak pertama usia 17 tahun di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Nopember 2010, mengatakan bahwa:

*“Saya masih takut untuk merawat anak saya, setelah pulang dari rumah sakit ini anak saya akan saya titipkan kepada ibu saya karena saya belum tahu cara merawat dan mengasuhnya”.*

*“Kalau saya yang merawat anak saya, saya bisa gak bisa ngapa-ngapain. Mengasuh anak kan repot, lama-lama saya bisa stress”.*

Penelitian terkait yang dilakukan Ade (2008), menunjukkan bahwa perasaan senang dan kaget antara siap dan tidak siap merupakan kesan pertama remaja menjadi ibu. Pemahaman remaja tentang tugas seorang ibu adalah merawat bayi, memenuhi kebutuhan pangan dan gizi, memberi imunisasi, memeriksakan kesehatan anak, dan mendidik. Dukungan ibu, suami, pengalaman, pengetahuan, serta tenaga kesehatan penting untuk mendukung peran sebagai ibu. Kesulitan yang dialami meliputi kendala dalam merawat, dan adanya faktor penghambat dari internal berupa: pengalaman kurang, pengetahuan kurang, perasaan tidak mampu, perasaan rendah diri, dan adanya tugas fase remaja yang belum terpenuhi, serta faktor eksternal berupa dukungan keluarga kurang, dan kondisi bayi (Ade, 2008). Pengalaman ini terjadi pada perempuan remaja yang memiliki pasangan dalam menjalani peran barunya. Apa yang terjadi jika perempuan remaja tersebut tidak memiliki pasangan (*single parent*) sebagai salah satu faktor yang menghambat seorang ibu menjalani perannya.



Penelitian lain yang dilakukan Copeland & Harbaugh (2004) menemukan perbedaan yang signifikan pada penilaian kenyamanan dalam peran sebagai orang tua. Ibu *single parent* skor lebih rendah dari pada ibu yang menikah  $p = 0,037$ . Dari skor tersebut memiliki makna bahwa pada ibu *single parent* memiliki lebih banyak kendala yang dihadapi dalam menjalankan perannya sebagai orang tua sehingga ibu merasa tidak nyaman dalam menjalankan perannya dibandingkan ibu yang memiliki pasangan. Dalam penelitian ini juga disebutkan usia responden berkisar rata-rata 27 tahun untuk ibu yang sudah menikah dan 21 tahun untuk ibu *single parent*. Remaja dan perempuan muda terlepas dari latar belakang lainnya akan menghadapi tantangan yang lebih dalam mengasuh karena kurangnya sumber daya dan dukungan sosial. Temuan penelitian ini juga menunjukkan bahwa untuk primigravida *single parent* diperlukan pendidikan yang berfokus pada ketrampilan dan kenyamanan dalam peran ibu. Ibu *single parent* harus dapat menilai kemampuan diri sendiri untuk merawat anaknya. Penelitian lain oleh Anggraeni (2008), pada penelitian ini jelas disebutkan bahwa banyak kendala yang dihadapi oleh ibu *single parent* dalam mengasuh seorang anak.

Pengalaman remaja perempuan *single parent* baik itu dengan latar belakang menikah atau tidak menikah menjadi salah satu aspek yang sensitif dan enggan dibicarakan di kebanyakan perempuan, hal ini sangat berkaitan dengan latar belakang budaya yang mempengaruhinya, terlebih lagi budaya Indonesia yang menganggap hal ini sebagai hal yang tabu untuk dibicarakan dan belum tereksplorasi secara mendalam mengenai pengalaman remaja perempuan *single parent* dari ungkapan atau cerita langsung.

Hasil wawancara dari salah satu tokoh agama pada tanggal 10 Maret 2011 di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung mengatakan:

“.....”. *Kalau untuk perempuan remaja yang punya anak gak ada bapaknya, lumayan banyak. Hanya saja kita gak punya data pastinya. Kalau mau tau harus Door to Door. Karena biasanya mereka malu”.*

Berdasarkan fenomena yang ada dan tingginya angka kelahiran anak dari wanita remaja yang memiliki anak dengan atau tanpa pernikahan juga turut melatar

belakangi penulis untuk mengeksplorasi lebih dalam lagi terkait dengan Pengalaman Remaja Perempuan *single parent* dalam Menjalani Peran Baru sebagai Ibu di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Koping dengan tugas perkembangan orangtua seringkali diperburuk oleh kurangnya dukungan, dan tugas perkembangan remaja yang belum dipenuhi. Mempunyai bayi dapat menjadi salah satu sumber stressor pada ibu baru terutama saat merawat bayi. Banyaknya persoalan, lebih-lebih dengan kondisi ekonomi yang memprihatinkan dan tanpa dukungan yang memadai kadang-kadang menjadi sangat dramatis untuk orang tua tunggal (*single parent*) yang disebabkan karena keterpaksaan (kehamilan di luar nikah dan perpisahan). Pentingnya peran perawat maternitas khususnya sebagai educator untuk memberikan asuhan keperawatan kepada remaja perempuan *single parent* untuk mempersiapkan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi. Berdasarkan data-data yang diperoleh di beberapa bagian Kecamatan di Kota Bandar Lampung, dapat memberikan gambaran tingginya angka wanita yang menikah diusia remaja dan angka kelahiran anak dari orang tua yang masih remaja. Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka pertanyaan penelitiannya adalah: Bagaimanakah pengalaman remaja perempuan *single parent* menjalani peran baru sebagai ibu di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengalaman remaja perempuan *single parent* menjalani peran baru sebagai ibu.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Teridentifikasinya gambaran dan pendapat menjadi seorang ibu;

1.3.2.2 Teridentifikasinya gambaran perubahan fisik dan psikologis selama menjadi seorang ibu;

1.3.2.3 Teridentifikasinya gambaran tentang kendala dalam merawat bayi;

1.3.2.4 Teridentifikasinya gambaran tentang dukungan pelayanan kesehatan yang telah diterima para remaja perempuan *single parent* terkait kesiapan dalam menjalani peran baru sebagai ibu;

1.3.2.5 Teridentifikasinya gambaran tentang apa saja kebutuhan remaja perempuan *single parent* dalam meningkatkan kemampuan dalam menjalani perannya sebagai ibu;

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan yang lain**

Perawat dan tenaga kesehatan lainnya mendapatkan gambaran tentang pengalaman remaja perempuan *single parent* dalam menjalani peran sebagai ibu, kesulitan-kesulitan yang dihadapi, dan solusinya. Perawat akan dapat meningkatkan pemahamannya khususnya mengenai peran ibu muda sehingga hasil penelitian ini dapat berguna bagi perawat sebagai landasan dalam upaya meningkatkan kemampuan ibu muda *single parent* dalam menjalani perannya khususnya pengembangan program-program *health promotion* mengenai upaya kesehatan remaja di kalangan remaja perempuan yang ada di masyarakat maupun landasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada remaja perempuan yang *single parent*.

##### **1.4.2 Bagi Remaja Perempuan *Single Parent***

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi para ibu muda *single parent* untuk dapat mempersiapkan diri terhadap perubahan peran barunya, dengan belajar melalui tahapan transisi dengan baik sehingga kesulitan dan tantangan dapat diatasi.

##### **1.4.3 Bagi Pendidikan keperawatan dan perkembangan ilmu keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan akan dapat menambah data dan kepustakaan, khususnya yang berkaitan dengan pengalaman remaja perempuan *single parent*. Bagi perkembangan ilmu keperawatan dapat menambah wacana baru bagi ilmu keperawatan sebagai sumber dalam mengembangkan asuhan keperawatan

maternitas serta untuk menemukan metode pelayanan kesehatan yang tepat pada remaja perempuan yang menjalani peran barunya sebagai ibu.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dibahas tentang konsep *post partum*, transisi peran, *single parent* dan peran perawat maternitas.

#### **2.1 Konsep *Post Partum***

##### **2.1.1 Pengertian *Post Partum***

Masa *Post partum* adalah periode setelah bayi lahir sampai waktu dimana tubuh beradaptasi ke keadaan sebelum hamil (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005); Menurut Perry, et al (2010) periode *post partum* adalah periode setelah bayi lahir dan kembalinya organ reproduksi pada kondisi normal sebelum hamil.

##### **2.1.2 Adaptasi fisik ibu *Post Partum***

Menurut Perry, et al (2010); Bobak, Lowdermilk & Jensen (2005), Pilliteri (2003) menyatakan bahwa selama periode *post partum* akan terjadi perubahan anatomis dan fisiologis pada ibu meliputi: sistem reproduksi, sistem endokrin, sistem urinarius, sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler, dan sistem musculoskeletal.

##### **2.1.2.1 Sistem Reproduksi**

Servik menjadi lunak segera setelah bayi lahir dan akan kembali normal setelah 2 sampai 3 hari *post partum*. Serviks sampai segmen bawah rahim tetap mengalami udem, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah melahirkan. Saluran servik yang mengalami dilatasi hingga 10 cm selama persalinan akan menutup secara bertahap. Serviks bentuknya menganga seperti corong, lunak, dan dua jari masih dapat dimasukkan ke dalam serviks selama 4 sampai 6 hari pertama setelah lahir. Selain servik, uterus juga mengalami perubahan, perubahan yang dimaksud adalah proses involusi uterus yaitu kembalinya uterus ke keadaan semula. Proses ini dimulai sejak pelepasan plasenta dengan adanya kontraksi otot polos uterus. Setelah plasenta lahir, uterus berada di garis tengah sekitar 2 cm dibawah umbilicus, berat uterus sekitar 1000 g. Dalam waktu 12 jam fundus akan

naik menjadi kira-kira 1 cm di atas umbilikus. Dua puluh empat jam setelah melahirkan uterus berukuran sama dengan usia kehamilan 2 minggu. Involusi berkembang pesat selama beberapa hari berikutnya. Fundus turun 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari keenam postpartum fundus ini biasanya terletak di pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis (Perry, et al, 2010). Kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Respon ibu adalah adanya rasa nyeri atau mules pada abdomen yang sering disebut *after pain* secara fisiologis terjadi hingga hari ke tiga setelah melahirkan (Pilliteri, 2003).

Menurut Perry, et al (2010) involusi uteri ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri dan pengeluaran lochea. Lochea yang berwarna merah segar (Lochea Rubra) terdiri dari darah dan partikel desidua jaringan tropoblast. Setelah 3-4 hari akan berubah menjadi merah muda (Lochea serosa), lochea serosa terdiri dari sisa darah, serum, lekosit dan jaringan. Setelah hari kesepuluh lochea berwarna agak putih (Lochea alba) terdiri dari lekosit, sel epitel, mucus, serum dan desidua.

#### 2.1.2.2 Sistem Endokrin

Selama periode postpartum, terjadi perubahan yang sangat signifikan. Setelah plasenta lahir menyebabkan penurunan hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormone *human placental lactogen (hPL)*, estrogen dan kortisol, serta *placental enzyme insulinase* membuat kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa puerperium. Kadar estrogen dan progesterone menurun secara drastis setelah plasenta keluar, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu post partum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil (Perry, et al, 2010).

#### 2.1.2.3 Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi), turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal dan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005, Perry, et

al, 2010). Dalam 12 jam setelah melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil dengan cara diaphoresis, terutama pada malam hari selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Diuresis postpartum yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme lain tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan (Pillitteri, 2003; Ladewig, 2002).

#### 2.1.2.4 Sistem Pencernaan

Keinginan buang air besar dapat tertunda selama 2-3 hari postpartum, yang disebabkan karena penurunan tonus dan motilitas otot akibat penurunan hormone progesterone, selain itu ibu seringkali takut untuk buang air besar karena rasa sakit pada daerah perineum (Pillitteri, 2003; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005, Perry, et al, 2010).

#### 2.1.2.5 Sistem Kardiovaskuler

Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi pada jam pertama setelah bayi lahir. Curah jantung meningkat sampai 48 jam setelah kelahiran yang disebabkan karena meningkatnya stroke volume. Meningkatnya Stroke volume disebabkan karena kembalinya aliran darah ke sirkulasi sistemik ibu, sehingga terjadi penurunan aliran darah uterus dan pergerakan cairan ekstrasvaskuler (Monga, 2009). *Stroke volume*, *Cardiak output* dan *Diastole volume* tetap tinggi dibandingkan kondisi tidak hamil selama 12 minggu setelah kelahiran dan mungkin tidak stabil sampai 24 minggu setelah kelahiran (Monga, 2009).

Beberapa perubahan terjadi pada tanda-tanda vital. Denyut jantung dan tekanan darah akan kembali normal beberapa hari setelah kelahiran (Katz, 2007). Fungsi respirasi kembali normal setelah 6 – 8 minggu setelah kelahiran. Komponen darah mengalami perubahan setelah persalinan. Selama 72 jam pasca persalinan terjadi penurunan volume plasma dibandingkan dengan jumlah sel darah merah. Akibatnya terjadi peningkatan jumlah hematokrit dan hemoglobin dalam 7 hari setelah persalinan. Leukositosis normal pada masa hamil rata-rata sekitar

12.000/mm<sup>3</sup>. Selama 10 – 12 hari setelah persalinan nilainya meningkat 20.000-25.000/mm<sup>3</sup>. Perubahan juga terjadi pada factor koagulasi dan pembuluh darah. Keadaan hiperkoagulasi, yang bisa diiringi kerusakan pembuluh darah dan imobilitas, mengakibatkan peningkatan resiko trombo emboli (Perry, et al, 2010).

#### 2.1.2.6 Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi pada system ini, mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi pada minggu keenam hingga minggu kedelapan setelah melahirkan. Apabila wanita berdiri di hari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil serta dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu (Pillitteri, 2003; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

#### 2.1.3 Adaptasi Psikologis ibu post partum

Ada tiga fase penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orang tua. Menurut Bobak, Lowdermilk & Jensen (2005), fase tersebut adalah *taking in*, *taking hold* dan *letting go*.

*Fase taking in*, disebut juga periode ketergantungan. Pada fase ini ibu berfokus pada dirinya sendiri dan tergantung pada orang lain. Pikiran ibu masih berfokus pada persalinan dan tenaganya diarahkan untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya, dibandingkan dengan merawat bayinya. Perilaku yang ditunjukkan pasif dan tergantung, ibu memerlukan bantuan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosionalnya. Fase ini terjadi dalam 1 sampai 2 hari dan dapat diobservasi pada satu jam setelah persalinan.

*Fase taking hold*, merupakan perpindahan dari periode ketergantungan menjadi mandiri. Pada fase ini tenaga ibu meningkat. Ibu merasa lebih nyaman dan lebih berfokus pada bayi dari pada dirinya sendiri. Ibu lebih mandiri untuk memulai perawatan diri dan berfokus pada fungsi tubuh. Ibu dapat menerima tanggungjawab dalam perawatan bayi seperti mengontrol tubuhnya sendiri.



Beberapa ibu sulit menyesuaikan diri karena ia harus merawat bayi dan tidak suka terhadap tanggung jawab di rumah. Ibu yang kelihatannya memerlukan dukungan tambahan adalah primipara yang belum berpengalaman mengasuh anak, wanita karier, wanita yang tidak punya cukup banyak teman atau keluarga untuk dapat berbagi rasa, ibu yang berusia remaja dan wanita yang tidak bersuami. Pada fase ini tidak jarang terjadi depresi. Perasaan mudah tersinggung bisa timbul akibat berbagai factor. Secara psikologis, ibu mungkin jenuh dengan banyaknya tanggungjawab sebagai orang tua. Diharapkan bahwa pada akhir fase dependen-mandiri tugas dan penyesuaian rutinitas sehari-hari akan mulai menjadi suatu pola yang tetap. Menurut Rubin, fase ini sangat ideal untuk memberikan edukasi tentang perawatan diri dan bayinya. Fase ini berlangsung mulai dari hari ke 3 sampai hari ke 7.

*Fase Letting go*, merupakan periode kemandirian dalam menjalankan peran sebagai ibu baru. Ibu mulai dapat menjalankan peran barunya sebagai ibu secara penuh sejalan dengan kemampuan merawat bayi dan semakin percaya diri. Fase ini mulai sekitar 2 minggu *postpartum*

## **2.2 Konsep Transisi Peran**

Remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja awal yang masih mempunyai tanggungjawab untuk menyelesaikan tugas perkembangannya. Semua tugas-tugas perkembangan masa remaja terfokus pada bagaimana melalui masa kanak-kanak dan mempersiapkan diri menjadi orang dewasa.

Transisi menjadi orang tua mungkin sulit bagi orang tua yang masih remaja. Remaja dapat mengalami perubahan citra diri dan menyesuaikan peran-peran baru yang berhubungan dengan tanggungjawab merawat bayi. Mereka mungkin merasa berbeda dari teman sebayanya, diasingkan dari kegiatan-kegiatan yang menyenangkan, dan terpaksa masuk ke peran social orang dewasa lebih dini. Konflik antara keinginan mereka sendiri dan kebutuhan bayi, selain toleransi yang rendah terhadap frustrasi, yang merupakan ciri khas remaja, lebih jauh turut

membentuk stress psikologis normal yang dialami saat melahirkan anak. Beberapa perbedaan antara ibu remaja dan ibu dewasa telah diamati, misalnya, ibu remaja memberi perawatan fisik yang hangat dan penuh perhatian. Akan tetapi, mereka menggunakan lebih sedikit interaksi verbal daripada orangtua dewasa dan remaja cenderung kurang responsive terhadap bayi mereka daripada ibu berusia lebih tua. Jika dibandingkan dengan ibu dewasa, ibu remaja memiliki pengetahuan yang terbatas tentang perkembangan anak. Mereka cenderung berharap terlalu banyak dan terlalu cepat dari anak-anak mereka dan seringkali mengatakan bahwa bayi mereka rewel. Pengetahuan yang terbatas ini dapat membuat remaja tidak memberi respons yang tepat terhadap bayi mereka (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

*Maternal Role Attainment-Becoming a Mother* adalah model konseptual keperawatan yang dikemukakan oleh Mercer (1995). Asumsi Mercer berkaitan dengan pengembangan model *maternal role attainment* ini, diantaranya adalah bayi baru lahir diyakini sebagai patner yang aktif dalam proses pencapaian peran ibu, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh peran ibu serta peran pasangan dan bayinya akan merefleksikan kompetensi ibu dalam menjalankan perannya sehingga dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

Teori ini meliputi keterkaitan antara faktor ibu, pasangan, dan bayi sendiri untuk mencapai peran baru. Pada kondisi tersebut, perawat dapat mengkaji semua aspek yang terkait dengan pencapaian peran ibu, mulai dari keadaan ibu sendiri, dukungan pasangan serta kondisi bayi tersebut yang termasuk dalam komponen mikrosistem.

Peran seorang ibu menjadi orang tua, tidaklah mudah. Menurut Mercer (1995), peran ibu menjadi orang tua melalui beberapa tahap transisi yaitu tahap *anticipatory, formal, informal* dan *personal*.

**2.2.1 Antisipatori**, fase ini dimulai dari saat hamil, ketika hamil ibu remaja *single parent* mulai berfokus pada kehamilannya, memilih dokter atau perawat bidan dan tempat untuk melahirkan, mengikuti kelas prenatal dan belajar berperan

sebagai seorang ibu. Pada tahap ini peran perawat sebagai educator penting untuk mempersiapkan ibu remaja *single parent* dalam mempersiapkan diri untuk menjadi ibu.

2.2.2 **Formal**, dimulai dari kelahiran bayi dan berlanjut kira-kira enam sampai delapan minggu. Selama tahap ini ibu belajar dan berperan sebagai seorang ibu. Tingkah laku peran ini dipengaruhi oleh identifikasi ibu terhadap peran ibu lain dalam system sosial mereka. Ibu remaja *single parent* dapat melihat dan mencontoh peran yang dilakukan orang tuanya atau dari orang lain yang ada disekitarnya. Pada tahap ini, peran perawat sebagai educator dalam memberikan edukasi dapat dimulai saat ibu sudah memasuki fase *taking in*.

2.2.3 **Informal**, ibu remaja *single parent* mulai mengembangkan peran unik sebagai seorang ibu, belajar tentang respon yang sesuai terhadap isyarat atau tanda yang diberikan bayinya. Ibu remaja *single parent* mulai berespon berdasarkan pada kebutuhan unik bayinya.

2.2.4 **Personal**, pencapaian peran ini terjadi bila orang tua sudah merasakan keharmonisan dalam berperan sebagai ibu, menyenangkan bayinya, memahami bayi sebagai seorang yang penting dalam hidupnya dan ibu telah menginternalisasi perannya sebagai orang tua.

Model Konseptual Mercer memandang Keperawatan adalah profesi yang dinamis dengan fokus utama yaitu promosi kesehatan, mencegah kesakitan dan menyediakan layanan keperawatan bagi yang memerlukan untuk mendapatkan kesehatan yang optimal. Remaja perempuan *single parent* sebagai individu dapat berperan menjadi orang tua jika telah melalui mother-infant dyad. Mercer mendefinisikan status kesehatan dari orang tua sebagai persepsi kesehatan mereka yang lalu, kesehatan saat ini, harapan tentang kesehatan, risiko terhadap penyakit, kekhawatiran dan perhatian tentang kesehatan, orientasi pada penyakit dan penyembuhannya, serta status kesehatan bayi baru lahir. Menurut Mercer, budaya dari tempat tinggal seseorang, pasangan, dan keluarga serta jaringan pendukung sangat berpengaruh terhadap penerimaan peran seorang ibu. Cinta kasih pasangan, dukungan dan perhatian merupakan faktor yang penting bagi remaja perempuan *single parent* untuk menjadi ibu bagi anaknya. Respon pasangan, orang tua,

keluarga lainnya, serta teman juga perlu dikaji dalam penerimaan peran. Pasangan, orang tua, keluarga, dan teman juga harus diidentifikasi sebagai sumber coping dan membantu peran ibu baru.

Perkembangan identitas peran ibu sangat terpengaruh oleh kondisi psikologis dan perilaku ibu dan bayi khususnya bagi ibu remaja *single parent*. Hal ini juga didukung dari hasil penelitian Afiyanti (2003), terhadap 13 orang ibu baru di pedesaan yang dilakukan dengan metode kualitatif didapatkan hasil bahwa ibu yang baik dipersepsikan sebagai ibu yang sabar dalam merawat anak, memiliki tanggung jawab untuk merawat anaknya sendiri, mampu membagi waktu dengan baik dan memprioritaskan kebutuhan anaknya dari kebutuhan dirinya sendiri.

### **2.3 Single Parent**

*Single Parent* (Orang Tua Tunggal) mempunyai arti satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Menurut Dwiyani, (2009) yang dimaksud dengan orang tua tunggal adalah orang tua yang secara sendirian membesarkan anak-anaknya tanpa kehadiran, dukungan atau tanggung jawab pasangannya. Ada beberapa sebab mengapa individu sampai menjadi orang tua tunggal, yaitu karena bercerai, meninggal dan tidak menikah. Masing-masing memiliki permasalahannya sendiri-sendiri karena mengasuh anak berdua dengan pasangan tentu saja berbeda dengan mengasuh anak seorang diri (Dwiyani, 2009).

Menurut Dwiyani (2009) Ada beberapa permasalahan yang dialami oleh orang tua tunggal antara lain yang terjadi pada orang tua tunggal akibat pasangan meninggal, Orang tua tunggal akibat perceraian dan orang tua tunggal akibat gagal menikah akan diuraikan dibawah ini.

#### **2.3.1 Orang Tua Tunggal Akibat Pasangan Meninggal**

Orang tua tunggal yang disebabkan salah satu pasangan meninggal dunia, terlebih pasangan yang masih muda sering mengalami kesedihan yang berlarut-larut. Permasalahan lain yang muncul adalah financial, terutama pasangan yang meninggal adalah tulang punggung keluarga. Orang tua tunggal harus mencari

nafkah bagi keluarganya. Kekhawatiran yang sering muncul selain biaya hidup keluarga adalah berkurangnya waktu dan perhatian orang tua terhadap anak.

### 2.3.2 Orang Tua Tunggal Akibat Perceraian

Permasalahan yang sering muncul pasca perceraian lebih disebabkan kekurangdewasaan masing-masing pihak dalam menyikapi perceraian, terlebih jika perceraian dibumbui dengan konflik yang saling menyakiti baik fisik, verbal, emosi maupun yang lainnya. Orang tua tunggal yang memiliki konflik pasca perceraian akan berpengaruh terhadap pola dalam mengasuh anak. Sering terjadi kekerasan pada anak baik fisik maupun psikologis akibat ketidakstabilan emosi orang tua.

### 2.3.3 Orang Tua Tunggal Akibat Gagal Menikah

Orang tua tunggal kategori ini disebabkan kehamilan diluar nikah dan hampir seluruhnya adalah kaum yang masih sangat belia, bahkan bisa jadi mereka belum siap menjadi orang tua. Orang tua tunggal kategori ini masih dibedakan menjadi dua yaitu orang tua tunggal yang atas inisiatifnya sendiri menyatakan bahwa dirinya tidak melanjutkan kejenjang pernikahan dan lebih suka menjalani hidup dengan anak tanpa menikah. Perempuan yang menjadi orang tua tunggal tipe ini pada umumnya mengambil keputusan dengan berbagai alasan, antara lain pasangan yang dinilai kurang bisa diandalkan untuk menjadi kepala keluarga, studi atau usia yang belum mencukupi.

Orang tua tunggal kedua pada kategori ini adalah orang tua tunggal yang terpaksa menjalani perannya karena pasangan yang memang tidak mau menikahinya. Dari semua kategori orang tua tunggal tampaknya kategori ini yang memiliki lebih banyak permasalahan. Permasalahan bukan hanya datang dari dalam diri mereka tetapi juga dari luar diri mereka, yaitu lingkungannya yang sering dengan kejam menghakimi mereka tanpa melihat lebih dalam permasalahan mereka. Bisa dibayangkan betapa beratnya beban mereka. Beratnya beban orang tua tunggal dalam mengatasi kondisi psikologisnya sebagai dampak tekanan dari dalam diri dan lingkungannya, bisa berdampak pula pada pertumbuhan dan perkembangan

anak. Orang tua tunggal kategori ini juga mengalami ketergantungan financial terhadap orang lain, khususnya orang tuanya. Kondisi ini memberi tekanan tersendiri bagi orang tua tunggal kategori ini.

#### **2.4 Peran Perawat Maternitas**

Perawat maternitas sebagai tenaga professional di bidang keperawatan maternitas, merupakan bagian pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan maternitas ditujukan kepada wanita usia subur, berkaitan dng sistem reproduksi pada masa kehamilan (*ante partum*), persalinan (*intra partum*), masa nifas (*post partum*) dan bayi yg dilahirkan sampai 28 hari serta keluarga secara menyeluruh (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000). Khususnya pada masa *post partum*, pengetahuan tentang asuhan keperawatan dan penatalaksanaan medis untuk setiap kondisi penting untuk diketahui oleh seorang ibu dalam mencapai perannya (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000). Pencapaian peran seorang ibu dalam hal merawat seorang anak didukung dengan adanya peran serta perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Peran perawat yang dimaksud adalah peran sebagai educator.

Prinsip yang diterapkan oleh perawat sebagai seorang edukator ketika memberikan informasi kepada ibu *post partum* merupakan bagian atau derivasi prinsip edukasi formal yang kemudian diformulasikan menjadi lebih alami. Pada masa *post partum* ibu perlu mengetahui bagaimana cara perawatan diri sendiri maupun cara merawat bayinya. Seorang ibu juga harus mengenal tanda bahaya yang muncul dan kemana mereka mencari pertolongan. Untuk itu perlu adanya edukasi kesehatan untuk mempersiapkan ibu merawat dirinya sendiri dan bayinya dirumah. Menurut Bowman, (2002) pemberian edukasi kesehatan postpartum harus berfokus pada materi yang paling prioritas menurut ibu dan diajarkan ketika ibu siap untuk belajar.

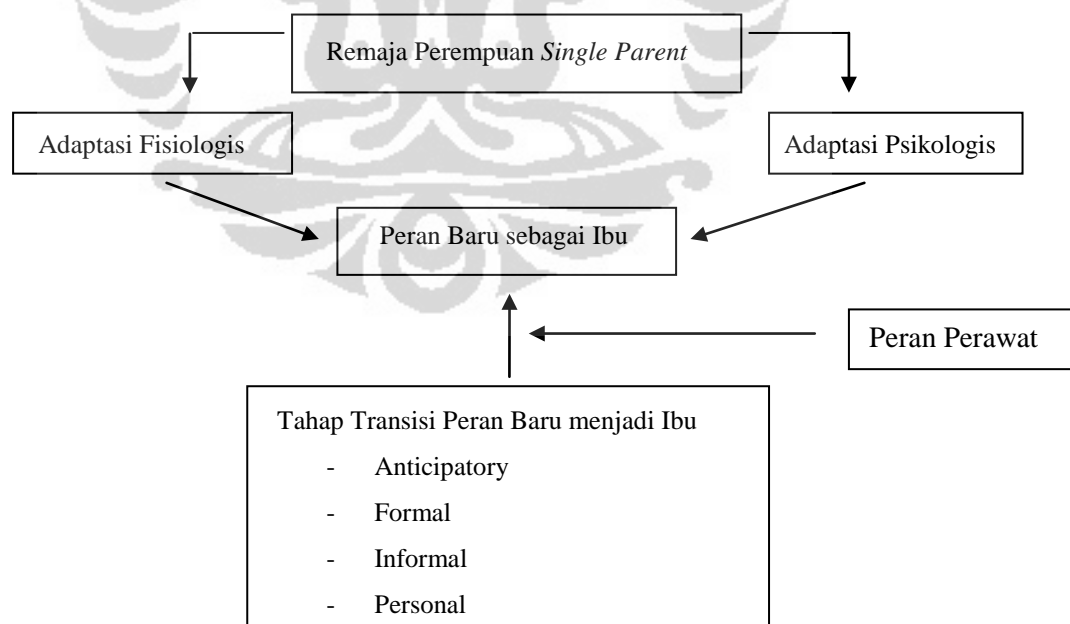
Selama fase *taking-in*, ibu mungkin tidak tertarik untuk mendapatkan edukasi kesehatan, mereka lebih membutuhkan kenyamanan, tetapi pada tahap *taking-hold* ibu mudah menerima saran dan informasi yang diberikan (Pillitteri, 1999). Edukasi kesehatan postpartum merupakan bagian dari program rencana pulang

klien yang terintegrasi dalam asuhan keperawatan ibu dan bayi. Program perencanaan pulang merujuk pada tehnik atau cara untuk membimbing ibu untuk mengidentifikasi kebutuhan yang bersifat antisipasi meliputi pengkajian fisik dan psikososial. Adapun materi edukasi kesehatan *post partum* yang dibutuhkan pada ibu meliputi perawatan ibu dan perawatan bayi. Beberapa materi yang berkaitan dengan perawatan bayi meliputi: 1) pemberian ASI atau susu formula, 2) Memandikan bayi, 3) Mengganti popok (*diapering the infant*), 4) Perawatan tali pusat, 5) Mempertahankan temperature bayi, 6) Keamanan bayi, 7) Pertumbuhan dan perkembangan bayi, 8) Tanda bayi yang mengalami penyakit dan 9) Imunisasi pada bayi (Reeder, Koniak-Griffin & Martin, 2011; Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Bowman, 2002).

## 2.5 Kerangka Teori

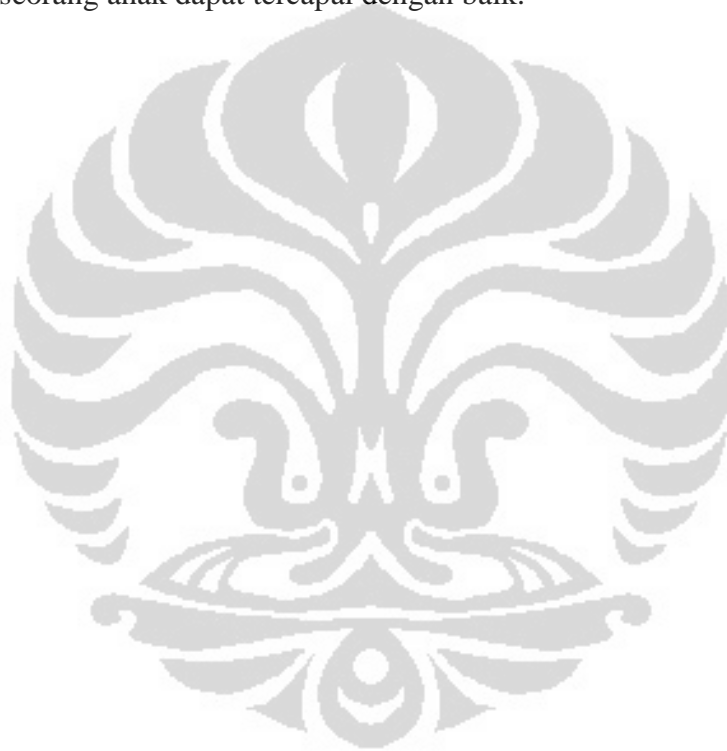
Berdasarkan uraian kepustakaan yang mendasari penelitian ini maka kerangka teori penelitiannya sebagai berikut:

Skema 2.5.1 Kerangka teori penelitian



Sumber: Pillitteri, 2003; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005; Perry, et.al, 2010; Reeder, Koniak-Griffin & Martin, 2011; Bowman, 2002; Smith & Maurer, 1995; Ladewig, 2002; Mercer, 1995.

Remaja Perempuan *single parent* akan melalui proses adaptasi fisik dan psikologis setelah melahirkan. Peran sebagai ibu baru akan tercapai dengan baik jika seorang ibu telah melalui proses adaptasi tersebut. Tahapan pencapaian peran menjadi ibu sejak masa kehamilan sangatlah berarti, remaja perempuan *single parent* juga harus mampu melewati masa transisinya dari seorang remaja menjadi seorang ibu melalui beberapa tahapan yaitu Anticipatory, Formal, Informal dan Personal. Pada masa transisi ini diperlukan peran perawat khususnya peran sebagai *educator* dalam memberikan asuhan keperawatan. Peran serta perawat sangat dibutuhkan sehingga diharapkan pencapaian peran seorang ibu dalam hal merawat seorang anak dapat tercapai dengan baik.





## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab metodologi penelitian ini dijelaskan tentang desain penelitian, partisipan, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, cara dan prosedur pengumpulan data, alat bantu pengumpulan data, pengolahan dan analisis data dan keabsahan data.

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif fenomenologi. Pendekatan kualitatif ini dipilih karena peneliti ingin mendapatkan gambaran yang mendalam mengenai pengalaman remaja perempuan *single parent* menjalani peran baru sebagai ibu. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Penelitian kualitatif ini menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada antara lain wawancara, pengamatan dan pemanfaatan dokumen (Moloeng, 2010). Dengan menggunakan rancangan penelitian kualitatif fenomenologi ini peneliti mendapatkan gambaran seluas-luasnya tentang kejadian yang dialami oleh partisipan mengenai pengalamannya menjalani peran baru sebagai ibu.

Fenomenologi dapat diartikan sebagai pengalaman subjektif atau pengalaman fenomenologikal yang bertujuan untuk memberikan gambaran, menemukan fakta, mencari makna, dan arti serta mencari jawaban atas permasalahan sosial dengan menekankan pada pengalaman sosial yang dialami individu serta cara memaknainya (Moleong, 2010). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif. Melalui pendekatan tersebut peneliti dapat mengeksplorasi langsung pengalaman partisipan sebagai seorang remaja *single parent* yang harus menjalani peran barunya sebagai ibu dengan berbagai permasalahannya, peneliti mencoba menganalisis dan mendiskripsikan fenomena

tersebut, sebas mungkin dari perkiraan yang belum teruji (Speziale & Carpenter, 2003).

Spiegelberg (1978) mengidentifikasi tiga langkah untuk menelaah fenomena, meliputi *intuiting* atau merenungkan, menganalisis dan mendeskripsikan fenomena. *Intuiting* adalah langkah awal dimana seorang peneliti mulai berinteraksi dan memahami fenomena yang di teliti (Carpenter, 1999). Pada tahap *intuiting*, peneliti bergabung secara penuh dengan fenomena yang diteliti untuk menggali pengalaman remaja perempuan single parent menjalani peran baru sebagai ibu sampai peneliti memahami fenomena yang digambarkan partisipan. Dalam penelitian ini, tahapan *intuiting* dilakukan dengan melihat dan membaca data berulang kali hingga didapatkan pemahaman yang mendalam tentang data fenomena yang diteliti. Pada tahap kedua peneliti menentukan kalimat-kalimat yang signifikan dari setiap pernyataan pengalaman partisipan dalam menjalani peran baru sebagai ibu. Kemudian dilakukan pencarian dan pengelompokan makna dari kalimat signifikan yang sudah ditentukan. Diakhir tahap ini penulis memahami makna esensial fenomena yang diteliti. Tahap selanjutnya adalah peneliti mendeskripsikan hasil temuannya sesuai dengan narasi-narasi yang disampaikan oleh para partisipan.

### **3.2 Partisipan**

Pendekatan kualitatif memfokuskan pada kedalaman, yaitu kedalaman penghayatan partisipan dan proses. Dengan demikian, pendekatan kualitatif cenderung menggunakan jumlah kasus yang kecil. Menurut Strauss & Corbin (1990) dan Patton (1990), tidak ada ketentuan yang baku mengenai jumlah minimal partisipan yang harus dipenuhi dalam pendekatan kualitatif.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja *single parent* yang menjalani peran baru sebagai ibu di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung. Sampel adalah partisipan yang memenuhi kriteria inklusi dan diseleksi melalui *rekrutmen*. *Rekrutmen* dilakukan dengan metode *purposive sampling*, dimana peneliti sengaja memilih partisipan karena dianggap

mempunyai karakteristik tertentu, yang dapat memperkaya data penelitian (Macnee, 2004). Kriteria partisipan yang ditetapkan peneliti adalah remaja perempuan *single parent* yang memiliki anak diluar nikah atau ditinggal pasangannya, kisaran usia ibu 16 – 20 tahun, usia anak dibawah 6 bulan, bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*, tinggal di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung, serta dapat berbahasa Indonesia dan mampu menceritakan pengalaman menjalani peran baru sebagai ibu dengan lancar dan jelas.

Proses *rekrutment* dilaksanakan setelah peneliti mendapatkan ijin melakukan penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan Puskesmas Kecamatan Kota setempat. Pada tahap ini peneliti melibatkan kader yang ditunjuk oleh salah satu petugas kesehatan dipuskesmas sebagai fasilitator yang ditunjuk oleh puskesmas setempat untuk memberikan informasi terkait penelitian ini. Tujuannya untuk mempermudah peneliti mencari calon partisipan yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Sebelum proses rekrutmen, peneliti memberikan penjelasan kepada fasilitator dan kader yang ditunjuk tentang tujuan penelitian, kriteria calon partisipan, proses wawancara dan hak partisipan.

Pada tahap *rekrutmen*, fasilitator mengidentifikasi 12 calon partisipan yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Target peneliti untuk jumlah partisipan semaksimal mungkin sesuai dengan pernyataan Creswell, (1998). Jumlah partisipan pada penelitian ini 4 orang, jumlah tersebut didapat setelah informasi dari partisipan menghasilkan data yang berulang atau mencapai saturasi. Saturasi dicapai setelah hasil wawancara sudah tidak memunculkan data atau informasi baru terkait dengan pengalaman menjalani peran baru sebagai ibu (Morse, 2003).

### **3.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.3.1 Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung. Alasan pemilihan tempat penelitian tersebut karena masih tingginya angka pernikahan pada usia remaja, angka kelahiran anak dari wanita

usia remaja dan angka kehamilan remaja. Dari hasil wawancara pendahuluan salah satu tokoh agama di Kecamatan panjang disebutkan bahwa daerah tersebut sebelumnya adalah daerah lokalisasi dan prostitusi sehingga akan memudahkan dalam memperoleh partisipan yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

### 3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dimulai pada bulan Februari hingga bulan Juni 2011. Penelitian ini diawali dengan penyusunan proposal, berlanjut dengan pengumpulan data yang dilakukan secara simultan dengan proses analisis data sampai dengan tahap akhir yaitu proses pengumpulan laporan.

### 3.4 Etika Penelitian

Penelitian ini mengungkap mengenai pengalaman remaja perempuan *single parent* menjalani peran baru sebagai ibu, ini merupakan sebuah eksplorasi yang membutuhkan persiapan matang dan mempertimbangkan etika penelitian. Bagi partisipan, hal ini menjadi sebuah pertanyaan atau sebuah kekhawatiran apabila pengalaman yang sudah diceritakannya menimbulkan beberapa akibat yang buruk bagi dirinya. Untuk melindungi partisipan dari berbagai kekhawatiran tersebut, peneliti menggunakan beberapa prinsip etik yang sesuai dengan konteks penelitian ini berdasarkan pedoman etika penelitian yang dikemukakan oleh Polit & Hungler (2001); Streubert & Carpenter (2003); Hamid (2008), yaitu:

#### 3.4.1 Prinsip *Beneficence*

Peneliti memastikan bahwa partisipan terbebas dari bahaya terutama secara emosional dan eksploitasi serta menjamin bahwa manfaat dari penelitian lebih besar dari risiko yang mungkin ditimbulkan. Pada saat wawancara peneliti berusaha menghindari pertanyaan yang memungkinkan timbulnya ketidaknyamanan (akibatnya partisipan merasa tereksplorasi) atau menstimulus munculnya perubahan secara emosional saat wawancara (membahayakan secara emosi). Pada saat wawancara, ditemukan ada partisipan yang menangis saat menceritakan pengalamannya sebagai *single parent*. Hal yang dilakukan peneliti

adalah mematikan alat perekam, menenangkan partisipan dan menunggu ibu sampai siap melanjutkan kembali wawancara.

#### 3.4.2 Prinsip Menghargai Martabat Manusia

Prinsip menghargai martabat manusia, dipenuhi oleh peneliti dengan memberikan hak untuk menentukan pilihan (*Self Determination*) dan hak mendapatkan penjelasan secara lengkap (*full disclosure*) sebelum peneliti menetapkan calon partisipan. Peneliti memenuhi hak partisipan dalam menentukan pilihan melalui penjelasan bahwa partisipan bersifat suka rela dan tidak ada paksaan. Peneliti juga menjelaskan bahwa peneliti tidak berkeberatan jika dalam proses wawancara, partisipan memutuskan untuk menghentikan keterlibatannya. Untuk itu peneliti memberikan penjelasan sebelum wawancara dilakukan agar partisipan mengerti manfaat berpartisipasi dalam penelitian sehingga partisipan dengan sadar memutuskan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Selain menentukan keterlibatannya, partisipan juga berhak menentukan waktu dan tempat dimana wawancara dilakukan. Hak untuk menentukan pilihan dan hak untuk penjelasan lengkap merupakan dua elemen utama yang menjadi dasar dilakukannya *informed consent* (Hamid, 2008).

#### 3.4.3 Prinsip Keadilan meliputi Hak Mendapatkan Perlakuan yang Adil (*Justice*) dan Hak Mendapatkan Keleluasaan Pribadi (*Privacy*)

Hak diperlakukan dengan adil dipenuhi dengan sikap peneliti memperlakukan semua partisipan secara adil dengan tidak membeda-bedakan dan memberikan hak yang sama pada setiap partisipan. Hak mendapatkan keleluasaan pribadi meliputi hak *anonymity* dan *Confidentiality*. Peneliti dapat menyadari beban yang dirasakan ibu remaja *single parent* akibat stigma dari masyarakat terkait dengan keberadaan seorang anak yang lahir dari seorang ibu remaja dan tidak memiliki ayah, ini berakibat banyak keluarga ibu remaja *single parent* ini malu karena merasa itu adalah aib keluarga. Berdasarkan hal tersebut maka hak *anonymity* dan *Confidentiality* sangat penting untuk dipenuhi.

Hak *anonymity* dipenuhi peneliti dengan tidak menuliskan nama partisipan pada data, namun hanya menuliskan kode. Peneliti juga memberikan jaminan bahwa informasi yang diberikan tidak diberikan kepada orang lain atau orang-orang yang mengenal partisipan, tidak ada orang yang dapat mengakses data kecuali peneliti dan timnya, data disimpan ditempat yang aman dan dimusnahkan jika tidak digunakan lagi. Jaminan hak *anonymity* dan *Confidentiality* membuat partisipan lebih terbuka dan nyaman dalam menguraikan pengalamannya menjalani peran sebagai ibu dengan status *single parent*.

### **3.5 Alat Bantu dan Cara Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Alat Bantu Pengumpulan Data**

Dalam penelitian kualitatif ini peneliti menggunakan alat bantu antara lain pedoman wawancara, catatan lapangan dan alat perekam. Pedoman wawancara digunakan sebagai panduan selama proses wawancara yang berguna untuk memfokuskan kembali pernyataan-pernyataan partisipan sesuai dengan tujuan penelitian. Catatan Lapangan (*field note*) digunakan untuk mencatat respon non-verbal partisipan dan kondisi yang mempengaruhi proses wawancara serta diri peneliti sendiri sebagai instrument penelitian. Alat Perekam digunakan untuk merekam semua informasi dari partisipan, untuk memudahkan peneliti saat melakukan verbatim. Peneliti menggunakan dua alat perekam sekaligus untuk mengantisipasi adanya kerusakan pada salah satu alat. Sebelum memulai wawancara peneliti menginformasikan kepada partisipan bahwa pembicaraan direkam, dan partisipan menyetujuinya.

#### **3.5.2 Cara Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi dengan membuat catatan lapangan (*field notes*). Teknik wawancara mendalam ini digunakan untuk mengeksplorasi gambaran pengalaman menjalani peran baru sebagai ibu. Dengan teknik ini diharapkan partisipan mengungkapkan secara mendalam fenomena yang diteliti. Wawancara dilakukan dengan pertanyaan terbuka. Pertanyaan terbuka membuat partisipan merasa lebih bebas memberikan jawaban sesuai dengan isi hatinya.

Wawancara dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran pengalaman remaja perempuan *single parent* menjalani peran baru sebagai ibu. Peneliti mengajukan beberapa pertanyaan berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun. Peneliti juga melakukan pengamatan terhadap respon non verbal partisipan dan situasi selama wawancara yang kemudian dicatat dalam *field notes*.

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Tahap Persiapan**

Langkah pertama yang dilakukan peneliti setelah proposal diujikan adalah mengurus ijin penelitian/melakukan uji etik. Setelah ijin penelitian dikeluarkan oleh Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI), Selanjutnya peneliti mengurus surat rekomendasi ke beberapa instansi terkait. Setelah mendapatkan ijin dari sektor terkait yaitu Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung, peneliti mulai melakukan persiapan pengumpulan data. Peneliti berdiskusi dengan salah satu petugas kesehatan yang ditunjuk puskesmas setempat sebagai fasilitator. Fasilitator kemudian menentukan beberapa kader yang dapat membantu untuk memilih calon partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian ini. Dengan keberadaan kader peneliti merasa terbantu dalam membina hubungan baik dengan calon partisipan. Proses dimulai dengan melakukan pendekatan langsung dengan partisipan, menjelaskan keberadaan peneliti dan masuk melalui topik pembicaraan yang tidak terkait penelitian. Setelah terbina hubungan yang baik dan partisipan mulai terbuka dan mau menerima, peneliti baru menjelaskan mengenai tujuan dari penelitian ini. Pada tahap persiapan ini pula, peneliti melakukan uji coba wawancara kepada satu orang untuk memperlancar proses wawancara.

#### **3.6.2 Tahap Pelaksanaan**

Pertemuan berikutnya peneliti menjelaskan lebih rinci kepada calon partisipan mengenai penelitian ini yang meliputi tujuan, prosedur, manfaat, dan hak partisipan. Hak partisipan meliputi hak menentukan menjawab pertanyaan atau tidak, hak untuk mengundurkan diri menjadi partisipan, hak tidak dirugikan, hak perlindungan atas identitas diri dan informasi yang diberikan partisipan serta akan

diperlakukan adil selama penelitian. Setelah partisipan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, peneliti memberikan *informed consent* untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Dibutuhkan waktu beberapa kali antara 3 – 4 kali pertemuan untuk dapat membina hubungan yang baik dengan partisipan sebelum melaksanakan proses wawancara, karena pengalaman yang dieksplorasi tergolong *privacy*. Satu kali wawancara berlangsung selama 70 sampai dengan 80 menit. Proses wawancara tidak dapat dilakukan bersamaan dengan penjelasan penelitian dan penandatanganan *informed consent*, ini disebabkan karena waktu yang diperlukan untuk penjelasan sampai dengan penandatanganan cukup lama lebih kurang 1 jam sehingga jika dilanjutkan dengan wawancara partisipan tidak bisa focus. Sehingga diperlukan waktu tersendiri untuk wawancara. Pada saat wawancara peneliti mempersiapkan alat perekam yang sebelumnya telah mendapat persetujuan dari partisipan. Wawancara yang diterapkan adalah wawancara semi struktur. Wawancara semi struktur ini memberikan kebebasan dan keleluasaan yang lebih besar dalam menjawab pertanyaan. Peneliti mengajukan pertanyaan berdasarkan pada pedoman wawancara. Pedoman wawancara hanya digunakan sebagai alat bantu untuk menggali lebih dalam pengalaman partisipan (lampiran 2).

Wawancara diawali dengan pertanyaan inti terkait pengalaman remaja perempuan *single parent* menjalani peran baru sebagai ibu. Selain wawancara peneliti juga membuat catatan lapangan (*field note*) yang berisi deskripsi tentang tanggal, waktu, dan informasi dasar tentang suasana saat wawancara seperti tatanan lingkungan, interaksi sosial, dan aktivitas yang berlangsung saat wawancara dilakukan. Wawancara berlangsung sesuai dengan kondisi partisipan. Wawancara diakhiri setelah peneliti mendapatkan gambaran yang lengkap tentang pengalaman partisipan sesuai dengan tujuan pada penelitian ini. Hasil wawancara yang telah direkam, ditranskripkan kemudian dinilai keakuratannya dengan cara membaca transkrip berulang-ulang.



### 3.6.2 Tahap Terminasi

Peneliti melakukan validasi data pada semua partisipan dengan melakukan klarifikasi transkrip wawancara. Partisipan berhak menambahkan atau mengurangi semua pernyataan yang telah diberikan sebelumnya. Peneliti juga berhak meminta keterangan kembali untuk melengkapi hal-hal yang masih belum dalam tergal. Peneliti melakukan terminasi dengan mengakhiri kontrak dengan partisipan.

## 3.7 Analisis Data

Proses analisis data dari hasil penelitian ini dilakukan secara bersamaan dengan pengumpulan data. Setiap selesai wawancara peneliti langsung membuat transkrip hasil wawancara dilengkapi dengan catatan lapangan. Proses analisis data pada penelitian kualitatif adalah suatu proses menyatukan data, membuat sesuatu yang tidak jelas menjadi jelas, proses menghubungkan kata atau bagian kalimat, merupakan suatu proses perkiraan dan verifikasi, proses koreksi dan modifikasi, proses menyarankan dan mempertahankan (Polit & Beck, 2006).

Terdapat bermacam-macam prosedur analisis yang dianggap cocok dan sesuai, seperti metode Colaizzi (1978) yang digunakan pada penelitian ini meliputi membaca transkrip berulang-ulang untuk dapat menyatu dengan data, mengekstrak pernyataan-pernyataan spesifik, memformulasi makna dari pernyataan spesifik, memformulasi sub tema dan kluster tema, memformulasi deskripsi lengkap dari fenomena dan memvalidasi deskripsi lengkap dengan cara memberikan deskripsi kepada partisipan. Analisis data didahului dengan proses transkrip hasil wawancara secara *verbatim* atau apa adanya. Kemudian setiap transkrip akan diberi identitas, diperiksa keakuratannya dan dianalisis. Tahapannya sebagai berikut: 1) Mengelompokkan transkrip data yang signifikan dengan tujuan khusus, 2) mulai dianalisis dengan membuat kata kunci, 3) dikategorikan, 4) membuat sub tema dan tema 5) membuat deskripsi dari tema-tema 6) melakukan konfirmasi kepada semua partisipan untuk memvalidasi deskripsi tema-tema tersebut 7) jika ada masukan data baru dari partisipan selama validasi, peneliti akan memasukkannya pada tema-tema akhir.

### 3.8 Keabsahan Data

Validitas dan reliabilitas sangat penting untuk mempertahankan kebenaran hasil penelitian. Dalam penelitian kualitatif pada umumnya validitas dan reliabilitas dikenal sebagai *credibility*, *dependability*, *confirmability* dan *transferability* (Pollit & Beck, 2004).

#### 3.8.1 *Credibility*

*Credibility* yaitu menilai kebenaran suatu temuan. *Credibility* yang peneliti lakukan adalah dengan menerapkan *member checking*. *Member Checking* ini dilakukan dengan membawa kembali laporan akhir, deskripsi-deskripsi atau tema-tema spesifik ke hadapan partisipan untuk mengecek apakah mereka merasa bahwa laporan/deskripsi/tema tersebut sudah benar. Pada kesempatan ini para partisipan diberi kesempatan untuk berkomentar tentang hasil penelitian berupa deskripsi dan tema. Ini dilakukan peneliti sebelum melakukan terminasi akhir.

#### 3.8.2 *Dependability*

*Dependability* dalam penelitian kualitatif menunjukkan kestabilan data dari waktu ke waktu (Pollit & Beck (2004). *Dependability* tercapai jika data yang sama diambil beberapa kali dan tetap menghasilkan kesimpulan yang sama. Salah satu tehnik untuk mencapai *dependability* adalah dengan melakukan *inquiry audit*, yaitu suatu penelaahan data dan dokumen-dokumen yang mendukung secara menyeluruh dan detail oleh seorang auditor terhadap seluruh hasil penelitian yang dilakukan oleh *reviewer external*. Pada penelitian ini, peneliti melibatkan pembimbing tesis sebagai *reviewer external*.

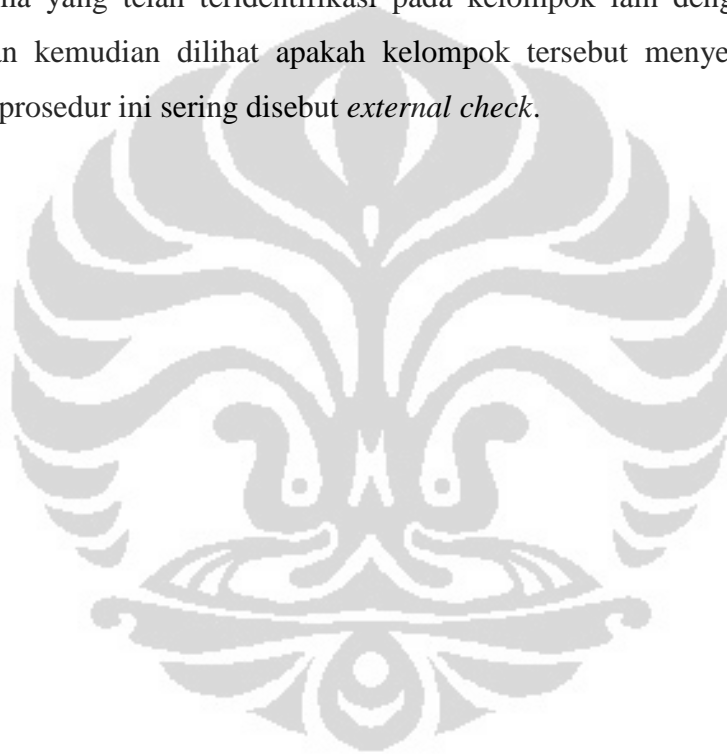
#### 3.8.3 *Confirmability*

Menurut Pollit & Beck (2004) *Confirmability* adalah obyektivitas atau kenetralan data, dimana tercapai persetujuan antara dua orang atau lebih tentang relevansi dan arti data. Untuk menjamin kenetralan data atau bebasnya data dari pengaruh asumsi peneliti, peneliti akan selalu melakukan *bracketing* saat wawancara. Peneliti juga akan mengajak seorang auditor (*external auditor*) untuk mereview keseluruhan hasil penelitian. Auditor tersebut dapat memberikan penilaian

objektif mulai dari proses hingga kesimpulan penelitian. Hal-hal yang akan diperiksa adalah keakuratan transkrip, hubungan antara rumusan masalah dan data, tingkat analisis data mulai dari data mentah hingga interpretasi. Auditor dalam kesempatan ini adalah pembimbing dalam penelitian ini.

#### 3.8.4 *Transferability*

*Transferability* mengandung makna sejauh mana hasil penelitian yang dilaksanakan pada populasi tertentu dapat diterapkan pada populasi yang lain (Polit & Beck, 2004). *Transferability* dilakukan dengan cara menggambarkan tema-tema yang telah teridentifikasi pada kelompok lain dengan karakteristik sama, dan kemudian dilihat apakah kelompok tersebut menyetujui tema-tema tersebut, prosedur ini sering disebut *external check*.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian tentang pengalaman para remaja perempuan *single parent* menjalani peran baru sebagai ibu. Hasil penelitian ini memunculkan 7 (tujuh) tema utama yang memberikan suatu gambaran atau fenomena pengalaman remaja perempuan *single parent* menjalani peran baru sebagai ibu. Bab ini terdiri dari 2 bagian, bagian pertama menceritakan secara singkat gambaran karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian ini. Bagian kedua membahas analisis tematik tentang pengalaman remaja perempuan *single parent* menjalani peran baru sebagai ibu.

#### 4.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah remaja perempuan *single parent* yang menjalani peran baru sebagai ibu.

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

Kode	P 1	P 2	P 3	P 4
<b>Partisipan</b>				
Usia	18 tahun	19 tahun	18 tahun	17 tahun
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam
Suku	Palembang	Betawi	Sunda	Jawa
Pendidikan	SLTA	SLTA	SLTA	SLTP
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta	IRT	IRT
Usia anak	4 Bulan	3 Bulan	4 Bulan	2 Bulan
Anggota keluarga yang serumah	6 orang	3 Orang	7 Orang	2 Orang

Setelah informasi dari partisipan menghasilkan data yang berulang atau mencapai saturasi. Sebanyak 4 orang partisipan berpartisipasi dalam studi ini. Semua partisipan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Panjang Kota Bandar

Lampung. Usia partisipan sesuai dengan kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu usia remaja yang berkisar antara 16 – 20 tahun dan memiliki anak dibawah 6 bulan. Remaja yang dimaksud pada penelitian ini adalah remaja perempuan *single parent* yang memiliki anak diluar nikah atau ditinggal pasangannya. Pada penelitian ini semua partisipan termasuk remaja perempuan *single parent* ditinggal pasangannya. Empat partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini memiliki suku yang berbeda, tetapi perbedaan suku tersebut tidak menimbulkan perbedaan persepsi diantara partisipan dalam mengungkapkan pengalamannya sebagai ibu dalam menjalani peran barunya. Tiga orang partisipan memiliki tingkat pendidikan SLTA sedangkan satu diantaranya adalah SLTP. Dengan tingkat pendidikan tersebut peneliti tidak menemui kendala pada saat melakukan proses wawancara, keempat partisipan mampu menjelaskan setiap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Semua partisipan masih tinggal bersama orang tua, dan tidak bekerja. Satu diantara partisipan baru satu minggu bekerja disalah satu tempat hiburan malam.

#### 4.2 Analisis Tematik

Tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara adalah sebanyak 7 (tujuh) tema utama yang memaparkan berbagai pengalaman para remaja perempuan *single parent* menjalani peran baru sebagai ibu di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung. Tema-tema tersebut adalah: (1) Perasaan Ambivalen pada saat melihat bayi baru lahir, (2) Respon yang muncul selama menjadi seorang ibu, (3) Kurangnya rasa tanggung jawab sebagai seorang ibu, (4) Perubahan fisik dan psikologis selama menjadi seorang ibu, (5) Kendala yang dirasakan dalam merawat bayi, (6) Dukungan yang diterima remaja perempuan *single parent* terkait kesiapan dalam menjalani peran baru sebagai ibu, (7) Pendidikan Kesehatan yang dibutuhkan oleh remaja

##### 4.2.1 Perasaan Ambivalen pada saat melihat bayi baru lahir

Perasaan apa saja yang dirasakan remaja perempuan *single parent* pada saat melihat bayi baru lahir pertama kali? Dengan pertanyaan ini peneliti mengawali wawancara dengan para partisipan dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini

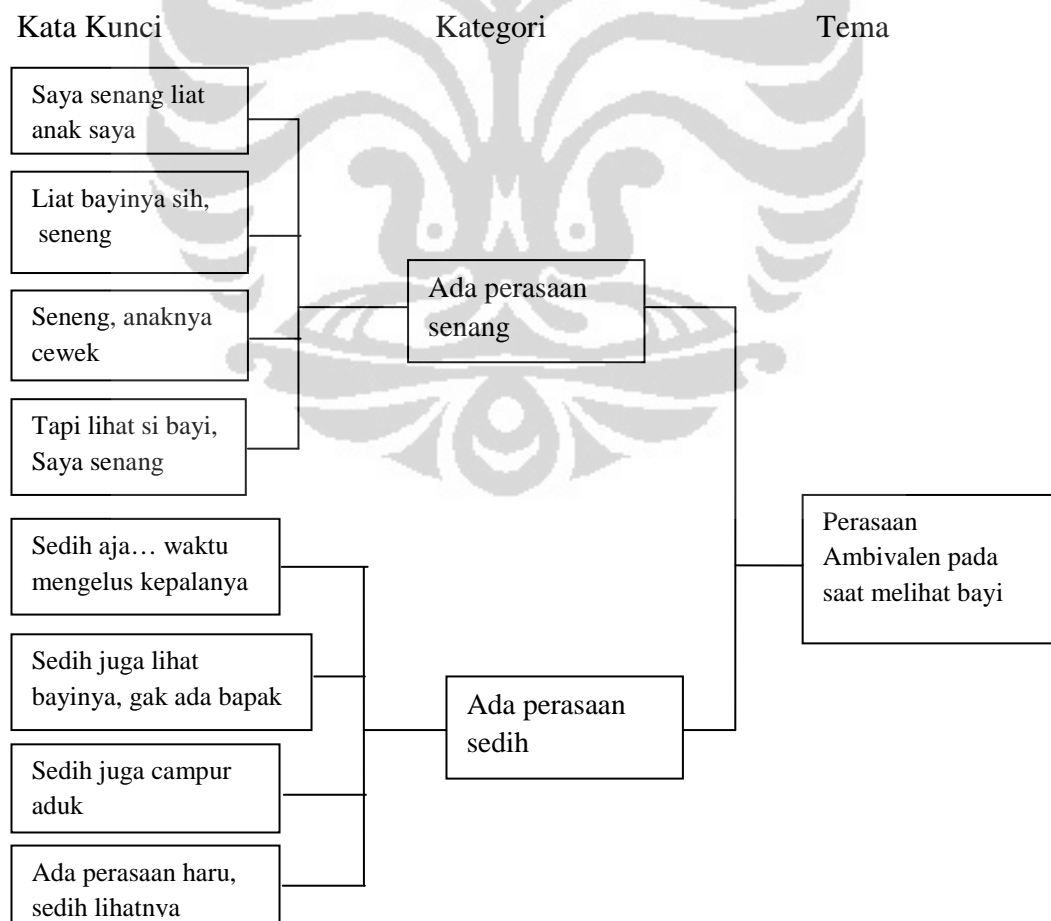
teridentifikasi beberapa perasaan yang dirasakan remaja remaja perempuan *single parent* pada saat melihat bayi pertama kali. Keempat partisipan menggambarkan perasaan yang sama pada saat bayi diperlihatkan yaitu: ada perasaan senang saat pertama kali melihat bayi. Berikut ini pernyataan dari salah satu partisipan:

“.....Lihat bayinya sih senang..... (Tersenyum). Tapi kalo ngebayangi bapaknya.....”(P2).

Perasaan lain yang juga ada pada saat melihat bayi adalah perasaan sedih. Semua partisipan mengungkapkan hal yang sama. Berikut pernyataan salah satu partisipan:

“.....Saya sedih aja....waktu saya mengelus kepalanya saya...(menangis)....tapi saya senang lihat anak saya.....”(P1).

Lebih lengkapnya analisis tema dapat dilihat pada skema 4.2.1 berikut:



Skema 4.2.1 Perasaan Ambivalen pada saat melihat bayi

#### 4.2.2 Respon yang muncul selama menjadi seorang ibu

Menjadi seorang ibu baru dalam merawat bayi tidak lah mudah, terutama bagi remaja perempuan *single parent* yang baru menjadi seorang ibu. Hal ini tercermin dari respon yang diungkapkan oleh partisipan. Respon yang diungkapkan antara lain muncul perasaan sedih, kecewa dan kesal selama merawat bayinya. Perasaan sedih terungkap dari 3 orang partisipan. Berikut salah satu pernyataannya:

*“.....Sedih sekali mbak, harusnya suami bahagia punya anak, ini malah enggak, bukannya ngurus anak bareng-bareng malah ditinggal kabur.... Kalau diurus bareng-bareng kan capek juga gak begitu terasa. Bisa berbagi tanggung jawablah....”(P1)*

Partisipan lain mengungkapkan kekecewaannya setelah menjadi seorang ibu ketika harus merawat anaknya seorang diri. Pernyataan ini diungkapkan oleh partisipan termuda usia 17 tahun. Berikut pernyataannya:

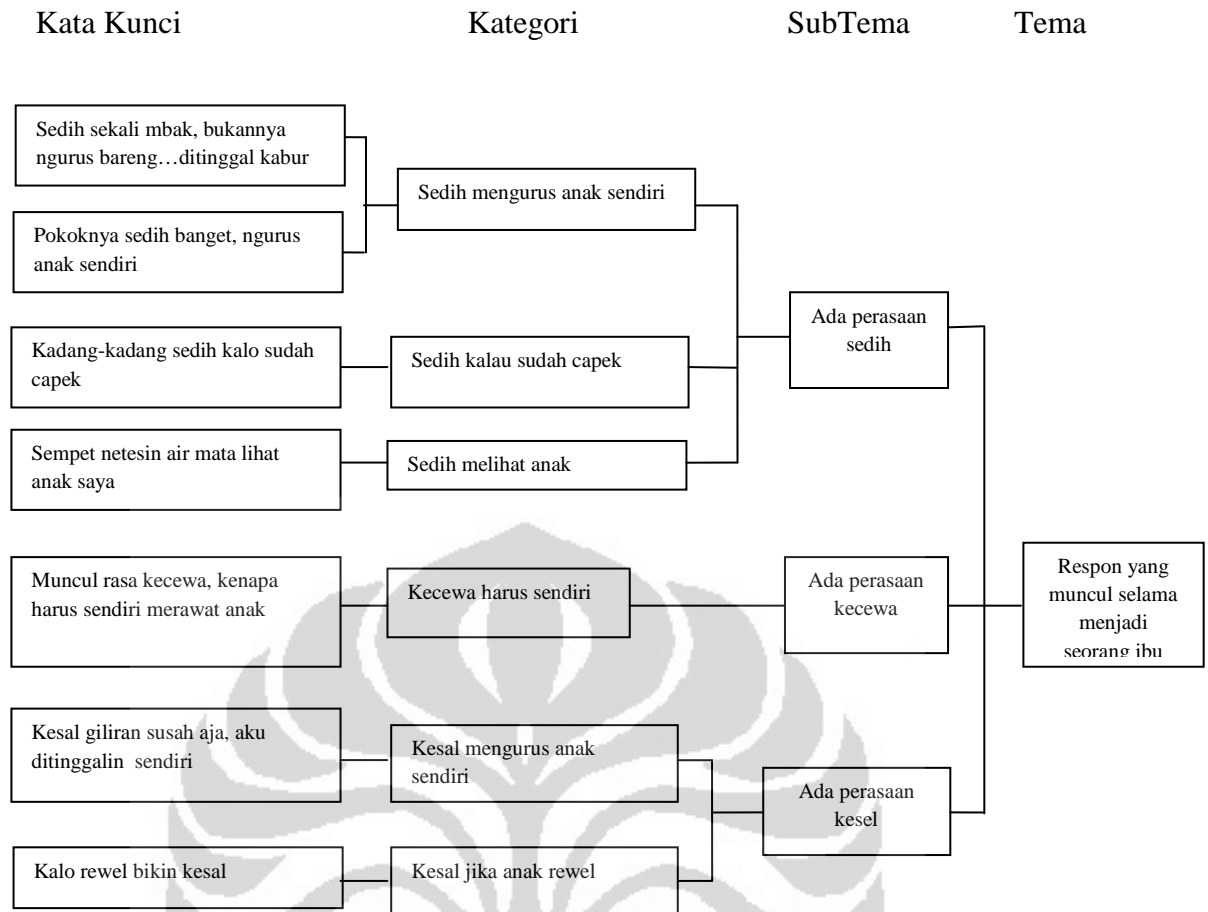
*“.....Saya kan perlu temen biar sama-sama ngerawat anak saya. Kalo ibu kan lain mbak rasanya. Kadang-kadang muncul rasa kecewa...yang gimana ya... pokoknya kecewa banget saya mbak... susah gambarinnnya....”(P4)*

Perasaan kesal juga dirasakan partisipan ketika merawat anaknya. Pada penelitian ini dua orang partisipan yang mengungkapkan kekesalannya. Berikut pernyataan dari keduanya:

*“.....Kesal aja mbak terutama kalau anak nangis aja, giliran susah aja aku ditinggalin sendiri, tanggung jawab sendiri ngurusin anak....”(P2)*

*“.....Apalagi kalo rewel bikin kesal, nangis gak mau diem-diem, aduh rasanya semuanya jadi salah aja, kesal banget....”(P3)*

Lebih lengkapnya analisis tema dapat dilihat pada skema 4.2.2 berikut:



Skema 4.2.2 Respon yang muncul selama menjadi seorang ibu

#### 4.2.3 Kurangnya rasa tanggung jawab sebagai seorang ibu

Kurangnya rasa tanggung jawab sebagai seorang ibu masih terlihat pada semua partisipan, hal ini ditunjukkan oleh beberapa pernyataan dari ibu antara lain ibu tidak peduli dengan anak, males mengurus anak, males menyusui anak, jika anak menangis diberikan pada orang tua, memandikan kalau lagi tidak repot, menggendong sebentar-sebentar, anak diberi susu botol. Berikut uraian beberapa partisipan:

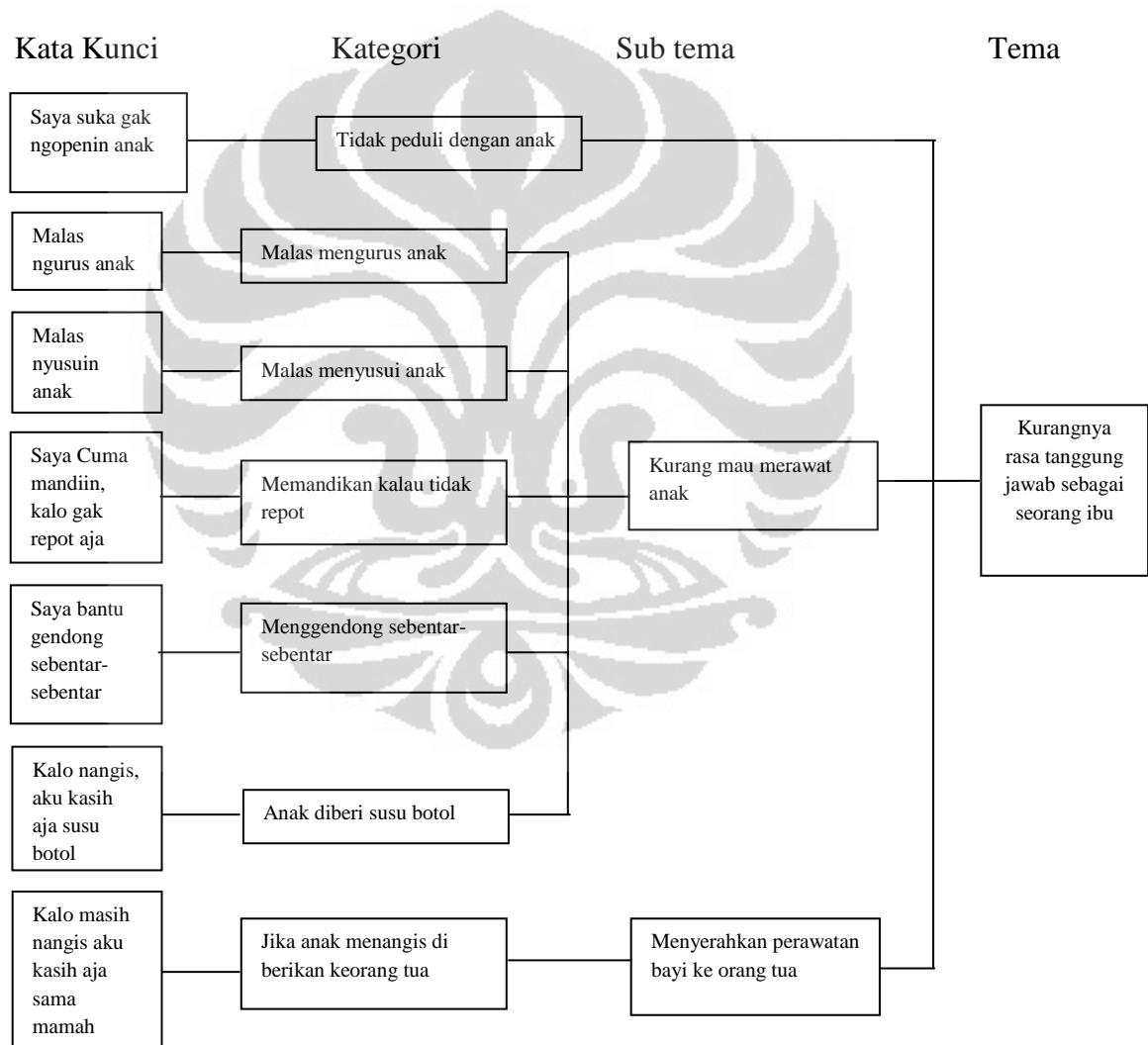
*“.....Jadi ibu itu apa ya.... Taulah.... Harusnya jadi ibu itu ngerawat anak, ngurusin anak, menuhi kebutuhan anak tapi kalo saya belum jadi ibu beneran. Soalnya saya masih suka gak ngopenin anak.....saya Cuma gantiin baju kalo ngompol itu aja. Kalo mandiin saya masih takut, gak berani....kalo nangis saya yang diemin tapi kalo nagisnya terus-terusan saya kasih aja ke nenek....” (P1)*



“.....Sudah 2 bulan terakhir ini aku sudah gak nyusuin lagi.....kalo sudah nangis aku kasih aja susu botol.....kalo masih nangis aja biasanya aku bangunin mamah....”(P2)

“.....Saya sekarang Cuma mandiin kalo lagi gak repot aja, habis repot banget mbak kalo pagi kan cuciannya banyak, gosokan juga gitu, apalagi kalo malamnya habis begadang sendirian aduh aku dah males ngurusnya siang, capek.... Aku kasih ajasama mamak, sama mbak. Aku sih jatahnya nyusuin aja. Habis itu kasih mamak.....semuanya emak.... Saya palingbantu gendong bentar-bentar....”(P3)

Lebih lengkapnya analisis tema dapat dilihat pada skema 4.2.3 berikut:



Skema 4.2.3 Kurangnya rasa tanggung jawab sebagai seorang ibu

#### 4.2.4 Perubahan Fisik dan Psikologis yang dirasakan selama menjadi seorang ibu

Beberapa perubahan terjadi pada semua partisipan selama menjadi seorang ibu baik secara fisik maupun psikologis. Beberapa pernyataan yang diungkapkan para partisipan terkait perubahan secara fisik antara lain pantat turun ke bawah, berat badan bertambah, hyperpigmentasi pada payudara, payudara membesar dan kendor, perut kendor, perut membesar, terdapat linea nigra pada abdomen,. Berikut uraian beberapa partisipan:

*“.....Pantat saya yang tadinya naik keatas, sekarang turun kebawah, badan saya jadi gemuk.... Tetek saya jadi besar dan kendor, perut jadi besar .....”(P1)*

*“.....Pasti badan berubah ya.... Dulu gak gemuk banget seperti sekarang...payudara jadi tambah besar apalagi setelah menyusui, perut jadi kendor.... .....”(P2)*

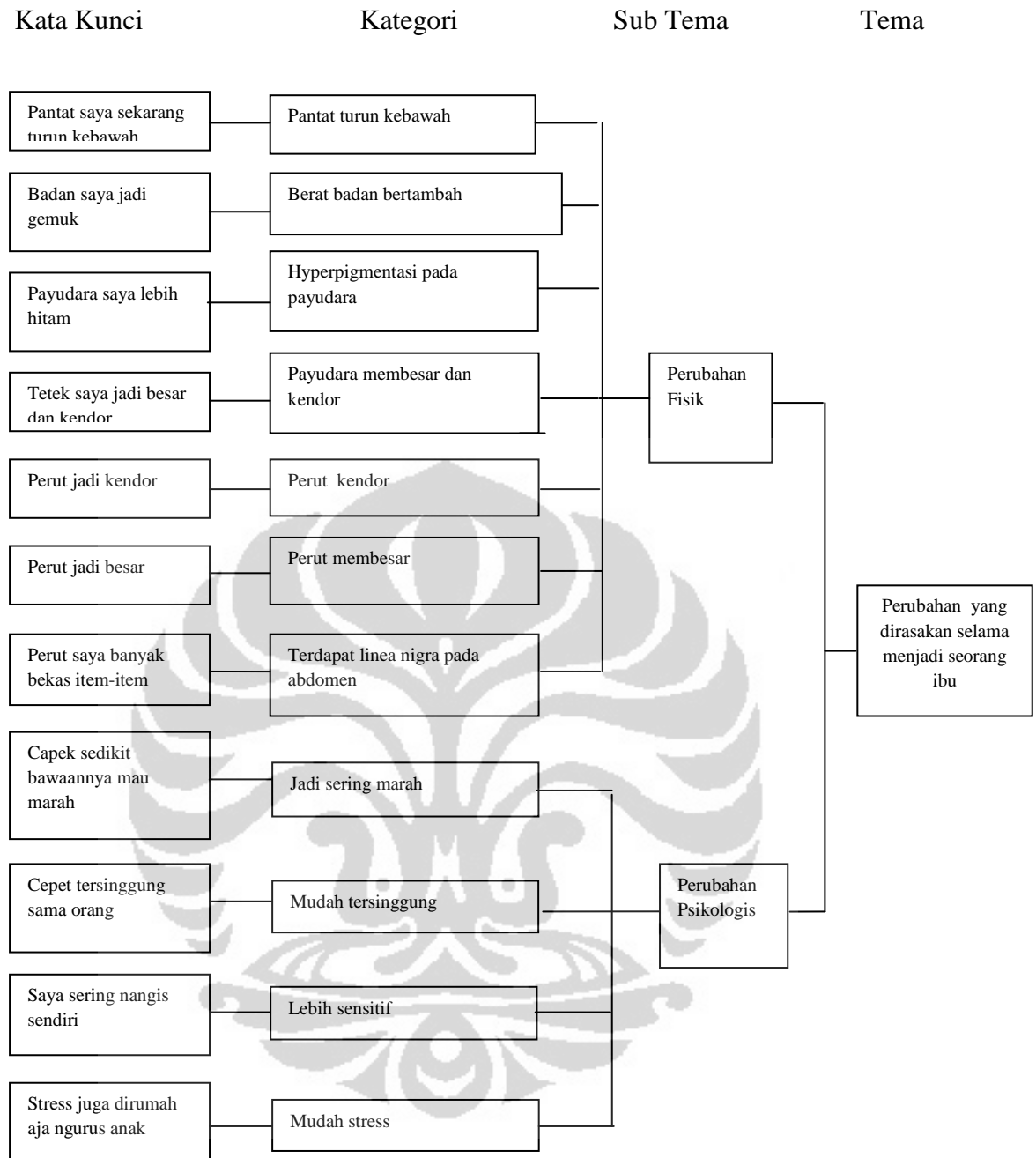
*“.....Payudara saya lebih besar dan lebih hitam itu pentil dan sekitarnya.... trus satu lagi mbak diperut saya banyak bekas item-item kayak dicakar.....”(P4)*

Perubahan psikologis juga terjadi pada semua partisipan yang terlibat dalam penelitian ini. Semua partisipan menyatakan beberapa perubahan yang terjadi setelah melahirkan seperti jadi sering marah, mudah tersinggung, lebih sensitive, dan mudah stress. Berikut ini uraian dari beberapa partisipan:

*“.....Setelah melahirkan saya sering nangis sendiri, sedikit-sedikit nagis, cepet marah, cepet tersinggung sama orang....sama orang tua aja sering tersinggung....capek sedikit bawaannya mau marah....lihat anak nangis..ikut nangis, lihat anak ketawa, senyum, sayanya nangis juga....”(P4)*

*“.....Waktu awal-awal dulu sempet aku stress banget....habis mau gimana lagi.... Gak mungkin kan aku gak kerja, lagian stress juga kalau dirumah aja ngurusin anak....”(P2)*

Lebih lengkapnya analisis tema dapat dilihat pada skema 4.2.4 berikut:



Skema 4.2.4 Perubahan Fisik dan Psikologis yang dirasakan selama menjadi seorang ibu

#### 4.2.5 Kendala yang dirasakan dalam merawat bayi

Tanpa pengecualian, semua partisipan dalam studi ini mengekspresikan kendala yang dirasakan ketika merawat bayi seorang diri tanpa pasangan. Semua partisipan merasa kesulitan, belum mampu mandiri secara financial dan masih berperilaku sebagai remaja pada umumnya.

Semua partisipan mengalami kesulitan dalam merawat bayinya seorang diri. 3 orang dari partisipan menyatakan capek mengurus anak seorang diri, harus begadang sendirian dan stress bertambah jika anak sakit. Berikut pernyataannya:

*“..... Dari subuh sudah bangun, ngurusin anak, gantiin popok kalo pipis dan eek, ngasih susu, diemin dia kalo rewel. Pas anakku tidur, aku harus nyuci popok dan baju yang diompolin.... Emang capek banget ngerawat bayi sendiri, apalagi saya harus begadang tiap malam....Kalo sudah sakit jadi bingung, panas, batuk, pilek, ini sakit atau kenapa?... apa keceit kok masih nangis terus itu aja yang buat stress.....”(P2)*

Seorang partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa menjadi seorang ibu apalagi harus merawat anak seorang diri tanpa pasangan memerlukan kesabaran dan kehati-hatian. Seperti ungkapannya sebagai berikut:

*“.....Nyusuin terus, kalo malam suka gantiin popoknya. Kalo nangis saya gendong....jadi ibu itu mesti sabar, mesti hati-hati ngurusin anak....”(P4)*

Semua partisipan juga berpendapat bahwa mereka belum mampu mandiri secara financial dalam merawat bayi dan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari para partisipan bahwa dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari masih tergantung dengan orang tua. Berikut pernyataannya:

*“.....Yang pasti itu kalo sakit trus gak punya duit, sedih rasanya....habis saya bingung.... Kalo duit dari mertua habis terpaksa minta ke ibu lagi....”(P4)*

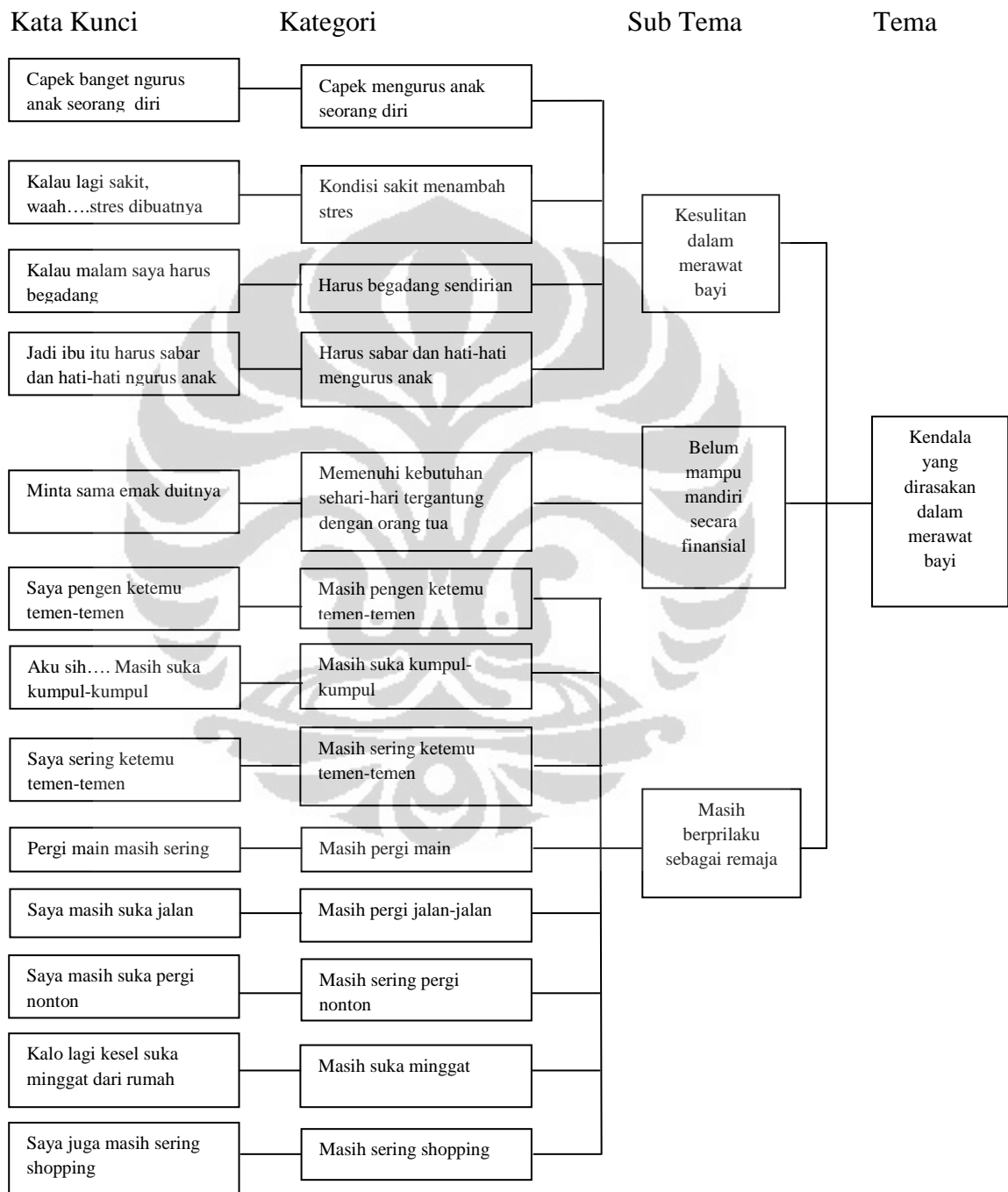
Semua partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini juga menyatakan masih berperilaku sebagai seorang remaja pada umumnya seperti masih masih suka pergi dari rumah seperti jalan-jalan, minggat, pergi nonton dan shopping. Berikut salah satu uraian pernyataannya:

*“.....Saya masih suka kayak dulu kalo lagi kesel minggat dari rumah, nonton atau jalan-jalan. Kan buat ngilangin stress mbak dari pada dirumah aja....”(P3)*

Tiga orang partisipan menyatakan masih suka kumpul-kumpul denga teman. Dibawah ini pernyataannya:

“.....Selama melahirkan ini saya sering ketemu temen-temen, kumpul-kumpul seperti dulu....”(P1)

Lebih lengkapnya analisis tema dapat dilihat pada skema 4.2.5 berikut:



Skema 4.2.5 Kendala yang dirasakan dalam merawat bayi

#### 4.2.6 Dukungan yang diterima remaja perempuan *single parent*

Dukungan yang diterima ibu sebagian besar berasal dari keluarga terdekat seperti orang tua, berikut pernyataannya:

*“.....Memang selama ini mamah yang bantu aku ngerawat anakku....mulai dari lahir sampe sekarang, semuanya dibantu mamah....”(P2)*

Keluarga terdekat lain adalah nenek, berikut pernyataannya:

*“.....Nenek sama bibi yang gantiin saya ngerawat anak saya... Jadi mereka lah yang bantuin saya.....”(P1).*

Sepupu juga ikut memberikan dukungan, berikut pernyataan partisipan:

*“.....Tapi kadang-kadang mamah dibantu sepupu yang tinggal didekat rumah, kebetulan dia juga punya bayi....jadi dia suka bantuin mamah kalo anak aku rewel....”(P2).*

Keluarga terdekat lain yang turut membantu adalah bibi, paman dan mertua.

Berikut pernyataan dari beberapa partisipan:

*“.....Selain dari mamah yang ada usaha sampingan aku juga dapat bantuan dari om... mertua aku Cuma bisa telpon ngasih nasehat gitu aja....”(P2)*

Dukungan lain diterima ibu dari tetangga. Berikut uraian pernyataannya:

*“.....Orang-orang sekeliling saya yang suka bantuin saya, ngajarin cara ngerawat bayi, kayak cara mandiin, cara mendingkan bayi, cara nyusuin bayi, terus kalo sudah nyusu diapain.....disendawain....trus cara ngompres kalo badan anak panas.....(P4)*

Dukungan yang diterima dari tenaga kesehatan hanya berupa pemeriksaan dan sekilas informasi saja. Pelayanan kesehatan terkait kesiapan dalam menjalani peran baru sebagai ibu tidak didapatkan oleh semua partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini. Berikut salah satu pernyataannya:

*“.....Saya aja periksa ke puskesmas baru 2x, itu juga gak diomongin apa-apa, Cuma dikasih vitamin aja sama pil merah....”(P3)*

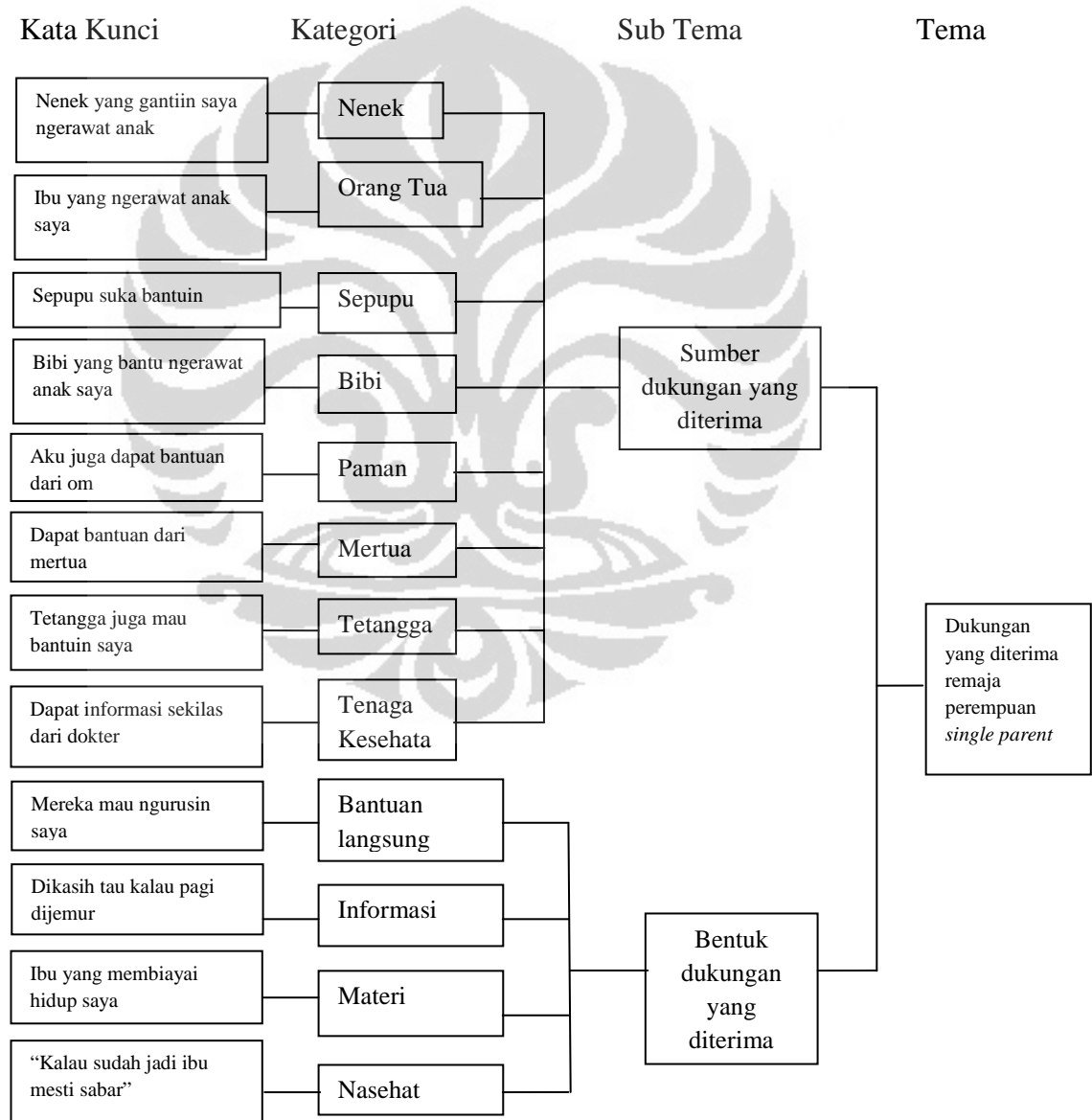
Bentuk dukungan yang diterima oleh para partisipan berupa dukungan langsung, informasi, materi dan nasehat. Berikut uraian pernyataannya:

“.....Mereka juga bilang semua kebutuhan saya, mereka mau bantu sekuat tenaga. Jadi ya Alhamdulillah semua keluarga saya mau ngurusin saya....biasanya sih yang suka ngasih duit nenek dan mamang.....”(P1)

“.....7 bulan USG, dapat informasi sekilas aja sih, tentang cara ngerawat kandungan, kalau gimana menjadi ibu, dokter gak bilang apa-apa....Aku sih sebelum ngelahirin paling ngeliat tetangga aja yang punya bayi trus aku diajarin.....”(P2)

“.....Mertua saya juga sering ngomongin saya, supaya saya lebih sabar, lebih dewasa karena saya sekarang sudah punya anak.....”(P4)

Lebih lengkapnya analisis tema dapat dilihat pada skema 4.2.6 berikut:



Skema 4.2.6 Dukungan yang diterima remaja perempuan *single parent*

#### 4.2.7 Pendidikan Kesehatan yang dibutuhkan oleh remaja perempuan *single parent*

Berbagai harapan yang diinginkan oleh remaja perempuan *single parent* terhadap pelayanan kesehatan disampaikan dengan sangat bervariasi. Para partisipan menginginkan di beri pendidikan kesehatan agar bisa mandiri dalam merawat anak, berikut pernyataannya:

*“.....Kalau aku sih pinginnya kalau ada yang hamil apalagi anak pertama harusnya dikasih tau cara ngerawat bayi itu seperti apa, kan pada gak tau apalagi seperti aku, umur masih muda harus ngerawat anakku sendiri, kalo dikasih tau kan jadi gak bingung....” (P2)*

Pendidikan kesehatan tentang cara merawat anak, juga diperlukan oleh semua partisipan, berikut ungkapan dari salah satu partisipan:

*“.....Ngajarin kali ya... terutama cara ngerawat bayi yang baru lahir, maklum kan saya masih belum ngerti. Masih anak-anak....” (P1)*

Selain itu para partisipan juga menginginkan pendidikan kesehatan tentang cara merawat anak jika sakit. Berikut uraian salah satu partisipan:

*“.....Jadi bisa ngasih tau apa aja keluhan yang dirasain, trus ngajarin cara-cara perawatan khususnya anak sakit.....” (P4)*

Para partisipan menginginkan pendidikan kesehatannya diberikan dalam bentuk penyuluhan dan demonstrasi langsung. Dibawah ini pernyataannya:

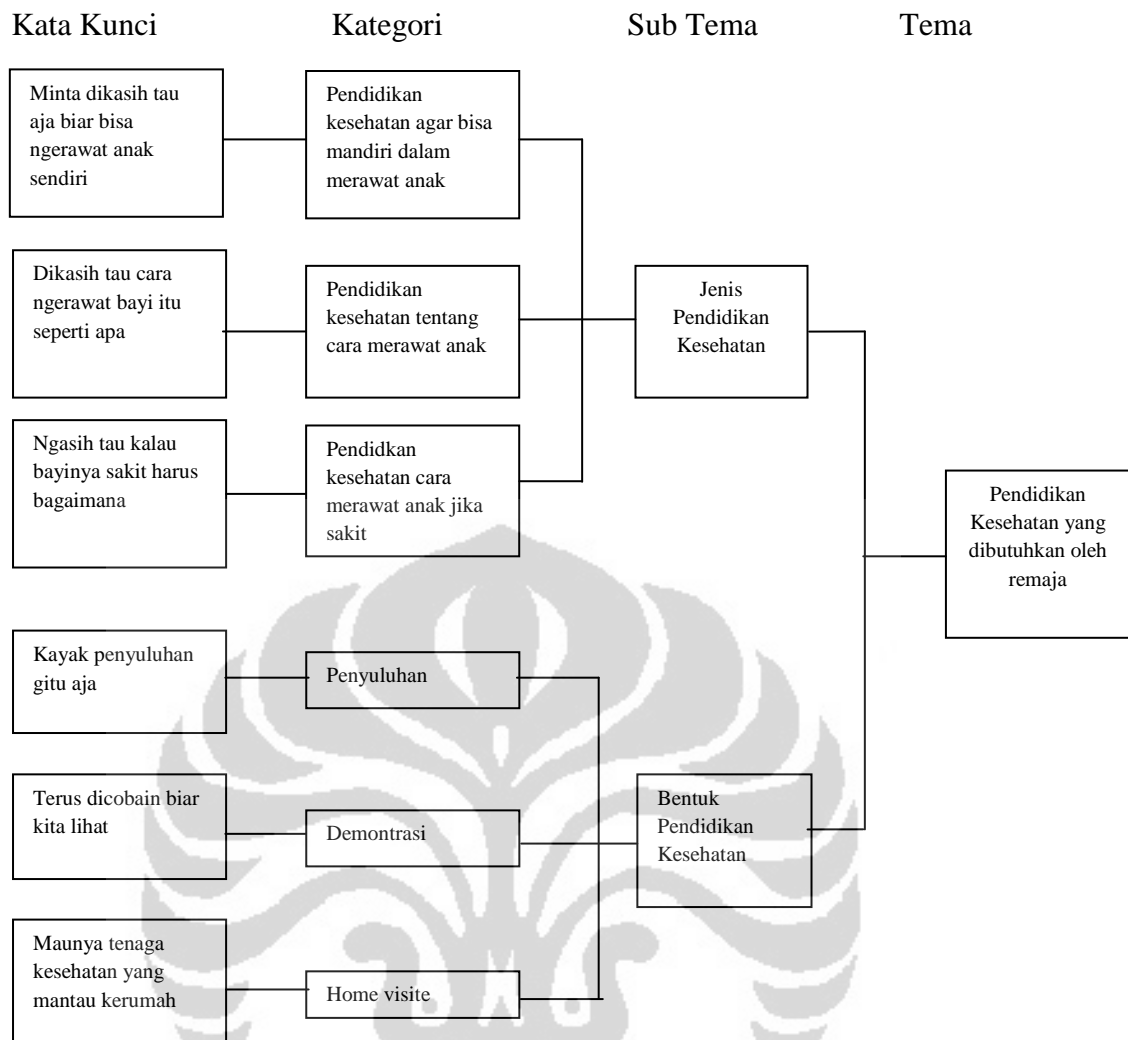
*“.....Kan biasanya ada itu penyuluhan, ngajarin cara mandiin bayi, ngerawat tali pusat....terus ngajarin juga kalau anak sakit harus gimana, tanda-tandanya apa aja....dengan dikasih penyuluhan aja sebelum pulang ke rumah pasti pada seneng banget....bila perlu dipraktekin satu-satu sebelum pulang....” (P2)*

Satu orang partisipan menginginkan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan ibu dan bayinya. Dibawah ini ungkapannya:

*“.....Ada gak sih orang-orang kesehatan yang mau datang kerumah-rumah. Maunya begitu ya mbak tenaga kesehatan yang mantau kerumah perkembangannya....” (P4)*

Lebih lengkapnya analisis tema dapat dilihat pada skema 4.2.7 berikut:





Skema 4.2.7 Pendidikan Kesehatan yang dibutuhkan oleh remaja perempuan *single parent*

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian yang telah dilakukan bertujuan untuk mengetahui gambaran pengalaman remaja perempuan *single parent* yang menjalani peran baru sebagai ibu. Pada bab ini, peneliti akan membahas tentang interpretasi dari hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasinya bagi keperawatan. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan konsep-konsep, teori-teori dan hasil-hasil penelitian terdahulu. Keterbatasan penelitian akan dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilalui dengan kondisi seharusnya. Sedangkan implikasi keperawatan akan dikemukakan dengan mempertimbangkan pengembangan lebih lanjut bagi pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan berikutnya.

#### 5.1 Interpretasi Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Karakteristik Partisipan

Usia partisipan berkisar antara 17 – 19 tahun. Berdasarkan teori perkembangan, Wong (2008), usia tersebut masuk kedalam kategori remaja pertengahan (15 – 17 tahun) dan remaja akhir (18 – 20 tahun). Pada periode ini terjadi proses transisi antara anak-anak dan dewasa, sebuah waktu dimana terjadi perubahan biologis, intelektual, psikososial dan ekonomi yang sangat besar (Wong, 2008). Remaja yang dimaksud pada penelitian ini adalah remaja perempuan *single parent* yang memiliki anak diluar nikah atau ditinggal pasangannya. Pada penelitian ini semua partisipan termasuk remaja perempuan *single parent* ditinggal pasangannya.

Empat partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini memiliki suku yang berbeda, tetapi perbedaan suku tersebut tidak menimbulkan perbedaan persepsi diantara partisipan dalam mengungkapkan pengalamannya sebagai ibu dalam menjalani peran barunya.

Tiga orang partisipan memiliki tingkat pendidikan SLTA sedangkan satu diantaranya adalah SLTP. Kendala pada saat proses wawancara tidak ditemukan,

keempat partisipan mampu menjelaskan setiap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Semua partisipan masih tinggal bersama orang tua, dan tidak bekerja. Tingkat pendidikan yang minim justru menjadi penyebab kesulitan ekonomi yang berkepanjangan. Keempat partisipan merasakan dampak terhadap pendidikannya. Dampak tersebut meliputi: tidak tamat dari sekolah dan menjadi pengangguran. Ketergantungan mereka terhadap orang tua justru semakin lama, pada akhirnya remaja menjadi beban ekonomi bagi keluarga mereka dan bagi masyarakat pada umumnya.

5.1.2 Pada penelitian ini, peneliti telah mengidentifikasi beberapa tema yang berkaitan dengan tujuan pada penelitian ini. Gambaran dan pendapat menjadi seorang ibu teridentifikasi melalui beberapa tema antara lain: (1) Perasaan Ambivalen pada saat melihat bayi baru lahir, (2) Respon yang muncul selama menjadi seorang ibu, (3) Kurangnya rasa tanggung jawab sebagai seorang ibu. Gambaran perubahan fisik dan psikologis selama menjadi seorang ibu teridentifikasi melalui tema: Perubahan fisik dan psikologis selama menjadi seorang ibu. Gambaran tentang kendala dalam merawat bayi teridentifikasi melalui tema: Kendala yang dirasakan dalam merawat bayi. Gambaran tentang dukungan pelayanan kesehatan yang telah diterima para remaja perempuan *single parent* terkait kesiapan dalam menjalani peran baru sebagai ibu teridentifikasi melalui tema: Dukungan yang diterima remaja perempuan *single parent* terkait kesiapan dalam menjalani peran baru sebagai ibu. Gambaran tentang apa saja kebutuhan remaja perempuan *single parent* dalam meningkatkan kemampuan dalam menjalani perannya sebagai ibu teridentifikasi melalui tema: Pendidikan kesehatan yang dibutuhkan oleh remaja. Selanjutnya gambaran pengalaman yang teridentifikasi tersebut akan dibahas secara lebih rinci, sebagai berikut:

5.1.2.1 Gambaran dan pendapat remaja perempuan *single parent* menjadi seorang ibu

Perasaan ambivalen pada saat melihat bayi pertama kali muncul pada ibu remaja perempuan *single parent*. Hal ini sesuai dengan pernyataan semua partisipan yang mengungkapkan bahwa pada saat melihat bayi pertama kali ada perasaan sedih

dan senang menjadi satu. Ibu yang tidak mempunyai pasangan atau dalam usia remaja akan menunjukkan emosi yang bercampur baur terhadap kelahiran bayinya (Bobak & Lowdermilk, 2005). Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan L McDonald, et al (2008), yang menemukan bahwa perasaan ambivalen yang terjadi pada ibu remaja biasanya disebabkan karena stress dan kurangnya dukungan atau support system.

Menjadi seorang ibu baru dalam merawat bayi tidak lah mudah, terutama bagi remaja perempuan *single parent* yang baru menjadi seorang ibu. Hal ini tercermin dari beberapa respon yang diungkapkan oleh beberapa partisipan. Respon yang diungkapkan antara lain muncul perasaan sedih, kecewa dan kesal selama merawat bayinya. Ungkapan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Neamsakul (2008), dalam penelitian ini terkait respon emosional remaja yang memiliki anak adalah ketidakbahagiaan, cemas, kecewa, sedih yang berkepanjangan, harga diri rendah (HDR), kurang percaya diri (PD) dan perasaan bersalah.

Perasaan sedih, kecewa dan kesal merupakan bentuk dari keadaan ibu yang frustrasi dalam merawat anak seorang diri tanpa pasangan. Menurut Mercer (1995), pasangan, orang tua, keluarga dan teman merupakan salah satu sumber koping dalam membantu ibu menjalani peran barunya.

Pendapat lain yang muncul adalah belum adanya rasa tanggung jawab sebagai seorang ibu, hal ini ditunjukkan dari ketidakpedulian yang dilakukan ibu terhadap anaknya. Belum adanya rasa tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan bentuk konsekuensi negatif yang dialami ibu remaja. Menurut Bunting & McAuley (2004), bentuk konsekuensi negatif yang dialami oleh remaja antara lain: peran menjadi orang tua kurang optimal, penelantaran anak dan ketidakstabilan status ekonomi.

5.1.2.2 Gambaran perubahan fisik dan psikologis selama menjadi seorang ibu  
Beberapa perubahan terjadi pada semua partisipan selama menjadi seorang ibu baik secara fisik maupun psikologis. Beberapa pernyataan yang diungkapkan para partisipan terkait perubahan secara fisik antara lain pantat turun ke bawah, berat badan bertambah, hyperpigmentasi pada payudara, payudara membesar dan kendor, perut kendor, perut membesar, terdapat linea nigra pada abdomen.

Menurut Perry, et al (2010); Bobak, Lowdermilk & Jensen (2005); Pilliteri (2003) menyatakan bahwa selama periode *postpartum* akan terjadi perubahan anatomis dan fisiologis pada ibu meliputi: Sistem reproduksi, system endokrin, system urinarius, system pencernaan, system kardiovaskuler dan system musculoskeletal.

Perubahan tersebut dapat menjadi salah satu kendala ibu dalam merawat bayinya. Hal ini didukung dengan pernyataan Murray dan McKinney (2007) bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses adaptasi keluarga terhadap perawatan bayi, antara lain: rasa tidak nyaman setelah melahirkan.

Selain perubahan fisik, pada periode post partum juga terjadi perubahan psikologis. Menurut Bobak, Lowdermilk & Jensen, (2005) Fase taking hold merupakan perpindahan dari periode ketergantungan menjadi mandiri. Beberapa ibu sulit menyesuaikan diri terutama ibu yang berusia remaja dan wanita yang tidak bersuami karena mereka terpaksa harus merawat bayi sendiri dan biasanya mereka tidak suka terhadap tanggung jawab dirumah untuk ibu yang berusia remaja. Pada fase ini tidak jarang terjadi depresi. Perasaan mudah tersinggung bisa timbul akibat beberapa factor. Secara psikologis, ibu mungkin jenuh dengan banyaknya tanggungjawab sebagai orang tua. Selain itu, kelelahan setelah melahirkan juga bisa menjadi factor timbulnya perasaan depresi. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh semua partisipan dalam penelitian ini. Semua partisipan menyatakan perubahan psikologis yang terjadi adalah mudah tersinggung, jadi sering marah, lebih sensitive dan mudah stress.

Status emosional remaja juga masih terombang-ambing antara perilaku yang sudah matang dengan perilaku seperti anak-anak. Akibat emosi yang mudah berubah ini, remaja sering dijuluki sebagai orang yang tidak stabil, tidak konsisten dan sulit diterka (Wong, 2008). Emosi yang belum matang ini menyebabkan remaja perlu dukungan dalam menghadapi berbagai masalah yang ada.

Penelitian yang dilakukan Morningstar (2009), menyatakan bahwa tingkat stress ibu remaja yang telah melahirkan lebih tinggi dibandingkan dengan remaja lain yang belum melahirkan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Booth, et al (2008) menemukan bahwa gejala depresi mudah terjadi pada ibu remaja yang telah menjadi ibu dibandingkan ibu remaja yang belum berkeluarga dan menjadi seorang ibu. Pernyataan tersebut diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Niratharadorn, et al (2005) menyatakan bahwa prevalensi tingkat depresi yang lebih tinggi pada remaja yang menjadi ibu (23%) jika dibandingkan dengan perempuan dewasa yang menjadi ibu (12%).

#### 5.1.2.3 Gambaran tentang kendala dalam merawat bayi

Tanpa pengecualian, semua partisipan dalam studi ini mengekspresikan pendapatnya tentang kendala ketika merawat bayi seorang diri tanpa pasangan. Ibu merasa kesulitan dalam merawat bayinya sendiri, ibu harus begadang sendirian sehingga ibu merasa capek dan stress jika anak dalam kondisi sakit. Ibu juga mengatakan harus lebih sabar dan hati-hati dalam mengurus anak.

Penelitian yang dilakukan Copeland & Harbaugh (2004), menemukan perbedaan yang signifikan pada ibu *single parent* memiliki lebih banyak kendala yang dihadapi dalam menjalankan perannya sebagai orang tua sehingga ibu merasa tidak nyaman dalam menjalankan perannya dibandingkan ibu yang memiliki pasangan.

Perubahan peran yang drastis setelah melahirkan seorang bayi memaksa seorang remaja perempuan untuk berusaha menjadi seorang ibu sekaligus mengurus segala kebutuhan bayinya. Perubahan peran tersebut menimbulkan ketegangan tersendiri.

Ketika mereka sendiri mempersepsikan bahwa mereka tidak dapat melakukan peran mereka yang sesuai, hal ini akan menimbulkan ketegangan peran, stress peran dan konflik peran bagi mereka.

Hal ini bertentangan dengan teori Mercer (1995) dimana peran ibu menjadi orang tua pada tahap formal yang dimulai dari kelahiran bayi dan berlanjut kira-kira enam sampai delapan minggu. Selama tahap ini ibu belajar dan berperan sebagai seorang ibu. Tingkah laku peran ini dipengaruhi oleh identifikasi ibu terhadap peran ibu lain dalam system sosial mereka. Ibu dapat melihat dan mencontoh peran yang dilakukan orang tuanya atau dari orang lain yang ada disekitarnya. Sedangkan pada tahap informal ibu mengembangkan peran unik sebagai seorang ibu, belajar tentang respon yang sesuai terhadap isyarat atau tanda yang diberikan bayinya dan mulai berespon berdasarkan pada kebutuhan unik bayinya. Berlanjut sampai keharmonisan dalam peran sebagai ibu sudah dirasakan.

Kendala lain yang dirasakan ibu remaja *single parent* adalah kondisi ekonomi yang memprihatinkan. Biasanya remaja perempuan *single parent* akan menggantungkan hidupnya dengan orang terdekat seperti orang tua (Dwiyani,2009). Timbulnya masalah sosial ekonomi semakin menimbulkan kompleksnya permasalahan remaja. Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Graham & McDermott (2006), juga menemukan bahwa hambatan yang terjadi pada ibu remaja dalam merawat anak adalah keadaan ekonomi dan stigma yang mereka hadapi. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan Morningstar (2009), juga menyatakan bahwa faktor lain yang mempengaruhi kesulitan yang dihadapi remaja yang telah melahirkan anak adalah status ekonomi yang terkait dengan fenomena struktur keluarga.

Masa Remaja adalah masa peralihan dari masa muda ke masa dewasa, yang mulai menyadari akan realitas. Remaja yang memiliki anak menimbulkan banyak permasalahan baik fisik, psikologis, sosial, ekonomi, kultural dan spiritual. Tuntutan perkembangan tersebut akan terganggu dengan adanya tuntutan perkembangan menjadi seorang ibu.

Remaja juga mengalami proses penyesuaian diri dimana proses penyesuaian diri ini merupakan suatu peralihan dari satu tahap ketahap perkembangan berikutnya. Pendapat ini diperkuat oleh Dariyo (2004), karena pada masa ini remaja memiliki keinginan untuk bebas dalam menentukan dirinya sendiri, ini menimbulkan dampak positif dan negatif bagi remaja tersebut. Dampak positifnya, dengan adanya dukungan yang baik dari luar, remaja dapat melalui masa penyesuaian terhadap tumbuh kembangnya. Sedangkan dampak negatifnya, jika pengaruh dari luar buruk maka akan berdampak terhadap keberhasilan remaja melalui masa peralihan tersebut.

Menurut Murray dan McKinney (2007) mengatakan bahwa tugas perkembangan remaja meliputi: 1) pencapaian identitas diri yang stabil, 2) pencapaian rasa nyaman terkait *body image*, 3) penerimaan terhadap peran seksual dan identitas, 4) pengembangan system nilai personal, 5) persiapan untuk kerja dan karier dan 6) pencapaian kebebasan dan karier. Dampak dari peran orang tua yang harus dijalani oleh remaja terhadap tugas perkembangannya salah satunya adalah pencapaian identitas diri yang tidak stabil. Hal ini sesuai dengan ungkapan para partisipan bahwa mereka masih berperilaku sebagai seorang remaja pada umumnya seperti masih suka pergi dari rumah dan masih suka kumpul-kumpul. Ungkapan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Timur & Jacobson (2001), dimana ibu remaja cenderung masih terlibat dalam kehidupan remajanya seperti, pergaulan bebas dan penyalahgunaan zat terlarang.

Remaja perempuan juga akan mengalami konflik ketika dia berusaha memenuhi tanggung jawabnya pada saat dia harus menjadi seorang ibu di usianya yang masih sangat muda. Hal ini menyebabkan remaja secara ekonomi masih tergantung pada orang tua, justru disaat dia seharusnya bebas dari orang tua. Ini menjadi salah satu penghambat remaja memenuhi tugas perkembangannya untuk mandiri dari orang tua (Murray & McKinney, 2007).



5.1.2.4 Gambaran tentang dukungan pelayanan kesehatan yang telah diterima para remaja perempuan *single parent* terkait kesiapan dalam menjalani peran baru sebagai ibu.

Hasil penelitian ini didapatkan semua partisipan pada penelitian ini menyatakan bahwa para ibu tersebut mendapatkan bantuan baik dari orang tua, mertua, anggota keluarga yang lain dalam merawat bayinya. Beberapa partisipan juga mendapatkan bantuan dari tetangga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Benson (2004), dikatakan bahwa anggota keluarga berperan penting dalam pengasuhan anak dari ibu remaja. Penelitian lain yang dilakukan Bendera dan McAuley (2004), juga menyatakan hal yang sama bahwa dukungan anggota keluarga sangat penting terutama bagi ibu remaja.

Selama masa remaja, hubungan antara orang tua-anak berubah dari hubungan perlindungan-ketergantungan. Keluarga sebagai support sosial utama bagi remaja harus membantu remaja dalam memenuhi kebutuhannya. Dukungan pada remaja pada masa sulit menjadi sangat penting. Persepsi terhadap dukungan meliputi: support, sumber support, tingkat dukungan dan kontinuitas. Jenis support meliputi fisik, emosi, materi, informasional dan finansial (Neamsakul, 2008). Hal ini sesuai dengan ungkapan para partisipan bahwa dukungan yang diterima oleh ibu sangat bervariasi bentuknya antara lain berupa bantuan langsung, informasi, nasehat dan materi.

Penelitian yang dilakukan Bendera dan McAuley (2004), juga menyatakan bahwa dukungan yang diberikan anggota keluarga biasanya dalam bentuk bantuan keuangan dan bantuan dalam perawatan anak. Dengan dukungan tersebut dapat mengurangi ketegangan dan konflik yang terjadi pada ibu remaja.

Selain dari keluarga dukungan juga didapat dari tenaga kesehatan. Semua partisipan menyatakan informasi yang diberikan tenaga kesehatan hanya secara umum, tidak memberikan informasi yang terkait dengan kesiapan ibu menjalani peran baru dalam merawat bayi. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Nystrom dan Ohrling (2004) bahwa sebaiknya ibu primipara mendapat dukungan penuh

dari tenaga profesional untuk dapat menjalankan perannya sebagai ibu baru dengan baik untuk mengurangi ketegangan orang tua saat merawat bayinya.

5.1.1.5 Gambaran tentang apa saja kebutuhan remaja perempuan *single parent* dalam meningkatkan kemampuan dalam menjalani perannya sebagai ibu.

Pendidikan postpartum merupakan bagian dari asuhan keperawatan postpartum. Tujuan pendidikan post partum adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu mengenai perilaku sehat postpartum yaitu merawat diri dan bayinya secara optimal. Pendidikan postpartum yang diberikan perawat meliputi perawatan kesehatan untuk ibu dan bayinya guna mempersiapkan kemampuan dan keyakinan ibu merawat bayinya sehingga dapat mencapai adaptasi yang optimal menjadi orang tua (Lowdermilk, Perry & Bobak 2000).

Menurut Bowman, (2002) pemberian edukasi kesehatan postpartum harus berfokus pada materi yang paling prioritas menurut ibu dan diajarkan ketika ibu siap untuk belajar. Adapun materi edukasi kesehatan postpartum yang dibutuhkan pada ibu meliputi perawatan ibu dan perawatan bayi. Beberapa materi yang berkaitan dengan perawatan bayi meliputi: 1) pemberian ASI atau susu formula, 2) Memandikan bayi, 3) Mengganti popok (*diapering the infant*), 4) Perawatan tali pusat, 5) Mempertahankan temperature bayi, 6) Keamanan bayi, 7) Pertumbuhan dan perkembangan bayi, 8) Tanda bayi yang mengalami penyakit dan 9) Imunisasi pada bayi (Reeder, Koniak-Griffin & Martin, 2011; Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Bowman, 2002). Hal ini juga diungkapkan oleh para partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini. Semua partisipan menyatakan sangat berharap agar diberikan pendidikan kesehatan tentang cara merawat anak, pendidikan kesehatan agar bisa mandiri dalam merawat anak dan pendidikan kesehatan cara merawat jika sakit.

Harapan lain yang diungkapkan oleh partisipan terhadap tenaga kesehatan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan tidak hanya dalam bentuk penyuluhan tetapi sebaiknya dengan praktek langsung dan kunjungan rumah. Ungkapan ini sesuai

dengan hasil penelitian Muthmainnah (2006) yang melibatkan 58 orang ibu primipara menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode CPDL (Ceramah Plus Demonstrasi dan Latihan) cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu dalam merawat bayinya, meliputi menyusui, memandikan bayi dan memberikan stimulasi pada bayinya.

Selain tentang perawatan bayi mereka juga mengharapkan diberi penyuluhan tentang bagaimana cara merawat bayi jika sakit dan ada pemantauan dari tenaga kesehatan setelah mereka pulang ke rumah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Beckel (1995 dalam Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005) yang menyatakan pelayanan perinatal terutama nifas difokuskan pada program lanjutan meliputi: persiapan pulang, program kunjungan rumah, penyediaan kebutuhan bayi, perawatan bayi di rumah, dan program pengajaran serta konseling yang berkaitan dengan perawatan diri.

## 5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dirasakan masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, dimana peneliti agak sulit menemukan remaja perempuan *single parent* yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung. Hal ini disebabkan karena masyarakat sekitar masih enggan untuk memberitahu keberadaan remaja perempuan *single parent*. Jika sudah ditemukan pun tidak jarang peneliti ditolak oleh keluarga karena merasa itu adalah aib keluarga.

Terkait dengan kemampuan partisipan untuk menceritakan pengalamannya, peneliti menemukan beberapa partisipan yang kurang terbuka menggambarkan pengalamannya. Kemungkinan ini disebabkan karena beberapa hal, seperti belum terbina hubungan saling percaya yang baik antara peneliti dengan partisipan sehingga partisipan sempat menolak untuk di wawancara. Kendala lainnya adalah beberapa partisipan memiliki tingkat pendidikan yang rendah (Tidak tamat SD) sehingga pada saat wawancara partisipan merasa kesulitan menceritakan pengalamannya dan hanya bercerita yang singkat-singkat saja.

### 5.3 Implikasi Keperawatan

Penelitian ini memiliki beberapa implikasi bagi pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian keperawatan selanjutnya. Penelitian ini telah memberikan gambaran tentang pengalaman remaja perempuan *single parent* menjalani peran baru sebagai ibu.

Dari hasil penelitian didapatkan beberapa kendala yang diungkapkan remaja perempuan *single parent* dalam menjalani peran barunya sebagai ibu seperti remaja perempuan *single parent* merasa kesulitan dalam merawat bayi, belum mampu secara finansial dan ibu masih berperilaku layaknya seorang remaja pada umumnya sehingga diperlukan peran perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan untuk mencegah terjadinya ketegangan dalam merawat bayi sendiri tanpa pasangan ditengah usia yang masih remaja.

Dukungan yang didapat dari tenaga kesehatan dirasakan masih kurang oleh para remaja perempuan *single parent*. Remaja perempuan *single parent* menginginkan pendidikan kesehatan yang dipraktekan dan adanya kunjungan rumah untuk memantau perkembangan ibu dan bayinya. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas asuhan keperawatan perlu terus menerus ditingkatkan. Salah satu kriteria yang dapat dijadikan ukuran dari kualitas asuhan keperawatan adalah kepuasan klien. Untuk meningkatkan kepuasan klien tersebut, perawat maternitas dapat mengembangkan program pendidikan kesehatan dengan metode yang bervariasi, termasuk demonstrasi. Kunjungan rumah juga perlu dilakukan, selain untuk memberikan dukungan kepada klien dan keluarga juga untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya masalah yang timbul pada ibu dan bayi.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Hasil penelitian ini memunculkan 7 (Tujuh) tema utama antara lain: (1) Perasaan Ambivalen pada saat melihat bayi baru lahir, (2) Respon yang muncul selama menjadi seorang ibu, (3) Kurangnya rasa tanggung jawab sebagai seorang ibu, (4) Perubahan fisik dan psikologis selama menjadi seorang ibu, (5) Kendala yang dirasakan dalam merawat bayi, (6) Dukungan yang diterima remaja perempuan *single parent* terkait kesiapan dalam menjalani peran baru sebagai ibu, (7) Pendidikan Kesehatan yang dibutuhkan oleh remaja

Perasaan ambivalen pada saat melihat bayi pertama kali muncul pada ibu remaja perempuan *single parent*. Hal ini terjadi karena kondisi stress dan kurangnya dukungan atau *support system*.

Menjadi seorang ibu baru dalam merawat bayi tidak lah mudah, terutama bagi remaja perempuan *single parent* yang baru menjadi seorang ibu. Hal ini tercermin dari beberapa respon yang diungkapkan oleh beberapa partisipan. Respon yang diungkapkan antara lain muncul perasaan sedih, kecewa dan kesal selama merawat bayinya.

Kurangnya rasa tanggung jawab sebagai seorang ibu juga dirasakan oleh semua partisipan yang ikut serta dalam ini. Bentuk kurangnya rasa tanggung jawab tercermin dari ungkapan beberapa partisipan yang menyatakan sering tidak peduli dengan anak, kurang mau merawat anak dan menyerahkan perawatan bayi ke orang tua.

Beberapa perubahan terjadi pada semua partisipan selama menjadi seorang ibu, baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan fisik yang dirasakan antara lain pantat turun ke bawah, berat badan bertambah, hyperpigmentasi pada payudara,

payudara membesar dan kendor, perut kendor dan terdapat linea nigra pada abdomen. Selain perubahan fisik, semua partisipan menyatakan beberapa perubahan psikologis yang terjadi selama menjadi seorang ibu seperti jadi sering marah, mudah tersinggung, lebih sensitif, dan mudah stress.

Tanpa pengecualian, semua partisipan dalam studi ini mengekspresikan pendapatnya ketika merawat bayi seorang diri tanpa pasangan. Semua partisipan merasa kesulitan, belum mampu mandiri secara finansial dan ibu masih berperilaku sebagai remaja pada umumnya.

Selama masa remaja, hubungan antara orang tua-anak berubah dari hubungan perlindungan-ketergantungan. Keluarga sebagai support sosial utama bagi remaja harus membantu remaja dalam memenuhi kebutuhannya. Dukungan yang diterima remaja perempuan *single parent* dalam menjalani peran baru sebagai ibu sebagian besar diperoleh dari keluarga terdekat seperti, orang tua, mertua, paman, bibi. Selain itu remaja perempuan tersebut juga mendapat dukungan dari tetangga dan tenaga kesehatan.

Pelayanan kesehatan terkait kesiapan dalam menjalani peran baru sebagai ibu tidak didapatkan oleh semua partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini. Berbagai harapan yang diinginkan oleh remaja perempuan *single parent* terhadap pelayanan kesehatan disampaikan dengan sangat bervariasi. Para partisipan menginginkan di beri pendidikan kesehatan agar bisa mandiri dalam merawat anak, pendidikan kesehatan tentang cara merawat anak, dan pendidikan kesehatan tentang cara merawat anak jika sakit.

Para partisipan menginginkan pendidikan kesehatannya diberikan dalam bentuk penyuluhan dan demonstrasi langsung. Para partisipan juga mengharapkan adanya kunjungan rumah setelah pulang dari perawatan untuk memantau kondisi ibu dan bayinya.

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi Pelaksana Perawatan

Tingkat pengetahuan yang kurang pada remaja perempuan *single parent* menjadikan alasan perlunya perawat maternitas mengembangkan suatu program promosi kesehatan untuk post partum seperti menyiapkan pendidikan kesehatan dengan metode CPDL (Ceramah Plus Demonstrasi dan Latihan) antara lain cara perawatan bayi sehat maupun sakit dan mengembangkan bentuk konseling khusus tentang perawatan bayi.

### 6.2.2 Bagi Pendidikan keperawatan dan perkembangan ilmu keperawatan

Pendidikan Keperawatan hendaknya mempersiapkan peserta didik untuk mendalami konsep pendidikan kesehatan seperti persiapan perencanaan pulang agar dapat membantu remaja perempuan *Single Parent* mempersiapkan diri menghadapi kendala yang mungkin muncul pada saat merawat bayi di rumah.

Bagi perkembangan ilmu keperawatan, hasil penelitian ini dijadikan sumber informasi dalam mengembangkan asuhan keperawatan maternitas untuk menemukan metode pelayanan kesehatan yang tepat pada remaja Perempuan *Single Parent* yang menjalani peran baru sebagai ibu.

### 6.2.3 Bagi Penelitian selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, baik penelitian dengan metode kualitatif untuk menggali beberapa hal lagi secara mendalam seperti support system, begitu pula metode kuantitatif dimana perlu digali faktor-faktor yang mempengaruhi remaja perempuan *single parent* tidak mau merawat bayinya.

Untuk mengeksplorasi hal yang tabu pada penelitian kualitatif ini selain keterampilan melakukan wawancara, juga diperlukan ekstra waktu dalam membina hubungan saling percaya dengan partisipan, sehingga partisipan lebih terbuka dan dapat menceritakan pengalamannya dengan lancar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. (2003). Persepsi menjadi ibu yang baik: Suatu pengalaman wanita pedesaan pertama kali menjadi seorang ibu. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7 (2), 54-60.
- Asih, I.D. (2005). Fenomenologi Husserl: Sebuah cara “kembali ke fenomena”. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 9 (2), 75-80.
- Anggraeni, F. (2008). *Studi fenomenologi Pola pengasuhan remaja & pemenuhan kebutuhan hidup di kalangan single parent*. Tesis. Fakultas Psikologi. Jakarta (Tidak dipublikasikan).
- Alligood, M.R., & Tomey, A.M. (2006). *Nursing theorist and their work*. (6<sup>th</sup> ed). United State of America: Mosby.
- Benson, J.M. (2004). After the adolescent pregnancy: parents, teens, and families. *Child & Adolescent Social Work Journal*.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Edisi 4. Aliran Bahasa: Maria & Peter. Jakarta: EGC.
- Bowman, K.G. (2002). *Learning needs of adolescent mothers and their mothers, dissertation*, <http://proquest.umi.com/pgdweb>, diperoleh tanggal 21 februari 2011.
- Clark, M.J. (1999). *Nursing in the community*. (3<sup>rd</sup> ed), USA: Appleton & Lange.
- Copeland, D.B., & Harbaugh, B.L. (2004). Transition of maternal competency of married and single mothers in early parenthood. *The Journal of Perinatal Education*.
- Colaizzi, P.F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. Valle & M.King (Ed). *Exixtential phenomenological alternative for psychology*. (pp.48-71). New York: Oxford University Press.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Dariyo, A. (2004). *Psikologi perkembangan remaja*. Bogor: Ghalia Indonesia.



- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Profil kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Depkes.
- Dwiyani. (2009). *Jika aku harus mengasuh anakku seorang diri*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Gorrie, T.M, McKinney, E.S. & Murray, S.S. (1998). *Foundations of maternal-newborn nursing*. 2<sup>nd</sup> edition. California: W.B Saunders Company.
- Guba, E.G & Lincoln, Y.S. (1982). *Effective evaluation*. San Fransisco: Jossey-Bass Publisher.
- Hamid, A.Y.S. (2008). *Buku ajar riset keperawatan: Konsep, etika & instrumentasi*. Jakarta: EGC.
- Ladewig. P.W., London, M.L., Moberly, S., & Olds, S.B. (2002). *Contemporary maternal-newborn nursing care*. 5<sup>th</sup> edition. New Jersey: Pearson Education.
- Leininger, M. (1994). Evaluation criteria and critique of qualitative research studies. In J.M. Morse. (Ed). *Critical issues in qualitative research methods*. California: Sage Publication, Inc.
- L McDonald., Conrad, T., Fairtlough, A., Fletcher, J., Green, L., Moore, L., and Leppas, B. (2008). An evaluation of a groupwork intervention for teenage mothers and their families. *Journal Compilation Blackwell Publishing*. 45 -57
- Listiyanto, D.B. (2009). Agresivitas remaja yang memiliki orang tua tunggal (single parent) wanita. Tesis. Fakultas Psikologi. Jakarta (Tidak dipublikasikan).
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Bobak, I.M. (2000). *Maternity Nursing*. 7<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby.
- Macnee, C.L. (2004). *Understanding Nursing Research: Reading and using research in practice*. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins.
- Moleong. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Morse, J. (2003). *Qualitative health research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Morningstar, Elizabeth. (2009). Teenage childbearing and psychological distress using longitudinal evidence. *Journal of Health and Social Behavior*, vol 50 (June): 310-326
- Muthmainnah, M. (2006). *Efektifitas pendidikan kesehatan pada periode awal postpartum dengan metode CPDL terhadap kemampuan ibu primipara*

*merawat bayi di Propinsi Jambi*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak di publikasikan.

Nystrom, K. & Ohrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (3), 319-330.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson, D. (2010). *Maternal child nursing care*. (4<sup>th</sup> ed). Missouri: Mosby.

Pillitteri, A. (1999). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family*. (3<sup>rd</sup> ed). Philadelphia: Lippincott.

Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family*. (4<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Lippincott.

Poerwandari, K. E. (2005). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Poerwandari, K. E. (2009). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Polit & Beck. (2004). *Nursing research: Principles and Methods*. 7<sup>th</sup> edition. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.

Polit & Beck. (2006). *Essensial of nursing research: Methods, appraisal and utilization*. 6<sup>th</sup> edition. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. 6<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001). *Nursing research: Principles and methods*. 6<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Reeder. J.S., Martin.L.L., & Koniak Griffin, D. (2011). *Keperawatan maternitas: Kesehatan wanita, bayi & Keluarga*. (18<sup>th</sup> ed). Jakarta: EGC.

SDKI. (2007). *Data demografi dan kesehatan Indonesia*. <http://www.datastatistik.indonesia.com/sdki>. Diperoleh pada tanggal 21 Februari 2011.

Smith & Maurer. (1995). *Community Health Nursing: Theory and Practice*. Philadelphia: WB Saunders.

Speziale, H.J.S., & Carpenter, D.R (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. (3<sup>rd</sup> ed). Philadelphia: Lippincott.

Streubert, H.J. (1995). Evaluating qualitative research report. In G. LoBiondo-Wood & J. Haber (Ed). *Nursing research: Methods, critical appraisal, & utilization*. (3<sup>rd</sup> ed). St. Louis: Mosby.

Sugiyono. (2009). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.

Suryasoemirat, A. (2007). *Wanita single parent yang berhasil*. Jakarta: EDSA Mahkota.

Wiknjosastro, Hanifa. (2002). *Ilmu Kebidanan*. (Edisi ketiga). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo



## DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Terima kasih atas kesediaan ibu sebagai partisipan

Mohon diisi data demografi berikut ini

Kode partisipan :

Umur ibu :

Agama :

Suku bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan ibu :

Lama pernikahan :

Lama menjadi *single parent* :

Usia anak :

Anggota keluarga yang serumah :

## **PEDOMAN WAWANCARA**

### **PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN**

#### **“PENGALAMAN REMAJA PEREMPUAN *SINGLE PARENT* MENJALANI PERAN BARU SEBAGAI IBU**

1. Bisa ibu ceritakan bagaimana proses kelahiran bayi ibu?
2. Bagaimana perasaan ibu saat melahirkan?
3. Bagaimana pendapat ibu tentang melahirkan bayi?
4. Apa saja perubahan yang terjadi pada ibu setelah melahirkan?
5. Apa yang ibu lakukan saat bayi ibu lahir?
6. Bagaimana cara ibu merawat bayi selama ini?
7. Bagaimana pendapat ibu selama menjadi seorang ibu?
8. Siapa saja yang turut membantu dalam merawat bayi ibu?
9. Bagaimana dukungan keluarga terhadap ibu?
10. Apakah kendala yang ibu hadapi setelah menjadi seorang ibu?
11. Apa saja pelayanan kesehatan yang telah diterima ibu terkait kesiapan ibu menjalani peran baru?
12. Informasi apa saja yang ibu peroleh dari tenaga kesehatan setelah ibu melahirkan?
13. Apa harapan ibu terhadap pelayanan kesehatan?
14. Apa harapan ibu sebagai perempuan?
15. Bagaimana dengan peran ibu sebagai seorang remaja?

## **PENJELASAN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Pengalaman Remaja Perempuan *Single Parent* Menjalani Peran Baru sebagai Ibu di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung

Peneliti : Fitri Nuriya Santy

NPM : 0906504745

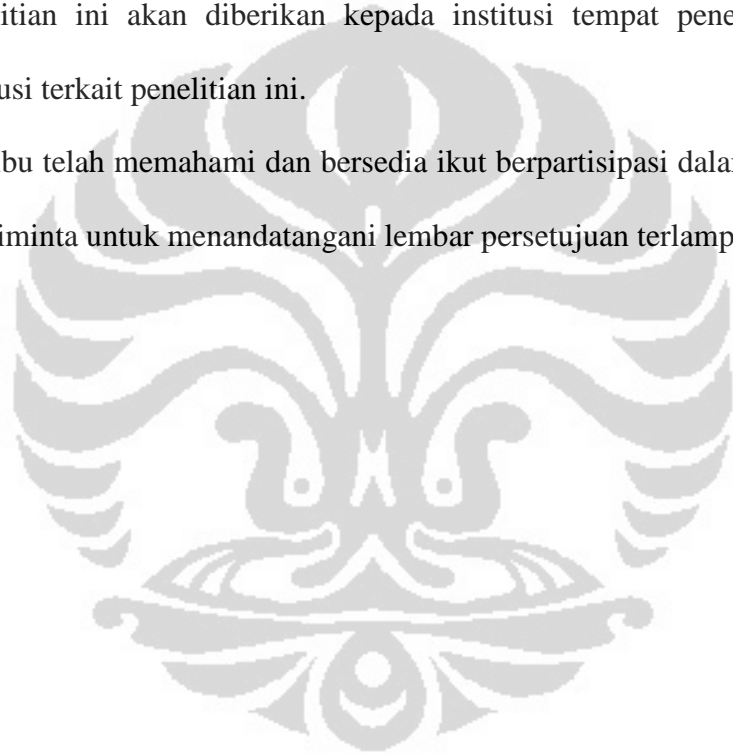
Peneliti adalah mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Ibu diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Ibu berhak memutuskan untuk ikut atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini kapanpun ibu inginkan, karena partisipasi ibu bersifat suka rela, sebelum mengambil keputusan, saya akan menjelaskan beberapa hal tentang penelitian ini, sebagai bahan pertimbangan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian, yaitu:

1. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengalaman remaja perempuan *single parent* dalam menjalani peran baru sebagai ibu. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan maternitas khususnya untuk klien remaja *single parent*.
2. Setelah ibu bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara pada waktu dan tempat yang telah disepakati. Pada saat

wawancara, peneliti akan merekam apa yang ibu sampaikan dengan menggunakan *tape recorder* dan MP4 sebagai alat penyimpan data.

3. Jika selama proses wawancara ibu merasa tidak nyaman, ibu boleh mengundurkan diri dalam penelitian ini dan tidak ada sanksi apapun atau dampak merugikan bagi ibu.
4. Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas dan hasil wawancara dengan ibu. Peneliti akan memberikan hasil penelitian ini jika ibu menginginkannya. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan institusi terkait penelitian ini.
5. Jika ibu telah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, ibu diminta untuk menandatangani lembar persetujuan terlampir.



Kode Partisipan : \_\_\_\_\_

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp/HP :

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian, saya memahami tujuan dan manfaat penelitian, serta jaminan kerahasiaan identitas dan data yang saya berikan. Saya mempunyai hak untuk ikut atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini, jika saya merasa tidak nyaman.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian ini dengan ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

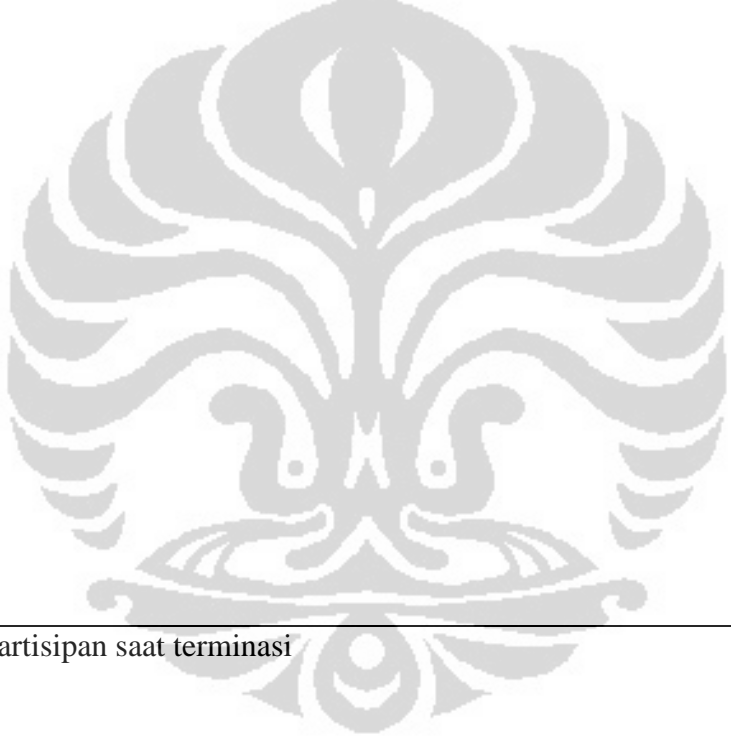
Bandar lampung, April 2011

Partisipan

---



**CATATAN LAPANGAN**

Nama Partisipan :	Kode Partisipan :
Tempat Wawancara :	Waktu Wawancara :
Respon partisipan selama wawancara berlangsung	
	
Respon partisipan saat terminasi	

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Fitri Nuriya Santy

Tempat/Tanggal Lahir : Menggala, 29 Desember 1978

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Staf Pengajar Akper Panca Bhakti Bandar Lampung

Alamat Rumah : Perumahan Citra Persada, Jl. KH. Agus Salim Blok I  
No. 1 Kaliawi Tanjung Karang Pusat Lampung

Alamat Institusi : Jl. Z.A Pagar Alam No. 14 Gedung Meneng Bandar  
Lampung

Riwayat Pendidikan

Tahun 1988 – 1992 : SDN 3 Bandar Jaya Lampung Tengah

Tahun 1992 – 1994 : SMPN 1 Poncowati Lampung Tengah

Tahun 1994 – 1996 : SMAN 1 Poncowati Lampung Tengah

Tahun 1996 – 1999 : AKPER Panca Bhakti Bandar Lampung

Tahun 2002 – 2004 : SARJANA (S1) FIK UI Depok

Tahun 2009 – sekarang : PASCA SARJANA (S2) FIK UI Depok

Riwayat Pekerjaan

2001 – sekarang : Staf Pengajar Akper Panca Bhakti Bandar Lampung



# PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG DINAS KESEHATAN

Jl. Drs. Warsito No.74 Telukbetung Telp: (0721) 482864-Fax:474260



Bandar Lampung, 26 Mei 2011

Nomor : 440. 863 .09.2011  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth;

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Di-  
**D E P O K**

Sehubungan dengan surat saudara nomor :1552/H2.F12.D/PDP .04.02/2011 tanggal 28 April 2011 perihal Permohonan Ijin Penelitian guna memperoleh data dalam rangka penyusunan Tesis Mahasiswa Fakultas Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, atas nama **FITRI NURIYA SANTY** NIM.0906504745, Judul "*Pengalaman Remaja Perempuan Single Parent Menjalani Peran Baru Sebagai Ibu di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung*".

Perlu kami Informasikan beberapa hal sbb :

- a. Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan dapat menyetujui permohonan tersebut.
- b. Izin Pengambilan Data dalam Wilayah Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, mengacu Kepada peraturan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- c. Pengambilan Data digunakan semata-mata hanya untuk kepentingan Akademik/Studi dan tidak akan dipublikasikan tanpa izin tertulis dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- d. Kegiatan pengambilan data diberikan selama 1 (satu) bulan terhitung mulai tanggal ditetapkan.
- e. Setelah menyelesaikan kegiatan tersebut, mahasiswa diwajibkan menyampaikan laporan hasil kegiatannya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan : disampaikan Kepada Yth;

1. Sdr. Kabid. Bina Pelayanan Kesehatan
2. Sdr. Ka. Puskesmas Panjang
3. Sdr. Ka. Puskesmas Sukaraja/Ps.Ambon
4. Sdr. Ka. Puskesmas Kp.Kota/Sumur Batu
5. Sdr. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
6. Sdr. Koordinator M.A "Tesis"
7. Mahasiswa Yang bersangkutan
8. ----- Pertinggalan -----



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1558/H2.F12.D/PDP.04.02/2011  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

2 Mei 2011

Yth. Kepala  
Dinas Kesehatan  
Kota Bandar Lampung

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

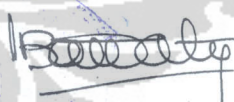
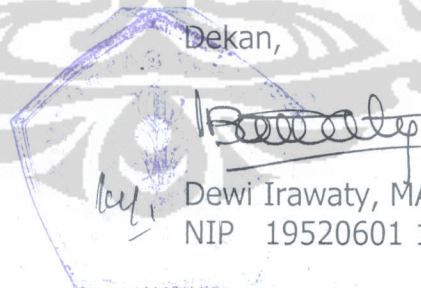
**Sdr. Fitri Nuriya Santy**  
**0906504745**

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Pengalaman Remaja Perempuan Single Parent Menjalani Peran Baru Sebagai Ibu di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Kecamatan Panjang Kota Bandara Lampung.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Kepala Puskesmas Kecamatan Tanjung Karang Selatan
3. Kepala Puskesmas Kecamatan Tanjung Karang Utara
4. Kepala Puskesmas Kecamatan Panjang
5. Sekretaris FIK-UI
6. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
7. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
8. Koordinator M.A. "Tesis"
9. Peringgal





# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Pengalaman remaja perempuan *single parent* menjalani peran baru sebagai ibu di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung.**

Nama peneliti utama : Fitri Nuriya Santy

Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 11 Mei 2011

Ketua,



Dekan,

Dewi Prawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001