



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN IBU DALAM
MERAJAT BAYI PREMATUR DI KECAMATAN SUKARAJA
KABUPATEN SUKABUMI**

TESIS

**RIA ANDRIANI
0806447667**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
D E P O K
JULI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN IBU DALAM
MERAJAT BAYI PREMATUR DI KECAMATAN SUKARAJA
KABUPATEN SUKABUMI**

TESIS

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan**

**RIA ANDRIANI
0806447667**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK
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 : Ria Andriani

NPM : 0806447667

Tanda Tangan :

Tanggal : Juli 2011



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Ria Andriani

NPM : 0806447667

Program Studi : Program Magister Ilmu Keperawatan
Peminatan Keperawatan Anak

Judul Tesis : STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN IBU
DALAM MERAWAT BAYI PREMATUR
DI KECAMATAN SUKARAJA
KABUPATEN SUKABUMI

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Yeni Rustina, S.Kp, M.App.Sc, Ph.D. (.....)

Pembimbing II : Enie Noviestari, S.Kp., MSN (.....)

Penguji I : Dessie Wanda, S.Kp., MN (.....)

Penguji II : Fajar Tri W., M.Kep., Sp.Kep.An (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juli 2011

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Ria Andriani
NPM : 0806447667
Program Studi : Program Magister Ilmu Keperawatan
Peminatan Keperawatan Anak
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 :

Studi Fenomenologi Pengalaman ibu merawat bayi prematur di Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, 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 : Juli 2011

Yang menyatakan

(Ria Andriani)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur hanya untuk Allah SWT karena atas limpahan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul Studi Fenomenologi: Pengalaman Ibu Merawat Bayi Prematur di Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi. Selama penyusunan Tesis ini, peneliti banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Rasa hormat, ucapan terimakasih serta penghargaan setinggi-tingginya peneliti sampaikan kepada:

1. Yeni Rustina, S.Kp, M.App.Sc, PhD, selaku pembimbing I yang senantiasa memberi ide, perhatian, dorongan, motivasi, mencurahkan waktu untuk bimbingan dan dengan sabar memberikan masukan-masukan yang sangat bermanfaat dalam penyusunan tesis ini.
2. Enie Noviestari, S.Kp., MSN, selaku pembimbing II yang telah memberikan ide, bimbingan, arahan dan dengan sabar memberikan masukan-masukan yang sangat bermanfaat pada peneliti untuk penyusunan tesis ini.
3. Dewi Irawaty, M.A., Ph.D., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Suami tercinta (*Father* Romdin Azhar, Ir.) yang telah memberikan kesempatan melanjutkan pendidikan. Terimakasih juga semua pengertian, pengorbanan dan cinta kasih yang menguatkan semangat untuk menyelesaikan tesis ini.
5. Putri-putri tercinta (Kaka Rorie Hermyonie Azhar dan Dede Raudah Qolbi Andriazh) yang selalu menanti kedatangan *mother* pulang dengan tatapan dan tawa yang memberi semangat serta pengertian, dan kesediaan untuk

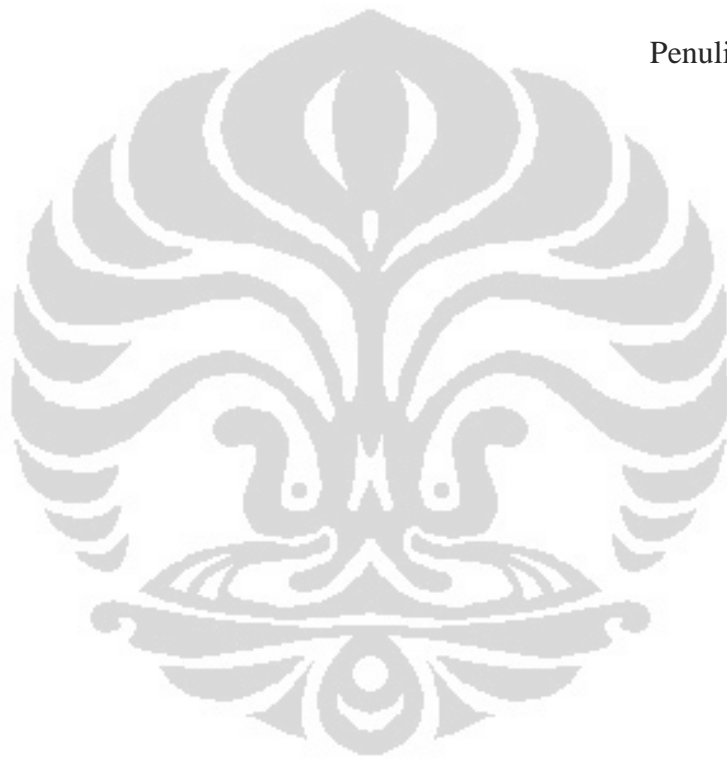
kehilangan waktu kebersamaan selama menjalani proses pendidikan. Bayiku Aa Renaissans Ahmaddien, kehadiranmu menjadi inspirasi dan semangat untuk menyelesaikan tesis ini.

6. Umi, (Alm) Papah, Mama, Papap, Kakak-kakak dan adik-adik tercinta, serta seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan serta semangat untuk terus maju.
7. Seluruh staff pengajar Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia khususnya bagian keilmuan Keperawatan Anak yang telah memberikan ilmunya.
8. Seluruh Staf Akademik dan Staf Perpustakaan yang telah membantu selama proses belajar mengajar di program Magister Keperawatan dan penyusunan tesis ini.
9. Direktur RSUD. R. Syamsudin, SH dan Kepala Dinas Kabupaten Sukabumi yang telah memberikan izin dan data-data untuk Tesis ini
10. Semua teman-teman Program Magister Keperawatan Angkatan 2008, khususnya teman-teman di Kekhususan Keperawatan Anak K'Deswita, K'Oswati, B'Yanti, Mba Qori dan yang lainnya yang telah banyak membantu, memberikan dukungan serta semangat untuk terus maju dan menyelesaikan tesis ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini, tanpa mengurangi rasa terimakasih, tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti berharap semoga penelitian ini nantinya dapat memberikan manfaat bagi kemajuan ilmu keperawatan pada umumnya, khususnya ibu yang merawat bayi prematur agar bayinya dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Depok, Juli 2011

Penulis



ABSTRAK

Nama : Ria Andriani
Program Studi : Program Magister Ilmu Keperawatan
Peminatan Keperawatan Anak
Judul Tesis : STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN IBU
DALAM MERAWAT BAYI PREMATUR
DI KECAMATAN SUKARAJA KABUPATEN SUKABUMI

Ibu yang memiliki bayi prematur dihadapkan pada rasa takut, stres dan kecemasan yang bisa mengganggu hubungan antara ibu dan bayinya. Studi fenomenologi ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengalaman ibu yang memiliki bayi prematur. Penelitian ini mengikutsertakan 8 partisipan yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian mengidentifikasi enam tema utama: (1) Gambaran bayi prematur, (2) Penyebab kelahiran bayi prematur, (3) Respon ibu terhadap kelahiran prematur, (4) Kemampuan melakukan perawatan bayi prematur di rumah, (5) Dukungan dalam merawat bayi prematur, (6) Harapan untuk mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang baik. Rekomendasi dari hasil penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi kebutuhan ibu dalam merawat bayi prematur di rumah.

Kata kunci: pengalaman ibu, bayi prematur, rumah

ABSTRACT

Name : Ria Andriani
Study Program: Master of Nursing Science
Specificity Nursing Child
Title : PHENOMENOLOGICAL STUDY :
MOTHER'S EXPERIENCES TREATING PREMATURE
INFANTS IN SUKARAJA SUB DISTRICT, SUKABUMI

Mothers of premature babies faced with the fear, stress and anxiety. This conditions can interfere with the relationship between mother and baby. Phenomenological study aims to know, how the mothers experiences treating premature infants. There are 8 Participants were taken with a purposive sampling involved in this study. The study identified six major themes: (1) Overview of premature infants, (2) Causes of preterm birth, (3) Mother's response of preterm birth, (4) Ability to care of premature infants at home,(5) Support in caring for premature babies, (6) Hope to get good health care. Recommendations from this research are expected to identify the health needs of mothers in caring for premature babies at home.

Key words: mother's experiences, premature infants, home

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Ibu dalam Merawat Bayi Prematur	8
1.4.2 Bagi Pelayanan Keperawatan Anak	8
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	9
1.4.4 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan	9
2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Bayi Prematur	10
2.2 Perawatan Bayi Prematur	14
2.3 Pengalaman Ibu Merawat Bayi Prematur di Rumah	16
2.4 Teori Maternal Role Attainment Becoming a Mother	21
3. METODE PENELITIAN	25
3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Partisipan	28
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	29
3.3.1 Tempat Penelitian	29
3.3.2 Waktu Penelitian	29
3.4 Etika Penelitian	29
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	32
3.6 Analisis Data	34
3.7 Keabsahan Data	36
4. HASIL PENELITIAN	38
4.1 Karakteristik Partisipan	38
4.2 Analisis Tematik	39
4.2.1 Tema 1: Gambaran Ibu tentang Karakteristik Bayi Prematur	40
4.2.2 Tema 2: “Penyebab Kelahiran Bayi Prematur”	42
4.2.3 Tema 3: “Respon Ibu Negatif terhadap Kelahiran Bayi Prematur yang Dialaminya”	44

4.2.4	Tema 4: “Respon Ibu Positif terhadap Kelahiran Bayi Prematur yang Dialaminya”	46
4.2.5	Tema 5: “Kemampuan Ibu Merawat Bayi Prematur di Rumah”	47
4.2.6	Tema 6 : “Sumber Dukungan Ibu Melakukan Perawatan Bayi Prematur di Rumah”	52
4.2.7	Tema 7 : “Bentuk Dukungan Ibu Melakukan Perawatan Bayi Prematur di Rumah”	54
4.2.8	Tema 8 : “Harapan Ibu terhadap Pelayanan Kesehatan tentang Perawatan Bayi Prematur di Rumah”	56
5.	PEMBAHASAN	58
5.1.	Interpretasi Hasil dan Analisis Kesenjangan	58
5.1.1	Persepsi Ibu tentang Karakteristik Bayi Prematur	58
5.1.2	Respon Ibu terhadap Kelahiran Bayi Prematur yang Dialaminya	60
5.1.3	Gambaran Pengalaman Ibu yang Dialami dalam Melakukan Perawatan Bayi Prematur di Rumah	63
5.1.4	Dukungan yang Dialami Ibu dalam Merawat Bayi Prematur di Rumah	66
5.1.5	Harapan Ibu Terhadap Pelayanan Kesehatan tentang Perawatan Bayi Prematur di Rumah	67
5.2	Keterbatasan Penelitian	69
5.3	Implikasi Penelitian Bagi Keperawatan	69
6.	KESIMPULAN DAN SARAN	71
6.1	Kesimpulan	71
6.2	Saran	72
6.2.1	Bagi Pelayanan Keperawatan	72
6.2.2	Penelitian Keperawatan Anak	73
	DAFTAR PUSTAKA	xv

DAFTAR SKEMA

Skema 4.1 Tema 1 : “Gambaran Ibu tentang Karakteristik Bayi Prematur”	42
Skema 4.2 Tema 2 : “Penyebab Kelahiran Bayi Prematur”	44
Skema 4.3 Tema 3: “Respon Ibu Negatif terhadap Kelahiran Bayi Prematur yang Dialaminya”	46
Skema 4.4 Tema: “Respon Ibu Positif terhadap Kelahiran Bayi Prematur yang Dialaminya”	47
Skema 4.5 Tema 5 : “Kemampuan Ibu Merawat Bayi Prematur di Rumah”	51
Skema 4.6 Tema 6 : “Sumber Dukungan yang Dialami Ibu dalam Melakukan Perawatan Bayi Prematur di Rumah”	53
Skema 4.7 Tema 7 : “Bentuk Dukungan yang Dialami Ibu dalam Melakukan Perawatan Bayi Prematur di Rumah”	55
Skema 4.8 Tema 8 : “Harapan Ibu terhadap Pelayanan Kesehatan tentang Perawatan Bayi Prematur di Rumah”	57

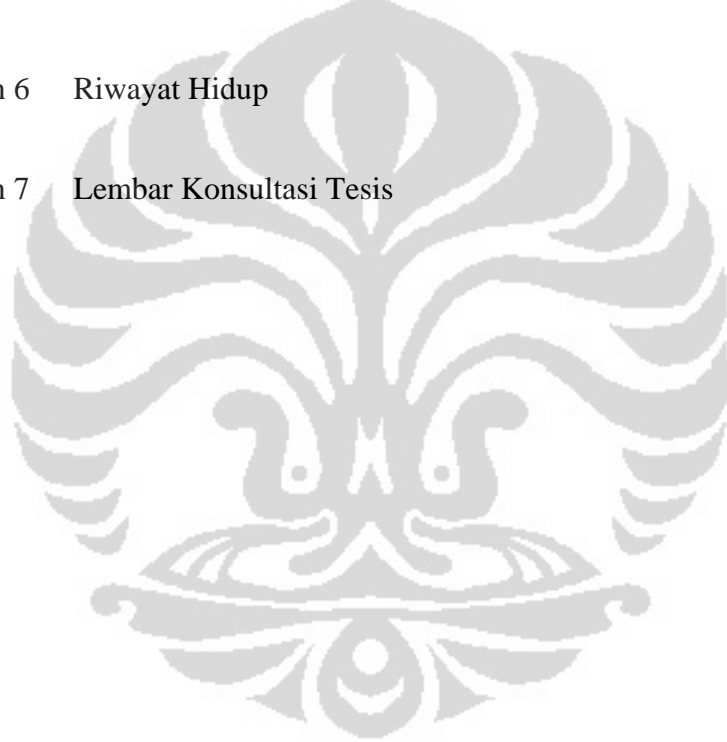
DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Karakteristik Partisipan38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Panduan Wawancara
- Lampiran 4 Format Data Kontrol
- Lampiran 5 Analisis Data Penelitian
- Lampiran 6 Riwayat Hidup
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi Tesis



BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, dan manfaat penelitian kualitatif fenomenologi mengenai pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur.

1.1 Latar Belakang

Kelahiran prematur menyumbang tingginya angka kematian bayi baru lahir. WHO (2005) telah mengumumkan bahwa periode ini kematian bayi yang utama disebabkan karena kelahiran bayi prematur (Culliton, 2009). Wijayanegara dkk, (2009) menguraikan penyebab kematian neonatus sekitar 75 % adalah kelahiran prematur. Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu (Hockenberry & Wilson, 2009). Bayi prematur memiliki fungsi-fungsi pengaturan suhu badan, pernafasan, peredaran darah dan sistem kekebalan tubuh yang belum berfungsi dengan baik. Oleh karena itu bayi tersebut umumnya perlu perawatan intensif yang lama di rumah sakit.

Faktor-faktor yang berkaitan dengan kelahiran bayi prematur antara lain: usia ibu kurang dari 16 tahun dan diatas dari 40 tahun, jarak kehamilan yang sangat dekat, jumlah anak yang lebih dari satu, ibu anemia, kurang gizi selama kehamilan, infeksi, depresi (Soedjatmiko, Atmodiwirjo & Patmonodewo, 2002). Kaiser (2008) menyampaikan bahwa 60% perempuan yang mengalami gejala depresi berisiko melahirkan bayi prematur. Penyakit ibu seperti preeklamsia berat/eklamsi, hidroamnion, perdarahan antepartum merupakan faktor yang terkait dengan kelahiran prematur (Wijayanegara, dkk., 2009).

Buletin yang diterbitkan WHO *The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity* (Stacy Beck et al., 2010) memperkirakan bahwa pada tahun 2005, 12,9 juta kelahiran atau 9,6% dari semua kelahiran di seluruh dunia adalah prematur. Sekitar 11 juta (85%)

dari kelahiran prematur terkonsentrasi di Afrika dan Asia, sementara sekitar 0,5 juta terjadi di wilayah Eropa dan Amerika Utara (termasuk Meksiko) serta 0,9 juta di Amerika Latin dan Karibia. Tingkat tertinggi kelahiran prematur di Afrika dan Amerika Utara (11,9% dan 10,6% dari semua kelahiran, masing-masing) dan terendah terjadi di Eropa (6,2%).

Sedangkan angka kelahiran bayi prematur dan bayi berat badan lahir rendah di Indonesia sendiri diperkirakan sekitar 27,9 % (Wijayanegara, dkk., 2009).

Meningkatnya prevalensi bayi prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) umumnya karena banyaknya ibu pada saat kehamilan anemia dan kurang gizi. Akibatnya, pertumbuhan janin terganggu sehingga berisiko lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat di bawah 2500 gram (Bobak, Lowdermilk, Jensen, & Perry 2005). Tingginya angka kelahiran bayi prematur seiring dengan tingginya angka kematian bayi baru lahir. Kelahiran prematur merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas neonatus tertinggi, seperlima bayi yang lahir kurang dari usia 32 minggu tidak bertahan hidup dalam tahun pertama, sekitar 75-80 % meninggal pada usia kurang dari 28 hari, dan 0,3 % kematian bayi yang lahir pada usia cukup bulan (Wijayanegara dkk, 2009).

Bayi prematur yang terlahir jika tidak mengalami kematian saat atau segera setelah lahir, umumnya kelangsungan hidup bayi tersebut akan mempunyai risiko tinggi keterlambatan dan penyimpangan tumbuh kembang (Potts & Manleco, 2007). Bayi prematur mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan sejak masa janin, sehingga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya (Potts & Manleco, 2007). Semakin kecil masa gestasi semakin besar risiko terjadinya keterlambatan maupun penyimpangan tumbuh kembang (Wijayanegara dkk, 2009). Bayi prematur akan menghadapi ancaman terhadap kelangsungan hidupnya akibat maturasi organ yang belum sempurna saat dilahirkan. Belum matangnya masa gestasi menyebabkan ketidakmatangan pada semua sistem organ, misalnya pada sistem pernapasan (organ paru-paru), sistem peredaran darah (jantung), sistem pencernaan dan

penyerapan (usus), dan sistem saraf pusat (otak) yang berisiko mengalami perdarahan otak pada minggu pertama kelahiran (Hockenberry & Wilson, 2009).

Ketidakmatangan pada sistem-sistem organ itulah yang membuat bayi prematur cenderung mengalami kelainan-kelainan dibanding bayi normal. Selain itu bayi prematur mempunyai risiko kelainan neurologis dan gangguan belajar yang dapat ditimbulkan sampai umur 7-10 tahun (Panduan Pelayanan Medis Kesehatan Anak, 2007; 336). Bayi prematur kemungkinan lebih lambat dalam menguasai suatu keterampilan dibanding bayi lahir cukup bulan, walaupun komplikasi medis dan infeksi disebut sebagai faktor penyebab bayi lahir kurang bulan (Wijayanegara, dkk 2009).

Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan berpengaruh pada perkembangan bayi prematur sampai usia sekolah dan remaja. Seperti, bayi-bayi di Skotlandia dan Amerika pada umur 1,5 – 10 tahun mengalami berbagai gangguan perkembangan antara lain: ketidakmampuan belajar (*learning disability*), *cerebral palsy* (kelumpuhan otak akibat kerusakan otak), retardasi mental, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan (Sukadi, 2000). Bayi yang lahir secara prematur memiliki risiko yang sangat tinggi mengalami gangguan penglihatan. Hal tersebut disebabkan karena terganggunya aliran darah menuju retina (Wijayanegara dkk, 2009). Diperkuat dengan hasil penelitian Giannantonio et al (2008) bahwa kelangsungan hidup bayi prematur berkorelasi dengan peningkatan risiko *Retinopathy of Prematurity* (ROP) berat. Bayi prematur juga akan mengalami keterlambatan perkembangan bahasa menurut standar usia yang ditetapkan. Hal ini dapat mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang (Lodewig, London & Olds, 2006).

Semua bayi prematur membutuhkan perawatan khusus, tetapi tidak selalu harus dirawat di ruang rawat intensif (Lodewig, London & Olds, 2006). Bayi prematur memerlukan perawatan khusus yang didukung dengan peralatan

berteknologi tinggi, misalnya perawatan intensif neonatus (NICU), alat bantu nafas (ventilator) karena bayi prematur membutuhkan oksigen tiga kali lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang cukup umur, alat untuk menjaga kestabilan suhu tubuh (inkubator). Ketidakstabilan suhu bayi prematur merupakan salah satu masalah yang sering dialami bayi prematur (Hockenberry & Wilson, 2009).

Kelahiran prematur banyak menimbulkan permasalahan, baik permasalahan dari segi emosional, fisik, sistem-sistem medis dan ekonomi. Salah satu faktor masalah tersebut karena tingginya perawatan bayi prematur. Di Amerika Serikat sendiri, biaya setiap tahun dalam merawat bayi-bayi yang lahir prematur dan masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan kelahiran prematur lebih dari \$26 milyar setahun. Hasil penelitian Rogowski (1998) di Amerika rata-rata biaya perawatan tahun pertama kondisi bayi dalam keadaan sehat untuk berat bayi lahir <1500 gram adalah \$ 93800 (per dolar konstan). Sedangkan, biaya perawatan bayi <750 gram mencapai dua kali lebih tinggi.

Di Indonesia biaya perawatan bayi prematur cukup tinggi. Umumnya bayi prematur berasal dari keluarga kurang mampu, sehingga tidak cukup biaya untuk melakukan perawatan bayi di rumah sakit dan memilih merawat bayinya di rumah. Selama bayi berada di rumah sakit dan di bawah perawatan tim kesehatan profesional, ibu tidak terlampau khawatir tentang ketidakberdayaannya. Akan tetapi, bila bayi sudah dibawa pulang ibu bertanggung jawab atas perawatannya. Ibu yang memiliki bayi prematur merasa tidak mampu memberikan perawatan yang sesuai, oleh karena itu harus meningkatkan kepercayaan dirinya untuk mampu merawat bayinya (Bobak, Lowdermilk, Jensen, & Perry 2005).

Tingkat psikologis ibu sangat mempengaruhi perawatannya. Ibu yang pertama kali memiliki bayi prematur akan meningkat kecemasannya, ibu merasa tidak percaya diri dalam merawat bayi prematur, karena merasa takut, khawatir

akan ketidakmampuannya, sehingga tidak sedikit ibu yang memiliki bayi prematur tidak mau untuk menggendong, bahkan melihat pun terkadang ibu tidak berani. Hasil riset Doxtator (2003) terdapat perbedaan yang bermakna kepercayaan diri ibu yang memiliki bayi prematur dan bayi cukup bulan, ibu yang memiliki bayi prematur merasa kurang percaya diri dalam merawat bayinya dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi cukup bulan (*term*).

Pengalaman orang tua ketika bayinya lahir prematur memunculkan beragam perasaan yang merupakan suatu proses menuju penerimaan orang tua terhadap kelahiran bayi prematur. Brooks (2001), mendeskripsikan perasaan tersebut dalam tahapan-tahapan. Pada tahap awal berupa *anticipatory grief*, adalah kesedihan, orang tua menjauh dari bayinya sampai bayi tersebut selamat. Tahap kedua: *facing up*, adalah berani menghadapi kenyataan, terjadi setelah orang tua menerima kenyataan bahwa mereka mempunyai bayi prematur. Tahap ketiga: *bonding and attachment* adalah ikatan dan kelekatan. Tahap keempat: *learning stage* adalah tahap orang tua mencari pengetahuan dan membutuhkan keterampilan untuk melakukan pengasuhan dan mengenali bahwa bayi prematur membutuhkan perawatan khusus.

Hasil penelitian Sethi (1995) menemukan sebagian besar ibu primipara tidak memiliki pengalaman tentang perawatan bayi sebelumnya, sehingga seringkali merasa cemas dalam memenuhi kebutuhan bayinya. Ketidakpercayaan dan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayi prematur, menyebabkan ibu cukup kesulitan dalam memberikan perawatan dan membentuk hubungan kasih sayang antara ibu dengan bayi prematur. Dikuatkan penelitian Davis (2003) menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi prematur mengalami depresi pada bulan pertama sampai tiga bulan post partum, sehingga menyebabkan bayi prematur sangat kurang responsif. Kelahiran bayi yang belum waktunya menjadikan bayi tampak kecil, lemah, berkulit sangat halus dan tipis, disertai belum sempurna dan kurang responsif terhadap rangsang pengasuhan, mengakibatkan memerlukan perawatan khusus, sehingga sering menimbulkan krisis emosional pada ibunya. Bayi prematur dapat diasuh oleh keluarga di

rumah apabila keadaan kesehatan membaik, terutama yang berkaitan dengan fungsi organ penting (paru, jantung, otak, pencernaan, hati, ginjal) asupan nutrisi yang memadai dengan menyusu ASI atau susu formula. Kondisi tersebut ditandai dengan peningkatan berat badannya yang bermakna, dan tidak ada penyulit-penyulit lain misalnya infeksi.

Bayi yang terlahir prematur dan dapat tumbuh serta berkembang sesuai dengan periode pertumbuhan dan perkembangannya merupakan suatu fenomena yang tidak banyak terjadi, tetapi tidak sedikit terdapat bayi prematur diberikan perawatan secara maksimal oleh ibu yang memiliki kemampuan khusus, mampu merawat bayinya dengan berhasil. Walaupun ibu dapat mengalami berbagai pengalaman tersendiri. Hasil penelitian Root dan Jane (1998) menyimpulkan bahwa pengalaman ibu merawat bayi prematur yang mampu bertahan hidup sampai bayi tersebut mencapai pertumbuhan dan perkembangan sesuai periodenya menggambarkan pengalaman yang khusus. Ibu mengalami fluktuasi emosi, perasaan ketidakberdayaan dan ketidakmampuan merawat, dan kesulitan menyentuh/memegang bayi sampai periode ibu merasa terdorong untuk peduli dan bertanggung jawab merawat, memelihara dan melindungi dengan baik. Sehingga bayi mendapatkan perawatan khusus dari ibunya dan mencapai derajat kesehatan yang maksimal.

Berdasarkan fenomena yang diamati peneliti, di wilayah Sukabumi cukup banyak ditemukan kasus ibu melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan prematur. Data awal yang didapat di Rumah sakit umum daerah Sukabumi Januari – Desember Tahun 2008 jumlah bayi prematur 105 bayi atau 35 % dari total kelahiran, 22 bayi diantaranya meninggal. Dari survey selanjutnya didapat dari rekam medik RSUD. R. Syamsudin Sukabumi Januari - Desember tahun 2009 terdapat peningkatan 4 %, hingga mencapai 39 % kasus kelahiran bayi prematur.

Studi pendahuluan daerah binaan keperawatan dibawah binaan dinas kesehatan kabupaten Sukabumi wilayah kecamatan Sukaraja terdapat 8 orang

ibu yang melahirkan bayi prematur dan telah berhasil dalam perawatannya. Usia anak ibu-ibu tersebut telah berusia 1-3 tahun. Diperkuat dari hasil wawancara dengan kader posyandu di wilayah kecamatan Sukaraja Sukabumi terdapat 8 ibu yang merawat bayi prematur dalam keadaan sehat dan telah berhasil melakukan perawatan bayi di rumah, 2 diantaranya tidak menjalani perawatan di rumah sakit. Ibu yang berhasil merawat bayi prematur di rumah merupakan suatu keadaan yang sangat menarik untuk dipelajari, karena dengan pengalaman yang baru mendapatkan bayi prematur, ibu telah mampu merawatnya dengan baik. Hal tersebut perlu dikaji secara mendalam gambaran pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur di rumah.

Informasi tentang pengalaman ibu dalam merawat bayi dengan prematur masih sangat terbatas, oleh karena itu peneliti ingin mengetahui arti dan makna gambaran pengetahuan, dukungan, hambatan, serta mengidentifikasi langkah-langkah pengalaman ibu dalam melakukan perawatan bayi prematur di rumah dengan metode kualitatif. Dengan menggunakan metode kualitatif, diharapkan peneliti dapat menggali lebih dalam tentang makna gambaran pengalaman ibu dalam merawat bayi baru lahir dengan prematur.

1.2 Rumusan Masalah

Merawat bayi menjadi suatu stressor tersendiri terlebih jika bayi lahir dengan prematur. Banyak permasalahan yang timbul jika bayi tidak dirawat sebagaimana mestinya. Namun demikian, ada beberapa ibu yang berhasil merawat bayi prematur di rumah. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimanakah arti dan pengalaman ibu dalam merawat bayi dengan prematur yang berhasil di rumah.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran tentang arti dan makna pengalaman ibu merawat bayi prematur yang berhasil di rumah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Teridentifikasi persepsi ibu tentang karakteristik bayi prematur
2. Didapatkannya respon ibu terhadap kelahiran bayi prematur yang dialaminya.
3. Diperolehnya gambaran berbagai makna pengalaman ibu yang dialami dalam melakukan perawatan bayi prematur di rumah.
4. Didapatkannya dukungan dan hambatan yang dialami ibu dalam merawat bayi prematur di rumah
5. Didapatkan gambaran harapan ibu terhadap pelayanan kesehatan tentang perawatan bayi prematur di rumah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ibu dalam Merawat Bayi Prematur

Dengan hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi untuk para ibu yang memiliki bayi prematur dengan melihat keberhasilan pengalaman melakukan perawatan bayi prematur di rumah.

1.4.2 Bagi Pelayanan Keperawatan Anak

Dengan hasil penelitian ini diharapkan institusi pelayanan kesehatan khususnya untuk ibu tentang perawatan bayi prematur dengan sistem pelayanan yang komprehensif dalam merawat bayi prematur. Penelitian ini juga dapat memberikan gambaran pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur yang berhasil sehingga akan memberikan pemahaman khusus kepada perawat anak tentang kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu yang merawat bayi prematur lebih efektif. Berkolaborasi dengan profesi lain dalam menyikapi fenomena yang ditemukan khususnya berhubungan dengan tingginya kelahiran bayi prematur, sehingga dapat menurunkan angka kelahiran bayi prematur dengan memahami pengalaman ibu tentang faktor penyebab kelahiran bayi prematur.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dengan hasil penelitian ini diharapkan akan dapat menambah data dan kepustakaan pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi para peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu yang memiliki bayi prematur di rumah. Institusi pendidikan dapat dijadikan sebagai pelopor dalam mengembangkan model asuhan keperawatan ibu yang merawat bayi prematur, dengan mengaplikasikan dalam kurikulum pendidikan keperawatan khususnya berkenaan dengan perawatan bayi prematur sehingga, institusi dapat mengembangkan kurikulum pendidikan dengan substansi ibu dalam merawat bayi prematur.

1.4.4 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah penelitian kualitatif secara umum dan dapat dikembangkan sesuai tema yang ditemukan dengan penelitian lanjutan, baik secara kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini juga sebagai sumber dalam mengembangkan asuhan keperawatan anak untuk menemukan metode pelayanan kesehatan yang tepat pada ibu yang memiliki bayi prematur.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada BAB II ini akan dipaparkan teori dan konsep yang terkait dengan masalah penelitian yaitu teori dan konsep bayi prematur, maturitas bayi, karakteristik bayi prematur, perawatan bayi prematur, aplikasi teori keperawatan, pengalaman ibu merawat bayi prematur dan hasil penelitian yang terkait dengan perawatan bayi prematur.

2.1 Bayi Prematur

1. Definisi bayi prematur

Bayi prematur adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan lahir (Wong, 2004). Prematuritas menyebabkan organ tubuh belum dapat berfungsi secara sempurna, sehingga penyesuaian fungsi organ terhadap perubahan kondisi dari intrauterin ke kondisi lingkungan di luar rahim sangat sulit bagi bayi. Menurut WHO definisi persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi antara 20 minggu sampai dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu (Wijayanegara, dkk., 2009).

2. Faktor penyebab dan risiko persalinaan prematur

Penyebab kelahiran prematur (Surasmi, Handayani & Kusuma, 2003) adalah: faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta dan faktor yang tidak diketahui. Faktor ibu, yaitu toksemia *gravidarum*, kelainan bentuk *uterus*, tumor, ibu menderita penyakit dan trauma masa kehamilan. Faktor janin, yaitu kehamilan ganda, *hidroamnion*, ketuban pecah dini, cacat bawaan, infeksi (*rubella*, *toksoplasmosis*), *insufisiensi placenta*, *inkompatibilitas* darah ibu dan janin (faktor *rhesus*, golongan darah ABO). Faktor placenta, yaitu plasenta previa, solusio plasenta (Ladewig, London & Olds, 2006).

Faktor risiko persalinan prematur (Bobak, 2005) : (1) Resiko demografik; ras, usia (> 40 tahun), status sosio ekonomi rendah, belum menikah, tingkat pendidikan rendah; (2) Resiko medis; persalinan dan kelahiran prematur sebelumnya, abortus trimester kedua (lebih dari 2x abortus spontan atau elektif), anomali uterus, penyakit-penyakit medis (diabetes, hipertensi), risiko kehamilan saat ini (kehamilan multi janin, hidramnion, kenaikan berat badan kecil, masalah-masalah plasenta (misalnya : plasenta previa, solusio plasenta), pembedahan abdomen, infeksi (misal : pielonefritis, infeksi saluran kencing), inkompetensia serviks, ketuban pecah dini (KPD), anomali janin); (3) Resiko perilaku dan lingkungan: nutrisi buruk, merokok (lebih dari 10 rokok sehari), penyalahgunaan alkohol dan zat lainnya (misalnya kokain), jarang/tidak mendapat perawatan prenatal; (4) Faktor resiko potensial: stress, iritabilitas uterus, peristiwa yang mencetuskan kontraksi uterus, perubahan serviks sebelum awitan persalinan, ekspansi volume plasma yang tidak adekuat, defisiensi *progesterone*, infeksi.

Prematuritas merupakan salah satu masalah utama di negara kita dan salah satu penyebab kematian neonatus yang tinggi. Wijayadengara (2009) mengungkapkan bahwa bayi yang lahir secara prematur, terutama lahir dengan usia kehamilan kurang dari 32 minggu, mempunyai resiko kematian 70 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup bulan. Keadaan tersebut, disebabkan bayi prematur mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan ektrauterin, akibat belum matangnya sistem organ tubuh, seperti sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, jantung, hati, paru-paru, ginjal, penglihatan, pendengaran.

3. Klasifikasi dan karakteristik bayi prematur

Klasifikasi prematur (Prawirohardjo, 2002; Hockenberry dan Wilson, 2009) adalah:

- a. Bayi yang sangat prematur (*extremely premature*): 24-30 minggu. Bayi dengan gestasi 24-27 minggu masih sangat sulit hidup terutama di negara yang belum atau sedang berkembang. Bayi dengan masa gestasi 28-30 minggu masih mungkin dapat hidup dengan perawatan yang intensif berteknologi tinggi.
- b. Bayi pada derajat prematur sedang (*moderately premature*): 31-35 minggu. Pada golongan ini kesanggupan untuk hidup lebih jauh lebih baik dari golongan pertama dan gejala sisa yang dihadapinya dikemudian hari juga lebih ringan, oleh karena itu pengelolaan terhadap bayi ini harus dilakukan perawatan yang khusus.
- c. *Borderline premature*: masa gestasi 36 minggu. Bayi ini mempunyai sifat-sifat prematur. Biasanya beratnya seperti bayi matur dan dikelola seperti bayi matur, sehingga bayi ini cukup diawasi dengan khusus.

Karakteristik dari prematuritas dapat dikaji dalam temuan di bawah ini (Wong, 2004; Bobak, 2005) :

- a. Penampilan umum: sangat kecil dan rapuh, lemah, kulit merah sampai merah muda dengan vena yang mudah terlihat, rambut tipis dan halus, lanugo pada punggung, bahu, wajah, dan ekstremitas. Tidak ada bukti lemak sub kutan, sering timbul masalah suhu tubuh, kepala dan badan disporposional, tampak pembuluh darah di abdomen dan kulit kepala, berbaring dalam sikap rileks, kartilago telinga lunak dengan tulang rawan mudah terlipat sedikit keriput, halus pada telapak tangan dan kaki, sendi mudah dimanipulasi dan longgar, tidak dapat dipertahankan suhu tubuh, urin encer, toraks lunak, bernafas periodic, hipoventilasi sering mengalami periodik apnea.
- b. Kardiovaskuler: denyut jantung rata-rata 120-160 setiap menit, ritme teratur. Pada saat kelahiran bunyi jantung tambahan terdengar pada seperempat bagian interkosta.
- c. Neurologis: refleks menggenggam, menghisap, menelan, dan muntah tidak ada, lemah atau tidak efektif. Tes neurologis tampak tidak resisten, hanya berkembang sebagian.

- d. Integumen: kulit yang berwarna merah muda atau merah, kekuning-kuningan, sianosis atau campuran warna, sedikit vernik kaseosa, rambut lanugo di sekujur tubuh, kulit halus tampak tipis dan keriput, transparan, halus dan mengkilap.
- e. Muskuloskeletal: tulang kartilago telinga belum tumbuh dengan sempurna, lembut dan lunak, tulang tengkorak dan tulang rusuk lunak, gerakan lemah dan tidak aktif, ekstremitas tampak kurus dengan sedikit otot dan lemak sub kutan.
- f. Genetalia: pada laki-laki skrotum belum berkembang, tidak menggantung dengan rugae minimal, dan testis belum turun. Pada wanita labia dan klitoris menonjol dengan labia mayora yang belum berkembang.

Dengan karakteristik tersebut bayi prematur memiliki risiko tinggi terjadi masalah kesehatan. Permasalahan prematuritas (Hockenberry dan Wilson, 2009) diantaranya: *hypothermia*, hiperbilirubin, *respiratory distress syndrome*, *congenital anomalies*, gangguan persyarafan, gangguan pendengaran, gangguan jantung, gangguan pernafasan (hipoksia, *apnea*), rendahnya daya tahan tubuh terhadap infeksi, kekurangan nutrisi. Risiko tinggi masalah keperawatan yang mungkin timbul akibat masalah tersebut, Wong (2004) menguraikan diantaranya: pola nafas tidak efektif, termoregulasi tidak efektif, risiko tinggi infeksi, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan, resiko tinggi kekurangan cairan.

Pengaruh masalah tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya, dikemukakan Potts & Manleco (2007) pengaruh umum prematuritas terhadap perkembangan selanjutnya, diantaranya:

1. Perkembangan fisik bayi prematur lebih lambat mencapai pertumbuhannya pada awal kehidupan. Hasil penelitian Fieldman & Eidelman (2006) menyimpulkan bayi prematur berisiko tinggi terjadi

keterlambatan perkembangan dan kognitif sehingga harus mendapatkan perawatan klinis dan perawatan khusus.

2. Kesehatan pada tahun pertama lebih banyak sakit terutama pada gangguan pernafasan, dengan bertambahnya usia, mereka lebih sering menderita gangguan fisik seperti kurang gizi, kecebolan, dan kegemukan. Gangguan yang paling berbahaya yang berkaitan dengan prematuritas ialah kerusakan berat pada mata, misalnya ROP (*Retinopathy of prematurity*). Hasil penelitian Darlow et al (2005) teridentifikasi bahwa pada bayi prematur masa gestasi kurang dari 25 minggu faktor risiko terjadinya ROP berat dominan 20 kali lebih besar dibandingkan pada bayi yang lahir masa gestasi 28-36 minggu.
3. Kecerdasan pada bayi prematur lebih banyak gangguan mental, sebagian besar gangguan karena adanya perdarahan otak pada saat atau segera setelah lahir. Bayi prematur risiko tinggi terjadi retardasi mental dan *cerebral palsy* (Hockenberry & Wilson, 2009)
4. Pengendalian motorik bayi duduk, berdiri dan berjalan pada usianya lebih lambat dibandingkan dengan bayi normal.
5. Bahasa, bayi prematur mengalami keterlambatan dibandingkan bayi yang lahir cukup bulan, keterlambatan tersebut meningkat pada usia selanjutnya. Hasil penelitian Amin, Prinzing, dan Myers (2009) menguraikan bahwa bayi dengan prematur pada usia lanjut sekitar sampai 3 tahun mengalami keterlambatan bahasa.
6. Perilaku emosional bayi lembut tetapi cenderung sering menangis.
7. Penyesuaian sosial, umumnya penyesuaian lebih baik pada tahap awal kehidupannya daripada tahap selanjutnya.

2.2 Perawatan Bayi Prematur

1. Perawatan bayi baru lahir

Karakteristik bayi baru lahir merupakan periode neonatal dibulan pertama kehidupan. Periode ini, bayi mengalami pertumbuhan dan perubahan yang sangat menakjubkan (Hamilton, 2000). Perawatan terhadap bayi baru lahir didasarkan pada pengembangan suatu kepuasan

orangtua dan bayi. Perawatan bayi lahir oleh seorang ibu mempunyai karakteristik tertentu. Menurut Tarkka, Paunonen dan Laipala (2000) karakteristik ibu, seperti hubungan dengan pasangan, kesehatan, depresi hambatan peran dan ikatan kasih sayang dengan bayi mempunyai korelasi positif dengan coping ibu dalam merawat bayi baru lahir. Pada periode awal persalinan ibu mempunyai kemampuan yang unik untuk memberikan kasih sayang pada bayinya (Hockenberry & Wilson, 2009). Hasil penelitian Afyanti (2003) yang menggambarkan bahwa ibu yang baru adalah 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. Kebutuhan utama ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir adalah memberi makan bayi, menggendong dan mengatur posisi bayi, merawat tali pusat, memandikan bayi, perawatan ruam popok, mengganti pakaian, perawatan linen bayi, memahami pola tidur bayi (Tarkka, Paunonen dan Laipala, 2000).

2. Perawatan bayi baru lahir prematur.

Perawatan bayi prematur sangat penting dilakukan untuk mengantisipasi dampak masalah pada pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Hasil penelitian Yeaney, Murdoch, dan Lees (2009) menyampaikan bahwa pentingnya mengantisipasi dan mengelola bayi prematur dengan baik supaya terhindar dari kecacatan yang lebih tinggi, karena bayi dengan prematur berimplikasi timbulnya kecacatan. Selain itu, hasil penelitian Maskestad et al (2005) menyimpulkan tingkat kelangsungan hidup yang diberikan perawatan intensif neonatus lebih tinggi dibandingkan bayi prematur yang di rawat di rumah.

Organ tubuh yang belum sempurna membutuhkan penyesuaian yang maksimal, maka dibutuhkan perawatan pengawasan bayi prematur yang utama, diantaranya adalah (Prawirohardjo, 2002); (1) Pengaturan suhu, bayi prematur yang cepat kehilangan panas karena pusat pengaturan

panas tubuh yang belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah, sehingga bayi prematur harus membutuhkan suhu lingkungan yang sesuai dengan adaptasi tubuhnya. Untuk mempertahankan suhu tubuh secara efektif pada bayi prematur dapat digunakan metode kangguru; (2) Makanan bayi, refleks isap, batuk belum sempurna, lambung kecil daya enzim pencernaan terutama *lipase* masih kurang. Rata-rata bayi dengan berat badan kurang dari 1500 gram kurang mampu menyusu ASI atau susu botol, sehingga umumnya diberi minuman melalui sonde lambung. Tetapi bila daya isap kecil ASI dapat dipompa dan diberi dengan sendok; (3) Mencegah Infeksi, bayi prematur mudah sekali terkena infeksi, karena pembentukan antibodi belum sempurna dan juga kemampuan leukosit relatif mudah meningkat.

2.3 Pengalaman Ibu Merawat Bayi Prematur di Rumah

1. Konsep Pengalaman

Pengalaman adalah pengetahuan dari hasil observasi terhadap sesuatu benda atau kejadian. Pengalaman tidak hanya memahami, tetapi merupakan proses aktif dari penemuan dan perubahan dalam memahami situasi nyata (Benner & Wrubel, 1982 dalam Alligood & Tomey, 2006). Sedangkan menurut Heidger dan Gadamer (1970, dalam Alligood & Tomey, 2006), pengalaman adalah hasil dari perubahan yang terjadi pada situasi nyata yang dialami seseorang. Dari teori tersebut dapat dipahami bahwa pengalaman adalah perubahan aktif yang dialami seseorang pada situasi nyata dari hasil observasi terhadap kejadian atau mengalami langsung.

Pengalaman terdiri dari *immediacy of experience* dan *subjective experience*. *Immediacy of experience* diartikan sebagai pengalaman baru yang dialami seseorang. Pengalaman baru ini akan membentuk persepsi seseorang terhadap suatu kejadian. Sedangkan *subjective experience* merupakan persepsi yang terbentuk dari hasil interaksi yang lama dengan kejadian atau situasi kejadian (Emerson, 2009). Untuk membuat persepsi

tentang makna dan perasaan pengalaman seseorang secara sadar, dibutuhkan kemampuan untuk mengkaji apa yang mereka pikir, lihat, dengar, dan rasakan selama berinteraksi dengan kejadian atau situasi tersebut (Polit & Hungler, 2004). Dari uraian tersebut dapat disimpulkan ada suatu kaitan antara pengalaman dan persepsi seseorang dari hasil pengamatan, pendengaran, perasa (apa yang dirasakan) dengan pengalaman nyata. Salah satu pengalaman nyata yang dapat dilihat dan dirasakan dari kejadian yang telah dialami adalah pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur. Pengalaman ibu merawat bayi prematur berkaitan dengan apa yang dirasakan dan dilakukan dalam merawat bayi prematur di rumah, sehingga pengalaman ibu merawat bayi prematur merupakan persepsi dari hasil interaksi ibu dan bayi.

2. Ibu merawat bayi prematur

Pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur sangatlah berbeda dengan ibu yang merawat bayi cukup bulan. Menurut Samson dan Lewis (1985 dalam Bobak, Lowdermik & Jensen, 2005) menyebutkan bahwa ibu yang melahirkan bayi prematur memiliki pengalaman berbeda dengan ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Hasil riset Doxtator (2003) terdapat perbedaan yang bermakna kepercayaan diri ibu yang memiliki bayi prematur dan bayi cukup bulan, ibu yang memiliki bayi prematur merasa kurang percaya diri dalam merawat bayinya dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi cukup bulan. Oleh karena itu pengalaman ibu merawat bayi prematur dan bayi cukup bulan sangatlah berbeda. Pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur dipengaruhi oleh pemahaman ibu tentang peran ibu sebagai orang tua. Menurut Rubin (1961, dalam Murray dan McKinney, 2007) penyesuaian ibu terhadap peran sebagai orang tua terbentuk melalui fase: (1) *Taking-in* (dependen) adalah fokus utama ibu untuk memenuhi kebutuhan sendiri, seperti makan, minum, dan tidur. Pada fase ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi orang lain dan ibu mengintegrasikan pengalaman melahirkan menjadi kenyataan. Fase ini berlangsung kira-

kira 1 sampai 2 hari, tetapi pada ibu yang melahirkan dengan operasi saesaria dapat berlangsung lebih lama; (2) *taking-hold phase* (fase dependen mandiri) adalah fase ini kurang lebih berlangsung selama sepuluh hari. Selama fase ini ibu merasa lebih mandiri dan mulai menunjukkan perhatian terhadap kebutuhan dirinya sendiri, seperti merawat diri dan bayinya. Ibu merasa bahagia dan nyaman, tetapi secara verbal ibu cemas dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu. Ibu berespon dengan semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan diri sendiri dan bayinya; (3) *letting go* (interdependen) adalah selama fase ini perilaku mandiri ibu muncul, hubungan antar pasangan sudah berubah dengan adanya seorang anak. Fase ini merupakan fase penuh stress karena menjadi orangtua, dimana pasangan harus membagi kesenangan dengan kebutuhan dalam mengasuh anak, mengatur rumah tangga, dan membina karier (Bobak, Lowdermik & Jensen, 2005). Peran ibu sebagai orangtua dalam perawatan bayi prematur di rumah dapat dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan dasar bayi prematur dan mendukung peningkatan proses pertumbuhan dan perkembangannya. Salah satu kebutuhan dasar bayi ibu mampu menjaga kestabilan suhu tubuh bayi dengan melakukan perawatan metode kanguru.

Metode kanguru selain dapat menstabilkan suhu bayi, ibu juga dapat meningkatkan kepercayaan dirinya dalam merawat bayi prematur. Selain itu hasil penelitian Roller (2005) yang menyimpulkan bahwa perawatan metode kanguru memfasilitasi dan meningkatkan ikatan ibu dan bayi lebih aman dan nyaman, terlepas dari status kesehatan fisik bayi. Proses meningkatkan ikatan ibu dengan bayi juga dapat dipengaruhi oleh interaksi antara ibu dan bayi. Hasil penelitian Nicolaou et al (2009) bahwa interaksi ibu dan anak adalah penting untuk perkembangan bayi, terutama untuk bayi prematur yang berisiko tinggi mengalami keterlambatan perkembangan. Penelitian ini menunjukkan interaksi ibu dengan bayi prematur dapat saling mempengaruhi. Studi pengalaman

interaksi ibu dengan bayi prematur ini mampu mengeksplorasi pengalaman ibu dalam merawat bayinya. Penelitian ini dilakukan pada 20 ibu-ibu melalui wawancara semi-struktur melalui telepon. Setelah ditranskripkan muncul sembilan tema, salah satu diantaranya pada periode awal ibu merasa tidak yakin dan cemas dalam berinteraksi dengan bayinya, bayi dianggap tidak responsif. Pengalaman tersebut memberi keyakinan ibu dalam proses interaksi selanjutnya.

Tugas perkembangan seorang wanita dalam perannya sebagai ibu untuk merawat bayinya (Duvall, 1985 dalam Soedjatmiko, 2002) adalah; (1) Ibu belajar merawat bayinya dengan penuh keyakinan, dengan cara ibu mampu menguasai keterampilan merawat bayinya., misalnya memandikan, memberi makan, melindungi, memahami keinginan bayi; (2) Memberi kesempatan penuh bagi perkembangan bayi, dipengaruhi oleh pengasuhan ibu; (3) Menerima dan menyesuaikan diri dengan ketegangan dan tekanan saat menjadi ibu; (4) Berbagi tanggung jawab sebagai orang tua dengan sebagai istri, merawat bayi merupakan tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh ibu dan ayah; (5) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan suaminya, menjaga kebersamaan keluarga; (6) Menyelesaikan pertentangan konsep peran; (7) Membentuk dan mempertahankan kegiatan sehari-hari yang sehat bagi keluarga; (8) Membuat penyesuaian yang memuaskan terhadap realitas kehidupan; (9) Mengeksplorasi dan mengembangkan perasaan yang menyenangkan sebagai sebuah keluarga; (10) Menjaga perasaan otonomi pribadi dengan memanfaatkan pengalaman unik ketika menjadi ibu untuk kepuasan dirinya.

3. Penelitian yang terkait dengan pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur
 - a. Root dan Jane (1998) penelitian menggunakan teori Watson sebagai kerangka kerja untuk studi fenomenologi tentang pengalaman ibu yang merawat bayi yang sangat prematur dan bayi telah mampu melewati

periode kritis sehingga mampu bertahan hidup. Penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam kepada lima orang ibu yang terpilih (sampel purposif) dengan menggunakan analisis metode Colaizzi's, muncul sepuluh tema diantaranya: penampilan fisik bayi yang baru lahir, kehamilan yang abnormal, persepsi dan reaksi ibu terhadap kelangsungan hidup bayi, perasaan tidak berdaya dan tidak mampu merawat bayi, kesulitan dalam menyentuh bayi, merasa bertanggung jawab merawat bayi, sehingga sangat melindungi, memahami dampak perkembangan yang tidak normal pada perkembangan selanjutnya, dorongan tanggung jawab untuk peduli, memelihara, dan melindungi, mengalami fluktuasi emosi, menuntut perawatan singkat dan kecukupan keuangan. Penelitian ini menggambarkan banyak pengalaman ibu yang dirasakan ketika merawat bayinya, baik yang mendukung maupun yang menghambatnya. Keadaan tersebut dapat dialami ketika interaksi ibu dan bayi tanpa ada keterbatasan.

- b. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irene (1996) terhadap 12 orang ibu yang mengalami pengalaman merawat bayi prematur di rumah sakit. Kesimpulannya bahwa ibu-ibu tersebut berusaha melakukan langkah-langkah untuk merubah keadaan perawatan bayinya di NICU, dengan mengembangkan kegiatan negosiasi, mengharapkan kebijaksanaan perawatan, membangun hubungan untuk saling mendukung dari pasangan, mitra, teman, keluarga.
- c. Tanimura dan Christine (2005) meneliti terhadap ibu yang mengalami pengalaman terpisah dengan bayinya yang terlahir prematur. Penelitian yang menggunakan metode kualitatif dengan wawancara semi-terstruktur terhadap tiga orang ibu, teridentifikasi enam tema. Tema yang teridentifikasi adalah perasaan bersalah, pengalaman yang afektif, kurangnya ikatan ibu dan bayi takut menyentuh/memegang, membutuhkan dukungan sosial.

2.4 Teori *Maternal Role Attainment Becoming a Mother*

1. Teori Model *Maternal Role Attainment*

Teori dan model *Maternal Role Attainment* diperkenalkan pertama kali pada tahun 1991 dalam symposium penelitian internasional yang disponsori oleh ANA dan konsil keperawatan Amerika. Menurut Mercer menjadi seorang ibu merupakan perjalanan yang luar biasa dari siklus kehidupan wanita, sebab hal itu merupakan suatu proses yang tidak pernah berhenti dan akan berkelanjutan.

Teori Mercer meliputi tiga sistem (sarang kelompok) yaitu mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem. Mikrosistem, merupakan lingkungan yang paling dekat dalam proses pencapaian peran ibu. Termasuk di dalamnya adalah fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, nilai dan kepercayaan dalam keluarga serta sumber stressor yang dipandang melekat dalam sistem keluarga. Mesosistem meliputi pengaruh interaksi antara individu di dalam mikrosistem. Interaksi mesosistem dapat mempengaruhi perkembangan dari masa bayi menuju masa anak. Termasuk di dalamnya adalah perawatan sehari-hari yang ada di dalam komunitas. Makrosistem menunjuk pada model asli yang umum dari budaya atau transmisi budaya. Termasuk di dalamnya sosial, politik, pengaruh budaya antar dua system di atas. Lingkungan pelayanankesehatan dan kebijakan system pelayanan saat ini berdampak pada pencapaian peran maternal.

2. Aplikasi *Teori Maternal Role Attainment Becoming a Mother*

Pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur memiliki peranan yang berbeda pada saat menjadi orangtua. Peranan ibu adalah sebuah interaksi dan proses perkembangan yang terjadi dimulai dari kehamilan dan berlanjut sampai beberapa bulan berikutnya. Pengalaman tersebut membutuhkan kemampuan khusus dalam melaksanakan tugas-tugas yang berhubungan dengan perannya. Ibu yang merawat bayi prematur

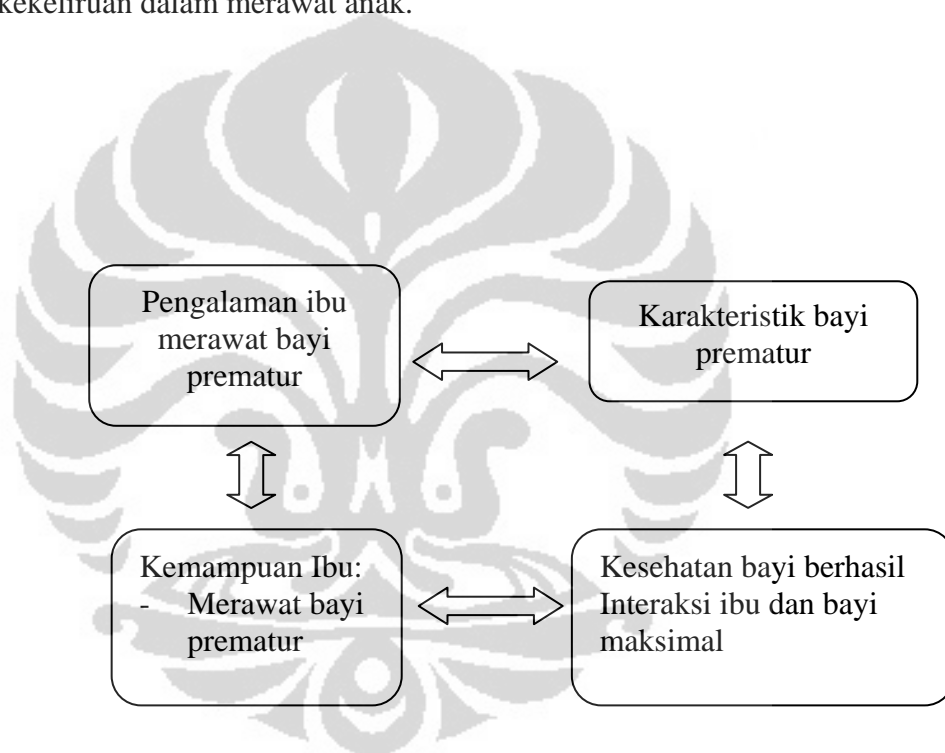
memerlukan kebutuhan perawatan khusus, sehingga peran ibu sangat berpengaruh terhadap perawatan bayi prematur.

Menurut Mercer (1986, dalam Murray & McKinney, 2007) terdapat empat tahap masa transisi peran ibu dalam merawat bayinya, yaitu:

- a. *The anticipatory stage* (fase antisipasi), fase ini dimulai dari saat hamil, ketika hamil ibu memilih dokter atau perawat bidan dan tempat untuk melahirkan, mengikuti kelas prenatal dan belajar berperan sebagai seorang ibu.
- b. *The formal stage* (fase formal), dimulai dari kelahiran bayi dan berlanjut kira-kira enam sampai delapan minggu. Selama tahapan ini ibu belajar berperan sebagai seorang ibu, tingkah laku ibu dipengaruhi oleh sistem sosialnya.
- c. *The informal stage* (fase informal), fase ini ibu mulai mengembangkan peran unik sebagai seorang ibu, belajar tentang respon yang sesuai terhadap isyarat atau tanda yang diberikan bayinya. Ibu mulai berespon berdasarkan pada kebutuhan bayi yang unik.
- d. *The personal stage* (fase personal), tercapainya peran ini akan terjadi jika orangtua sudah merasakan keharmonisan dalam berperan sebagai ibu, menyenangkan dan memahami bayinya sebagai seseorang yang penting dalam hidupnya dan ibu telah menginternalisasi perannya sebagai orangtua.

Pencapaian peran ibu tersebut pada akhirnya merupakan proses dimana ibu meraih kepercayaan diri dalam kemampuan merawat bayinya dan menjadi pengalaman yang menyenangkan menjadi seorang ibu. Pengalaman menjadi seorang ibu mengalami keselarasan, kepercayaan diri, dan kemampuan melaksanakan peranannya merupakan inti dari peranan ibu yang dibutuhkan dalam merawat bayinya secara khusus. Peranan yang dijalani dalam melakukan perawatan bayinya membutuhkan dukungan.

Menurut Mercer (1986 dalam Tomey & Alligood 2006), ada empat macam dukungan sosial, yaitu: (1) Dukungan emosional, seperti merasa dicintai, dipercayai dan dimengerti; (2) dukungan informasi, membantu ibu menolong dirinya sendiri dengan menyediakan informasi yang berguna berhubungan dengan adanya masalah yang terjadi; (3) Dukungan fisik, adalah pertolongan secara langsung yang diberikan kepada orangtua baru; (4) Dukungan penilaian, dukungan yang memberikan penilaian terhadap peran yang telah dilakukan. Jaringan sosial dapat meningkatkan potensi pertumbuhan anak mencegah kekeliruan dalam merawat anak.



Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian Aplikasi Teori Mercer

Aplikasi teori Mercer dalam penelitian ini digambarkan dalam kerangka teori yang melihat karakteristik peranan ibu dalam memberikan perawatan pada bayi baru lahir dengan karakteristik prematur. Peranan ibu dipengaruhi oleh kemampuan ibu dalam merawat bayinya. Tingkat kesiapan ibu dengan percaya diri dapat menghasilkan kemampuan merawat yang kompeten. Peranan tersebut dapat dilihat dari interaksi ibu dan bayi yang dapat berjalan sesuai peranannya dan didukung oleh dukungan social, sehingga ibu dapat merawat bayi prematur secara maksimal dan menjadikan bayi mampu mempertahankan kelangsungan hidup untuk mencapai perkembangan selanjutnya.



BAB III

METODE PENELITIAN

Pada Bab III ini menjelaskan desain penelitian, pemilihan sampel penelitian, waktu dan tempat penelitian, etika penelitian, prosedur pengumpulan data, alat pengumpulan data, analisis data dan keabsahan data.

3.1 Desain Penelitian

Penelitian tentang pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur di rumah menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Penelitian tersebut berada dalam kategori jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau dengan cara kualifikasi lainnya (Basrowi & Suwandi, 2008). Menurut Strauss (1997 dalam Basrowi & Suwandi, 2008) penelitian kualitatif dapat digunakan untuk meneliti kehidupan masyarakat, sejarah, tingkah laku, fungsionalisasi organisasi, gerakan, sosial, atau hubungan kekerabatan. Ciri-ciri penelitian kualitatif (Poerwandari, 2001): berorientasi pada kasus unik, melalui kontak personal langsung, dalam situasi alamiah, dengan netralitas empatis, menggunakan analisis induktif, berdasarkan kekuatan narasi, melalui proses sirkuler (bukan linear), dengan perspektif holistik dan dinamis, disertai fleksibilitas desain, dan peneliti berperan sebagai instrument kunci. Soemantri (2005) menguraikan terdapat lima jenis prinsip dasar metode kualitatif, diantaranya: observasi, analisa percakapan, analisa wacana, analisis isi dan pengambilan data.

Fenomena ibu dalam merawat bayi prematur tidak dapat digambarkan secara kuantitatif karena dialami secara berbeda oleh setiap individu. Kenyataan yang dihadapi ibu dalam merawat bayinya dipengaruhi oleh nilai-nilai sosial, budaya, ekonomi, suku, pendidikan. Kenyataan yang dihadapi tersebut akan mempengaruhi arti dan makna seseorang terhadap fenomena yang terjadi, oleh karena itu peneliti perlu menggunakan pendekatan kualitatif, khususnya desain fenomenologi karena pendekatan ini merupakan cara yang paling baik

untuk menggambarkan dan memahami pengalaman manusia (Streubert & Carpenter, 1998).

Husserl (Creswell, 1998) menguraikan bahwa peneliti fenomenologis berusaha mencari tentang hal-hal yang perlu (essensial), struktur invariant (esensi) atau arti pengalaman yang mendasar dan menekankan pada intensitas kesadaran dimana pengalaman terdiri hal-hal yang tampak dari luar dan hal-hal yang berada dalam kesadaran masing-masing berdasarkan memori, persepsi dan arti. Penelitian fenomenologi mencoba menjelaskan pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa individu. Berdasarkan teori-teori di atas, maka fenomenologi merupakan metode yang tepat untuk penelitian keperawatan khususnya melihat ibu yang merawat bayi prematur di rumah. Pelayanan keperawatan diberikan berdasarkan data dan fakta yang seringkali berbeda antara satu dengan yang lainnya. Dengan banyaknya fenomena tersebut, maka penelitian yang dilakukan dalam melihat pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah adalah studi fenomenologi.

Hesserrl (dalam Polit & Beck, 2004) menguraikan studi fenomenologi merupakan suatu pendekatan yang essensial terkait dengan pengalaman ilmiah manusia sepanjang kehidupannya, dan memberikan gambaran suatu fenomena yang diteliti melalui hasil daya tilik yang mendalam (*insight*) dari peneliti, yang diperoleh dari data-data hasil wawancara, tulisan, serta pengamatan suatu fenomena yang diteliti. Pengalaman dalam penelitian fenomenologi meliputi semua pengalaman persepsi (penglihatan, pendengaran, perabaan, pengecapan, dan penciuman) serta fenomena-fenomena lain (mempercayai, mengingat, mengantisifasi, memutuskan, berintuisi, merasakan, *caring*, mencintai, menghayalkan dan mendambakan atau menginginkan) (Soemantri, 2005).

Spiegelberg (1978 dikutip oleh Strubert & Carpenter, 1999) mengemukakan enam elemen dasar yang umum dilakukan saat menelaah suatu fenomena, yaitu : Elemen kesatu menelaah suatu fenomena yang terjadi sebagai langkah

awal penelitian. Untuk menelaah suatu fenomena diperlukan tiga proses penting yaitu merenung, tahap analisa (identifikasi), kemudian mendeskripsikan. Elemen kedua menelaah esensi atau inti dari suatu fenomena serta pola hubungan antar esensi dalam fenomena yang diteliti. Elemen ketiga menelaah bentuk yang terdapat dalam suatu fenomena. Elemen keempat melakukan eksplorasi atau kajian yang mendalam terhadap struktur fenomena dalam kesadaran manusia. Elemen kelima melakukan *bracketing* atau pengurangan suatu ide yang dimiliki peneliti, sehingga akan mendapatkan data yang alami tanpa dicampuri ide peneliti. Elemen keenam menginterpretasikan atau mengartikan secara rinci makna implisit dari aspek-aspek pengalaman ibu yang menjalani perawatan bayi prematur di rumah. Dari keenam elemen dasar fenomenologi menurut Husserl hanya tiga elemen (*bracketing*, menelaah fenomena dan menelaah esensi fenomena) yang paling sesuai dengan filosofi fenomenologi. Interpretasi ini dilakukan setelah peneliti melakukan eksplorasi mendalam serta menganalisis fenomena yang terjadi terkait dengan pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur di rumah.

Peneliti juga dapat mencoba melihat fenomena khusus pengalaman ibu dalam merawat bayi yang prematur di rumah, melalui tiga langkah dalam proses fenomenologi deskriptif, yaitu *intuiting*, *analyzing* dan *phenomenological describing* (Streubert & Carpenter, 2003).

Langkah intuisi: peneliti berusaha menyatu secara total dengan fenomena yang ada dan proses awal mengetahui tentang fenomena yang digambarkan oleh partisipan. Dalam proses pengumpulan data peneliti merupakan alat pengumpul data dan mendengarkan deskripsi yang diberikan individu selama wawancara berlangsung. Peneliti kemudian mempelajari data yang telah ditranskripkan berulang-ulang. Peneliti melakukan tindakan untuk menghindari sikap kritis dan evaluatif terhadap semua informasi yang diberikan oleh partisipan dengan cara tidak menghakimi dan mengurung semua pengetahuan yang diketahui peneliti tentang fenomena.

Langkah *analyzing* adalah ketika analisis data peneliti menyatukan diri dengan hasil pendataan dengan cara mendengarkan deskripsi individu tentang pengalamannya kemudian mempelajari data yang telah ditranskripsikan dan ditelaah berulang-ulang. Peneliti mengidentifikasi esensi dari fenomena yang diteliti berdasarkan data yang didapat. Peneliti kemudian mengeksplorasi hubungan dan keterkaitan antara elemen-elemen tertentu dengan fenomena tersebut. Langkah *phenomenological describing*, tujuannya adalah mengkomunikasikan dan memberikan gambaran tertulis dari elemen kritikal yang didasarkan pada pengklarifikasian dan pengelompokan fenomena. Elemen yang kritikal dideskripsikan secara terpisah dan dihubungkan satu sama lain. Gambaran semua elemen hasil pengelompokan fenomena ditulis dalam narasi secara deskriptif.,

3.2 Partisipan

Partisipan penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi prematur dan dirawat di rumah di daerah Sukabumi. Pengambilan partisipan dilakukan tehnik *purposive sampling* yaitu merupakan teknik dalam *non-probability sampling* yang didasarkan kepada ciri-ciri yang dimiliki oleh subjek yang dipilih karena ciri-ciri tersebut sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan (Patton, 1990).

Banyaknya partisipan pada penelitian kualitatif karena berfokus pada kedalaman data cenderung dilakukan dengan jumlah partisipan yang sedikit (Banister, 1994 dalam Poerwandari, 1998). Dienkes (1984 dalam Creswell, 1998) merekomendasikan jumlah partisipan dalam penelitian fenomenologi adalah tiga sampai sepuluh orang; sedangkan Riemen (1986, dalam Creswell, 1998) merekomendasikan enam sampai sepuluh orang atau tergantung pada tercapainya saturasi data. Jika belum mencapai saturasi data maka jumlah partisipan dapat ditambah sampai terjadi pengulangan informasi oleh partisipan. Jumlah partisipan dapat diakhiri berdasarkan informasi yang didapatkan mencapai saturasi, jumlah partisipan bisa mencapai 10 orang atau

kurang dari 10 partisipan (Polit, Beck & Hungler, 2001). Pada penelitian ini berdasarkan saturasi data diperoleh partisipan sebanyak 8 (delapan) orang.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki pengalaman merawat bayi prematur di rumah daerah kecamatan Sukabumi, yaitu: ibu yang telah melahirkan bayi prematur (usia gestasi kurang dari 37 minggu), ibu yang mempunyai pengalaman merawat bayi prematur di rumah maksimal perawatan sampai 3 tahun, bersedia berpartisipasi dalam penelitian, ibu dalam kondisi yang sehat, tidak dalam kondisi yang dapat menyulitkan proses wawancara, bayi/anak dalam keadaan sehat dengan maksimal usia 3 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah bayi prematur yang dirawat di rumah sakit lebih dari 1 bulan.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kecamatan Sukaraja kabupaten Sukabumi. Pemilihan lokasi penelitian tersebut didasarkan pada: (1) didapatkan 8 orang ibu merawat bayi prematur yang berhasil; (2) kabupaten Sukabumi merupakan kecamatan yang jumlah kelahiran bayi prematur tinggi; (3) terdapat partisipan yang sesuai dengan karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti pada kriteria inklusi dan kemudahan akses peneliti terhadap partisipan tersebut.

3.3.2 Waktu Penelitian

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan 23 Juli – 30 Agustus 2010

3.4 Etika Penelitian

Penelitian studi kualitatif ini pada dasarnya tidak menimbulkan risiko bagi partisipan. Tetapi, peneliti tetap harus sensitif terhadap isu-isu etik dalam menjalankan penelitian fenomenologi. Permasalahan etik dalam penelitian terjadi akibat bertemunya dua atau lebih kepentingan yang berbeda saat bersamaan (Poerwandari, 1998). Dengan demikian disusun suatu jaminan etik penelitian untuk melindungi partisipan dari permasalahan etik yang mungkin

terjadi. Etika penelitian memiliki berbagai macam prinsip, terdapat empat prinsip utama, yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak partisipan untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: peneliti untuk menjamin prinsip tersebut meminta kesediaan partisipan untuk menandatangani lembar persetujuan setelah diberikan penjelasan tentang penelitian tersebut (*informed consent*) yang terdiri dari: (1) penjelasan manfaat penelitian; (2) penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan; (3) penjelasan manfaat yang didapatkan; (4) persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian; (5) persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja; (6) jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek *penelitian* (*respect for privacy and confidentiality*).

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan, tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti memperhatikan hak-hak dasar partisipan. Partisipan mempunyai hak otonomi dan peneliti harus melindungi otonomi partisipan. Untuk menjamin hak ini, partisipan mempunyai hak untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk ikut berpartisipasi atau tidak dalam penelitian (Polit dan Hungler, 1999). Partisipan mempunyai hak untuk menolak partisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian tanpa tindakan apapun atau *prejudicial treatment*.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*).

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius partisipan. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Semua partisipan dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan sama tanpa membedakan antara satu dengan yang lainnya. Semua informasi tentang partisipan dan pengalaman semua partisipan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak digunakan untuk kepentingan lain diluar tujuan penelitian. Kerahasiaan identitas dijamin melalui pemberian kode seperti P1, P2, P3 dan seterusnya untuk masing-masing partisipan. MP4 rekaman diberi kode partisipan tanpa nama dan selanjutnya ditransfer ke dalam komputer dan disimpan dalam file khusus.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi partisipan dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi partisipan (*non maleficence*). Penelitian telah menjelaskan tentang proses penelitian kepada partisipan dengan jelas sehingga, partisipan memahami manfaatnya dan terhindar dari dampak yang merugikan. Kerugian yang mungkin muncul dalam penelitian ini, partisipan merasa terganggu waktu aktivitasnya. Karena penelitian ini melakukan wawancara mendalam, sehingga waktu pelaksanaan wawancara menyesuaikan dengan keadaan partisipan supaya tidak mengganggu aktivitas partisipan sehari-hari.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Pengumpulan data dimulai dengan peneliti mengurus ijin ke dinas kesehatan kabupaten Sukabumi agar dapat masuk ke wilayah tempat penelitian dilakukan. Seiring dengan proses pengurusan ijin ke dinas kesehatan, peneliti juga melakukan proses kajian etik riset dari komite etik keperawatan. Kemudian ijin kepada rumah sakit untuk mengambil data identitas partisipan yang tidak atau telah dirawat di RSUD Syamsudin untuk dilakukan kunjungan rumah. Setelah itu peneliti meminta ijin kepada ketua rukun tetangga untuk menemui partisipan. Partisipan diberi penjelasan oleh peneliti tentang tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan hak-hak partisipan. Kontak awal dilakukan peneliti dengan mengunjungi partisipan untuk membangun saling percaya. Peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikiti penelitian ini. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti membangun hubungan baik dengan partisipan maupun dengan keluarga partisipan, sehingga dapat memberikan keyakinan, kepercayaan diri dan partisipan merasa dilindungi (Mc.Dougall, 2000). Saat pengumpulan data, peneliti melihat aspek sosial dan budaya partisipan, perbedaan umur, ras, dan suku antara partisipan yang dapat menghambat proses pengumpulan data, dengan memodifikasi lingkungan pada saat wawancara agar tidak terganggu oleh aspek tersebut.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan wawancara dengan tiga fase, yaitu: fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Fase orientasi, peneliti memulai dengan menanyakan kondisi kesehatan partisipan dan bayinya secara umum. Selama proses wawancara peneliti mencoba menciptakan suasana nyaman. Peneliti menyiapkan *tape recorder* dan alat tulis untuk mencatat bahasa nonverbal partisipan selama wawancara. Wawancara dilakukan secara tatap muka dua-tiga kali pertemuan dengan waktu

wawancara rata-rata 60 menit untuk wawancara pertama sedangkan wawancara kedua rata-rata antara 30-40 menit. Wawancara dilakukan dengan posisi duduk dengan jarak antara peneliti dan partisipan 0,5 - 1 meter. Tempat disesuaikan dengan kesepakatan partisipan. Semua partisipan memilih wawancara di rumah, dengan waktu yang bervariasi ada yang pagi dan ada yang sore hari sesuai waktu yang disediakan partisipan.

Fase kerja merupakan kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dengan pertanyaan semi terstruktur dan dalam bentuk pertanyaan terbuka. Wawancara dengan pertanyaan terbuka memberikan kebebasan dan keleluasaan yang lebih besar dalam jawaban dibandingkan jenis wawancara yang lain (Speziale dan Carpenter, 2003). Strategi wawancara yang digunakan adalah *open ended interview*, dimana cara ini merupakan hal yang utama dalam riset kualitatif, karena memberi kesempatan kepada partisipan untuk menjelaskan sepenuhnya pengalaman ibu merawat bayi prematur. Pengumpulan data dengan wawancara ini dilakukan langsung oleh peneliti kepada partisipan sampai saturasi data terpenuhi. Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Untuk memperoleh pedoman wawancara yang dapat menjawab tujuan, maka dilakukan *konfirmasi* dan *klarifikasi* terhadap ibu yang telah merawat bayi prematur di rumah. Setiap selesai wawancara dilakukan analisis hasil wawancara, yang kemudian dibuat dalam bentuk transkrip verbatim dan tema-tema dalam bentuk deskripsi tekstual.

Pada wawancara pertama, peneliti menggali pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur di rumah. Peneliti mengajukan pertanyaan utama, yaitu “Bagaimana pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah?”. Selanjutnya peneliti menggali lebih dalam pengalaman partisipan sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dibuat. Dalam wawancara tersebut peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk memandu peneliti mengajukan pertanyaan berikutnya. Selama proses wawancara

berlangsung, peneliti harus memperhatikan dan mencatat respon non verbal partisipan. Respon non verbal partisipan ditulis dengan menggunakan alat tulis yang ada sebagai *field notes*.

Fase terminasi dilakukan apabila semua pertanyaan yang ingin ditanyakan sudah selesai. Peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas kerjasamanya dalam penelitian yang sedang dilakukan. Peneliti kemudian membuat kontrak kembali dengan partisipan untuk pertemuan selanjutnya, yaitu untuk memvalidasi data.

3.6 Analisis Data

1. Pengolahan Data

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

Pengolahan data yang dilakukan adalah dengan cara mendokumentasikan data hasil wawancara dan catatan lapangan (*field note*). Pendokumentasian dilakukan dengan memutar kembali hasil rekaman, kemudian peneliti menulis apa adanya, kemudian di buat transkrip. Data terkumpul kemudian diberi kode, untuk memudahkan peneliti dalam analisis data, karena kode tersebut membedakan kata kunci dari partisipan.

2. Proses Analisis Data

Tahap selanjutnya setelah data terkumpul adalah analisis data. Kegiatan analisis data dimulai dengan mendengar deskripsi verbal partisipan dan diikuti dengan membaca berulang-ulang hasil transkrip verbatim. Metode analisis induktif dan sintesis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Colaizzi's Method* (Colaizzi, 1978 dikutip Strubert dan Carpenter, 1990) langkah-langkah metode ini adalah yaitu sebagai berikut:

- a. Membuat transkrip data untuk mengidentifikasi pernyataan-pernyataan yang bermakna dari partisipan, dengan cara mendengarkan hasil wawancara dengan seksama dan mencatatnya. Dengan menggambarkan fenomena yang diteliti tentang pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah dengan cara menelaah literatur tentang teori dan hasil penelitian yang terkait.
- b. Membaca transkrip secara keseluruhan dan berulang-ulang. Mengumpulkan gambaran subyektif dari partisipan, yaitu pengalaman ibu dengan tidak melibatkan asumsi peneliti sebagai pelaksanaan dari tahap intuisi.
- c. Membuat kategorisasi pernyataan-pernyataan yang bermakna dan saling berhubungan dengan deskripsi asli yang terdapat dalam masing-masing transkrip, dengan cara menyatukan pernyataan-pernyataan yang mempunyai makna sama dari masing-masing partisipan.
- d. Mengelompokkan pernyataan-pernyataan yang signifikan menjadi kata kunci-kata kunci kemudian menjadi kategori, dengan cara hasil pengumpulan pernyataan bermakna dari masing-masing partisipan dikelompokkan menjadi kategori.
- e. Mengelompokkan kategori – kategori menjadi kelompok tema, dengan mengorganisasikan kelompok dalam kelompok sub-sub tema, sub tema dan tema. Pada tahap ini dilakukan dengan cara membuat tabel kisi-kisi tema.

- f. Menuliskan deskripsi yang sudah sempurna, klarifikasi data yang belum jelas dan mendapat tambahan data, dengan cara melakukan kunjungan kedua kepada partisipan, kemudian membacakan dan memperlihatkan hasil deskripsi tersebut dengan meminta apakah ada yang tidak setuju atau salah untuk dihapus atau ada penambahan data.
- g. Menyatukan data baru kedalam kelompok tema, dari hasil klarifikasi kepada ibu dengan menambahkannya dan memperbaiki deskripsi yang sudah sempurna.
- h. Membuat deskriptif final atau bentuk naratif

3.7 Keabsahan Data

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

Credibility atau derajat kepercayaan, suatu penelitian diperlukan untuk menunjukkan derajat kepercayaan dari hasil penemuan penelitian terhadap hasil penelitiannya. Peneliti terlibat langsung dalam pengumpulan data dan mengamati langsung situasi dan kondisi partisipan. Keterlibatan langsung peneliti dalam pengumpulan data sangat menentukan derajat kepercayaan. Derajat kepercayaan dalam penelitian ini dibuktikan dengan cara mengumpulkan semua data dari partisipan dengan metode wawancara, menganalisis, kemudian peneliti konsultasi dengan pembimbing untuk memeriksa data dan menanyakan kembali kepada partisipan tentang hasil interpretasi peneliti atau kebenaran pengalaman partisipan dengan cara mengadakan kunjungan rumah kembali.

Transferability (keteralihan), adalah hasil penelitian yang telah ditemukan kemungkinan mempunyai arti bagi orang lain, menunjukkan derajat ketepatan, sehingga hasil penelitian yang ada dapat disampaikan atau diterapkan kepada orang lain pada situasi yang sama (Greene, 1990 dalam Steubert & Carpenter, 2003). *Transferability* merupakan validitas eksternal dimana validitas tersebut menyatakan bahwa hasil penelitian dapat berlaku pada semua konteks dan populasi yang sama berdasarkan penelitian yang dilakukan melalui sampel yang sama, dengan cara melakukan validasi pada ibu merawat bayi prematur di rumah. Dengan adanya kriteria ini penting untuk menjamin keabsahan riset kualitatif.

Dependability atau ketergantungan dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa kepercayaan telah ditemukan oleh peneliti. *Dependability* bermakna sebagai reliabilitas dengan melakukan *auditing* (pemeriksaan) yaitu peneliti melihat semua pertanyaan yang telah dijawab dengan jelas dan melibatkan seseorang yang kompeten dibidangnya (Moleong, 2006). Pada penelitian ini pemenuhan kriteria defendabilitas dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang lengkap dan mengorganisasi data secara menyeluruh bersama-sama dengan narasumber (pembimbing tesis).

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

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan, yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang pengalaman ibu yang merawat bayi prematur di rumah. Bab ini terdiri dari dua uraian. Uraian pertama tentang karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian ini dan uraian kedua tentang analisis tematik tentang pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur di rumah.

4.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu yang telah memiliki bayi prematur dan merawatnya di rumah. Sebanyak 8 (delapan) partisipan dalam studi ini. Karakteristik partisipan selengkapnya disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 1
Karakteristik Partisipan

Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
Initial nama ibu	Ny.Mi	Ny. Rs	Ny. N	Ny. Ih.	Ny. Dd	Ny.Mb	Ny.Im.	Ny.T
Umur Ibu	24 th	27 th	25th	30 th	24 th	30 th	23 th	34 th
Pendidikan	SLTP	SLTP	SLTP	SMA	SD	SD	SMA	SMA
Pekerjaan/penghasilan	IRT	IRT	IRT	IRT	IRT	Swasta	IRT	swasta
Suku	Sunda	Sunda	Sunda	Sunda	Sunda	Jawa	sunda	sunda
Initial nama Ayah	Tn.A	Tn.S	Tn.P	Tn.G	Tn.A	Tn.H	T.D	T.D
Umur Ayah	25 th	30 th	25 th	36 th	25 th	35 thn	27 th	34 th
Pendidikan	SLTP	SLTP	SLTP	SLTP	SLTP	SD	SMA	SMP
Pekerjaan/penghasilan	Buruh	Buruh	Buruh	Pedagang	Buruh	Tk.Sol	swasta	swasta
Suku	Sunda	Sunda	Sunda	Sunda	Sunda	Sunda	sunda	sunda
Usia anak *	8 bln	1 thn 2 bln	2 tn 1 bln	1 thn 6 bln	3 thn	3 thn	2,5 thn	1 thn
Anak ke	1	2	1	1	1	1	1	2
Usia gestasi	7 bln 3 mg	8 bln 1 mg	7 bln 3 mg	8 bln	7 bln	8 bln	7bln 2 mg	7bln
Berat lahir bayi	2200 gr	2000 gr	1900 gr	2300 gr	2100 gr	1800 gr	1700 gr	1900 gr
Tempat pemerilsaan kehamilan	bidan, posyandu	bidan	bidan	bidan, paraji	bidan	puskesmas, paraji	bidan	bidan

Sumber : Hasil Analisis

Pada Tabel 4.1 menjelaskan bahwa semua partisipan tinggal di wilayah Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi. Usia partisipan bervariasi dari usia termuda 23 tahun dan usia tertua 34 tahun. Tingkat pendidikan partisipan tiga partisipan lulusan SLTP, tiga partisipan lulusan SMA dan dua partisipan lulusan SD. Partisipan umumnya berasal dari suku Sunda hanya satu orang yang berasal dari suku Jawa, dan beliaupun sudah tinggal cukup lama di Jawa Barat. Pekerjaan partisipan umumnya sebagai ibu rumah tangga, hanya ada 2 partisipan yang bekerja sebagai karyawan swasta. Empat partisipan memiliki mata pencaharian suami sebagai buruh, satu partisipan penjual jasa, satu partisipan sebagai istri pedagang dan dua partisipan sebagai istri pegawai swasta.

Seluruh suami partisipan berasal dari suku Sunda. Usia anak partisipan pada saat dikaji bervariasi, 0 - 12 bulan sebanyak 2 partisipan, 13 bulan – 24 bulan sebanyak 3 partisipan dan 25 bulan – 36 bulan sebanyak 3 orang partisipan. Dari kedelapan partisipan ini saat dilakukan penelitian dua diantaranya sudah pernah melahirkan sedangkan 6 (enam) lainnya melahirkan anak pertama. Usia kelahiran bayi partisipan antara 28 – 32 minggu dengan berat lahir bayi kurang dari 2000 gr sebanyak 5 partisipan dan berat bayi kurang dari 2500 gr sebanyak 3 partisipan. Tempat pemeriksaan kehamilan seluruh partisipan di bidan dan pada saat persalinan ditolong oleh bidan, hanya satu partisipan oleh paraji walaupun sesaat sebelum persalinan melakukan pemeriksaan terlebih dahulu oleh bidan di puskesmas. Seluruh partisipan melahirkan dengan spontan.

4.2 Analisis Tematik

Tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara adalah sebanyak 8 (delapan) tema utama yang memaparkan berbagai pengalaman para ibu yang merawat bayi prematur di rumah. Tema tersebut adalah: (1) Gambaran tentang karakteristik bayi prematur, (2) Penyebab kelahiran bayi prematur, (3) Respon ibu negatif terhadap kelahiran prematur, (4) Respon ibu positif terhadap kelahiran prematur, (5) Kemampuan ibu merawat bayi prematur di

rumah, (6) Sumber dukungan ibu dalam merawat bayi prematur, (7) Bentuk dukungan ibu dalam merawat bayi prematur, (8) Harapan ibu mendapatkan pelayanan dan tindakan dari pelayanan kesehatan.

Tema-tema yang dihasilkan dari penelitian ini dibahas terpisah untuk menguraikan berbagai pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur di rumah. Tema yang muncul saling berhubungan satu sama lain untuk menjelaskan suatu esensi pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur di rumah. Kedelapan tema dalam penelitian pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah sebagai berikut:

4.2.1 Tema 1: Gambaran Ibu tentang Karakteristik Bayi Prematur

Apa yang ibu ketahui tentang bayi prematur? Dengan pertanyaan itu peneliti mengawali wawancara dengan para partisipan dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini menemukan dua sub tema yaitu, gambaran berat badan bayi lahir prematur dan usia kelahiran pada bayi prematur. Sub tema gambaran berat badan bayi prematur dibuktikan dengan adanya pemahaman ibu tentang berat badan bayi prematur yang kecil, berat badan bayi kurang dari 2,5 kg, berat badan bayi kurang dari 2 kg, dan berat badan bayi kurang dari normal.

Semua partisipan memberikan gambaran tentang karakteristik bayi lahir prematur. Gambaran pemahaman partisipan mengenai karakteristik bayi lahir prematur mendapatkan kutipan wawancara berikut ini :

...Bayina alit ... (bayinya kecil)... Bayina kirang ti normal..(bayinya kurang dari normal) (P1)

Bayinya kurang dari 2 kilo(P2)

Ya..badana kirang ti 2 kilo saurna mah...(badanya kecil katanya kurang dari 2 kilo)(P3)

Bayinya kecil..(P4)

Bayinya kirang ti 2,5 kilogram..(Bayinya kurang dari 2,5 kg)..(P5)

Kutipan diatas memberi gambaran bahwa partisipan dapat menyebutkan karakteristik bayi prematur dilihat dari berat badan lahir bayi prematur. Selain itu, partisipan mengungkapkan bahwa karakteristik bayi prematur dilihat dari usia kelahiran bayinya. Ungkapan tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

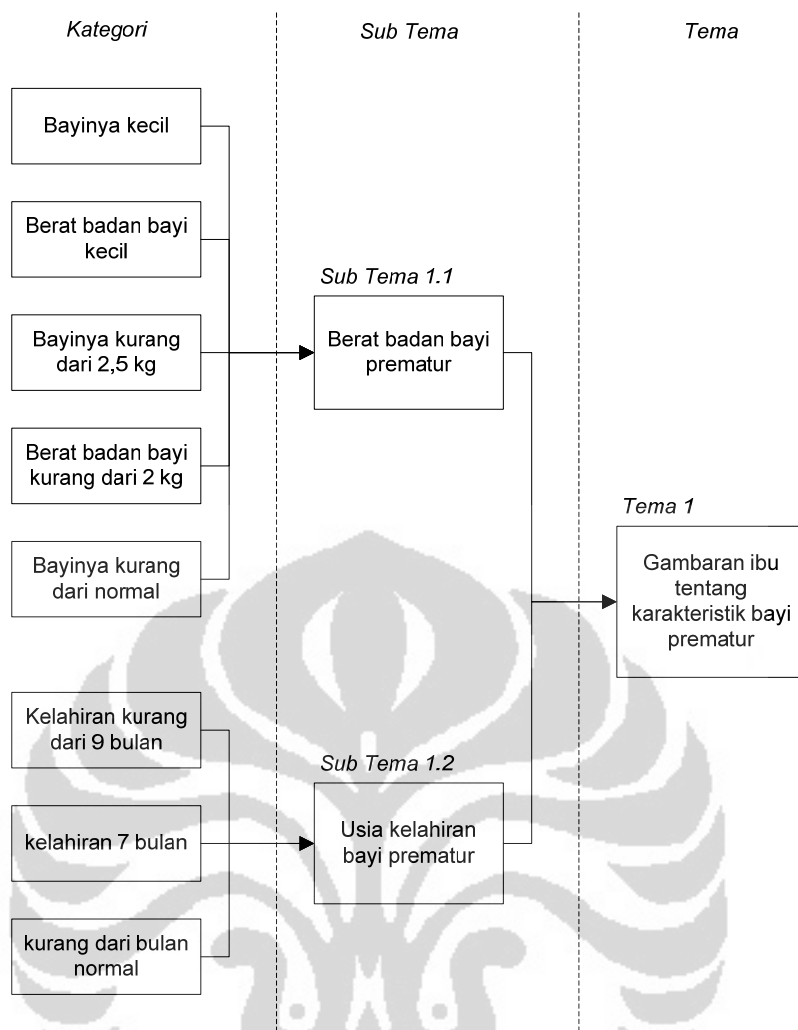
“..... nuju yuswa tujuh sasih gebis di kamar mandi...teras saminggon kapayun abdi campur sareng caroge teras pendarahan...janten ngalahirkeun teu acan salapan sasih ...(saat usia kehamilan saya baru menginjak 7 bulan saya jatuh di kamar mandi, seminggu kemudian melakukan hubungan suami istri, dari situ saya mengalami pendarahan, jadi melahirkan sebelum 9 bulan).....(P4)”

..Lahirna kirang ti sasih nu normal, ya..kirang ti salapan sasih... (lahirnya kurang dari bulan normal..ya kurang dari sembilan bulan..(P8)

“..... ngalahirkeun kirang ti usia salapan sasih, mung beratna kirang..panginten abdi sering mual-mual janten alim emam...mangkina berat na alit...(melahirkan kurang di usia kehamilan 9 bulan namun berat badan anak saya kurang kemungkinan karena saat hamil saya mengalami mual yang luar biasa, tidak mau makan, pada usia kehamilan 7 bulan baru mau makan, sehingga kemungkinan itu yang menyebabkan bayi saya lahir dengan berat badan yang rendah sekali).....”(P6)

Dari ungkapan ini dengan jelas partisipan mengatakan bahwa salah satu penyebab bayi lahir prematur adalah bayi yang dilahirkan belum cukup bulan.

Secara lebih rinci analisis tema 1 dapat dilihat pada skema 4.1 berikut ini:



Skema 4.1. Tema 1 : “Gambaran ibu tentang karakteristik bayi prematur”

4.2.2 Tema 2: “Penyebab Kelahiran Bayi Prematur”

Penyebab kelahiran bayi prematur partisipan mengungkapkan beberapa keadaan. Partisipan menyebutkan kemungkinan penyebabnya karena mual, muntah yang terus menerus, posisi bayi sungsang, jatuh dan pendarahan. Ungkapan tersebut membentuk sub tema hiperemesis, trauma, dan posisi.

Gambaran pemahaman partisipan mengenai penyebab bayi lahir prematur dilihat sub tema hiperemesis didapat dari kutipan wawancara berikut ini :

“...mual nu teu biasa (mualnya tidak seperti biasa).....teras-terasan (terus-terusan).... (P1)”

“... alim emam... Sabab mual-mual wae...(tidak mau makan, sebab mual terus)(P3)”

“...pami teu acan muntah mah..teu acan puas... (kalau belum muntah belum merasa puas) (P7)”

Gambaran pemahaman partisipan mengenai penyebab bayi lahir prematur dilihat sub tema trauma didapat dari kutipan wawancara berikut ini :

“...waktos eta teh nuju bade ka wc..panginteun leeur janteun dugi ka tiseureuleu...(waktu itu mau ke kamar mandi, mungkin licin jadi tergelincir..) (P2)”

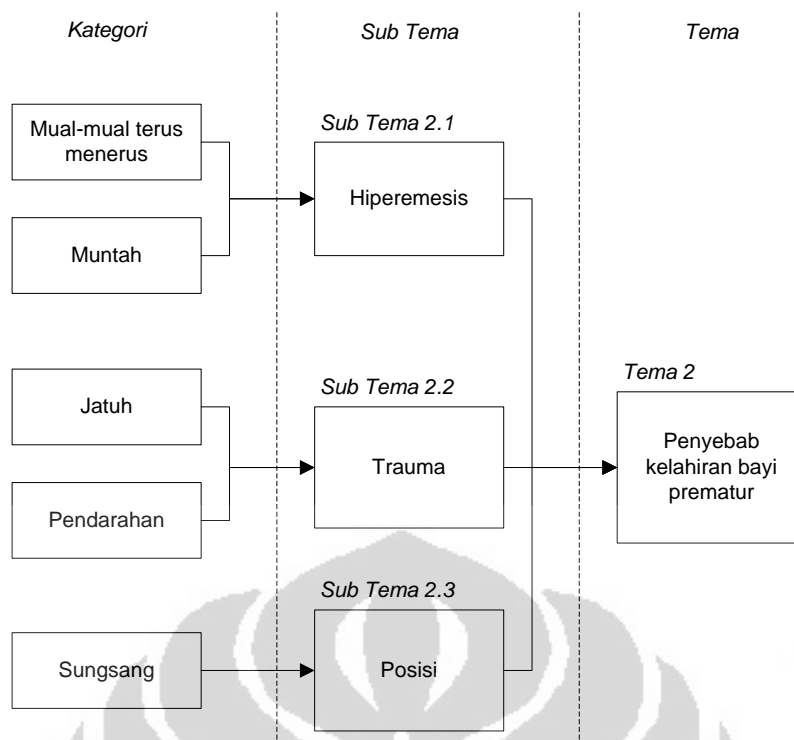
“...saminggon saatos gebis teras campur sareng caroge...(seminggu setelah jatuh kemudian berhubungan dengan suami) (P4)”

Gambaran pemahaman partisipan mengenai penyebab bayi lahir prematur dilihat sub tema posisi bayi didapat dari kutipan wawancara berikut ini :

“...kan kata bidan harus ke rumah sakit, saya ga mau...mau sama bu bidan, saur bidan ini sungsang teras kurang bulan...(kata bidan harus ke rumah sakit, saya tidak mau, mau sama bidan saja, kata bidan bayi ini sungsang dan kurang bulan) (P2)”

Dari ungkapan ini dengan partisipan menduga-duga penyebab bayinya lahir prematur karena mual terus, jatuh kemudian melakukan hubungan dengan suami, serta posisi sungsang.

Secara lebih rinci analisis tema 2 dapat dilihat pada skema 4.2 berikut ini:



Skema 4.2. Tema 2 : “Penyebab Kelahiran Bayi Prematur”

4.2.3 Tema 3: “Respon Ibu Negatif terhadap Kelahiran Bayi Prematur yang Dialaminya”

Proses penerimaan ibu bahwa anaknya lahir dengan prematur sangat berpengaruh pada kesiapan ibu dalam merawat bayi prematur ini. Bila masa penerimaan terlalu lama bahkan ibu terjebak dalam keadaan penolakan (*denial*) yang cukup lama akan sangat mengancam kelangsungan hidup bayi yang baru dilahirkannya. Karena bagaimanapun kondisi kejiwaan ibu sangat berpengaruh besar dalam mengawal bayinya melewati masa-masa pertumbuhan. Berikut ini beberapa cuplikan ungkapan partisipan terhadap keadaan bayinya yang lahir prematur :

“.....merasa kaget dikarenakan anak saya yang pertama lahir cukup bulan serta dengan berat badan anak yang normal.....(P2)”.

Umumnya partisipan tidak mengalami masa penolakan yang lama dan secepatnya dapat menerima keadaan bahwa bayinya lahir dalam keadaan berbeda dengan umumnya bayi-bayi lain sehingga dengan segera ibu dapat melanjutkan tahapan perawatan dirinya dan bayinya dengan baik.

Pengalaman ibu yang melahirkan bayi prematur muncul berbagai respon, adapun respon negatif yang diungkapkan adanya respon tidak percaya, respon tawar menawar dan respon depresi. Berikut beberapa ungkapan partisipan:

Ya..sedih neng... “Naha bet alit...(mengapa kecil).... Tiap sasih diperiksa ka bidan” ..(tiap bulan periksa ke bidan)...(P2)

Sedih ..nya karunya... (kasihan).. (P3)

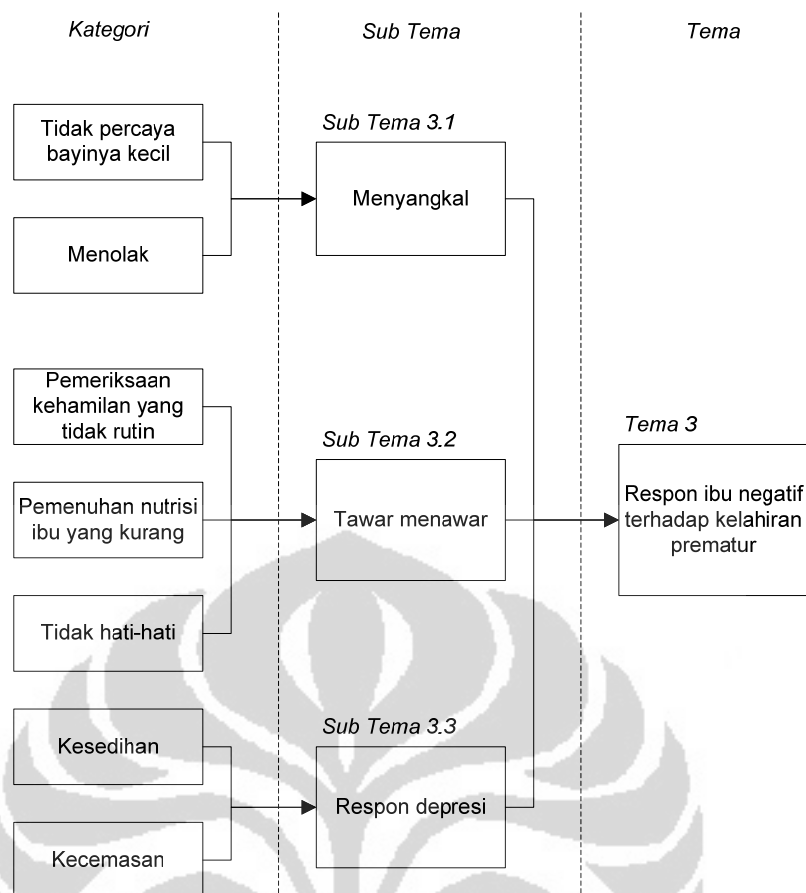
Sedih pisan...pas ninggal teh...duuh deudeuh teuing mung bari cirembay we.. (P4)

“Maenya mani alit kieu” ...(masa kecil begini)..(P5)

“Dikinten teh cekap berat na”...(dikira cukup normal berat badannya)..(P6)

Dari ungkapan tersebut, memberikan suatu gambaran adanya rasa tidak percaya terhadap kenyataan pada saat bayinya terlahir dengan berat badan kurang dari normal atau kecil, walaupun ketidakpercayaan tersebut hanya sementara dan tidak berkepanjangan.

Secara lebih rinci analisis tema 2 dapat dilihat pada skema 4.3 di bawah ini:



Skema 4.3 Tema 3: “Respon Ibu Negatif terhadap Kelahiran Bayi Prematur yang Dialaminya”

4.2.4 Tema 4: “Respon Ibu Positif terhadap Kelahiran Bayi Prematur yang Dialaminya”

Respon positif yang muncul dalam wawancara tersebut adalah ibu segera menerima kenyataan bahwa bayinya telah lahir dengan selamat walaupun keadaannya kurang dari normal. Berikut ekspresi respon ibu yang menerima kenyataan terhadap bayinya.

Syukur tos lahir pameget..(bersyukur sudah lahir laki-laki)...(P2)

“.....nya pasrah we...pun anak kitu kaayanna...nyerahkeun we ka nu Kuasa..hanya pasrah dengan keadaan anak saya walau prematur saya serahkan kepada Allah”(P5).

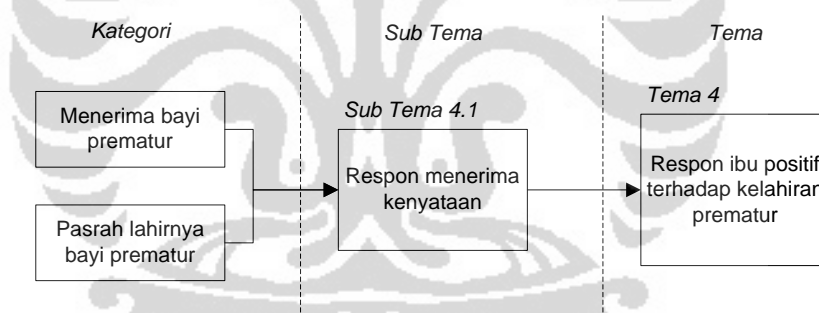
Ya..tos takdir na..(sudah takdirnya)..(P6)

Nya..nampi we..kumaha deui..(ya, nerima saja harus gimana lagi)..Ya ikhlas... , nampi ku kondisina...(menerima segala keadaannya)... Kumaha deui tos kitu we...(gimana lagi sudah begitu).. Tos nasib na...kedah sabar..tawakal...(sudah nasib nya..harus sabar, tawakal)... (P7)

Muhun pasrah we....(ya pasrah saja)..(P8)..

Proses penerimaan dari beberapa partisipan memberikan suatu gambaran bahwa proses tersebut akan dapat dilalui dengan baik, terbukti dengan kesabaran dan pasrah pada kenyataan merupakan suatu respon yang positif.

Secara lebih rinci analisis tema 3 dapat dilihat pada skema 4.4 di bawah ini:



Skema 4.4 Tema: “Respon Ibu Positif terhadap Kelahiran Bayi Prematur yang Dialaminya”

4.2.5 Tema 5: “Kemampuan Ibu Merawat Bayi Prematur di Rumah”

Meskipun umumnya partisipan melahirkan anak pertama dengan kelahiran prematur, tetapi semua partisipan memiliki pengetahuan dasar yang cukup tentang perawatan bayi prematur. Pengetahuan semua partisipan diperoleh dari penjelasan dari petugas kesehatan baik saat dirawat di rumah sakit maupun saat berobat atau konsultasi di puskesmas/balai pengobatan dan posyandu. Hasil wawancara dengan partisipan, didapatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi prematur.

Tema kemampuan ibu merawat bayi prematur dibentuk oleh sub tema menjaga kestabilan suhu tubuh bayi tetap hangat, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, menjaga kebersihan tubuh/kulit bayi, pemenuhan kebutuhan imunisasi dasar dan pengkajian pertumbuhan bayinya. Sub tema menjaga kestabilan suhu bayi di dukung oleh kategori menggunakan lampu, botol air hangat, dus, dijemur dengan cahaya matahari dan perawatan metode kangguru. Berikut ini petikan wawancara yang berhubungan dengan kategori-kategori tersebut:

“...Dipanaskeun ngangge lampu, lampuna di bungkus sebagian ku koran janten sapertos corong keun..(dipanasakan menggunakan lampu, lampunya dibungkus sama kertas koran berbentuk corong)... unggal enjing-enjing di poe di luar bumi...(dijemur tiap pagi di luar rumah)”(P1)

Dipanaskeun ngangge lampu sorot...(P2)

..Dipasihan lampu..dugi ka 40 watt (dikasih lampu sampai 40 watt)(P5)

Partisipan yang lain mengungkapkan hal ini

..disimpen dina dus alit, sapertos dus supermi teras ditilaman ku pernel...(di simpan dalam kotak dus kecil, seperti dus tempat supermi selanjutnya di bawahnya dilapisi dengan kain pernel)..(P5)

..Dipake botol hangat, pake kain dulu..kanan dan kiri...(menggunakan air hangat yang dimasukkan dalam botol disimpan di kanan dan di kiri bayi dan botol tersebut dilapisi kain)..(P6)

“.....unggal enjing-enjing di poe di luar bumi...(dijemur tiap pagi di luar rumah).....”(P3)”.

Kategori perawatan metode kangguru diungkapkan oleh tiga kutipan partisipan di bawah ini:

Ditaplokeun kana dada...(ditempelkan di dada ibu) (P1)

“..muhun saur bu bidan teh dipiwarang sapertos kangguru ..diais nempel dina dada..”(ya, kata bu bidan dianjurkan seperti kangguru di gendong ditempelkan ke dada)(P7)

“...ditempelken kana dada supados hanet bayina...”(ditempelkan di dada supaya bayinya hangat) (P2)

Kemampuan ibu merawat bayi prematur didukung juga oleh sub tema pemenuhan kebutuhan nutrisi. Semua partisipan memberikan ASI sebagai makanan utama bayinya terutama pada usia 6 bulan pertama. Uraian tersebut diungkapkan oleh partisipan dalam kutipan wawancara berikut ini:

“... sadidinten na mah pasihan mimi ASI we...(sehari-hari dikasih ASI aza)”..(P1)

“..hoyongeun da ASI..”(mau ASI)..(P2)

“...dugi ka genep sasih mah dipasih teras ASI..Sampai enam bulan diberi ASI” (P3)

Salah satu indikator keberhasilan melakukan perawatan bayi umumnya dan bayi prematur khususnya adalah pemahaman terhadap tahapan tumbuh kembang bayi. Lima partisipan telah memiliki sebagian pengetahuan tentang tumbuh kembang bayinya, hal tersebut dapat dilihat dari beberapa ungkapan berikut ini :

“.....Tumbuh gigi pada usia 1 tahun, usia 1,5 tahun anak saya sudah bisa jalan, namun berbicara sampai saat ini masih belum jelas....”(P4).

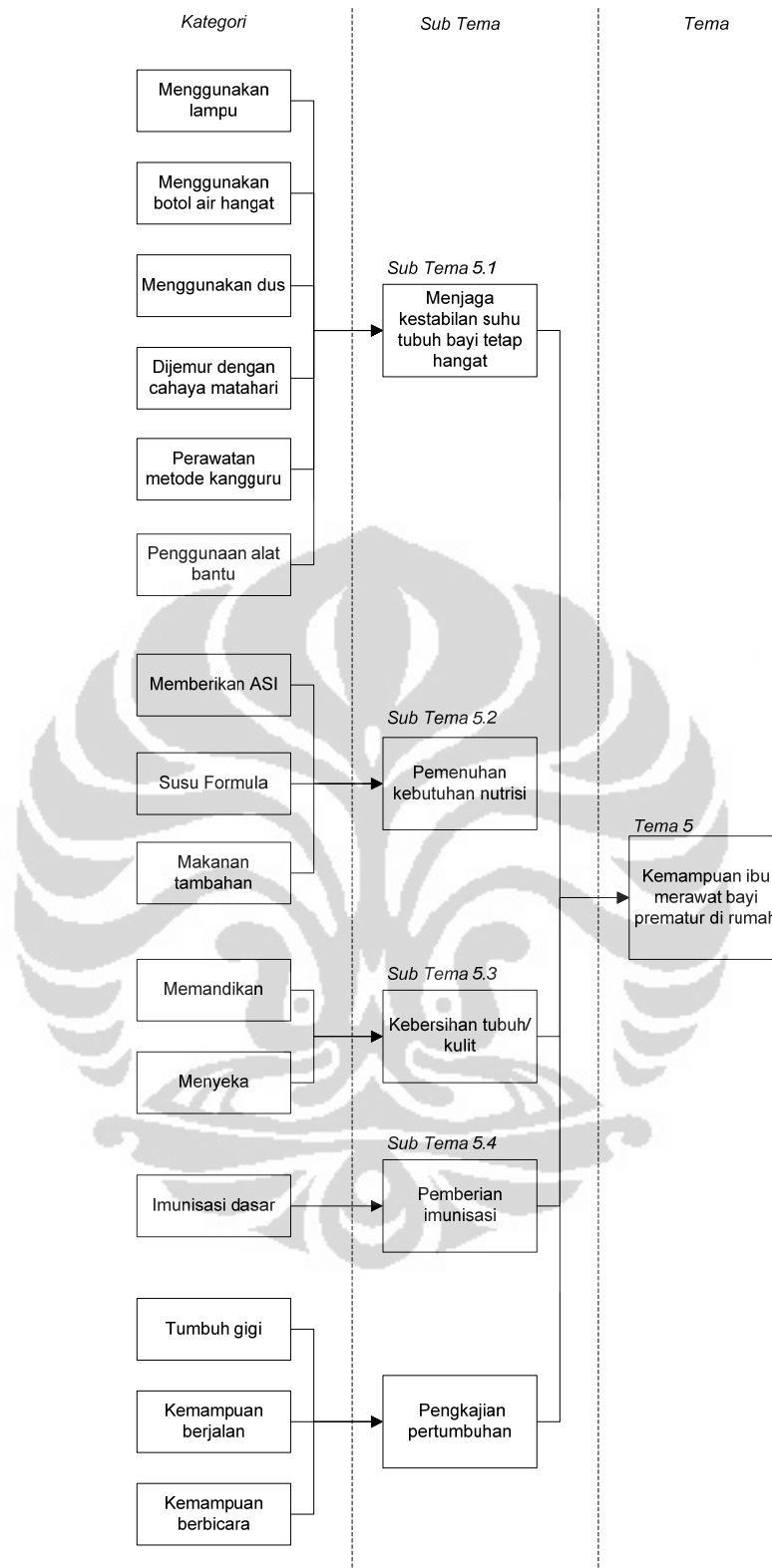
“..... mulai bisa berjalan pada usia 14 bulan, gigi anak saya lengkap pada usia 2 tahun, berbicarapun sudah jelas. Berat Badannya setiap bulan meningkat”(P5).

“..... Dalam usia 1 tahun anak saya sudah tumbuh gigi, bisa berjalan dan berbicara secara bersamaan...”(P6)”.

Ungkapan-ungkapan di atas sudah menggambarkan cukupnya pengetahuan ibu terhadap tumbuh kembang, sehingga dengan pengetahuan sederhana seperti ini pun sudah bisa dijadikan salah satu indikator bahwa keberhasilan perawatan bayi prematur sudah mereka

dapatkan. Secara lebih rinci analisis tema 4 dapat dilihat pada skema 4.5 di bawah ini:





Skema 4.5. Tema 5 : “Kemampuan Ibu Merawat Bayi Prematur di Rumah”

4.2.6 Tema 6 : “Sumber Dukungan Ibu Melakukan Perawatan Bayi Prematur di Rumah”

Sumber dukungan dari orang terdekat bisa menjadikan *input* semangat bagi orang-orang yang sedang dalam permasalahan atau sedang dalam masa perawatan. Dari 8 (delapan) partisipan yang menjadi objek penelitian, seluruhnya mendapatkan sumber dukungan dari keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan. Terutama sumber perhatian dari orang-orang disekitarnya terutama orang rumah, baik itu orang tua, suami maupun keluarga lainnya. Hal diatas dapat dilihat dari cuplikan ungkapan berikut ini :

“.....Banyak yang memberikan dukungan, termasuk diantaranya orang tua, suami serta pihak keluarga lain.....(P1,P2)”.

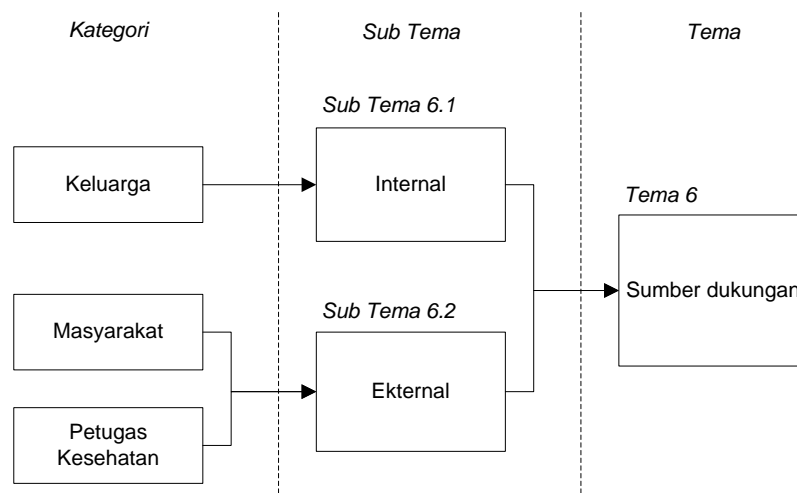
Atau ungkapan ini :

“.....Dukungan saya dapatkan dari suami dan keluarga.....(P3)”.

Dukungan juga mereka peroleh dari keluarga yang tidak serumah :

“.....Bibi saya, beliau seorang perawat. Yang pertama memandikanpun beliau.....(P4)”.

Semakin banyak sumber dukungan semakin bagus pula mental dan kesiapan ibu dalam merawat bayi prematur. Secara lebih rinci analisis tema 5 dapat dilihat pada skema 4.5 di bawah ini:



Skema 4.6. Tema 6 : “Sumber Dukungan yang Dialami Ibu dalam Melakukan Perawatan Bayi Prematur di Rumah”

Zaman sudah semakin maju dan ibu sekarang ini hidup dalam masa yang jauh dari segala mitos dan budaya yang tidak lagi relevan dengan kesehatan menjadikan para partisipan tidak mempunyai masalah dalam menghadapi dan menyesuaikan dengan budaya yang ada dalam kehidupannya. Ada seorang partisipan yang masih menerima doktrin budaya dalam teknik merawat bayi terutama bayi yang lahir kecil (prematurn) tetapi ibu sudah bisa membedakan mana budaya yang boleh diikuti mana yang harus atau wajib ditinggalkan. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan sebagai berikut :

“Ada, yaitu harus menggunakan air hangat disisi tempat tidur, namun tidak saya turuti, saya hanya menggunakan lampu saja agar tubuh anak saya selalu hangat.....(P4)”

Dan ada juga ungkapan seperti ini :

“Ada, jika bayi susah makan dan nutrisinya kurang harus menggunakan nasi tim beserta sayuran. Saya melakukan itu saat bayi boleh mengkonsumsinya”...(P5)

Dari ungkapan di atas dapat dilihat bahwa ibu sudah bisa mengambil keputusan yang tepat dalam menyikapi budaya yang ada disekitarnya. Dalam penelitian ini selain dukungan dari berbagai pihak terdapat juga hambatan yang muncul. Hambatan dalam perawatan bayi

prematurn adalah bagaimana cara mempertahankan kehangatan tubuh bayi dengan perlengkapan yang ada di rumahnya. Hambatan yang lain lebih kepada alasan yang sangat umum yaitu mereka baru pertama kali melahirkan dan harus merawat bayinya. Beberapa partisipan berpendapat demikian mengenai masalah hambatan :

“.....Tidak ada kendala namun kadang saya suka kesal karena anak saya sering sakit-sakitan, bahkan pernah 2 kali dirawat di rumah sakit karena keselek dan demam berdarah. Waktu dulu pernah terdapat benjolan dibahu, setelah diperiksa dokter mengatakan bahwa benjolan itu akan hilang setelah bayi berusia 3 bulan, dan ternyata benar.....(P4)”.

Partisipan yang baru mempunyai bayi :

“.....Ada sedikit ketakutan saja karena mungkin akan tidak normal dalam pertumbuhannya kelak.....(P7).”

Dari hasil kajian terhadap kendala yang ada dapat dilihat bahwa semua partisipan dapat dengan baik memecahkan masalah dalam hal penanganan hambatan dan kendala yang mereka alami dalam merawat bayi prematur.

4.2.7 Tema 7 : “Bentuk Dukungan Ibu Melakukan Perawatan Bayi Prematur di Rumah”

Bentuk dukungan materi atau non materi memberikan nilai tersendiri untuk ibu dan bayinya. Mereka dapat langsung menerima bentuk dukungan tersebut dengan mudah dan tepat. Dari 8 (delapan) partisipan yang menjadi objek penelitian, seluruhnya mendapat bentuk dukungan penuh dari orang-orang disekitarnya terutama orang rumah, baik itu orang tua, suami maupun keluarga lainnya. Hal diatas dapat dilihat dari cuplikan ungkapan berikut ini :

... Kadang-kadang aya bantosan makanan tambahan...(kadang suka ada bantuan makanan tambahan)... Sumuhun eta...kue, serelak, bubur kacang...(P1)

Atau ungkapan ini :

....Sok di ibakan , dipoyankeun ku ibu (suka dimandikan, dijemur oleh ibu) (P3, P2)”.

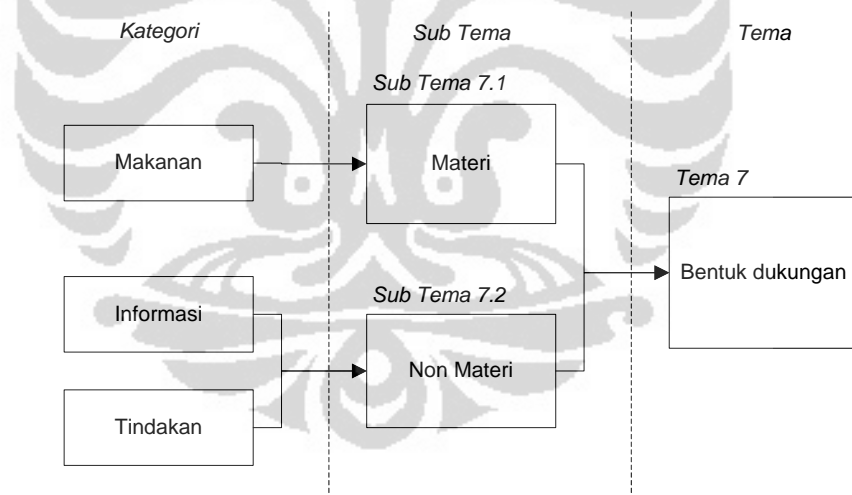
Bentuk dukungan juga mereka peroleh dari keluarga yang tidak serumah :

....Sok aya penyuluhan....tapi sanes khusus tentang bayi abdi..(Suka ada penyuluhan..tapi buakan khusus buat bayi saya saja ...(P4, P5)

“.....Suka dimandiin sama kaka.....(P6)”.

Semakin banyak bentuk dukungan semakin baik kesiapan ibu dalam merawat bayi prematur.

Dari hasil kajian semua partisipan mendapatkan bentuk dukungan yang dengan sama, sehingga memberikan dapat memberikan bantuan kangsung yang dapat diterima ibu. Secara lebih rinci analisis tema 7 dapat dilihat pada skema 4.7 di bawah ini:



Skema 4.7 Tema 7 : “Bentuk Dukungan yang Dialami Ibu dalam Melakukan Perawatan Bayi Prematur di Rumah”

4.2.8 Tema 8 : “Harapan Ibu terhadap Pelayanan Kesehatan tentang Perawatan Bayi Prematur di Rumah”

Kemampuan ibu untuk dapat merespon dan menilai serta mengungkapkan harapan-harapan terhadap pelayanan tenaga kesehatan merupakan gambaran sikap seseorang yang kritis dan tahu akan hak yang mesti diterimanya dalam menjalani perawatan diri dan bayinya. Hal ini memperlihatkan kepada kita bahwa kebiasaan orang-orang dahulu yang *dulang tinande* atau menerima apapun tanpa protes dan tanpa keinginan yang lain terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan sudah tidak nampak. Mereka pada umumnya sudah dapat menilai dan merasakan pelayanan kesehatan seperti apa yang seharusnya mereka terima serta pelayanan yang seperti apa yang seharusnya tenaga kesehatan berikan kepada para kliennya. Ungkapan-ungkapan seperti itu dapat dilihat dalam petikan ini :

“.....mendapat perawatan yang baik, mereka juga memberikan pengetahuan dan keterampilan merawat bayi prematur kepada saya.....(P1)”.

Ada juga yang seperti ini :

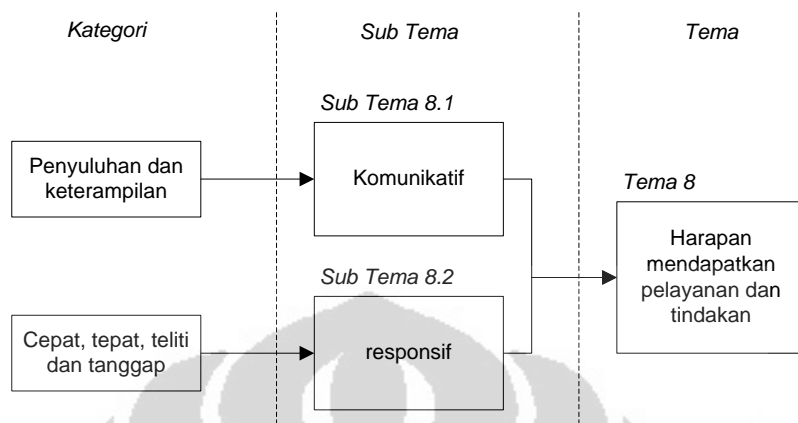
“.....Selama dirawat dan kontrol terus ke rumah sakit dalam waktu 6 bulan saya telah menerima pelayanan yang optimal karena saya juga diberi pengetahuan tentang cara-cara merawat bayi prematur yang baik. Alhamdulillah pelayanan yang baik ini saya terima juga saat saya selalu menghadiri posyandu.....(P5)”.

Ada ungkapan berupa harapan-harapan :

“.....pelayanan lebih baik lagi, baik cara melayani maupun dalam memberi pengetahuan dan keterampilan kepada pasien dan keluarga.....(P6)”.

Ungkapan-ungkapan tersebut memberi gambaran bahwa ibu sudah mengetahui hak-hak apa saja yang layak mereka terima apabila berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan. Selain itu semua partisipan juga mempunyai harapan yang serupa terhadap perilaku para tenaga kesehatan agar dalam merawat kliennya selain memberikan pelayanan yang baik mereka juga harus memberikan

pengetahuan dan keterampilan untuk bekal perawatan di rumah setelah menjalani perawatan. Secara lebih rinci analisis tema 8 dapat dilihat pada skema 4.8 di bawah ini:



Skema 4.8 Tema 8 : “Harapan Ibu terhadap Pelayanan Kesehatan tentang Perawatan Bayi Prematur di Rumah”

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang uraian interpretasi hasil dan analisa kesenjangan penelitian, keterbatasan penelitian, dan implikasi penelitian. Perbandingan antara hasil penelitian dengan teori, konsep atau penelitian sebelumnya dilakukan pada interpretasi hasil dan analisa kesenjangan. Perbandingan proses penelitian yang terlaksana dengan rencana penelitian diuraikan dalam keterbatasan penelitian. Sementara implikasi penelitian akan diuraikan dengan mempertimbangkan lebih lanjut bagi pelayanan keperawatan dan pendidikan terkait dengan perawatan bayi prematur di rumah oleh ibu yang mengalaminya.

5.1. Interpretasi Hasil dan Analisis Kesenjangan

Penelitian ini berfokus pada pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah. Partisipan yang terpilih berasal dari Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengidentifikasi delapan tema. Selanjutnya peneliti membahas rinci masing-masing tema yang teridentifikasi berdasarkan tujuan khusus yang diharapkan. Berikut ini dipaparkan pembahasan dari hasil interpretasi dan analisis data penelitian:

5.1.1. Persepsi Ibu tentang Karakteristik Bayi Prematur

Persepsi ibu tentang karakteristik bayi prematur dibentuk dari dua tema. Tema gambaran ibu tentang karakteristik bayi prematur dan tema penyebab kelahiran bayi prematur. Tema tersebut dibentuk sub tema konsep mengenai berat badan bayi lahir prematur dan sub tema usia kelahiran bayi prematur. Sub tema mengenai berat bayi lahir didukung dengan tiga kategori. Kategori bayinya kecil, berat badan bayi kurang dari 2,5 kg dan bayinya kurang normal. Sedangkan sub tema usia kelahiran bayi prematur didukung oleh tiga kategori. Kategori kelahiran kurang dari 9 bulan, kategori kelahiran 7 bulan dan kategori kelahiran kurang dari bulan normal.

Semua ibu mengungkapkan pemahaman tentang bayi prematur dilihat dari berat badan bayi lahir dan usia kelahiran bayi. Persepsi ibu tentang gambaran bayi prematur umumnya memiliki pengetahuan yang sama. Para ibu menyampaikan bahwa berat badan bayi prematur kecil atau dibawah 2500 gram. Hal tersebut tidaklah sesuai dengan definisi konsep bayi prematur menurut Wong (2004) yang menguraikan bahwa bayi prematur adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan lahir. Walaupun demikian, prematur seringkali sejalan dengan berat lahir rendah yaitu kurang dari 2500 gram (Wijayanegara, dkk., 2009). Tetapi, jika melihat dari teori Wong (2004) dan Bobak (2005) bahwa karakteristik dari prematuritas memiliki penampilan umum bayi sangat kecil dan rapuh, lemah. Hal ini sesuai dengan pemahaman para ibu dalam penelitian tersebut.

Para ibu dalam penelitian ini dapat menyebutkan dengan tepat ciri bayi lahir dengan prematur meskipun tidak dapat menyebutkan 2 (dua) ciri tersebut oleh seorang partisipan. Enam ibu mengatakan bahwa bayi prematur karena lahir sebelum usia kehamilan 9 bulan (cukup bulan). Sedangkan yang lain mengatakan bahwa anaknya merupakan bayi prematur karena kelahiran kurang bulan dan berat badannya kurang dari berat badan bayi lain atau mengatakan bayi saya kecil sekali. Hal ini sesuai dengan definisi WHO bahwa persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi antara 20 minggu sampai dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu (Wijayanegara, dkk., 2009).

Faktor penyebab yang teridentifikasi dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa kelahiran bayinya dilahirkan karena penyebab tertentu. Dua ibu mengakui bahwa mereka terlalu kelelahan, sehingga fisik mereka terkuras. Ada juga yang mengatakan bahwa kelahirannya cukup bulan, tetapi dari awal kehamilan ibu sulit makan. Dari kedua

kelompok ini bisa disimpulkan bahwa para ibu ini mengalami kekurangan gizi saat kehamilannya. Keadaan tersebut merupakan faktor kelahiran prematur karena faktor ibu. Penyebab kelahiran prematur menurut Surasmi, Handayani & Kusuma, (2003) adalah: faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta dan faktor yang tidak diketahui. Dua ibu lagi menyadari ada penyebab langsung yang patologis sehingga ibu harus melakukan tindakan langsung segera dilahirkan bayinya untuk penyelamatan kehamilannya (pervaginam) walaupun kehamilannya belum cukup bulan. Hal ini sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kelahiran prematur yaitu kurang gizi dan penyakit ibu yang harus segera dilakukan terminasi kehamilan (Soedjatmiko, Atmodiwirdjo, & Patmonodewo, 2002; Wijayanegara, dkk., 2009).

5.1.2. Respon Ibu terhadap Kelahiran Bayi Prematur yang Dialaminya

Kelahiran bayi prematur memberikan respon yang berbeda dari setiap partisipan penelitian ini. Respon ibu terhadap bayi prematur yang dialaminya terdapat respon negatif dan respon positif. Respon negatif ibu yang mengalami melahirkan bayi prematur tergambar dari sikap menyangkal, tawar menawar dan depresi. Sedangkan, respon positif yang muncul dari partisipan terdapat yang langsung menerima dengan ikhlas dari kelahiran bayinya yang prematur. Respon ibu terhadap kelahiran bayi prematur merupakan tujuan yang didukung oleh tema respon ibu negatif dan respon ibu positif terhadap kelahiran bayi prematur. Respon ibu pertama kali melihat bayinya akan mempengaruhi respon interaksi ibu selanjutnya. Seperti halnya menurut Herming Rye (2000) bahwa kondisi biologis yang digabungkan dengan pengalaman kontak yang diperoleh melalui interaksi dengan lingkungan sekitar yang terjadi pada tahun pertama kehidupan menciptakan pola dasar untuk berinteraksi. Keadaan bayi sangat mempengaruhi terhadap keyakinan ibu melakukan interaksi dalam pola perawatan pada bayinya.

Sikap ibu yang teridentifikasi dalam penelitian ini sesuai dengan respon negatif individu yang sedang mengalami kehilangan dan berduka. DeLaune & Ladner (2002) mengemukakan bahwa kehilangan (*loss*) merupakan situasi aktual dan potensial saat sesuatu yang berharga harus pergi atau hilang dan tidak kembali dari kehidupan ibu. Kelahiran bayi prematur, memberikan persepsi ibu takut kehilangan bayinya karena lahir yang belum cukup bulan. Ibu akan merasa kehilangan bayi normal yang diidam – idamkannya.

Kecepatan seseorang untuk berada dalam fase penerimaan terhadap masalah (kesehatan) yang menimpa dirinya sangat berpengaruh kepada kesiapan dirinya untuk dengan segera mengatasi masalahnya. Dalam kasus ibu yang melahirkan bayi prematur, kemampuan ibu untuk berada fase penerimaan sangat berpengaruh kepada kesiapan ibu untuk dapat dengan segera memberi perawatan pada bayinya yang sudah dipastikan memerlukan perawatan dan dengan peralatan yang khusus. Perawatan bayi prematur yang khusus sangat penting dilakukan untuk mengantisipasi dampak masalah pada pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Sesuai dengan hasil penelitian Yeaney, Murdoch, dan Lees (2009) menyampaikan bahwa pentingnya mengantisipasi dan mengelola bayi prematur dengan baik supaya terhindar dari kecacatan yang lebih tinggi, karena bayi dengan prematur berimplikasi timbulnya kecacatan. Selain itu, hasil penelitian Maskestad et al (2005) menyimpulkan tingkat kelangsungan hidup yang diberikan perawatan intensif neonatus lebih tinggi dibandingkan bayi prematur yang di rawat di rumah.

Tiga orang partisipan tidak mempunyai masalah berarti dalam fase penerimaan ini karena mereka sudah mempunyai pengalaman dalam merawat bayi mereka sebelumnya jadi proses penerimaan sangat cepat. Sedangkan partisipan yang lain kelahiran bayinya yang

prematurn merupakan juga pengalaman pertama. Semua partisipan ini dengan cepat dapat berada dalam fase penerimaan bukan karena mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya tetapi para partisipan ini mempunyai kesabaran dan keikhlasan diatas rata-rata. Para ibu cepat sekali menyerahkan masalah yang mereka hadapi kepada Allah Tuhan Yang Maha Kuasa, para ibu ikhlas dan sabar menghadapi keadaan bayinya yang berbeda dengan bayi normal lainnya.

Selain adanya respon intern yang muncul dari partisipan, terdapat juga, respon budaya dalam para partisipan yang mendukung proses perawatan bayi prematur. Kebudayaan sangat berpengaruh pada perjalanan hidup seseorang, sekeluarga, sekampung, sedesa bahkan bangsa. Kebudayaan tidak menjadi masalah apabila budaya tersebut tidak bertentangan dengan kaidah-kaidah kesehatan. Budaya yang sejalan dengan konsep kesehatan harus didukung bahkan dikembangkan tetapi sebaliknya budaya yang bertentangan dengan konsep kesehatan harus dengan segera difilter untuk dihindari tanpa mengusik budayanya itu sendiri.

Kebudayaan mempunyai sifat yang tidak statis, berarti dapat berubah cepat atau lambat karena adanya kontak-kontak kebudayaan atau adanya gagasan baru dari luar yang dapat mempercepat proses perubahan. Hal ini berarti bahwa terjadi proses interaksi antara pranata dasar dari kebudayaan penyandanganya dengan pranata ilmu pengetahuan yang baru akan menghasilkan pengaruh baik langsung ataupun tidak langsung yang mengakibatkan terjadinya perubahan gagasan budaya dan pola perilaku dalam masyarakat secara menyeluruh atau tidak menyeluruh. Ini berarti bahwa, persepsi warga masyarakat penyandang kebudayaan mereka masing-masing akan menghasilkan suatu pandangan atau persepsi yang berbeda tentang suatu pengertian yang sama dan tidak sama dalam konteks penyakit, sehat, dan sakit. Kebudayaan sebagai konsep dasar, gagasan budaya

dapat menjelaskan makna hubungan timbal balik antara gejala-gejala sosial sosiobudaya dari penyakit dengan gejala biologis, biobudaya (Foster, 1986). Berarti orang Sukabumi sebagai suatu kelompok masyarakat yang mempunyai seperangkat pengetahuan, nilai, gagasan, norma, aturan sebagai konsep dasar dari kebudayaan, akan mewujudkan bentuk-bentuk perilakunya dalam kehidupan sosial. Perilaku itu akan mewujudkan perbedaan persepsi terhadap suatu konsep sehat, sakit, penyakit secara kongkrit akan mewujudkan adanya perbedaan persepsi dalam menyatakan suatu gejala kesehatan.

Enam partisipan tidak mempunyai masalah dalam menghadapi pengaruh budaya karena dilingkungan mereka tidak ada budaya yang berhubungan dengan perawatan bayi khususnya bayi prematur.

Dua ibu terpapar oleh budaya tentang perawatan bayi prematur, tetapi karena adanya kemampuan untuk memilih dan memilah dari kedua ibu tersebut budaya yang ada dilingkungannya dapat dikonversi dengan kaidah-kaidah kesehatan sehingga perawatan kepada bayinya dapat tetap dilakukan sesuai dengan pengetahuan yang telah mereka terima tanpa harus berlawanan atau bertentangan dengan budaya yang ada.

5.1.3. Gambaran Pengalaman Ibu yang Dialami dalam Melakukan Perawatan Bayi Prematur Di Rumah

Perawatan bayi prematur dalam hasil penelitian ini mempunyai kekhususan dalam perawatannya, yang utama adalah menjaga kestabilan suhu tubuh bayi tetap hangat dan pemberian asupan nutrisi yang adekuat. Ketidaktahuan dan ketidakmampuan dalam melakukan perawatan khusus ini akan mengancam kematian bayi prematur. Perawatan pengawasan bayi prematur yang utama menurut Prawirohardjo (2002) adalah pengaturan suhu, *intake* makanan bayi yang cukup dan mencegah infeksi. Para ibu dengan pemahamannya

telah melakukan perawatan dengan baik, terbukti dengan semua ibu yang merawat bayinya yang utama dengan menjaga kestabilan suhu tubuh bayinya agar tetap hangat. Sekain dari itu, pemberian nutrisi yang adekuat dengan memberikan ASI sesuai kemauan bayinya.

Dari hasil analisis mendalam diperoleh data bahwa semua ibu telah mempunyai pengetahuan dan keterampilan perawatan bayi prematur pada saat mereka dirawat maupun pada saat mereka melakukan kontrol kesehatan bayinya. Pengetahuan mereka tentang perawatan bayi prematur diperoleh dari penerangan dan penjelasan dari para petugas kesehatan yang mereka temui baik saat menjalani perawatan maupun saat kontrol/berobat anaknya. Kemampuan mereka untuk menangkap, menyerap dan memahami apa yang dijelaskan oleh petugas kesehatan merupakan nilai lebih yang sangat bermanfaat sehingga mereka paham, mengerti dan mau melaksanakan perawatan bayi prematur dengan baik dan benar. Pengambilan keputusan dalam merawat bayi secara mandiri dan memutuskan untuk merawat dengan bantuan keluarga terutama ibunya tergambar dalam teori yang mendukung. Ibu mengambil keputusan perawatan bayinya atas rekomendasi ibunya (Sussman, 1999). Kemampuan tersebut memberikan kepercayaan diri tersendiri pada saat merawat bayinya di rumah.

Kemampuan ibu dalam merawat bayi prematur seiring dengan pemahaman ibu tentang konsep tumbuh kembang anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Meskipun tidak terungkap dari hasil wawancara dari mana para partisipan mendapat pengetahuan mengenai tumbuh kembang anak, tetapi dari analisis hasil wawancara diperoleh data bahwa semua partisipan mengetahui secara umum tahapan tumbuh kembang (tidak detail sampai ukuran minggu atau bulan). Partisipan mengetahui kapan anaknya harus tumbuh gigi, berjalan dan berbicara.

Pengetahuan akan tumbuh kembang sangat bermanfaat untuk mengontrol tahapan perkembangan anaknya. Apabila mengalami keterlambatan mereka akan dengan segera memeriksakan anaknya kepada petugas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, atau tenaga kesehatan). Dengan pengetahuan ini pertumbuhan anak dapat terkontrol, sehingga kemungkinan anak berada dalam keadaan kritis bahkan mengarah kepada kematian akan dapat dihindari. Dalam teori Erikson, manusia hidup melalui delapan tahapan perkembangan. Pada masing-masing tahap perkembangan memiliki keunikan yang menghadapkan seseorang pada sebuah krisis yang mesti diselesaikan. Krisis ini tidaklah menghancurkan, tetapi merupakan sebuah titik balik yang ditandai dengan peningkatan kerawanan dan peningkatan potensi. Semakin sukses seseorang menyelesaikan krisis tersebut, maka semakin sehatlah perkembangannya (Santrock, 2011).

Untuk menghindari kondisi-kondisi kritis tersebut, para ibu tidak terlepas dari pemenuhan nutrisi yang maksimal. Para ibu yang terlibat dalam penelitian ini umumnya memberikan ASI sesuai kemauan bayi (tidak dijadwal) dan diberikan sampai 6 bulan bahkan ada yang sampai 2 tahun. ASI adalah ungkapan kasih sayang Allah sekaligus anugerah yang luar biasa terhadap setiap bayi yang terlahir. Dalam Al Qur'an menjelaskan bahwa:

“ Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya...” (Al-Baqarah (3: 233)).

Hal ini juga sesuai dengan UU no. 36 tahun 2009 bahwa bayi harus mendapat ASI eksklusif sampai 6 bulan dan dilanjutkan pemberian ASI tersebut sampai 2 tahun. Walaupun terdapat dua orang ibu yang memberikan ASI nya sampai 1 tahun dan itu pun harus diperas karena ibu tersebut bekerja dan menganggap volume ASI sedikit. Menurut Jones, L. (2007) ibu dengan volume ASI yang sedikit perlu untuk

memeras ASI lebih sering untuk memenuhi kebutuhan menyusuinya. Untuk meningkatkan ASI Zerzan, (2007) menguraikan ASI dapat ditingkatkan dengan cara memompa ASI tersebut.

5.1.4 Dukungan yang Dialami Ibu dalam Merawat Bayi Prematur di Rumah

Seluruh ibu dalam penelitian ini merupakan ibu yang baru pertama kali melahirkan bayi prematur. Keadaan tersebut menimbulkan stressor tersendiri. Untuk mengurangi kecemasan ibu dalam merawat bayi prematur sangat diharapkan mendapat dukungan dari keluarga, terutama bantuan dukungan suami atau ibunya. Semua ibu yang merawat bayi prematur dalam penelitian ini, 100% mendapat dukungan dari orang tua dan suami. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Barclay, Everett, Organ, Schimied dan Wyllie (1997) menguraikan bahwa pada awal ibu pospartum ibu primipara yang belum berpengalaman biasanya mendapat bantuan dukungan dari suami dan ibunya dalam merawat bayi. Dalam penelitian ini terdapat seorang ibu yang mendapat dukungan atau bantuan penuh dari bibinya yang berprofesi sebagai perawat di rumah sakit tempat ibu tersebut dirawat. Hal ini sesuai dengan pendapat Nystrom dan Ohrling (2004) bahwa sebaiknya ibu yang baru melahirkan mendapatkan dukungan penuh dari tenaga profesional untuk menjalankan perannya sebagai ibu untuk mengurangi kecemasan orang tua ketika merawat bayinya. Semua partisipan mengakui bahwa dukungan dari orang terdekat mereka sudah menjadikan mereka tidak khawatir lagi menjalani hari-harinya dalam merawat anaknya yang merupakan bayi lahir prematur. Dukungan secara institusi mereka dapatkan dari para petugas kesehatan yang dengan cermat memberikan pengetahuan kepada partisipan disaat mereka melakukan perawatan.

5.1.5 Harapan Ibu terhadap Pelayanan Kesehatan tentang Perawatan Bayi Prematur di Rumah

Dewasa ini masyarakat kita sudah semakin pintar dan kritis terhadap pelayanan yang mereka terima, tidak terkecuali pelayanan oleh petugas kesehatan. Petugas kesehatan di instansi manapun bekerja, dimanapun bertugas tidak terlepas dari penilaian masyarakat terhadap kinerja dan pelayanan yang diberikan. Kemampuan untuk menilai dan memberikan harapan terhadap peningkatan kinerja tenaga kesehatan menandakan semakin meningkatnya tingkat pengetahuan dan wawasan masyarakat. Harapan mendapatkan pengetahuan dan keterampilan merupakan sesuatu yang dianggap penting karena untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu mengenai perilaku merawat bayinya dengan baik. Lowdermilk, Perry & Bobak, (2000) menguraikan bahwa pendidikan kesehatan 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 orangtua.

Dari seluruh partisipan semuanya dapat menilai bagaimana pelayanan yang mereka terima selama berinteraksi dengan petugas kesehatan baik itu saat dirawat maupun saat kontrol atau berobat. Semua ibu merasakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan sudah baik dan sebanyak 87,5% ibu mengakui bahwa pengetahuan dan kemampuan/keterampilan dalam merawat bayi prematur diperoleh dari petugas kesehatan baik saat dirawat maupun saat berobat/konsultasi. Hanya 25% partisipan yang berharap para petugas kesehatan meningkatkan pelayanannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang telah mereka terima dari petugas kesehatan membuat partisipan puas.

Menurut Hendrik L. Blum, yang dikutip Notoatmodjo (2007) apapun program kesehatannya tidak bisa berdiri sendiri tetapi dipengaruhi

oleh 4 (empat) faktor utama. Dari keempat faktor penentu ini perilaku dan lingkungan mempunyai porsi yang paling besar. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui pengalaman ibu dalam merawat bayi yang lahir dengan kondisi prematur. Dari kedelapan partisipan ini semuanya sudah berhasil melewati masa-masa sulit dalam merawat bayinya yang lahir prematur sehingga merupakan hal yang sangat penting untuk meneliti atau mengetahui bagaimana pengalaman mereka dalam melakukan semua ini.

Penelitian ini sengaja memfokuskan kepada pola perilaku ibu dan lingkungan yang ada disekitar mereka yang sudah menjadikan anak mereka terlepas dari ancaman kematian karena seperti diketahui bahwa tingginya angka kelahiran bayi prematur seiring dengan tingginya angka kematian bayi baru lahir. Kelahiran prematur merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas neonatus tertinggi, seperlima bayi yang lahir kurang dari usia 32 minggu tidak bertahan hidup dalam tahun pertama, sekitar 75-80 % meninggal pada usia kurang dari 28 hari, dan 0,3 % kematian bayi yang lahir pada usia cukup bulan (Wijayanegara dkk, 2009).

Dari hasil analisis ditemukan bahwa seluruh partisipan tidak mempunyai hambatan yang berarti dalam perawatan bayi prematur. Hal tersebut karena banyaknya hal pendukung dalam perawatan bayi prematur seperti yang telah disebutkan pada poin-poin sebelumnya. Hambatan yang dianggap berat adalah karena partisipan baru pertama kali melahirkan tetapi itupun dapat ditanggulangi karena mereka mendapat bantuan pengetahuan dan keterampilan dari tenaga kesehatan.

Kendala yang datang bukan dari diri partisipan adalah kondisi bayi prematur yang sering mengalami sakit. Hal ini cukup membuat partisipan sering mengalami perasaan khawatir tetapi seiring sang bayi

tumbuh menjadi besar kekhawatiranpun banyak berkurang karena anaknya sudah jarang sakit.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan dalam melakukan penelitian ini. Kesulitan dalam pemilihan informan yang sangat memahami dan mampu menceritakan pengalamannya sehingga, dapat berdampak terhadap kedalaman informasi yang diperoleh. Selain itu, peneliti masih menemukan partisipan yang kurang terbuka dalam menceritakan pengalamannya bahkan memberikan penolakan yang tinggi. Mungkin hal ini terjadi karena beberapa hal yaitu seperti hubungan saling percaya yang belum terbina dengan baik antar peneliti dan partisipan. Peneliti mengalami keterbatasan dalam menemukan jurnal penelitian kualitatif mengenai perawatan bayi prematur. Tetapi penelitian yang bersifat kuantitatif lebih banyak ditemukan. Sehingga, peneliti tidak mudah dalam menganalisis hasil penelitian dengan hasil penelitian yang telah dilakukan.

5.3 Implikasi Penelitian bagi Keperawatan

Mercer (2004) mengemukakan perkembangan menjadi ibu lebih digambarkan dalam proses yang lebih besar dari peran menjadi ibu. Meskipun beberapa peran berakhir tetapi sifat keibuan menjadi komitmen sepanjang hidup. Mercer menggunakan konsep tentang interaksi sarang ekologi. Merefleksi lingkungan hidup yaitu: keluarga dan teman, komunitas dan masyarakat luas. Dalam penelitian ini menempatkan interaksi antara ibu, bayi dan ayah sebagai pusat interaksi terhadap lingkungan hidup. Oleh karena itu, delapan tema yang ada merupakan suatu variabel interaksi yang terkandung dalam keluarga dan teman adalah dukungan sosial, nilai-nilai dalam keluarga, budaya menjadi orangtua, fungsi keluarga dan stressor. Variabel tersebut untuk memaksimalkan perannya dalam merawat bayi prematur menjadi bayi yang sehat.

Hasil penelitian ini memiliki beberapa implikasi bagi pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian keperawatan selanjutnya. Penelitian ini memberikan gambaran tentang pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur di rumah. Tema-tema muncul dapat dijadikan aspek yang memiliki nilai sehingga dapat dipertimbangkan dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai kebutuhan ibu dalam merawat bayi prematur di rumah.

Dalam rangka membantu membiasakan ibu dalam merawat bayi prematur, ibu harus didukung berdasar pengalaman kelahiran mereka. Perawat harus mampu memberikan pelayanan untuk membantu para ibu menerima kelahiran bayi dan memahami cara perawatan bayi prematur di rumah. Ibu bayi prematur harus dipersiapkan dan diberi dukungan pada saat ibu melihat bayinya pertama kali. Mereka harus diberitahu bahwa banyak ibu yang merasa sedih, cemas, marah ketika melihat bayi pertama kalinya. Sementara itu, perawat harus memberikan informasi kepada para ibu tentang perawatannya dengan tepat.

Layanan konseling oleh perawat dapat diberikan bagi para ibu untuk memfasilitasi mengatasi perasaan khawatir dalam memiliki prematur bayi. Perawat harus memperkuat peran penting dari ayah dari seorang bayi prematur sebagai stabilitas emosional bagi ibu dan mendorong keterlibatan berkelanjutan dalam perawatan bayinya. Perawat harus membantu meningkatkan pengetahuan ibu tentang bayi prematur dan meningkatkan keterampilan praktis dalam perawatan bayi prematur di rumah. Misalnya, menyelenggarakan kursus pendidikan dan mengajarkan ibu tentang menjaga stabilitas suhu bayi, perawatan kulit, pemberian makan, memandikan, menyusui khusus pada bayi prematur. Selain itu, perawat dapat memfasilitasi membentuk kelompok khusus unit perawatan untuk orang tua untuk memperoleh kompetensi dan kepercayaan diri yang mereka butuhkan untuk dapat merawat bayi prematur di rumah. Sehingga Ibu dapat memiliki waktu dan dukungan yang diperlukan untuk mempersiapkan diri dan lingkungan rumah dalam merawat bayinya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang simpulan yang mencerminkan refleksi dari temuan penelitian dan saran yang merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa pengalaman ibu yang merawat bayi prematur di rumah di wilayah Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi sebagai berikut:

1. Bayi yang terlahir prematur dan dapat tumbuh serta berkembang sesuai dengan periode pertumbuhan dan perkembangannya merupakan suatu fenomena yang tidak banyak terjadi, tetapi tidak sedikit terdapat bayi prematur diberikan perawatan secara maksimal oleh ibu yang memiliki kemampuan khusus, mampu merawat bayinya dengan berhasil. Hal tersebut menjadi latar belakang dilakukannya penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang makna pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif.
2. Hasil penelitian ini mengidentifikasi delapan tema yaitu: (1) Gambaran tentang karakteristik bayi prematur, (2) Penyebab kelahiran bayi prematur, (3) Respon ibu negatif terhadap kelahiran prematur, (4) Respon ibu positif terhadap kelahiran prematur, (5) Kemampuan ibu merawat bayi prematur di rumah, (6) Sumber dukungan ibu dalam merawat bayi prematur, (7) Bentuk dukungan ibu dalam merawat bayi prematur, (8) Harapan ibu mendapatkan pelayanan dan tindakan dari pelayanan kesehatan.
3. Pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur di rumah, mengungkapkan respon perasaannya baik yang positif maupun yang negatif pada saat melahirkan bayi prematur. Walaupun demikian ibu mampu melewati perasaan tersebut, sehingga mereka mampu merawat bayinya yang

prematur dengan tingkat kesehatan yang cukup baik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Terdapat pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur yang tidak mudah mereka alami, yaitu pada saat anaknya mengalami sakit. Ibu harus meningkatkan kemampuannya untuk melewati masa kritis anak-anaknya saat mengalami sakit.

4. Salah satu cara yang ibu lakukan agar mampu merawat bayi prematurnya dengan baik agar bayinya tetap sehat. Adalah dengan bertanya kepada ibunya, saudara, dan tenaga kesehatan, serta mencari informasi tentang perawatan bayi prematur yang baik.
5. Ibu yang merawat bayi prematur di rumah, memiliki harapan terhadap tenaga kesehatan. Bantuan yang diinginkan yaitu mendapatkan pelayanan yang tepat, cepat khususnya untuk merawat bayi yang prematur. Selain hal itu, ibu membutuhkan informasi berupa penyuluhan-penyuluhan, khususnya tentang cara merawat bayi prematur agar dapat terjaga kesehatannya.

6.2 Saran

6.2.1. Bagi Pelayanan Keperawatan

1. Pihak institusi pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas diharapkan dapat membantu membuat suatu sistem pelayanan yang komprehensif tentang perawatan bayi baru lahir prematur, agar bayi tumbuh dan berkembang dengan optimal
2. Pihak pelayanan kesehatan juga diharapkan dapat meningkatkan pelayanan dengan program penyuluhan atau edukasi khusus untuk memberikan dukungan atau informasi khususnya buat para ibu yang memiliki bayi prematur agar dapat merawat bayinya di rumah dengan baik
3. Bagi organisasi profesi, perlu peningkatan kemampuan perawat anak di komunitas khususnya tentang keterampilan perawatan bayi prematur, program peningkatan kualitas hidup bayi yang terlahir prematur. Program hendaknya disusun disesuaikan dengan potensi dan keadaan wilayah masing-masing yang menyakut sarana dan prasarana khususnya untuk perawatan bayi prematur.

6.2.2. Penelitian Keperawatan Anak

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan melakukan penelitian kuantitatif tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi respon ibu dalam memiliki bayi prematur dan sejauh mana respon ibu berpengaruh terhadap upaya ibu dalam merawat bayinya yang prematur
2. Perlu dilakukan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan budaya (*ethnography*) tentang perawatan bayi prematur di rumah mengingat Indonesia sangat kaya akan budaya yang dapat mempengaruhi perilaku ibu dan keluarga dalam merawat bayinya.



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.
- Alligood, M.R. & Tomey, A.N. (2006). *Nursing theorist and their work*. 6th edition. St. Louis: Mosby Elsevier, Inc.
- Alligood, M.R. & Tomey, A.N. (2006). *Nursing theory utilization and application*. 3rd edition. USA: Mosby Elsevier.
- Amin, S.B., Prinzing, D. & Myers, G. (2009). Hyperbilirubinemia and language delay in premature infants. *Pediatrics Official Journal of the America Academy of Pediatrics*; 123 (1), 327. diperoleh tanggal 25 April 2010.
<http://pediatrics.aappublications.org>
- Berhman, Kliegman, & Arvin. (2002). *Ilmu kesehatan anak*, Jakarta: EGC
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., & Perry, S. E. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Edisi 4. alih bahasa: Maria, A.W., & Peter I. N. Jakarta: EGC
- Brinchmann, S.B., Forde, R., & Nortvedt, P. (2002). *What matters to the parents? A qualitative study of parents' experiences with life-and-death decisions concerning their premature infants*. Dissertation. *Nursing Ethics*, 9(4), 388-404. Retrieved May 4, 2010, from Academic Research Library. (Document ID: 800182681). <http://proquest.umi.com/pqdweb>.
- Brooks, J. B. (2001). *The process of parenting*. 3th edition. London: Mayfield
- Bugin, B. (2001). *Metodologi penelitian kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada,
- Burn, N., & Grov, K. T. (1999). *Understanding nursing research*. 2nd edition. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Christians, C. G. (2000). *Ethics and politics in qualitative research*, Handbook of Qualitative Research. 2nd edition. Thousand Oaks, California: Sage Publication.
- Cresswell, J. W. (1994). *Research design: Qualitative and quantitative approaches*. California: Sage Publication, inc.

- Cresswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design : Chooshing among*. 5th edition. California: Sage publications.
- Cresswell, J. W. (2003). *Research design: qualitative & quantitative research*. Alih bahasa: Nur Khabibah. Jakarta: KIK Press.
- Culliton, G. (2009). *Prematurity now the main cause of infant deaths*. Irish Medical Times, 43(35), 10. Retrieved May 4, 2010, from ABI/INFORM Trade & Industry. (Document ID: 1861170561). <http://proquest.umi.com/pqdweb>.
- Darlow, B.A., Hutchinson, J.L., Henderson, D.J., Donoghue, D.A., & Simpson, J/M., et al. (2005). Prenatal risk factors for severe retinopathy of prematurity among very preterm infants of the Australian and New Zealand Neonatal Network. *Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 115 (4), 990-996. diperoleh tanggal 25 April 2010
<http://pediatrics.aappublications.org>
- Davis, L. M. (2003). *Factors influencing interaction between a mother and her premature infant*. Thesis. Canada for Health Research. School of Nursing. Queensland University of Technology.
- DeLaune, S. C. & Ladner, P. K. (2002). *Fundamental of nursing : Standards and practice*. Delmar/Thomson Learning
- Deloian, B. L. J. (1998). *Caring connections: Nursing support transitioning premature infants and their families home from the hospital*. Dissertation, University of Colorado Health Sciences Center, United States -- Colorado. Retrieved May 4, 2010, from ProQuest Nursing & Allied Health Source.(Publication No. AAT 9911709). <http://proquest.umi.com/pqdweb>.
- Dempsey, P.A. & Dempsey, A.D. (2002). *Riset keperawatan*. Edisi 4, Alih bahasa Palupi Widyastuti. Jakarta: EGC
- Departemen Pendidikan Nasional. (2009). *Kamus besar bahasa Indonesia*. Edisi ketiga. Jakarta: Balai Pustaka.
- Depkes RI. (2007). *Profil kesehatan Indonesia menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Depkes RI.
- Doxtator, L. A. (2003). *Maternal confidence: a comparison between mothers of term and preterm infants by feeding method*. Dissertation, Queen's University at Kingston (Canada), Canada. Retrieved May 4, 2010, from ProQuest Nursing & Allied Health Source. (Publication No. AAT MQ86097). <http://www.proquest.umi.com>.

- Emerson, R.W. (2009). *Experience*. Diakses pada tanggal 25 April 2010.
<http://www.wikipedia.org>,
- Fisher, N., Steurer, M. A., Adams, M., & Berger, T. M. (2009). Survival rates of extremely preterm infants (gestational age <26 weeks) in switzerland: impact of the swiss guidelines for the care of infants born at the limit of viability. *Journal of the America Academic of Pediatrics*; 94(6), 407-413.
<http://pediatrics.aappublications.org> diperoleh tanggal 25 April 2010.
- Foster, Anderson (1986). *Antropologi kesehatan*. Jakarta. Grafiti
- Giannantonio, C., Papacci, P., Molle, F., Lepore, D., Gallini, F., & Romagnoli, C. (2008). An epidemiological analysis of retinopathy of prematurity over 10 years. *Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 45(3), 162-7. Retrieved May 4, 2010, from ProQuest Health and Medical Complete. (Document ID: 1484839901). <http://proquest.umi.com/pqdweb>.
- Hamilton, P.M. (2000). *Dasar-dasar keperawatan maternitas*. Edisi 7. Alih bahasa: Asih, G.Y. Jakarta: EGC
- Hanning Rye, (2000). *Membantu anak dan keluarga berkebutuhan khusus: sebuah pendekatan berorientasi sumber*. Jakarta: Bina Rupa Pustaka.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2007). *Nursing care of infants and children*. 8th edition St. Louis: Mosby
- Holloway, I., & Wheeler, S. (1996). *Qualitative research for nurses*. London: Blackwell Science Ltd.
- Lodewig, P.W., London, M.L., Moberly, S., & Olds, S.B. (2002). *Contemporary maternal newborn nursing care*. 7th edition. New Jersey, Pearson education.
- Lodewig, P.W., London, M.L., Olds, S.B. (2006). *Asuhan ibu dan bayi baru lahir*. Edisi 5. Alih bahasa: Salmiyatun. Jakarta: EGC
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Bobak, I. M. (2000). *Maternity nursing*. 7nd edition. St.Louis: Mosby Year Book.Inc.
- Jones. L. (2008). *Principles to promote the initiation and establishment of lactation in their mother of preterm or sick infant*. Diakses tanggal 20 mei 2010.
www.babyfriendly.oeg.uk/pdf
- Macnee, C. I. (2004). *Understanding nursing research: reading & using research in practice*. Philadelphia: Lippincott Willian & Wilkins.

- Moleong, L. (2006). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Munhall, P. L., & Oiler, C. J. (1986). *Nursing research: A qualitative perspective*. Connectiont : Appleton century.
- Murray, S. S., & Mckinney, E., S. (2007). *Foundations of maternal-newborn nursing*. 4th edition. Singapore: Sounders Elsvier.
- Nicolaou, M., Rosewell, R., Marlow, N., & Glazebrook, C. (2009). Mothers' experiences of interacting with their premature infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. Chichester; 27(2), 182. <http://proquest.umi.com/pqdweb> diperoleh tanggal 20 Maret 2010
- Notoatmodjo, S. (2008). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nystrom, K. & Ohrling, K. (2004). *Parenthood experience durithe child;s first year: literatur review*. *Journal of advanced nursing*, 46 (3), 319-330
- Patton, M. Q. (1999). *Qualitative evaluation and research method*. Newbury Park: Sage.
- Poerwandari, E.K. (2005). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta: Perfecta LPSP3 FKUI.
- Polit, D. F., Beck, C.T., & Hungler, B. P. (2004). *Nursing research: principles and methods*. 7th edition. Philadelphia: Lippincott Willian & Wilkins.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: principles and methods*. 6th edition. Philadelphia: Lippincott Willian & Wilkins.
- Polit, D. F., Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th edition. Philadelphia: Lippincott Willian & Wilkins.
- Potts, N. L., & Mandleco, C. L. (2007). *Pediatrics nursing: caring for children & families*. 2nd edition. Canada: Thomson Delmar Learning.
- Rogowski, J. (1998). Cost-effectiveness of care for very low birth weight infants. *Journal of the America Academic of Pediatric*, 112(4), 1089-1098. <http://pediatrics.aappublications.org> diperoleh tanggal 25 April 2010.
- Roller, C. G. (2005). Getting to know you: mother's experience of kangaroo care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. Volume 34, Issue 2, pages 210–217, March 2005.

- Root & Jane, R. (1998). *Mothers' experiences caring for extremely premature, very low birth weight children birth to three years*. Dissertation, Medical College of Ohio at Toledo, United States -- Ohio. Retrieved May 4, 2010, from ProQuest Nursing & Allied Health Source. (Publication No. AAT 1384971). <http://proquest.umi.com/pqdweb>.
- Santrock, J.W. 2011. *Masa perkembangan anak*. Jakarta; Masa Perkembangan Anak
- Sethi, S. (1995). *The dialectic in becoming a mother: experiencing a postpartum phenomenon*. Original Article, (9), 235-244.
- Soedjatmiko, Atmodiwirdjo, E.T., & Patmonodewo, S. (2002). *Kelekatan dan stimulasi dalam pengasuhan bayi prematur*. Tesis. Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Soegiyono. (2007). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabets
- Somantri, G. R. (2005). Memahami metode kualitatif. *Jurnal Sosial Humaniora*, 9(2), 57-65. diperoleh tanggal 20 Maret 2010. <http://www.jurnal.ui.ac.id>
- Speziale, H.J.S., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitatif research in nursing: advancing the humanistic imperative*. 3rd edition. Philadelphia: Lippincott Willian & Wilkins
- Steubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitatif research in nursing: advancing the humanistic imperative*. 3rd edition. Philadelphia: Lippincott Willian & Wilkins.
- Sukadi, A. (2000). *Outcome perkembangan bayi berat lahir rendah*. Dalam Effendi, S.H., & Rusmil, K. Simposium penatalaksanaan mutakhir bidang ilmu kesehatan anak untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Bandung: IDAI Jawa Barat
- Surasmi, A., Handayani, S., Kusuma, H.N (2002). *Perawatan bayi sakit*, Jakarta: EGC
- Sussmen, M. (1999). *Handbook of marriage and the family*. Diakses pada tanggal 30 Mei 2010. <http://googlebooks.com>.
- Stacy Beck et al. (2010). The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bulletin World Health Organization* 2010, 88:31–38. www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554.pdf

- Tanimura, & Christine, S. (2005). *Mother's subjective experience of separation from her premature infant at birth*. Dissertation, Pepperdine University, United States -California. Retrieved May 4, 2010, from ProQuest Psychology Journals.(Publication No. AAT 3191661). <http://proquest.umi.com/pqdweb>.
- Tarkka, M. T., Paunonen, M. L., & Laipala, P. (2000). *Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mother with child care*. *Public Health Nursing*: 16(2), 114-119.
- Taylor, C. & Mone, P. L. (1997). *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Warren, P. L. (2005). First-time mother: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 479-488. diperoleh tanggal 3 Januari 2010.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Wijayanegara, H., Wirakusumah, F. F., Krisnadi, S. R., Effendi, J. S., Iriyanti, S., dkk. (2009). *Prematuritas*. Bandung: Refika Aditama.
- WHO. (2002). *Fenomena kematian bayi*. diakses tanggal 19 April 2010.
<http://health.detik.com>.
- Wong, D. L. (2000). *Wong's essential of pediatrics nursing*. St. Louis, Missouri: Mosby Inc.
- Yeane, N., Murdoch, E., & Lees, C. (2009). *The extremely premature neonate: anticipating and managing care*. *British Medical Journal*, 339(7712), 100. Retrieved May 4, 2010, from Academic Research Library. (Document ID: 1806742501). <http://proquest.umi.com/pqdweb>.
- Zerzan. J. (2007). *Some common feeding problems for low birth weight infant*. Diakses tanggal 20 Mei 2010.
<http://depts.Washington.edu/growing/feed/oralprob.htm>.

LAMPIRAN

- 
- Lampiran 1 Penjelasan Penelitian
 - Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
 - Lampiran 3 Panduan Wawancara
 - Lampiran 4 Format Data Kontrol
 - Lampiran 5 Analisis Data Penelitian
 - Lampiran 6 Riwayat Hidup
 - Lampiran 7 Lembar Konsultasi Tesis

PENJELASAN PENELITIAN

**Judul Penelitian : Pengalaman Ibu Merawat Bayi Prematur di Rumah di
Kabupaten Sukabumi**

Peneliti : Ria Andriani

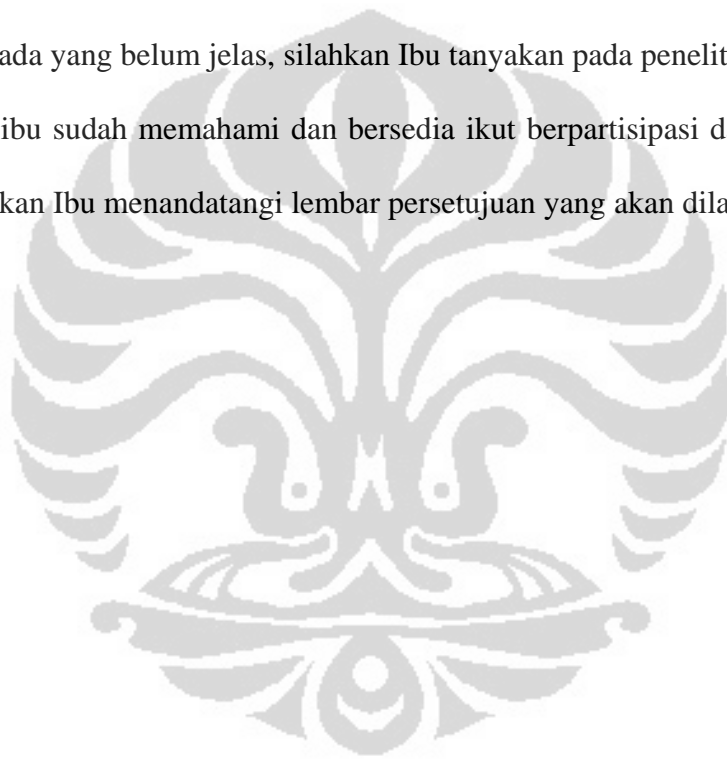
NPM : 0806446776

Peneliti adalah mahasiswa Program studi Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak - Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Ibu telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela. Ibu boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun Ibu inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu. Sebelum Ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikutserta dalam penelitian ini, sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran tentang pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah di Kabupaten Sukabumi. Hasil penelitian ini sangat bermanfaat untuk pengembangan pelayanan keperawatan Anak khususnya pada Ibu yang merawat bayi prematur.
2. Jika Ibu bersedia ikut serta dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara pada waktu dan tempat yang sesuai dengan keinginan ibu. Jika Ibu mengizinkan, peneliti akan menggunakan alat perekam suara untuk merekam yang Ibu katakan. Wawancara akan dilakukan minimal dua kali selama 30 - 60 menit.

3. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko. Apabila Ibu merasa tidak nyaman selama wawancara, Ibu boleh tidak menjawab atau mengundurkan diri dari penelitian ini.
4. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiaannya. Peneliti akan memberikan hasil penelitian ini kepada Ibu, jika Ibu menginginkannya. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas.
5. Jika ada yang belum jelas, silahkan Ibu tanyakan pada peneliti.
6. Jika ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.



Peneliti,

Ria Andriani
0806446776

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini ;

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian, saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku partisipan. Saya berhak tidak melanjutkan berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat merugikan saya.

Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan keperawatan anak khususnya bagi ibu yang merawat bayi prematur. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Sukabumi,.....2010

Peneliti

Saksi

Partisipan

(.....)

(.....)

(.....)

PANDUAN WAWANCARA

Pertanyaan Pembuka

Saya merasa ikut prihatin atas kelahiran putra/putri ibu dengan prematur, tetapi saya sangat bangga karena Ibu berhasil merawat putra/putri ibu sampai saat ini, sehingga saya sangat tertarik dengan pengalaman Ibu merawat bayi prematur di rumah. Sebagai pertanyaan utama dalam penelitian ini adalah bagaimanakah pengalaman Ibu merawat bayi prematur di rumah?

Pertanyaan untuk memandu wawancara adalah sebagai berikut :

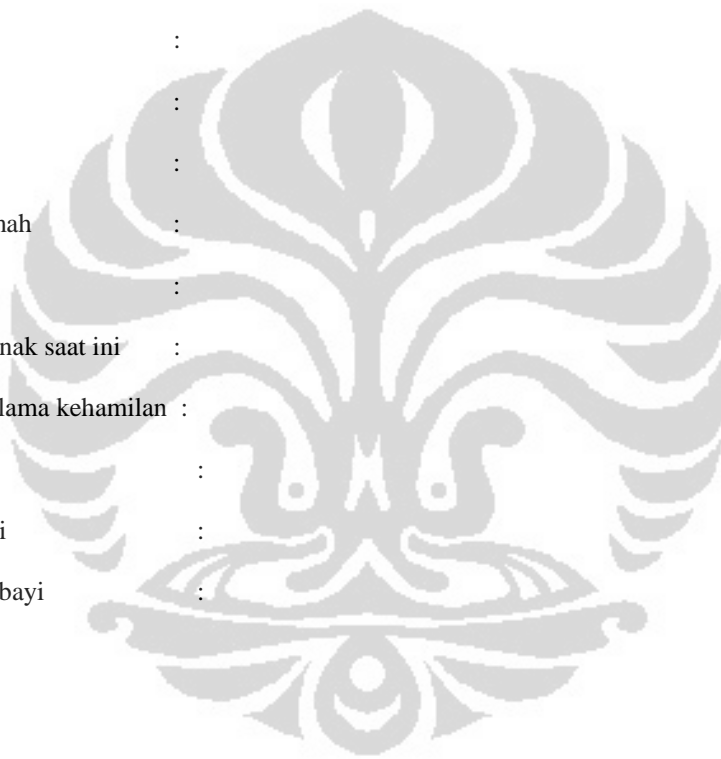
1. Apa yang menyebabkan ibu melahirkan bayi prematur/belum cukup bulan?
2. Bagaimana perasaan ibu ketika melahirkan bayi prematur?
3. Bagaimana cara ibu merawat bayi prematur di rumah?
4. Bagaimana pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur di rumah?
5. Apakah ada aspek budaya yang ibu yakini dan telah lakukan dalam merawat bayi prematur?
6. Bagaimana gambaran pertumbuhan bayi ibu saat dirawat di rumah?
7. Siapa saja yang memberikan dukungan ibu saat merawat bayi dengan prematur?
8. Apakah yang menjadi kendala dan hambatan ibu dalam merawat bayi prematur?
9. Coba ibu ceritakan pelayanan kesehatan yang telah ibu terima tentang perawatan bayi prematur?

10. Kepada siapa saja Ibu meminta bantuan dalam merawat bayi prematur?
11. Apa yang Ibu harapkan dan butuhkan dari petugas kesehatan untuk merawat bayi prematur?



FORMAT DATA KONTROL

Initial nama ibu :
Umur Ibu :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku :
Initial nama Ayah :
Umur Ayah :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku :
Alamat rumah :
Telfon/HP :
Usia bayi/anak saat ini :
Keluhan selama kehamilan :
Anak ke :
Usia gestasi :
Berat lahir bayi :



LEMBAR CATATAN LAPANGAN (FIELD NOTE)

Tanggal

Waktu

Tempat

Pewawancara

Informan

Dihadiri oleh

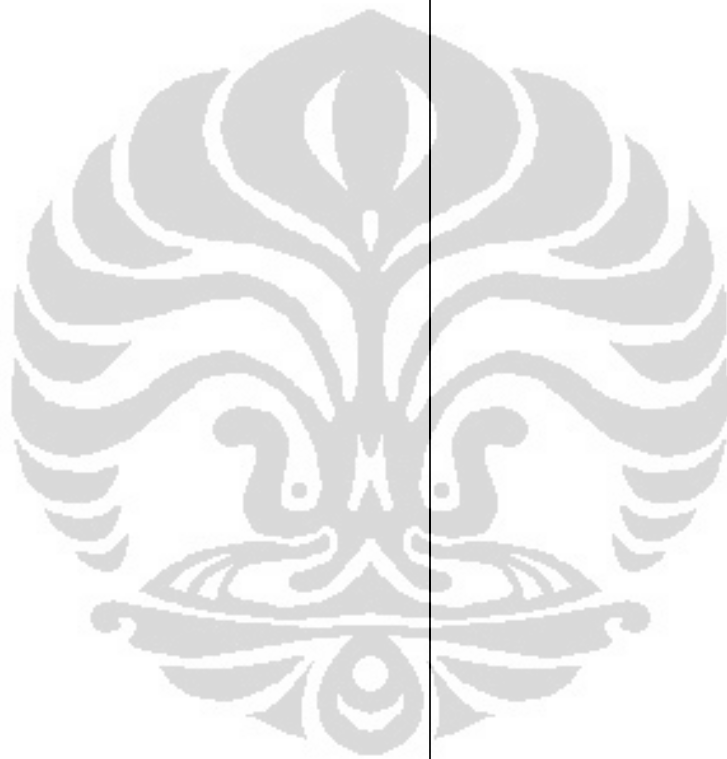
Posisi duduk

Situasi wawancara

Karakteristik partisipan (penampilan, pakaian dll) :

Respon yang diamati	Arti dari respon
Komunikasi nonverbal yang sesuai dengan komunikasi verbal informan	

Komunikasi nonverbal yang tidak sesuai dengan komunikasi verbal informan



ANALISA DATA PENELITIAN
PENGALAMAN IBU MERAWAT BAYI PREMATUR DI KECAMATAN SUKARAJA KABUPATEN SUKABUMI

No	Tujuan khusus	Tema	Sub tema	Kategori	KATA KUNCI	Partisipan											
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8				
1	Persepsi ibu tentang bayi prematur	Gambaran ibu tentang karakteristik bayi prematur	Berat badan bayi prematur	Bayinya kecil	Bayina alit ... (bayinya kecil)	v											
					Bayinya kecil					v							
				Berat badan bayi kecil	Badanna kecil segede botol....(badanya kecil sebesar botol)								v				
					Badana alit...(badannya kecil)										v		
					Badan na nya alit lah...(badannya ya, kecil)						v						
				Bayinya kurang dari 2,5 kg	Bayina kirang ti 2,5 kilogram.. (bayinya kurang dari 2,5 kg)								v				
					Bayinya kurang dari 2,5 kilogram..							v					
				Berat badan bayi kurang dari 2 kg	Saurna mah kirang ti 2 kilo...(katanya kurang dari 2 kilo)										v		
					Bayinya kurang dari 2 kilogram..					v							
					Ya..badana kirang ti 2 kilo saurna mah...(badanya kecil katanya kurang dari 2 kilo)							v					
			Bayinya kurang dari normal	...Sabab, saurna bayi prematur teh tebih ti normal..(karena katanya bayi yang prematur jauh dari kenormalan).....											v		
				Bayina kirang ti normal...(bayinya kurang dari normal)													
				tapi saurna sanes cacat.. walaupun bukan berarti cacat).....											v		
			Usia kelahiran bayi prematur	Kelahiran kurang dari 9 bulan	...lahirnya kurang dari 9 bulan...									v			
					teu acan salapan sasih...(lahir sebelum 9 bulan)							v					
				kelahiran 7 bulan	...tujuh sasih....(tujuh bulan)..											v	
					tiasa lahir 7 sasih oge...(bisa lahir 7 bulan juga)												
					...lahir na tujuh sasihan...(lahirnya 7 bulanan)										v		
				kurang dari bulan normal	Lahirna kirang ti sasih nu normal...(lahirnya kurang dari bulan yang normal)												v

No	Tujuan khusus	Tema	Sub tema	Kategori	KATA KUNCI	Partisipan									
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		
		Penyebab kelahiran bayi prematur	hiperemesis	Mual-mual terus menerus	kalahiran bayi na kirang ti normal..(kelahiran bayi kurang dari normal					v					
					..kurang bulan...	v									
					mual nu teu biasa.....terasa-terasan....	v									
					alim emam... Sabab mual-mual wae...(tidak mau makan, sebab mual)			v							
					sesah tuang na kumargi ngurey teras....(sulit makan karena mual terus)									v	
					ngurey...yuswa tujuh sasih nembe tiasa emam.... (usia 7 bulan baru bisa makan)									v	
					mual wae...dugi ka muntah deui... (mual terus sampai munatah lagi)							v			
					pami teu acan muntah mah..teu acan puas... (kalau belum muntah belum puas									v	
					trauma	Jatuh	gebis di jamban..bade ka wc.(jatuh di kamar mandi)							v	
							waktos eta teh nuju bade ka wc..panginteun leeur janteun dugi ka tiseureuleu....(waktu itu akan ke kamar mandi licin jadi tergelincir..			v					
							.saminggon saatos gebis teras campur sareng caroge(setelah jatuh 1 minggu hubungan dengan suami)					v			
							saatos campur janten pendarahan(sesudah hubungan jadi pendarahan)					v			
						Posisi	Sungsang	kan kata bidan harus ke rumah sakit, saya ga mau...mau sama bu bidan, saur bidan ini sungsang teras kurang bulan... (kata bidan bayi ini sungsang dan kurang dari 9 bulan), ini prematur katanya	v						
					2	respon ibu terhadap kelahiran bayi prematur yang dialaminya	Respon ibu terhadap kelahiran bayi prematur yang dialaminya	menyangkal	Tidak percaya bayinya kecil	Naha bet alit...(mengapa kecil)		v			
Tiap sasih diperiksa ka bidan..(tiap bulan periksa ke bidan)		v													
Maenya meni alit kieu...(masa kecil begini)..				v											
Dikinten teh cekap berat na...(dikira cukup normal berat badannya)		v													
menolak	kenapa kecil padahal makan banyak											v			

No	Tujuan khusus	Tema	Sub tema	Kategori	KATA KUNCI	Partisipan									
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		
					Putra nu kahiji normal...(anak pertama normal)		v								
			Tawar menawar	Pemeriksaan kehamilan yang tidak rutin	...Nya kadang nyesel teu rutin parios...(menyesal tidak periksa rutin)				v						
					Kadang parios kadang heuteu..					v					
					...Kan Parios rutin...(diperiksa rutin)		v								
			Pemenuhan nutrisi ibu yang kurang	..karena mual-mual... ..so enek..seueul...(suka mual)	..karena mual-mual...				v						
					Suka muntah juga...							v			
					Pami teu dugi ka kaluar teh teu puas...(kalau tidak sampai keluar tidak puas)..								v		
					Tidak hati-hati	teu ati-ati janten gebis...							v		
			respon depresi	Kesedihan	Ya..sedih neng...naha bet alit...(mengapa kecil)		v								
					Sedih ...Karunya...(kasihan)					v					
					Karunya teu acan sasih na...(kasihan belum bulannya..									v	
					Sedih pisan....(sangat sedih)						v				
					Duh..deudeuh teuing... (kasian sekali)						v				
				..mung cirembay we...(meneteskan air mata saja)						v					
				Kecemasan	...rewas...(kaget)						v				
					...Waswas...										v
					Khawatir teu tiasa ngurus...(khawatir tidak bisa merawat)										v
					..Ibu teh Bingung...(ibu ga ngerti)						v				
			Karunya...Sieun...sieun maot...(kasihan..takut meninggal).							v					
				Karunya bilih teu kiteun...(kasihan takut tidak kuat)					v						
				Waswas...sieun aya kelainan (khawatir ada kelainan)..							v				
			respon menerima kenyataan	Menerima bayi prematur	Nya..nampi we..kumaha deui..(ya, nerima saja harus gimana lagi)								v		
					kumaha deui..tos kitu kaayaan na..nya kedah ikhlas						v				
					Ikhlas...		v							v	
					Ya, nampi ku kondisina...(menerima segala keadaannya)								v		

No	Tujuan khusus	Tema	Sub tema	Kategori	KATA KUNCI	Partisipan							
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
					Ya..tos takdir na..(sudah takdirnya)..						v		
					Syukur tos lahir pameugeut..(bersyukur sudah lahir laki-laki)		v						
				Pasrah lahirnya bayi prematur	Kumaha deui tos kitu we...(gimana lagi sudah begitu)							v	
					Muhun pasrah we...(ya pasrah saja)								v
					Tos nasib na...kedah sabar..tawakal...(sudah nasib nya..harus sabar, tawakal)							v	
					Nya kedah Sabar we...(ya, harus sabar).							v	
3	Mengidentifikasi pengalaman ibu merawat bayi prematur	Kemampuan ibu merawat bayi prematur di rumah	Menjaga kestabilan suhu tubuh bayi tetap hangat	Menggunakan lampu	...supados hanet di sorot ku lampu...(disorot sama lampu)								v
					...Dipasih lampu..dugi ka 40 watt (dikasih lampu sapai 40 watt)					v			
					..Dipanaskeun ngangge lampu, lampuna di bungkus sebagian ku koran janten sapertos corong keun...	v							
					Ya, dipanaskeun ngangge lampu,			v					
					Dipanaskeun ngangge lampu sorot...		v						
					Bobo na dipanaskeun ngangge lampu....							v	
					Enjing-enjing, sonten, wengi ngangge lampu...							v	
					Ya tiap wengi sok ngangge lampu di cakeutkeun....			v					
					..di panaskeun tiap wengi sareng enjing-enjing...ngangge lampu,,(dipanaskeun tiap malem dan pagi-pagi dengan lampu)	v							
					...dilampuan 2..tiditu tidieu...(lampu dari sana sini)							v	
					Menggunakan botol air hangat	...Dipake botol hangat, pake kain dlu..kanan dan kiri... (menggunakan air hangat yang dimasukkan dalam botol disimpan di kanan dan di kiri bayi dan botol tersebut dilapisi kain)						v	
Menggunakan dus	..disimpen dina dus alit, sapertos dus supermi teras ditilaman ku pernel....(di simpan dalam kotak dus kecil, seperti dus tempat supermi selanjutnya di bawahnya dilapisi dengan kain pernel)					v							

No	Tujuan khusus	Tema	Sub tema	Kategori	KATA KUNCI	Partisipan								
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	
				Dijemur dengan cahaya matahari	unggal enjing-enjing di poe di luar bumi...(dijeur tiap pagi di luar rumah)	v								
					Dipoe pami enjing-enjing...(dijemur tiap pagi)		v		v					v
					suka djemur sama kaka kalau pagi-pagi...						v			
					unggal enjing-enjing di poe di luar bumi...(dijeur tiap pagi di luar rumah)			v					v	
				Perawatan metode kangguru	Ditaplokeun kana dada...(ditempelkan di dada ibu)	v								
					muhun saur bu bidan teh dipiwarang sapertos kangguru ..diais nempel dina dada..(ya, kta bu bidan dianjurkan seperti kangguru di gondong ditempelkan ke dada)								v	
					...ditempelken kana dada supados hanet bayina...(ditempelkan di dada supaya bayinya hangat)		v							
				Penggunaan alat bantulampu...	v	v	v	v	v			v	v
					..dus...					v				
					...dijemur panas matahari	v	v	v	v	v	v	v	v	v
					..botol...							v		
			Pemenuhan kebutuhan nutrisi	Memberikan ASI	Enya ASI we...dugi genep sasih mah...(iya ASI..sampai 6 bulan),,									v
					..tidak mau air susu saya....tapi...air tajin..							v		
					..hoyongeun da ASI..		v							
					„muhun ASI we...			v						
					...dugi ka genep sasih mah dipasih teras ASI..				v					
					..muhun di pasihan ASI...(iya di kasih AS)					v				
					..kiat mimi susu abdi na ge...(kuat mimi susu saya)	v								
					... sadidinten na mah pasihan mimi ASI we...(sehari-hari dikasih ASI aza)...	v								
					..iya..mimi susu ibu, neng..								v	
					...Sumuhun ASI we...(iya ASI saja)								v	
				Susu Formula	...sareng tambahan susu SGM...					v				
					...Ditambah susu prenatal...								v	

No	Tujuan khusus	Tema	Sub tema	Kategori	KATA KUNCI	Partisipan								
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	
			Makanan tambahan		...Dikasih air tajin...						v			
					...sareng kandang-kadang dipasihai cai tajin...				v					
					pasihan susu tambahan ...(dikasih susu tambahan)		v	v						
					...Ditambah susu.				v					
			Menjaga Kebersihan tubuh/kulit	Memandikan	Diibakan ku cai hanet...								v	
					Kadang-kadang ku cai tiis we....								v	
					Smuhun ibak na ku cai hanet...	v								
					Pami enjing-enjing di ibakan...									v
					Ga dimandikan...						v			
			Menyeka	di elap saja...		v		v		v				
				pami sonten-sonten sok di lap hungkul...(kalau sore-sore menyeka)			v							
				Pami sonten nya..diwaslap...					v				v	
			Pemberian imunisasi	imunisasi dasar	Imunisasi na kantong hiji deui....	v								
					Teu acan.. hiji deui..surna engkin salapan sasih..campak nya namina teh...	v								
					Atos di imunisasi sadayana....		v	v		v				v
					Imunisasi na lengkap...ya, sok sanaos rada telat...dugi ka satahun...								v	
					Muhun atos imunisasi na lengkap...									
			Pengkajian pertumbuhan	Tubuh gigi	tumbuh gigi na yuswa sataun....				v					
					satahun atos aya gigi an...							v		
				Kemampuan berjalan	opatbeulas sasih nembe tiasa jalan						v			
yuswa sataun stengah nembe tiasa jalan...	v	v				v								
Kemampuan berbicara	sarengan..pas tiasa jalan..tiasa nyarios oge...								v					
		nyarios na teu acan jelas ...				v								
4	Mengidentifikasi dukungan ibu dalam merawat bayi prematur	Dukungan	Keluarga	Ibu	Dibantos ku ibu...(dibantu sama ibu)		v							
					Sok di ibakan , dipoyankeun ku ibu (suka dimandikan, dijemur oleh ibu)		v	v				v		
				Suami	Suami..	v								

No	Tujuan khusus	Tema	Sub tema	Kategori	KATA KUNCI	Partisipan										
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			
				Kaka	Suka dimandiin sama kaka...						v					
				Masyarakat	Paraji	Aya paraji...(ada paraji)				v						
						Sok ka paraji ...(suka ada paraji)					v					
				Tenaga Kesehatan	Bidan	Bidan posyandu	v									
						saur bu bidan teh kedah hanet teras...		v	v							
						Posyandu	Kadang-kadang aya bantosan makanan tambahan...(kadang suka ada bantuan makanan tambahan)	v								
							Sumuhun eta...kue, serelak, bubur kacang...	v								
	Sok aya penyuluhan....tapi sanes khusus tentang bayi abdi..	v					v	v								
Perawat	ya...dipasihin terang sakedik-sakedik..kumaha ngarawat supados tonk katiisan...									v						
5	Harapan ibu terhadap pelayanan kesehatan tentang perawatan bayi prematur di rumah	Harapan mendapatkan pelayanan dan tindakan	komunikatif	Penyuluhan dan keterampilan	sering memberi penyuluhan kepada orang tua yang memiliki anak prematur	v										
					..kedah sering masihan penyuluhan tentang perawatan bayi prematur...(harus sering memebrikan penyuluhan)..		v									
					...langkung merhatoskeun kanu bayi nu prematur...(lebh memperhatikan			v								
					masihan penyuluhan nu sajelas-jelas na...(memberi informasi yang jelas)				v							
					..memberikan penyuluhan, informasi tentang bayi kecil supaya sehat					v						
											v					
			responsif	Cepat, tepat, teliti dan tanggap	pelayanan yang cepat...tepat...sesuai...						v					
					kalau di panggil pasien cepat memberikan tindakan..					v						
					..langkung teliti...							v				
					lebih respon...khususna ka nu gaduh bayi-bayi prematur.. (khusus kepada ibu yang memiliki bayi prematur)								v			
					pelayanan lebih baik...								v			
	..memberi pengetahuan dan keterampilan									v						

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ria Andriani
Tempat, tanggal lahir : Garut, 11 Desember 1979
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Dosen
Alamat rumah : Jl.R. Syamsudin, SH. No. 26 sukabumi
Alamat institusi : Universitas Muhammadiyah Sukabumi (UMMI)

Riwayat pendidikan :

1. TK Al-Fitroh Bandung (1984 - 1985)
2. SD Negeri Cicabe Bandung (1985 - 1991)
3. SMP Negeri 17 Bandung - Jawa Barat (1992 - 1994)
4. SMU Negeri 1 Cileunyi Kabupaten Bandung (1995 - 1997)
5. PSIK UNPAD (1997 - 2003)
6. Program Pascasarjana FIK Universitas Indonesia (2008-
sekarang)

Riwayat pekerjaan :

1. Dosen Program Studi DIII Keperawatan UMMI (2003 - sekarang)

