



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN IBU MERAWAT  
BAYI PREMATUR DI RUMAH**

**TESIS**

**EKA RIYANTI**

**1006749081**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**DEPOK**

**JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN IBU MERAWAT  
BAYI PREMATUR DI RUMAH**

**TESIS**

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

**EKA RIYANTI**

**1006749081**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Eka Riyanti

NPM : 1006749081

Tanda tangan :



Tanggal : 12 Juli 2012

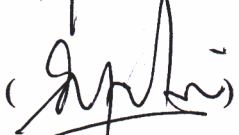
## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Eka Riyanti  
NPM : 1006749081  
Program Studi : Pascasarjana Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis : Studi Fenomenologi Pengalaman Ibu Merawat Bayi  
Prematur di rumah.

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. Yati Afiyanti, S.Kp., MN (  )  
Pembimbing : Henny Permatasari, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom (  )  
Penguji : Ns. Wiwit Kurniawati, SKp., M.Kep., Sp.Mat (  )  
Penguji : Diah Juliastuty, S.Kp., MSc., M.Kep., Sp.Mat (  )

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 12 Juli 2012

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

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eka Riyanti  
NPM : 1006749081  
Program Studi : Magister  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*non-exclusive Royalti Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Studi Fenomenologi Pengalaman Ibu Merawat Bayi Prematur di Rumah

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari 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 2012  
Yang menyatakan

  
(Eka Riyanti)

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Eka Riyanti  
NPM : 1006749081  
Program Studi : Pascasarjana Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis : Studi Fenomenologi Pengalaman Ibu Merawat Bayi  
Prematur di rumah.

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. Yati Afiyanti, S.Kp., MN ( )  
Pembimbing : Henny Permatasari, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom ( )  
Penguji : Ns. Wiwit Kurniawati, SKp., M.Kep., Sp.Mat ( )  
Penguji : Diah Juliastuty, S.Kp., MSc., M.Kep., Sp.Mat ( )

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 12 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Alloh Yang Maha Esa. Atas berkah karunia-Nya. Peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Tesis penelitian berjudul “Studi Fenomenologi Pengalaman Ibu Merawat Bayi Prematur Di Rumah”.

Peneliti sangat berterima kasih kepada Ibu Dr. Yati Afiyanti, M.N sebagai pembimbing I dan Ibu Henny Permatasari., S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom sebagai pembimbing II tesis yang banyak memberi saran, petunjuk, koreksi dan semangat dalam pembuatan tesis. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah penyusunan tesis ini. Ucapan terima kasih ini disampaikan kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, M.A., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Astuti Yuni Nursasi, M.N selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Rekan-rekan Angkatan 2010 Ganjil seperjuangan di Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia
4. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Suami dan kedua anakku tercinta yang telah memberikan motivasi untuk menyelesaikan tesis ini.
6. Ibuku Ibu Misyani tercinta yang telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan tesis ini

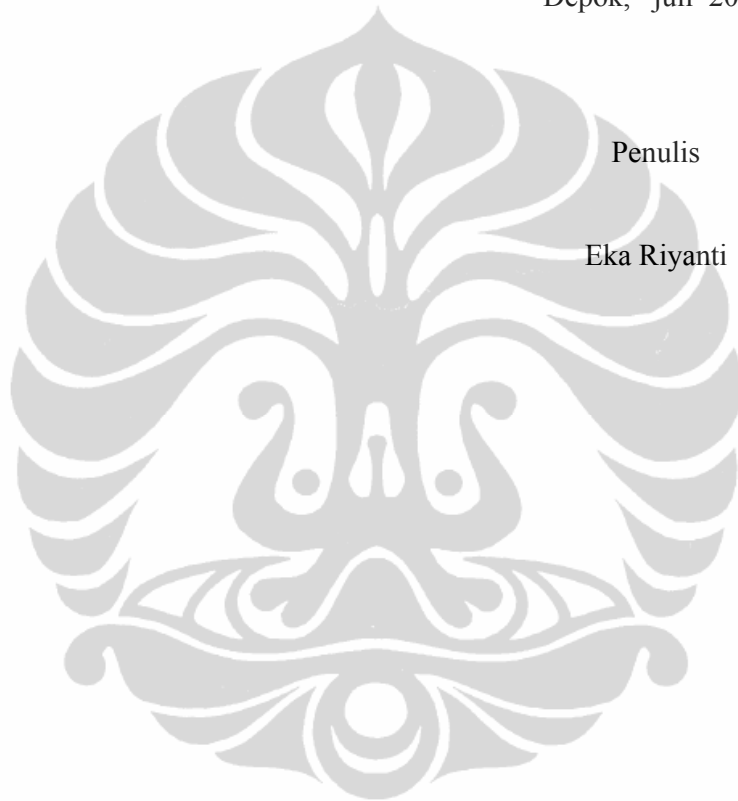
7. Rekan-rekan dosen Stikes Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian tesis.

Peneliti mengharapkan saran dan masukan pembaca demi kesempurnaan laporan hasil tesis ini. Laporan hasil tesis ini semoga bermanfaat bagi penulis dan orang lain yang membaca serta pihak lain yang berkepentingan.

Depok, juli 2012

Penulis

Eka Riyanti





**Eka Riyanti**  
**Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan**  
**Universitas Indonesia**

**Studi Fenomenologi Pengalaman Ibu Merawat Bayi Prematur di Rumah**

**Abstrak**

Tujuan *Millennium Development Goals* keempat adalah menurunkan angka kematian bayi baru lahir. Ibu yang tidak percaya diri menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut. Penelitian fenomenologi pada Sembilan partisipan ini bertujuan memperoleh gambaran tentang pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah. Pengumpulan data menggunakan *indepth interview*. Hasil analisa tematik didapatkan tujuh tema yaitu kondisi stres ibu terhadap penampilan bayi, kekhususan merawat bayi, dukungan terhadap ibu, kesulitan yang dialami ketika merawat bayi, kebahagiaan merawat bayi, kebutuhan ibu merawat bayi, dan harapan ibu dengan bayi prematur. Disarankan ibu mendapat dukungan sosial selama merawat bayi prematur dirumah dan penelitian lebih lanjut terkait dengan stres dan coping pada ibu dengan bayi prematur.

**Kata Kunci:** Bayi prematur, Ibu, Perawatan bayi prematur di rumah

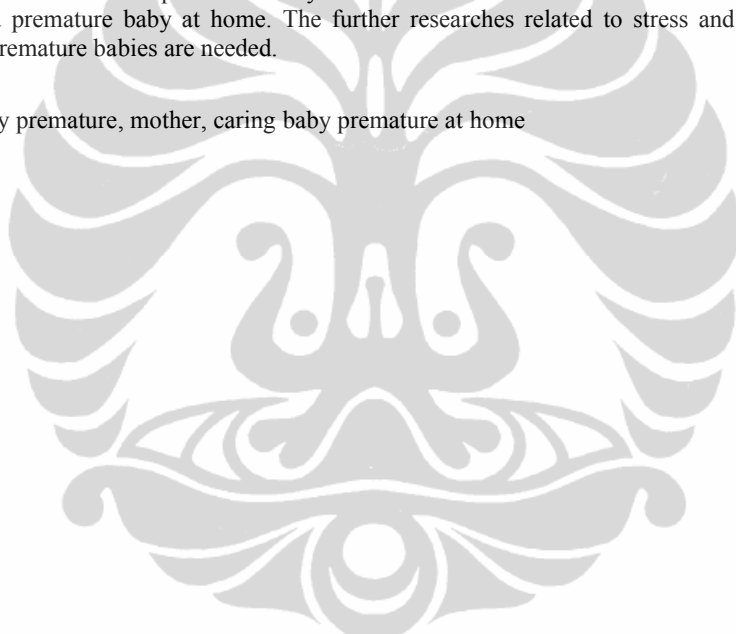
**Eka Riyanti**  
**Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan**  
**Universitas Indonesia**

**A phenomonolgy study of mothers' experience in caring premature babies**

**Abstract**

The fourth goal of Millennium Development Goals is to reduce mortality of newborns. Mothers who do not feel confident in caring the babies will hamper the growth and development of the babies. This study is phenomenological on the nine participants. This study aims to gain an overview of the experience of mothers in caring premature babies at home. Data were collected using indepth interviews. The results of thematic analysis got seven themes, namely the mother's stress on the appearance of the baby, specificity for babies care, support to mothers, the difficulties experienced when caring for babies, the joy of caring for babies, premature baby care needs, and expectations of mothers to the premature baby. Recommended for mothers to have social support in caring for a premature baby at home. The further researches related to stress and coping in mothers with premature babies are needed.

Key word :baby premature, mother, caring baby premature at home



## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL .....  | i    |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....  | ii   |
| HALAMAN PERYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....                                    | iii  |
| HALAMAN PENGESAHAN .....   | iv   |
| KATA PENGANTAR .....   | v    |
| ABSTRAK .....  | vii  |
| ABSTRACT .....   | viii |
| DAFTAR ISI .....   | ix   |
| DAFTAR SKEMA .....   | xi   |
| DAFTAR LAMPIRAN .....  | xii  |
| <br>   |      |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>   |      |
| 1.1 Latar Belakang Masalah .....   | 1    |
| 1.2 Rumusan masalah .....  | 6    |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....  | 7    |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....   | 8    |
| <br>   |      |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>  |      |
| 2.1 Konsep bayi prematur .....   | 9    |
| 2.2 Perasaan ibu merawat bayi prematur .....                                     | 10   |
| 2.3 Perawatan bayi prematur di rumah .....                                       | 15   |
| 2.4 Konsep Teori dukungan sosial ( <i>Social Support</i> ) .....                 | 22   |
| 2.5 Tantangan dan kesenangan ibu merawat bayi prematur di rumah .....            | 26   |
| 2.6 Kebutuhan merawat bayi prematur di rumah .....                               | 27   |
| 2.7 Kesimpulan .....   | 28   |
| <br>   |      |
| <b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>   |      |
| 3.1 Desain Penelitian .....  | 31   |
| 3.2 Rekrutmen Partisipan .....   | 33   |
| 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....  | 34   |
| 3.4 Etika Penelitian .....   | 35   |
| 3.5 Prosedur Pengumpulan Data .....  | 36   |
| 3.6 Alat bantu pengumpulan data .....  | 39   |
| 3.7 Analisis Data .....  | 39   |
| 3.8 Keabsahan penelitian .....   | 40   |
| <br>   |      |
| <b>BAB 4 HASIL PENELITIAN</b>  |      |
| 4.1 Karakteristik Partisipan .....   | 42   |
| 4.2 Hasil pengalaman ibu merawat bayi prematur dirumah .....                     | 43   |
| 4.2.1 Kondisi stres ibu terhadap penampilan bayi prematur .....                  | 43   |
| 4.2.2 Kekhususan merawat bayi prematur di rumah .....                            | 47   |
| 4.2.3 Memperoleh dukungan dalam merawat bayi prematur .....                      | 52   |
| 4.2.4 Hambatan yang dialami ketika merawat bayi prematur .....                   | 57   |
| 4.2.5 Kebahagiaan yang didapat ibu dalam merawat bayi prematur<br>di rumah ..... | 58   |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 4.2.6 | Kebutuhan ibu merawat bayi prematur.....      | 60 |
| 4.2.7 | Harapan harapan ibu dengan bayi prematur..... | 63 |

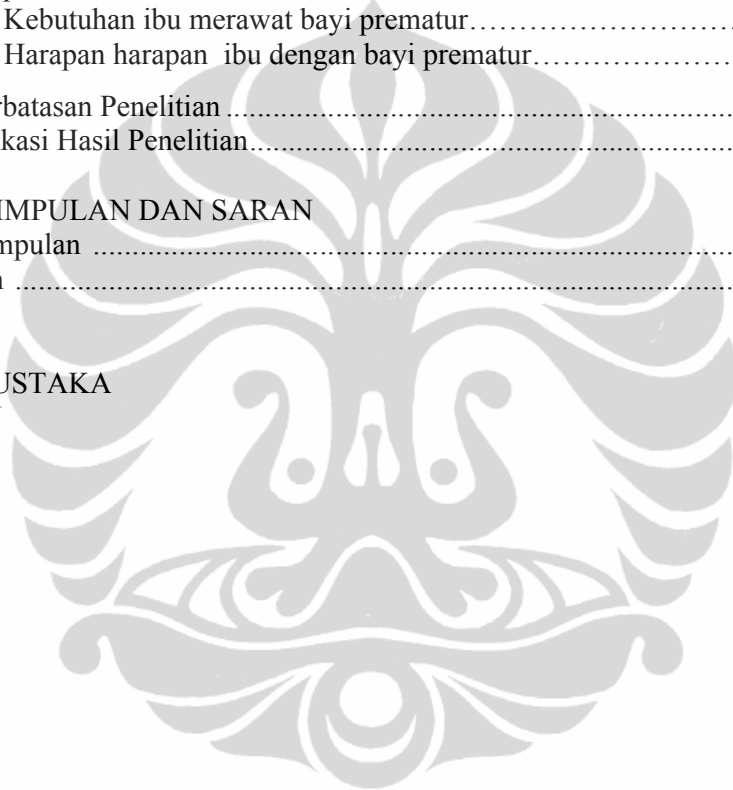
**BAB 5 PEMBAHASAN**

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 5.1   | Interpretasi dan Diskusi Hasil.....                                    | 66 |
| 5.1.1 | Kondisi stres ibu terhadap penampilan bayi prematur.....               | 67 |
| 5.1.2 | Kekhususan merawat bayi prematur di rumah.....                         | 69 |
| 5.1.3 | Memperoleh dukungan dalam merawat bayi prematur.....                   | 74 |
| 5.1.4 | Hambatan yang dialami ketika merawat bayi prematur.....                | 78 |
| 5.1.5 | Kebahagiaan yang didapat ibu dalam merawat bayi prematur di rumah..... | 79 |
| 5.1.6 | Kebutuhan ibu merawat bayi prematur.....                               | 80 |
| 5.1.7 | Harapan harapan ibu dengan bayi prematur.....                          | 81 |
| 5.2   | Keterbatasan Penelitian.....   | 82 |
| 5.3   | Implikasi Hasil Penelitian.....  | 83 |

**BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**

|     |                 |    |
|-----|-----------------|----|
| 6.1 | Kesimpulan..... | 84 |
| 6.2 | Saran.....      | 85 |

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**



## DAFTAR SKEMA

|  |    |
|--|----|
| Skema1, Tema1: Kondisi stres ibu terhadap penampilan bayi prematur .....               | 43 |
| Skema 2, Tema 2: Kekhususan merawat bayi prematur di rumah.....                        | 47 |
| Skema 3, Tema 3: Dukungan terhadap ibu bayi prematur .....                             | 52 |
| Skema4, Tema4: Hambatan yang dialami ibu ketika merawat bayi prematur<br>dirumah ..... | 57 |
| Skema5, Tema5: Kebahagiaan yang didapat ibu merawat bayi prematur dirumah              | 59 |
| Skema 6, Tema 6: Kebutuhan ibu merawat bayi prematur dirumah .....                     | 60 |
| Skema 7, Tema 7: Harapan-harapan ibu dengan bayi prematur .....                        | 63 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|             |  |
|-------------|--|
| Lampiran 1  | Penjelasan Penelitian                                  |
| Lampiran 2  | Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan                  |
| Lampiran 3  | Karakteristik Responden                                |
| Lampiran 4  | Pedoman Wawancara                                      |
| Lampiran 5  | Catatan Lapangan                                       |
| Lampiran 6  | Tabel 4.1 Karakteristik partisipan                     |
| Lampiran 7  | Daftar Riwayat Hidup                                   |
| Lampiran 8  | Keterangan uji Etik penelitian                         |
| Lampiran 9  | Surat ijin penelitian dari Kesbangpolinmas Jawa Barat  |
| Lampiran 10 | Surat ijin penelitian dari Kesbangpolinmas Jawa Tengah |
| Lampiran 11 | Surat ijin penelitian dari BAPEDA Kabupaten Kebumen    |



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) yang tinggi di sebuah negara merupakan indikator rendahnya kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) yang keempat adalah menurunkan angka kematian bayi baru lahir. Tujuan tersebut tidak akan tercapai jika angka kematian bayi masih tinggi. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 menunjukkan AKB sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini tergolong tinggi dibandingkan negara *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) lainnya, yaitu 4,6 kali lebih tinggi dibanding Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina dan 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007)

Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi di negara berkembang adalah kelahiran prematur yang berkisar antara 40% sampai 75% (Singh, Singh & Seth, 2007). Di Amerika Serikat, angka kejadian kelahiran prematur mencapai 12,3% pada tahun 2008 (Sayres, 2011), di Swedia mencapai 5,6% pada tahun 2006, dan di Brazil mencapai 6,5% (Ewald, 2006). Data dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan angka kejadian kelahiran prematur meningkat di negara berkembang seperti Myanmar 24,6%, Thailand 21,3%, dan Indonesia sebesar 18,2% (Semba & Victoria, 2008). Sementara di Indonesia, Kabupaten Kebumen memiliki angka bayi prematur yang meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2008 prosentase bayi prematur 1,3% (267 bayi), sedangkan pada tahun 2010 angka kejadian prematur di Kabupaten Kebumen meningkat menjadi sebesar 2,32% atau 489 bayi. Penyebab kelahiran prematur di negara berkembang belum bisa diketahui secara pasti.

Kelahiran bayi prematur disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut antara lain: faktor ibu, faktor janin, atau faktor lainnya. Faktor ibu antara lain: kelainan letak plasenta, ketuban pecah dini, kelainan dalam rahim, preeklamsia atau hipertensi

akibat kehamilan, perdarahan pada kehamilan, uterus berbentuk tidak normal, sedangkan faktor janin adalah kehamilan kembar (Goldenberg, Culhane, Iams, & Romero, 2008; Sayres, 2011).

Bayi prematur merupakan kelompok neonatus risiko tinggi yang mudah mengalami sindroma aspirasi, hiperbilirubinemia, hipoglikemia, dan hipotermi akibat dari belum matangnya organ tubuh. Komplikasi dari belum sempurnanya organ tersebut yang membuat bayi tidak dapat mempertahankan hidupnya (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Bayi dengan berat badan lahir rendah memerlukan proses penyesuaian kehidupan dari dalam uterus ke luar uterus, hal tersebut merupakan masa yang sulit bagi bayi. Umumnya bayi yang dilahirkan dalam kondisi normal dapat melewati masa tersebut dengan baik, sebaliknya bayi yang dilahirkan dalam keadaan prematur atau bayi yang lahir dengan penyulit lebih sulit untuk melalui proses adaptasi itu (Surasmi, Handayani, & Kusuma, 2003). Selama masih dalam fase kritis bayi lebih baik dirawat di rumah sakit agar dapat mempertahankan kehidupan dan dapat terjaga kondisi fisiknya.

Hasil pengkajian melalui observasi, survei dan wawancara di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kebumen khususnya di ruang perinatal risiko tinggi (peristi) didapatkan data bayi prematur dari bulan Oktober sampai bulan Februari 2012 adalah 70 bayi, dengan lama perawatan untuk bayi yang hanya berat lahir rendah antara 6 sampai 8 hari. Hasil dari komunikasi personal dengan kepala ruang rawat peristi yang dilakukan pada tanggal 10 Februari diperoleh informasi bahwa kebanyakan ibu jarang yang mau menggendong bayinya selama masih di inkubator karena rasa takut dan cemas akan keadaan anaknya. Kondisi fisik bayi saat di inkubator terlihat lemah, ada bayi yang harus memakai alat untuk bernafas, bayi kadang merintih.

Kondisi fisik bayi prematur yang rentan terhadap berbagai penyakit mengakibatkan ibu sering tidak percaya diri dalam merawat bayi prematur. Rasa tidak percaya diri ibu dalam merawat bayi prematur dirumah sakit mengakibatkan peran perawatan



sering diambil oleh tenaga kesehatan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Nicolaou, Rosewell, Marlow & Glazebrook (2009) yang menyatakan bahwa ibu bayi prematur merasa tidak yakin dan cemas ketika akan memulai berinteraksi dengan bayinya. Perasaan tidak percaya diri dan cemas akan menghambat ibu merawat bayi prematur. Keterlambatan ibu untuk memulai interaksi awal dengan bayi akan mengakibatkan terganggunya peran menjadi seorang ibu.

Langkah awal pencapaian peran sebagai ibu (*maternal role attainment*) pada masa post partum dapat dilakukan melalui interaksi dengan bayi sesegera mungkin setelah bayi lahir (*bonding attachment*), namun perawatan ibu dan bayi yang terpisah membuat interaksi ibu dan bayi sulit untuk dimulai sejak awal (Oslislo & Kaminski, 2000). Interaksi yang dimulai sejak 30 menit sampai 60 menit pertama setelah bayi lahir merupakan periode sensitif bagi ibu dan bayi untuk saling mengenal dan saling terikat satu sama lain (Matteson, 2001), sehingga ibu dapat melakukan perawatan pada bayi selama di rumah sakit.

Perawatan pada bayi prematur selama di rumah sakit diberikan untuk memenuhi kebutuhan dasar bayi. Kebutuhan tersebut antara lain berupa kebutuhan lingkungan fisik yang sesuai seperti pengaturan suhu, kelembaban udara, dan kebersihan lingkungan, kebutuhan perfusi dan oksigenasi jaringan yang baik, kebutuhan nutrisi yang sesuai dan adekuat serta kebutuhan emosional dan sosial (Suradi, 2008). Perawatan bayi prematur di rumah sakit diperlukan oleh bayi untuk mempertahankan hidupnya dikarenakan kondisi organ yang belum matur. Jika kondisi bayi telah memungkinkan, bayi prematur dapat dirawat di rumah.

Kriteria pemulangan bayi prematur sesuai dengan rekomendasi dari *American Academy of Pediatrics* (AAP) yaitu bayi dengan berat badan 1800 sampai 2000 gram. Suhu bayi dapat terjaga pada tempat tidur terbuka, pernafasan stabil tanpa oksigen, dapat menyusu dengan baik dan bayi sudah tidak menerima obat (Trachtenbarg & Goleman, 1998).

Pemenuhan kebutuhan fisik bayi prematur di rumah adalah mempertahankan suhu bayi tetap normal, pemberian minuman, dan pencegahan infeksi (Depkes.RI, 2000). Selain itu perawatan metode kangguru (PMK) juga dibutuhkan oleh bayi selama perawatan di rumah karena efektif untuk menjaga kestabilan suhu bayi, pola pernafasan lebih teratur, denyut jantung lebih stabil, frekuensi menangis berkurang, bayi lebih sering dan lama menetek, dan berkurangnya kejadian infeksi (Suradi & Yanuarso, 2000).

Selain pemenuhan kebutuhan fisik bayi prematur, ibu juga membutuhkan dukungan sosial yang mencakup keluarga dan masyarakat (Girsang, 2009). Dukungan keluarga diberikan oleh suami, kakak kandung atau orang tua. Dukungan masyarakat diberikan oleh tetangga disekitar tempat tinggal ibu bayi prematur. Menurut Nicolaou, Rosewell, Marlow & Glazebrook (2009) selain dukungan dari keluarga beberapa ibu menginginkan dukungan dari tenaga kesehatan. Ibu juga mengeluh merasa tidak puas terhadap dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Ibu bayi prematur akan lebih baik jika selain mendapat dukungan, juga mendapat informasi tentang perawatan bayi prematur di rumah.

Menurut Bang et al (2005) ibu yang sudah dibekali dengan pendidikan kesehatan perawatan bayi prematur saat di rumah sakit menyatakan masih sering merasa khawatir dan cemas saat akan melakukan perawatan bayi prematur dirumah. Perasaan khawatir yang terjadi pada ibu lebih cenderung disebabkan oleh faktor usia, pendidikan ibu, paritas dan komplikasi medis pada bayi prematur (Kurdahi, 2007).

Informasi kesehatan akan mudah diterima jika ibu tidak dalam keadaan cemas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Melnyk et al (2008) yang mengungkapkan bahwa intervensi program pendidikan prilaku yang disebut *Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE)* dapat menurunkan stres, kecemasan dan depresi orang tua paska persalinan, setelah mengikuti program ini orang tua

menjadi lebih percaya diri dalam mengatasi masalah pada bayi dan berinteraksi lebih baik dengan bayi sehingga dapat merawat bayi dengan benar.

Perawatan ibu pada bayi prematur sangat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur. Bila ibu tidak melakukan perawatan bayi prematur dengan benar maka angka kejadian infeksi, malnutrisi dan kematian bayi prematur akan meningkat, sehingga akan bertambah bayi yang akan mengalami kematian dan kesakitan. Perawatan pada bayi prematur dipengaruhi oleh latar belakang budaya dalam keluarga ibu. Dalam hal ini keluarga sebagai pemberi dukungan utama memiliki nilai dan budaya yang dapat mempengaruhi pola perawatan bayi oleh ibu (Bang et al., 2005; Kathleen, 2000; Matteson, 2001). Pada umumnya di Indonesia ibu kandung dan ibu mertua yang membantu merawat bayi di rumah. Bentuk bantuannya seperti memberi makan pada bayi yang bukan Air Susu Ibu (ASI) seperti susu formula rendah lemak, memberikan ramuan herbal yang diberikan di kening bayi, menggunakan lampu untuk menghangatkan bayi, memberi botol-botol yang berisi air panas untuk menjaga kehangatan bayi. Dukungan seperti pemberian makanan selain ASI dengan penggunaan botol yang tidak bersih bisa mengakibatkan masalah pada bayi seperti diare, pemberian ramuan herbal bisa menyebabkan infeksi dan penggunaan botol berisi air panas bisa membuat bayi terkena luka bakar karena terkena air panas.

Menurut Kersting et al (2004) dan Kersting et al (2009) selain dampak traumatis, kelahiran prematur dapat menyebabkan reaksi stres seperti kecemasan dan depresi. Salah satu faktor yang menghambat kesiapan ibu merawat bayi adalah tidak efektifnya penerimaan informasi akibat stres, kecemasan dan depresi yang dialami oleh ibu postpartum. Penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Girsang (2009) menjelaskan bahwa perasaan ibu merawat bayi prematur di rumah ada dua yaitu perasaan negatif dan perasaan positif. Perasaan negatif seperti ibu merasa senang tetapi ibu juga merasa takut, sedangkan perasaan positif adalah ibu merasa senang merawat bayi dirumah dikarenakan jika di rumah akan banyak bantuan dan dukungan

dari keluarga dalam merawat bayi prematur. Belum adanya gambaran atau tergalinya informasi yang diungkapkan secara langsung dari ibu yang memiliki bayi prematur merupakan hal yang akan di kaji pada penelitian ini, terutama pengalaman ibu dalam melakukan perawatan pada bayi prematur di rumah dan dukungan sosial yang didapat oleh ibu.

Dukungan keluarga yang kurang, dan persepsi ibu yang salah tentang kondisi bayi prematur, pengambilan keputusan yang belum tepat, kondisi rumah yang tidak mendukung seperti kotor, pencahayaan yang kurang dan lembab membuat ibu tidak siap melakukan perawatan bayi prematur di rumah (Hazel, 2006), sedangkan Pemantauan perawatan bayi prematur yang dilakukan oleh tenaga kesehatan memberikan dampak yang berarti pada kemampuan ibu melakukan perawatan bayi prematur di rumah (Bang et al., 2005).

Peningkatan keterlibatan keluarga terutama ibu, selama perawatan bayi prematur di rumah sakit menjadi perhatian dalam perawatan yang menggunakan pendekatan *Family-centered care* (FCC). Pendekatan FCC efektif digunakan untuk mengubah pengetahuan dan perilaku ibu serta menurunkan stres ibu selama perawatan bayi di unit perawatan intensif (Browne dan Talmi, 2005), sehingga ibu akan lebih siap dalam merawat bayi setelah pulang dari rumah sakit. Survei yang dilakukan oleh Berns, Boyle, Propper, dan Gooding (2007) di Amerika Serikat untuk mengkaji keberhasilan FCC selama perawatan bayi di Neonatus Intensif Care Unit (NICU) menunjukkan kesiapan orang tua untuk merawat bayi prematur di rumah memerlukan waktu yang bervariasi lamanya mulai kurang dari 1 minggu hingga satu tahun.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Ibu yang memiliki bayi prematur secara psikologis belum siap untuk merawat bayi, mereka dibebani dengan rasa takut, cemas, stres sehingga akan menghalangi ibu untuk kontak dengan bayinya sejak dini. Kondisi bayi prematur rentan terhadap penyakit dan memerlukan perawatan yang tepat pada awal kehidupannya. Perawatan

bayi prematur yang tidak tepat dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut.

Pada prinsipnya perawatan bayi prematur mencakup pemenuhan kebutuhan termoregulasi, kebutuhan nutrisi, dan pencegahan infeksi. Perawatan bayi prematur oleh ibu sangat dipengaruhi oleh dukungan yang diperoleh ibu dalam melakukan perawatan bayi prematur, hal ini juga menjadi alasan dilakukannya penelitian ini.

Proses peralihan perawatan bayi prematur dari rumah sakit ke rumah sering membuat ibu merasa cemas walaupun sudah di bekali pendidikan kesehatan dan cara merawat bayi prematur di rumah. Ibu merasa sulit menjalankan perawatan di rumah karena persepsi yang salah tentang kondisi bayi prematur dan tidak adekuatnya dukungan keluarga dalam merawat bayi. Bantuan dari tenaga kesehatan masih di butuhkan untuk memantau ibu dalam merawat bayinya di rumah. Penelitian ini akan mempelajari dan memperoleh informasi tentang berbagai pengalaman yaitu hambatan, kesulitan, keberhasilan dalam merawat bayi dan kebutuhan untuk merawat bayi prematur. Dengan pertanyaan penelitian sebagai berikut bagaimana pengalaman ibu merawat bayi prematur, bagaimana ibu merawat bayi prematur di rumah, bagaimana tantangan dan kesenangan merawat bayi prematur, dan bagaimana dukungan, kebutuhan dan harapan ibu dalam merawat bayi prematur di rumah.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mendeskripsikan pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengidentifikasi perasaan ibu dalam merawat bayi prematur di rumah.

1.3.2.2 Mengidentifikasi cara ibu dalam merawat bayi prematur di rumah.

1.3.2.3 Mengidentifikasi dukungan yang sudah diterima ibu baik dari keluarga atau dari petugas kesehatan.

1.3.2.4 Mengidentifikasi bentuk dukungan yang diberikan keluarga atau petugas kesehatan.

1.3.2.5 Mengidentifikasi tantangan dan kesenangan merawat bayi prematur di rumah.

1.3.2.6 Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan dalam merawat bayi prematur di rumah

#### **1.4 Manfaat Penelitian.**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak yang terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan maternitas. Manfaat penelitian ini meliputi:

##### **1.4.1 Perkembangan ilmu keperawatan maternitas**

Penelitian ini diharapkan memiliki kontribusi terhadap pengembangan keilmuan maternitas, seperti pengalaman yang didapat pada ibu yang merawat bayi prematur di rumah, bentuk dukungan sosial yang dapat dikembangkan untuk memberikan asuhan kepada ibu sehingga dapat dikembangkan metode pelayanan kesehatan yang tepat bagi ibu yang memiliki bayi prematur.

##### **1.4.2 Pemerintah atau pembuat kebijakan**

Penelitian ini dapat direkomendasikan sebagai bahan untuk pembuatan pendidikan kesehatan yang tepat untuk dapat diberikan kepada keluarga yang mempunyai bayi prematur.

##### **1.4.3 Keluarga**

Penelitian ini secara tidak langsung bisa menjadi acuan bagi keluarga dalam merawat bayi prematur di rumah.

##### **1.4.4 Perkembangan riset keperawatan**

Penelitian ini dapat menjadi rujukan penelitian lain yang memiliki minat dan perhatian pada fokus penelitian ini serta dapat dijadikan dasar pengembangan penelitian keperawatan maternitas yang terkait dengan permasalahan pada ibu yang merawat bayi prematur.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep bayi prematur**

Bayi prematur adalah bayi lahir hidup yang dilahirkan sebelum usia kehamilan 37 minggu dari hari pertama menstruasi terakhir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (Berhman, Kliegman & Arvin, 2000; Musbikin, 2005; Depkes. RI, 2008).

Penyebab pasti kelahiran prematur sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Ada korelasi yang positif antara kelahiran prematur dengan status sosial ekonomi yang rendah. Pada keluarga dengan status sosial ekonomi yang rendah kasus kurang gizi, anemia, penyakit pada ibu, perawatan prenatal yang tidak adekuat, adiksi obat, komplikasi obstetrik, dan riwayat inefisiensi reproduktif memiliki insiden kelahiran prematur yang tinggi. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi prematuritas adalah orang tua tunggal, umur ibu terlalu muda, umur ibu terlalu tua, jarak kehamilan terlalu dekat, ibu telah melahirkan lebih dari empat kali, ibu merokok dan penyalahgunaan obat (Berhman, Kliegman, & Arvin, 2000; Goldenberg, Culhane, Iams & Romero, 2008), sedangkan untuk faktor janin menurut Sitohang (2004) hidramnion dan kehamilan kembar umumnya menyebabkan persalinan prematur.

Manifestasi dari prematuritas dapat dikaji dari temuan berikut: bayi prematur kecil dan rapuh, kulit memerah dengan vena yang mudah dilihat, rambut tipis dan halus, lanugo pada punggung dan wajah, tidak ada lemak subkutan, kepala lebih besar dari tubuh, bantalan penghisap menonjol, ekstremitas terekstensi, kartilago telinga berkembang buruk, sedikit keriput halus pada telapak tangan dan kaki, sendi mudah dimanipulasi dan longgar, thorak lunak, Pada bayi laki-laki skrotum belum berkembang, tidak menggantung pada rugae minimal dan testis belum turun. Pada wanita klitoris menonjol dan labio minora tidak tertutup oleh labio mayora (Wong, 2004; Sitohang, 2004; Doenges, 2001).

Pada sistem pernafasan bayi prematur belum teratur, dangkal, dan frekuensi pernafasan bervariasi (40 sampai 60 kali/ menit), bernafas periodik, hipoventilasi sering mengalami periode apnea. Suhu tubuh sangat mudah berfluktuasi, nadi apikal cenderung cepat (120 – 160 dpm), berbaring dengan sikap rileks, urin encer, dan pada bayi prematur refleks menggenggam, menghisap, menelan, dan muntah tidak ada, lemah atau tidak efektif (Wong, 2004; Sitohang, 2004; Doenges, 2001).

## **2.2 Perasaan ibu merawat bayi prematur.**

Morais, Quirino & Almeida (2009) mengungkapkan bahwa ibu menganggap bayi prematur itu rentan karena ukuran bayi yang kecil, ibu merasa khawatir tidak bisa memenuhi kebutuhan anak, sedangkan menurut Lindberg & Öhrling (2008) memiliki bayi prematur adalah hal yang mengejutkan. Ibu tidak siap untuk merawat bayi prematur. Membutuhkan waktu yang lama bagi ibu untuk menyadari bahwa bayinya lahir prematur dan menerima perannya sebagai ibu dari bayi prematur, bahkan pada proses awal ibu mendapat guncangan dan mengalami kesulitan. Pada intinya ibu mempersepsikan bahwa mejadi ibu dari bayi prematur tanpa adanya persiapan.

Hal yang sama juga diungkapkan Lindberg & Öhrling (2008) ibu berada dalam situasi yang penuh dengan kecemasan, cemas jika anaknya sakit, terluka atau tidak bisa mempertahankan kehidupannya. Mereka khawatir jika bayinya memiliki kecacatan dan akan mempengaruhi masa depannya. Selain itu penelitian Nicolaou, Rosewell, Marlow & Glazebrook (2009) menyatakan empat belas ibu mengungkapkan keragu-raguan, kecemasan ketika teringat dengan interaksi awal dengan bayi mereka.

Keragu-raguan, rasa takut, dan rasa cemas pada ibu bisa menyebabkan depresi, seperti pada hasil penelitian Garel, Dardennes & Blondel (2006) yang menyatakan Sebagian besar partisipan mengungkapkan depresinya berkaitan dengan status kesehatan dan perkembangan anak. Ibu menyatakan harga diri rendah, isolasi sosial, ketidakmungkinan untuk berbagi pengalaman dengan orang lain tentang bayi



prematurn. Sebelas ibu atau lebih dari setengah partisipan penelitian ini merasa bersalah tentang kelahirannya yang prematur, mereka mengatakan bahwa mereka melakukan sesuatu yang salah seperti tidak hati-hati dalam menjaga kehamilan, masih bekerja, tidak menghindari perjalanan yang jauh. Kegelisahan pada empat belas ibu yang memiliki bayi prematur ditunjukkan dengan ibu mengungkapkan rasa takut, kecemasan dan kekhawatiran. Delapan ibu secara spontan melaporkan trauma terhadap kelahiran prematur, misalnya menghindari atau tidak memikirkan kembali kejadian tersebut.

Jackson, Ternstedt & Schollin (2003) mengatakan bahwa ibu bayi prematur merasakan kebingungan selama minggu pertama setelah melahirkan. Ibu merasa bingung terhadap peran orang tua dan interaksi dengan bayi. Ibu sangat senang dan disatu sisi ibu juga sangat sedih terhadap kelahiran prematur. Mereka memiliki harapan yang penuh dan memikirkan masa depan bayi dan keluarga. Kepedulian untuk bayi ibu perlihatkan dengan ketakutan yang besar akan kematian bayinya. Contoh ketakutan ibu seperti ibu tidak akan mengunjungi bayinya sampai suaminya meyakinkan bahwa kondisi anaknya dalam keadaan baik. Sementara beberapa ibu menggambarkan bagaimana sulitnya meninggalkan bayi karena sangat khawatir akan keadaan bayinya.

Ibu postpartum harus pulang setelah satu minggu perawatan sebagai bentuk kepedulian untuk bayi. Ibu membutuhkan partisipasi dan kontrol untuk perawatan. Lingkungan fisik diruang perawatan bayi sakit sangat mempengaruhi keadaan ibu. Pada penelitian Jackson, Ternstedt & Schollin (2003) yang mengungkapkan satu ibu tidak dapat menangani situasi, sehingga ibu mengurangi keterlibatannya dalam merawat bayi.

Ibu bayi prematur tidak dapat menangani situasi dan masalah yang merupakan realitas kehidupan yang baru muncul akibat dari ibu yang memiliki bayi prematur. Ada dua sub katogori realitas kehidupan yang muncul yaitu fase krisis dan

membangun kembali realitas yang ada. Kelahiran prematur menimbulkan krisis para ibu. Wanita di Taiwan yang mempunyai bayi prematur pada hari-hari pertama kelahiran merasa sedih dan trauma. Semua ibu dalam penelitian ini merasa tidak siap untuk bertemu diruang NICU. Mereka menggambarkan perasaan takut dan terkejut. Fase yang kedua, ibu bayi prematur harus menerima dan merawat bayi sepenuhnya dengan perasaan senang (Lee, Long, & Boore, 2009).

Perasaan senang dan diikuti perasaan takut terjadi pada ibu ketika bayinya di perbolehkan pulang oleh dokter. Ibu senang karena dengan diperbolehkan pulang, ibu menganggap bahwa anak mereka sehat, sedangkan ibu cemas dikarenakan transisi perawatan dari rumah sakit ke rumah, karena ibu sudah tidak memiliki tenaga kesehatan yang akan menjaga bayinya (Nicolaou, Rosewell, Marlow & Glazebrook 2009). Hal-hal tersebut yang membuat mereka tidak siap jika pulang ke rumah.

Rasa tidak siap jika bayi pulang dari rumah sakit diperlihatkan oleh ibu, mereka tidak siap akan tanggungjawab yang baru, dan mereka merasa tidak aman terhadap perawatan bayi di rumah. Ibu menggambarkan perasaan yang campuraduk antara sedih, takut, senang, akan tanggungjawab dan bantuan yang akan didapat di rumah. Hasil penelitian Jackson, Ternstedt & Schollin (2003) menyatakan tiga ibu mengalami kesulitan untuk mencari waktu buat bayi, hal ini akan membuat ibu merasa bersalah. Kepedulian untuk bayi ditunjukkan oleh ibu dengan memeriksakan bayinya jika khawatir akan keadaan bayinya, rasa takut dan cemas jika bayinya mati mengakibatkan ibu kurang tidur dan kelelahan terutama pada ibu dengan berat lahir bayi terkecil. Hal tersebut menandakan bahwa ibu bertanggungjawab terhadap kesehatan dan keselamatan bayi prematur untuk kesehariannya.

Seiring dengan kemajuan perkembangan bayi prematur, ibu mulai mengakui dan mau menerima kenyataan yang ada. Hasil penelitian menemukan bahwa fase krisis awal bergeser ketahap berikutnya yaitu fase membangun kembali realitas yang ada. Ibu bayi prematur di Taiwan harus menerima adanya perbedaan antara harapan dan

kenyataan. Harapan ibu adalah memiliki bayi yang sehat dan kenyataannya adalah mereka memiliki bayi prematur. Rasa ketakutan, keraguan, kesedihan, dan penerimaan terhadap bayi prematur terintegrasi menjadi satu. Ibu prematur merasakan bahwa bayinya membutuhkannya (Lee, Long, & Boore 2009).

Gerakan dari fase krisis ke fase membangun kembali realitas bukanlah suatu proses yang mudah. Hasil penelitian menyatakan bahwa semua ibu bergerak melalui tahap dan waktu yang berbeda. Menjadi orangtua dengan bayi prematur bukan tugas yang mudah, banyak tantangan dan kesulitan yang dihadapi untuk menjadi orangtua dari bayi prematur (Lee, Long, & Boore, 2009).

Ibu tidak siap memiliki bayi prematur dan mengalami kesulitan pada awal proses menjadi ibu. Ibu merasa kedekatan dengan anak merupakan hal penting, sedangkan perpisahan dengan anak adalah hal yang menegangkan. Memiliki bayi prematur akan berefek kepada kehidupan keluarga, tetapi ibu merasa mampu menangani situasi yang ada jika mereka mendapat dukungan dari pasangan, tenaga kesehatan dan mendapatkan pengetahuan tentang perawatan bayi prematur. Ibu juga menjelaskan bahwa pengetahuan tentang perawatan bayi prematur adalah sangat penting untuk dapat merawat bayi prematur di rumah (Lindberg & Öhring 2008; Morais, Quirino & Almeida, 2009).

Seiring dengan bertambahnya waktu, ketika bayi memasuki usia 6 bulan, persepsi ibu dan ayah dari bayi prematur merasa yakin dan percaya diri meskipun masih ada sedikit rasa khawatir pada anaknya (Jackson, Ternestedt & Schollin, 2003). Pengalaman ibu untuk keyakinan atau kepercayaan diri ibu antara lain penyesuaian, dengan hidup di rumah yang menjadi normal, hal ini menyebabkan ibu lebih percaya diri. Ibu sudah tidak takut lagi terhadap perubahan akut pada kesehatan bayi, berat badan bayi meningkat, dan kepedulian untuk bayi meningkat. Secara keseluruhan ibu *over protective* kepada bayi apalagi yang memiliki bayi kecil. Sebagian besar ibu menolak jika bayinya dalam perawatan orang lain. Ibu sering berkunjung ke pusat

layanan kesehatan untuk memeriksakan berat badan bayi dan mengkonfirmasi apakah bayinya dalam keadaan sehat.

Jackson, Ternestedt & Schollin (2003) mengungkapkan bahwa kelahiran prematur akan membuat persepsi meningkatnya kesadaran tentang berartinya kehidupan. Para ibu merasa tumbuh lebih matang dan tidak takut untuk memiliki bayi lagi. Ibu mengungkapkan kesadaran yang jelas tentang kerapuhan hidup dan *over protective* pada bayi prematur, disaat yang sama mereka memandang ke depan dan ingin bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi. Jika ibu bekerja, ibu merasa bingung tentang perawatan bayi yang akan dilakukan oleh orang lain, dan ibu merasa dipisahkan lagi dengan bayi karena bekerja.

Menurut Lindberg & Öhrling (2008) ibu dari bayi prematur berjuang untuk dekat dengan bayinya, ibu ingin menghabiskan waktu yang lama dengan bayi, ibu rindu untuk memegang bayi mereka, dan mereka merasa dekat jika bisa memegang bayi. Perawatan metode kangguru dan menyusui adalah hal berharga karena dengan perawatan tersebut ibu mempunyai banyak waktu untuk berinteraksi dengan bayi dan menjadi lebih dekat dengan bayi. Ibu ingin menghabiskan waktu dengan bayi akan tetapi disalah satu sisi ibu mengeluh kelelahan dalam merawat bayi. Penelitian Garel, Dardennes & Blondel (2006) mengemukakan bahwa persepsi ibu merawat bayi prematur adalah hal yang melelahkan, empat belas ibu mengatakan bahwa mereka kelelahan dan merasa kurang tidur pada minggu pertama.

Hasil penelitian Waiswa et al (2010) mengungkapkan bahwa partisipan percaya atau mempunyai persepsi jika bayi diperlakukan dengan baik maka bayi prematur akan dapat mempertahankan kehidupannya. Mereka memperlakukan bayi prematur sama dengan bayi yang normal, sedangkan menurut Garel, Dardennes & Blondel (2006) menjelaskan bahwa ibu mempunyai mekanisme pertahanan dengan menggunakan idealisasi, tidak mengeluh dengan kekurangan yang dialami anak dan adanya pengungkapan upaya untuk mengatasi kesulitan pada anak.

Hasil penelitian Garel, Dardennes & Blondel (2006) menjelaskan tentang kesehatan ibu yang memiliki bayi prematur. Partisipan melaporkan gejala fisik seperti migraine, sakit pinggang penambahan dan pengurangan berat badan, sakit pencernaan, alergi, masalah pada sirkulasi, aritmia jantung. Empat ibu dirawat di rumah sakit karena histrektomi, operasi plastik, dan kelainan servik. Ibu tidak melaporkan kunjungan pada psikiater dan penggunaan obat psikotropika.

### **2.3 Perawatan bayi prematur di rumah**

Bayi prematur akan beradaptasi pada kehidupan ektrauterin sebelum sistem organ berkembang. Bayi prematur belum dapat mempertahankan suhu tubuh, menghisap, menelan sebagaimana bayi yang dilahirkan dengan cukup bulan, dan akan mengalami penurunan berat badan (Rudolph, Hoffman & Rudolph, 2006)

Penurunan berat badan bayi hingga 10% pada beberapa hari pertama masih dikatakan wajar. Setelah mengalami penurunan berat badan, berat badan akan berangsur meningkat diantara 7 dan 14 hari setelah kelahiran. Pertambahan berat harian yang cukup pada minggu kedua bagi bayi adalah 15 gram/kgBB/hari (WHO, 2002).

Bayi prematur yang bertambah berat badannya dan kondisi kesehatannya stabil dapat dirawat di rumah. Pemulangan awal menjadi tujuan utama para ibu setelah mereka percaya akan kemampuan untuk merawat bayi. Kriteria untuk pemulangan bayi prematur menurut WHO (2002): (1) informasi yang memadai telah diberikan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi prematur di rumah pada saat pemulangan, dan (2) ibu sudah menerima intruksi tentang pengenalan tanda bahaya atau tahu kapan dan di mana mencari pertolongan jika tanda tersebut terjadi. Trachtenbarg dan Goleman (1998) menetapkan kriteria pemulangan bayi prematur dari NICU antara lain: reflek hisap yang baik, suhu tubuh dapat dipertahankan normal dan stabil, serta tercapai peningkatan berat badan sebesar 20 sampai 30 gram per hari. Trachtenbarg dan Goleman (1998) juga menambahkan kriteria sosial untuk pemulangan bayi dari NICU adalah : (1) orang tua dapat memenuhi kebutuhan fisik dasar bayi, (2) orang

tua memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengidentifikasi masalah yang muncul setelah pemulangan bayi di rumah, dan (3) adanya rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan dan bimbingan menjadi orang tua.

American Academy of Pediatric (1998) merekomendasikan enam kriteria pemulangan bayi prematur dari NICU yaitu: (1) pendidikan kesehatan bagi orang tua; (2) implementasi perawatan primer; (3) evaluasi terhadap masalah kesehatan; (4) perencanaan perawatan di rumah; (5) identifikasi dan mobilisasi pelayanan yang mendukung dan (6) pemenuhan perawatan lanjut.

Pemenuhan perawatan lanjut bayi prematur di rumah dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan dasar bayi prematur serta menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan bayi.

### 2.3.1 Pemenuhan kebutuhan biopsikososial bayi

#### a. Memenuhi kebutuhan nutrisi

Morais, Quirino & Almeida (2009) menjelaskan bahwa ibu menganggap bayi prematur itu rentan karena ukuran bayi yang kecil, ibu juga merasa khawatir tidak bisa memenuhi kebutuhan anak. Ibu memenuhi kebutuhan dasar bayi seperti makan, kebersihan, pakaian, tidur dan istirahat.

Respons ibu terhadap kebutuhan makan bayi prematur ditunjukkan dengan keinginan dan kemampuan ibu untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI). Perilaku adaptif terhadap pemenuhan kebutuhan makan bayi dapat ditunjukkan oleh orang tua dengan cara memberi makan dalam jenis dan jumlah yang tepat, memeluk bayi dengan posisi yang nyaman selama menyusui, meyendawakan bayi setelah diberi minum, menyiapkan makanan dengan benar, dan memberikan makan dengan kecepatan yang nyaman bagi bayi (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Kemampuan bayi mentoleransi minum bergantung pada jumlah ASI yang dapat diminum setiap kali pemberian. Bayi prematur yang dipulangkan dari rumah sakit umumnya telah memiliki reflek hisap yang cukup sehingga dapat dilakukan pemberian ASI melalui oral dengan cara menyusui (WHO, 2000).

Tanda kesiapan bayi untuk menyusui dengan cara mengerakkan lidah dan mulut, dan keinginan untuk menghisap (seperti menghisap jari atau kulit ibu). Waktu yang tepat untuk menyusui adalah saat bayi bangun dari tidurnya, atau pada saat sadar dan terbangun. Bayi yang kecil perlu menyusui lebih sering, setiap 2 – 3 jam (WHO, 2000).

Untuk memberikan ASI posisi ibu di atur senyaman mungkin, sehingga proses menyusui merupakan kegiatan yang menyenangkan dan dapat dinikmati. Bayi dipeluk pada bagian kepala dan bagian tubuhnya dalam posisi lurus. Bayi diarahkan ke puting susu ibu, perut bayi menempel pada perut ibu. Sentuhkan pada bibir bayi tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar. Posisikan mulut bayi agar areola masuk kemulut bayi, bagian dagu bayi menempel pada dada ibu (WHO, 2000).

Meskipun bayi belum bisa menghisap dengan baik dan lama, dianjurkan pemberian ASI dengan cara menyusui terlebih dahulu, baru dilakukan metode pemberian minum yang lain (WHO, 2000). Pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan salah satu prinsip yang penting dalam pemenuhan perawatan bayi prematur. Penelitian Girsang (2009) mengungkapkan cara partisipan dalam memberikan nutrisi sangat dipengaruhi oleh kondisi bayi. Reflek hisap bayi prematur yang belum adekuat akan berpengaruh terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI pada bayi. Tindakan yang dilakukan oleh partisipan dalam mengatasi hal ini adalah dengan memeras ASI, atau beralih ke susu formula, sedangkan hasil penelitian Morais, Quirino & Almeida (2009) ibu lebih memilih memberikan ASI eksklusif.

b. Kedekatan/ Bonding attachment

Kedekatan ibu dan bayinya dapat terjalin dengan baik jika ada interaksi antara bayi dengan ibunya saat memberikan perawatan di rumah. Pola interaksi hubungan antara ibu dan bayi antara lain menggendong, mendekap, berbicara, dan memandang bayi. Tindakan ini dilakukan oleh ibu agar dapat lebih dekat dengan bayi, dapat lebih memahami bayi dan isyarat yang bayi berikan, dan responsif terhadap kebutuhan bayi (Girsang, 2009).

c. Kebersihan diri/ hygiene bayi

Perawatan kebersihan pada bayi dapat dilakukan dengan menjaga agar kulit bayi tetap kering dan bersih, sehingga dapat mencegah dari infeksi (Bang et al., 2005). Menurut Girsang (2009) perawatan kebersihan adalah pola perawatan yang mendapat perhatian lebih dari partisipan. Hal ini dikarenakan karena perawatan ini adalah perawatan yang sering dilakukan pada bayi dan merupakan tindakan kemampuan teknik (*technical skill*). Pengaruh kondisi fisik yang kecil dan rentan akan suhu yang dingin, membuat beberapa partisipan merasa takut untuk memandikan bayi, dan menyerahkan perawatannya pada orang tua yang tinggal bersama partisipan di rumah.

d. Kenyamanan

Bayi akan merasa lebih nyaman jika dekat dengan ibunya. Bayi prematur rentan terhadap suhu dingin sehingga dengan membedong akan memberi rasa nyaman pada bayi agar tidak kehilangan panas. Selain itu ibu juga memberikan kenyamanan dengan memberi sentuhan pada bayi (Girsang, 2009). Menurut Weiss, Wilson & Morrison (2004) sentuhan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur.



e. Memberi kehangatan

Perawatan kehangatan pada bayi prematur dapat dilakukan dengan cara memakai pakaian dan topi bayi, menyelimuti bayi, membuat temperatur ruangan menjadi hangat (Bang et al., 2005), sedangkan hasil penelitian Agarwal (2007) menjelaskan bahwa perawatan kehangatan pada bayi dapat dilakukan dengan cara membedong, memakaikan pakaian hangat dan menggunakan metode penghangat tradisional.

Girsang (2009) mengatakan bahwa pada penelitiannya partisipan melakukan perawatan kehangatan pada bayi dengan menggunakan botol hangat, selimut dan menjemur. Penggunaan botol hangat sangat berisiko pada bayi karena dapat mengakibatkan luka bakar pada bayi, namun pemakaian selimut pada bayi diyatakan aman, cukup efektif untuk menjaga suhu tubuh bayi yang rentan terhadap suhu dingin dan dapat menjaga kehangatan bayi.

Waiswa et al (2010) menemukan praktik merawat bayi prematur di rumah antara lain; mereka memodifikasi dalam menjaga suhu bayi prematur dengan membungkus bayi dengan banyak pakaian, pencahayaan, arang kompor yang di tempatkan di bawah tempat tidur bayi, dan menggunakan botol yang diisi dengan air panas yang diletakkan dekat dengan bayi. Anggota masyarakat juga melaporkan sebagian informasi tentang perawatan di berikan oleh tenaga kesehatan atau dukun bayi. Para ibu juga di sarankan oleh petugas untuk menunda memandikan bayi selama beberapa minggu, namun hasil observasi menunjukan bayi harus segera dimandikan. Penggunaan minyak goreng dilaporkan secara umum oleh partisipan dan direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dengan keyakinan bahwa minyak akan membuat kulit menjadi kuat.

Upaya untuk mempertahankan suhu tubuh secara efektif dan penurunan risiko hipotermi pada bayi prematur dilakukan dengan perawatan metode kangguru (PMK). Manfaat kontak kulit bayi ke ibu adalah stabilisasi suhu, pola

pernafasan lebih teratur, denyut jantung lebih stabil, frekuensi menangis berkurang, lebih sering dan lama menetek, dan berkurangnya kejadian infeksi (Suradi & Yanuarso, 2000).

Praktek perawatan metode kangguru sangat efektif untuk menjaga suhu tubuh bayi. Kain dan selimut sebagai pengganti inkubator. Saat melakukan perawatan dengan metode kangguru bayi memakai popok, dan topi bayi. Selama perawatan metode kangguru suhu tubuh bayi di Monitor dengan thermometer (Morais, Quirino & Almeida , 2009).

Bayi yang dirawat dengan PMK, ketika punggungnya diketuk secara perlahan atau diberikan keributan di sekitarnya, reaksi bayi berupa kerutan diwajah serta pergerakan jari tangan dan kaki yang berlangsung singkat. Selanjutnya bayi akan tertidur kembali dengan tenang tanpa terbangun (Suradi & Yanuarso, 2000).

PMK dilakukan dengan meletakkan bayi secara tegak/ vertikal di dada di antara kedua payudara ibu (ibu telanjang dada), kemudian diselimuti. Kontak langsung yang terjadi antara kulit bayi dan kulit ibu akan menghasilkan panas sesuai suhu ibu melalui proses konduksi. Kontak yang berlangsung kurang dari 60 menit sebaiknya dihindari karena pergantian yang sering akan membuat bayi stres. Lama kontak kulit secara langsung ditingkatkan secara bertahap dan akan dilakukan terus menerus, siang dan malam, dan ditunda hanya mengganti popok, lebih-lebih jika tidak ada alat pengontrol suhu. PMK dapat diberikan hingga bayi berusia kehamilan sekitar 40 minggu dan berat badan mencapai 2500 gram (WHO, 2002; Perinasia, 2003).

Anggota masyarakat baik pria atau wanita mendukung terhadap metode PMK, akan tetapi kebanyakan pria berfikir bahwa PMK adalah kekhususan untuk wanita. Rasa takut menyakiti bayi karena tali pusat masih basah, persepsi

wanita perlu bekerja bukan hanya melakukan PMK, persepsi bahwa PMK melelahkan adalah masalah yang menghambat dalam pelaksanaan metode PMK (Waiswa et al., 2010)

### 2.3.2 Pencegahan penyakit bayi

#### a. Mencegah infeksi

Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan cara orang tua harus menjaga kebersihan diri sebelum dan sesudah menyentuh bayi dan mencegah kontak dengan orang yang mengalami infeksi. Tindakan untuk mencegah infeksi dapat dilakukan dengan cara cuci tangan (Girsang, 2009; Morais, Quirino & Almeida, 2009).

Tindakan *universal precaution* sebelum dan sesudah memegang bayi dapat meminimalkan kejadian infeksi pada bayi prematur yang sangat rentan terhadap kejadian infeksi. Perawatan kebersihan payudara ibu juga berkontribusi terhadap pencegahan infeksi pada bayi prematur, khususnya infeksi pada saluran pencernaan (Girsang, 2009). Sedangkan hasil penelitian Morais, Quirino & Almeida (2009) mengungkapkan bahwa ibu mencegah infeksi pada bayi dengan cara membatasi kunjungan, menjaga peralatan perawatan yang bersih, dan imunisasi.

#### b. Menjemur

Menjemur bayi pada pagi hari dapat memecah bilirubin dalam darah (Setyawati, 2008). Pencahayaan dapat menangani kekuningan dan sianosis. Sinar matahari pagi cukup baik, namun sebaiknya menghindari kontak langsung dengan sinar matahari (Gupta, 2008). Girsang (2009) mengatakan bahwa partisipan melakukan perawatan menjemur pada saat bayi di rumah.

## **2.4 Konsep Teori dukungan sosial (*Social Support*)**

### **2.4.1 Pengertian dukungan sosial**

Dukungan sosial berupa kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk yang lainnya yang diterima individu dari orang lain atau dari kelompok (Taylor, Peplau, & Sears, 2000; Sarafino, 2002; Baron & Byrne, 2004). Ibu bayi prematur membutuhkan dukungan keluarga untuk melewati masa transisi.

### **2.4.2 Sumber dukungan sosial**

Dukungan sosial yang diterima dapat bersumber dari berbagai pihak. Peterson & Bredow (2004) membagi sumber-sumber dukungan sosial menjadi 3 kategori, yaitu: (1) sumber dukungan sosial yang berasal dari orang-orang yang selalu ada sepanjang hidupnya, yang selalu bersama dengannya dan mendukungnya, misalnya: keluarga dekat, pasangan (suami atau istri), atau teman dekat, (2) sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung mengalami perubahan sesuai dengan waktu. (Sumber dukungan ini meliputi teman kerja, sanak keluarga, dan teman sepergaulan), (3) sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran dapat merubah perilaku, meliputi dokter atau tenaga ahli/profesional, dan keluarga jauh.

Dukungan sosial yang diterima oleh ibu dari bayi prematur dapat berasal dari siapa saja, namun yang lebih sering memberi dukungan adalah suami, keluarga, ibu kandung, nenek dan teman-temannya (Mercer, 2004; Warren, 2005; Mbekenga, Christensson & Lugina, 2011).

#### **a. Dukungan dari profesi kesehatan.**

Perawat dan dokter banyak memberikan dukungan dengan cara memberikan informasi tentang keadaan bayinya, menjelaskan pengobatan sementara yang dijalani oleh bayi, dan memberikan dukungan emosional. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa diantara semua profesi kesehatan, perawat memegang peran penting sebagai pendukung dalam membantu dan membina ibu untuk memberikan perawatan kepada bayi mereka (Lee, Long & Boore, 2009; Lindberg & Öhring 2008)

Berbeda dengan Nicolaou, Rosewell, Marlow & Glazebrook (2009) beberapa ibu menginginkan dukungan dari tenaga kesehatan akan tetapi mereka mengeluh merasa tidak puas terhadap dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Ibu merasa tidak puas karena masih kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan ketika ibu akan membawa pulang bayi dari rumah sakit. Dengan demikian dukungan sumber informasi tentang kesehatan bayi dan perawatan sangat dibutuhkan oleh ibu agar dapat merawat bayi prematur di rumah.

b. Dukungan dari anggota keluarga

Memiliki bayi prematur berdampak pada kehidupan keluarga, keluarga tidak bisa berkumpul dan saling merindukan antar anggota keluarga. Ibu mampu menangani situasi yang dihadapi dengan adanya bayi prematur, dan dengan kesadaran diri ibu dapat memberikan kekuatan untuk menangani masalah yang ada (Lindberg & Öhring, 2008).

Hasil penelitian Lee, Long, & Boore (2009) menunjukkan bahwa suami adalah pendukung utama dalam keluarga selanjutnya ibu kandung dan ibu mertua melengkapi dukungan. Menurut Girsang (2009) menyatakan partisipan mendapat dukungan dari keluarga baik secara langsung ataupun tidak langsung. Sumber dukungan yang terbanyak adalah dari orang tua.

c. Dukungan dari kelompok orang tua dengan bayi prematur

Kelompok orang tua dengan bayi prematur membantu ibu untuk mengalami rasa kesatuan, mendengarkan satu sama lain dan berbagi perjuangan yang sama, berbagi ketakutan dan kecemasan dengan bagitu orang tua lain yang memiliki bayi

prematurnya bisa merasakan apa yang ibu rasakan (Morais, Quirino & Almeida, 2009; Lee, Long, & Boore, 2009).

d. Dukungan dari masyarakat

Dukungan dari masyarakat selama melakukan perawatan sangat memotivasi ibu untuk melakukan perawatan pada bayi prematur. Pada penelitian Girsang (2009) kelompok masyarakat yang banyak yang memberikan dukungan adalah tetangga, bentuk dukungan dari tetangga berupa menanyakan kabar, menjenguk dan menemani ibu di rumah.

e. Dukungan dari keyakinan agama atau spiritual

Hasil penelitian menggambarkan bahwa ibu mendapat dukungan dari keyakinan agama dan spiritualnya dengan merasa nyaman, menanamkan harapan selama masa sulit, menaruh kepercayaan besar kepada Tuhannya dengan berdoa (Lee, Long, & Boore 2009; Morais, Quirino & Almeida, 2009).

#### 2.4.3 Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (2002), Warren (2005), Mercer, (2004), dan Dennis & Ross (2006), ada empat bentuk dukungan sosial yang dibutuhkan oleh ibu postpartum, yaitu: pertama dukungan emosional, seperti perhatian, empati, dan turut prihatin kepada seseorang. Dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, tenang, merasa dimiliki, disukai, dikagumi, dihormati dan dicintai ketika dia mengalami stres dengan cara memberikan bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta. Kedua adalah dukungan penghargaan, dukungan ini ada ketika seseorang memberikan penghargaan positif kepada orang yang sedang stres, dorongan atau persetujuan terhadap ide atau perasaan individu, atau melakukan perbandingan positif antara individu dengan orang lain. Dukungan ini dapat meningkatkan harga diri, meningkatkan rasa percaya diri, dan merasa bernilai. Dukungan jenis ini akan berguna ketika individu mengalami stres karena tuntutan tugas yang lebih besar dari pada kemampuan yang dimilikinya.

Ketiga adalah dukungan instrumental yaitu dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti barang atau jasa. Keempat adalah dukungan informasi yaitu menyediakan informasi selama waktu stres. Pada dukungan ini orang-orang yang berada di sekitar individu akan memberikan dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang membuatnya stres. Dukungan informasi dapat berbentuk seperti nasehat, arahan, saran atau penilaian tentang bagaimana individu melakukan sesuatu, misalnya individu mendapatkan informasi dari dokter tentang bagaimana merawat bayi prematur di rumah.

Pada penelitian Warren (2005), menjelaskan bahwa prosentase dukungan informasi dari ibu lain yang memiliki bayi prematur sebesar 77%, perawat komunitas 77%, teman 57% dan bidan 52%. Pada penelitian Mbekenga, Christensson & Lugina (2011) mengungkapkan ibu menyatakan keprihatinan sehubungan dengan pemberian makan bayi, mandi, perawatan tali pusat, perilaku merawat, dan vaksinasi. Ibu kandung, saudara, mertua, nenek, tetangga dan teman-teman telah memberikan bimbingan dan jaminan dalam merawat bayinya. Mereka memberikan dukungan seperti memandikan, perawatan tali pusat dan memberi makan bayi dan membantu pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah dan belanja.

Dukungan dan partisipasi yang kuat dan konsisten akan membantu ibu dalam proses penyesuaian perannya sehingga ibu akan meningkat rasa percaya dirinya dalam merawat bayi prematur di rumah. Hubungan emosional yang positif antara ibu dan suami sangat penting dalam meningkatkan kemampuan peran menjadi ibu (Matteson, 2001).

Ibu yang tidak percaya terhadap kemampuannya merawat bayi prematur akan menjadikan pengalaman yang negatif sebagai seorang ibu dan akan membuat ibu merasa tidak adekuat lagi merawat bayinya (Warren, 2005). Rasa tidak mampu yang

dirasakan oleh ibu merawat bayi dapat mengakibatkan kelelahan pada ibu, kelelahan yang berkepanjangan tanpa sistem pendukung yang baik merupakan pencetus depresi pada ibu selama melakukan perawatan bayi.

### **2.5 Tantangan dan kesenangan ibu merawat bayi prematur di rumah.**

Lee, Long & Boore (2009) mengungkapkan bahwa ibu mengalami kesulitan dalam membangun hubungan dengan bayi selama bayi mereka di rawat inap. Ada empat faktor yang diidentifikasi sebagai penghambat menjadi orang tua yaitu: (1) kondisi lingkungan yaitu peralatan yang terpasang pada anak akan menimbulkan rasa takut pada ibu, sehingga rasa takut menghambat interaksi awal antara ibu dan bayinya, (2) faktor ibu, seperti kurangnya pengetahuan ibu menghambat ibu untuk merawat atau mengasuh bayinya karena ibu tidak tahu apa yang harus dilakukan pada bayi prematur, keadaan umum atau kesehatan ibu yang kurang baik, (3) faktor bayi yaitu ukuran bayi dan perilaku bayi, dan (4) hambatan budaya, seperti budaya China Zuo Yue Zi yang mengunjungi bayi mereka hanya satu atau dua kali seminggu, selama bulan pertama setelah melahirkan.

Menurut Nicolaou, Rosewell, Marlow & Glazebrook (2009) rawat inap adalah penghambat dalam melakukan interaksi awal dengan bayi. Hasil penelitian menunjukkan karena status kesehatan bayi, perawatan bayi yang harus di inkubator menjadikan interaksi dengan bayi menjadi semakin sulit. Beberapa ibu menggambarkan perasaan kebingungan dengan berada di lingkungan yang baru dan tidak bisa aktif merawat bayi mereka. Selain itu enam belas ibu juga melaporkan bayi banyak tidur ketika pertama kali pulang ke rumah dan hal itu berlangsung beberapa minggu, hal tersebut juga akan membuat interaksi awal menjadi sulit.

Waiswa et al (2010) tantangan untuk merawat bayi prematur antara lain beban kerja wanita meningkat, perawatan memakan waktu dan melelahkan, terbatasnya keterlibatan laki-laki selain dukungan keuangan, biaya yang besar untuk membeli kebutuhan seperti arang dan minyak untuk mengolesi bayi, kesulitan untuk



mengakses fasilitas kesehatan ketika anak sakit, sifat rumah pedesaan (kecil, padat dan berdebu) juga merupakan tantangan dalam merawat bayi prematur di rumah.

Menurut Mercer, konsep manusia menyatakan bahwa manusia merupakan bagian dari kesatuan sistem. Perawatan pada manusia bersumber pada budaya dan terbentuk secara perlahan. Konsep *self esteem* dan kepercayaan merupakan faktor yang penting dalam proses pembentukan sistem manusia (Marriner-Tomey & Alligood, 2006). Peran ibu merupakan bagian perjalanan kehidupan manusia yang berfokus pada interaksi dengan bayi dan ayah. Mereka saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya (Peterson et al, 2004).

Pencapaian peran ibu diuraikan Mercer dalam beberapa konsep yaitu peran ibu merupakan hasil interaksi dan proses perkembangan yang terjadi pada waktu ibu terikat pada anaknya, kompeten dalam melaksanakan peran, dan menyatakan kepuasan dalam menjalankan perannya (Mercer, 1986). Perubahan keadaan kepribadian ibu yang mengalami penyesuaian perasaan, keyakinan, dan kemampuan menampilkan peran menjadi ibu (Mercer, 2004). Pencapaian peran ibu dipengaruhi oleh fleksibilitas dalam pengasuhan anak, sikap pengasuhan anak, status kesehatan ibu, kecemasan terhadap kesehatan, dan penolakan terhadap peran, depresi, peran ketegangan, pemuasan, ikatan kasih sayang, temperamen, status kesehatan bayi, karakteristik bayi, sinyal bayi (*infant's cues*), keluarga, fungsi keluarga, ayah (pasangan dekat), interaksi ayah, stress, hubungan ibu-ayah. Dukungan sosial yang terdiri atas dukungan emosional: merasa dicintai, diberi kepercayaan, dan pengertian. Dukungan informasional: membantu individu menolong dirinya sendiri dengan pemberian informasi yang dapat digunakan dalam mengambil keputusan terhadap suatu masalah atau situasi. Dukungan fisik : suatu pertolongan yang bersifat langsung (Mercer, 1985). Dukungan *appraisal* : suatu dukungan yang memberitahukan peran yang seharusnya ditampilkan, memberikan kesempatan kepada individu untuk mengevaluasi dirinya dalam hubungannya dengan penampilan peran (Mercer, 2004).

## 2.6 Kebutuhan merawat bayi prematur di rumah.

Kebutuhan merawat bayi prematur di rumah antara lain:

a. Waktu untuk berinteraksi dengan bayi

Delapan belas ibu mengalami gangguan pada awal interaksi, gangguan tersebut akan hilang dengan bertambahnya waktu atau kesempatan kita untuk berinteraksi dengan bayi (Nicolaou, Rosewell, Marlow & Glazebrook, 2009). Waktu yang cukup sangat dibutuhkan agar interaksi ibu terbentuk sejak awal dan gangguan interaksi akan cepat hilang.

b. Biaya untuk merawat bayi

Waiswa et al (2010) menyatakan bahwa perawatan bayi prematur di rumah membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Biaya tersebut dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan merawat bayi, antara lain: bahan bakar (arang dan parafin) untuk menghangatkan bayi sebagai pengganti inkubator, kebutuhan untuk membeli minyak penghangat bayi, baju dan selimut bayi.

c. Informasi tentang perawatan bayi prematur

Ibu memperoleh informasi tentang perawatan bayi prematur dari dokter atau tenaga kesehatan. Selain tenaga kesehatan ibu bayi prematur juga memperoleh informasi perawatan bayi prematur dari keluarga, tetangga atau teman yang memiliki pengalaman yang sama.

Perawat dan dokter banyak memberikan informasi tentang keadaan bayinya, menjelaskan pengobatan sementara yang dijalani oleh bayi, memberikan dukungan emosional, hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara semua profesi kesehatan, perawat memegang peran penting sebagai pendukung dalam membantu dan membina ibu untuk memberikan perawatan kepada bayi mereka (Lee, Long & Boore, 2009; Lindberg & Öhrling 2008)

#### d. Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat ibu peroleh dari suami, keluarga, tetangga, masyarakat, tenaga kesehatan (Lee, Long & Boore, 2009; Lindberg & Öhring 2008; Morais, Quirino & Almeida, 2009; Girsang, 2009). Dukungan tersebut dibutuhkan oleh ibu untuk menyelesaikan masalah yang akan dihadapi ibu selama merawat bayi prematur di rumah.

### 2.7 Kesimpulan

Bayi prematur adalah bayi lahir hidup yang dilahirkan sebelum usia kehamilan 37 minggu dari hari pertama menstruasi terakhir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Perawatan bayi prematur di rumah terdiri dari pemenuhan kebutuhan biopsikososial bayi dan pencegahan penyakit bayi. Pemenuhan kebutuhan biopsikososial bayi antara lain memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, bonding attachment, kebersihan diri, dan kenyamanan, sedangkan untuk pencegahan penyakit ibu melakukan tindakan pencegahan infeksi pada bayi, menjemur dan memberi kehangatan.

Persepsi ibu terhadap bayi dan perawatan bayi antara lain bayi prematur itu rentan karena ukurannya yang kecil, sehingga ibu merasa cemas, merasa ragu-ragu, merasa takut sampai depresi dalam merawat bayi prematur. Ibu mempersepsikan bahwa perawatan bayi prematur itu melelahkan, membutuhkan waktu yang banyak untuk lebih dekat dengan anak sehingga timbul rasa percaya diri untuk merawat anak, dan jika ibu memperlakukan bayi dengan baik maka bayi dapat mempertahankan kehidupannya. Pencapaian peran ibu dapat terjadi jika ada interaksi langsung dengan bayi dan adanya dukungan sosial, sehingga ibu dapat percaya diri dalam merawat bayi prematur sampai menjadi kompeten.

Tantangan yang dihadapi ibu dalam merawat bayi prematur antara lain keadaan lingkungan yang kurang baik, faktor dari ibu karena kurang pengetahuan tentang perawatan bayi, faktor dari bayi karena kondisi bayi yang buruk, beban kerja

meningkat, merawat bayi melelahkan, membutuhkan uang yang banyak, terbatasnya dukungan, kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan, sehingga dengan adanya tantangan tersebut dibutuhkan dukungan dari keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, uang dan waktu sehingga ibu dapat merawat bayi prematur di rumah dengan baik dan benar. Kepuasan ibu dalam merawat bayi prematur dapat ibu dapatkan jika ibu dapat mencapai perannya sebagai seorang ibu.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Bab ini mendeskripsikan tentang rancangan penelitian untuk menggali pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur di rumah, di Kabupaten Kebumen. Bab ini terdiri dari desain penelitian, rekrutmen partisipan, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, prosedur pengumpulan data, alat bantu pengumpulan data, analisis data, dan keabsahan penelitian.

#### **3.1 Desain penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk mempelajari, mengembangkan atau menemukan pengetahuan dengan menggunakan pendekatan ilmiah dalam memberikan makna atau menginterpretasikan berdasarkan beberapa hal yang berarti bagi manusia (Creswell, 1998).

Penelitian kualitatif berfungsi untuk menggali persepsi manusia dengan berbagai fenomena pengalaman hidup manusia, sehingga penelitian kualitatif sangat relevan untuk digunakan pada ilmu keperawatan (Streubert & Carpenter, 2003). Penelitian ini meneliti tentang pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur di rumah. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif, karena bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena tentang perawatan bayi prematur di rumah sebagai pengalaman hidup, selain itu fenomena tersebut mempunyai keunikan dan perbedaan dari setiap individu sehingga melalui pendekatan fenomenologi ini diharapkan memperoleh pemahaman yang mendalam tentang pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur di rumah.

Penelitian fenomenologi ditekankan pada subyektifitas pengalaman hidup manusia, sebagai suatu metode yang menggali secara langsung terhadap pengalaman yang disadari dan menggambarkan fenomena yang ada, tanpa ada pengaruh dari teori

sebelumnya, dan tidak perlu menguji tentang dugaan atau anggapan sebelumnya (Steubert & Carpenter, 2003; Burn & Groove, 2009).

Jenis fenomenologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu: mengeksplorasi, menganalisa dan menjelaskan fenomena dari pengalaman secara terperinci, luas serta mendalam. Ada empat langkah dalam proses fenomenologi deskriptif yaitu: *bracketing*, *intuiting*, *analyzing* dan *describing* (Steubert & Carpenter, 2003).

Langkah pertama yaitu *bracketing*. *Bracketing* adalah tidak mencampurkan asumsi, pikiran atau opini-opini peneliti kedalam fenomena yang diteliti (Polit, Beck & Hungler, 2001; Streubert & Carpenter, 2003). Pada penelitian ini proses *bracketing* dilakukan dengan cara mengidentifikasi dan mengurung semua kepercayaan, asumsi, dan pemikiran tentang keilmuan merawat bayi prematur, agar lebih fokus dan terbuka terhadap pandangan partisipan.

Langkah selanjutnya adalah *intuiting*. *Intuiting* yaitu memulai kontak dan memahami fenomena yang di teliti, dengan mendengar, melihat, berimajinasi dan peka terhadap adanya variasi fenomena. Pada tahap *intuiting* peneliti masuk secara total kedalam peristiwa atau data dan mencoba memahami peristiwa (Polit, Beck & Hungler, 2001; Streubert & Carpenter, 2003). Pada tahap *intuiting* dimulai dengan studi pendahuluan sebelum melakukan penelitian, mempelajari literatur-literatur terkait dengan pengalaman ibu merawat bayi prematur, dan terlibat langsung dengan menjadi instrumen dalam penelitian dan membangun pengetahuan tentang pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah.

Tahap berikutnya adalah *analyzing*. Pada tahap ini peneliti mengidentifikasikan arti atau makna dari fenomena yang telah digali dan mengeksplor hubungan serta keterkaitan antara fenomena yang diteliti dengan fenomena lain yang berkaitan (Polit, Beck & Hungler, 2001; Streubert & Carpenter, 2003). Pada penelitian ini proses

*analyzing* dilakukan dengan cara mempelajari hasil wawancara dalam bentuk verbatim, lalu melakukan telaah secara berulang, dan setelah itu mencari kata kunci dari informasi yang diberikan oleh partisipan, lalu mengkategorisasikan kata kunci tersebut dan membentuk tema-tema dari fenomena merawat bayi prematur di rumah.

Langkah terakhir yaitu *describing*. *Describing* merupakan upaya mendeskripsikan, mengartikan dan mengkomunikasikan hasil penelitian (Polit, Beck & Hungler, 2001). Proses *describing* dilakukan dengan cara menggambarkan pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur di rumah, setelah dilakukan analisa dalam bentuk konteks yang didapatkan berdasarkan kata kata yang berhubungan dalam kalimat.

### **3.2 Rekrutmen Partisipan**

Creswell (1998) mengungkapkan bahwa populasi adalah suatu kelompok individu yang memiliki karakteristik yang sama atau *relative* serupa. Pada penelitian ini yang dimaksud dengan populasi adalah seluruh ibu yang memiliki bayi prematur di wilayah Kabupaten Kebumen.

Sampel dalam penelitian adalah bagian kecil dari populasi yang di ambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili seluruh populasi (Polit, Beck & Hungler, 2001). Sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden tetapi disebut nara sumber, partisipan, atau informan dalam penelitian, karena mereka tidak hanya menjawab pertanyaan secara pasif tetapi secara aktif berinteraksi dengan peneliti.

Partisipan dipilih dengan tehnik *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan pertimbangan tertentu, yaitu partisipan dipilih berdasarkan kriteria dan tujuan penelitian (Polit, Beck & Hungler, 2001). Kriteria inklusi partisipan dalam penelitian ini adalah: (1) ibu yang memiliki bayi prematur dengan umur 1 minggu sampai 6 bulan, (2) mampu menceritakan pengalaman merawat bayi prematur di rumah, (3) mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia, (4) bersedia menjadi partisipan

dengan menandatangani *informed consent*, dan (5) bayi yang tidak memiliki komplikasi.

Dukes (1984 dalam Creswell, 1998), merekomendasikan jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi adalah tiga sampai sepuluh partisipan. Prinsip pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif adalah tercapainya saturasi data yaitu tidak ada tema baru lagi yang didapatkan. Pada penelitian sebelumnya tentang pengalaman pada ibu bayi prematur yang dilakukan Jackson, Ternestedt & Schollin (2003), Lindberg & Öhring (2008), Mbekenga, Christensson & Lugina (2011), Waiswa et al (2010), dan Sihotang (2008) rata-rata partisipan mereka adalah 8. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 9 orang karena sudah terdapat saturasi data.

### **3.3 Tempat dan Waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada ibu yang memiliki bayi prematur di Kabupaten Kebumen. Kabupaten Kebumen memiliki angka bayi prematur yang meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2008 prosentase bayi prematur 1,3% (267 bayi), sedangkan pada tahun 2010 angka kejadian prematur di Kabupaten Kebumen meningkat menjadi sebesar 2,32% atau 489 bayi merupakan alasan pemilihan tempat penelitian. Selain itu, peneliti sudah mempunyai kedekatan dengan tenaga kesehatan yang ada di wilayah Kebumen. Tempat penelitian ini jauh dari pusat perkotaan, kebanyakan rumah partisipan itu masuk dalam pedesaan yang kadang susah dilalui oleh kendaraan. Adapun tempat dan waktu untuk wawancara ditentukan berdasarkan kesepakatan dengan partisipan. Pada penelitian ini semua partisipan menginginkan wawancara dilakukan di rumah masing masing.

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Juli 2012, yaitu dari mulai penyusunan proposal sampai dengan presentasi hasil akhir penelitian



### 3.4 Etika penelitian

Peneliti mempunyai tanggung jawab profesional untuk melindungi hak-hak subyek penelitian yaitu hak kenyamanan fisik maupun psikologis yang harus dilindungi dengan menggunakan pertimbangan etik (Streubert & Carpenter, 2003). Prinsip penerapan etika dalam penelitian adalah meyakinkan partisipan terlindungi dengan memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah partisipan bersedia atau menolak untuk mengikuti dan memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian.

Secara umum ada tiga prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan berdasarkan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNPEK) yaitu *respect for person*, *beneficence*, dan *justice* (KNEPK, 2005). Menurut Polit, Beck & Hungler (2001) yaitu: prinsip pertama adalah menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for person*), salah satunya adalah *autonomy*. Partisipan memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Peneliti menjelaskan tentang tujuan, prosedur dan hak-hak partisipan selama penelitian ini. Kemudian peneliti memberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian. Partisipan diberi kesempatan untuk memutuskan terlibat atau tidak dalam penelitian.

Partisipan dalam penelitian ini mendapatkan informasi tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan, waktu, manfaat penelitian, prosedur penelitian, risiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi. Setelah partisipan mendapatkan penjelasan tentang penelitian, partisipan menentukan apakah akan ikut serta atau menolak sebagai partisipan dalam penelitian. Prinsip ini tertuang dalam pelaksanaan *informed consent* yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai partisipan pada penelitian, setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian. Sebanyak sembilan partisipan mendapat penjelasan tentang penelitian dan bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent* dan mengikuti penelitian hingga selesai.

Dalam penelitian ini privasi dan kerahasiaan partisipan (*respect for privacy and confidentiality*) sangat dihormati. Partisipan pada penelitian memiliki *privacy* dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Berbagai informasi yang berkaitan dengan *privacy* partisipan dijaga kerahasiannya. Prinsip kerahasiaan diterapkan dengan cara tidak mencantumkan identitas seperti nama dan alamat partisipan kemudian diganti dengan kode tertentu, misalnya P1, P2, P3, dst. Hal ini dilakukan untuk menjaga *privacy* dan memenuhi aspek *anonymity*.

Prinsip yang ke dua memperhatikan manfaat yang ditimbulkan (*beneficience*). Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi partisipan dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Peneliti menjelaskan tentang keuntungan atau manfaat yang didapatkan oleh partisipan dalam meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi serta menjelaskan bahwa penelitian ini tidak berisiko menciderai fisik partisipan.

Prinsip yang terakhir adalah *justice* atau adil. Prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan partisipan. Pada penelitian ini peneliti tidak membedakan partisipan yang satu dengan yang lainnya. Keterbukaan dalam penelitian dapat meningkatkan keadilan dalam penelitian, keterbukaan mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Prinsip jujur dilakukan peneliti dengan cara tidak mengingkari janji atau kontrak waktu yang sudah disepakati bersama dengan partisipan. Selain itu peneliti juga tidak memanipulasi data yang ada pada penelitian.

### **3.5 Prosedur pengumpulan data**

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam. Wawancara mendalam (*indepth interview*) dipilih dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi data mendalam tentang pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah.

Wawancara yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan jenis wawancara semi terstruktur menggunakan pertanyaan terbuka (*open ended question*). Uji wawancara telah dilakukan sebelum pengambilan data. Saat wawancara berlangsung partisipan dimotivasi dan didorong untuk berbicara dengan bebas tentang pengalamannya merawat bayi prematur di rumah. Pelaksanaan wawancara dilaksanakan selama 30 sampai 60 menit.

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari Komite Etik FIK UI dan izin dari tempat penelitian. Tujuan pengumpulan data dengan wawancara untuk mendapatkan data seoptimal mungkin dari partisipan. Prosedur pengumpulan data melalui dua tahap yaitu : tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

Tahap pertama adalah persiapan. Pada tahap ini permohonan izin diajukan kepada kesbangpolinmas Jawa Barat, lalu ke kesbangpolinmas Jawa Tengah, kemudian izin diajukan kepada pemerintahan Kabupaten Kebumen. Setelah mendapatkan izin, maka proses selanjutnya adalah menghubungi *key informan*, yaitu kepala bangsal perinatal risiko tinggi (Peristi) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kebumen untuk mengidentifikasi partisipan yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Fungsi dari *key informan* ini untuk menghubungkan dengan partisipan yang memiliki bayi prematur yang sudah dan akan pulang ke rumah. Pertemuan setiap partisipan dilakukan tiga kali oleh peneliti. Pertemuan pertama yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya dengan partisipan. Selanjutnya partisipan diberi penjelasan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, waktu penelitian, prosedur penelitian, risiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi. Setelah partisipan memahami isi *informed consent*, partisipan diminta ketersediannya untuk menjadi partisipan dengan menandatangani lembar *informed consent* atau lembar persetujuan. Pertemuan kedua adalah wawancara, selanjutnya pertemuan ketiga adalah validasi dengan partisipan.

Tahap kedua adalah pelaksanaan, pada tahap ini wawancara dilakukan dengan tiga fase yaitu: fase pertama adalah fase orientasi. Hal yang pertama yang ditanyakan kepada partisipan adalah menanyakan kondisi partisipan secara umum, kemudian mengulang kontrak waktu yang sudah ditetapkan, menciptakan lingkungan yang nyaman dengan duduk berhadapan, menanyakan kesiapan partisipan, menempatkan MP4 dengan jarak yang dapat merekam pembicaraan dengan jelas, dan menjaga *privacy* partisipan dengan memilih ruangan yang tidak digunakan oleh aktivitas orang lain. Wawancara dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan dengan partisipan. Kebanyakan partisipan memilih rumahnya sendiri sebagai tempat untuk proses wawancara. Untuk menjaga kenyamanan saat wawancara bayi diserahkan ke keluarga yang ada di rumah, dua partisipan saat diwawancarai sambil memangku bayinya karena dirumah sedang tidak ada keluarga.

Fase yang kedua adalah fase kerja yaitu wawancara. Wawancara dilakukan dengan komunikasi *terapeutik*. Komunikasi *terapeutik* adalah bentuk komunikasi personal yang dilakukan dengan sadar dan bertujuan dan dapat dimengerti oleh orang lain dan diawali dengan cara membina hubungan saling percaya (Keliat, 1999), sehingga wawancara dapat menggali pengalaman secara mendalam. Pada fase ini partisipan dibebaskan untuk mengungkapkan pengalamannya dalam merawat bayi prematur. Selama wawancara proses pengumpulan data dilengkapi dengan *field note* untuk mengidentifikasi respon nonverbal dan situasi selama wawancara.

Fase yang terakhir adalah fase terminasi, setelah wawancara selesai dilakukan, hal selanjutnya yang dilakukan adalah konfirmasi ulang, apakah ada hal-hal yang ditambahkan partisipan terhadap pernyataannya, kemudian mangakhiri wawancara dengan memberikan ucapan terimakasih dan *reward* kepada partisipan atas kerjasamanya dalam memberikan penjelasan. Pada pertemuan yang ketiga kalinya dengan partisipan adalah validasi data. Pada penelitian ini tidak ada data tambahan yang di sampaikan oleh partisipan ketika validasi data dilakukan.

### 3.6 Alat bantu pengumpulan data

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Untuk mengetahui kemampuan peneliti dalam melakukan wawancara harus melakukan uji wawancara sebelum melaksanakan penelitian. Uji coba wawancara dilakukan terhadap dua partisipan yang memiliki karakteristik sama dengan partisipan penelitian dan tidak dimasukkan dalam penelitian. Hasil uji coba wawancara yang pertama didiskusikan kepada pembimbing untuk dinilai kemampuannya sebagai instrumen. Pada hasil uji wawancara pertama dinilai belum mendalam dan masih banyak menggunakan pertanyaan tertutup, sehingga harus melakukan uji wawancara lagi. Pada uji wawancara yang kedua dianggap sudah cukup mampu untuk melakukan pengambilan data.

Pengumpulan data penelitian menggunakan alat bantu berupa MP4 sebagai alat bantu untuk merekam informasi dari partisipan. Alat tersebut juga dilakukan uji alat ketika melakukan uji wawancara. Pedoman wawancara digunakan untuk membantu peneliti dalam mengajukan pertanyaan yang berorientasi pada tujuan penelitian.

### 3.7 Analisis data

Proses analisis data dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data. Setiap selesai wawancara peneliti langsung membuat transkrip hasil wawancara dilengkapi dengan catatan lapangan, kemudian transkrip tersebut di baca secara berulang kali.

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian kualitatif adalah analisa isi (*content analysis*) dari hasil pengumpulan data. Proses analisa data yang dilakukan sesuai dengan teori Colaizzi. setelah peneliti membaca berulang-ulang transkrip wawancara kemudian peneliti mengidentifikasi perkataan-perkataan partisipan yang bermakna. Kemudian perkataan-perkataan bermakna tersebut di kelompokkan menjadi kategori, selanjutnya kategori-kategori yang mempunyai makna yang sama menjadi subtema. Selanjutnya masing-masing subtema yang teridentifikasi dijadikan menjadi tema.

### 3.8 Keabsahan penelitian

Untuk memenuhi aspek ilmiah dan penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan, maka digunakan 4 kriteria yang harus dipenuhi dalam penelitian kualitatif yaitu: *credibility*, *dependability*, *confirmability* dan *transferability* (Polit, Beck & Hungler, 2001; Steubert & Carpenter, 2003).

*Credibility* (derajat kepercayaan) meliputi keyakinan terhadap kebenaran data dan interpretasinya. Kredibilitas yang tinggi tercapai jika partisipan yakin dan mengenali dengan benar tentang hal-hal yang diceritakannya (Polit, Beck & Hungler, 2001; Afyanti, 2008). Setelah melakukan wawancara peneliti melakukan pengecekan kembali hasil transkrip untuk melihat kesesuaian dengan hasil rekaman dan catatan lapangan, kemudian peneliti melakukan analisa transkrip wawancara. Hasil wawancara dalam bentuk transkrip ditunjukkan kepada partisipan untuk dilihat kebenarannya. Semua partisipan menyatakan membenarkan hasil transkrip wawancara dan setuju dengan hasil analisa data transkrip wawancara.

*Confirmability* (kepastian), mengandung makna bahwa sesuatu hal dinilai secara objektif dan netral, dimana ada beberapa orang independen yang menilai data-data yang telah dikumpulkan oleh peneliti (Streubert & Carpenter, 2003). *Confirmability* dalam penelitian ini diperoleh dengan cara menunjukkan seluruh transkrip dan catatan lapangan, tabel analisis tema pada pembimbing kemudian berdiskusi bersama untuk menentukan tema dari hasil penelitian yang disusun dalam bentuk skema tema. Penilaian dilakukan bersamaan dengan penilaian ketergantungan (*dependability*).

*Dependability* (ketergantungan), adalah suatu bentuk kestabilan data dari waktu ke waktu atau kondisi dan merupakan reliabilitas dalam penelitian (Polit, Beck & Hungler, 2001; Moleong, 2010; Afyanti 2008). Teknik yang digunakan dalam memperoleh *dependability* dengan proses telaah data dan dokumen yang diperoleh dan mendukung secara menyeluruh oleh peneliti lain sehingga memungkinkan peneliti lain mempelajari dan memberikan pertanyaan serta menganalisa kembali

hasil penelitian (Polit, Beck & Hungler, 2001). Peneliti melibatkan pembimbing sebagai peneliti lain yang mengaudit cara dan hasil penelitian mulai dari menentukan masalah, pengambilan data penelitian, analisa data dan uji keabsahan data sampai dengan pembuatan kesimpulan.

Prinsip *transferability* merupakan bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan pada setting dan kelompok yang berbeda pada populasi yang sama. Hal ini merupakan konsep generalisasi penelitian fenomenologi (Polit, Beck & Hungler, 2001; Moleong, 2010). Pada penelitian ini prinsip *transferability* dilakukan dengan cara peneliti menulis laporan penelitian yang diuraikan dengan rinci, jelas, sistematis dan mudah dimengerti oleh pembaca sehingga pembaca dapat memperoleh gambaran yang jelas tentang pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah dan memutuskan dapat atau tidaknya mengaplikasikan hasil penelitian di tempat lain.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan. Penelitian ini bertujuan memperoleh pemahaman yang mendalam tentang pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah. Hasil penelitian ini memunculkan tujuh tema yang memberikan suatu gambaran atau fenomena pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah. Bab ini terdiri dari dua bagian, bagian pertama menceritakan secara singkat gambaran karakteristik partisipan yang ikut dalam penelitian ini. Bagian kedua adalah analisis tematik dari masing-masing tema yang muncul dari pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah.

#### **4.1 Karakteristik Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi prematur yang sudah merawat bayi prematur di rumah. Jumlah partisipan sembilan orang. Partisipan dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini. Semua partisipan berasal dari wilayah Kabupaten Kebumen, usia partisipan dalam penelitian ini antara 17 tahun sampai dengan 40 tahun. Semua partisipan dalam penelitian ini bersuku Jawa. Tingkat pendidikan partisipan bervariasi dari Sekolah Dasar (SD), menengah (SMP), atas (SMU), dan perguruan tinggi. Pekerjaan partisipan pada penelitian ini kebanyakan ibu rumah tangga ada satu partisipan yang bekerja sebagai guru di SMP. Sebagian banyak partisipan pada penelitian ini jenis persalinannya normal, hanya satu partisipan yang jenis persalinannya SC. Enam partisipan pada penelitian ini baru memiliki anak untuk yang pertama kalinya, satu partisipan lagi mempunyai anak dua, satu partisipan lagi mempunyai anak tiga dan satu lagi memiliki anak empat.

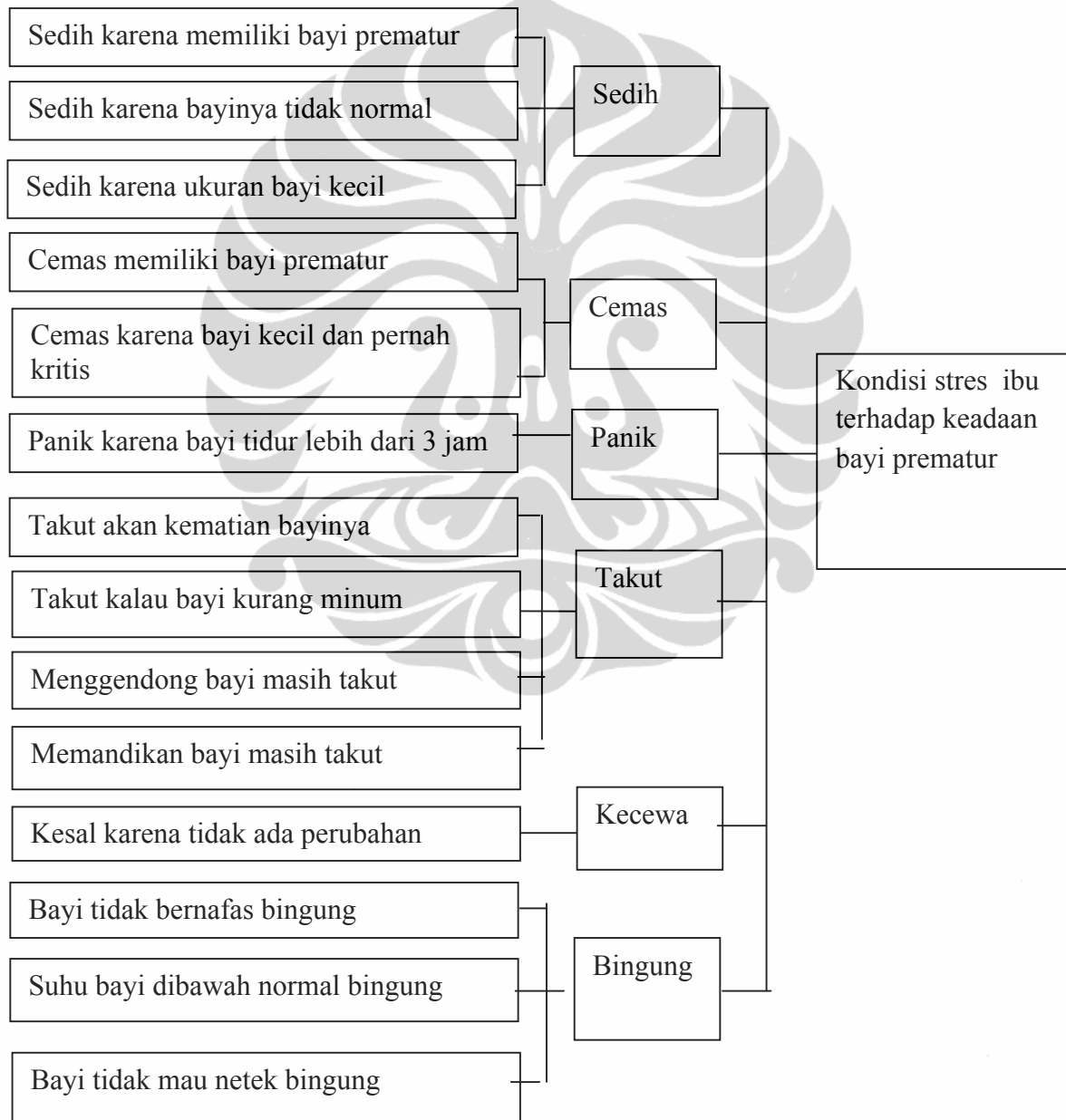


## 4.2 Hasil pengalaman ibu merawat bayi prematur dirumah

Hasil penelitian ini mengidentifikasi pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur di rumah. Pengalaman ini digambarkan dalam tujuh tema yang teridentifikasi, seperti yang diuraikan berikut ini:

### 4.2.1 Kondisi stres ibu terhadap keadaan bayi prematur

#### Skema 1, Tema 1: Kondisi stres ibu terhadap keadaan bayi prematur



Hasil temuan yang teridentifikasi dalam penelitian ini terkait dengan kondisi stres atau ungkapan perasaan ibu ketika memiliki dan merawat bayi prematur di rumah. Ungkapan perasaan tersebut adalah sedih, cemas, panik, takut, kecewa, dan bingung.

a. Sedih

Hasil penelitian ini mengidentifikasi adanya perasaan sedih ketika merawat bayi prematur di rumah seperti yang diungkapkan oleh enam orang partisipan. Satu orang diantaranya, yang berpendidikan SMA menyatakan kesedihannya disebabkan oleh adanya perasaan berbeda dari ibu-ibu lain yang melahirkan bayi normal. Satu partisipan lainnya yang berstatus mahasiswa, mengungkapkan kesedihannya disebabkan oleh vonis dokter yang menyatakan bayinya memiliki kesempatan hidup yang kecil. Perasaan sedih selalu muncul ketika partisipan melihat bayinya dalam ukuran kecil dan berbeda dengan bayi normal lainnya. dari data catatan lapangan ibu menangis ketika menceritakan perasaannya memiliki dan merawat bayi prematur. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan berikut ini:

*“memiliki bayi prematur perasaanya sedih... sedihnya karena ngga, ngga kaya, kaya ibu-ibu yang lain, melahirkan normal dengan bobot yang ibaratnya normal... ngga di bawah normal” (P1)*

*“sedihya...waktu dokter mengatakan...bayi ini sepuluh hari bisa apa maksudnya punya kekuatan untuk hidupnya pasti kemungkinan besar hidup” (P2)*

b. Takut

Perasaan takut ketika memiliki bayi prematur juga ditemukan pada hasil penelitian ini, seperti yang diungkapkan oleh empat partisipan. Satu diantaranya dengan berpendidikan SMP dan baru pertama kali memiliki bayi prematur merasa takut melihat kondisi bayinya. Berbagai alasan perasaan takut diceritakan para partisipan, diantaranya takut terjadi sesuatu yang buruk kepada bayinya. Satu partisipan yang mempunyai empat orang anak, namun baru pertama kali merawat bayi prematur, menyatakan rasa takut tidak bisa merawat bayi dengan baik. Satu partisipan lainnya, yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan baru punya anak untuk pertama kalinya

merasa ketakutan bayinya akan meninggal. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini:

*“ya takut tadinya mau gimananya gurus bayi kecil begini...takut juga ngga pernah ngurus bayi kecil... iya takutnya di situ”(P4)*

*“ya takutlah... bayinya ... takut terjadi hal hal yang ngga ngga lah ... takut hidup dan matilah”(P6)*

Perasaan takut juga diungkapkan partisipan ketika merawat bayi prematur, seperti yang diungkapkan oleh tiga partisipan. Satu partisipan yang berstatus mahasiswa menyatakan perasaan takut ketika bayinya tidak mau minum. Partisipan takut bayinya akan mengalami dehidrasi. Satu partisipan lain yang berumur 22 tahun, merasa takut saat menggendong bayi disebabkan ukuran bayi yang terlalu kecil. Satu partisipan lainnya yang berumur 28 tahun menyatakan ada rasa takut ketika memandikan bayi yang berukuran kecil, namun ketika bayi sudah mulai besar rasa takut mulai berkurang. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini:

*“ngga mau minum takutnya kalau kurang minum nanti bisa lemes bisa dehidrasi.....megang aja masih takut soalnya kan kecil banget”(P2)*

*“takut...gendong aja masih takut...belum pernah ganti popok belum pernah gendong paling mangku bapaknya semua bapaknya, masih takut, masih ngeri(takut)”(P6)*

*“ya tadinya sih takut, ngerawatnya gimana gitu... ya orang berat badannya kurang... kalau ngerawat bayi kecil itu kalau mandiin apa kalau gelap itu masih takut”(P8)*

### c. Cemas

Perasaan cemas ketika memiliki bayi prematur juga diungkapkan oleh empat partisipan. Rasa cemas tersebut dirasakan oleh partisipan yang berstatus mahasiswa pada sepuluh hari pertama merawat bayi di rumah. Satu partisipan lain, yang berumur 17 tahun merasakan cemas jika bayinya dalam keadaan kritis yaitu ketika kondisi kesehatan bayinya mulai menurun. Hal tersebut tergambar dalam pernyataan partisipan berikut ini:

*“yang pasti setiap hari cemas, itu dalam sepuluh hari pertama... cemasnya ya ... ada bayi yang sama itu enam ons...tiap hari kondisinya itu makin kritis lah saya itu membayangkan kalau takutnya anak saya juga kaya gitu”(P2)*

d. Panik

Rasa panik dialami oleh ibu selama merawat bayi prematur. Partisipan yang berusia 19 tahun dan berstatus mahasiswa menyatakan panik ketika merawat bayi prematur. Perasaan panik muncul ketika bayi tidur dalam waktu lama, lebih dari tiga jam. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini:

*“minggu pertama dirumah itu ....merasa panik juga karena sempat.... tidur lebih dari 3 jam”(P2)*

e. Kecewa

Perasaan kecewa setelah merawat bayi prematur di rumah dirasakan oleh partisipan pada penelitian ini karena tidak ada perubahan berat badan bayi. Hal ini sesuai dengan pernyataan satu partisipan dengan pendidikan SD dan memiliki empat orang anak, bahwa rasa kecewa muncul ketika bayi tidak mengalami peningkatan berat badan setelah dilakukan perawatan di rumah. Ungkapan tersebut tergambar dalam pernyataan berikut ini:

*“rasanya kesel, itu bu ngerumatnya (dirawat) ngga ada perubahan...ngga ada perubahan kok kecil terus”(P4)*

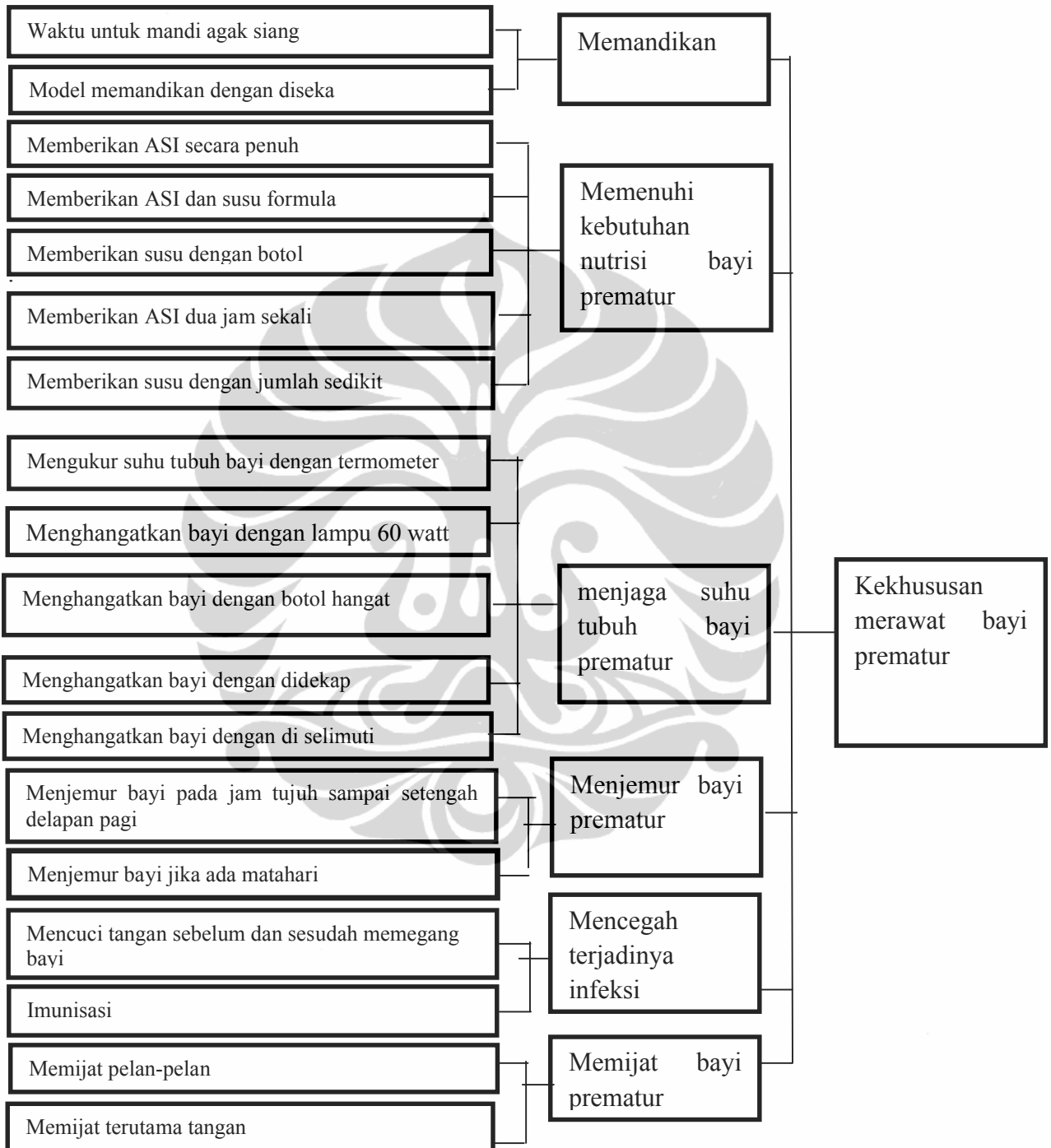
f. Bingung

Perasaan bingung juga dialami partisipan ketika merawat bayi prematur di rumah. Satu partisipan yang berumur 20 tahun, berpendidikan SMA dan baru memiliki bayi pertama kalinya menyatakan bingung saat merawat bayi prematur di rumah. Kebingungan muncul ketika bayinya tidak bernafas, suhu badan dibawah normal, dan kebingungan semakin besar ketika bayi tidak mau menyusu. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini:

*“di rumah 3 hari dia semaput(tidak bernafas) terus disini semakin bingung manggil bidan...kalau di bawah normal saya bingung....kalau ngga mau netek itu yang menyebabkan saya bingung”(P5)*

#### 4.2.2 Kekhususan merawat bayi prematur

Skema 2, Tema 2: Kekhususan merawat bayi prematur



Hasil penelitian ini juga mengidentifikasi tema tentang kekhususan merawat bayi prematur. Perawatan bayi prematur yang dilakukan partisipan selama di rumah antara

lain: memandikan bayi prematur, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi prematur, menjaga suhu tubuh bayi prematur, menjemur bayi prematur, mencegah terjadinya infeksi, dan memijat bayi prematur. Berikut dijelaskan satu persatu tentang kekhususan merawat bayi:

#### a. Memandikan

Salah satu cara perawatan bayi prematur di rumah yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah tentang cara memandikan. Rata-rata partisipan memandikan bayinya tidak terlalu pagi dan hanya diseka. Dua partisipan, yaitu P1 dan P7 menyatakan waktu memandikan bayi dilakukan sekitar jam delapan atau tidak terlalu pagi agar bayinya tidak kedinginan. Partisipan lain yang berprofesi sebagai guru menyatakan cara memandikan yang sering digunakan adalah menyeka tubuh bayi. Satu partisipan yang berstatus mahasiswa menyatakan bahwa bayi dimasukkan ke dalam bak mandi setelah berumur dua minggu karena menganggap bayi sudah cukup kuat untuk mandi dengan air. Berikut ungkapan partisipan yang mendukung:

*“kalau memandikan saya pagi jam setengah delapan...saya takut kalau pagi banget saya takut bayi saya kedinginan. Jadi saya memandikannya rada-rada siangan” (P1)*

*“kalau mandi cuma di seka, diseka dengan minyak telon karena saran dari pihak kesehatan itu sampai minimalnya itu 2,5 kaya gitu, saya ikuti sampai 2,5...cuma di seka biasa semua seluruh badannya di seka dengan minyak telon”(P3)*

#### a. Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi prematur

Kebutuhan nutrisi pada bayi prematur dirumah dipenuhi dengan cara memberikan ASI eksklusif dan penggunaan susu formula bayi prematur. Ada empat partisipan yaitu P3, P4, P8 dan P9 memenuhi kebutuhan nutrisi bayi prematur dengan ASI eksklusif. Partisipan yang lain yaitu P1, P5, P7, dan P6 menyatakan menggunakan ASI dan susu formula bayi prematur dalam pemenuhan nutrisi bayi. Satu partisipan yang berusia 19 tahun dan berstatus mahasiswa menyatakan menggunakan susu formula untuk bayi prematur secara terus menerus karena ASI nya sudah tidak keluar.

Partisipan P4 dan P5 menyatakan waktu pemberian susu adalah dua jam sekali. Berikut ungkapan partisipan:

*“nutrisi susu... ya pakai ASI saja ya... pakai ASI full ya... ya bergilir kanan kiri... di pangku di pangku ini pakai bantal”*(P8)

*“Cuma ituin susu bblr kalau mau menyusui saya cuci tangan pokoknya saya bersih badanlah ya cuman nutrisinya itu susu ASI sama susu formula (bblr)”*(P5)

*“...karena tidak minum ASI, saya memberi susu yang khusus untuk bayi prematur... terus selain susu saya beranikan kasih air putih sedikit”*(P2)

*“...pakai dot karena ...kalau nyusu saya langsung sering gumoh(muntah), ngga tahu itu kebanyakan atau...gimana...seringnya muntah”*(P3)

*“setiap 2 jam sekali saya bangunin saya tetein ... pokoknya setiap 2 jam sekali saya bangunin untuk nyusuin”*(P5)

b. Menjaga suhu tubuh bayi prematur

Sebagian besar dari partisipan menyatakan menggunakan cahaya lampu untuk menjaga suhu tubuh bayi selama di rumah. Satu partisipan yang berumur 17 tahun menyatakan kalau bayi kedinginan lampu didekatkan kalau bayi panas lampu dijauhkan. Partisipan P4, P5 dan P6 menyatakan menggunakan botol penghangat selama merawat bayi prematur di rumah. Partisipan yang berusia 20 tahun menyatakan cara menggunakan botol penghangat di selimuti dengan kain dan ditaruh di kanan dan di kiri bayi. Ada tiga partisipan yaitu P3, P7, dan P8 yang menyatakan mengukur suhu tubuh bayi dengan menggunakan termometer untuk mengetahui suhu tubuh bayi. Satu partisipan bekerja sebagai guru yang menyatakan menggunakan inkubator sewaan dari rumah sakit tetapi inkubator tersebut hanya dipakai satu malam karena partisipan tidak tega melihat bayi di inkubator. Berikut ungkapan partisipan yang mendukung:

*“kalau untuk suhu buat bayi saya, saya menggunakan lampu belajar dengan kekuatan lampunya itu 60 watt ya mba ya buat apa biar bayi ya itu selalu hangat ya ngga, ngga kedinginan gitu”*(P1)

*“Selalu diukur suhunya ketika bayinya terasa hangat di ukur suhunya...di ukur suhu badannya dengan termometer....inkubator hanya semalam”*(P3)

Hasil penelitian ini mengidentifikasi pelaksanaan perawatan metode kangguru. Partisipan yang berstatus mahasiswa mengatakan mendekap bayi dan menjelaskan cara melakukan perawatan tersebut. Satu partisipan yang berusia 23 tahun menyatakan alasan tidak melakukan perawatan metode kangguru karena takut bayinya belum kuat, masih lemas dan takut terkilir. Berikut ungkapan partisipan yang mendukung:

*“...didekap saja di dada kaya gitu...dada saya telanjangin, tempelin ke dada”(P2)*

*“...selama ini belum karena saya masih takut...karena bayi....belum kuat benar, masih lemas...jadi saya belum pernah...meletakkan di dada...saya belum berani... saya takut apa ya takut ntar istilahnya apa terkilir”(P1)*

c. Menjemur bayi prematur

Partisipan melakukan tindakan merawat bayi prematur dengan menjemur bayi dirumah. Tiga partisipan yaitu P3, P6 dan P7 menyatakan menjemur bayi prematur dirumah sekitar jam tujuh sampai jam delapan pagi. Satu partisipan yang berprofesi sebagai guru menyatakan menjemur bayi jika sinar matahari terasa kuat. Satu partisipan yang berusia 17 tahun menyatakan alasan menjemur bayi adalah agar bayi hangat. Berikut ungkapan partisipan.

*“pernah di jemur, tapi kan waktu itu cuaca kurang mendukung, panas ada sinar matahari setelah jam 9 tidak mungkin juga dikeluarkan ya ketika dari jam 7 jam 8 jam setengah 8 ada matahari ya kita jemur ya tidak jauh jauh sih cuma sekitar di depan rumah saja”(P3)*

*“jemur... kira kira setengah jam bagian bagian ini tubuh terus kepala biar hangat”(P7)*

d. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi pada penelitian ini dilakukan dengan cara mencuci tangan dan mengurangi kunjungan tetangga. Lima dari sembilan partisipan menyatakan selalu mencegah infeksi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Satu partisipan yang berstatus mahasiswa menyatakan mencuci tangan menggunakan anti kuman karena takut bayinya terkena infeksi. Satu partisipan yang berumur 23



tahun menyatakan melarang tetangga untuk memegang bayi karena takut bayinya menjadi kotor. Selain cuci tangan ada dua partisipan yaitu P2 dan P9 yang menyatakan bahwa imunisasi adalah suatu tindakan untuk mencegah infeksi pada bayi prematur. Berikut ungkapan partisipan yang mendukung:

*“kalaupun tetangga ada yang mau lihat...ngga boleh apa sama saya, ngga boleh dipegang, takut entar ya jadi kotor atau apa, pokoknya kebersihan selalu selalu nomer satu lah”*(P1)

*“kalau mau pegang bayi harus cuci tangan apa kadang pakai yang anti kuman karena takut masih kecil takut infeksi”*(P2)

*“Imunisasi...waktu itu belum boleh imunisasi karena berat badannya itu belum mencukupi...”*(P2)

e. Memijat bayi prematur

Memijat bayi prematur dilakukan oleh tiga partisipan dalam merawat bayi prematur di rumah, seperti yang diungkapkan partisipan P2, P8, dan P3. Cara memijat pada bayi prematur menggunakan minyak bayi dan di elus atau di usap dengan tekanan yang lembut tidak keras-keras. Satu partisipan yang bekerja sebagai guru menyatakan cara memijat bayinya itu mengikuti gerakan perawat ketika di rumah sakit. Alasan partisipan melakukan pijat bayi agar bayi tidak kaku. Ada satu partisipan yang berstatus mahasiswa menyatakan alasannya tidak melakukan pijat bayi karena takut dan tulang bayi masih muda. Berikut ungkapan partisipan yang mendukung:

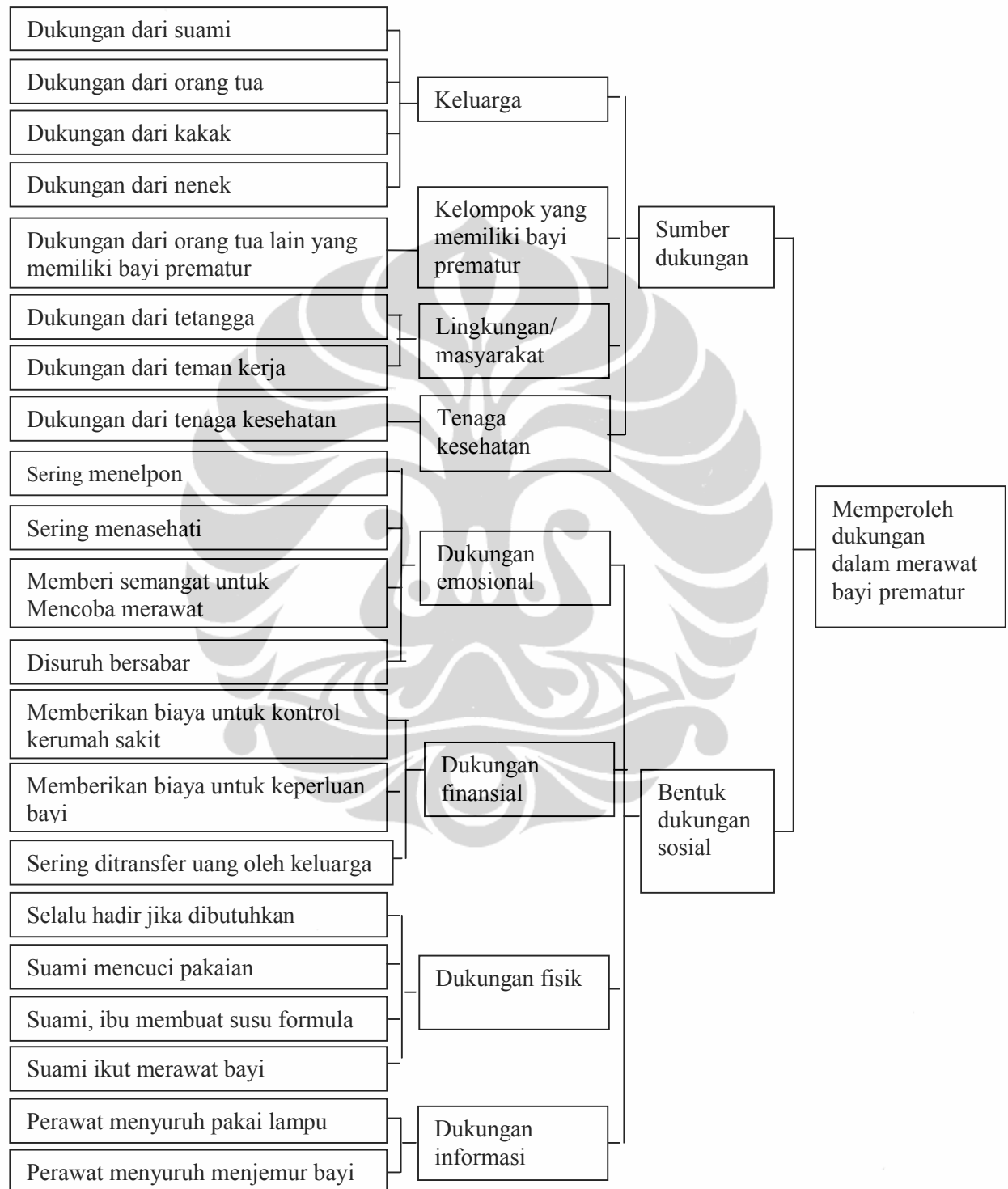
*“kalau mempraktekan mungkin apa ya cuma ngelus ngelus kepala aja, kalau yang lain belum berani...dokter mengatakan ngga boleh apa maksudnya pakai dukun”*(P8)

*“kalau dulu sih waktu masih belum mandi saya cuma lihat perawat perawat, oh cuma kaya gitu cuma diusap-usap diikutin”*(P3)

*“takutlah kalau apa ya namanya bayi itu kan masih tulang muda ya takutnya kalau itu pernah dokter mengatakan kalau ada bayi yang dipijat dukun itu pernah, pernah pendarahan ya takutnya ya kaya gitu lah kalau kepalanya pendarahan...”*(P2)

### 4.2.3 Memperoleh dukungan dalam merawat bayi prematur

Skema 3, Tema 3: Memperoleh dukungan dalam merawat bayi prematur



Sumber dukungan sosial yang diterima partisipan selama merawat bayi prematur di rumah berasal dari keluarga, kelompok yang memiliki bayi prematur, dari lingkungan atau masyarakat dan dari tenaga kesehatan.

a. Dukungan dari keluarga.

Partisipan mendapat dukungan dari keluarga selama merawat bayi prematur di rumah. Tujuh dari sembilan partisipan menyatakan mendapat dukungan dari keluarga terutama suami, kemudian orang tua, kakak kandung, keponakan, mertua dan nenek. Berikut contoh ungkapan partisipan:

*“kalau dukungan yang pasti orang tua ya karena orang tuakan eee saya tinggal sama orang tua, orangtua terus ama suami”(P1)*

*“dari ini keponakannya bapaknya ini yang depan rumah, ya kalau itu nasehat ya waktu dulu ya saya belum kasih makan itu suruh ngasih makan ya anaknya kalau sore jam lima itu jangan di bawa keluar dulu kalau orang jawa ngga boleh”(P4)*

b. Dukungan lingkungan atau masyarakat sekitar

Selama merawat bayi prematur di rumah, partisipan juga mendapat dukungan dari lingkungan atau masyarakat sekitar tempat tinggal. Lima dari sembilan partisipan mengatakan mendapat dukungan dari tetangga sekitar wilayah partisipan tinggal. Tetangga sering menjenguk untuk melihat keadaan bayi. Berikut ungkapan partisipan:

*“sama tetangga yang sering main kesini sering jenguk sering lihatlah pengen lihat bayi saya”(P1)*

*“kalau tetangga itu pijet.....setelah beberapa bulan mulai saya pijat .....dibantu sama tetangga untuk memijat bayi”(P3)*

*“gimana merawatnya terus takut apa ya bayi masih kecil, terus saya juga belum punya pengalaman itu khawatir banget terus dari tetangga juga memberi dukungan seperti menengok kesini, terus latihan apa di mandikan di gendong kaya gitu”(P2)*

Satu dari partisipan yang bekerja sebagai guru menyatakan mendapat dukungan dari rekan kerja. Bantuan tersebut diperoleh dalam bentuk menjenguk ketika sakit, bahkan ketika sedang hamil rekan kerja sudah memberikan dukungan. Berikut ungkapan partisipan:

*“ada semua rekan kerja saya ketika saya sakit sudah mulai memberikan dukungan waktu hamil juga sudah memberikan dukungan apalagi sakit ngunjungi dengan anak saya kelar dirumah sakit mereka juga berkunjung”(P3)*

c. Dukungan dari kelompok yang memiliki bayi prematur

Sumber dukungan lain yang diterima partisipan adalah dari kelompok yang memiliki bayi prematur. Satu partisipan yaitu (P4) menyatakan mendapat dukungan dari sesama teman yang memiliki bayi prematur. Dukungan tersebut berupa membantu membelikan susu bayi prematur, ketika anaknya salah membelikan susu formula bayi prematur. Berikut ungkapan partisipan:

*“..mendukung banget...dulu anak saya beli (susu) nya salah... terus dia beliin susu prematur itu ya mendukung saya”(P4)*

d. Dukungan dari tenaga kesehatan

Partisipan mendapat dukungan sosial dari tenaga kesehatan dalam merawat bayi prematur di rumah. Ada dua partisipan yaitu P2, P3 dan P9 mengatakan juga mendapat dukungan dari tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang mendukung adalah perawat dan bidan. Bentuk dukungannya seperti saran ketika bayi tidak mau minum, datang untuk menimbang berat badan bayi dan mengontrol kesehatan bayi. Berikut ungkapan partisipan:

*“terus saya panggil saudara saya yang kerja di rumah sakit, bidan...katanya di tabok-tabok kaya gitu biar mau minum...dukungan dari pihak kesehatan yang dari rumah sakit”(P2)*

*“alhamdulillah ...suster selalu mengontrol kesini setiap ditimbang berat badan bayi saya selalu naik ya mba”(P1)*

Bentuk dukungan sosial yang diterima oleh partisipan dalam merawat bayi prematur di rumah, meliputi: dukungan emosional, dukungan finansial, dukungan fisik, dan dukungan informasi. Berikut penjelasannya:

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional didapatkan oleh partisipan dalam penelitian ini. Partisipan P1 dan P8 menyatakan suami, ibu kandung selalu mendampingi dalam merawat bayi di rumah. Partisipan P2, P5, dan P6 menyatakan sering dinasehati oleh keluarga selama merawat bayi di rumah. Partisipan yang berumur 23 dan berpendidikan SMA menyatakan tetangga memberi dukungan emosi dengan menjenguk bayi ke rumah. Partisipan yang berumur 25 tahun dan berpendidikan SMP menyatakan dukungan dari keluarga untuk merawat bersama bayi prematur dan menasehati untuk sabar, selalu bersemangat dalam merawat bayi, dan jangan putus asa dalam merawat bayi. Berikut beberapa contoh ungkapan partisipan

*“kalau tetangga ya dukungannya karena sering kesini main jenguk kesini jadikan beban kaya ngga ada buat apa ya menghilangkan bebanlah, datang main itu kan jadi rasanya seneng mba di tengokin gitu” (P1)*

*“jangan pindah kerumah sendiri...dirawat bareng(bersama-sama).....pokoknya yang sabar semangat jangan putus asa” (P8)*

b. Dukungan materi atau finansial

Partisipan dalam penelitian ini mendapat dukungan berbentuk materi atau finansial. Tiga partisipan yaitu P1, P2, dan P5 pada penelitian ini menyatakan menerima dukungan sosial yang berupa dukungan finansial. Partisipan yang berumur 23 tahun dan punya anak satu menyatakan dukungan finansial yang didapatkan adalah biaya untuk kontrol ke rumah sakit dan membeli susu. Partisipan yang berumur 20 tahun dan berpendidikan SMA menyatakan ditransfer uang oleh keluarganya. Berikut contoh ungkapan partisipan:

*“sebulan sekali kontrol ke rumah sakit ya dukungannya ya itu uanglah uang pasti” (P1)*

*“terutama ya materinya biaya rumah sakit susu nya.....dikasih uang untuk beli susu” (P2)*

*“duit...uang....jadi sering ditransferin uang sama kakak saya di jakarta juga” (P5)*

c. Dukungan fisik

Partisipan juga mendapat dukungan sosial berupa dukungan fisik. Partisipan yang berumur 22 tahun dan berpendidikan SMP menyatakan dukungan fisik yang sering diterima adalah suami ikut membantu merawat dan menjaga bayi dirumah. Partisipan yang berumur 19 tahun dan berstatus mahasiswa menyatakan suami mencuci pakaian, membuat susu formula bagi bayi, menggendong bayi jika partisipan sedang melakukan aktivitas yang lain dan ikut menemani menjaga bayi dimalam hari. Berikut contoh ungkapannya

*“orang tua pasti...selalu ada ya kalau saya butuh...tenaga .... dari orang tua.....Ngejagaan bayi kalau malam” (P1)*

*“ya kalau saya cape itu menggantikan posisi saya, dia mau apa menggendong, mencuci bayinya kadang juga membikinkan susu” (P2)*

*“kalau pagi ditinggal mandi digendong sama bapaknya.... dibantu ngasuh” (P9)*

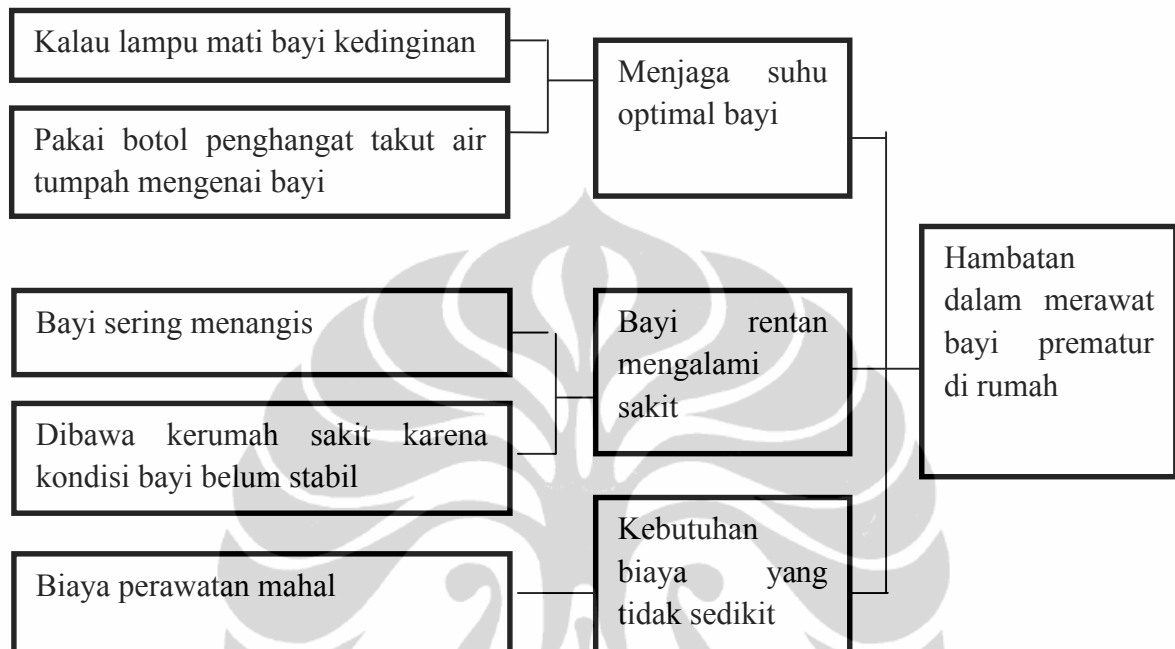
d. Dukungan informasi

Partisipan dalam penelitian ini mendapat dukungan berbentuk informasi. Satu partisipan yang berumur 17 tahun dan baru punya anak satu menyatakan pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang perawatan bayi prematur di rumah, informasi tersebut diantaranya adalah ibu memakai lampu untuk menghangatkan bayi prematur dirumah, harus selalu dijemur ketiga pagi hari sekitar jam tujuh pagi. Berikut ungkapan partisipan yang mendukung:

*“Perawatan di suruh ini apa disuruh lampu, pakai lampu.....disuruh jemur kalau pagi jam tujuh” (P7)*

#### 4.2.4 Hambatan dalam merawat bayi prematur di rumah

Skema 4, Tema 4: Hambatan dalam merawat bayi prematur di rumah



Selama merawat bayi prematur dirumah ibu mengalami beberapa hambatan atau kesulitan, antara lain:

##### a. Menjaga suhu optimal bayi

Partisipan mengungkapkan adanya hambatan dalam menjaga suhu tubuh bayi, terutama ketika sumber listrik tidak tersedia. Hal ini seperti ungkapan partisipan yang berumur 23 tahun dan berpendidikan SMA bahwa ketika sumber listrik tidak ada, bayi bisa mengalami kedinginan. Panas dari lampu listrik menjadi sumber utama penghangat bayi untuk menjaga suhu tubuh tetap optimal. Partisipan yang berumur 19 tahun dan masih mahasiswa menyatakan ketika sumber listrik tidak ada, ibu menggunakan botol penghangat untuk menjaga suhu tubuh. Namun, tindakan ini menimbulkan rasa takut jika air panas didalam botol tumpah dan mengenai tubuh bayi. Berikut ungkapan partisipan yang mendukung:

*“hambatan untuk ketakutan kalau lampunya mati ya ada takutnya ntar bayi saya kedinginan atau bagaimana takutnya paling itu” (P1).*

*“pakai air hangat itu (botol penghangat) ditaruh di sampingnya...dibungkus pakai kain tapikan kadangkala ada rasa kecemasan juga kalau pas airnya tumpah” (P2)*

b. Bayi rentan mengalami sakit

Hambatan lain yang dialami oleh partisipan dalam merawat bayi prematur di rumah adalah kerentanan bayi terhadap penyakit, seperti yang diungkapkan oleh partisipan yang berumur 20 tahun dan pendidikan SMA menyatakan kondisi bayinya belum stabil sehingga harus sering ke rumah sakit untuk melakukan kontrol ulang kesehatan bayi. Hal ini diperkuat dengan ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“hambatannya itu pas pulang tujuh belas hari itu ee di bawa ke rumah sakit lagi, waktu itu benar benar kondisinya belum stabil anak saya, di rumah baru 3 hari langsung di bawa lagi ke sana lagi waktu itu” (P5)*

c. Kebutuhan biaya yang tidak sedikit

Hambatan yang dialami oleh partisipan dalam merawat bayi prematur adalah hambatan biaya perawatan bayi yang tidak sedikit. Dua partisipan yaitu P4 dan P5 menyatakan mengeluh dengan biaya perawatan bayi prematur yang mahal menjadi hambatan bagi ibu untuk merawat bayi prematur di rumah. Hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“kalau masalah biaya itu ya mungkin banyak yang prematur... hambatan iya hambatan ya biayanya....cumankan.... sering sakit sakitanlah...beli ini itu lah” (P4)*

#### **4.2.5 Kebahagiaan merawat bayi prematur di rumah**

Kebahagiaan merawat bayi prematur dirumah terdiri dari mampu mencapai perannya sebagai seorang ibu dan mengamati langsung pertumbuhan dan perkembangan bayi.



**Skema 5, Tema 5: Kebahagiaan merawat bayi prematur dirumah**



a. Mampu mencapai perannya sebagai seorang ibu

Kesenangan yang dialami oleh partisipan dalam merawat bayi prematur di rumah adalah mampu mencapai perannya sebagai ibu dari bayi prematur yang ditandai dengan mampu merawat bayinya sendiri. Dua dari Sembilan partisipan yaitu P1 dan P5 menyatakan kesenangan bagi partisipan karena perannya sebagai ibu sudah tercapai karena mampu merawat bayinya sendiri dan belajar merawat bayi dari awal karena sebelumnya belum pernah merawat bayi prematur. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan berikut ini:

*“perannya selama ini ya mungkin ya bisa tercapai ya karena saya bisa merawatnya sendiri” (P1)*

*“kesenangan ya itu bisa punya anak terus bisa merawat sendiri, ini benar benar belajar dari nol rawat bayi sendiri, terus dulu saya dirawat orang tua saya, sekarang saya merawat anak itu kesenangan” (P5)*

b. Mengamati langsung pertumbuhan dan perkembangan bayi

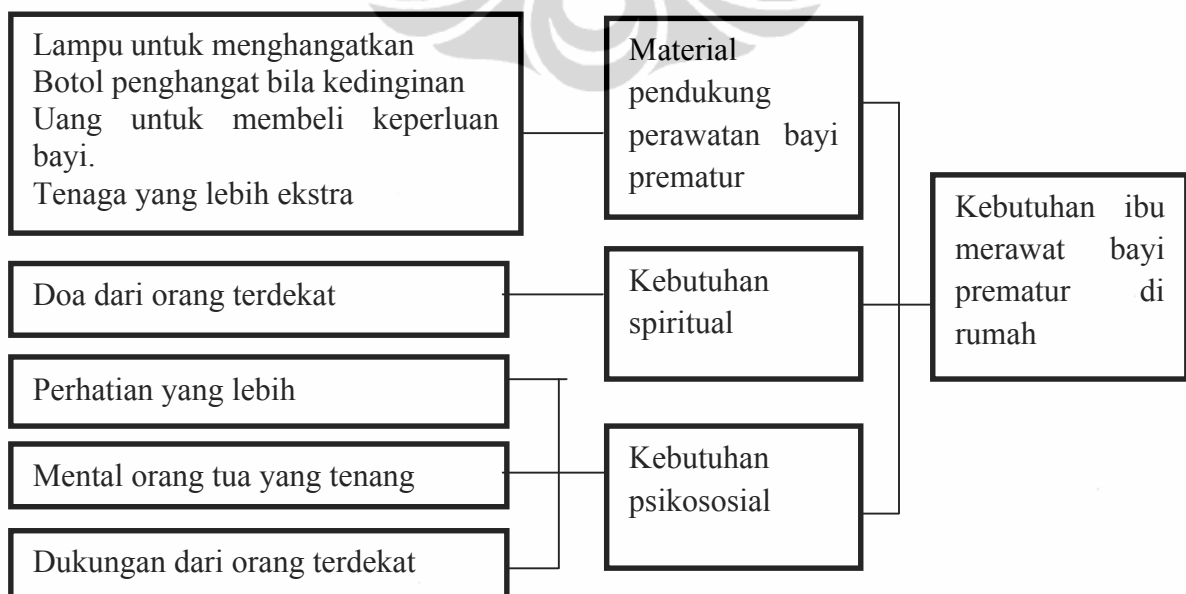
Kesenangan lain yang ibu dapatkan selama merawat bayi prematur adalah dapat melihat pertumbuhan dan perkembangan bayi secara langsung. Empat dari sembilan partisipan yaitu P1, P2, P3 dan P4 menyatakan melihat peningkatan pertumbuhan dan perkembangan bayi merupakan kesenangan tersendiri bagi partisipan saat merawat bayi di rumah. Partisipan yang berumur 19 tahun menyatakan kesenangannya ketika bayi selalu bertambah berat badannya tiap minggu. Partisipan yang berprofesi guru menyatakan senang melihat pertumbuhannya dari hari ke hari. Hal ini diperkuat dengan ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“yang pasti yang menjadi kebahagiaan itu apa ya melihat anaknya tumbuh maksudnya setiap minggu berat badannya makin naik apa ya senang... ya perkembangan lainnya, sekarang sudah mulai apa ngoceh, sudah mulai miring miring”(P2)*

*“senangnya ketika melihat anak itu apa kaya tersenyum, setelah berat badanya dari hari ke hari semakin baik itu kesenangan yang tidak terukurlah.... senang itu melihat pertumbuhannya dari hari ke hari aja, semakin bertambah baik jadi istilahnya tidak sakit ya itu senang senang aja”(P3)*

#### 4.2.6 Kebutuhan ibu merawat bayi prematur di rumah

##### Skema 6, Tema 6: Kebutuhan ibu merawat bayi prematur di rumah



Kebutuhan yang di ungkapkan partisipan dalam merawat bayi prematur di rumah antara lain kebutuhan material pendukung perawatan bayi prematur, kebutuhan spiritual, kebutuhan psikososial.

a. Material pendukung perawatan bayi prematur

Partisipan membutuhkan perlengkapan dan peralatan bayi yang khusus untuk merawat bayi prematur di rumah. Peralatan khusus tersebut adalah lampu 60 watt dan botol penghangat untuk menghangatkan bayi, selain itu partisipan juga membutuhkan uang dan tenaga yang lebih untuk merawat bayi prematur di rumah. Partisipan yang berumur 22 tahun dan berpendidikan SMP menyatakan botol penghangat adalah kebutuhan untuk merawat bayi. Partisipan yang berumur 17 tahun menyatakan lampu adalah kebutuhan untuk merawat bayi di rumah. Partisipan yang berumur 20 tahun dan berpendidikan SMA menyatakan membutuhkan uang dan tenaga yang lebih dalam merawat bayi prematur dirumah. Berikut ungkapan partisipan yang mendukung:

*“...sebenarnya sih kebutuhannya itu...tenaga ya maksudnya kalau saya sendiri saya kaya gini, saya pas posisinya kalau lagi sendiri ngga dia(suami) ngga ada yang gaintiin gendong, gantiin popok itu, saya penginnnya ya tenaga kebutuhannya itu tenaga....sama uang”(P5)*

*“kebutuhan ya paling susu formula penting, botol biar ngga kedinginan.... kapas, air hangat, susu formula”(P6)*

*“ya susu...ya lampu...ya kasur, kasur yang menghangatkan...sama kelambu...baju-baju bayi”(P7)*

b. Kebutuhan spiritual

Lebih dari setengah partisipan dalam penelitian ini mengatakan bahwa doa, sikap tabah dalam menerima cobaan dibutuhkan dalam merawat bayi prematur dirumah. Partisipan yang berusia 23 tahun menyatakan doa dari orang terdekat seperti orang tua dan suami dibutuhkan untuk mendoakan bayinya. Partisipan yang berumur 40 tahun menyatakan kebutuhan doa agar anaknya cepat berjalan. Partisipan yang berusia 22 tahun dan berpendidikan SMA menyatakan keluarga berdoa dan tabah

menerima keadaan bayi dibutuhkan dalam merawat bayi di rumah. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan berikut ini:

*“doa dari orang orang terdekat dari orang tua saya dari suami saya dan dari saya sendiri untuk mendoakan bayi” (P1)*

*“nomer satu ya berdoa berdoa tabahlah menerima... sabarlah, terus mendukung, terus berdoa... ya cuma itulah yang, doa terus mendoakan menerima” (P6)*

### c. Kebutuhan psikososial

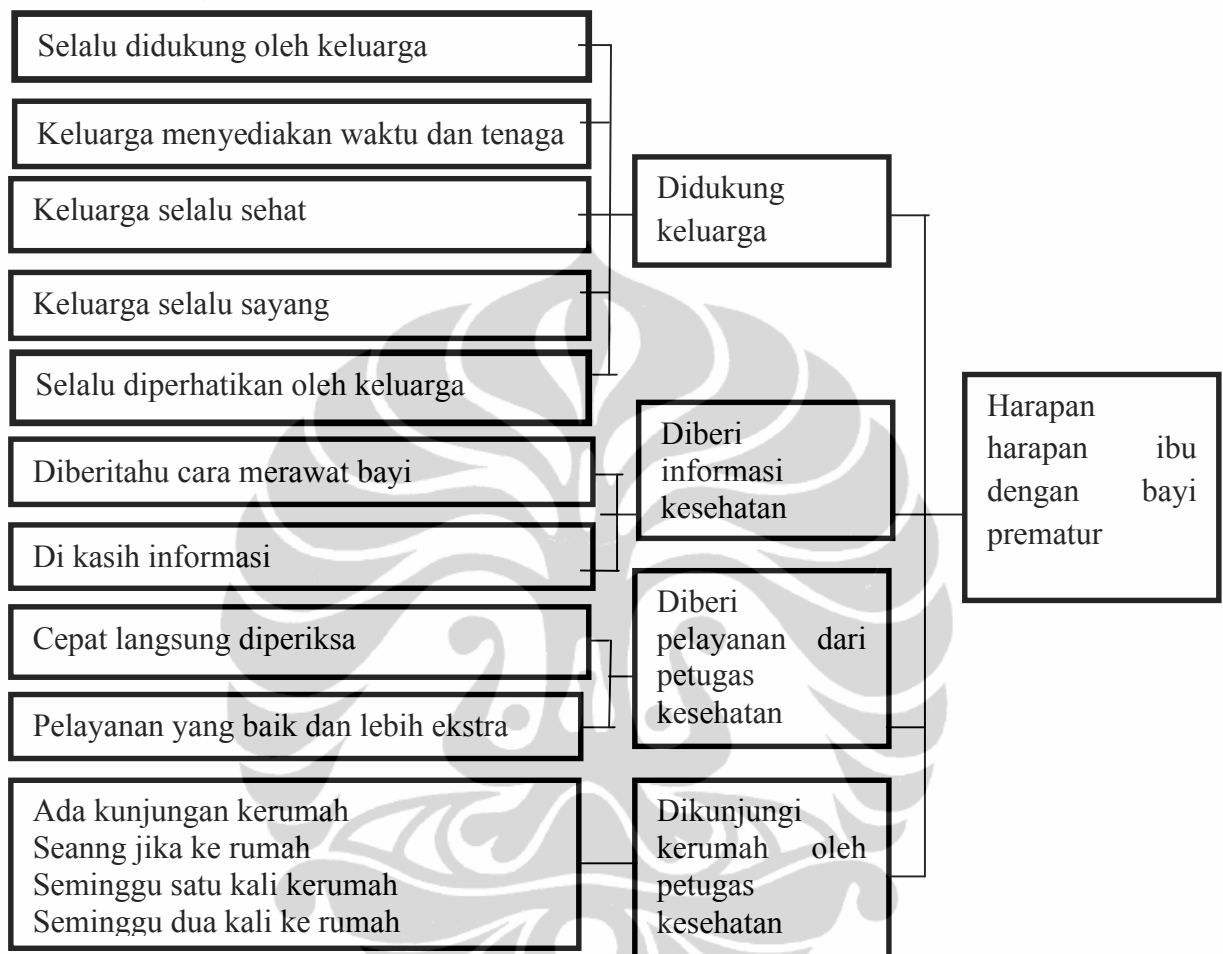
Kebutuhan psikososial dibutuhkan oleh partisipan dalam merawat bayi prematur dirumah. Dua partisipan pada penelitian ini menginginkan perhatian yang lebih dari keluarga. Partisipan yang berumur 23 tahun menyatakan perhatian keluarga dibutuhkan untuk meninjau keadaan dan perkembangan bayi. Partisipan yang berprofesi sebagai guru menyatakan mental orang tua yang tenang dibutuhkan ketika merawat bayi prematur di rumah. Berikut ungkapan partisipan yang mendukung:

*“perhatian dari keluarga.....perhatian apa bayi saya selalu meninjau keadaan bayi” (P1)*

*“mental orang tua nya mungkin harus dalam keadaan tenang... iya, orang tua dan sekelilingnya terutama... saya ingin mereka memberi perhatian lebih ya dukungan yang lebih kepada bayi” (P3)*

#### 4.2.7 Harapan-harapan ibu dengan bayi prematur

Skema 7, Tema 7: Harapan-harapan ibu dengan bayi prematur



Partisipan mengungkapkan harapan-harapan ibu dalam merawat bayi prematur di rumah, harapannya meliputi:

a. Di dukung keluarga

Sebagian banyak partisipan menginginkan untuk selalu didukung oleh keluarga dan mengharapkan dukungan itu terus menerus diberikan oleh pihak keluarga, dukungan yang diinginkan bisa berbentuk fisik atau emosional. Partisipan yang berumur 23 tahun dan berpendidikan SMA menyatakan keinginannya untuk selalu didukung dan diberi semangat oleh keluarga. Partisipan yang masih mahasiswa menginginkan

dukungan yang terbaik dari keluarga untuk bayinya. Berikut ungkapan partisipan yang mendukung:

*“dari keluarga ya saya butuh dukungan dari keluarga saya, apa support dari keluarga saya, .....untuk...merawat bayi saya biar saya semangat tetap merawat bayi saya, pokoknya dukunganlah penting dukungan terus apa semangat terus....”(P1)*

Partisipan dalam penelitian ini menginginkan perhatian dari keluarga atau orang terdekat. Tiga dari Sembilan partisipan yaitu P1, P2, dan P3 menyatakan keinginannya untuk mendapatkan perhatian yang lebih dari keluarga dalam merawat bayi prematur di rumah. Partisipan yang masih mahasiswa menyatakan keinginannya untuk di beri kasih sayang. Berikut ungkapan partisipan yang sesuai:

*“pokoknya dukunganlah penting dukungan terus apa semangat terus perhatian dari keluarga saya membantu sayalah membantu dalam arti ...bukan dalam bentuk ibaratnya materi tapi dalam bentuk...moral dukungan...”(P1)*

*“harapan saya...semuanya selalu memberikan yang terbaik untuk anak saya, baik itu dukungan, doa atau apapun lah saya harapkan yang terbaik... kasih sayang”(P2)*

*“saya ingin mereka memberi perhatian lebih ya dukungan yang lebih kepada bayi”(P3)*

b. Diberi informasi kesehatan

Partisipan dalam penelitian ini menginginkan dukungan berupa informasi kesehatan tentang bagaimana cara merawat bayi prematur di rumah, seperti yang diungkapkan oleh partisipan yang berumur 19 tahun dan berstatus mahasiswa menyatakan keinginannya untuk mendapat info kesehatan dari tenaga kesehatan berupa penyuluhan. Partisipan yang berprofesi sebagai guru menginginkan penyuluhan yang lebih jelas dilakukan di rumah, daripada di rumah sakit. Partisipan yang berusia 40 tahun menyatakan keinginannya untuk di informasi tentang bagaimana cara merawat bayi di rumah, bagaimana kalau bayi panas harus dilakukan tindakan seperti apa. Berikut ungkapan partisipan yang mendukung:

*“memberikan materi pengetahuan yang belum saya tahu dalam merawat bayi prematur itu kan saya belum tahu pasti lah mungkin tenaga kesehatan lebih mengerti memberikan penyuluhan atau apa” (P2)*

*“dikasih informasi nasehati apa harus biar tahu kalau panas di kasih ini baiar tahu apain apa di seka apa di kan harus diklasih apa ya bu kalau panas itu... harusnya bidan harus ngasih tahu kaya gitu kalau panas malam mendadak kan harusnya bidan harus ngasih tahu di kompres atau gimana” (P4)*

c. Diberi pelayanan dari petugas kesehatan

Partisipan dalam penelitian ini mengharapkan pelayanan kesehatan itu menjadi lebih cepat dalam menangani perawatan bayi prematur. Partisipan yang berusia 23 tahun menyatakan keinginannya pada tenaga kesehatan adalah agar petugas selalu ada jika mau memeriksakan bayi. Jika tenaga kesehatan sudah ada, bayi diperiksa dengan baik oleh tenaga kesehatan. Partisipan yang berumur 20 tahun menyatakan keinginannya untuk mendapat pelayanan dari petugas kesehatan secara cepat dan dilayani dengan baik. Berikut contoh ungkapan partisipan:

*“penginnnya ya cepat cepat kalau ada apa apa langsung ke bidan....penginnnya ya saat terjadi apa apa sama anak saya dia langsung...penginnnya cepet diperiksa sama bidan.....periksanya jenis pelayanannya ya baik” (P5)*

d. Di kunjungi ke rumah oleh tenaga kesehatan

Setengah dari partisipan menginginkan pelayanan kesehatan berupa kunjungan ke rumah setelah bayi pulang dari rumah sakit. Partisipan yang berumur 23 tahun menyatakan kunjungan yang di inginkan bersifat rutin dan minimal satu minggu sekali penjadwalannya. Partisipan yang berumur 20 tahun menyatakan keinginannya dikunjungi oleh petugas kesehatan untuk diperiksa keadaan bayinya saat di rumah. Berikut ungkapan partisipan yang mendukung:

*“untuk meninjau keadaan bayi saya minta untuk apa setiap seminggu sekali atau seminggu dua kali kesini untuk memeriksa bayi saya, biar tahu keadaan bayi saya” (P1)*

*“bidannya kesini penginnnya seminggu sekali untuk kontrol pengen tahu periksa ingin tahu apa dia benar benar sudah kuat, berat badannya sudah kalau ini kan saya belum berani membawa keluar” (P5)*

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan hasil penelitian secara rinci terkait dengan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi secara mendalam pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah. Pembahasan penelitian ini terdiri dari: interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasinya dalam asuhan keperawatan khususnya keperawatan maternitas. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil temuan pada penelitian ini dengan berbagai hasil penelitian yang lain serta studi literatur yang sudah diuraikan sebelumnya. Keterbatasan penelitian ini dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai. Selanjutnya untuk implikasi keperawatan pada penelitian ini diuraikan dengan mempertimbangkan pengembangan hasil penelitian ini bagi pendidikan, pelayanan, dan penelitian dibidang keperawatan khususnya keperawatan maternitas.

#### **5.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil**

Penelitian ini berfokus pada pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah. Partisipan yang terpilih berasal dari wilayah di sekitar Kabupaten Kebumen. Berdasarkan penelitian ini, peneliti mengidentifikasi tujuh tema.

Tujuh tema tersebut adalah (1) kondisi stres ibu terhadap penampilan bayi prematur, (2) kekhususan merawat bayi prematur di rumah, (3) memperoleh dukungan dalam merawat bayi prematur, (4) hambatan yang dialami ketika merawat bayi prematur, (5) kebahagiaan yang didapat ibu dalam merawat bayi prematur di rumah, (6) kebutuhan ibu merawat bayi prematur, dan (7) harapan ibu dengan bayi prematur, selanjutnya peneliti akan membahas secara rinci masing-masing tema yang teridentifikasi.



### **5.1.1 Kondisi stres terhadap penampilan bayi prematur**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penampilan bayi prematur yang kecil membuat ibu sedih, cemas, panik, takut, kecewa, dan bingung dalam merawat bayi prematur dirumah. Para ibu dalam penelitian ini merasa sedih karena tidak seperti ibu yang lain yang memiliki bayi normal, selain itu ibu yang memiliki bayi prematur juga merasa sedih karena vonis dokter yang menyatakan bahwa kemungkinan bayinya hidup adalah kecil, dan yang membuat ibu lebih bersedih adalah ukuran bayinya yang kecil. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lee, Long, & Boore (2009) yang menyatakan perawatan khusus dengan bayi prematur menimbulkan krisis bagi para ibu dan semua partisipan mengatakan pada beberapa hari pertama ibu merasakan memiliki bayi prematur itu sebagai pengalaman yang menyedihkan dan traumatis bagi ibu. Oleh karena itu pada awal masa transisi menjadi ibu dengan bayi prematur dibutuhkan dukungan sosial dari orang-orang yang terdekat dan yang disukai oleh ibu dengan bayi prematur, sehingga ibu bisa melewati masa krisis dengan baik dan tidak berlanjut menjadi depresi postpartum.

Hasil penelitian ini mengidentifikasi tentang perasaan cemas yang dirasakan ibu dalam merawat bayi prematur. Perasaan cemas pada ibu bayi prematur dikarenakan karena bentuk bayi yang kecil dan bayi pernah mengalami kritis atau penurunan status kesehatan. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Lindberg & Öhring (2008) yang meneliti tentang pengalaman ibu memiliki bayi prematur di Swedia yang mengidentifikasi bahwa ibu berada dalam situasi yang penuh dengan kecemasan, cemas jika anaknya sakit, terluka atau tidak bisa mempertahankan kehidupannya. Mereka khawatir jika bayinya memiliki kecacatan dan akan mempengaruhi masa depan anaknya. Sehingga ibu dengan bayi prematur harus mendapatkan dukungan dari orang terdekat, sehingga rasa cemas yang dirasakan oleh ibu tidak berkelanjutan dan mempengaruhi kepercayaan ibu dalam merawat bayi prematur di rumah.

Hasil penelitian ini mengidentifikasi bahwa ibu merasa takut memiliki bayi prematur, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lee, Long, & Boore (2009) yang meneliti

tentang pengalaman wanita Taiwan menjadi ibu dari bayi prematur dengan hasil ibu bayi prematur menggambarkan perasaan takut ketika awal memiliki bayi prematur. Pada penelitian ini ibu bayi prematur merasa takut jika bayinya mengalami dehidrasi karena kurang minum, merasa takut ketika menggendong dan memandikan bayi karena ukuran tubuh bayi yang kecil, dan yang membuat ibu takut adalah kematian bayi. Hasil temuan tersebut juga didukung oleh hasil penelitian dari Nicolaou, Rosewell, Marlow & Glazebrook (2009) yang meneliti tentang pengalaman ibu berinteraksi dengan bayinya yang prematur dengan temuan bahwa ibu merasa takut ketika bayi diperbolehkan untuk dirawat dirumah, karena ibu merasa kurang mampu untuk merawat dan tidak ada petugas kesehatan ketika sudah pulang kerumah. Selain itu tidak adanya lemak menimbulkan penampilan bayi yang kurus, seolah-olah hanya terdiri dari tulang dan kulit saja, sehingga ibu takut untuk melakukan perawatan kepada bayi. Hal ini juga sesuai dengan ungkapan Wong, (2004) dan Sitohang, (2004) yang menyatakan bahwa bayi prematur kecil dan rapuh.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan ibu merasa kebingungan ketika merawat bayi di rumah, ibu bingung jika bayinya tidak bernafas, suhu tubuh bayi dibawah normal dan ibu merasa bingung ketika bayi tidak mau menyusu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Jackson, Ternestedt & Schollin (2003) yang mengidentifikasi tema bahwa ibu bayi prematur merasakan kebingungan selama minggu pertama setelah melahirkan. Ibu merasa bingung terhadap peran orang tua, bagaimana merawat dan berinteraksi dengan bayi. kebingungan ibu terjadi karena ibu baru pertama kali memiliki bayi prematur dan belum mempunyai pengalaman merawat bayi. Belum adanya persiapan yang matang selama kehamilan akan mempengaruhi kesiapan ibu dalam menerima peran dan tugasnya sebagai seorang ibu.

Perasaan seperti sedih, cemas, takut, dan senang sangat mempengaruhi orang tua dalam hal berinteraksi dengan bayi dan merawat bayi. Perasaan ibu yang cemas akan mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat bayi prematur di rumah, sehingga ibu tidak percaya diri dalam merawat bayinya sendiri. Hasil penelitian Elek, Hudson, &

Flek (2002) menyatakan dalam melewati masa transisi, ibu mengalami perubahan fisik, psikologis dan sosial sehingga dapat mengintegrasikan perasaannya sebagai seorang ibu, dan membina hubungan dengan bayi yang baru dilahirkannya. Dengan demikian ibu yang memiliki bayi prematur akan melewati masa transisi tersebut, jika ibu dapat melewati masa transisi dengan baik dan dapat beradaptasi maka ibu mampu merawat bayi prematur dengan baik.

### **5.1.2 Kekhususan merawat bayi prematur di rumah.**

Hasil penelitian ini mengidentifikasi cara ibu yang memiliki bayi prematur dalam merawat bayi prematur di rumah antara lain memandikan bayi prematur, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi prematur, menjaga suhu tubuh bayi prematur, menjemur bayi dirumah, mencegah terjadinya infeksi, dan memijat bayi prematur.

Bayi prematur akan beradaptasi pada kehidupan ektrauterin sebelum sistem organ berkembang. Bayi prematur belum dapat mempertahankan suhu tubuh, menghisap, menelan sebagaimana bayi yang dilahirkan dengan cukup bulan, dan akan mengalami penurunan berat badan (Rudolph, Hoffman & Rudolph, 2006), sehingga bayi prematur memerlukan perawatan yang khusus selama di rumah. Hasil temuan pada penelitian ini mengidentifikasi cara ibu merawat bayi prematur dengan cara memandikan bayi prematur dengan hanya diseka karena ibu yang memiliki bayi prematur takut bayinya kedinginan. Hal ini sesuai dengan penelitian Girsang (2009) yang menyatakan perawatan kebersihan adalah pola perawatan yang mendapat perhatian lebih dari partisipan. Hal ini dikarenakan karena perawatan ini adalah perawatan yang sering dilakukan pada bayi dan merupakan tindakan kemampuan teknik (*technical skill*). Pengaruh kondisi fisik bayi yang kecil dan rentan akan suhu yang dingin, membuat beberapa partisipan merasa takut untuk memandikan bayi. Selain itu menurut penelitian Bang et al (2005) menyatakan perawatan kebersihan pada bayi dapat dilakukan dengan menjaga agar kulit bayi tetap kering dan bersih, sehingga dapat mencegah dari infeksi. Oleh karena itu menjaga kebersihan bayi

sangat penting dilakukan kepada bayi prematur tanpa harus membuat bayi mengalami hipotermi.

Untuk temuan yang mengidentifikasi pemenuhan nutrisi bayi prematur di rumah para ibu dalam penelitian ini menyatakan empat ibu memberikan ASI secara eksklusif, empat ibu memberikan ASI dan susu formula khusus bayi prematur, dan satu ibu yang memberikan susu formula khusus bayi prematur karena ASInya tidak keluar, selain itu bayi prematur juga berisiko untuk muntah. Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian Girsang (2009) yang melaporkan tentang pola perawatan BBLR yang dilakukan oleh ibu di rumah sakit dan di rumah dengan temuan cara ibu yang memiliki bayi prematur dalam memberikan nutrisi sangat dipengaruhi oleh kondisi bayi. Reflek hisap bayi prematur yang belum adekuat akan berpengaruh terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI pada bayi. Pada penelitian Girsang (2009) menyatakan tindakan partisipan dalam mengatasi masalah tersebut adalah dengan memeras ASI, atau beralih ke susu formula, berbeda dengan hasil penelitian Morais, Quirino & Almeida (2009) yang meneliti tentang perawatan bayi prematur di rumah, partisipan pada penelitian tersebut lebih memilih memberikan ASI eksklusif daripada pemberian susu formula. Sebaiknya bayi prematur dipenuhi kebutuhan nutrisinya dengan ASI saja, karena ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur.

Menurut pendapat Surasmi, Handayani & Kusuma (2003) menyatakan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan disesuaikan dengan tingkat kematangan anatomi dan fisiologi, reflek menghisap dan menelan yang belum sempurna, dan kapasitas lambung yang terbatas. Konsep ini sesuai dengan hasil temuan para ibu memberikan jumlah susu kepada bayi dalam jumlah yang sedikit, ada ibu yang menyatakan bayinya sering muntah setelah minum susu, oleh karena itu prinsip utama pada pemberian makan bayi prematur adalah sedikit demi sedikit, secara perlahan dan hati-hati.

Surasmi, handayani & Kusuma (2003) mengatakan bayi yang aktif secara reflek dapat menghisap dan menelan dengan baik. Akan tetapi bayi yang belum atau tidak dapat menyusu pada ibu dapat memberikan minum melalui botol. Pada hasil penelitian ini ditemukan ibu bayi prematur yang menggunakan botol karena bayinya tidak dapat menyusu secara langsung kepada ibu dan muntah ketika menyusu pada ibunya. Ibu bayi prematur mengatasinya dengan cara memeras ASI dan menggunakan botol susu untuk pemenuhan nutrisi bayi prematur di rumah.

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu bayi prematur selama di rumah menjaga suhu tubuh bayi prematur dengan menggunakan pencahayaan lampu 60 watt, menggunakan botol hangat dan menggunakan selimut dan ada juga yang melakukannya dengan cara mendekap bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian Girsang (2009) & Waiswa et al (2010) mengatakan bahwa pada penelitiannya partisipan melakukan perawatan kehangatan pada bayi dengan menggunakan pencahayaan, botol hangat, dan selimut. Sedangkan Girsang (2009) berpendapat bahwa penggunaan botol hangat sangat berisiko pada bayi karena dapat mengakibatkan luka bakar pada bayi, namun pemakaian selimut pada bayi dinyatakan aman, cukup efektif untuk menjaga suhu tubuh bayi yang rentan terhadap suhu dingin dan dapat menjaga kehangatan bayi. Oleh karena itu penggunaan botol hangat sebisa mungkin diminimalisir penggunaannya untuk menghangatkan bayi.

Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa ibu bayi prematur menjaga suhu tubuh bayi atau kehangatan bayi dengan cara mendekap bayi. Perawatan metode kangguru para ibu dalam penelitian ini masih jauh dari yang diharapkan bahkan ada ibu yang belum pernah mendapatkan informasi tentang perawatan bayi kangguru. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Morais, Quirino & Almeida, (2009) yang menyatakan bahwa praktek perawatan metode kangguru sangat efektif untuk menjaga suhu tubuh bayi. Kain dan selimut sebagai pengganti inkubator. Hal yang membedakan dalam penelitian ini adalah proses pelaksanaan perawatan metode kangguru, selama perawatan metode kangguru suhu tubuh bayi tidak di monitor dengan termometer.

Hal ini bisa terjadi karena informasi tentang metode perawatan kangguru tidak diberikan kepada ibu bayi prematur atau diberikan tetapi yang mengajarkan adalah orang yang bukan ahli dalam perawatan metode kangguru, karena pada ibu dalam penelitian ini mendapat informasi dari keluarganya yang bukan tenaga kesehatan.

Selain itu yang membuat para ibu dalam penelitian ini tidak melakukan perawatan metode kangguru adalah ibu merasa takut karena ukuran bayi masih kecil dan takut kepala bayi terkilir. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Waiswa et al (2010) yang menyatakan hal yang menghambat dalam pelaksanaan metode PMK adalah merasa takut menyakiti bayi karena tali pusat masih basah. Rasa takut ini terjadi pada ibu bayi prematur karena kondisi bayi yang kecil, takut terjadi hal yang tidak diinginkan kepada bayinya, selain itu kurangnya informasi tentang pelaksanaan metode kangguru mempengaruhi ibu bayi prematur untuk melakukan perawatan tersebut di rumah.

Secara konsep teori bayi prematur tidak dapat mempertahankan suhu dalam batas normal, karena pusat pengatur suhu pada otak yang belum matur, kurangnya cadangan glikogen dan lemak subkutan dan permukaan tubuh yang relatif lebih luas akan menyebabkan kehilangan panas tubuh yang lebih banyak (Surasmi, handayani & Kusuma, 2003). Oleh karena itu bayi prematur harus dijaga pengaturan suhunya. Para ibu pada penelitian ini menggunakan cahaya lampu untuk menjaga suhu tubuh bayi dengan cara mendekatkan lampu jika bayi prematur kedinginan, dan menjauhkan lampu atau mematikan lampu jika bayi terasa kepanasan. Pada penelitian ini ada satu ibu yang menggunakan inkubator yang disewa dari rumah sakit tetapi ibu tersebut hanya menggunakan inkubator sewaan hanya semalam karena ibu tidak tega melihat bayinya di inkubator. Suhu tubuh bayi dijaga secara optimal agar tidak terjadi hal-hal yang membahayakan kondisi bayi sehingga bayi prematur harus diukur suhunya setiap saat.

Untuk menjaga dan mengetahui suhu bayi prematur para ibu dalam penelitian ini menggunakan alat termometer untuk mengukur suhu tubuh bayi, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Morais, Quirino & Almeida (2009) yang menyatakan ibu bayi prematur menggunakan termometer untuk mengukur suhu bayi. Para ibu pada penelitian ini mengukur suhu ada yang rutin tiga kali sehari, ada yang hanya mengukur suhu kalau dirasa suhu badan bayi prematur meningkat. Dengan diukurnya suhu bayi seorang ibu akan mengetahui keadaan suhu tubuh bayinya, sehingga jika bayi mengalami peningkatan suhu, ibu dengan segera dapat mencari tindakan perawatan yang tepat untuk menurunkan suhu bayi.

Hasil penelitian menunjukkan ibu bayi prematur selama dirumah menjemur bayi jika ada cahaya matahari yang kuat yaitu sekitar jam tujuh pagi. Hal ini sesuai dengan penelitian Girsang (2009) yang menyatakan bahwa ibu bayi prematur melakukan perawatan menjemur pada saat bayi di rumah. Dengan menjemur bayi dipagi hari bayi menjadi hangat. Sehingga bayi bisa terjaga suhunya secara optimal.

Hasil penelitian ini mengidentifikasi tindakan merawat bayi prematur dalam pencegahan infeksi pada bayi prematur dilakukan dengan cara menjaga kebersihan diri sebelum dan sesudah menyentuh bayi, hal tersebut dilakukan oleh ibu bayi prematur dengan cara cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi serta mencegah kontak dengan orang lain seperti melarang tetangga untuk memegang bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian Girsang (2009), Morais, Quirino & Almeida (2009) mengungkapkan bahwa partisipan pada penelitian tersebut mencegah infeksi pada bayi dengan cara membatasi kunjungan, menjaga peralatan perawatan yang bersih, dan imunisasi. Sesuai konsep yang diungkapkan oleh Murray & Mckinney (2007) tindakan keperawatan yang penting untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi prematur adalah cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Bayi prematur rentan terhadap infeksi karena sistem imunitas yang belum sempurna dan masih rendah.

Hasil temuan berikutnya diidentifikasinya cara ibu melakukan pijatan pada bayi prematur. Pada penelitian ini para ibu tidak memijat bayi dengan keras hanya memberikan sentuhan yang halus, karena partisipan menganggap tulang bayi masih muda. Daerah yang sering dipijat adalah tangan. Alasan ibu pada penelitian ini agar bayi tidak merasa kaku. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Field (2002) yang menyatakan meskipun bayi tampak sangat rapuh tekanan yang efektif diperlukan untuk memijat bayi prematur. Bayi yang mendapat tekanan keras tidak ditemukan adanya peningkatan berat badan, sedangkan pada bayi yang diberikan pijatan dengan cara mengelus ditemukan adanya peningkatan berat badan yang signifikan.

Selain dapat meningkatkan berat badan bayi prematur, pijat bayi juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh, memperbaiki peredaran dan pernafasan bayi, merangsang fungsi pencernaan, mengurangi stres dan ketegangan bayi, membuat bayi tertidur lelap, mengurangi rasa sakit, meningkatkan produksi ASI dan meningkatkan hubungan batin antara orangtua dan bayi (Rakhmawati, 2007; Field, 2002). Sesuai dengan konsep teori tersebut dengan memijat bayi prematur ibu menjadi lebih dekat dengan bayi, dapat berinteraksi lebih dengan bayi dan dapat meningkatkan berat badan bayi.

### **5.1.3 Memperoleh dukungan dalam merawat bayi prematur.**

Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan terhadap ibu bayi prematur yaitu sumber dukungan sosial yang diterima dan bentuk dukungan sosial yang diterima. Ibu yang memiliki bayi prematur berada dalam situasi yang penuh dengan kecemasan, cemas jika anaknya sakit, terluka atau tidak bisa mempertahankan kehidupannya. Mereka khawatir jika bayinya memiliki kecacatan yang akan mempengaruhi masa depannya (Lindberg & Öhrling, 2008). Keberhasilan menyelesaikan suatu krisis sangat tergantung pada sistem pendukung yang dimiliki (Bobak, 2005). Individu dengan sistem pendukung yang kuat akan membutuhkan intervensi yang minimum dalam



menyelesaikan krisis, sedangkan individu yang tidak memiliki sistem pendukung kuat akan membutuhkan intervensi yang kompleks dalam menyelesaikan krisis.

Hasil penelitian ini menemukan ibu bayi prematur mendapat dukungan sosial dari suami, orangtua, dan kakak kandung. Ibu bayi prematur juga mendapat dukungan sosial dari teman kerja, kelompok yang memiliki bayi prematur dan dari tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Warren (2005), Mbekenga, Christensson & Lugina (2011) yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang diterima oleh ibu dari bayi prematur dapat berasal dari siapa saja, namun yang lebih sering memberi dukungan adalah suami, keluarga, ibu kandung, nenek dan teman-temannya. Dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh ibu yang memiliki bayi, apalagi ibu dengan kondisi bayi yang prematur.

Dukungan sosial yang paling dekat dengan ibu yang memiliki bayi prematur adalah suami dan orang tua, karena suami dan orang tua yang hidup dan tinggal bersama ibu dalam merawat bayi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lee, Long, & Boore (2009) yang menemukan bahwa suami adalah pendukung utama dalam keluarga selanjutnya ibu kandung dan ibu mertua melengkapi dukungan tersebut. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Girsang (2009) yang menyatakan ibu bayi prematur mendapat dukungan dari keluarga baik secara langsung ataupun tidak langsung. Sumber dukungan yang terbanyak adalah dari orang tua. Oleh karena itu orang yang tinggal bersama dengan ibu bayi prematur dan dekat harus memberikan dukungan sehingga ibu meningkat rasa percaya dirinya dan dapat merawat bayi prematur dirumah dengan baik.

Dukungan sosial yang diterima selain dari keluarga adalah dari teman yang memiliki bayi prematur. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Morais, Quirino & Almeida (2009), Lee, Long, & Boore (2009) yaitu kelompok orang tua dengan bayi prematur membantu ibu untuk mengalami rasa kesatuan, mendengarkan satu sama lain dan berbagi perjuangan yang sama, berbagi ketakutan dan kecemasan dengan

bagitu orang tua lain yang memiliki bayi prematur bisa merasakan apa yang ibu rasakan. Dukungan sosial dari kelompok yang memiliki bayi prematur dibutuhkan agar ibu yang memiliki bayi prematur merasa bahwa dia tidak sendirian, ada yang mengalami masalah yang sama, sehingga ibu bayi prematur lebih kuat dalam melakukan perawatan bayi prematur di rumah.

Hasil penelitian mengidentifikasi ibu bayi prematur mendapat dukungan sosial dari lingkungan sekitar yaitu tetangga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Girsang (2009) yang menyatakan bahwa kelompok masyarakat banyak yang memberikan dukungan adalah tetangga, bentuk dukungan dari tetangga berupa menanyakan kabar, menjenguk dan menemani ibu di rumah. Dengan demikian dukungan sosial dari tetangga atau masyarakat ini dapat memotivasi ibu dalam merawat bayi prematur di rumah.

Hasil penelitian menunjukkan ibu mendapat dukungan sosial dari tenaga kesehatan dalam bentuk pemberian informasi kesehatan ketika bayi dirawat di rumah seperti, ibu dianjurkan untuk menggunakan lampu ketika menjaga suhu tubuh bayi selama di rumah, selain itu ibu juga disarankan oleh tenaga kesehatan untuk menjemur bayinya setelah pulang kerumah. Hal ini sesuai dengan penelitian Lee, Long & Boore (2009). Lindberg & Öhring (2008) yang mengatakan bahwa diantara semua profesi kesehatan, perawat memegang peran penting sebagai pendukung dalam membantu dan membina ibu untuk memberikan perawatan kepada bayi prematur. Perawat memegang peran penting dalam pemulangan bayi prematur ke rumah. Sebelum bayi pulang ke rumah, perawat memberikan program edukasi tentang bagaimana cara merawat bayi prematur dirumah, tanda-tanda bahaya selama di rumah, sehingga ibu bayi prematur lebih percaya diri dan dapat melakukan perawatan dengan baik selama di rumah dan langsung memeriksakan kondisi bayi jika ada tanda bahaya tersebut..

Selain sumber dukungan sosial yang diterima ibu bayi prematur, ibu bayi prematur mendapat dukungan dalam bentuk dukungan emosioanal, dukungan finansial,

dukungan fisik dan dukungan informasi. Dukungan emosional yang didapatkan ibu adalah selalu didampingi oleh keluarga, dijenguk oleh tetangga, dinasehati oleh keluarga untuk bersabar dan selalu semangat merawat bayi. manfaat dukungan sosial yang diterima dapat meningkatkan kesejahteraan psikologi sehingga ibu merasa kuat dan menjadi lebih tenang dalam menghadapi cobaan. Hal ini sesuai dengan penelitian Warren (2005) yang menyatakan bahwa dukungan emosional dapat meningkatkan kepercayaan ibu dalam merawat bayi. Menurut Sarafino (2002); Warren (2005); Will & Sinear (2000); Peterson & Bredow, (2004); Mercer, 2004; Dennis & Ross (2006) dukungan emosional akan menyebabkan ibu merasa nyaman, tenang, merasa dimiliki, disukai, dikagumi, dihormati dan dicintai, sehingga ibu lebih nyaman dalam merawat bayi prematur di rumah.

Dukungan materi atau finansial menjadi sangat berarti bagi ibu bayi prematur, karena pada faktanya sebagian ibu bayi prematur mengatakan bahwa uang itu penting dalam merawat bayi prematur di rumah. Para ibu membutuhkan biaya yang besar untuk membeli perlengkapan bayi, susu formula dan untuk kontrol kerumah sakit. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Waiswa et al (2010) yang menyatakan dalam melakukan perawatan bayi prematur di rumah membutuhkan dukungan biaya. Biaya tersebut dibutuhkan untuk membeli kebutuhan merawat bayi antara lain: bahan bakar (arang dan parafin) untuk menghangatkan bayi sebagai pengganti inkubator, minyak untuk mengolesi bayi, baju dan selimut bayi. Dengan adanya dukungan finansial yang cukup kebutuhan bayi akan terpenuhi dengan baik dan status kesehatan bayi akan meningkat.

Hasil penelitian untuk dukungan fisik yang diterima ibu bayi prematur antara lain orang tua selalu hadir jika dibutuhkan, suami ikut mencuci pakaian, suami dan orang tua membuatkan susu formula untuk bayi, hal ini sesuai dengan penelitian Mbekenga, Christensson & Lugina (2011) menyatakan bahwa dukungan fisik keluarga antara lain ibu kandung, saudara perempuan, nenek dan tetangga ikut membantu ibu ketika memandikan, merawat tali pusat, memberikan makanan dan mereka juga ikut

membantu pekerjaan rumah antara lain memasak, mencuci pakaian, membersihkan rumah dan belanja untuk kebutuhan rumah. Dengan adanya dukungan secara fisik yang dilakukan keluarga ibu akan lebih berkurang beban kerjanya dalam melakukan aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga dan akan lebih memperhatikan kesehatan bayi dan dapat berinteraksi lebih banyak dengan bayi, sehingga kepercayaan diri sebagai seorang ibu akan meningkat.

Hasil penelitian ini mengidentifikasi bahwa ibu mendapat dukungan informasi dari petugas kesehatan antara lain informasi ketika dirumah sakit mau pulang perawat mengkomunikasikan bayinya untuk dijemur dan menggunakan lampu untuk menghangatkan bayi di rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian Warren (2005) yang menyatakan dukungan informasi yang tepat akan meningkatkan tingkat kepercayaan ibu dalam merawat bayi. Jika ibu percaya diri ibu akan merawat dengan senang hati tanpa ada rasa takut sehingga ibu dapat mencapai tahap informal ibu dengan baik.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Lee, Long & Boore (2009); Lindberg & Öhrling (2008) yang menyatakan perawat dan dokter banyak memberikan informasi tentang keadaan bayinya, menjelaskan pengobatan sementara yang dijalani oleh bayi, memberikan dukungan emosional, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa diantara semua profesi kesehatan, perawat memegang peran penting sebagai pendukung dalam membantu dan membina ibu untuk memberikan perawatan kepada bayi mereka.

#### **5.1.4 Hambatan yang dialami ketika merawat bayi prematur.**

Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa ibu bayi prematur mengalami kesulitan ketika merawat bayi di rumah, kesulitan untuk menjaga suhu optimal bayi jika terjadi mati lampu, perilaku bayi yang belum nyaman, dan masalah finansial.

Ibu bayi prematur mengalami kesulitan menjaga suhu optimal bayi disaat tidak adanya sumber listrik ketika mati lampu. Hal ini akan berpengaruh pada suhu optimal

bayi, suhu tubuh bayi berisiko untuk turun dengan cepat dan ibu bayi prematur menyakatkan hal tersebut adalah hambatan dalam merawat bayi prematur dirumah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lee, Long & Boore (2009) yang menyatakan hambatan untuk merawat bayi prematur adalah kondisi lingkungan. Jadi jika tidak tersedia sumber listrik saat mati lampu menjadi hambatan bagi ibu karena ibu tidak bisa menjaga suhu optimal bayi prematur.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku bayi yang rentan sakit sehingga harus bolak balik ke rumah sakit untuk diperiksa kesehatannya jika sakit merupakan hambatan bagi ibu bayi prematur dalam merawat bayi prematur dirumah. Hal ini sesuai dengan penelitian Lee, Long & Boore (2009) yang menyatakan perilaku bayi merupakan hambatan dalam merawat bayi prematur. Kondisi bayi yang kecil dan mudah sakit tidak akan menjadi hambatan bagi ibu jika bayi dipulangkan ke rumah untuk dirawat dengan berat badan telah mencukupi dan status kesehatan bayi telah stabil.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa biaya perawatan bayi prematur yang mahal merupakan hambatan bagi ibu dalam merawat bayi prematur di rumah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Waiswa et al (2010) yang menyatakan biaya yang besar untuk membeli kebutuhan keperluan bayi seperti arang dan minyak untuk mengolesi bayi merupakan tantangan dalam merawat bayi prematur di rumah. Melahirkan bayi prematur itu tidak dapat diprediksi, pada tahap *anticipatory* harus disiapkan segala sesuatunya dengan baik sehingga selama proses kehamilan, persalinan dan perawatan postpartum ibu tidak memiliki hambatan dalam merawat bayi prematur dirumah.

#### **5.1.5 Kebahagiaan yang didapat ibu dalam merawat bayi prematur di rumah.**

Walaupun ibu bayi prematur banyak mengalami kesulitan atau hambatan selama merawat bayi prematur, ibu juga mendapat kebahagiaan atau kesenangan selama merawat bayi preamtur di rumah. Hasil temuan menunjukkan kebahagiaan atau kesenangan yang ibu peroleh saat ibu mampu mencapai perannya sebagai ibu dengan

cara mampu merawat bayinya sendiri, mengamati langsung pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Pencapaian peran sebagai ibu dengan bayi prematur menjadi temuan pada penelitian ini. Ibu merasakan kebahagiaan merawat bayi karena merasa perannya sudah tercapai dan dapat merawat bayinya sendiri. Hal ini sesuai dengan konsep Mercer (1986) & Mercer (2004) bahwa peran ibu merupakan hasil interaksi dan proses perkembangan yang terjadi pada waktu ibu terikat pada anaknya, kompeten dalam melaksanakan peran, dan menyatakan kepuasan dalam menjalankan perannya. Hal ini menunjukkan ibu bayi prematur merasakan kepuasannya ketika telah mencapai perannya sebagai seorang ibu, dengan merasa puas ibu akan merasakan kebahagiaan dalam merawat bayi prematur sehingga ibu dapat menjalankan peran sebagai ibu dengan baik.

Temuan pada penelitian ini mengidentifikasi kesenangan ibu bayi prematur dalam merawat bayi di rumah adalah penambahan berat badan bayi dan pertumbuhan bayi. Para ibu merasa senang ketika bayinya ada penambahan berat badan tiap minggunya walaupun sedikit, ada juga ibu yang senang melihat bayinya bisa tersenyum, dan yang lebih menyenangkan lagi bagi para ibu adalah jika bayinya tidak sakit. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Morais, Quirino & Almeida (2009) yang menyatakan ibu merasa senang dan menjadi kuat ketika ibu melihat pertumbuhan bayi terutama penambahan berat badan bayi dan perkembangan bayi. Melihat secara langsung pertumbuhan dan perkembangan bayi akan mempengaruhi interaksi dengan bayi prematur, semakin banyak berinteraksi dengan bayi ibu akan mengetahui kebutuhan yang bayi inginkan dan semakin meningkat rasa percaya dirinya dalam merawat bayi prematur di rumah.

#### **5.1.6 Kebutuhan ibu merawat bayi prematur.**

Hasil penelitian menunjukkan kebutuhan ibu dalam merawat bayi prematur di rumah antara lain material pendukung perawatan bayi prematur, kebutuhan spiritual dan kebutuhan psikososial. Hasil penelitian ini menemukan bahwa material pendukung

perawatan bayi prematur adalah lampu, botol penghangat, uang dan tenaga yang lebih adalah kebutuhan yang ibu butuhkan dalam merawat bayi prematur di rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian Waiswa et.al (2010) yang menyatakan ibu membutuhkan lampu dan botol penghangat untuk menghangatkan bayi dan biaya untuk membeli perlengkapan bayi. Bayi membutuhkan perlengkapan penunjang untuk memenuhi kebutuhannya dalam menjaga status kesehatan yang stabil. Jika bayi kebutuhannya kurang atau tidak terpenuhi dengan baik maka kondisi kesehatan bayi akan menurun bahkan dapat terjadi gangguan dalam pengaturan suhu tubuh dan dapat berisiko kepada kelangsungan hidup bayi prematur.

Hasil penelitian mengidentifikasi kebutuhan spiritual yang ibu bayi prematur butuhkan dalam merawat bayi prematur di rumah adalah doa dari orang terdekat, hal tersebut sesuai dengan penelitian Lee, Long, & Boore (2009); Morais, Quirino & Almeida (2009) menyatakan ibu yang mendapat dukungan dari keyakinan agama dan spiritualnya akan merasa nyaman, dengan cara menanamkan harapan kepada Tuhan selama menghadapi masa sulit, dan menaruh kepercayaan besar kepada Tuhan dengan berdoa. Sesuai dengan konsep teori berdoa merupakan sumber yang efektif bagi seseorang untuk mengurangi nyeri, stres dan distress (Potter & Perry, 2006). Sehingga dapat dikatakan berdoa merupakan kebutuhan bagi para ibu yang memiliki bayi prematur, dengan berdoa ibu akan merasakan perbaikan suasana hati dan merasakan ketenangan ketika merawat bayi prematur di rumah karena percaya kepada Tuhan, bahwa Tuhan akan melindungi orang yang selalu berdoa kepadaNya.

#### **5.1.7 Harapan harapan ibu dengan bayi prematur.**

Hasil penelitian mengidentifikasi harapan ibu dengan bayi prematur adalah didukung keluarga, diperhatikan, didoakan untuk kesehatan ibu dan bayinya, diberi informasi kesehatan, mendapat pelayanan dari petugas kesehatan, dan dikunjungi ke rumah oleh peugas kesehatan.

Harapan ibu dengan bayi prematur adalah didukung dan diperhatikan oleh keluarga, selain itu ibu juga menginginkan didoakan oleh keluarga untuk kesehatan dirinya dan kesehatan bayinya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lee, Long & Boore (2009); Lindberg & Öhrling (2008); Morais, Quirino & Almeida (2009); Girsang (2009) yang menyatakan dukungan sosial dapat ibu peroleh dari suami, keluarga, tetangga, masyarakat, tenaga kesehatan. Dukungan tersebut dibutuhkan oleh ibu untuk menyelesaikan masalah yang akan dihadapi ibu selama merawat bayi prematur di rumah. Dengan adanya dukungan dari keluarga, doa dan perhatian dari keluarga akan membuat ibu bayi prematur lebih tenang dalam merawat bayi di rumah.

Hasil temuan penelitian ini mengidentifikasi harapan ibu dengan bayi prematur adalah mendapat pelayanan dari petugas kesehatan, dikunjungi ke rumah setelah pulang dari rumah sakit dan diberi informasi tentang cara merawat bayi dirumah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nicolaou, Rosewell, Marlow & Glazebrook (2009) menyatakan beberapa ibu menginginkan dukungan dari tenaga kesehatan. Dengan mendapat pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan tentang cara merawat bayi prematur dirumah ibu dapat merawat bayi prematur di rumah dengan baik dan benar. Penelitian yang dilakukan oleh Ambruoso, Hussein, & Abbey (2005) menyimpulkan bahwa aspek interpersonal merupakan kunci penting sebuah harapan dari ibu. Peningkatan pelayanan keperawatan memberikan dampak terhadap perilaku mencari bantuan kesehatan (*health seeking behaviour*).

## **5.2 Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini dirasakan masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan sebagai berikut:

- 5.2.1** Hasil penelitian ini hanya dapat di generalisasikan pada bayi prematur yang normal, sedangkan pada bayi prematur dengan penyulit mungkin hasil temanya akan berbeda.



**5.2.2** Pengalaman tentang perawatan bayi prematur akan lebih baik jika metode pengumpulan data dengan menggunakan wawancara dan observasi. Pada penelitian ini hanya menggunakan metode wawancara.

### **5.3 Implikasi penelitian**

#### **5.3.1 Pelayanan keperawatan**

Penelitian ini memberikan gambaran kepada perawat tentang bentuk dukungan emosional dan dukungan informasi kepada ibu yang memiliki bayi prematur. Dukungan tersebut berupa kunjungan ke rumah dan edukasi kesehatan pada ibu bayi prematur.

#### **5.3.2 Intitusi Pendidikan keperawatan**

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang respons psikologi yang ibu rasakan dalam merawat bayi prematur dan cara merawat bayi prematur di rumah, sehingga institusi pendidikan keperawatan dapat memasukan materi tersebut kedalam mata ajar keperawatan maternitas.

#### **5.3.3 Penelitian**

Penelitian ini menjadi data dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya dengan pendekatan penelitian yang berbeda.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Hasil dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara secara mendalam kepada sembilan ibu yang memiliki bayi prematur dan merawatnya di rumah, dimana usia mereka antara 17 sampai dengan 40 tahun, tingkat pendidikan mulai dari SD sampai SI, ada enam partisipan yang baru memiliki anak yang pertama kalinya, satu partisipan mempunyai anak dua, satu partisipan mempunyai anak tiga, dan satu partisipan lagi mempunyai anak empat. Delapan ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga hanya satu yang bekerja sebagai guru.

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk menggali secara mendalam pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah. Adapun dari hasil penelitian ini memunculkan tujuh tema antara lain: (1) kondisi stres ibu terhadap penampilan bayi prematur, (2) kekhususan merawat bayi prematur di rumah, (3) memperoleh dukungan dalam merawat bayi prematur, (4) kesulitan yang dialami ketika merawat bayi prematur, (5) kebahagiaan yang didapat ibu dalam merawat bayi prematur di rumah, (6) kebutuhan ibu merawat bayi prematur dan (7) harapan ibu dengan bayi prematur.

Hasil penelitian ini menggambarkan respon stres ibu terhadap penampilan bayi prematur adalah sedih, senang, takut, cemas, kecewa dan bingung. Respon tersebut akan mempengaruhi ibu dalam meningkatkan kepercayaan ibu selama merawat bayi prematur di rumah.

Hasil penelitian ini mengidentifikasi kekhususan ibu merawat bayi prematur dirumah antara lain memandikan bayi prematur, mencegah terjadinya infeksi, memijat bayi prematur, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi prematur, menjaga suhu tubuh bayi prematur dan menjemur bayi di rumah.

Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan terhadap ibu bayi prematur yaitu sumber dukungan sosial yang diterima dan bentuk dukungan sosial yang diterima. Dukungan yang paling sering diterima oleh ibu adalah dari keluarga, selanjutnya dari lingkungan sekitar dan dari tenaga kesehatan. Bentuk dukungan sosial yang diterima oleh ibu adalah dukungan emosional, dukungan finansial, dukungan fisik dan dukungan informasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bayi prematur mengalami kesulitan ketika merawat bayi dirumah, kesulitan itu antara lain kesulitan untuk menjaga menjaga suhu optimal bayi, hambatan yang berasal dari bayi sendiri yaitu bayi rentan sakit, serta hambatan biaya perawatan bayi prematur yang tidak sedikit. Walaupun ibu mengalami hambatan selama merawat bayi prematur ibu juga mengalami hal-hal yang meyenangkan selama merawat bayi prematur di rumah. Kesenangan itu antarlain mampu mencapai perannya sebagai ibu dari bayi prematur dan mengamati langsung pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Hasil penelitian mengidentifikasi kebutuhan ibu dalam merawat bayi prematur dirumah antara lain material pendukung perawatan bayi, kebutuhan spiritual dan kebutuhan psikososial, selain itu temuan yang lain adalah harapan harapan ibu dengan bayi prematur antara lain didukung keluarga, diperhatikan keluarga, diberi informasi kesehatan, diberi pelayanan dari petugas kesehatan, dan dikunjungi ke rumah oleh petugas kesehatan.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi pelaksana perawatan**

Pelayanan keperawatan diharapkan mampu memberikan pelayanan keperawatan secara holistik pada ibu yang akan merawat bayi prematur dirumah. Adapun asuhan yang dapat diberikan oleh perawat khususnya perawat maternitas adalah pelayanan suportif dalam bentuk pemberian dukungan emosional dan dukungan informasi. Dukungan emosional bisa dilakukan dengan cara melakukan kunjungan dua minggu

sekali ketika ibu sudah diperbolehkan pulang oleh dokter. Dukungan informasi dapat diberikan dalam bentuk edukasi yang berkaitan dengan perawatan bayi prematur selama di rumah. Selain pemberian asuhan keperawatan, perawat diharapkan dapat mengembangkan instrument atau model pemberian asuhan pada ibu yang memiliki bayi prematur di rumah sehingga memudahkan perawat dalam memberikan pelayanan kepada ibu yang memiliki bayi prematur dirumah. Pelayanan yang baik dan cepat diharapkan bisa menenangkan respon psikologi dan meningkatkan kepercayaan ibu dalam merawat bayi prematur di rumah.

### **6.2.2 Bagi pendidikan keperawatan dan perkembangan ilmu keperawatan**

Fenomena mengenai pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah memberikan informasi ilmiah bagi kalangan akademis baik tim pengajar maupun mahasiswa sehingga perlu dikembangkan materi pembelajaran mengenai masalah yang dialami oleh ibu ketika merawat bayi prematur di rumah dan bagaimana cara mengatasi masalah tersebut, sehingga dapat menghasilkan output yang dapat berfikir ilmiah dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik tanpa mengabaikan aspek psikososial pada ibu yang memiliki bayi prematur.

### **6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya**

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang budaya yang mempengaruhi cara merawat bayi prematur dengan pendekatan *etnografi*.

### **6.2.4 Bagi pemerintah**

Hasil penelitian ini bisa dijadikan dasar bagi pemerintah untuk memberikan kebijakan terutama dalam pembiayaan sehingga ibu bayi prematur tetap mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau.

### **6.2.5 Bagi Keluarga**

Perawatan bayi prematur membutuhkan dukungan keluarga yang lebih, agar ibu dapat melewati masa krisis dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal. (2007). *Positive deviance in House hold caring of low birth weight newborns in Slums of India Urban*. Health Resource Centre.
- American Academy of Pediatrics. (1998). Hospital discharge of the high-risk neonate - proposed guidelines. *Pediatrics*, 102:411-17.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2007). *Laporan pencapaian millennium development goals Indonesia*. Jakarta : Kementrian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanan Pembangunan Nasional.
- Bang, A.T., Baitule, S., Reddy, H.M., Deshmukh, M.D., & Bang, R.A. (2005). Low Birth Weight and Preterm Neonates: Can They Managed at home by mother and a trained village health worker. *Journal of Perinatology*, 25: 72-81.
- Baron, R.A. & Byrne. (2004). *Psikologi sosial*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Berhman, Kliegman, & Arvin. (2002). *Ilmu kesehatan anak*, Jakarta: EGC
- Berns, S.D., Boyle, M.D., Popper, B., & Gooding, J. S. (2007). Results of the premature birth national need-gap study. *Journal of Perinatology*, 27: 38-44
- Bobak., I.M., Lowdermilk., D.L., Jensen., M.D.,Perry.,S.E. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*.Edisi 4. Alih bahasa: Maria.W., &Peter., I.N. Jakarta:EGC.
- Browne, J.V. & Talmi, A. (2005). Family-based intervension to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care *Journal of Pediatric Psychology*, 30(8):667-677.
- Burns, N. and Grove, S. (2009). *The Practice of nursing research:appraisal, synthesis, and generation of evidence. Sixth edition*. USA: Elsevier Inc
- Creswell. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. London: SAGE
- Dennis, C. L & Ross, L. (2006). Women's perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms. *Journal compilation*, 588-599.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Modul (buku acuan) manajemen bayi berat lahir rendah (BBLR) untuk bidan di desa*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat

- Departemen Kesehatan RI. (2000). *Pedoman teknis pelayanan dasar: pelayanan kesehatan neonatal esensial*. Jakarta: Depkes RI.
- Doenges, M.E. (2001). *Rencana asuhan keperawatan*. Jakarta : EGC
- Ervika, E. (2005). *Kelekatan (attachment) pada anak*. Medan: Universitas Sumatera Utara, e-USU Repository. Tidak dipublikasikan.
- Ewald U. (2006). The Low birth weight infant. *Jurnal Quality Improvement in Perinatal Care*.
- Field, T. (2002). Preterm infant massage therapy studies: an American approach. *Semin Neonatol*, 7: 487- 494
- Garel, M., Dardennes, M., & Blondel, B. (2006). Mothers' psychological distress 1 year after very preterm childbirth. Results of the epigage qualitative study. *Child:care, health and development*, 33(2): 137-143
- Girsang, B.M.(2009).*Pola Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Oleh Ibu Di Rumah Sakit dan Di Rumah dan Hal-hal yang Mempengaruhi: Study Grounded Theory*. Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan
- Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD & Romero, R. (2008) Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet*, 37(1):75–84.
- Goldenberg, R.L. (2002). The Management of preterm labor. *The American College of Obstetricians and Gynecologist*, 100: 1020-1037
- Gupta. (2008). *Module for Training of Specialist in Pediatrics on new born care: Care of low birth weight babies*.India: Jaipur
- Hazel, E. (2006). Mother of very low birth weight babies: How do they adjust?..*Journal of advanced Nursing*, 15(1): 6-11.
- Jackson,K., Ternestedt, B.M., & Schollin, J. (2003). From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing*, 43(2): 120–129.
- Kathleen,M.D. (2000). Care giving and health seeking infants. *Public Health Nursing*, 17(4): 273-279.
- Keliat, Budi Anna. (1999). *Hubungan terapeutik perawat dan klien*. Jakarta: EGC.

- Kersting, A., Kroker, K., Steinhard, J., Hoernig-Franz, I., Wesselmann, U., Luedorff, K. (2009). Psychological impact on women after second and third trimester termination of pregnancy due to fetal anomalies versus women after preterm birth-a 14-month follow up study. *Archives of Women's Mental Health*, 12: 193–201.
- Kersting,A., Dorsch,M., Wesselmann, U., Ludorff,K., Witthaut,J., Ohrmann,P. (2004). Maternal posttraumatic stress response after the birth of a very low-birth-weight infant. *Journal of Psychosomatic Research*, 57: 473-476.
- KNEPK. (2005). *Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan*. <http://www.knepk.litbang.depkes.go.id/knepk/>
- Kurdahi, L. (2007).The confidence of Latina mother in the care of their low birth infants. *Research in Nursing & Health*, 16(5): 335-342
- Lee, C.S., Long, A., & Boore, J. (2009). Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 46: 326–336
- Lindberg,B., & Öhrling, K. (2008). Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, 67: 5
- Marriner-Tomey & Alligood. (2006). *Nursing Theorist and Their Works*. 6th. Ed. St. Louis: Mosby Elsevier, Inc.
- Matteson, P.L., Perry., S.E., & Bobak, I.M. (2001). *Maternity Nursing*. St. Louis. Inc.
- Matteson, S.P.(2001) *Women's health during The Childbearing Years a Community Based Approach*. Massachusetts: Mosby.
- Mbekenga, C.K., Christensson, K., Lugina, H.I. & Olsson, P.(2011). Joy, struggle and support: postpartum experiences of first-time mother in a Tanzanian suburb. *Women and birth*, 24:24-31.
- Mello, D.F.,Sclochi, C.G., 5.R.A.(2002) Brazilian mother experiences of home care for their low birth. *Journal of Developmental Psychology*, 21(3):342-352.
- Mercer, R.T. (2004). Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36:226-232
- Moleong, J.L.(2010). *Metodologi peneltian kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

- Morais, A.C., Quirino, M.D., & Almeida, M.S.(2009). Home care of the premature baby. *Acta Paul Enferm*, 22(1):24-30.
- Murray & McKinney. (2007) *Foundation of maternal-newborn nursing*. 4<sup>th</sup> Ed. Singapura: Elseiver.
- Musbikin, I. (2005). *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka
- Nicolaou, M., Rosewell, R., Marlow, N., & Glazebrook, C.(2009). Mothers' experiences of interacting with their premature infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(2): 182-194.
- Oslislo,A., & Kaminski,K.(2000). Rooming-in: anew standard in obstetrics and neonatology. *Ginekol pol*, 71(4): 202-207.
- Perinasia. (2003). *Teknik Meyusui yang benar*. Jakarta: Perinasia
- Peterson., Sandra.J., Bredow., & Timothy.S .(2004). *Middle range theories; Aplication to nursing research*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Poerwandari, K.(2009). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. (Ed.3).Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Polit, P.F., Beck, C.T., and Hungler B.P. (2001) *Essensial or nursing research: Methods appraisal and utilization*. St.Louis: Mosby Inc
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental of nursing*. 6<sup>th</sup> .Vol 1. Missouri: Elseiver Mosby
- Prastowo, andi.(2011). *Metode Penelitian kualitatif dalam perspektif rancangan penelitian*. Jogjakarta: Ar-ruzz Media.
- Rakhmawati, Windi. (2007). *Modul pijat bayi*. Bandung: Universitas Padjadjaran, Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Rohsiswatmo R. (2008) *Protokol asuhan neonatal*.
- Rudolph, A.M., Hoffman JIE., Rudolph CD.(2006) *Buku Ajar Pediatri Rudolph*, Volume 3. Edisi 20. Jakarta : EGC
- Safarino, Edward .P.(2002). *Health Psychology: Biopsychosocial interaction*. New York.
- Sayres, W.M.D.(2011). *Preterm Labor & Premature Rupture of Membranes*. *Chapter D*, : 1-22.



- Semba & Victoria.(2011) . *Nutrition and Health: Nutrition and Health in Developing Countries*, Second Edition. eBook. Humana Press, Totowa, NJ. Diakses tanggal 21 Februari 2011
- Sihotang, Hetty Maria Isabela.(2008). *Pengalaman Ibu Yang Memiliki Bayi Prematur di Rumah Sakit dr. Pirngadi Kota Medan*. Sumatera Utara (USU): USU Library. Tidak dipublikasikan
- Sitohang, N.A. (2004) *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. Universitas Sumatera Utara (USU): USU Library. Tidak dipublikasikan
- Stuebert, H.J. and Carpenter DR. (2003). *Qualitative research in nursing:advancing the statistic imperative*. Philadelphia:Lippincott
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suradi,R., & Yanuarso, P.B. (2000) Metode Kangguru sebagai pengganti inkubator bagi BBLR. *Sari pediatri*, 2 (1): 29-35.
- Suradi.R.(2008). *Perawatan metode kangguru sebagai pengganti inkubator untuk bayi berat lahir rendah*. Seminar Perawatan Metode Kangguru di Rumah Sakit: Tantangan dan Harapan. 3 mei 2008. Jakarta: Perinasia DKI Jakarta.
- Surasmi, A., Handayani, S., & Kusuma, H.N. (2002). *Perawatan Bayi Sakit*. Jakarta: EGC
- Surasmi, A., Handayani, S., & Kusuma, H.N. (2003). *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC
- Taylor., Peplau., & Sears. (2000) *Social Psychology*. New jersey: Prentice Hall international Inc.
- Trachtenbarg, D.E., & Golemon, T.B. (1998). Care of the premature infant: part 1 Monitoring growth and development *American Academy of Family Physician*, 57(9): 21-28.
- Singh,U., Singh, N., & Seth, S. (2007). A Prospective analysis of etiology and outcome of preterm labor. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 57: 48-52
- Waiswa, P., Nyanzi, S., Namusoko, S.K., Peterson, S., Tomson, G., Pariyo, G.W. et al (2010). 'Inever thought that this baby would survive; I thought that it would

- die any time': perceptions and care for preterm babies in eastern Uganda. *Tropical Medicine and International Health*, 15: 1140-1147.
- Warren, P.L.(2005). First time mother: social support and confidence in infant care. *Journal of advanced nursing*, 50(5): 479-488.
- Weiss, S., Wilson, P. & Morrison, D.(2004). Maternal tactile stimulation and neurodevelopment of low birth weight infants. *Infancy*,5: 85-107.
- WHO.(2000). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. *Int J Gynaecol Obstet*, 31:171-83
- Wong, Donna L. (2004). *Pedoman klinis keperawatan pediatrik*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization (WHO) (2002). *Development of a strategy towards promoting optimal fetal growth*. Available from : [http://www.who.int/nutrition/topics/feto\\_maternal/en.html](http://www.who.int/nutrition/topics/feto_maternal/en.html).

PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Eka Riyanti (NPM 1006749081), nomer telepon 081542838076, saya adalah mahasiswa program magister (S2) kekhususan keperawatan maternitas di fakultas ilmu keperawatan Universitas Indonesia. Pada kesempatan ini saya akan melakukan penelitian yang berjudul pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah di kabupaten Kebumen.

Untuk itu saya meminta kesediaan ibu untuk berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian saya secara sukarela. Sebagai partisipan ibu berhak untuk menentukan sikap dan keputusan untuk tetap berpartisipasi dalam penelitian ini atau akan mengundurkan diri karena alasan tertentu.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam pemberian intervensi yang tepat untuk melakukan perawatan bayi prematur yang baik dan benar.

Proses pengambilan data akan dilakukan dengan wawancara dan observasi. Wawancara akan dilakukan selama kurang dari 60 menit pada setiap pertemuan, akan tetapi jika dalam waktu tersebut ibu ada keinginan untuk menghentikan wawancara karena ada kepentingan maka peneliti akan mengakhiri wawancara ini, dan akan membuat kontrak ulang untuk wawancara berikutnya.

Peneliti menggunakan beberapa alat bantu selama proses wawancara berupa buku catatan dan alat perekam untuk membantu kelancaran pengumpulan data. Peneliti akan menjaga kerahasiaan hasil penelitian. Partisipan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat kejadian yang kurang berkenan dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berdasarkan kesepakatan bersama.

Peneliti mengharapakan kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerjasama ibu, peneliti mengucapkan terima kasih.

Kebumen, April 2012  
Peneliti,

Eka Riyanti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan tentang penelitian ini, maka kami memahami bahwa tujuan penelitian ini akan bermanfaat bagi kami. Kami mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak kami sebagai partisipan. Kami mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat kami merasa keberatan atau ada hal yang membuat kami tidak bisa melakukannya.

Kami sangat memahami bahwa keikutsertaan kami menjadi partisipan pada penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan keberhasilan dalam perawatan bayi prematur di rumah. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti kami telah menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

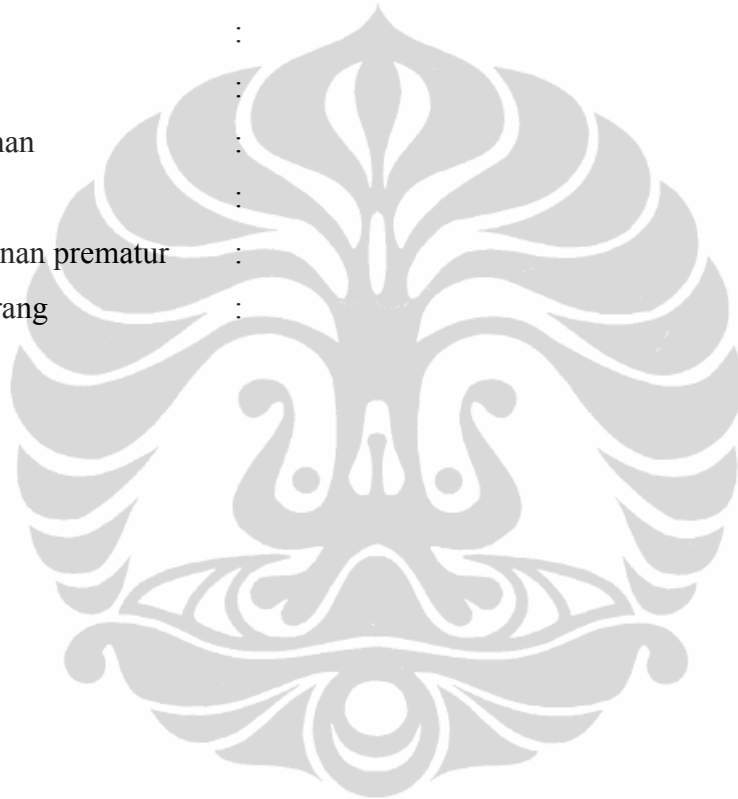
Kebumen, 2012

Partisipan

( )

KARAKTERISTIK PARTISIPAN

Nama (inisial) :  
Umur :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Status perkawinan :  
Status obstetri :  
Riwayat persalinan prematur :  
Usia anak sekarang :



PEDOMAN WAWANCARA  
PENGALAMAN IBU MERAWAT BAYI PREMATUR DI RUMAH

Pengantar :

Sesuai dengan kontrak kita sebelumnya, saya akan mengajukan beberapa pertanyaan terkait perawatan bayi prematur di rumah yang sudah ibu lakukan. Anda leluasa dalam memberikan jawaban sesuai dengan pengalaman dan penghayatan pribadi anda. Jawaban yang diberikan tidak ada yang bersifat salah dan bersifat bebas. Guna memudahkan saya untuk menjaga kelengkapan dalam pencatatan informasi maka saya mohon anda mengizinkan saya untuk menggunakan alat perekam dan buku catatan.

Saya mulai wawancara ini.

Daftar topik pertanyaan tentang pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah:

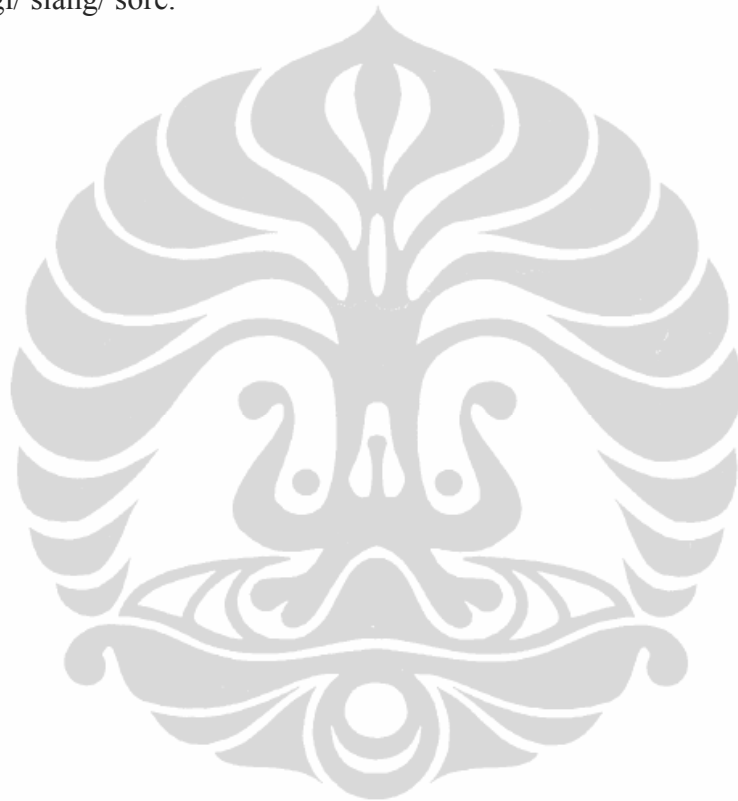
- Bagaimana perasaan ibu merawat bayi prematur di rumah.
- Bagaimana kepuasan ibu terhadap peran ibu selama merawat bayi prematur di rumah
- Bagaimana upaya-upaya yang ibu lakukan dalam merawat bayi prematur di rumah
- Apakah hambatan yang ibu temui ketika merawat bayi prematur di rumah
- Apakah ada hal-hal yang bisa membuat ibu senang selama merawat bayi prematur.
- Darimana dukungan yang ibu dapatkan selama merawat bayi prematur.
- Bagaimana bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga dan tenaga kesehatan untuk merawat bayi prematur di rumah.
- Kebutuhan apa saja yang ibu butuhkan selama merawat bayi prematur di rumah.
- Apa harapan ibu terhadap dukungan keluarga untuk mambantu merawat bayi di rumah

- Apa harapan ibu terhadap pelayanan kesehatan keperawatan untuk membantu perawatan bayi prematur di rumah.

Penutup

Terimakasih anda sudah meluangkan waktu untuk menceritakan pengalaman ibu merawat bayi prematur di rumah. Bila nanti ada data yang belum saya dapatkan saya harap anda berkenan menerima kehadiran saya kembali.

Selamat pagi/ siang/ sore.



## CATATAN LAPANGAN

|   |                   |
|---|-------------------|
| Identitas partisipan :                              | Kode partisipan:  |
| Tempat wawancara :                                  | Waktu wawancara : |
| Suasana tempat wawancara :                          |                   |
| Gambaran partisipan saat akan dilakukan wawancara : |                   |
| Gambaran peristiwa khusus selama wawancara :        |                   |



Tabel 4.1 Karakteristik partisipan

| Karakteristik partisipan   | Partisipan |         |         |         |           |         |         |        |         |
|----------------------------|------------|---------|---------|---------|-----------|---------|---------|--------|---------|
|                            | P1         | P2      | P3      | P4      | P5        | P6      | P7      | P8     | P9      |
| Usia                       | 23         | 19      | 32      | 40      | 20        | 22      | 17      | 25     | 31      |
| Agama                      | Islam      | Kristen | Islam   | Islam   | Islam     | Islam   | Islam   | Islam  | Islam   |
| Suku                       | Jawa       | Jawa    | Jawa    | Jawa    | Jawa      | Jawa    | Jawa    | Jawa   | Jawa    |
| Pendidikan                 | SMA        | MHS     | S 1     | SD      | SMA       | SMP     | SMP     | SMP    | SMP     |
| Pekerjaan                  | IRT        | IRT     | Guru    | IRT     | IRT       | IRT     | IRT     | IRT    | IRT     |
| Jenis persalinan           | Normal     | Normal  | SC      | Normal  | Normal    | Normal  | Normal  | Normal | Normal  |
| Anak ke                    | 1          | 1       | 1       | 4       | 1         | 1       | 1       | 2      | 3       |
| Berat waktu pulang kerumah | 1300       | 1100    | 2000    | 1800    | 1400      | 1700    | 1850    | 1700   | 2200    |
| Usia saat pulang kerumah   | 10 hari    | 1 bulan | 1 bulan | 15 hari | 25 hari   | 10 hari | 10 hari | 7 hari | 7 hari  |
| Usia saat diwawancarai     | 1,5 bulan  | 2 bulan | 2 bulan | 6 bulan | 1,5 bulan | 2 bulan | 1 bulan | 2bulan | 2 bulan |

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

NAMA : EKA RIYANTI  
TEMPAT TANGGAL LAHIR : CILACAP, 27 Februari 1983  
ALAMAT RUMAH : Jl. Batur puri mujur, Rt 05, Rw 04,  
Kroya, Cilacap.  
ALAMAT KATOR : Jl. Yos sudarso no 461, Gombong,  
Kebumen.

RIWAT PENDIDIKAN :

1. MI Pekuncen tahun 1990 sd 1996
2. SMP Negeri 2 Kroya tahun 1996 sd 1998
3. SMA Negeri 1 Kroya tahun 1998 sd 2000
4. DIII keperawatan, AKPER Muhammadiyah Gombong tahun 2000 sd 2003
5. S1 Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Gombong tahun 2004 sd 2007
6. S2 Keperawatan, Universitas Indonesia tahun 2010 sd 2012

RIWAYAT PEKERJAAN :

1. RSU PKU Muhammadiyah Gombong tahun 2003
2. STIKES Muhammadiyah Gombong sampai sekarang



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik@ui.ac.id](mailto:humasfik@ui.ac.id) Web Site : [www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id)

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

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

### **Studi Fenomenologi Pengalaman Ibu Merawat Bayi Prematur di Rumah.**

Nama peneliti utama : Eka Riyanti

Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 2 Mei 2012

Ketua,

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT  
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH**

Jalan Supratman No. 44 Telp. 720674 – 7106286  
BANDUNG

Kode Pos 40121

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/584/MHS/HAL

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Barat**

Berdasarkan Surat dari : Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor : 1944/H2.F12.D/DPD.04.00/2012 Tanggal, 24 April 2012.

Menerangkan bahwa :

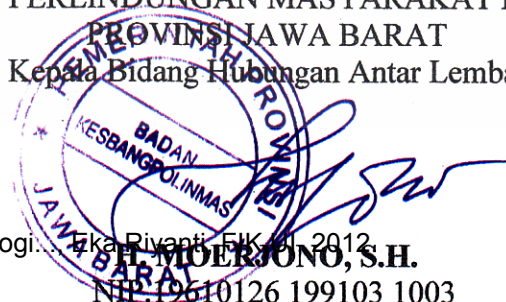
|    |                              |   |  |
|----|------------------------------|---|--|
| a. | N a m a                      | : | <b>EKA RIYANTI</b>   |
| b. | HP/E-Mail                    | : | 081542838078   |
| c. | Tempat/tgl lahir             | : | Cilacap, 27 Februari 1983  |
| d. | Agama                        | : | Islam  |
| e. | Pekerjaan                    | : | Dosen  |
| f. | Alamat                       | : | Jl. Batu Putri Mujur Rt. 05/04 Kroya Cilacap   |
| g. | Peserta                      | : | -  |
| h. | Maksud                       | : | Penelitian   |
| i. | Untuk Keperluan              | : | Penelitian dengan Judul "Studi Fenomedologi Pengalaman Ibu Merawat Bayi Prematur di Rumah" |
| j. | Lokasi                       | : | Provinsi Jawa Tengah   |
| k. | Lembaga/Instansi Yang Dituju | : | Badan Kesbangpol dan Linmas Provinsi Jawa Tengah   |

1. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang diperlukan.
2. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku dari Tanggal, **25 April 2012 sampai dengan tanggal, 30 Juli 2012.**

Bandung, 25 April 2012

an.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH

PROVINSI JAWA BARAT  
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga



Studi fenomenologi... Eka Riyanti, FK 41, 2012  
**BAH MOERJONO, S.H.**  
NIP. 19610126 199103 1003



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

JI. A. YANI NO. 160 TELP. (024) 8454990 FAX. (024) 8414205, 8313122  
SEMARANG - 50136

**SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET**

**Nomor : 070 / 1098 / 2012**

- I. DASAR : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No. 64 Tahun 2011 Tanggal 20 Desember 2011.  
2. Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah. Nomor 070 / 265 / 2004. Tanggal 20 Februari 2004.
- II. MEMBACA : Surat dari Gubernur Jawa Barat . Nomor 070 / 584 / MHS / HAL Tanggal 25 April 2012.
- III. Pada Prinsipnya kami TIDAK KEBERATAN / Dapat Menerima atas Pelaksanaan Penelitian / Survey Kabupaten Kebumen..
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : EKA RIYANTI.
  2. Kebangsaan : Indonesia.
  3. Alamat : Jl.Batu Putri Mujur Rt.05/04 Kroya Cilacap.
  4. Pekerjaan : Dosen.
  5. Penanggung Jawab : Dr Yati Afiyanti, MN.
  6. Judul Penelitian : Studi Fenomedologi Pengalaman Ibu Merawat Bayi Prematur Di Rumah
  7. Lokasi : Kabupaten Kebumen.

**V. KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :**

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan / atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.

3. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / meng-indehkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
  4. Setelah survey / riset selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Dan Linmas Provinsi Jawa Tengah.
- VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :  
April s.d Agustus 2012.
- VII. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Semarang, 27 April 2012

**an. GUBERNUR JAWA TENGAH  
KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS  
PROVINSI JAWA TENGAH**





**PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK PERLINDUNGAN MASYARAKAT**  
**JALAN AMPERA NOMOR 11 TELEPON ( 0287 ) 381287**  
**KEBUMEN 54311**

**REKOMENDASI**

NOMOR : 072 / 778 / 2012

**TENTANG**  
**IJIN PRA PENELITIAN**

Berdasarkan surat dari BAKESBANGPOLINMAS JAWA TENGAH Nomor : 070/1098/2012 tanggal 27 April 2012, memberikan REKOMENDASI atas kegiatan pra penelitian / survey di Kabupaten Kebumen yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : EKA RIYANTI  
Pekerjaan : Mahasiswa  
NIP : 1006749081  
Alamat : Jl. Batur Puri Mujur RT 05 RW 04 Kroya Cilacap  
Penanggung Jawab : Dr. Yanti Ariyanti, M.N.  
Jumlah Peserta : 1 orang  
Lokasi : Ibu-ibu di wilayah Kab. Kebumen yang mempunyai pengalaman merawat bayi prematur di rumah  
Waktu : 23 Mei 2012 s/d 30 Juli 2012  
Judul / Tema Penelitian : Studi Fenomenologi Pengalaman Ibu Merawat Bayi Prematur Di Rumah

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas pemerintahan. Untuk penelitian yang dapat dukungan dana dari sponsor baik dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah politik dan / atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
3. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
4. Surat Rekomendasi ini dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku.

Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Kebumen, 23 Mei 2012

a.n. BUPATI KEBUMEN  
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN  
POLITIK KABUPATEN KEBUMEN





PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
( BAPPEDA )**

Jl. Veteran No. 2 Telp. (0287) 381570 Kebumen - 54311

Kebumen, 23 Mei 2012

Nomor : 071 – 1 / 228 / 2012  
Lampiran : -  
Hal : Ijin Pelaksanaan  
**Penelitian**

Kepada Yth:  
Kepala Desa (Terlampir)

di  
**KEBUMEN**

Berdasarkan surat Bupati Kebumen Nomor 072/ 775 /2012 tanggal 21 Mei 2012 tentang Rekomendasi Ijin Penelitian, maka dengan ini diberitahukan bahwa pada Instansi/wilayah Saudara akan dilaksanakan penelitian oleh :


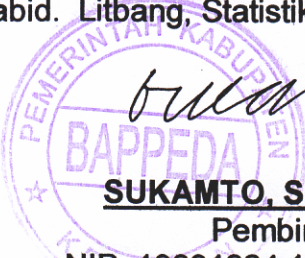
1. Nama / NIM : Eka Riyanti / 1006749081
2. Pekerjaan : Mahasiswi Universitas Indonesia
3. Alamat : Jl. Batur Puri Mujur, RT.05 / RW.04, Kroya, Cilacap
4. Penanggung Jawab : Dr. Yanti Ariyanti, M.N.
5. Judul Penelitian : Studi Fenomenologi Pengalaman Ibu Merawat Bayi Prematur di Rumah
6. Waktu : Mulai 23 Mei 2012 s/d 23 Agustus 2012

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan survey/penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Setelah survey/penelitian selesai diharuskan melaporkan hasil-hasilnya kepada BAPPEDA Kabupaten Kebumen.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

A.n. KEPALA BAPPEDA KABUPATEN KEBUMEN  
Kabid. Litbang, Statistik dan Pengendalian

  
  
**SUKAMTO, S.Sos, MT.**  
Pembina  
NIP. 19691224 199001 1 001

**Tembusan** : disampaikan kepada Yth.

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Studi fenomenologi..., Eka Riyanti, FIK UI, 2012.



Lampiran Surat No. 071 – 1 / 228 / 2012

1. Desa Jatimulyo, Kec. Kuwarasan
2. Desa Sruweng, Kec. Sruweng
3. Desa Pucangan, Kec. Ambal
4. Desa Ambalkebrek, Kec. Ambal
5. Desa Surobayan, Kec. Ambal
6. Desa Kedungwinangun, Kec. Klirong
7. Desa Tambakpragoten, Kec. Klirong
8. Desa Bumirejo, Kec. Klirong
9. Desa Amprih, Kec. Buluspesantren
10. Desa Wirogaten, Kec. Mirit
11. Desa Bonjokkidul, Kec. Bonorowo
12. Desa Wonorejo, Kec. Karanganyar
13. Desa Karangpoh, Kec. Pejagoan
14. Desa Kuwarisan, Kec. Kutowinangun



ANALISIS

| TUJUAN KHUSUS   | Pernyataan signifikan  | KATA KUNCI   | KATEGORI | SUBTEMA | TEMA  | P 1 | P 2 | P 3 | P 4 | P 5 | P 6 | P 7 | P 8 | P 9 |
|---|--|--|----------|---------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| <b>Mengidentifikasi perasaan ibu memiliki bayi prematur</b> | “Memiliki bayi prematur perasaannya sedih”(P1)   | Ibu sedih memiliki bayi prematur                         | Sedih    |         | Kondisi stres ibu terhadap penampilan bayi prematur | √   |     |     |     |     |     |     |     |     |
|   | “sedihnya karena ngga, ngga kaya, kaya ibu ibu yang lain melahirkan normal”(P1)  | Ibu sedih karena bayinya tidak normal                    | Sedih    |         |   | √   |     |     |     |     |     |     |     |     |
|   | “sedihnya ya waktu dokter mengatakakan apa bayi ini sepuluh hari bisa apa maksudnya punya kekuatan untuk hidupnya pasti kemungkinan besar hidup”(P2) | Ibu sedih terhadap kelangsungan hidup bayi               | sedih    |         |   |     | √   |     |     |     |     |     |     |     |
|   | “sedih bangetlah kenapa kok lahirin bayi kecil segini rawatnya kan lebih susah lebih berat dari pada yang normal”(P4)                                | Ibu merasa sedih karena ukurannya kecil                  | Sedih    |         |   |     |     |     | √   |     |     |     |     |     |
|   | “sedih ya bayi saya kok kecil kaya gini”(P4)   | Ibu merasa sedih karena ukurannya kecil                  | Sedih    |         |   |     |     |     | √   |     |     |     |     |     |
|   | “sedihnya itu anak saya lahir dengan kondisi kecil, berat badannya kecil”(P5)  | Ibu merasa sedih karena ukuran tubuh bayi kecil          | Sedih    |         |   |     |     |     |     | √   |     |     |     |     |
|   | “sedihnya jauh dari orang tua jauh”(P5)  | Ibu merasa sedih karena jauh dari orang tua              | Sedih    |         |   |     |     |     |     | √   |     |     |     |     |
|   | “jauh dari orang tua terus ngga ada orang lain”(P5)  | Ibu merasa sedih karena merasa sendirian                 | Sedih    |         |   |     |     |     |     | √   |     |     |     |     |
|   | “ada(sedih) saat di tinggal di rumah sakit sendiri”(P9)  | Ibu merasa sedih ketikanditinggal sendiri di rumah sakit | Sedih    |         |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

|  |   |   |       |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |
|--|---|---|-------|--|--|--|--|---|--|---|--|--|---|
|  | “sedih karena itu apa nafasnya ngga lancar terus pa pas lahir ngga nangis”(P6)  | Ibu merasa sedih karena nafas bayi tidak lancar             | Sedih |  |  |  |  |   |  | √ |  |  |   |
|  | “sedih”(P6)   | Ibu merasa sedih memiliki bayi prematur                     | Sedih |  |  |  |  |   |  | √ |  |  |   |
|  | berat badannya sedikit, kecil, (P9)   | Ibu merasa sedih karena bayi kecil                          | Sedih |  |  |  |  |   |  |   |  |  | √ |
|  | “yang pasti cemas dalam sepuluh hari pertama”(P2)   | Ibu merasa cemas  | Cemas |  |  |  |  | √ |  |   |  |  |   |
|  | “cemasnya ya ee ada bayi yang sama itu apa tiap hari kondisinya makin kritis lah saya itu membayangkan kalau takutnya anak saya juga kaya gitu”(P2) | Ibu merasa cemas  | Cemas |  |  |  |  | √ |  |   |  |  |   |
|  | “cemasnya ya cemas gimana”(P4)  | Ibu merasa cemas memiliki bayi prematur                     | Cemas |  |  |  |  |   |  | √ |  |  |   |
|  | “cemas sih karena ya kecil terus waktu itu pernah ngedrop (kritis) bayinya”(P7)   | Ibu merasa cemas karena ukuran bayi kecil dan pernah kritis | Cemas |  |  |  |  |   |  |   |  |  | √ |
|  | “cemasnya kalau dia terjadi gimana gimana”(P7)  | Ibu merasa cemas jika terjadi apa apa dengan bayinya        | Cemas |  |  |  |  |   |  |   |  |  | √ |
|  | “minggu pertama dirumah itu ....merasa panik juga karena sempat ..... tidur lebih dari 3 jam”(P2)   | Ibu merasa cemas jika bayi tidur lebih dari 3 jam           | Panik |  |  |  |  | √ |  |   |  |  |   |
|  | “takut juga ngga pernah ngurus bayi kecil”(P4)  | Ibu takut karena belum pernah merawat bayi kecil            | Takut |  |  |  |  |   |  | √ |  |  |   |
|  | “takut hidup dan matilah”(P6)   | Ibu merasa takut akan kematian bayinya                      | Takut |  |  |  |  |   |  |   |  |  | √ |
|  | “ ada sih takut”(P7)  | Ibu merasa takut memiliki bayi prematur                     | Takut |  |  |  |  |   |  |   |  |  | √ |
|  | “takut bayinya kenapa napa”(P7)   | Ibu merasa takut jika bayinya kenapa-napa                   | Takut |  |  |  |  |   |  |   |  |  | √ |

|  |  |         |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |   |
|--|--|---------|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|---|
| "tadinya sih takut, mgerawatnya gimana gitu"(P8)   | Ibu merasa ketakutan karena belum tahu caranya merawat bayi prematur | Takut   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  | √ |   |
| "ngga mau minum takutnya kalau kurang minum nanti bisa lemes bisa dehidrasi"(P2)                       | Ibu merasa takut jika anaknya tidak mau minum                        | Takut   |  |  |  |  |  | √ |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |   |
| "megang aja masih takut soalnya kan kecil banget"(P2)  | Ibu takut memegang bayi karena ukurannya yang kecil                  | Takut   |  |  |  |  |  | √ |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |   |
| "gendong aja masih takut"(P6)  | Ibu merasa takut jika mengendong bayi                                | Takut   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  | √ |  |  |  |  |   |   |
| "kalau mandiin atau kalau masih takut"(P8)   | Ibu merasa takut memandikan bayi                                     | Takut   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   | √ |
| "ngga mau minum takutnya kalau kurang minum nanti bisa lemes bisa dehidrasi"(P2)                       | Ibu merasa takut jika anaknya tidak mau minum                        | Takut   |  |  |  |  |  | √ |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |   |
| "megang aja masih takut soalnya kan kecil banget"(P2)  | Ibu takut memegang bayi karena ukurannya yang kecil                  | Takut   |  |  |  |  |  | √ |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |   |
| "gendong aja masih takut"(P6)  | Ibu merasa takut jika mengendong bayi                                | Takut   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  | √ |  |  |  |  |   |   |
| "kalau mandiin atau kalau masih takut"(P8)   | Ibu merasa takut memandikan bayi                                     | Takut   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   | √ |
| "rasanya kesal, itu bu ngerumatnya ngga ada perubahan"(P4)<br>"ngga ada perubahan kok kecil terus"(P4) | Ibu merasa kesal jika bayi tidak ada perubahan                       | Kecewa  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  | √ |  |  |  |  |   |   |
| "di rumah 3 hari dia semaput(tidak bernafas) terus disini semakin bingung manggil bidan"(P5)           | Ibu merasa bingung ketika bayi henti nafas                           | Bingung |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  | √ |  |  |  |  |   |   |
| "kalau di bawah normal saya bingung"(P5)   | Ibu merasa kebingungan jika suhunya di bawah normal                  | Bingung |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  | √ |  |  |  |  |   |   |

|  |  |  |            |  |                                  |   |   |  |  |   |  |  |   |   |   |  |   |
|--|--|--|------------|--|----------------------------------|---|---|--|--|---|--|--|---|---|---|--|---|
|  | “kalau ngga mau netek itu yang menyebabkan saya bingung”(P5)   | Ibu merasa bingung jika anaknya tidak mau menyusui             | Bingung    |  |                                  |   |   |  |  | √ |  |  |   |   |   |  |   |
| <b>Mengidentifikasi cara ibu dalam merawat bayi prematur di rumah.</b> | “memandikannya rada-rada siangan” (P1)   | Siang hari memandikan bayi                                     | Memandikan |  | Kekhususan merawat bayi prematur | √ |   |  |  |   |  |  |   |   |   |  |   |
|  | “jam 8 lah dah siang”(P7)  | Siang hari memandikan bayi                                     |            |  |                                  |   |   |  |  |   |  |  |   | √ |   |  |   |
|  | “setiap pagi sore itu dilapnya” (P2)   | Pagi dan sore di seka  |            |  |                                  |   | √ |  |  |   |  |  |   |   |   |  |   |
|  | “nanti kalau sudah agak siang di mandiin”(P9)  | Mandi agak siangan   |            |  |                                  |   |   |  |  |   |  |  |   |   |   |  | √ |
|  | “pagi” “setelah di jemur”(P6)  | Pagi setelah bayi dijemur                                      |            |  |                                  |   |   |  |  |   |  |  |   | √ |   |  |   |
|  | “memandikannya sama air hangat”(P1)  | Memandikan bayi prematur dengan air hangat                     |            |  |                                  | √ |   |  |  |   |  |  |   |   |   |  |   |
|  | “setelah 2 minggu pakai air hangat”(P2)  | Bayi dimandikan dengan air hangat setelah 2 minggu             |            |  |                                  |   | √ |  |  |   |  |  |   |   |   |  |   |
|  | “Pakai air hangat sedikit tapi banyakin minyak telon”(P2)  | Memandikan bayi prematur lebih banyak menggunakan minyak telon |            |  |                                  |   | √ |  |  |   |  |  |   |   |   |  |   |
|  | “belum pernah kena air mandi”(P5)  | Bayi belum pernah dimandiin                                    |            |  |                                  |   |   |  |  |   |  |  |   | √ |   |  |   |
|  | “belum pernah dimandiin”(P6)   | Bayi belum pernah dimandiin                                    |            |  |                                  |   |   |  |  |   |  |  |   |   | √ |  |   |
|  | “belum pernah dimandiin baru di lap”(P8)   | Bayi belum pernah dimandiin hanya di lap                       |            |  |                                  |   |   |  |  |   |  |  |   |   |   |  | √ |
|  | “diseka sama air hangat sama air dingin sama waslap itulah waslap it uterus habis itu ya dihandukin pakai baju ya udah di bedong bayi”(P4) | Bayi diseka  |            |  |                                  |   |   |  |  |   |  |  | √ |   |   |  |   |

|  |  |   |  |                                  |   |  |  |   |   |  |  |   |   |  |   |   |
|--|--|---|--|----------------------------------|---|--|--|---|---|--|--|---|---|--|---|---|
|  | “Cuma di seka” (P3)  | Bayi di seka  |  |                                  |   |  |  | √ |   |  |  |   |   |  |   |   |
|  | “diseka”(P4)   | Bayi diseka   |  |                                  |   |  |  |   | √ |  |  |   |   |  |   |   |
|  | “di seka”(P7)  | Bayi diseka   |  |                                  |   |  |  |   |   |  |  |   | √ |  |   |   |
|  | “di seka”(P6)  | Bayi diseka   |  |                                  |   |  |  |   |   |  |  | √ |   |  |   |   |
|  | “diseka dengan minyak telon”(P3)   | Bayi diseka dengan minyak telon                     |  |                                  |   |  |  | √ |   |  |  |   |   |  |   |   |
|  | “umur satu bulan itu belum saya mandiin langsung diseka”(P4)             | Bayi diseka selama sebulan                          |  |                                  |   |  |  |   | √ |  |  |   |   |  |   |   |
|  | “pakai air hangat disabun”(P9)   | Bayi dimandiin dengan air hangat dan sabun          |  |                                  |   |  |  |   |   |  |  |   |   |  |   | √ |
|  | “setengah 8 ada matahari ya kita jemur”(P3)                              | Jam setengah delapan menjemur bayi                  | Menjemur bayi                            |                                  |   |  |  | √ |   |  |  |   |   |  |   |   |
|  | Jam 7 dijemur sampai jam setengah delapan”(P6)                           | Jam tujuh sampai jam setengah delapan menjemur bayi |  |                                  |   |  |  |   |   |  |  | √ |   |  |   |   |
|  | “sekitar jam tujuh”(P8)  | Jam tujuh menjemur bayi                             |  |                                  |   |  |  |   |   |  |  |   |   |  |   | √ |
|  | “kira kira setengah jam...biar hangat”(P7)                               | Menjemur biar hangat                                |  |                                  |   |  |  |   |   |  |  |   |   |  | √ |   |
|  | “sudah mandi terus di jemur”(P9)   | Menjemur bayi setelah mandi                         |  |                                  |   |  |  |   |   |  |  |   |   |  |   | √ |
|  | “ kalau ngga asi kadang saya tinggal kemana pake Pasi”(P1)               | Bayi minum ASI dan susu formula                     | Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi prematur | Kekhususan merawat bayi prematur | √ |  |  |   |   |  |  |   |   |  |   |   |
|  | “tidak minum ASI” (P2)   | Bayi minum Susu formula                             |  |                                  |   |  |  | √ |   |  |  |   |   |  |   |   |
|  | “saya memberi susu yang khusus untuk bayi prematur”(P2)                  | Bayi minum Susu formula                             |  |                                  |   |  |  | √ |   |  |  |   |   |  |   |   |
|  | “saya beranikan kasih air putih sedikit”(P2)                             | Bayi minum air putih                                |  |                                  |   |  |  | √ |   |  |  |   |   |  |   |   |
|  | “Cuma asi” (P3)  | Bayi hanya minum asi                                |  |                                  |   |  |  | √ |   |  |  |   |   |  |   |   |
|  | “kadang tidak sesuai dua jam kadang lebih cepat ngga mestilah tergantung | Menyusui tidak harus 2 jam                          |  |                                  |   |  |  | √ |   |  |  |   |   |  |   |   |

|  |  |  |                                  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|--|--|--|----------------------------------|--|--|--|--|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|---|---|
|  | kondisi bayinya ”(P3)  |  |                                  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “porsinya juga diusahakan sedikit”(P3)   | jumlah sesuai dengan kemampuan bayi              |                                  |  |  |  |  | √ |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “3 bulan setengah saya kasih makan”(P4)  | Bayi diberi makan setelah 3 bulan                |                                  |  |  |  |  |   | √ |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “buah apel atau itu di parut katanya di ambil airnya saya kasih sesendok”(P4)                        | Bayi di beri sari apel                           |                                  |  |  |  |  |   | √ |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “kasih susu 2 jam sekali”(P4)  | Bayi 2 jam sekali diberi susu                    |                                  |  |  |  |  |   | √ |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “sambung ASI waktu itukan susunya asi belum lancar itu belum lancar dig anti sama susu prematur”(P4) | Bayi diberi susu formula                         |                                  |  |  |  |  |   | √ |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “satu bulan(asi dan susu formula), setelah satu bulan sama asi”(P4)                                  | Asi dan susu formula sebelum satu bulan          |                                  |  |  |  |  |   | √ |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “ASI terus(setelah satu bulan)”(P4)  | Asi terus setelah satu bulan                     |                                  |  |  |  |  |   | √ |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “setiap 2 jam sekali saya tetein”(P5)  | Pola menyusui 2 jam sekali                       |                                  |  |  |  |  |   |   | √ |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “asi sama susu formula”(P5)  | Bayi mendapat asi dan susu formula               |                                  |  |  |  |  |   |   | √ |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “susu bblr”(P6)  | Bayi diberi susu formula                         |                                  |  |  |  |  |   |   |   | √ |   |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “di kasih asi terus kalau ini kurang sambung”(P7)  | Bayi diberi asi kalau kurang diberi susu formula |                                  |  |  |  |  |   |   |   |   | √ |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “pakai asi saja”(P8)   | Bayi di beri asi saja                            |                                  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  | √ |   |
|  | “cuma asi”(P9)   | Bayi di beri asi saja                            |                                  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   | √ |
|  | “menggunakan lampu belajar”(P1)  | Menghangatkan bayi dengan lampu                  | Menjaga suhu tubuh bayi prematur |  |  |  |  | √ |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “kekuatan lampunya itu 60 whot”(P1)  | Menghangatkan bayi dengan lampu 60 whot          |                                  |  |  |  |  | √ |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “pakai lampu listrik itu ya satu mingguan lah pakai air yang anget”(P4)                              | Menghangatkan bayi dengan lampu dan              |                                  |  |  |  |  |   |   | √ |   |   |  |  |  |  |  |   |   |

|  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|---|
|  |   | menggunakan botol air hangat                                |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “satu bulan penuh itu pakai air hangat sama botol sama listrik”(P4)       | Menghangatkan bayi dengan lampu dan botol hangat            |  |  |  |  |  |  |  |   | √ |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “Menngunakan thermometer” (P2)  | Ibu menggunakan thermometer untuk mengukur suhu             |  |  |  |  |  |  |  | √ |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “60 whot itu 2 di kanan kiri” (P2)  | Menghangatkan bayi dengan lampu 60 whot di kanan dan dikiri |  |  |  |  |  |  |  | √ |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “kalau kedinginan ya saya tambahkan lampunya”(P2)                         | Jika bayi kedinginan lampu didekatkan                       |  |  |  |  |  |  |  | √ |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “kepanasan saya mundurin”(P2)   | Jika bayi kepanasan lampu di mundurin                       |  |  |  |  |  |  |  | √ |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “pertama mati lampu..ngga pakai air hangat,...didekap saja didada (P2)    | Menghangatkan bayi dengan didekap                           |  |  |  |  |  |  |  | √ |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “inkubator hanya semalam”(P3)   | Menghangatkan bayi dengan inkubator                         |  |  |  |  |  |  |  |   | √ |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “hanya lampu”(P3)   | Menghangatkan bayi dengan lampu                             |  |  |  |  |  |  |  |   | √ |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “di ukur suhu badannya dengan thermometer”(P3)                            | Ibu menggunakan thermometer untuk mengukur suhu             |  |  |  |  |  |  |  |   | √ |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | di rumah teratur sekitar 3 kali sehari diukur”(P3)                        | Mengontrol suhu dilakukan 3 kali sehari                     |  |  |  |  |  |  |  |   | √ |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “tetapi setelah masuk 3 bulan sudah ngga saya ukur karena sudah kuat”(P3) | Mengontrol suhu tidak dilakukan setelah 3 bulan             |  |  |  |  |  |  |  |   | √ |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “kalau panas ya pakai bajunya lepas pakai yang kaos dalam”(P4)            | Hanya memakai kaos dalam jika bayi kepanasan                |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | “pakai lampu, sama kanan kiri menggunakan botol pakai air hangat”(P5)     | Menghangatkan bayi dengan lampu dan botol hangat            |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | “40 whot”(P5)   | Menghangatkan bayi  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  | √ |



|  |  |   |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|---|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
|  |  | dengan lampu 60 whot  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “2 jam sekali takutnya kalau airnya udah ngga hangat langsung ganti”(P5)   | Menghangatkan bayi dengan menggunakan botol hangat                  | Menjaga suhu bayi prematur |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | biar ngga kedinginan.... gedong bayi ya pakai selimut bayi lah itu aja ya pakai baju pakai selimut popok ya pakai gerita pakai kaos dalam”(P4) | Menutup seluruh badan dengan selimut biar tidak kedinginan          |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | “ganti botol karena dingin”(P6)  | Menghangatkan bayi dengan mengganti botol hangat                    |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | “paling botolnya di jauhin”(P6)  | Menjauhkan botol jika bayi kepanasan                                |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | “ya pernah (menggunakan lampu) pas lagi baru pulang ke rumah sakit satu minggu”(P6)  | Menghangatkan bayi dengan lampu                                     |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | “botol”(P6)  | Menghangatkan bayi dengan botol hangat                              |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | “lampu 60 whot”(P7)  | Menghangatkan bayi dengan lampu 60 whot                             |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | “beli pengukur suhu biar tahu sih suhunya berapa”(P7)  | Mengukur suhu bayi dengan pengukur suhu                             |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | “lampunya didekatkan”(P7)  | Jika bayi kedinginan lampu didekatkan                               |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | “dijauhkan lampunya”(P7)   | Jika bayi kepanasan lampu di jauhkan                                |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | “waktu pulang 40 what”(P8)   | Menghangatkan bayi dengan lampu 60 whot                             |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | “lampu....diganti yang 5 whot”(P8)   | Menganti lampu dengan kekuatan yang lebih kecil jika bayi kepanasan |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | “kalau ya itu suhunya dingin setengah jam 4 pagi itu dimasukin box”(P8)  | Jika bayi kedinginan dimasukkan ke box                              |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | “kalau lampunya 60 what jaraknya 60  | Menggunakan lampu 60  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | √ |

|  |  |   |                             |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|--|--|---|-----------------------------|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|
|  | centi 30 what 30 centi”(P9)  | whot  |                             |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “kalau mau pegang bayi harus cuci tangan apa kadang pakai yang anti kuman karena takut masih kecil takut infeksi”(P2)        | Sebelum memegang cuci tangan                    | Mencegah terjadinya infeksi |  |  |  | √ |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “sebelum pegang bayi terutama bayi prematur saya sih sebenarnya penting (cuci tangan)”(P3)                                   | Pentingnya cuci tangan                          | Pencegahan infeksi          |  |  |  |   | √ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “tetangga ada yang mau lihat saya ngga boleh apa sama saya ngga boleh dipegang takut entar ya takut entar ya jadi kotor”(P1) | Melarang tetangga untuk memegang bayi           | Pencegahan infeksi          |  |  |  | √ |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “Imunisasi”(P2)  | Imunisasi                                       | Pencegahan infeksi          |  |  |  | √ |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “imunisasi”(P9)  | Imunisasi                                       | Pencegahan infeksi          |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | √ |
|  | “kebersihan ya ini apa cuci tangan”(P7)  | Mencuci tangan untuk menjaga kebersihan         | Pencegahan infeksi          |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | √ |   |
|  | “memegang cuci tangan ya penting soalnya kulit bayi kan masih lembut”(P8)  | Sebelum memegang bayi penting untuk cuci tangan | Pencegahan infeksi          |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | √ |
|  | “penting cuci tangan”(P6)  | Cuci tangan penting dalam merawat bayi prematur | Pencegahan infeksi          |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | √ |
|  | “biar bayinya sehatlah”(P6)  | Manfaat cuci tangan biar bayi sehat             |                             |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | √ |
|  | “sebelum memegang cuci tangan”(P9)   | Cuci tangan sebelum memegang bayi               |                             |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | √ |
|  | “iya (cuci tangan sebelum dan sesudah)”(P9)  | Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi   |                             |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | √ |
|  | “Cuma ngelus ngelus kepala aja”(P2)  | Memijat dengan cara mengelus                    | Memijat bayi                |  |  |  | √ |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “takutlah kalau apa ya bayi itu kan masih tulang muda”(P2)   | Takut memijat karena tulang bayi masih muda     | Memijat bayi                |  |  |  | √ |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |

|   |   |  |                       |                 |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|---|---|--|-----------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|---|---|
|   | “waktu itu belum dukunnya ngga memijat takut besok kalau sudah besar”(P4)   | Ibu akan memijat bayi jika bayi besar    | Memijat bayi prematur |                 | Kekhususan merawat bayi prematur                |   |   |   | √ |   |  |  |  |  |  |   |   |
|   | “Cuma dipijat ya kaya kaya dukun bayi Cuma dipijat pijat mana yang sakit itu aja lehernya apa bahunya gitu kakinya apa tangannya itu aja asal ini biar ngga kaku” | Memijat daerah yang sakit                | Memijat bayi          |                 |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|   | “di kasih minyak bayi sama dipijat pijat tapi terus kaki, terus perut”(P7)  | Dikasih minyak dan dipijat               | Mamijat bayi          |                 |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  | √ |   |
|   | “biar ngga capek terus perut biar ini lah perutnya biar ngga atos”(P7)  | Memijat biar tidak kaku                  | Memijat bayi          |                 |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  | √ |   |
|   | “di pijat tapi ya ngga keras keras”(P8)   | Dipijat tetapi tidak keras               | Memijat bayi          |                 |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   | √ |
| Mengidentifikasi dukungan yang sudah diterima ibu baik dari keluarga atau dari petugas kesehatan. | “dukungan yang pasti orang tua”(P1)   | Mendapat dukungan dari Orang tua         | Keluarga              | Sumber dukungan | Memperoleh dukungan dalam merawat bayi prematur | √ |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|   | “ama suami”(P1)   | Mendapat dukungan dari Suami             | Keluarga              |                 |   | √ |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|   | “suami itu juga ikut mendukung”(P2)   | Mendapat dukungan dari Suami             | Keluarga              |                 |   |   | √ |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|   | “suami”(P3)   | Mendapat dukungan dari Suami             | Keluarga              |                 |   |   |   | √ |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|   | “Bapak ( suami)”(P4)  | Mendapat dukungan dari Suami             | Keluarga              |                 |   |   |   |   | √ |   |  |  |  |  |  |   |   |
|   | “dari suami”(P9)  | Mendapat dukungan dari Suami             | Keluarga              |                 |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   | √ |
|   | “pertama dari orang tua”(P2)  | Mendapat dukungan dari Orang tua         | Keluarga              |                 |   |   | √ |   |   |   |  |  |  |  |  |   |   |
|   | “ kedua orang tua saya”(P5)   | Mendapat dukungan dari orang tua kandung | Keluarga              |                 |   |   |   |   |   | √ |  |  |  |  |  |   |   |
|   | “orang tua”(P9)   | Mendapat dukungan dari orang tua kandung | Keluarga              |                 |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |   | √ |

|  |  |   |                           |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |   |
|--|--|---|---------------------------|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|---|
|  | “saudara”(P2)  | Mendapat dukungan dari Saudara                      | Keluarga                  |  |  |  | √ |   |   |   |   |   |   |   |  |  |   |
|  | “keluarga yang tinggal bareng selalu mendukung saya”(P3) | Mendapat dukungan dari Keluarga                     | Keluarga                  |  |  |  |   | √ |   |   |   |   |   |   |  |  |   |
|  | “keponakannya ini yang depan rumah”(P4)                  | Mendapat dukungan dari keponakan                    | Keluarga                  |  |  |  |   |   | √ |   |   |   |   |   |  |  |   |
|  | “ kakak”(P4)   | Mendapat dukungan dari kakak                        | Keluarga                  |  |  |  |   |   | √ |   |   |   |   |   |  |  |   |
|  | “ suami saya kalau dirumah”(P5)                          | Mendapat dukungan dari suami kalau suaminya dirumah | Keluarga                  |  |  |  |   |   |   | √ |   |   |   |   |  |  |   |
|  | “ketiga kakak-kakak saya”(P5)                            | Mendapat dukungan dari kakak kandung                | Keluarga                  |  |  |  |   |   |   | √ |   |   |   |   |  |  |   |
|  | “dari suami orangtua, kakak ya dari keluarga”(P6)        | Mendapat dukungan dari suami, orang tua dan kakak.  | Keluarga                  |  |  |  |   |   |   |   | √ |   |   |   |  |  |   |
|  | “Ibu” (P7)   | Mendapat dukungan dari ibu kandung                  | Keluarga                  |  |  |  |   |   |   |   |   | √ |   |   |  |  |   |
|  | “sama bapak, suami” (P7)                                 | Mendapat dukungan dari bapak kandung dan suami      | Keluarga                  |  |  |  |   |   |   |   |   |   | √ |   |  |  |   |
|  | “nenek” (P7)   | Mendapat dukungan dari nenek                        | Keluarga                  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   | √ |  |  |   |
|  | “kakak”(P7)  | Mendapat dukungan dari kakak                        | Keluarga                  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   | √ |  |  |   |
|  | “dari suami, dari ibu, dari bapak”(P8)                   | Mendapat dukungan dari suami, ibu dan bapak         | Keluarga                  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   | √ |  |  |   |
|  | Kakak”(P8)   | Mendapat dukungan dari kakak                        | Keluarga                  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  | √ |
|  | “Sama tetangga”(P1)                                      | Mendapat dukungan dari Tetangga                     | Lingkungan/<br>masyarakat |  |  |  | √ |   |   |   |   |   |   |   |  |  |   |
|  | “dari tetangga juga mamberi dukungan”(P2)                | Mendapat dukungan dari Tetangga                     | Lingkungan/<br>masyarakat |  |  |  |   | √ |   |   |   |   |   |   |  |  |   |

|  |  |   |                         |                 |   |   |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|--|--|---|-------------------------|-----------------|---|---|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|
|  |  |   |                         |                 |   |   |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “tetangga”(P3)   | Mendapat dukungan dari Tetangga                                     | Lingkungan/ masyarakat  |                 |   |   | √ |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “dari tetangga iya ada”(P5)  | Mendapat dukungan dari tetangga                                     | Lingkungan / masyarakat |                 |   |   |   |  | √ |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|  | Tatangga ya”(P8)   | Mendapat dukungan dari tetangga                                     | Lingkungan/ masyarakat  |                 |   |   |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | √ |   |
|  | “ya tetangga”(P9)  | Mendapat dukungan dari tetangga                                     | Lingkungan/ masyarakat  |                 |   |   |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |   | √ |
|  | “teman kerja memberi dukungan”(P3)   | Mendapat dukungan dari Rekan kerja                                  | Lingkungan/ masyarakat  |                 |   |   | √ |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “dia( tetangga yang memiliki bayi prematur) sangat mendukung banget anak saya”(P4) | Mendapat dukungan dari sesama orang tua yang memiliki bayi prematur | Lingkungan/ masyarakat  |                 |   |   |   |  | √ |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “dari pihak kesehatan”(P2)   | Mendapat dukungan dari Tenaga kesehatan                             | Tenaga kesehatan        |                 |   |   | √ |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “dari bidan” (P9)  | Mendapat dukungan dari tenaga kesehatn                              | Tenaga kesehatan        |                 |   |   |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |   | √ |
| Mengidentifikasi bentuk dukungan yang diberikan keluarga atau petugas kesehatan. | “orang tua pasti ee selalu ada ya kalau saya butuh”(P1)                            | Kehadiran orang tua   | Dukungan fisik          | Bentuk dukungan | Memperoleh dukungan dalam merawat bayi prematur | √ |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “tenaga .... dari orang tua”(P1)   | Tenaga orang tua  | Dukungan fisik          |                 |   | √ |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|  | “biasanya nyuci, terus kalau malam ganti kalau ini melek bantu”(P7)                | Mencuci pakaian dan ikut menjaga bayi malam hari                    | Dukungan fisik          |                 |   |   |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  | √ |   |
|  | “Ngejagaan bayi kalau malam”(P1)   | Menjaga bayi pada malam hari  | Dukungan fisik          |                 |   | √ |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |

|  |   |  |                |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |  |  |  |   |
|--|---|--|----------------|--|--|--|--|---|--|---|--|--|---|--|--|--|---|
|  | “kalau suami ya membantu penuh ya malem ikut nemenin”(P3)   | Menjaga bayi pada malam hari   | Dukungan fisik |  |  |  |  | √ |  |   |  |  |   |  |  |  |   |
|  | saya cape itu(suami) menggantikan saya”(P2)   | Suami menggantikan ibu merawat bayi  | Dukungan fisik |  |  |  |  | √ |  |   |  |  |   |  |  |  |   |
|  | “mau mencuci”(P2)   | Suami mencuci pakaian  | Dukungan fisik |  |  |  |  | √ |  |   |  |  |   |  |  |  |   |
|  | “membikinkan susu”(P2)  | Suami membuat susu formula untuk bayi  | Dukungan fisik |  |  |  |  | √ |  |   |  |  |   |  |  |  |   |
|  | “mau buang kotorannya”(P2)  | Suami membuang kotoran bayi  | Dukungan fisik |  |  |  |  | √ |  |   |  |  |   |  |  |  |   |
|  | “tetangga itu apa ikut membantu mandiin kadang jalan jalan di jemur”(P2)  | Tetangga memandikan dan menjemur bayi  | Dukungan fisik |  |  |  |  | √ |  |   |  |  |   |  |  |  |   |
|  | “dibantu sama tetangga untuk memijat bayi”(P3)  | Tetangga memijat bayi  | Dukungan fisik |  |  |  |  | √ |  |   |  |  |   |  |  |  |   |
|  | “dia(tetangga yang memiliki bayi prematur) beliin susu prematur itu ya mendukung asaya ya ngasih buah waktu sekarang aja ya ngasih buah dulunga beliin kaoskaki dia beliin susu prematur itu ya mendukung asaya ya ngasih buah waktu sekarang aja ya ngasih buah dulunga beliin kaoskaki”(P4) | Orang tua yang sama-sama memiliki bayi prematur memberi susu, buah dan kaos kaki | Dukungan fisik |  |  |  |  |   |  | √ |  |  |   |  |  |  |   |
|  | “dia(suami) bikini susu formula”(P5)  | Suami membuat susu formula untuk bayi  | Dukungan fisik |  |  |  |  |   |  |   |  |  | √ |  |  |  |   |
|  | “ dia(suami) jagain anak”(P5)   | Suami menjaga bayi   | Dukungan fisik |  |  |  |  |   |  |   |  |  | √ |  |  |  |   |
|  | “kalau malam gentian ngerawat”(P8)  | Menjaga bayi jika malam hari   | Dukungan fisik |  |  |  |  |   |  |   |  |  |   |  |  |  | √ |



|   |  |   |                           |  |  |  |   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|---|---------------------------|--|--|--|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
|   |  |   |                           |  |  |  |   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   | “sering telpon terus memberikan apa pengarahan”(P2)                                  | Orang tua memberikan pengarahan                   | Dukungan emosional        |  |  |  | √ |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   | “keluarga ya kadang memberi apa yang pasti bantuan moral yang saya rasakan”          | Keluarga memberikan dukungan moral                | Dukungan emosional        |  |  |  | √ |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   | “tetangga ya dukungannya karena sering kesini main jenguk kesini”(P1)                | Tetangga menjenguk bayi prematur                  | Dukungan emosional        |  |  |  | √ |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   | “uang untuk beli susu”(P1)   | Uang untuk membeli susu                           | Dukungan finansial        |  |  |  | √ |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   | “beli keperluan bayinya”(P1)   | Uang untuk membeli keperluan bayi                 | Dukungan finansial        |  |  |  | √ |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   | “sebulan sekali kontrol ke rumah sakit ya dukungannya ya itu uanglah uang pasti”(P1) | Uang untuk kontrol ke rumah sakit                 | Dukungan finansial        |  |  |  | √ |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   | “terutama ya materinya biaya rumah sakit susu nya”(P2)                               | Orang tua memberi uang untuk biaya rumah sakit    | Dukungan finansial        |  |  |  | √ |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   | “dikasih uang untuk beli susu”(P2)   | Orang tua memberi uang untuk membeli susu formula | Dukungan finansial        |  |  |  | √ |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   | “Bekerja”(P4)  | Suami Bekerja untuk mencari uang                  | Dukungan finansial        |  |  |  |   |  |  |  | √ |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   | “duit”(P5)   | Orang tua memberi uang                            | Dukungan finansial        |  |  |  |   |  |  |  |   | √ |   |  |  |  |  |  |  |
|   | “sering ditransferin sama kaka saya juga”(P5)  | Kakak memberikan uang                             | Dukungan finansial        |  |  |  |   |  |  |  |   |   | √ |  |  |  |  |  |  |
| Mengidentifikasi hambatan dan kesenangan merawat bayi | “hambatan untuk ketakutan kalau lampunya mati”(P1)                                   | Ibu ketakutan jika lampunya mati                  | Menjaga suhu optimal bayi |  |  |  | √ |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |                           |  |  |  |   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |



|                     |  |   |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|---------------------|--|---|------------------------------------|--|--|--|---|---|--|---|--|---|---|--|--|--|--|--|--|
| prematurn di rumah. |  |   |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|                     | “hambatannya itu terutama kalau mati lampu”(P2)  | Ibu merasa kesusahannya jika mati lampu                         |                                    |  |  |  | √ |   |  |   |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|                     | “merasa terganggunya kalau mati lampu”(P3)   | Ibu merasa terhambat jika mati lampu                            |                                    |  |  |  |   | √ |  |   |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|                     | “mati lampu itu hambatan”(P5)  | Mati lampu hambatan bagi ibu merawat bayi                       |                                    |  |  |  |   |   |  | √ |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|                     | “takut kedinginan”(P7)   | Ibu takut anaknya kedinginan jika mati lampu                    |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   | √ |  |  |  |  |  |  |
|                     | “pakai air hangat itu ditaruh di sampingnya apa dibungkus pakai kain tapikan kadangkala ada rasa kecemasan juga kalau pas airnya tumpah”(P2)               | Ibu takut jika menggunakan botol takut airnya tumpah            |                                    |  |  |  |   | √ |  |   |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|                     | “biaya itu ya mungkin banyak yang prematur”(P4)  | Ibu merasa biaya merawat bayi prematur lebih besar              | Kebutuhan biaya yang tidak sedikit |  |  |  |   |   |  | √ |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|                     | hambatan ya biayanya ngga terlalu besar sebenarnya cuman kan itu kan sering sakit sakitan takut beli ini itu”(P4)  | Ibu merasa banyak mengeluarkan uang                             |                                    |  |  |  |   |   |  | √ |  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|                     | “hambatannya juga ekonomi”(P5)   | Ekonomi hambatan bayi ibu merawat bayi prematur                 |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  | √ |   |  |  |  |  |  |  |
|                     | “hambatannya itu pas eee di bawa ke rumah sakit lagi, benar benar kondisinya belum stabil anak saya, di rumah baru 3 hari di bawa lagi ke rumah sakit”(P5) | Ibu kembali kerumah sakit merupakan hambatan dalam merawat bayi | Rentan mengalami sakit             |  |  |  |   |   |  |   |  | √ |   |  |  |  |  |  |  |
|                     | “kesenangannya merawat bayi saya sendiri”(P1)  | Merawat bayinya sendiri merupakan kesenangan bagi ibu           | Merawat bayinya sendiri            |  |  |  |   | √ |  |   |  |   |   |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |                |  |   |   |   |   |   |  |  |   |  |  |  |
|--|--|--|--|----------------|--|---|---|---|---|---|--|--|---|--|--|--|
|  | “kesenangan ya itu sudah punya anak terus bisa merawat sendiri”(P5)  | Merawat bayinya sendiri merupakan kesenangan bagi ibu                        | Merawat bayinya sendiri                                |                |  |   |   |   |   | √ |  |  |   |  |  |  |
|  | “bisa menjaga bayi saya sendiri”(P1)   | Bisa menjaga bayinya sendiri merupakan kesenangan bagi ibu                   | Menjaga bayinya sendiri                                |                |  | √ |   |   |   |   |  |  |   |  |  |  |
|  | “bisa merawat sendiri bayinya”(P7)   | Pera ibu tercapai karena bisa merawat sendiri bayinya                        | Peran ibu tercapai karena bisa merawat bayinya sendiri | Sudah tercapai |  |   |   |   |   |   |  |  | √ |  |  |  |
|  | perannya selama ini ya mungkin ya bisa tercapai ya karena saya bisa merawatnya sendiri”(P1)                                      | Ibu merasa perannya sebagai ibu tercapai karena bisa merawat bayinya sendiri | Peran ibu tercapai karena bisa merawat bayinya sendiri | Peran tercapai |  | √ |   |   |   |   |  |  |   |  |  |  |
|  | “sudah tercapai”(P4)   | Peran sebagai ibu sudah tercapai.  | Peran sebagai ibu sudah tercapai                       | Sudah tercapai |  |   |   |   | √ |   |  |  |   |  |  |  |
|  | “walaupun Cuma seons dua ons tapi rasanya seneng banget sekarang aja udah naik sekarang menjadi 2 kilo”(P1)                      | Bertambahnya berat badan bayi merupakan kesenangan bagi ibu                  | Mengamati langsung pertumbuhan dan perkembangan bayi   |                |  | √ |   |   |   |   |  |  |   |  |  |  |
|  | “berat badanya makin naik apa ya senang”(P2)   | Bertambahnya berat badan bayi merupakan kesenangan bagi ibu                  |  |                |  |   | √ |   |   |   |  |  |   |  |  |  |
|  | “ketika melihat anak itu apa kaya tersenyum, setelah berat badanya tiap hari semakin baik itu kesenangan yang tidak terukur”(P3) | Bertambahnya berat badan bayi merupakan kesenangan bagi ibu                  |  |                |  |   |   | √ |   |   |  |  |   |  |  |  |
|  | “perkembangan lainnya, sekarang sudah mulai ngoceh mulai miring miring”(P2)  | Bertambahnya perkembangan bayi merupakan kesenangan bagi ibu                 |  |                |  | √ |   |   |   |   |  |  |   |  |  |  |

|  |  |   |                     |  |                                 |   |   |  |   |  |  |   |   |  |
|--|--|---|---------------------|--|---------------------------------|---|---|--|---|--|--|---|---|--|
|  | “senang itu melihat pertumbuhannya dari hari ke hari”(P3)  | Bertambahnya perkembangan bayi merupakan kesenangan bagi ibu      |                     |  |                                 |   | √ |  |   |  |  |   |   |  |
|  | “tidak sakit ya itu senang”(P3)  | Bayi tidak sakit selama dirawat merupakan kesenangan bagi ibu     |                     |  |                                 |   | √ |  |   |  |  |   |   |  |
|  | “sebagai hiburan ketika pulang, cape, ngerasa terhibur”(P3)  | Bayi menjadi hiburan ketika kelelahan setelah pulang kerja        | Hiburan bagi ibu    |  |                                 |   | √ |  |   |  |  |   |   |  |
| <b>Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan dalam merawat bayi prematur di rumah</b> | “kebutuhannya itu ee tenaga”(P5)   | Tenaga di butuhkan dalam merawat bayi prematur                    | Kebutuhan fisik     |  | Kebutuhan merawat bayi prematur | √ |   |  |   |  |  |   |   |  |
|  | “sama uang”(P5)  | Uang merupakan kebutuhan dalam merawat bayi prematur              | Kebutuhan fisik     |  |                                 |   |   |  | √ |  |  |   |   |  |
|  | “kebutuhan ya susu formula penting, botol biar ngga kedinginan”(P6)  | Susu dan botol air hangat adalah kebutuhan merawat bayi prematur  | Kebutuhan fisik     |  |                                 |   |   |  | √ |  |  |   |   |  |
|  | “lampu”(P7)  | Lampu adalah kebutuhan dalam merawat bayi prematur                | Kebutuhan fisik     |  |                                 |   |   |  |   |  |  | √ |   |  |
|  | “uang ya itu nomer satu”(P8)   | Uang dibutuhkan dalam merawat bayi prematur                       | Kebutuhan fisik     |  |                                 |   |   |  |   |  |  |   | √ |  |
|  | “doa bisa membatu”(P7)   | Doa dibutuhkan dalam merawat bayi prematur                        | Kebutuhan spiritual |  |                                 |   |   |  |   |  |  | √ |   |  |
|  | “doa dari orang orang terdekat dari orang tua saya dari suami saya dan dari saya sendiri untuk mendoakan bayi”(P1) | Doa dari keluarga terdekat merupakan kebutuhan dalam merawat bayi | Kebutuhan spiritual |  |                                 | √ |   |  |   |  |  |   |   |  |

|   |  |                           |  |  |   |  |  |   |  |   |  |  |  |  |
|---|--|---------------------------|--|--|---|--|--|---|--|---|--|--|--|--|
| “doa orang tua biar anak saya cepat jalan”(P4)                          | Doa dari orang tua merupakan kebutuhan dalam merawat bayi                | Kebutuhan spiritual       |  |  |   |  |  | √ |  |   |  |  |  |  |
| “perhatian apa bayi saya selalu meninjau keadaan bayi”(P1)              | Perhatian pada bayi dibutuhkan dalam merawat bayi prematur               | Kebutuhan emosional       |  |  | √ |  |  |   |  |   |  |  |  |  |
| “dukungan ya termasuk kebutuhan”(P4)                                    | Dukungan termasuk kebutuhan dalam merawat bayi prematur                  | Kebutuhan dukungan sosial |  |  |   |  |  | √ |  |   |  |  |  |  |
| “yang penting ada yang mendukung”(P6)                                   | Dukungan termasuk kebutuhan dalam merawat bayi prematur                  | Kebutuhan dukungan social |  |  |   |  |  |   |  | √ |  |  |  |  |
| “no satu ya berdoa bertdo tabahlah menerima”(P6)                        | Berdoa dan menerima dengan tabah di butuhkan dalam merawat bayi prematur | Kebutuhan spiritual       |  |  |   |  |  |   |  | √ |  |  |  |  |
| “saya butuh dukungan dari keluarga saya, apa support dari keluarga”(P1) | Dukungan keluarga termasuk kebutuhan dalam merawat bayi prematur         | Kebutuhan dukungan        |  |  | √ |  |  |   |  |   |  |  |  |  |
| “perhatian dari keluarga”(P1)   | Perhatian dari keluarga dibutuhkan dalam merawat bayi prematur           | Kebutuhan emosional       |  |  | √ |  |  |   |  |   |  |  |  |  |
| “pokoknya dukunganlah penting”(P1)                                      | Dukungan dibutuhkan dalam merawat bayi prematur                          | Kebutuhan dukungan        |  |  | √ |  |  |   |  |   |  |  |  |  |
| “morallah moral dukungan”(P1)   | Dukungan moral dibutuhkan dalam merawat bayi                             | Kebutuhan dukungan        |  |  | √ |  |  |   |  |   |  |  |  |  |
| “mental orang tua nya mungkin harus dalam keadaan tenang”(P3)           | Mental orang tua yang tenang dibutuhkan dalam merawat bayi prematur      | Kebutuhan emosional       |  |  |   |  |  | √ |  |   |  |  |  |  |

|  |   |  |  |  |   |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  |   |  |
|--|---|--|--|--|---|---|---|---|--|---|---|--|--|--|--|---|--|
|  | “berdoa aja sama yang di atas”(P5)  | Berdoa merupakan kebutuhan merawat bayi                              | Kebutuhan spiritual                        |  |   |   |   |   |  | √ |   |  |  |  |  |   |  |
|  | “saat henti nafas itu sayakan ke gereja saya minta doa ke yesus kristus saya percaya anak saya kembali bernafas lagi”(P2) | Berdoa agar anaknya kembali bernafas                                 | Kebutuhan spiritual                        |  |   |   | √ |   |  |   |   |  |  |  |  |   |  |
|  | “harapannya ya selalu apa ya selalu ada setiap saya, saya minta untuk datang”(P1)   | Tenaga kesehatan selalu ada jika diminta untuk datang                | Dikunjungi ke rumah oleh petugas kesehatan | Harapan harapan ibu dengan bayi prematur | √ |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  |   |  |
|  | “program kunjungan itu apa ya ya pasti perlu”(P2)   | Ibu mengharapkan kunjungan rumah                                     |  |  | √ |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  |   |  |
|  | “seminggu sekali maksudnya melihat kondisi dari rumah sakit perkembangannya di rumah itu bagaimana”(P2)                   | Jadwal kunjungan ke rumah seminggu sekali untuk melihat keadaan bayi |  |  |   | √ |   |   |  |   |   |  |  |  |  |   |  |
|  | “awal pulang sih berharapnya tenaga kesehatan kesini paling tidak seminggu sekali atau seminggu dua kali”(P3)             | Jadwal kunjungan rumah seminggu sekali atau seminggu dua kali        |  |  |   |   | √ |   |  |   |   |  |  |  |  |   |  |
|  | “rutin di kunjungi terus biar sehat   | Jadwal kunjungan ke rumah rutin dilakukan                            |  |  |   |   |   | √ |  |   |   |  |  |  |  |   |  |
|  | “mau berkunjung paling satu dua kali”(P4)   | Kunjungan ke rumah satu atau dua kali                                |  |  |   |   |   | √ |  |   |   |  |  |  |  |   |  |
|  | “dikunjungi ya seneng”(P8)  | Ibu mengharapkan kunjungan kerumah                                   |  |  |   |   |   |   |  |   |   |  |  |  |  | √ |  |
|  | “kalau saya bidannya yang kesini”(P5)   | Ibu mengharapkan kunjungan ke rumah                                  |  |  |   |   |   |   |  | √ |   |  |  |  |  |   |  |
|  | “mengontrol lah soalnya belum pernah kesini sini Cuma pas pulang dari rumah sakit itupun d isms”(P6)                      | Ibu mengharapkan kunjungan ke rumah untuk mengontrol keadaan bayi    |  |  |   |   |   |   |  |   | √ |  |  |  |  |   |  |

|  |   |   |   |  |  |  |   |   |  |  |  |   |   |  |
|--|---|---|---|--|--|--|---|---|--|--|--|---|---|--|
|  | “yang penting mengontrol rutin”(P6)   | Ibu mengharapkan kontrol bayi di rumah dilakukan secara rutin       |   |  |  |  |   |   |  |  |  | √ |   |  |
|  | “pinginnya sih bidan ke sini ngok mriksa memeriksa kesehatan sama berat badannya”(P7)                     | Ibu mengharapkan kunjungan rumah                                    |   |  |  |  |   |   |  |  |  |   | √ |  |
|  | “misalnya memberikan materi pengetahuan yang belum tahu gimana dalam merawat bayi prematur”(P2)           | Ibu mengharapkan informasi tentang cara merawat bayi prematur       | Diberi Informasi kesehatan                |  |  |  | √ |   |  |  |  |   |   |  |
|  | “di beri penyuluhan di beri tahu ini benar ini masih belum”(P3)   | Penyuluhan dari tenaga kesehatan                                    |   |  |  |  | √ |   |  |  |  |   |   |  |
|  | “dikasih informasi, nasehati”(P4)   | Penyuluhan dari tenaga kesehatan                                    |   |  |  |  |   | √ |  |  |  |   |   |  |
|  | “diberitaulah seperti ini menjaga bayi”(P6)   | Ibu ingin diberi informasi tentang cara menjaga bayi                |   |  |  |  |   |   |  |  |  | √ |   |  |
|  | “ketika mengontrol ya memberitahulah”(P6)<br>“memberitahu bagaimana bayi sehat apa ngga”(P6)              | Ibu ingin di beritahu bagaimana keadaan bayinya sehat atau tidak    |   |  |  |  |   |   |  |  |  | √ |   |  |
|  | “nasehatlah”(P7)  | Ibu ingin nasehat dari tenaga kesehatan                             |   |  |  |  |   |   |  |  |  |   | √ |  |
|  | “cara merawat...bayi yang baik”(P7)   | Ibu mengahrapkan informasi tentang cara merawat bayi yang baik      |   |  |  |  |   |   |  |  |  |   | √ |  |
|  | “penginnya cepat cepat kalau ada apa langsung ke bidan”(P5)   | Ingin segera ditangani dengan cepat jika ada masalah dengan bayinya | Mendapat Pelayanan dari petugas kesehatan |  |  |  |   |   |  |  |  | √ |   |  |
|  | “penginnya ya saat terjadi apa apa sama anak saya dia langsung ee ngga mau minum langsung penginnya cepet | Ibu berharap bayinya segera diperiksa jika bayinya tidak mau        |   |  |  |  |   |   |  |  |  | √ |   |  |

|  |   |   |                                     |                        |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |   |
|--|---|---|-------------------------------------|------------------------|--|--|--|--|--|---|---|---|--|--|--|--|--|--|---|
|  | diperiksa sama bidan”(P5)   | minum   |                                     |                        |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “penginnnya ya periksanya jenis pelayanannya ya baik”(P5)   | Ibu berharap diperiksa dan di beri pelayanan yang baik.       |                                     |                        |  |  |  |  |  |   |   | √ |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “selalu adalah selalu ada untuk memeriksa bayi saya”(P1)  | Tenaga kesehatan selu memeriksa keadaan bayinya               |                                     |                        |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “saya berharap kalau perawatan pada bayi prematur itu harus memberikan pelayanan yang mungkin lebih ekstra ngga sama kaya bayi yang lain”(P2)         | Ibu mengharapkan pelayanan yang ekstra dari tenaga kesehatan  |                                     |                        |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “dukungan ya”(P7)   | Ibu mengharapkan dukungan dari tenaga kesehatan               | Dukungan keluarga                   |                        |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | “keluarga ya saya butuh dukungan dari keluarga saya, apa support dari keluarga saya, apasih untuk untuk apa merawat bayi saya biar saya semangat”(P1) | Ibu bayi prematur mengharapkan dukungan dari keluarga         | Ingin adanya dukungan dari keluarga | Didukung keluarga      |  |  |  |  |  | √ |   |   |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “selalu semuanya selalu memberikan dukungan pada anak saya entah itu dukungan tau apaun lah saya harapkan yang terbaik”(P2)                           | Ibu bayi prematur mengharapkan dukungan dari keluarga         | Ingin adanya dukungan dari keluarga |                        |  |  |  |  |  |   | √ |   |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “waktu tenaga”(P2)  | Ibu bayi prematur mengharapkan tenaga dan waktu dari keluarga | Waktu dan tenaga dari keluarga      |                        |  |  |  |  |  |   | √ |   |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “saya ingin mereka memberi perhatian lebih dukungan yang lebih kepada bayi bayi yang normal”(P3)  | Ibu menginginkan perhatian yang lebih dari bayi yang normal   | Perhatian yang lebih ke bayi        | Diperhatika n keluarga |  |  |  |  |  |   |   | √ |  |  |  |  |  |  |   |
|  | “suami terus membatu”(P4)   | Ibu mengharapkan suami terus membantu                         | Keluarga terus membantu             |                        |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | “mudahn jangan sampai putus kepenginnnya ya ngrawat sama sama”(P5)  | Ibu berharap untuk merawat bayi bersama dengan keluarga       | Bersama keluarga merawat bayi       |                        |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  | √ |
|  | “sabar, terus mendukung, terus berdoa”(P6)  | Ibu berharap keluarga bersabar, berdoa dan                    | Keluarga bersabar, berdoa           |                        |  |  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  | √ |

|  |  |                                 |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---------------------------------|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  | terus mendukung<br>merawat bayi | dan terus<br>mendukung |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---------------------------------|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

