



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN IBU SELAMA PERAWATAN MASA AWAL
KEHIDUPAN BAYI PREMATUR DI RUANG RAWAT
INTENSIF NEONATUS RSUP DR. SOERADJI
TIRTONEGORO KLATEN**

TESIS

**ANAFRIN YUGISTYOWATI
1006800693**

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN IBU SELAMA PERAWATAN MASA AWAL
KEHIDUPAN BAYI PREMATUR DI RUANG RAWAT
INTENSIF NEONATUS RSUP DR. SOERADJI
TIRTONEGORO KLATEN**

TESIS

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

**ANAFRIN YUGISTYOWATI
1006800693**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN ANAK
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 : Anafrin Yugistyowati

NPM : 1006800693

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 Juli 2012

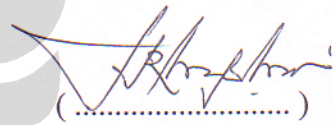
HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Anafrin Yugistyowati
NPM : 1006800693
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : Pengalaman Ibu Selama Perawatan Masa Awal
Kehidupan Bayi Prematur di Ruang Rawat
Intensif Neonatus RSUP Dr. Soeradji
Tirtonegoro Klaten

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

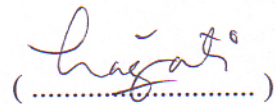
DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Yeni Ruslina, S.Kp., M.AppSc., PhD



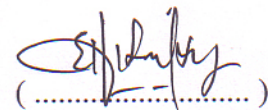
(.....)

Pembimbing 2 : Happy Hayati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep., An



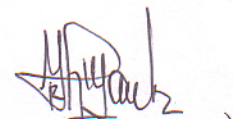
(.....)

Penguji 1 : Elfi Syahreni, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep., An



(.....)

Penguji 2 : Yanti Riyantini, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep., An



(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT penulis panjatkan kepada Tuhan Rabb pencipta semesta alam, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, serta menganugerahkan nikmat kesehatan dan kesempatan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Penulisan tesis ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Yeni Rustina, S.Kp., M.AppSc., PhD selaku dosen pembimbing I dan Ibu Happy Hayati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep., An selaku dosen pembimbing II, yang telah bersedia meluangkan banyak waktu dan dengan penuh kesabaran membimbing, memberikan masukan, saran dan nasehat yang membangun bagi penulis, sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Semoga Ibu senantiasa diberikan kesehatan dan limpahan rahmat keberkahan dari Allah SWT, Amin. Selain itu dalam penyusunan tesis ini, penulis tidak lepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA., PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Direktur utama RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten melalui Kepala bidang pendidikan dan pelatihan yang telah memberikan rekomendasi kepada penulis untuk melakukan penelitian di ruangan *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
3. Kepala Ruangan beserta perawat-perawat ruangan NICU RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang telah membantu dan memfasilitasi penulis dalam pengumpulan data.

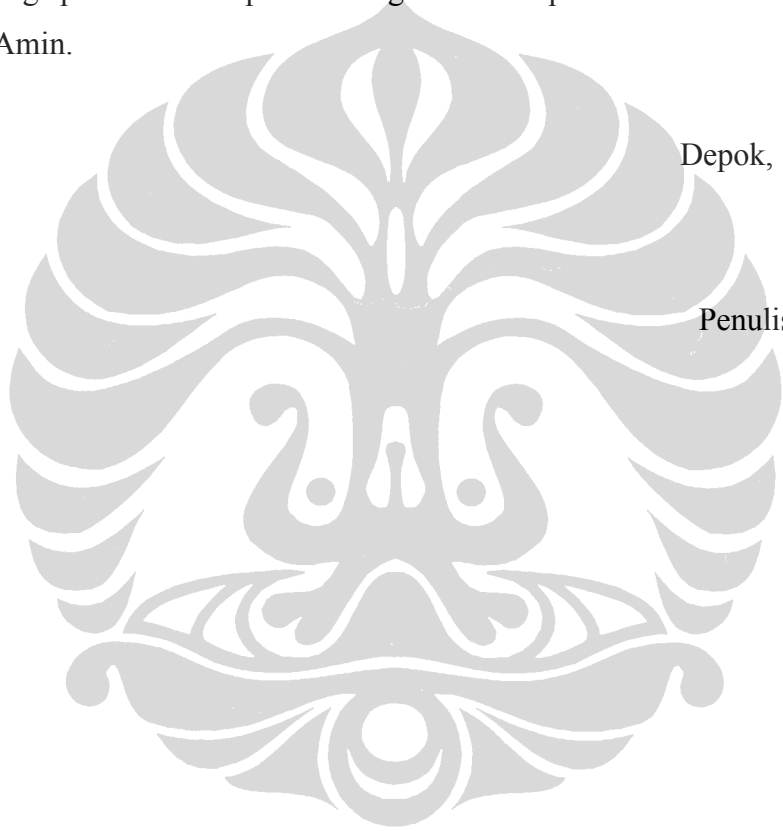
4. Bapak Drs. Muhdi Kholil, S.H., M.M selaku Ketua Yayasan Alma Ata Yogyakarta, Prof. Dr. Hamam Hadi, M.S., Sc.D selaku Ketua STIKES Alma Ata Yogyakarta, Ibu Dra. Ida Rufaida, dan semua staf dosen, serta karyawan STIKES Alma Ata Yogyakarta yang telah memberikan banyak bantuan baik moril maupun materiil selama mengikuti studi berkelanjutan pada Program Magister FIK UI.
5. Ibu Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
6. Ibu Yeni Rustina, S.Kp., M.AppSc., PhD selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan masukan, bimbingan, dan arahan selama masa studi penulis di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
7. Ibu Elfi Syahreni, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep., An selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan tesis ini.
8. Seluruh staf dosen dan akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memfasilitasi, memberikan ilmu, dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia sebagai bekal dalam penyusunan tesis ini.
9. Ayahanda Tugiyono dan Ibunda Mujiyatini, serta Bapak Sudiman dan Ibunda Sumarmi terima kasih atas cinta, lantunan doa-doanya, nasehat, dan dukungannya yang menjadi sumber kekuatan dan semangat bagi penulis selama menyelesaikan studi dan tesis ini.
10. Mas Sigit Ari Prabowo yang telah banyak membantu penulis, menjadi tempat berkeluh kesah, memberikan dukungan, semangat, dan motivasinya sehingga penulis akhirnya mampu menyelesaikan studi dan tesis ini.
11. Adik-adik penulis Dwi, Ria, Ganang, Ida, dan Tyas terima kasih untuk semangat, keceriaan, dan senyum kalian yang telah membuat hari-hari penulis semakin berwarna, serta semua keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
12. Teman-teman penulis semua mahasiswa angkatan 2010 peminatan keperawatan anak yang berjuang bersama, terima kasih untuk kebersamaan ini, dukungan, motivasi, dan doa kalian.

13. Semua partisipan dalam penelitian ini yang telah bersedia meluangkan waktu membagi pengalaman yang sangat berguna bagi penulis.
14. Pihak-pihak terkait lainnya yang telah banyak membantu penulis selama studi dan penyusunan tesis yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan limpahan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu dan karunia pahala pada setiap amal baik yang mereka lakukan. Akhir kata, penulis berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi pembaca dan perkembangan ilmu keperawatan di masa yang akan datang. Amin.

Depok, 13 Juli 2012

Penulis



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

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

Nama : Anafrin Yugistyowati
NPM : 1006800693
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Anak
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

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

**PENGALAMAN IBU SELAMA PERAWATAN MASA AWAL
KEHIDUPAN BAYI PREMATUR DI RUANG RAWAT INTENSIF
NEONATUS RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

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

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 13 Juli 2012

Yang menyatakan



Anafrin Yugistyowati

ABSTRAK

Nama : Anafrin Yugistyowati
Program studi : Magister Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengalaman Ibu Selama Perawatan Masa Awal
Kehidupan Bayi Prematur Di Ruang Rawat Intensif
Neonatus RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Kelahiran bayi prematur dan perawatan di ruang rawat intensif neonatus merupakan peristiwa yang menyebabkan sumber stres pada orang tua khususnya ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini pada delapan partisipan. Analisis data menggunakan metode Colaizzi dan menghasilkan tujuh tema penelitian, yaitu: reaksi ibu, proses berduka, dampak perawatan bayi prematur, koping diri ibu, upaya ibu untuk meningkatkan hubungan kelekatan (*bonding attachment*), dukungan terhadap ibu, dan harapan selama perawatan bayi prematur.

Kata Kunci: Pengalaman ibu, perawatan bayi prematur, ruang rawat intensif neonatus

ABSTRACT

Name : Anafrin Yugistyowati
Program of study : Magister of Nursing
Faculty : Nursing Science
Title : Mother's Experiences During the Treatment of Initial Life Period of Premature Infants in The Neonatal Intensive Care Unit of Dr. Soeradji Tirtonegoro Central Hospital, Klaten

The birth and treatment of premature infants in the neonatal intensive care unit is the event that makes it the source of stress to parents especially the mother. This study aims to gain a deeper understanding of the experience of mother during the early life of premature infants in the neonatal intensive care unit of Dr. Soeradji Tirtonegoro Central Hospital, Klaten. This qualitative research design with phenomenology approach took eight participants. The data analysis uses *Colaizzi* method and produced seven research themes, namely: the mothers' reaction, the grieving process, the impact of premature infant care, mother's self-coping efforts, the mothers' attempts to improve the close and attached relationship (*bonding attachment*), the support for the mother, and expectations for the care of premature infants.

Keywords: mother's experiences, treatment of premature infants, neonatal intensive care unit

DAFTAR ISI

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | vii |
| ABSTRAK..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR SKEMA..... | xii |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| 1. PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 8 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 9 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 9 |
| 2. TINJAUAN PUSTAKA..... | 12 |
| 2.1 Prematur..... | 12 |
| 2.1.1 Definisi..... | 12 |
| 2.1.2 Penyebab..... | 13 |
| 2.1.3 Karakteristik Bayi Prematur..... | 13 |
| 2.1.4 Masalah Kelahiran Prematuritas..... | 14 |
| 2.2 Perawatan Bayi Prematur di Ruang NICU..... | 19 |
| 2.2.1 Dukungan Respirasi..... | 20 |
| 2.2.2 Mempertahankan Suhu Tubuh..... | 20 |
| 2.2.3 Dukungan Hidrasi..... | 21 |
| 2.2.4 Pemberian Nutrisi..... | 21 |
| 2.2.5 Perawatan Kulit..... | 23 |
| 2.2.6 Perlindungan Terhadap Infeksi..... | 24 |
| 2.2.7 Memfasilitasi Perkembangan Bayi Prematur..... | 25 |
| 2.3 Dampak Kelahiran Prematuritas Bagi Ibu dan Perkembangan Bayi Prematur..... | 25 |
| 2.3.1 Ketidaksiapan Fisik dan Reaksi Psikologis Orang Tua..... | 25 |
| 2.3.2 Proses Adaptasi dan Masa Transisi Menjadi Orang Tua..... | 28 |
| 2.3.3 Hubungan dan Ikatan Ibu-Bayi Selama Perawatan di RS..... | 30 |
| 2.3.4 Perkembangan Tingkah Laku Emosional Bayi Prematur..... | 34 |
| 2.4 Peran Orang Tua Dalam Perawatan Bayi di Ruang NICU..... | 35 |
| 2.5 Peran Perawat Anak di Ruang NICU..... | 38 |
| 2.5.1 Peran Advokasi..... | 38 |
| 2.5.2 Peran Penyuluh Kesehatan..... | 38 |
| 2.5.3 Dukungan atau Konseling..... | 39 |
| 2.5.4 Peran Restoratif..... | 41 |
| 2.5.5 Peran Kolaborasi..... | 41 |
| 2.6 Teori Keperawatan “ <i>Chronic Sorrow</i> ” Oleh Georgene Gaskill Eakes, Mary Lermann Burke, dan Margaret A. Hainsworth..... | 42 |
| 2.7 Kerangka Teori..... | 45 |

| | |
|-----------------------------------------|------------|
| 3. METODE PENELITIAN | 48 |
| 3.1 Rancangan Penelitian..... | 48 |
| 3.2 Partisipan..... | 50 |
| 3.3 Tempat dan Waktu Penelitian..... | 52 |
| 3.4 Etika Penelitian | 52 |
| 3.5 Alat Pengumpulan Data | 55 |
| 3.6 Prosedur Pengumpulan Data..... | 57 |
| 3.7 Analisis Data..... | 59 |
| 3.8 Keabsahan Data | 60 |
| 4. HASIL PENELITIAN..... | 63 |
| 4.1 Data Demografi Partisipan | 63 |
| 4.2 Analisis Tematik | 64 |
| 5. PEMBAHASAN | 96 |
| 5.1 Interpretasi Hasil Penelitian | 96 |
| 5.2 Keterbatasan Penelitian | 116 |
| 5.3 Implikasi Penelitian | 116 |
| 6. SIMPULAN DAN SARAN | 120 |
| 6.1 Simpulan | 120 |
| 6.2 Saran | 121 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

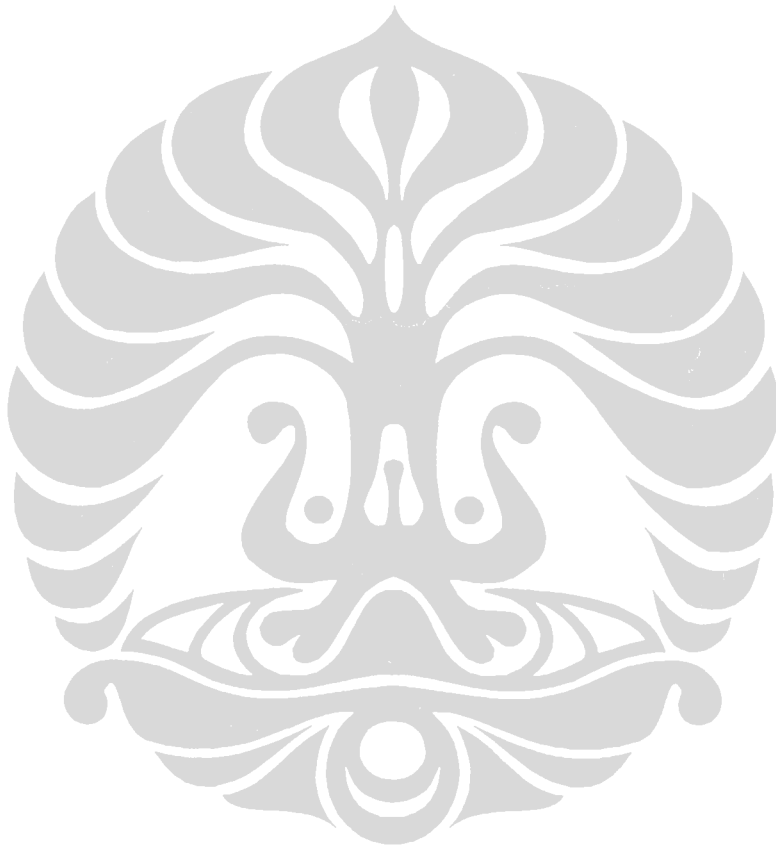


DAFTAR SKEMA

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Skema 2.1 | : Kerangka Teori | 47 |
| Skema 4.1 | : Analisis Tema Satu (1): Reaksi Ibu Selama Perawatan Masa awal Kehidupan Bayi Prematur | 65 |
| Skema 4.2 | : Analisis Tema Dua (2): Proses Berduka | 72 |
| Skema 4.3 | : Analisis Tema Tiga (3): Dampak Perawatan Bayi Prematur Di Ruang Rawat Intensif Neonatus | 74 |
| Skema 4.4 | : Analisis Tema Empat (4): Koping Diri Ibu | 77 |
| Skema 4.5 | : Analisis Tema Lima (5): Upaya Ibu Untuk Meningkatkan Hubungan Kedekatan dan Kelekatan (<i>Bonding Attachment</i>) Dengan Bayi Prematur | 81 |
| Skema 4.6 | : Analisis Tema Enam (6): Dukungan Terhadap Ibu Dengan Bayi Prematur Di Ruang Rawat Intensif Neonatus | 86 |
| Skema 4.7 | : Analisis Tema Tujuh (7): Harapan Selama Perawatan Bayi Prematur Di Ruang Rawat Intensif Neonatus..... | 93 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 4.1 | Karakteristik Partisipan yang Memiliki Bayi Prematur Di Ruang Rawat Intensif Neonatus | 63 |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Partisipan
- Lampiran 3 Data Demografi Partisipan
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara
- Lampiran 5 Catatan Lapangan
- Lampiran 6 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 7 Permohonan Ijin Uji Instrumen Penelitian dan Ijin Penelitian
- Lampiran 8 Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 9 Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) ke empat memuat tentang pengurangan jumlah angka kematian anak. Tingginya angka kematian anak di Indonesia pada usia hingga satu tahun menunjukkan masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir; rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak; serta perilaku ibu hamil, keluarga, serta masyarakat yang belum mendukung perilaku hidup bersih dan sehat. Indonesia membuat suatu program nasional untuk kesehatan anak-anak berdasarkan isu kematian bayi dan balita tersebut. Program ini dilaksanakan berdasarkan pertimbangan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA) merupakan indikator yang umum untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat pada tingkat nasional maupun propinsi (MDGs, 2008).

Kelahiran bayi prematur menjadi perhatian utama karena erat kaitannya dengan morbiditas dan mortalitas perinatal. Kelahiran bayi prematur masih menjadi masalah kesehatan bayi di Indonesia maupun di beberapa negara. Hal ini terjadi karena bayi prematur menyumbang 60-80 % penyebab kematian neonatus. Masalah yang terjadi terkait dengan kelahiran yang belum cukup bulan dan biasanya diikuti dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada saat lahir. Kelahiran bayi prematur mengakibatkan hampir semua bayi prematur membutuhkan perawatan khusus dan merupakan neonatus yang paling banyak dirawat di *neonatal intensive care unit* (NICU) (Hockenberry & Wilson, 2007; Johnston, Flood, & Spinks, 2003; Pilliteri, 2003).

Bayi prematur atau preterm adalah bayi yang lahir sebelum akhir usia gestasi 37 minggu, tanpa memperhitungkan berat badan lahir. Bayi prematur merupakan kasus terbesar dari semua pasien yang masuk ke ruang NICU yang berisiko mengalami masalah kesehatan pada awal kehidupannya. Masalah yang sering terjadi pada bayi prematur berhubungan dengan

immaturitas organnya, antara lain: masalah ketidakstabilan suhu (hipotermi), ketidakstabilan berat badan (kesulitan penambahan berat badan), sindroma aspirasi, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, dan lain-lain (Bobak, Lowdermik, & Jensen, 2005).

Bayi prematur dalam penampilan fisiknya tampak sangat kecil, lemah, berkulit sangat halus dan tipis, disertai belum sempurnanya fungsi pengaturan tubuh, antara lain: pengaturan suhu tubuh, sistem pernafasan, sistem peredaran darah, susunan syaraf pusat, dan sistem kekebalan tubuh. Reaksi emosional bayi prematur, antara lain: lebih *irritable* (mudah terangsang), lebih cepat *overstimulated* (terstimulasi berlebihan), kurang responsif terhadap rangsang pengasuhan, dan kurang interaktif dengan orang tuanya. Karakteristik bayi prematur tersebut akan berpengaruh pada pandangan orang tua tentang kepercayaan diri dan kemampuannya dalam merawat dan mengasuh bayinya. Orang tua yang bayinya bermasalah akan merasa dirinya sebagai orang tua yang tidak kompeten dengan berbagai perasaan cemas, takut, dan kurang percaya diri dalam perawatan bayinya (Shah, Clements, & Poehlmann, 2011).

Pengalaman memiliki bayi prematur memiliki dampak jangka panjang pada kehidupan orang tua. Ketika bayi lahir prematur, kondisi mental dan proses menjadi orang tua terganggu. Orang tua tidak siap secara fisik, psikologis, dan emosional untuk kondisi ini. Kelahiran prematur ini mengubah perilaku orang tua karena mereka dihadapkan pada peran dan tanggung jawab untuk perawatan khusus bayinya di ruang rawat intensif neonatus. Kondisi fisik orang tua menjadi lelah dan bahkan terganggu sebagai efek tanggung jawabnya ketika harus menunggui bayinya di rumah sakit. Memiliki bayi prematur juga menyebabkan syok, perasaan sedih, dan kehilangan yang kadang-kadang begitu kuat. Beberapa orang tua mungkin sangat sulit untuk menangani situasi ini dengan baik. Orang tua mengalami banyak stres situasi sehubungan dengan kelahiran prematur dan kondisi ini mempengaruhi kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan bayinya. Ibu dari bayi

prematurn sering mengalami ketegangan dan depresi pada tahap awal setelah kelahiran bayi prematur. Pada saat yang sama, perasaan kecewa dan kegagalan sering dialami, karena pada kenyataannya ibu tidak dapat menyelesaikan masa kehamilannya secara normal. Proses transisi menjadi ibu adalah perkembangan yang normal, tetapi ibu dari bayi prematur dapat mengalami kesulitan dalam melewati masa ini (Lindberg & Ohrling, 2008).

Pengalaman rawat inap bayi prematur di ruang NICU dapat menghentikan proses interaksi dan kelekatan orang tua-bayi. Hal ini karena adanya perpisahan orang tua-bayi yang menyebabkan stres bagi orang tua dan keluarga yang terlibat. Perawat dan petugas kesehatan lainnya di RS memberikan perawatan khusus untuk bayi sakit dan prematur di ruang NICU; sedangkan banyak ibu berjuang dengan keterbatasan dalam perannya menjadi orang tua. Stres yang dialami oleh orang tua selama perawatan bayi dapat mempengaruhi hubungan orang tua-bayi dan kemampuan mereka untuk melakukan hubungan dan ikatan timbal balik. Sebuah artikel yang ditulis oleh Kearvell dan Grant (2008) menunjukkan bahwa perawat memainkan peran penting dalam mendukung interaksi antara ibu dan bayi di ruang NICU. Perawat NICU dapat memberikan dukungan psikologis melalui pemberian informasi tentang *Kangaroo Mother Care* (KMC), *breastfeeding* (menyusui efektif), dan memfasilitasi keluarga dalam perawatan rutin bayi, seperti: sentuhan, belaian, *massage*, komunikasi dengan bayi (misalnya: bercerita, menyanyi atau mengajak bicara), dan lain-lain.

Hospitalisasi dan pengalaman dirawat di ruang NICU juga berdampak negatif bagi kondisi psikologis orang tua dan perkembangan bayi prematur di kemudian hari. Dampak negatif tersebut antara lain: kecemasan tingkat tinggi dan gejala depresi, kehilangan kepercayaan diri dalam pengasuhan bayi karena kurangnya informasi, pengasuhan yang *over protektif* bagi bayinya, dan berdampak pada masalah kemunduran perkembangan, serta tingkah laku bayi. Risiko masalah ini akan semakin besar bagi bayi prematur yang

mengalami lama rawat inap yang panjang di ruang NICU (Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002).

Orang tua yang mempunyai bayi prematur berada pada situasi ketidakpastian, mereka merasa cemas tentang keselamatan dan masa depan bayinya. Orang tua merasa terbebani oleh bayi prematur karena membutuhkan lebih banyak perhatian, perawatan khusus, dan tingginya beban finansial yang harus dikeluarkan untuk perawatan bayinya. Sebuah data di rumah sakit USA menunjukkan bahwa biaya yang berkaitan dengan perawatan di ruang NICU (sekitar \$ 1250 - \$ 2000 per hari) atau berkisar 12 juta 500 ribu rupiah - 20 juta rupiah per harinya (Melnyk et al., 2006). Selain itu kondisi ruang perawatan bayi yang asing dengan berbagai macam peralatan yang rumit dan mengerikan membuat orang tua dari bayi prematur mengalami tingkat stres yang tinggi dan perasaan tidak berdaya di ruang NICU. Stres psikologis orang tua ditambah dengan kurang cukupnya informasi dan pengetahuan tentang bagaimana orang tua berinteraksi dengan bayi mereka selama dirawat di rumah sakit. Dengan demikian, orang tua sering mengalami perasaan negatif, kesulitan berinteraksi, dan ketidakmampuan untuk melakukan perawatan dan pengasuhan pada bayinya. Kondisi ini akan semakin memburuk dengan adanya gejala depresi dan gangguan pola pengasuhan disfungsi setelah perawatan dari rumah sakit (Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002).

Kelahiran bayi prematur juga sering menimbulkan trauma dan sumber stres psikologis bagi orang tua. Hal ini merupakan sebuah transisi pengalaman menjadi orang tua yang digambarkan dengan krisis emosional dan biasanya ditandai oleh perasaan kehilangan dan kesedihan, yang kadang-kadang bertahan selama berbulan-bulan setelah perawatan di ruang NICU (Shah, Clements, & Poehlmann, 2011). Respon adaptasi bagi orang tua yang memiliki bayi prematur mirip dengan adaptasi orang tua yang memiliki anak cacat. Orang tua harus menyesuaikan harapannya dan harapan untuk anaknya dalam menghadapi ketidakpastian. Derajat seorang ibu dapat mengatasi perasaan kesedihan dan kehilangan mengenai bayi prematur akan

mempengaruhi hubungan ikatan dan kelekatan (*bonding attachment*) ibu dan bayinya (Arockiasamy, Holsti, & Albersheim, 2008).

Kelahiran bayi prematur adalah peristiwa yang mengagetkan bagi ibu dan keluarga, sehingga dukungan suami, orang tua, dan orang lain di sekitarnya sangat diperlukan. Dukungan anggota keluarga lain dan teman-teman akan mempengaruhi sikap ibu terhadap bayinya. Ketika keluarga dan teman-teman menunjukkan pesimis tentang potensi perkembangan bayinya, ibu merasa lebih takut dan meningkatkan perasaan kegagalan diri, sehingga menyebabkan ibu-ibu bayi prematur menjadi kurang sensitif dalam pengasuhan bayinya. Perhatian pada kebutuhan emosi ataupun kondisi psikologis ibu memerlukan dukungan dan kadang-kadang konseling dari perawat. Dukungan dapat diberikan melalui kegiatan-kegiatan rutinitas, antara lain dengan cara: mendengar, menyentuh, dan kehadiran fisik saat mengunjungi bayinya di ruang NICU (Kearvell & Grant, 2008; Potter & Perry, 2005).

Masalah psikologis utama yang dialami oleh orang tua adalah stres psikologis berkaitan dengan kondisi bayi dengan perawatan khusus di ruang NICU atau masalah fisik bayi dan sosial keluarga. Sebuah studi kualitatif yang berjudul "*Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: A search for control*", tentang stres psikologis pada ayah dengan bayi prematur didapatkan hasil bahwa ayah mengalami kontrol emosional yang kurang ketika mereka memiliki bayi dengan kondisi sakit berat atau bayi prematur di ruang NICU (Arockiasamy, Holsti, & Albersheim, 2008). Penelitian lain berjudul "*Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in Northern Sweden*", yang dilakukan oleh Lindberg dan Ohrling (2008) melalui studi kualitatifnya didapatkan hasil bahwa ibu tidak siap memiliki bayi yang lahir prematur dan mereka mengalami kesulitan menjadi seorang ibu pada masa awal pasca melahirkan. Ibu mengalami perasaan kecemasan dengan adanya pemisahan dari bayinya dan mereka menganggap kedekatan dengan bayinya sangat penting. Ibu merasakan mampu melewati

situasi ini jika mereka mendapatkan dukungan dari pasangannya, sikap terapeutik staf perawat melalui sikap empati, mendengarkan semua keluhan orang tua dan kehangatan yang diberikan, serta informasi dan pengetahuan tentang kelahiran dan perawatan bayi prematur yang disampaikan pada orang tua.

Studi penelitian yang dilakukan oleh Cleveland (2008) yang berjudul “*Parenting in the neonatal intensive care unit*”, menunjukkan data tentang kebutuhan yang diperlukan orang tua selama perawatan bayi di ruang NICU dan dukungan keperawatan yang dapat diberikan untuk memenuhi kebutuhan orang tua tersebut. Enam kebutuhan yang diidentifikasi orang tua yang memiliki bayi di ruang rawat intensif neonatus, antara lain: (1) informasi yang akurat tentang perawatan bayi, (2) kewaspadaan dan perlindungan terhadap bayi (*patient safety*), (3) kontak dengan bayi, (4) nasehat ataupun saran positif yang disampaikan oleh staf perawat, (5) pelayanan asuhan keperawatan, dan (6) hubungan terapeutik dengan staf perawat. Empat dukungan keperawatan yang diidentifikasi untuk membantu orang tua dalam memenuhi kebutuhan tersebut, antara lain: (1) dukungan emosional, (2) mengikutsertakan orang tua selama perawatan, (3) lingkungan perawatan yang ramah dengan kebijakan yang mendukung, dan (4) pendidikan orang tua dengan memberikan kesempatan untuk mempraktekkan keterampilan baru melalui partisipasi yang dibimbing dalam perawatan bayinya.

Stres psikologis, kesedihan, dan gejala depresi yang dialami orang tua khususnya ibu memiliki dampak negatif bagi kelangsungan hidup bayi prematur. Perawat profesional khususnya perawat anak mempunyai tanggung jawab untuk memberikan perawatan yang berkualitas tinggi kepada setiap anak dan orang tua. Peran perawat anak sebagai *care provider* (pemberi perawatan utama) yaitu perawat anak memberikan perawatan langsung kepada anak dan keluarganya pada waktu sakit, luka, dan penyembuhan. Peran perawat anak pada bayi prematur adalah memberikan asuhan keperawatan yang paripurna dengan memperhatikan upaya mempertahankan

dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan normal anak (Potter & Perry, 2005). Perawat anak yang berperan sebagai advokad dan edukator klien dan keluarga, mempunyai tanggung jawab untuk memfasilitasi klien memperoleh informasi yang lengkap tentang kondisi kesehatan dan perawatan bayi prematur (Potter & Perry, 2005). Peran perawat sangat diperlukan dalam perawatan bayi prematur, memberikan dukungan untuk mengatasi kondisi stres psikologis orang tua, dan bagaimana memfasilitasi kehadiran orang tua selama kunjungan anak di ruang NICU. Masalahnya jumlah perawat sangat terbatas, sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan perannya secara optimal. Masih banyak orang tua dan keluarga yang dibiarkan begitu saja selama kunjungan dan kurang mendapatkan informasi yang lengkap yang memperburuk kondisi psikologis dan stres emosional yang dihadapi orang tua dengan bayi prematur (Kearvell & Grant, 2008).

Dari uraian di atas menunjukkan bahwa upaya dan peran perawat dalam mengatasi kondisi psikologis orang tua selama perawatan bayi prematur di ruang NICU masih belum optimal. Fenomena seperti ini masih banyak terjadi dan perlu mendapatkan perhatian khusus dari tim kesehatan. Pemahaman mendalam tentang pengalaman orang tua (ibu) selama perawatan bayi prematur di ruang NICU diharapkan dapat memperluas wawasan perawat anak dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga, untuk selanjutnya dapat mengembangkan strategi penyelesaian yang tepat dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi orang tua dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui asuhan keperawatan pada bayi prematur, orang tua, dan keluarga secara komprehensif. Pemahaman ini bisa didapatkan melalui penelitian kualitatif menggunakan jenis penelitian fenomenologi deskriptif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 20 Februari 2012 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, didapatkan data bahwa rumah sakit ini mempunyai ruang rawat intensif neonatus dengan

kapasitas 5 tempat tidur. Jumlah kelahiran bayi prematur yang dirawat di ruang intensif neonatus pada tahun 2011 sebesar 245 kasus, sedangkan rata-rata jumlah bayi prematur yang dirawat perbulan adalah 21 kasus. Berdasarkan hasil wawancara terhadap dua orang perawat ruang rawat intensif neonatus RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten didapatkan informasi bahwa terdapat program dari rumah sakit bagi orang tua untuk mendapatkan informasi tentang kondisi bayinya melalui konsultasi dengan dokter atau perawat ruangan, selain itu untuk memfasilitasi hubungan dan ikatan orang tua-bayi, ruang rawat NICU sudah membuat aturan jam kunjungan bagi orang tua dan keluarga secara bergantian. Melalui observasi selama studi pendahuluan, dapat diidentifikasi masih banyak orang tua yang dibiarkan begitu saja selama kunjungan dan kurang mendapatkan informasi yang berkelanjutan tentang perawatan yang diperlukan oleh bayinya. Perawat ruangan melaksanakan rutinitas perannya dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi dan kurang memperhatikan kondisi psikologis yang diperlukan ibu selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Identifikasi masalah ini kemudian diperkuat melalui wawancara dengan dua orang ibu bayi prematur selama perawatan di rumah sakit. Didapatkan data bahwa mereka cukup puas mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan bagi bayinya, tetapi mereka pun ingin lebih bisa bertukar pikiran dan menceritakan permasalahannya untuk mengurangi beban psikologis dan mendapatkan informasi yang terprogram tentang perawatan bayi prematur selama di ruangan dan saat keluar dari rumah sakit. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

1.2 Rumusan Masalah

Kelahiran bayi prematur dan perawatan di ruang NICU merupakan peristiwa yang menyebabkan ketidaksiapan fisik, sumber stres, dan memiliki efek trauma pada orang tua. Sebagian besar ibu menunjukkan kenangan yang tidak menyenangkan dan perasaan kesedihan yang dapat mempengaruhi

kemampuan orang tua untuk berinteraksi, merespon secara sensitif terhadap isyarat bayi, dan kemampuan pengasuhan bayinya. Selain itu biaya perawatan yang sangat tinggi menjadi beban bagi sebagian besar orang tua dengan bayi prematur. Orang tua mengalami tingkat stres yang tinggi dan perasaan tidak berdaya di ruang NICU, karena berada pada situasi ketidakpastian, kecemasan tentang keselamatan dan masa depan bayinya. Stres psikologis orang tua ini ditambah dengan kurang cukupnya informasi dan pengetahuan tentang bagaimana orang tua berinteraksi dengan bayi mereka selama dirawat di rumah sakit dan bagaimana perawatan yang harus diperhatikan orang tua untuk pengasuhan bayi prematur. Dengan demikian, orang tua sering mengalami perasaan negatif tentang bayinya, merasa kurang kompeten dan terampil dalam melaksanakan perannya sebagai orang tua.

Perawat profesional khususnya perawat anak mempunyai peran dan tanggung jawab untuk memberikan perawatan yang berkualitas tinggi bukan hanya kepada setiap bayi prematur tetapi juga pada orang tua dengan krisis psikologis tersebut. Namun pada kenyataannya di lapangan, fokus perhatian perawat hanya pada perawatan rutin bayi di ruang NICU. Kondisi psikologis orang tua kurang mendapatkan perhatian, sehingga pada saat pulang orang tua belum mendapatkan bekal informasi yang cukup untuk perawatan bayinya di rumah.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Orang Tua

Orang tua (ibu) dapat mengekspresikan tentang pengalaman selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus dan dapat mengungkapkan kebutuhan yang diperlukan, hambatan yang dirasakan,

serta harapan terhadap pelayanan keperawatan mengenai masalah kesehatan bayi prematur dan kondisi yang dialami ibu selama perawatan bayinya di ruang rawat intensif neonatus.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan dan Petugas Kesehatan

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada bayi prematur dan keluarga (orang tua) yang sesuai dengan kondisi yang ibu alami.
2. Penelitian ini memberikan sumbangan dalam menyusun rencana keperawatan mandiri perawat anak, sehingga intervensi keperawatan diberikan di pelayanan keperawatan berdasarkan pembuktian ilmiah.
3. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk menyusun kebijakan ataupun standar operasional prosedur perawatan bayi prematur dalam konteks keluarga di ruang rawat intensif neonatus.
4. Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan kebijakan dalam mengembangkan program preventif, promotif dan rehabilitatif dalam perawatan bayi prematur dalam konteks keluarga dan penanggulangan stres psikologis orang tua.

1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

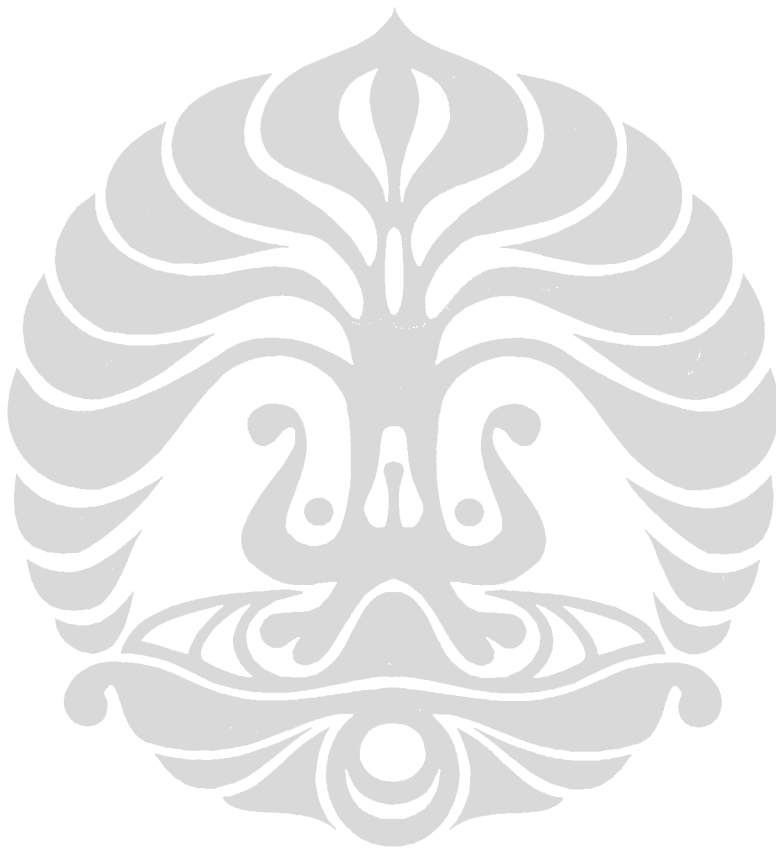
Penelitian ini dapat memperkuat keilmuan keperawatan sekaligus sebagai upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

1.4.4 Manfaat Bagi Pendidikan

1. Memberikan gambaran dan informasi tentang pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan mewujudkan *evidence based practice* (EBP) dalam perawatan bayi prematur dalam konteks keluarga dengan mengoptimalkan peran perawat secara profesional.

1.4.5 Manfaat Bagi Penelitian

Penelitian ini dapat menambah jumlah studi kualitatif tentang pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus serta dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka merupakan telaah literatur yang terkait dengan beberapa konsep yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan. Tinjauan pustaka pada penelitian ini terdiri dari: konsep prematur, perawatan bayi prematur di ruang NICU, dampak kelahiran prematuritas bagi ibu dan perkembangan bayi prematur, peran orang tua dalam perawatan bayi prematur, peran perawat anak di ruang NICU, dan teori keperawatan “*chronic sorrow*” oleh Georgene Gaskill Eakes, Mary Lermann Burke, dan Margaret A. Hainsworth, serta pada bagian akhir akan disampaikan kerangka teori penelitian.

2.1 Konsep Prematur

2.1.1 Definisi Prematur

Bayi prematur atau preterm adalah bayi yang dilahirkan sebelum akhir usia gestasi 37 minggu, tanpa memperhitungkan berat badan lahirnya. Bayi prematur merupakan kasus terbanyak dari semua pasien yang masuk ke ruang NICU yang membutuhkan perawatan khusus, karena berisiko mengalami masalah kesehatan pada masa awal kehidupannya. Masalah yang sering terjadi pada bayi prematur berhubungan dengan kondisi immaturitas organnya, antara lain: masalah ketidakstabilan suhu tubuh (hipotermi), ketidakstabilan berat badan (kesulitan penambahan berat badan), sindroma aspirasi, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, dan lain-lain (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

Kelahiran bayi prematur menjadi perhatian utama karena erat kaitannya dengan morbiditas dan mortalitas perinatal. Kelahiran bayi prematur masih menjadi masalah kesehatan bayi di Indonesia maupun di beberapa negara. Hal ini terjadi karena bayi prematur menyumbang 60-80 % penyebab kematian neonatus (Johnston, Flood, & Spinks, 2003). Masalah yang terjadi terkait dengan kelahiran yang belum cukup bulan dan biasanya diikuti dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada saat lahir. Kelahiran bayi

prematur mengakibatkan hampir semua bayi prematur membutuhkan perawatan khusus di ruang NICU (Hockenberry & Wilson, 2007).

2.1.2 Penyebab Prematuritas

Penyebab kelahiran prematur pada sebagian besar kasus belum banyak diketahui. Insiden tingginya prematuritas terjadi pada kelas sosioekonomi rendah dengan kombinasi keadaan yang buruk, antara lain: kondisi kesehatan yang rendah, kecukupan gizi yang kurang, dan asuhan prenatal awal yang kurang komprehensif. Faktor lain penyebab kelahiran prematur, antara lain: kehamilan kembar, hipertensi akibat kehamilan, dan masalah plasenta yang mengganggu perjalanan normal gestasi sebelum perkembangan fetal selesai (Wong et al., 2009).

Menurut Perry et al. (2010), penyebab kelahiran prematur dapat diklasifikasikan dalam empat faktor, antara lain: (1) komplikasi kehamilan, (2) faktor sosiodemografi, (3) faktor iatrogenik, dan (4) penyebab yang tidak diketahui. Perempuan dengan masalah plasenta previa, kehamilan kembar, hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan penyakit ginjal dapat mengakibatkan kelahiran prematur. Faktor sosio-demografi merupakan faktor risiko yang juga berperan dalam kelahiran prematur. Hal ini termasuk status sosial ekonomi rendah, status gizi ibu miskin, buruknya kehadiran dan perawatan antenatal, serta kehamilan di usia muda (< 18 tahun).

2.1.3 Karakteristik Bayi Prematur

Bayi yang lahir prematur memiliki karakteristik khusus sesuai stadium perkembangannya. Identifikasi karakteristik ini merupakan petunjuk dalam menentukan usia gestasi dan kemampuan fisiologis bayi. Pada saat pengkajian, bayi prematur sangat kecil, tampak sangat kurus dan lemah karena memiliki sedikit deposit lemak (atau bahkan tidak sama sekali pada beberapa kasus), serta ukuran kepalanya lebih besar dibandingkan tubuhnya. Kulit merah muda, terlihat tipis dan sering transparan, serta mengkilat dengan pembuluh darah kecil tampak jelas di bawah epidermis yang tipis.

Rambut lanugo halus juga banyak ditemukan di seluruh tubuh, namun tidak menyebar merata. Bayi prematur dengan kartilago yang lunak dan dapat dilipat, telapak kaki dan tangan memiliki garis minimal, sehingga tampak halus. Tulang tengkorak dan rusuk yang terasa lunak, dan mata yang selalu tertutup rapat. Bayi laki-laki memiliki sedikit rugae skrotum dan testisnya belum turun; sedangkan pada bayi perempuan, labia dan klitoris menonjol ke luar (Hockenberry & Wilson, 2007; Pilliteri, 2003).

Karakteristik bayi prematur yang lain yaitu belum sepenuhnya fungsi pengaturan tubuh, antara lain: pengaturan suhu tubuh, sistem pernafasan, sistem peredaran darah, susunan syaraf pusat, dan sistem kekebalan tubuh. Bayi prematur memiliki reaksi emosional yang berbeda dengan bayi cukup bulan, antara lain: lebih mudah terangsang (*irritable*), lebih cepat terstimulasi (*overstimulated*), kurang responsif terhadap rangsang pengasuhan, dan kurang interaktif dengan orang tuanya (Shah, Clements, & Poehlmann, 2011).

2.1.4 Masalah Kelahiran Prematuritas

Kelahiran bayi prematur menimbulkan risiko lebih besar terjadinya kematian dan masalah tumbuh kembang dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup bulan. Angka kematian bayi prematur meningkat selama periode neonatal (dalam 28 hari pertama) dan masalah perkembangan mempengaruhi berbagai sistem organ tubuh. Komplikasi jangka panjang dapat terjadi, antara lain: kemunduran perkembangan neuromotor, kognitif, kemampuan penglihatan dan pendengaran, sistem pernapasan, sistem gastrointestinal, sistem imunologi, serta komplikasi sistem saraf pusat. Perilaku dan masalah sosial-emosional, serta pertumbuhan yang terhambat juga menjadi masalah bagi bayi-bayi prematur (Alexander, 2011).

Fungsi tubuh bayi prematur belum berfungsi secara optimal seperti halnya bayi cukup bulan. Bayi prematur banyak mengalami kesulitan untuk hidup di luar rahim ibunya. Makin pendek masa kehamilan, maka makin kurang

sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya, sehingga menyebabkan mudahnya terjadi komplikasi dan makin tingginya angka kematian bayi prematur (Johnston, Flood, & Spinks, 2003).

Masalah utama yang dihadapi bayi prematur berhubungan dengan tingkat kematangan sistem organ dan masalah kesehatan selama tahun-tahun pertama kehidupan. Bayi prematur berada pada risiko berbagai masalah yang menyulitkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Beberapa masalah umum yang dihadapi oleh bayi prematur, antara lain :

2.1.4.1 Masalah Kestabilan Suhu

Menjaga bayi prematur di suhu yang sesuai menjadi salah satu faktor paling penting dalam upaya untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas neonatal. Bayi prematur rentan terhadap kondisi hipotermia karena beberapa alasan, antara lain: (1) permukaan tubuh yang relatif luas dibandingkan dengan berat badan, (2) rendahnya lemak coklat di bawah kulit, (3) kurangnya jaringan subkutan, dan (4) belum berfungsinya pusat pengaturan suhu tubuh (Johnston, Flood, & Spinks, 2003).

Suhu yang cenderung hipotermia disebabkan karena produksi panas yang kurang dan proses kehilangan panas yang tinggi. Hipotermia dapat mengakibatkan komplikasi jangka pendek, antara lain: asidosis, hipoglikemia, dan gangguan pembekuan darah, serta peningkatan risiko untuk distress pernapasan. Apabila komplikasi ini lama akan menyebabkan edema, *sklerema*, perdarahan hebat (terutama perdarahan paru), dan ikterus (Perry et al., 2010).

Salah satu cara untuk mengatasi kondisi hipotermia tersebut, bayi prematur harus dirawat dalam lingkungan suhu netral, yaitu lingkungan di mana bayi dapat mempertahankan suhu tubuh normal, sehingga meminimalkan pengeluaran energi yang berlebihan. Hal ini akan mempertahankan suhu tubuh bayi

prematurn dengan pengeluaran kalori yang sedikit dan penggunaan kebutuhan oksigen yang minimal (Lau, 2001; Johnston, Flood, & Spinks, 2003).

2.1.4.2 Gangguan Pernafasan

Peningkatan kelangsungan hidup neonatal salah satunya dipengaruhi oleh manajemen yang efektif dari masalah pernapasan. Sindrom gawat napas (*respiratory distress syndrome*) dan penyakit membran hialin adalah penyebab paling umum dari gangguan pernafasan pada bayi prematur. Sindrom gangguan pernafasan dapat terjadi pada bayi prematur karena kurangnya surfaktan pada paru-paru, pertumbuhan dan pengembangan paru yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah, dan tulang iga yang mudah melengkung (*pliable thorax*). Terapi penggantian surfaktan dapat dimulai pada bayi prematur yang berisiko terkena sindrom gangguan pernafasan. Intervensi terapeutik yang diberikan, perawat, antara lain: mempertahankan ventilasi dan oksigenasi, mengoreksi ketidakseimbangan asam-basa, memposisikan bayi dengan tepat, dan mempertahankan lingkungan yang mendukung pertumbuhan perkembangan bayi prematur (Pillitteri, 2003).

Bayi prematur juga rentan terhadap serangan berulang apnea. *Apnea of prematurity* adalah berhentinya pernafasan selama lebih dari 20 detik atau penghentian pernafasan disertai dengan penurunan denyut jantung dan / atau adanya sianosis. Hal ini disebabkan sistem saraf pusat dan pusat kontrol pernafasan di medula belum berfungsi dengan baik, serta otot-otot diafragma mudah lelah (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

2.1.4.3 Gangguan Alat Pencernaan dan Masalah Nutrisi

Masalah ini dimungkinkan karena distensi abdomen akibat motilitas usus yang kurang dan mengakibatkan volume lambung

berkurang, sehingga pengosongan lambung bertambah dan berdampak pada daya untuk mencerna dan mengabsorpsi lemak, laktosa, vitamin yang larut dalam lemak, dan beberapa mineral berkurang. Selain itu kerja *sfincter kardio esofagus* yang belum sempurna memudahkan terjadinya regurgitasi isi lambung ke esofagus dan mudah terjadi aspirasi (Hockenberry & Wilson, 2007).

Bayi prematur sangat rentan terjadi hipoglikemia karena rendahnya cadangan glikogen hati dan metabolisme yang meningkat setelah kehidupan ekstrauterin. Hipoglikemia adalah kondisi umum yang terjadi pada bayi berat lahir rendah. Bayi-bayi ini mengurangi timbunan lemak tubuhnya untuk penyediaan asam lemak bebas sebagai pengganti glikogen. Hipoglikemia erat kaitannya dengan stres dingin (*cold stress*), sindrom gawat napas (*respiratory distress syndrome*), *perinatal asfiksia*, dan sepsis. Perawat sangat penting untuk memantau kadar glukosa darah dan mengamati gejala klinis, seperti: kelesuan, makan yang buruk, apnea, sianosis, dan kejang (Pillitteri, 2003).

2.1.4.4 Masalah Yang Berhubungan Dengan Immaturitas Hati

Bilirubin tubuh sekitar 80% terbentuk dari pemecahan eritrosit. Hemoglobin ini kemudian dibagi menjadi dua fragmen: heme dan globin. Bilirubin tak terkonjugasi terbentuk dari heme dalam sel *reticulo endothelial* yang terutama terletak di limpa dan hati. Produksi bilirubin normal pada bayi baru lahir adalah 102-136 mmol/kg berat badan setiap 24 jam. Kadar bilirubin pada bayi baru lahir sekitar 2,5 kali lebih besar dari kadar bilirubin pada orang dewasa. Peningkatan produksi bilirubin pada bayi prematur, antara lain karena: rentang hidup sel darah merah rata-rata 30 hari lebih rendah dibandingkan pada bayi cukup bulan yaitu 60-70 hari dan berkurangnya kemampuan hati untuk memproduksi bilirubin.

Hiperbilirubinemia pada bayi prematur umum terjadi dan terbukti setelah 48 jam, serta menghilang pada hari perawatan ke-9 atau ke-10. Untuk mengobati *hiperbilirubinemia*, fototerapi digunakan untuk menyediakan sumber cahaya buatan yang mengubah bilirubin menjadi tidak beracun, larut dalam air isomer, dan dapat diekskresikan dalam urin atau feses (Hockenberry & Wilson, 2007; Johnston, Flood, & Spinks, 2003).

2.1.4.5 Masalah Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

Manajemen yang teliti terhadap keseimbangan cairan dan elektrolit adalah aspek penting dalam perawatan bayi prematur yang akan meningkatkan kelangsungan hidup bayi. Keseimbangan elektrolit diperlukan untuk mempertahankan potensial membran sel, pergerakan masuk dan keluarnya zat dari kompartemen selular, serta untuk pertumbuhan jaringan. Jika bayi prematur tidak dapat diberi makan secara oral, nutrisi parenteral diperkenalkan untuk menyediakan gizi yang cukup dan mencapai tingkat pertumbuhan yang normal (Johnston, Flood, & Spinks, 2003).

2.1.4.6 Masalah Fungsi Ginjal

Ginjal yang belum sempurna baik anatomis maupun fisiologisnya menyebabkan produksi urine yang sedikit, tidak sanggup mengurangi kelebihan air tubuh dan elektrolit dari badan, sehingga mengakibatkan mudah terjadinya edema dan asidosis metabolik (Pillitteri, 2003).

2.1.4.7 Gangguan Neurologis

Gangguan neurologis (seperti perdarahan intraventrikular) berhubungan dengan ukuran dan usia gestasi bayi pada saat lahir dan dengan beratnya komplikasi neonatal. Semakin besar derajat immaturitas, semakin besar derajat potensial kecacatannya. Tingginya insidens paralisis serebral, gangguan hiperaktivitas

defisit pemusatan perhatian, defisit motor-visual, dan gangguan fungsi intelektual terlihat pada bayi prematur (Pillitteri, 2003).

2.1.4.8 Rendahnya Daya Tahan Terhadap Infeksi

Bayi prematur sangat rentan terhadap infeksi nosokomial. Hal ini disebabkan kadar imunoglobulin serum yang rendah, aktifitas bakterisidal neutrofil, dan efek sitotoksik limfosit juga masih rendah. Risiko terjadinya infeksi nosokomial meningkat ketika bayi ditempatkan bersama-sama di dalam sebuah inkubator (Perry et al., 2010).

2.2 Perawatan Bayi Prematur Di Ruang NICU

Perawatan bayi prematur sangat rumit dan kompleks karena besarnya risiko yang dapat terjadi pada masa awal kehidupannya. Perawatan bayi prematur memerlukan pengalaman, keterampilan, pengetahuan dan kesabaran yang cukup tinggi, dan sering memerlukan perawatan dari beberapa tim kesehatan dan beberapa disiplin ilmu spesialis anak. Selain itu untuk sarana perawatan dibutuhkan sarana dan prasarana medis yang lengkap dan teknologi yang canggih di ruang NICU.

Tenaga kesehatan profesional sering terlalu berfokus pada aspek pemenuhan kebutuhan fisik dan penyelamatan hidup bayi prematur, sehingga kebutuhan emosi bayi dan keluarganya terabaikan. Perawat yang sadar akan kebutuhan bayi dan keluarganya, harus menggabungkan aktivitas asuhan keperawatan dan memfasilitasi interaksi orang tua-bayi. Orang tua perlu diberikan informasi yang lengkap mengenai kemajuan bayinya dan diyakinkan bahwa bayinya mendapat asuhan keperawatan yang memadai (Melnyk, Feinstein, & Fairbanks, 2002).

Asuhan keperawatan yang diberikan pada bayi prematur di ruang NICU, antara lain sebagai berikut :

2.2.1 Dukungan Respirasi

Tujuan primer dalam asuhan perawatan bayi prematur adalah mencapai dan mempertahankan respirasi yang adekuat. Banyak bayi prematur memerlukan bantuan ventilasi dan terapi oksigen. Alat bantu napas diperlukan bayi prematur bila dalam keadaan sesak berat karena paru-paru belum berkembang sempurna atau karena masalah henti napas. Bayi dengan atau tanpa penanganan supportif diposisikan untuk memaksimalkan oksigenasi dan terapi oksigen diberikan berdasarkan kebutuhan dan penyakit bayi (Hockenberry & Wilson, 2007).

2.2.2 Mempertahankan Suhu Tubuh

Pencegahan kehilangan panas pada bayi prematur sangat penting dan mempertahankan lingkungan bersuhu normal merupakan aspek yang menantang dalam asuhan keperawatan intensif neonatus (Bobak, Lowdermik, & Jensen, 2005). Untuk mencegah efek stres dingin, bayi prematur harus ditempatkan di lingkungan dengan suhu netral. Lingkungan dengan suhu netral akan memungkinkan bayi mempertahankan suhu tubuh normal dengan konsumsi oksigen dan penggunaan kalori. Mempertahankan suhu aksilar bayi yaitu dalam kisaran antara 36,5° C-37,5° C (Pilliteri, 2003; Hockenberry & Wilson, 2007).

Bayi prematur harus ditempatkan pada sebuah inkubator untuk mempertahankan suhu tubuh yang netral. Inkubator harus dihangatkan terlebih dahulu dan observasi ketat diperlukan selama bayi berada pada inkubator. Perawat harus memperhatikan kebersihan dan perawatan inkubator untuk mencegah kontaminasi bakteri yang dihantarkan oleh mikroorganisme (Johnston, Flood, & Spinks, 2003).

2.2.3 Dukungan Hidrasi

Bayi prematur sering mendapatkan cairan parenteral untuk asupan tambahan kalori, elektrolit, dan air. Hidrasi yang adekuat sangat penting bagi bayi prematur karena kandungan air ekstraselulernya lebih tinggi (70 % pada bayi cukup bulan atau *full term* dan sampai 90 % pada bayi prematur). Selain itu permukaan tubuh bayi prematur lebih luas dan kapasitas osmotik diuresis terbatas karena ginjal belum berkembang secara sempurna sehingga bayi prematur sangat peka terhadap kehilangan cairan (Hockenberry & Wilson, 2007).

Cairan intra vena selalu diberikan melalui pompa infus dengan kecepatan aliran yang telah diatur dengan teliti dan dimonitor setiap jam untuk menghindari kerusakan jaringan akibat ekstrasvasasi, kelebihan cairan, dan dehidrasi. Menimbang berat badan setiap hari (atau lebih sering) dan memonitor asupan dan haluaran cairan yang akurat, termasuk obat dan produk darah harus dilakukan dengan tepat. Bayi prematur memerlukan pemantauan tersebut, karena mudahnya kehilangan cairan yang tidak diramalkan, mudahnya mengalami dehidrasi dan hidrasi yang berlebihan (Pillitteri, 2003).

2.2.4 Pemberian Nutrisi

Nutrisi yang optimal sangat penting dalam manajemen bayi prematur, namun terdapat kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi tersebut karena belum berkembangnya fungsi ingesti dan digesti bayi. Kebutuhan nutrisi bayi prematur tidak diketahui dengan pasti, semakin immatur bayi maka semakin besar masalah yang akan terjadi (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

Kebutuhan bayi prematur untuk tumbuh lebih cepat harus terpenuhi dengan berbagai immaturitas organnya. Beberapa aktivitas mengisap dan menelan pada bayi prematur belum terkoordinasi dengan baik. Mekanisme koordinasi ini belum terjadi sampai kurang lebih 32 sampai 34 minggu usia

gestasi dan belum berfungsi baik dalam 36 sampai 37 minggu usia gestasi. Selain itu refleks muntah bayi belum berkembang sampai 36 minggu usia gestasi dan konsekuensinya bayi prematur sangat mudah mengalami aspirasi dan bahaya yang menyertainya (Hockenberry & Wilson, 2007).

Jumlah dan metode pemberian makan berdasarkan ukuran dan kondisi bayi. Nutrisi dapat diberikan secara parenteral maupun enteral atau dengan kombinasi keduanya. Pemberian awal makanan enteral pada bayi prematur yang stabil memperlihatkan beberapa keuntungan. Enteral minimal atau *trophic feeding* terbukti merangsang saluran gastrointestinal bayi, mencegah atrofi mukosa, dan selanjutnya menghindari kesulitan pemberian makanan enteral. Pemberian makanan enteral minimal hanya berkisar 0,1 sampai 4 ml/kg formula prematur atau ASI dan diberikan sejak hari ke tiga atau ke tujuh setelah lahir. Hidrasi parenteral dan nutrisi dilanjutkan sampai bayi mampu menoleransi sejumlah makanan enteral yang mencukupi untuk pertumbuhan bayi (Wong et al., 2009).

Bayi yang aktif dapat diberikan ASI tanpa banyak kesulitan; sedangkan bayi prematur yang terganggu memerlukan metode alternatif untuk pemberian makanannya. Bayi prematur menuntut waktu yang lebih lama dan kesabaran dalam pemberian makan dibandingkan bayi cukup bulan. Hal yang harus diperhatikan adalah bagaimana membuat bayi tidak merasakan kelelahan atau melebihi kapasitas dalam menerima makanan. Bila bayi memerlukan waktu penyelesaian menyusu yang terlalu lama (30 sampai 45 menit), dapat melalui sonde untuk pemberian makanan selanjutnya (Pillitteri, 2003). Toleransi yang berhubungan dengan kemampuan bayi untuk menyusu berdasarkan evaluasi status respirasi, denyut jantung, dan saturasi oksigen, serta variasi dari kondisi normal yang menunjukkan stres dan keletihan. Bayi prematur akan mengalami kesulitan dalam koordinasi mengisap, menelan, dan bernapas yang akan berakibat terjadinya apneu, bradikardia, dan penurunan saturasi oksigen (Johnston, Flood, & Spinks, 2003).

Pemberian makan melalui sonde merupakan cara aman untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang usia gestasinya kurang dari 32 minggu atau beratnya kurang dari 1500 gram. Bayi tersebut biasanya terlalu lemah untuk mengisap dengan efektif, tidak mampu mengkoordinasi refleks menelan, dan tidak memiliki refleks muntah. Pemberian makan melalui sonde dapat diberikan melalui tetesan kontinu yang diatur melalui pompa infus atau dengan bolus makanan intermitten. Pemberian makan dengan sonde intermitten digunakan sebagai teknik penghematan energi bagi bayi yang sedang belajar menyusu, mudah mengalami kelelahan, dan sianosis (Pillitteri, 2003).

Bayi prematur dapat menerima ASI bila mempunyai refleks mengisap dan menelan yang baik dan tidak ada kontraindikasi, seperti komplikasi respirasi atau penyakit penyerta. Bayi prematur yang menyusu ASI akan memperlihatkan desaturasi oksigen yang lebih kecil, tidak adanya bradikardia, suhu kulit yang lebih hangat dan koordinasi napas yang baik, serta fungsi mengisap dan menelan yang lebih baik (Pillitteri, 2003).

Waktu, kesabaran, dan dedikasi ibu dan staf keperawatan diperlukan untuk membantu bayi menyusu. Proses ini dimulai perlahan, mulai dengan menyusu sekali sehari dan secara bertahap menyusu ditingkatkan sebanyak yang ditoleransi bayi. Menyusui bayi prematur sering memerlukan tambahan panduan dan konsultasi laktasi, serta dukungan dan dorongan terus-menerus oleh staf keperawatan (Hockenberry & Wilson, 2007).

2.2.5 Perawatan Kulit

Kulit bayi prematur sangat immatur dibandingkan bayi cukup bulan. Kulit sangat muda mengalami *ekskoriasi* dan terkelupas, harus diperhatikan jangan sampai merusak struktur kulit yang halus tersebut. Luka pada kulit biasanya terjadi di daerah sekitar mulut, bokong, jari tangan dan jari kaki, lipatan leher, dan pergelangan tangan. Semua produk kulit (misalnya: alkohol dan povidone iodine) harus dipergunakan dengan hati-hati dan kulit

harus segera dibilas dengan air sesudahnya, karena zat-zat tersebut dapat mengakibatkan iritasi berat dan luka bakar kimia pada bayi prematur (Hockenberry & Wilson, 2007; Johnston, Flood, & Spinks, 2003).

2.2.6 Perlindungan Terhadap Infeksi

Perlindungan terhadap infeksi merupakan bagian integral asuhan keperawatan semua bayi baru lahir. Lingkungan di dalam inkubator secara teratur dibersihkan dan linen harus diganti setiap hari. Hal ini merupakan perlindungan yang efektif terhadap agen infeksius yang ditularkan melalui udara. Selain itu cuci tangan yang baik dan benar merupakan program pencegahan yang paling utama bagi semua orang yang melakukan kontak dengan bayi dan peralatan, antara lain: tenaga medis, tenaga perawat, orang tua, maupun keluarga (Cleveland, 2008). Standar kewaspadaan diberlakukan sebagai metode kontrol infeksi untuk melindungi bayi dan staf tenaga kesehatan. Pakaian tertentu seperti baju atau gaun steril, sarung tangan dan masker disediakan dan harus dikenakan sebelum memasuki ruang NICU serta diganti setiap kali mengalami kontaminasi (Hockenberry & Wilson, 2007).

Sumber infeksi meningkat secara langsung berhubungan dengan jumlah staf dan peralatan yang kontak dengan bayi. Peralatan yang digunakan dalam asuhan keperawatan pada bayi harus dibersihkan secara teratur sesuai rekomendasi dan protokol rumah sakit; yang meliputi: membersihkan tempat tidur, kasur, inkubator, penghangat radiasi, monitor kardio respirasi, oksimetri nadi, dan peralatan monitor tanda vital setelah dipakai pada salah satu bayi dan sebelum dipakai pada bayi lainnya. Peralatan sekali pakai yang digunakan untuk terapi yang berhubungan dengan air, seperti nebulizer dan selang plastik harus dibersihkan secara berkala dan teratur (Hockenberry & Wilson, 2007; Johnston, Flood, & Spinks, 2003).

2.2.7 Memfasilitasi Perkembangan Bayi Prematur (*Developmental Care*)

Intervensi perkembangan disesuaikan dengan kemampuan bayi prematur. Pada tahap awal perkembangan bayi prematur perlu mendapatkan rangsang lingkungan minimal. Bayi prematur ditangani dengan lembut, perlahan, dan terkontrol. Kontak kulit dan *massage* lembut dapat mengurangi stres bayi. Selain itu perawatan metode kanguru merupakan alternatif perawatan untuk mengurangi stres bayi. Berbagai macam intervensi lain asuhan perkembangan dapat dilakukan oleh perawat, antara lain: mendengarkan musik lembut, merekam bacaan cerita orang tua, pemberian posisi yang tepat, pengurangan cahaya dan kebisingan, meningkatkan aktivitas tidur bayi, dan penggunaan boneka untuk memudahkan posisi bayi (Hockenberry & Wilson, 2007).

2.3 Dampak Kelahiran Prematuritas Bagi Ibu dan Perkembangan Bayi Prematur

Masuknya satu anggota keluarga baru apalagi dengan kelahiran prematur dalam sebuah keluarga akan menimbulkan ketidaksiapan fisik dan sumber stres psikologis bagi orang tua terutama ibu dan keluarganya. Ibu mempunyai tanggung jawab untuk belajar dan membekali dengan pengetahuan atau keterampilan agar dapat merasa lebih nyaman dalam melaksanakan peran dan tanggung jawabnya sebagai orang tua dalam merawat bayi prematur.

2.3.1 Ketidaksiapan Fisik dan Reaksi Psikologis Orang Tua

Pengalaman memiliki bayi prematur memiliki dampak jangka panjang pada kehidupan orang tua. Ketika bayi lahir prematur, orang tua tidak siap secara fisik, psikologis, dan emosional untuk kondisi ini. Kelahiran prematur ini mengubah perilaku orang tua karena mereka dihadapkan pada peran dan tanggung jawab besar untuk perawatan khusus bayinya di ruang rawat intensif neonatus. Kondisi fisik orang tua menjadi terganggu sebagai efek tanggung jawabnya ketika harus menunggui bayinya di rumah sakit. Beberapa masalah fisik seperti kelelahan, nyeri pada anggota tubuh, lemas

dan mengantuk banyak dialami orang tua karena selama hampir 24 jam mereka harus menunggu bayinya di rumah sakit.

Kelahiran yang tidak terduga dari bayi prematur ditandai dengan tidak lengkapnya lama gestasi. Hal ini menyebabkan belum siapnya proses prenatal seorang ibu dalam menghadapi proses persalinan. Tidak jarang kondisi ini menyebabkan stres pada ibu, kelelahan fisik, kekhawatiran finansial, pemisahan mendadak dari bayinya karena perawatan khusus di ruang NICU, isolasi dari rumah dan masyarakat di lingkungannya, dan mungkin mempengaruhi perkembangan hubungan ibu-bayi. Stres ibu karena krisis situasional ini dapat meningkat karena harus menyesuaikan perubahan peran individu dengan kelahiran bayi prematurnya (Haidet, 2005).

Pengalaman memiliki bayi prematur memiliki dampak jangka panjang pada kehidupan orang tua. Ketika bayi lahir prematur, kondisi mental dan proses menjadi orang tua terganggu. Orang tua tidak siap secara psikologis, fisik dan emosional untuk kondisi ini. Memiliki bayi prematur dapat menyebabkan syok, perasaan sedih dan kehilangan yang kadang-kadang begitu kuat. Beberapa orang tua mungkin sangat sulit untuk menangani situasi ini dengan baik. Orang tua mengalami banyak stres situasi sehubungan dengan kelahiran prematur dan kondisi ini mempengaruhi kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan bayinya. Ibu dari bayi prematur sering mengalami ketegangan dan depresi pada tahap awal setelah kelahiran bayi prematur. Pada saat yang sama, perasaan kecewa dan kegagalan sering dialami, karena pada kenyataannya ibu tidak dapat menyelesaikan masa kehamilannya secara normal (Lindberg & Ohrling, 2008).

Dalam sebuah studi kualitatif yang dilakukan oleh Lindberg, Axelsson, dan Ohrling (2007), yang berjudul: "*The birth of premature infants: Experiences from the fathers' perspective*", mengungkapkan bahwa dibutuhkan waktu bagi seorang ayah untuk menjadi orang tua setelah memiliki bayi prematur.

Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa, ayah mengharapkan memiliki waktu dan kesempatan lebih banyak untuk bersama dengan bayinya, sehingga dapat mengenal bayi lebih baik dan mengembangkan ikatan emosional dari waktu ke waktu. Informasi yang didapatkan dari perawat menjadikan ayah lebih terampil dalam merawat bayinya.

Masalah psikologis utama yang dialami oleh orang tua adalah stres psikologis berkaitan dengan kondisi bayi dengan perawatan di ruang NICU atau masalah fisik bayi dan sosial keluarga. Sebuah studi kualitatif yang berjudul "*Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: A search for control*", tentang stres psikologis pada 16 ayah dengan bayi prematur didapatkan hasil bahwa ayah mengalami kontrol emosional yang kurang ketika mereka memiliki bayi dengan kondisi sakit berat atau bayi prematur di ruang NICU (Arockiasamy, Holsti, & Albersheim, 2008).

Penelitian lain berjudul "*Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in Northern Sweden*", yang dilakukan oleh Lindberg dan Ohrling (2008) melalui studi kualitatifnya pada 6 orang ibu didapatkan hasil bahwa ibu tidak siap memiliki bayi yang lahir prematur dan mereka mengalami kesulitan menjadi seorang ibu pada masa awal pasca melahirkan. Ibu mengalami perasaan kecemasan dengan adanya pemisahan dari bayinya dan mereka menganggap kedekatan dengan bayinya sangat penting. Ibu merasakan mampu melewati situasi ini jika mereka mendapatkan dukungan dari pasangannya, sikap terapeutik staf perawat melalui sikap empati, mendengarkan semua keluhan orang tua dan kehangatan yang diberikan, serta informasi dan pengetahuan tentang kelahiran dan perawatan bayi prematur yang disampaikan pada orang tua.

Studi penelitian lain yang berjudul "*The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units*", mengidentifikasi kebutuhan ibu terhadap bayinya yang dirawat di ruang NICU dan menilai tingkat dukungan kepada orangtua yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Studi

kuantitatif ini dilakukan pada 147 ibu dengan bayi prematur yang dirawat di NICU. Hasil penelitian menunjukkan adanya stres yang dialami orang tua, karena ketidakmampuan untuk merawat bayinya dengan adanya perpisahan, perasaan ketidakberdayaan, dan ketidakmampuan untuk melindungi bayi dari prosedur menyakitkan, serta ketidakmampuan untuk memberi makan kepada bayinya. Dukungan perawat terhadap orang tua dilakukan dengan cara merespon dengan baik terhadap setiap pertanyaan dari orang tua dan memfasilitasi ibu untuk terlibat dalam perawatan anak. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa banyak faktor yang dapat menjadi sumber stres bagi orang tua dengan bayi prematur di ruang NICU. Identifikasi faktor spesifik yang berkontribusi terhadap stres pada orang tua atau ibu dengan bayi prematur yang dirawat di ruang NICU dapat memfasilitasi pengembangan strategi intervensi terutama tentang stres psikologis orang tua. Dukungan dari perawat harus dapat mengurangi stres orang tua. Jika kebutuhan ini terpenuhi, maka komunikasi antara ibu-bayi dan ibu-perawat akan meningkat (Sikorova & Kucova, 2011).

2.3.2 Proses Adaptasi dan Masa Transisi Menjadi Orang Tua

Menjadi orang tua adalah salah satu transisi kehidupan yang paling penting bagi kehidupan seseorang di sebuah keluarga. Namun, untuk beberapa orang tua menjadi tantangan dan tidak mudah melewati masa transisi ini. Saat bayi dilahirkan, hubungan baru mulai dibentuk antara orang tua dan bayinya. Hubungan orang tua-bayi merupakan hubungan yang lebih dalam dan sesuatu yang lebih dibandingkan hubungan mereka sebelumnya dengan pasangan. Proses menjadi orang tua adalah proses hidup yang mendalam antara orang tua dan anak, disertai dengan peran dan tanggung jawab baru sebagai orang tua. Menjadi orang tua adalah masa penyesuaian yang besar, karena orang tua dihadapkan pada dunia baru dan perubahan hidup selama tahun-tahun pertama perawatan anak. Kebanyakan orang tua dengan bayi yang lahir prematur memiliki masa transisi menjadi orang tua yang kompleks, dimana mereka harus menghadapi masalah perawatan khusus yang berkaitan dengan bayinya (Lindberg, Axelsson, & Ohrling, 2007).

Beberapa faktor mempengaruhi proses transisi ini, seperti usia orang tua, lamanya hubungan awal dengan bayi, pengalaman sebelumnya merawat anak, penyesuaian peran, nilai dan harapan orang tua dengan bayinya, dan pola koping individu (Lau, 2001). Faktor-faktor lainnya yang juga mempengaruhi, antara lain: kualitas perkawinan, karakteristik kepribadian orang tua, ketersediaan dukungan sosial, dan karakteristik bayi yang mungkin dapat mempengaruhi seberapa cepat ibu dan ayah menyesuaikan diri dengan perannya sebagai orang tua (Lindberg & Ohrling, 2008).

Kelahiran bayi prematur memang dianggap sebagian besar orang sebagai suatu krisis. Hal ini karena orang tua diharuskan menyesuaikan kebiasaan dan aktivitas hidupnya secara drastis pada masa awal kehidupan bayi dan perawatan khusus bayinya di ruang NICU. Dengan kelahiran bayi prematur tersebut akan merubah secara total selama 24 jam sehari perawatan bagi bayinya tersebut (Cleveland, 2008). Kondisi ini memang dapat menjadi suatu krisis bagi keluarga jika dianggap mengganggu kebiasaan dan memerlukan waktu untuk menyesuaikan dengan pengaturan peran yang baru. Menyesuaikan diri menjadi ibu apalagi dengan kelahiran bayi prematur adalah hal yang sulit, tetapi hal tersebut merupakan pengalaman seorang wanita yang normal dan merupakan suatu cara untuk menumbuhkan kematangan individu dalam mewujudkan peran dan tanggung jawabnya sebagai orang tua (Lindberg & Ohrling, 2008).

Proses transisi menjadi ibu merupakan proses alamiah sebagai bagian tahap kehidupan individu, terutama untuk ibu dengan bayi prematur. Pada masa awal perawatan bayi prematur, ibu mungkin kurang pengetahuan dan pengalaman tentang penanganan dan perawatan bayinya. Tidak jarang ibu hanya mengandalkan dukungan dan pendidikan kesehatan yang diberikan perawat anak di ruang NICU. Kondisi inilah yang sangat penting diperhatikan bagi perawat anak di ruang NICU dalam membentuk dan memandirikan orang tua dalam perawatan bayi prematur. Sangat penting juga bagi para perawat untuk memberdayakan orang tua melalui

pengasuhan yang aktif dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan untuk perawatan bayinya (Cleveland, 2008; Haidet, 2005).

2.3.3 Hubungan dan Ikatan Ibu-Bayi Prematur Selama Perawatan di Rumah Sakit

Hubungan ikatan ibu-bayi dimulai pada masa kehamilan dan berlanjut setelah bayi dilahirkan. Proses interaksi ini ditandai dengan mengamati bayinya, perilaku mempertahankan kontak dengan bayinya, dan perasaan tenang selalu dekat dengan bayinya (Bobak, Lowdermik, & Jensen, 2005). Dengan kelahiran prematur ini, bayi kurang dapat berpartisipasi aktif dalam proses ikatan ibu-bayi. Penampilan fisik dan perilaku bayi mungkin membingungkan dan menjadi sumber stres bagi ibu. Kondisi ini menyebabkan ibu sulit membaca dan memahami "*bahasa isyarat dan perilaku bayi*", serta kapan ibu bereaksi dengan tepat kepada bayinya (Shah, Clements, & Poehlmann, 2011).

Kondisi stres psikologis ibu meningkat ketika kepercayaan diri mulai berkurang dalam mengasuh bayi prematur. Seorang ibu tidak akan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk memahami dan berhubungan dengan bayinya, mengetahui masalah yang dihadapi bayinya, dan masalah psikologis yang kurang terkontrol (Heneghan, Mercer, & Deleone, 2004). Perawat dapat mengajarkan "*bahasa isyarat dan perilaku*" dari bayi prematur. Hal ini dapat memberikan beberapa manfaat bagi ibu, antara lain: memperkuat kepercayaan diri, meningkatkan hubungan emosional ibu-bayi, meningkatkan kemampuan, dan memandirikan orang tua untuk persiapan perawatan di rumah. Stres ibu juga dapat diperbaiki melalui keterampilan koping individu dan dukungan sosial dalam menghadapi situasi ini. Sumber dukungan sosial yang diperlukan bagi ibu, antara lain: dukungan dari suami, keluarga, dan teman terdekat. Hal ini menjadi sumber kekuatan dalam melewati krisis dan membantu mengatasi stres yang dialami selama bayi dirawat di ruang NICU (Haidet, 2005).

Orang tua dengan bayi prematur sangat rentan terhadap isolasi dan interaksi yang tidak efektif dengan perawat atau orang di sekitarnya. Orang tua dihadapkan dengan perawatan bayi yang kompleks yang memerlukan kesabaran dan tantangan dalam perawatan bayi prematur. Orang tua mengalami perasaan cemas, sedih, takut, tidak berdaya, rasa bersalah, dan depresi. Kondisi emosional ini dapat menghambat interaksi dengan bayi mereka (Kearvell & Grant, 2008). Sebuah studi kualitatif yang berjudul *“Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden”*, telah meneliti pengalaman seorang ibu dengan bayi prematur yang dirawat di ruang NICU. Tema umum diungkapkan oleh ibu, antara lain: keprihatinan tentang informasi mengenai kondisi kesehatan bayi dan prognosinya, kurangnya keterlibatan orang tua dalam pengambilan keputusan, kompleks dan rumitnya lingkungan perawatan di ruang NICU, kurangnya informasi tentang ikatan ibu-bayi dan pengasuhan bayi prematur, serta kekecewaan karena kurangnya informasi untuk persiapan pemulangan bayi prematur. Orang tua bayi prematur membutuhkan dukungan informasi dari staf pemberi asuhan keperawatan dan dukungan sosial dari anggota keluarga lainnya untuk dapat meningkatkan hubungan yang baik dengan bayinya (Lindberg & Ohrling, 2008).

Hubungan ibu-bayi adalah hubungan antara dua orang yang khusus dan bertahan sepanjang waktu. Kondisi stres karena memiliki bayi prematur dapat mempengaruhi pandangan dan kemampuan berinteraksi dengan bayinya. Untuk mengembangkan keterikatan hubungan, maka ibu harus dekat dengan bayi mereka. Penelitian lain juga dilakukan Latva et al. (2008) yang berjudul *“How is maternal recollection of the birth experience related to the behavioral and emotional outcome of preterm infants?”*, melalui studi kuantitatifnya pada 28 ibu dengan bayi prematur dan 39 ibu yang memiliki bayi cukup bulan. Penelitian ini menjelaskan adanya perbedaan pandangan terhadap perawatan bayinya dari kedua kelompok sampel. Ibu bayi prematur memiliki ingatan yang negatif terhadap bayinya dibandingkan pada ibu

dengan bayi cukup bulan. Dampak pengalaman melahirkan bayi prematur memiliki efek jangka panjang bagi ibu, sehingga sangat penting menekankan kontak awal fisik ibu-bayi dan memberikan dukungan pada ibu yang memiliki perasaan negatif dan pengalaman trauma.

Menurut Kearvell dan Grant (2008), kontak awal antara bayi dan ibu sangat penting dan perawat NICU memainkan peran penting dalam membantu proses hubungan ikatan ibu-bayi dengan cara mempromosikan dan mendorong sejak dini interaksi ibu-bayi. Perawat dapat mendukung interaksi ibu-bayi melalui Perawatan Metode Kanguru (PMK), menyusui, dan partisipasi dalam perawatan rutin.

Perawatan metode kanguru adalah cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi) dan diletakkan dalam posisi tegak di dada antara kedua payudara ibunya, sehingga terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu secara kontinyu dan bayi merasakan kehangatan melalui proses perpindahan panas (Wong et al., 2009). Ibu yang terlibat dalam perawatan metode kanguru memiliki pengalaman yang berbeda. Studi penelitian yang dilakukan oleh Johnson (2007), melaporkan bahwa perawatan metode kanguru memfasilitasi kontak fisik ibu dengan bayinya, ikatan ibu-bayi semakin dekat dan memberikan kontribusi terhadap perkembangan awal bayi prematur. Ibu merasakan manfaat perawatan metode kanguru, antara lain: memberikan kehangatan, menenangkan dan memberikan kesempatan hubungan ikatan ibu-bayi, serta untuk mengenal lebih dekat satu sama lain.

Penelitian yang lain berjudul "*Mother-infant skin-to-skin contact (kangaroo care) theoretical, clinical, and empirical aspects*", mengungkapkan bahwa hubungan timbal balik ibu-bayi lebih baik pada ibu dengan menerapkan perawatan metode kanguru. Hasil penelitian ini juga mempromosikan pentingnya perawatan metode kanguru, antara lain: hubungan ikatan ibu-bayi yang dekat, perasaan kedekatan ibu-bayi, dan meningkatkan rasa

percaya diri ibu, serta meningkatkan perkembangan status fisiologis dan perilaku bayi. Perawat menyadari bahwa perawatan metode kanguru harus disosialisasikan terutama untuk ibu-ibu dengan bayi berat lahir rendah. Meskipun perawat mengakui banyak manfaat dari perawatan metode kanguru, tetapi mereka juga menyampaikan beberapa kekhawatiran yang berdampak pada kemampuan untuk melaksanakan perawatan metode kanguru. Kekhawatiran ini, antara lain: ruang di NICU yang sempit dan terbatas, kekurangan staf perawat untuk mengawasi teknik perawatan metode kanguru, dan keterbatasan waktu untuk mempersiapkan bayi dan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu (Feldman, 2004).

Salah satu alternatif cara yang lain untuk meningkatkan hubungan ikatan ibu-bayi adalah menyusui efektif. Menyusui efektif adalah proses pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap dan menelan yang baik. Studi penelitian yang berjudul *“Trustful bonds: A key to becoming a mother and to reciprocal breastfeeding: Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit”*, menjelaskan bahwa menyusui merupakan aspek penting pada ibu untuk mencapai hubungan ikatan yang baik dengan bayinya. Studi ini menggambarkan kedekatan fisik saat menyusui dengan memberikan rasa kasih sayang dan kehangatan kepada bayinya. Menyusui digambarkan sebagai cara untuk menjalin kebersamaan, dimana tujuan utamanya adalah kasih sayang, kenyamanan, dan hubungan ikatan timbal balik dengan bayinya (Flacking et al., 2006).

Perawat NICU menjadi fasilitator penting dari hubungan ikatan ibu-bayi di ruang NICU. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mendorong ibu-bayi untuk meningkatkan kontak awal dan keterikatan hubungan fisik dan psikologis. Studi yang dilakukan oleh Fenwick, Barclay, dan Schmied (2008), menegaskan pernyataan ini bahwa perawat NICU dapat mendorong dan memelihara kontak dengan bayinya, antara lain dengan: menyentuh, berbicara, bernyanyi, menghibur, mengganti popok, memberi makan, memposisikan bayi dengan nyaman, dan menanggapi bahasa isyarat dan

perilaku bayi. Jika seorang ibu mampu berpartisipasi dalam perawatan bayinya, keterlibatan emosional, dan kepercayaan diri akan terbangun. Hubungan antara ibu dan perawat pun memainkan peran penting dalam mendukung ibu dalam berinteraksi dengan bayinya. Perawat yang sensitif dan mendukung kebutuhan ibu dapat membantu membimbing dan memperkuat tanggapan ibu kepada bayinya.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas menunjukkan bahwa kontak antara orang tua dan bayi yang lahir prematur sering tidak mudah dan sebagai konsekuensinya proses hubungan ibu-bayi dapat terganggu. Hubungan ikatan ibu-bayi adalah proses yang kompleks dan dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk keadaan lingkungan perawatan, status kesehatan ibu dan bayi, kondisi psikologis dan kesedihan emosional ibu, serta kualitas asuhan keperawatan. Proses hubungan ikatan ibu-bayi juga sangat dipengaruhi oleh interaksi ibu dan perawat NICU. Peran penting perawat diperlukan untuk meminimalkan perpisahan ibu dan bayi dengan mempromosikan interaksi dan kontak awal, antara lain melalui: perawatan metode kanguru, menyusui efektif, dan partisipasi dalam perawatan. Perawat yang bekerja di ruang NICU perlu membangun asuhan keperawatan dengan mendukung dan memfasilitasi proses hubungan ikatan ibu-bayi. Dengan demikian sangat penting untuk menciptakan kondisi yang memungkinkan bagi orang tua untuk selalu dekat dengan bayinya.

2.3.4 Perkembangan Tingkah Laku dan Emosional Bayi Prematur

Perkembangan bayi prematur sangat berbeda dengan bayi yang lahir cukup bulan. Bayi prematur berisiko mengalami gangguan perkembangan. Hal ini dikaitkan dengan kecilnya usia kehamilan (< 37 minggu) dan kecilnya berat lahir bayi (< 1500 gram). Namun, banyak bayi prematur dapat berkembang dalam rentang normal menjadi anak-anak yang sehat dan dapat mengejar ketinggalan perkembangannya, sama seperti halnya bayi yang lahir cukup bulan pada usia 2 tahun pertama kehidupannya (Cleveland, 2008).

Bayi prematur dengan berat badan lahir rendah sering dianggap sebagai bayi yang lebih sulit dibandingkan bayi cukup bulan (*full-term*). Orang tua sering mengkhawatirkan bahwa temperamen yang sulit tersebut akan menetap dan terbentuk oleh pengalaman negatif dan menyakitkan di rumah sakit. Sebagian besar studi menunjukkan bahwa bayi prematur lebih sulit ditenangkan. Temperamen atau tipe perilaku bayi dan kondisi emosional bayi akan mempengaruhi tipe interaksi yang terjadi antara anak dan orang tua dan anggota keluarga lain. Dalam mengkaji temperamen anak, hal terpenting adalah persepsi orang tua terhadap anak dan derajat kesesuaian antara temperamen dan emosional anak yang diharapkan (Wong et al., 2009).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur pada masa awal kehidupannya dihadapkan dengan berbagai masalah khusus. Orang tua khususnya ibu cenderung memberikan perlindungan yang berlebihan sejak bulan-bulan pertama bahkan dapat terus berlanjut. Jika kondisi ini berlanjut melebihi tahun pertama, maka akan timbul berbagai masalah, antara lain: kekhawatiran yang berlebihan sebagai kelanjutan kekhawatiran atas keselamatan bayinya ketika baru lahir, ibu tidak memberi kesempatan anaknya untuk mengeksplorasi lingkungannya dan tidak memberikan kesempatan melakukan aktivitas secara mandiri atau bermain dengan anak lainnya (Lindberg & Ohrling, 2008). Melihat kondisi ini, orang tua diharapkan lebih menyadari pentingnya peran menjadi orang tua dalam pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Penting pula memahami kemampuan bayinya yang dapat berkembang mengejar kemampuan seperti halnya bayi cukup bulan (Heneghan, Mercer, & Deleone, 2004).

2.4 Peran Orang Tua Dalam Perawatan Bayi Prematur di Ruang NICU

Orang tua khususnya ibu sebaiknya terlibat sebanyak mungkin dalam perawatan bayi prematur sejak di rumah sakit, dimulai segera setelah keadaan bayi membaik. Melakukan pengasuhan yang rutin akan memperkuat ikatan bayi dan ibu. Beberapa rumah sakit menyediakan ruang

rawat gabung antara bayi prematur dan ibunya sebelum mereka pulang ke rumah. Hal ini akan memberikan kesempatan bagi ibu untuk mengurus bayi sepenuhnya, memanfaatkan kesempatan untuk bertanya dan berlatih kepada perawat, sehingga keterampilan dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya akan meningkat. Orang tua pun dianjurkan untuk terlibat dalam pengasuhan ketika bayi masih di ruang NICU untuk memulai perkembangan hubungan dan belajar keterampilan-keterampilan yang dibutuhkan ketika bayi pulang ke rumah (Lindberg & Ohrling, 2008; Arockiasamy, Holsti, & Albersheim, 2008).

Beberapa penelitian juga menjelaskan tentang upaya orang tua dengan bayi prematur mencari dukungan untuk penyelesaian masalah psikologis di ruang NICU. Beberapa studi penelitian kualitatif dilakukan yang bertujuan untuk memahami pengalaman ayah dari bayi prematur yang dirawat di ruang NICU. Sebanyak 16 ayah diwawancarai tentang kenyamanan dan kekhawatiran terhadap bayi mereka, serta dukungan informasi dan komunikasi dengan staf perawat di ruang NICU. Tema utama yang dapat disimpulkan adalah kontrol emosional yang rendah, sedangkan empat sub tema lainnya yang saling terkait, yaitu: (1) informasi, (2) komunikasi (terutama dengan staf pemberi asuhan keperawatan), (3) berbagai peran ayah, dan (4) kegiatan eksternal. Ayah melaporkan bahwa berbicara kepada staf perawat adalah pengalaman yang positif dan berguna. Selain itu, temuan mengungkapkan bahwa ayah mengalami kontrol emosional yang rendah ketika mereka memiliki bayi yang sakit parah di ruang NICU. Untuk mendapatkan kembali kontrol emosional yang baik, ayah sering terlibat dalam kegiatan yang terarah, seperti bekerja, berolahraga, dan menghadiri kegiatan di masyarakat. Kegiatan di luar seperti itu membantu ayah untuk memenuhi perannya sebagai pelindung, pendamping istri, dan pencari nafkah. Dalam temuan studi ini, perawat memegang peran penting untuk memberikan dukungan, pengertian, informasi, dan keterampilan bagi orang tua selama perawatan bayi prematur di ruang NICU (Arockiasamy, Holsti, & Albersheim, 2008).

Dalam unit perawatan intensif neonatal, perawatan pada bayi prematur tidak hanya dilakukan oleh profesional perawat tetapi juga oleh orang tua. Studi kualitatif berjudul *“Health care professionals’ experiences of parental presence and participation in neonatal intensive care unit”*, dilakukan untuk menggambarkan pengalaman profesional perawat dengan kehadiran dan partisipasi orang tua dalam perawatan anak di ruang NICU. Sebanyak 20 orang perawat diwawancarai dan hasil interpretasi dari 4 tema menunjukkan bahwa profesional perawat di ruang NICU bingung terhadap keberadaan orang tua dan batas yang harus ditetapkan untuk partisipasi orang tua dalam perawatan bayi di ruang NICU. Selama kehadiran orang tua perawat berusaha menjaga kedekatan tetapi masih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan orang tua terkait krisis psikologis yang dialami. Hasil penelitian menunjukkan adanya kebutuhan untuk melatih staf perawat dalam seni berhubungan dan berkomunikasi dengan orang tua. Hal ini mencakup pengembangan lingkungan perawatan untuk memungkinkan orang tua hadir dan mengambil bagian dalam merawat bayi mereka dengan aturan yang telah disepakati bersama (Wigert, Berg, & Hellstrom, 2007).

Penelitian yang bertujuan untuk mempromosikan pentingnya partisipasi orang tua dalam perawatan anak di ruang NICU sudah banyak dilakukan. Salah satunya penelitian yang berjudul *“Conditions for parents’ participation in the care of their child in neonatal intensive care - a field study”*. Penelitian melalui studi lapangan ini menjelaskan bagaimana kondisi partisipasi orang tua dalam perawatan anak di ruang NICU. Melalui wawancara dan observasi selama studi lapangan banyak ditemukan keterbatasan staf perawat dan ruangan NICU yang menyebabkan sulitnya melibatkan orang tua dalam perawatan anak. Selain itu, permasalahan ditambah dengan tidak adanya strategi yang dilakukan perawat untuk mengembangkan kondisi yang optimal dalam memfasilitasi kehadiran orang tua. Hal yang sangat penting yang harus dimiliki seorang perawat adalah adanya nilai-nilai perawatan yang konsisten untuk membimbing partisipasi orang tua dalam perawatan bayinya. Untuk mengidentifikasi dan memenuhi

kebutuhan orang tua tersebut, staf perawat harus melakukan komunikasi yang berkelanjutan dengan orang tua. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa strategi yang nyata perlu dikembangkan di ruang NICU untuk mengoptimalkan peran dan keterlibatan orang tua dalam perawatan bayinya di ruang NICU (Wigert, Hellstrom, & Berg, 2008).

2.5 Peran Perawat Anak di Ruang NICU

Peran perawat anak profesional mempunyai tanggung jawab untuk tetap memberikan perawatan yang berkualitas tinggi kepada setiap anak dan keluarga. Adapun peran dan tanggung jawab perawat anak di ruang NICU, antara lain sebagai berikut:

2.5.1 Peran Advokasi

Perawat anak mempunyai peran dalam mengadvokasi kepentingan klien dan membantu orang tua atau keluarga dalam menentukan berbagai macam pilihan yang akan diberikan untuk perawatan bayi di ruang NICU. Melalui peran advokasi ini diharapkan keluarga akan mengetahui semua pelayanan kesehatan yang tersedia di ruangan, informasi tentang pengobatan dan prosedur perawatan bayi prematur disampaikan secara lengkap kepada keluarga, orang tua dilibatkan dalam perawatan bayi dan didorong untuk mendukung praktik asuhan keperawatan yang diberikan pada bayi mereka (Hockenberry & Wilson, 2007; Pillitteri, 2003).

2.5.2 Peran Penyuluh Kesehatan

Peran perawat sebagai penyuluh kesehatan, antara lain: membantu orang tua memahami suatu diagnosis atau pengobatan medis, mendorong orang tua untuk mengajukan pertanyaan, merujuk keluarga ke tenaga profesional kesehatan yang lain atau kelompok pendukung, serta memberikan informasi yang lengkap kepada keluarga dengan literatur dan media penyuluhan yang tepat (Wong, et al., 2009). Peran perawat di sini melibatkan transmisi informasi pada tingkat pemahaman orang tua atau keluarga dan kebutuhan mereka terhadap informasi yang diberikan. Pendidikan yang efektif juga

membutuhkan umpan balik dan evaluasi yang tulus untuk meningkatkan pembelajaran kepada orang tua atau keluarga (Pillitteri, 2003).

2.5.3 Dukungan atau Konseling

Perhatian pada kebutuhan emosional ataupun kondisi psikologis memerlukan dukungan dan kadang-kadang konseling dari perawat. Dukungan dapat diberikan melalui kegiatan-kegiatan rutinitas, antara lain dengan cara: mendengar, menyentuh, dan kehadiran fisik (Wong et al., 2009).

Konseling melibatkan pertukaran pendapat dan ide yang memberi dasar untuk pemecahan masalah bersama. Konseling melibatkan dukungan, penyuluhan, teknik untuk mendorong ekspresi perasaan dan pikiran, serta pendekatan untuk membantu keluarga mengatasi stres. Konseling tidak hanya membantu mengatasi krisis atau masalah tetapi juga memampukan keluarga untuk mencapai fungsi yang lebih baik, harga diri lebih tinggi, dan hubungan yang lebih dekat (Kearvell & Grant, 2008).

Dukungan merupakan aspek penting bagi orang tua dalam merawat bayi prematur. Tugas dan tanggung jawab penting seorang perawat NICU adalah untuk memfasilitasi orang tua selama perawatan bayi prematur di ruangan tersebut, termasuk membantu orang tua menjadi kompeten dalam memahami kemampuan dan tingkah laku bayinya. Hal ini mendukung orang tua untuk berpartisipasi dalam perawatan dan hubungan interaksi orang tua-bayi, serta perkembangan bayi prematur. Ketika menerima bantuan dan dukungan dari staf perawat, ibu semakin percaya diri dalam mengasuh bayinya selama dirawat di ruang NICU. Adaptasi seorang ibu setelah bayi dirawat di ruang NICU mulai meningkat dengan berjalannya waktu. Kondisi ini sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu akan kebutuhan informasi tentang perawatan bayinya. Dukungan kepada ibu dapat diberikan dalam bentuk, seperti: sharing tentang kondisi emosionalnya, kebutuhan informasi yang diperlukan ibu, pemberian fasilitas

dan pelayanan keperawatan yang baik, serta meringankan beban finansial perawatan bayi prematur. Staf perawat NICU dituntut untuk lebih aktif lagi dalam mendengarkan keluhan klien, kondisi psikologis dan emosional yang dirasakan orang tua, selalu ada untuk klien dan keluarga, dan memberikan informasi berkelanjutan tentang kondisi bayi, pengobatan, dan harapan hidup bayi prematur (Cleveland, 2008; Kearvell & Grant, 2008; Lindberg, 2007).

Menurut Ward (2001), kebutuhan orang tua dari bayi prematur yang dirawat di ruang NICU, yaitu: informasi tentang rencana dan prosedur pengobatan bayinya, orang tua juga ingin menyampaikan pertanyaan tentang kondisi bayinya dan tugas seorang perawat adalah mendengarkan kecemasan, ketakutan, dan harapan orang tua tentang kelangsungan hidup bayinya. Orang tua juga membutuhkan bantuan dalam memahami isyarat bayi dan jaminan bahwa bayinya mendapatkan perawatan yang terbaik. Staf perawat NICU harus menunjukkan perhatian yang tulus untuk seluruh orang tua dan keluarga tanpa membedakan status ekonomi dan sosial, penanganan bayi dengan lembut, dan memberikan tindakan kenyamanan untuk bayi.

Pengalaman seorang ibu memiliki bayi prematur yang dirawat di ruang NICU sering digambarkan sebagai krisis emosional. Lingkungan asing dapat menyebabkan perasaan cemas, ketakutan dan ketidakmampuan ibu untuk mengekspresikan secara verbal kebutuhannya. Sebuah studi menunjukkan bahwa dukungan psikososial positif dari perawat profesional membantu memfasilitasi hubungan ikatan ibu-bayi di ruang NICU. Perawat yang memberikan dukungan, menjaga kerahasiaan, dan memiliki sikap positif, serta mendorong ibu ke arah yang lebih baik akan mengurangi kecemasan dan beban psikologis yang dialami ibu. Selain itu, ibu juga akan memperoleh kepuasan dan kepercayaan diri dengan adanya pendidikan kesehatan, bimbingan, dorongan, dan dukungan emosional dari seluruh staf perawat di ruang NICU (Mok & Leung, 2006).

Penelitian yang lain dilakukan oleh Orapiriyakul, Jirapaet, dan Rodcumdee (2007), yang berjudul “*Struggling to get connected: The process of maternal attachment to the preterm infant in the neonatal intensive care unit*”. Hasil penelitian ini merekomendasikan bahwa perawat harus bekerja sama dengan ibu untuk mengatasi stres psikologis dan kesedihan emosional ibu dengan bayi prematur. Oleh karena itu tingkat keintiman hubungan ibu-bayi dapat dicapai jika staf perawat memfasilitasi lingkungan perawatan bayi dan dukungan emosional kepada ibu. Selain itu faktor komunikasi dalam memberikan informasi yang berkelanjutan tentang kondisi dan kesehatan bayi prematur akan membantu ibu untuk memahami status kesehatan bayi dan mengurangi kecemasan ibu. Komunikasi dalam bentuk “mengobrol” atau “diskusi” adalah salah satu cara untuk memfasilitasi ibu dalam perawatan bayi di ruang NICU.

2.5.4 Peran Restoratif

Peran restoratif merupakan peran yang paling mendasar dari semua peran keperawatan anak. Perawat memberikan asuhan keperawatan secara langsung dalam pemenuhan kebutuhan fisik dan emosi anak, termasuk makan, mandi, toileting, berpakaian, keamanan, dan sosialisasi. Aspek penting dari peran ini adalah pengkajian dan evaluasi status fisik yang berkesinambungan. Perawat harus memahami pengkajian fisik secara komprehensif untuk mengidentifikasi dan mendokumentasikan penyimpangan. Selain itu, perawat anak tidak boleh melupakan kebutuhan emosi dan perkembangan individu anak yang dapat mempengaruhi perjalanan proses penyakit (Hockenberry & Wilson, 2007).

2.5.5 Peran Kolaborasi

Konsep asuhan keperawatan holistik hanya dapat diwujudkan melalui penyatuan pendekatan interdisiplin. Menyadari kontribusi dan keterbatasan individu pada perawatan anak, perawat harus berkolaborasi dengan spesialis lain untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi. Hal ini karena kompleksnya permasalahan bayi prematur dan untuk mencapai

asuhan keperawatan yang terbaik bagi perawatan bayi prematur di ruang NICU. Kegagalan mengenali keterbatasan dapat menjadi non terapeutik dan mungkin membahayakan bagi kelangsungan hidup bayi prematur (Hockenberry & Wilson, 2007).

Kondisi psikologis ibu yang memiliki bayi prematur di ruang NICU berada pada masa krisis situasional. Orang tua merasakan kesusahan, kecemasan, depresi, syok, ketakutan dan kekhawatiran, kesedihan, penderitaan, perasaan ketidakberdayaan, putus asa, dan berada di luar kontrol karena ketidakstabilan emosional, serta rasa bersalah. Perawat di ruang NICU harus mengembangkan intervensi dan strategi yang dapat meminimalkan stres psikologis orang tua tersebut dan memberikan dukungan terhadap kondisi orang tua. Prinsip perawatan di ruang NICU dapat dikembangkan dengan melibatkan orang tua sebagai mitra dalam perawatan, serta membantu mereka untuk membangun hubungan ikatan yang baik dengan bayinya. Intervensi tersebut akan membantu keluarga dan staf perawat untuk bekerja sama dalam perawatan anak. Perawat memainkan peran penting dalam membantu orang tua dengan mengembangkan hubungan terapeutik, menyediakan dukungan emosional, menyediakan informasi yang akurat dan jelas kepada orang tua, dan melibatkan orang tua dalam perawatan bayinya. Pendekatan-pendekatan tersebut memungkinkan orang tua merasakan adanya dukungan yang positif, meningkatkan kepercayaan diri, dan lebih memainkan perannya sebagai orang tua. Perawat harus berperan penting untuk membantu orang tua dapat berbicara dan berdiskusi tentang permasalahannya, serta memfasilitasi orang tua untuk lebih dekat dengan bayinya (Olds, London, & Ladewig, 2000; Obeidat, Bond, & Callister, 2009; Lindberg & Ohrling, 2008).

2.6 Teori Keperawatan “*Chronic Sorrow*” oleh Georgene Gaskill Eakes, Mary Lermann Burke, dan Margaret A. Hainsworth

Dalam rentang kehidupan manusia, setiap individu pasti pernah dihadapkan pada kondisi yang menyedihkan dan perasaan kehilangan. Pengalaman

tersebut akan menimbulkan ketidakseimbangan antara harapan dengan kenyataan yang sedang dialami. Kejadian tersebut dapat memicu timbulnya kesedihan atau duka cita mendalam yang berpotensi menetap dan berulang (Shah, Clements, & Poehlmann, 2011). Individu dengan pengalaman kesedihan tersebut biasanya akan menggunakan suatu metode untuk mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Metode tersebut dapat berasal dari dalam diri individu (koping personal) ataupun dari luar individu (dukungan keluarga, orang terdekat, dan tim kesehatan). Jika metode yang digunakan efektif, maka individu akan mampu beradaptasi dan merasa nyaman; tetapi jika metode yang digunakan tidak efektif akan terjadi masalah bagi individu tersebut (Rennie, 2005).

Teori keperawatan Eakes, Burke, dan Hainsworth tentang "*chronic sorrow*" dapat diaplikasikan dalam lingkup keperawatan anak. Teori keperawatan tentang kesedihan kronis menjelaskan bahwa pengalaman manusia dan gaya hidup individu berbeda-beda karena kehilangan atau kesedihan. Peran perawat sangat penting untuk melihat "*chronic sorrow*" sebagai respons yang normal terhadap kehilangan dan kesedihan. Dukungan, strategi koping yang positif, dan meningkatkan peran individu untuk meningkatkan adaptasi dan kenyamanan sangat diperlukan (Tomey & Alligood, 2006).

Pengalaman ibu yang memiliki bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus dapat digambarkan sesuai teori ini. Ibu dengan bayi prematur yang menjalani perawatan di ruang rawat intensif neonatus dihadapkan pada masalah ketidaksiapan psikologis, fisik, dan emosional untuk kondisi ini. Ibu sering merasa syok, sedih, dan kehilangan yang kadang-kadang begitu kuat terhadap ketidakpastian kesembuhan bayinya. Perasaan berduka dan kehilangan dengan kelahiran prematur dan perawatan yang rumit ini, membuat ibu dituntut untuk memiliki strategi koping yang baik untuk dapat melewati penderitaan dan mampu beradaptasi dengan pengalaman baru yang dihadapinya sekarang. Hal ini tidak lepas dari peran penting perawat

untuk memberikan dukungan dan strategi yang tepat untuk membantu orang tua melewati masa krisis ini.

Strategi manajemen dapat dilakukan secara internal maupun eksternal. Strategi manajemen perawatan diri dirancang sebagai strategi koping internal, antara lain melalui: tindakan, kognitif, interpersonal, dan emosional. Strategi manajemen internal yang dapat dilakukan, antara lain: metode distraksi untuk mengatasi nyeri, selalu berpikiran positif, berbicara atau bercerita kepada orang lain, dan mengekspresikan emosi dengan baik. Strategi manajemen internal ini dikatakan efektif jika seseorang individu menunjukkan perasaan sedihnya yang berkurang (Eakes, Burke, & Hainsworth, 1993 dalam Tomey & Alligood, 2006).

Manajemen eksternal digambarkan sebagai bentuk intervensi yang diberikan oleh perawat profesional. Perawat dapat memberikan antisipasi berduka pada individu ataupun keluarga yang berisiko atau dengan penderitaan kronik. Peran utama perawat yang dapat dilakukan, antara lain: menunjukkan rasa empati, bersikap profesional, menunjukkan sikap *caring*, dan memberi asuhan keperawatan yang komprehensif (Eakes, Burke, & Hainsworth, 1993 dalam Tomey & Alligood, 2006).

Perawat anak khususnya perawat di ruang intensif neonatus dituntut untuk lebih kompeten dan terampil dalam memberikan asuhan keperawatan terkait dengan masalah kesehatan bayi prematur dan kondisi psikologis orang tua atau keluarganya. Perawat anak harus mampu melakukan pendekatan yang tepat sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang dihadapi orang tua tersebut. Tujuan dari manajemen ini adalah membantu orang tua melewati masa krisis, meningkatkan kenyamanan dan koping adaptif selama perawatan bayi prematur di ruang intensif neonatus (Rennie, 2005).

Perawat membutuhkan strategi dan manajemen keperawatan yang tepat, sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai. Keterampilan perawat

dalam mengumpulkan data tentang pasien dan keluarga, komunikasi dua arah, dan sikap *caring* sangat diperlukan (Hockenberry & Wilson, 2007). Perawat anak berperan dalam mengidentifikasi dan memberikan dukungan ataupun informasi yang adekuat tentang perawatan bayi prematur dan permasalahannya, hal-hal yang dapat dilakukan orang tua selama perawatan bayi di ruang rawat intensif, dan dukungan terhadap orang tua melalui sikap terbuka, selalu ada untuk pasien dan keluarga, sikap empati dan menghormati hak klien dan keluarga (Kearvell & Grant, 2008; Olds, London, & Ladewig, 2000).

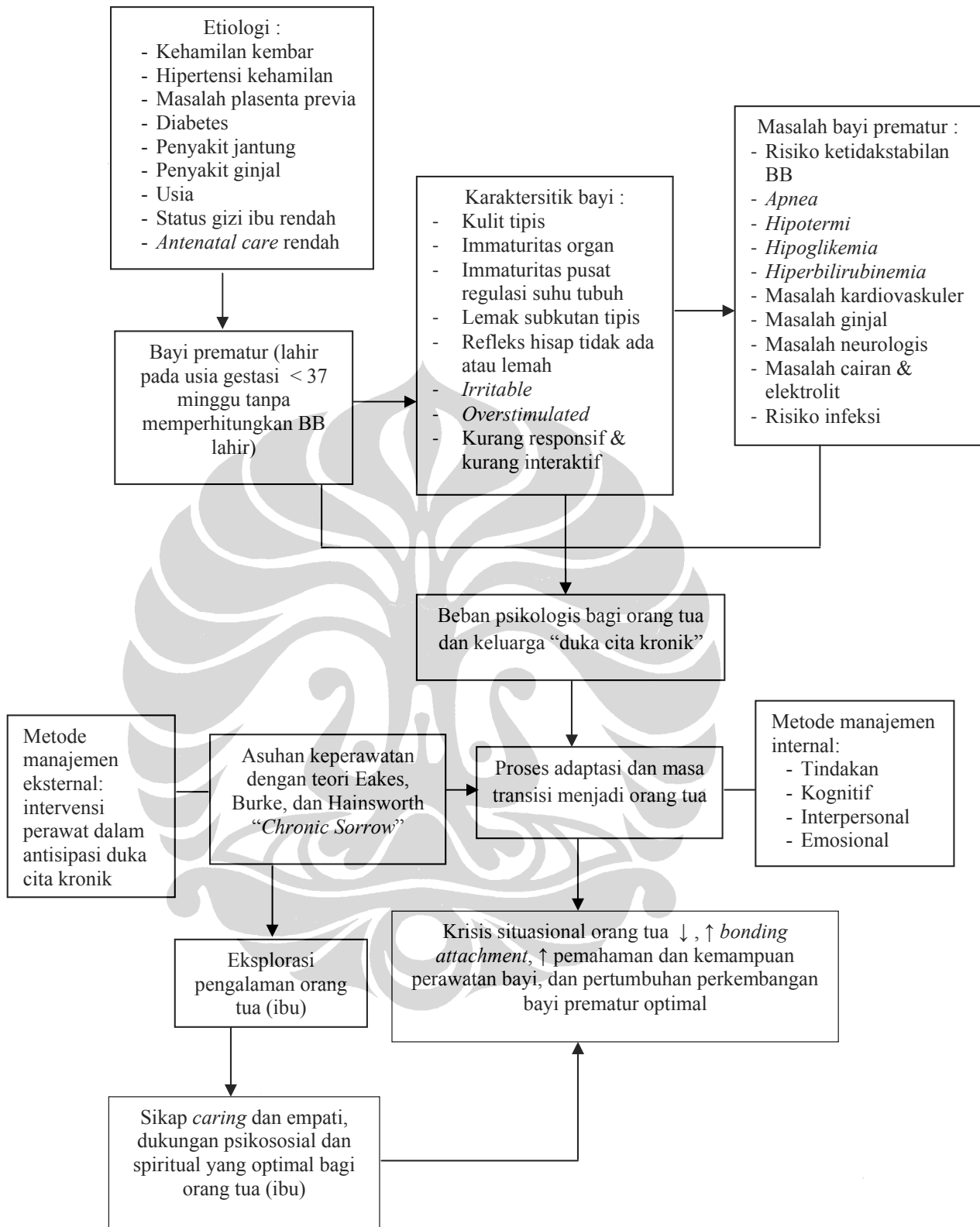
Perawat harus menentukan dan memulai langkah-langkah pendekatan yang tepat terhadap intervensi keperawatan yang akan dipilih (Tomey & Alligood, 2006). Perawat diharapkan melakukan pendekatan terhadap pasien dan keluarga tanpa menghakimi, menggali informasi yang dibutuhkan untuk pemberian asuhan keperawatan, dan mampu memfasilitasi orang tua selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif melalui: pemberian dukungan, motivasi, informasi yang terprogram dan lengkap, kesediaan untuk mendengarkan keluhan orang tua, dan melibatkan orang tua dalam perawatan anak. Hal ini untuk membantu orang tua melewati masa berduka kronik, meningkatkan peran orang tua, kepercayaan diri, dan kemampuan orang tua dalam perawatan bayinya (Johnston, Flood & Sprinks, 2003).

2.7 Kerangka Teori

Kelahiran bayi prematur menjadi perhatian utama karena erat kaitannya dengan morbiditas dan mortalitas perinatal. Masalah yang terjadi terkait dengan kelahiran yang belum cukup bulan (< 37 minggu) dan kondisi immaturitas organ tubuhnya. Bayi prematur dalam penampilan fisiknya tampak sangat kecil, lemah, berkulit sangat halus dan tipis, disertai belum sempurnanya fungsi pengaturan tubuh, lebih *irritable* (mudah terangsang), lebih cepat *overstimulated* (terstimulasi berlebihan), kurang responsif dan kurang interaktif terhadap rangsang pengasuhan. Kelahiran bayi prematur

menyebabkan ketidaksiapan fisik, krisis situasional, dan dampak negatif bagi psikologis orang tua. Banyak orang tua dengan bayi prematur yang tidak siap secara mental, proses adaptasi dan masa transisi menjadi orang tua terganggu.

Pengalaman ibu yang memiliki bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus dapat digambarkan dengan teori "*chronic sorrow*" dari Eakes, Burke, dan Hainsworth. Proses berduka kronik menjelaskan bahwa pengalaman manusia dan gaya hidup individu berbeda-beda karena kehilangan atau kesedihan. Peran perawat sangat penting untuk melihat "*chronic sorrow*" sebagai respons yang normal terhadap kehilangan dan ketika hal itu terjadi, maka sangat diperlukan dukungan, strategi koping yang positif, dan meningkatkan peran individu untuk meningkatkan adaptasi dan kenyamanan. Perawat profesional khususnya perawat anak di ruang rawat intensif neonatus mempunyai peran dan tanggung jawab untuk memberikan perawatan yang berkualitas tinggi bukan hanya kepada setiap bayi prematur tetapi juga pada orang tua dengan krisis psikologis tersebut. Perawat anak mempunyai tanggung jawab untuk dapat mengatasi masalah yang dihadapi orang tua, dengan memberikan dukungan psikososial spiritual, sehingga orang tua akan berhasil melewati krisis situasional tersebut, mampu menyesuaikan diri dengan masalahnya, mulai mengambil peran dan tanggung jawabnya sebagai orang tua, serta pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur semakin optimal. Bagaimana hubungan kondisi psikologis orang tua (ibu) dengan teori "*chronic sorrow*" selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur dapat dilihat pada skema 2.1.



Skema 2.1 Kerangka teori

Sumber : Hockenberry & Wilson, 2007; Johnston, Flood & Sprinks, 2003; Olds, London, & Ladewig, 2000; Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005; Perry, et al., 2010; Tomey & Alligood, 2006

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan menggali pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif karena bersifat menggali dan menilai fenomena secara nyata dari partisipan, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang detail pada situasi dan kondisi yang dialaminya (Polit & Hungler, 2005). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi, yaitu suatu metode penelitian kualitatif dengan mendeskripsikan fenomena tertentu dan menekankan pada makna pengalaman hidup secara individu. Jenis fenomenologi yang dipilih dalam penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif, yaitu suatu metode untuk mengeksplorasi dan menggali secara langsung, melakukan analisis, dan mendeskripsikan fenomena tersebut (Wood & Haber, 2010). Melalui studi kualitatif ini fenomena yang ada dapat dideskripsikan secara ilmiah, informasi yang diperoleh mendalam, dan dapat memahami pengalaman partisipan, sehingga dapat membantu memberikan dukungan yang dibutuhkan oleh partisipan.

Beberapa tahapan pendekatan fenomenologi deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain: (1) tahap pertama *bracketing*, (2) tahap kedua menelaah fenomena, meliputi: *intuiting* (merenungkan), *analyzing* (menganalisis), dan *describing* (mendeskripsikan), (3) dan tahap ketiga menelaah esensi dan pentingnya fenomena (Speziale & Carpenter, 2003).

Tahap pertama dalam pendekatan fenomenologi deskriptif adalah *bracketing*. *Bracketing* adalah suatu teknik yang digunakan oleh peneliti dengan cara mengesampingkan sementara asumsi atau keyakinan dan pengetahuan yang dimiliki peneliti terhadap fenomena tersebut. Hal ini bertujuan untuk membantu partisipan menggambarkan pengalaman hidupnya dengan bebas.

Peneliti menjadikan subjektivitas partisipan sebagai sudut pandang penelitian; sedangkan konsep dan hasil penelitian yang telah ada merupakan bahan pendukung untuk menjustifikasi hasil penelitian.

Tahap kedua adalah menelaah sebuah fenomena, dimana peneliti mengidentifikasi menjadi tiga langkah, antara lain:

3.1.1 *Intuiting*

Intuiting adalah proses yang dilakukan peneliti dengan cara mendalami dan memahami suatu fenomena berdasarkan hasil temuan yang dideskripsikan oleh partisipan (Speziale & Carpenter, 2003). Pada langkah ini, peneliti mengerti fenomena penelitian tentang pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus dan peneliti menjadi instrumen dalam pengumpulan data. Peneliti mendengarkan secara teliti deskripsi partisipan (ibu) melalui proses wawancara mendalam dan mempelajari data tersebut sebagai makna dari pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus.

3.1.2 *Analyzing*

Pada tahap ini peneliti melakukan analisis semua data yang dideskripsikan oleh partisipan. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis tematis dengan metode *Colaizzi*. Tahap analisis data menurut metode ini, peneliti mulai membaca semua deskripsi data partisipan sebanyak 3 sampai 4 kali dan sampai peneliti benar-benar merasa paham terhadap deskripsi data tersebut, kemudian peneliti menandai pernyataan-pernyataan yang dianggap signifikan. Pernyataan yang signifikan ini disebut sebagai kata kunci. Selanjutnya peneliti mencoba mencari makna dari setiap kata kunci untuk membentuk kategori. Dari kategori yang telah dirumuskan, peneliti kemudian mengorganisir makna-makna yang berhubungan ke dalam kelompok tema. Berdasarkan tema awal ini, selanjutnya peneliti

melakukan validasi data dengan menemui partisipan kembali. Tahap akhir dari analisis data yaitu menggabungkan hasil validasi data ke dalam deskripsi hasil analisis.

3.1.3 *Describing*

Merupakan langkah ketiga dalam tahap menelaah fenomena, dimana peneliti membuat tulisan tentang deskripsi, verbal, kejelasan, dan elemen penting dari suatu fenomena (Speziale & Carpenter, 2003). Pada penelitian ini *describing* dilakukan dengan cara mendeskripsikan hasil penelitian dalam bentuk tulisan laporan hasil penelitian dan justifikasinya.

Tahap ketiga dalam pendekatan fenomenologi deskriptif adalah menelaah esensi dan pentingnya fenomena. Suatu fenomena mempunyai struktur esensial dan elemen dasar yang saling berhubungan. Struktur esensial dan elemen dasar tersebut dilakukan melalui proses telaah dengan cara *intuiting* dan *analyzing* (Speziale & Carpenter, 2003).

3.2 Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua (ibu) dengan bayi prematur yang dirawat di ruang intensif neonatus. Pemilihan partisipan dilakukan melalui teknik *purposive sampling*, yaitu memilih partisipan penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti (Speziale & Carpenter, 2003). Kriteria inklusi yang ditetapkan untuk pemilihan partisipan antara lain sebagai berikut:

- 3.2.1 Partisipan adalah ibu yang memiliki bayi prematur (umur gestasi < 37 minggu tanpa memperhitungkan BB lahir), bukan perawatan karena kunjungan ulang, dan bersedia menjadi responden penelitian.
- 3.2.2 Ibu yang mempunyai pengalaman menunggu bayinya di ruang rawat intensif neonatus minimal selama 3 hari.
- 3.2.3 Ibu dengan bayi prematur yang dirawat di ruang intensif neonatus selama 14 hari pertama kehidupan.

- 3.2.4 Ibu yang memiliki bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus dengan kondisi tertentu mengharuskan untuk istirahat sementara di rumah atau harus bergantian dengan anggota keluarga yang lain selama menunggu bayinya di rumah sakit.
- 3.2.5 Ibu dengan bayi prematur yang menggunakan atau tanpa alat bantu pernapasan (ventilator mekanik).
- 3.2.6 Ibu yang mampu berkomunikasi dan menceritakan pengalamannya dengan baik menggunakan bahasa Indonesia ataupun bahasa daerah (bahasa Jawa) yang dimengerti oleh partisipan dan peneliti.

Adapun proses pemilihan partisipan penelitian dilakukan melalui dua cara, antara lain: (1) Peneliti mengidentifikasi partisipan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan melalui buku catatan pasien dan buku rekam medik yang ada di ruangan, kemudian melakukan pendekatan personal dan membina hubungan saling percaya dengan ibu yang sedang menunggu bayinya selama perawatan di ruang intensif neonatus, (2) Peneliti meminta bantuan dari perawat ruangan untuk mengidentifikasi partisipan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Partisipan yang sudah sesuai dengan kriteria penelitian, kemudian dijelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, serta diminta persetujuannya untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan. Peneliti selanjutnya mengobservasi situasi dan kondisi di ruangan untuk beberapa lama (1 sampai 2 hari) agar terbina hubungan yang semakin baik dan terbina kepercayaan dengan partisipan.

Besar sampel pada penelitian kualitatif ditentukan berdasarkan informasi yang dibutuhkan sampai mencapai saturasi data. Saturasi data merupakan prinsip dalam pemilihan partisipan dan menunjukkan bahwa data yang dideskripsikan oleh partisipan memiliki kesamaan atau mencapai titik jenuh (Speziale & Carpenter, 2003). Menurut Polit dan Hungler (2005), jumlah partisipan penelitian kualitatif adalah lima sampai dengan sepuluh orang.

Pada penelitian ini, peneliti melibatkan delapan orang partisipan berdasarkan saturasi data.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten di ruang rawat intensif neonatus. Alasan pemilihan tempat penelitian tersebut, karena RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro memiliki ruang rawat intensif neonatus dengan kapasitas 5 tempat tidur yang memberikan pelayanan dan perawatan bagi neonatus yang memiliki masalah pasca persalinan. Wawancara penelitian dilakukan di ruang tunggu pasien, mushola RS, dan rumah partisipan. Wawancara yang dilakukan di ruang tunggu pasien sebagian besar dilakukan peneliti pada pagi hari yaitu sebelum jam kunjung sesuai dengan kesepakatan dan kontrak waktu dengan partisipan. Waktu wawancara yang dilakukan sebelum jam kunjung ini memberikan kesempatan bagi partisipan untuk dapat bebas bercerita dan menyampaikan pengalamannya selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan melalui beberapa tahap, mulai dari penyusunan proposal penelitian yang dimulai pada awal Februari sampai April 2012 dengan proses perbaikan proposal penelitian, ijin penelitian dan uji etik penelitian. Pengumpulan data, analisis data dan interpretasi hasil penelitian, serta penyusunan laporan hasil penelitian dilaksanakan minggu pertama Mei sampai minggu pertama Juli 2012.

3.4 Etika Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu yang mampu mengungkapkan pengalaman hidupnya selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Pengalaman tersebut merupakan aspek sensitif bagi ibu, sehingga diperlukan prinsip pertimbangan yang bersifat etik untuk menjamin tidak

adanya pelanggaran hak partisipan selama penelitian dilaksanakan. Pada penelitian ini menggunakan beberapa prinsip etik *respect for human dignity* yang akan diterapkan, antara lain: prinsip *autonomy*, *beneficence*, *non maleficence*, *anonymity* dan *justice* (Polit & Hungler, 2005).

3.4.1 Prinsip *Autonomy*

Autonomy adalah prinsip etik dimana peneliti memberikan hak dan kebebasan bagi partisipan untuk mengikuti penelitian tanpa adanya paksaan dari pihak manapun juga. Partisipan diberikan hak untuk berpartisipasi ataupun berhak untuk menolak dalam penelitian ini. Oleh karena itu, pada awal kontrak dengan partisipan, peneliti memberikan informasi yang lengkap tentang penelitian, antara lain: tujuan dan maksud penelitian, prosedur dan lama penelitian, serta hak-hak partisipan dalam penelitian, sehingga memudahkan partisipan dalam memutuskan persetujuan dan keikutsertaannya dalam proses penelitian. Peneliti memberikan surat pernyataan persetujuan kepada partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan jika bersedia terlibat dalam proses penelitian. Peneliti mendapatkan dua orang ibu yang menolak menjadi partisipan penelitian. Peneliti menghargai hak dan keputusan ibu tersebut dengan tidak memaksakan untuk ikut dalam penelitian ini.

3.4.2 Prinsip *Beneficence*

Beneficence merupakan prinsip di mana penelitian ini memberikan hasil penelitian yang bermanfaat secara langsung maupun tidak langsung kepada partisipan. Penelitian ini memberikan manfaat bagi ibu yang memiliki bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus yaitu dapat mengungkapkan dan mengekspresikan pengalamannya selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang intensif neonatus melalui wawancara mendalam dengan peneliti. Selain itu penelitian ini juga memberikan manfaat untuk merumuskan strategi penyelesaian yang tepat berdasarkan permasalahan yang dialami

partisipan dan mengembangkan rencana asuhan yang tepat pada orang tua dan bayi prematur di ruang intensif neonatus.

3.4.3 Prinsip *Non Maleficence*

Non maleficence merupakan suatu prinsip yang dilakukan peneliti selama proses penelitian dengan meminimalkan kerugian dan kesalahan terhadap partisipan. Prosedur pengumpulan data dilaksanakan dengan wawancara mendalam terhadap partisipan dan selama proses penelitian tersebut peneliti tidak menyebabkan dampak negatif ataupun perilaku yang mengancam partisipan. Semua partisipan dapat mengungkapkan pengalamannya dengan bebas, dengan perasaan nyaman dan tenang tanpa gangguan atau hambatan apapun dari lingkungan luar. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan menggunakan bahasa yang dapat dipahami calon partisipan, tidak menjudge ataupun menyebabkan calon partisipan marah, serta menunjukkan sikap menghargai dan akrab selama wawancara mendalam. Pada saat wawancara mendalam peneliti mendapatkan tiga orang partisipan yang sempat menangis dan peneliti menghentikan pertanyaan untuk memberikan kesempatan waktu bagi partisipan mengungkapkan kesedihannya dan menenangkan partisipan tersebut. Setelah partisipan tenang, kemudian peneliti meminta ijin untuk melanjutkan wawancara lagi. Semua partisipan tersebut menyatakan kesanggupannya untuk melanjutkan wawancara dan proses wawancara mendalam dapat dilaksanakan dengan lancar.

3.4.4 Prinsip *Anonymity*

Anonymity merupakan prinsip dimana peneliti harus tetap menjaga kerahasiaan semua partisipan. Hal ini termasuk jaminan bahwa semua informasi yang telah diberikan kepada partisipan hanya dipublikasikan untuk kepentingan penelitian dan kemanfaatan masyarakat. Peneliti menjaga kerahasiaan partisipan dengan mencantumkan nama inisial. Tempat dan nama orang yang dideskripsikan partisipan juga ditulis

dengan menggunakan lambang huruf awal, sehingga dapat menjamin kerahasiaan identitas partisipan.

3.4.5 Prinsip *Justice*

Peneliti menghormati semua partisipan dan memperlakukannya secara adil tanpa membedakan antara partisipan satu dengan partisipan yang lainnya. Peneliti tidak membedakan partisipan selama pemilihan sampel atau selama prosedur pengumpulan data dan tidak membedakan partisipan berdasarkan tingkat pendidikan, latar belakang sosial, status ekonomi, dan budaya yang diyakini. Peneliti menggunakan partisipan dengan karakteristik umur dan pendidikan yang bervariasi, jenis agama yang berbeda, dan tidak membedakan jenis pekerjaan tiap partisipan.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, peneliti berfungsi sebagai alat utama dalam proses pengumpulan data, sehingga harus tetap berfokus pada topik dan tujuan penelitian, serta membangun hubungan yang hangat dan akrab dengan partisipan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada partisipan dan menggunakan catatan lapangan pada saat wawancara berlangsung.

Alat bantu dalam pengumpulan data penelitian ini adalah perekam suara menggunakan MP4, pedoman wawancara, dan catatan lapangan. Proses wawancara direkam menggunakan perekam suara; sedangkan pedoman wawancara digunakan bila diperlukan dengan tujuan agar wawancara yang dilakukan mendalam dan terfokus. Catatan lapangan digunakan untuk mencatat data yang didapatkan ketika wawancara, seperti: ekspresi partisipan, gambaran respon non verbal dan lainnya. Catatan lapangan yang berisi ungkapan pernyataan dan aktifitas penting partisipan selama proses wawancara kemudian digunakan sebagai bahan pendukung dalam proses mentranskrip dan menganalisis data penelitian.

Untuk menghindari kesalahan selama proses wawancara, peneliti melakukan uji coba terhadap alat pengumpul data. Perekam suara diuji terlebih dahulu pengoperasiannya, dengan memastikan kondisi alat tidak rusak dan baterai alat perekam penuh. Dengan kondisi baterai yang penuh, perekam dapat merekam suara selama kurang lebih 4-5 jam. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah jarak dan posisi meletakkan alat rekam antara peneliti dengan partisipan, agar dihasilkan suara yang jernih dan terdengar jelas, yaitu dengan meletakkan pada posisi yang datar pada jarak sekitar 30-45 cm antara peneliti dan partisipan.

Pedoman wawancara adalah panduan tidak baku yang digunakan selama proses wawancara ketika partisipan menceritakan hal-hal yang tidak fokus, sehingga peneliti dapat memfokuskan kembali sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dicapai. Pedoman wawancara dalam penelitian ini terdiri dari tiga pertanyaan terbuka yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan tujuan dari penelitian. Sebelum penelitian dilakukan, uji coba terhadap pedoman wawancara juga dilakukan pada satu orang partisipan yang memiliki karakteristik yang sama dengan kriteria penelitian yang telah ditetapkan.

Catatan lapangan dibuat dengan maksud untuk mencatat semua situasi dan kondisi yang terjadi selama wawancara berlangsung. Beberapa hal yang dicatat, antara lain: posisi duduk partisipan, lama wawancara, situasi wawancara dan catatan kejadian (gambaran partisipan saat akan memulai wawancara, gambaran partisipan selama wawancara, gambaran suasana tempat selama wawancara, dan respon partisipan saat wawancara selesai).

Hasil wawancara dan catatan lapangan yang telah diujicobakan peneliti, kemudian diketik dalam bentuk transkrip data dan selanjutnya dikonsultasikan kepada pembimbing untuk mendapatkan masukan dan solusi terhadap masalah yang dijumpai peneliti selama pelaksanaan uji coba. Setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan merasa yakin dengan hasil uji

coba yang telah dilakukan, peneliti kemudian melakukan penelitian dan pengambilan data untuk partisipan selanjutnya.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun tahapan pengumpulan data dalam penelitian ini, antara lain:

3.6.1 Tahap Persiapan

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengurus surat permohonan penelitian dan surat izin lolos kajian etik dari komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Setelah mendapatkan izin etik penelitian, peneliti kemudian mengurus perizinan ke RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan melampirkan proposal penelitian dan surat izin penelitian oleh komite etik untuk dapat melaksanakan penelitian di ruang rawat intensif neonatus RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Setelah mendapatkan izin dari pihak RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, peneliti kemudian melakukan sosialisasi pada tanggal 14 Mei 2012 kepada perawat ruangan di ruang rawat intensif neonatus RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mengenai penelitian yang dilaksanakan. Sosialisasi ini dimaksudkan sebagai proses pendekatan awal untuk membina hubungan yang baik kepada pihak RS dan perawat ruang intensif neonatus untuk kelancaran pada saat pengambilan data penelitian.

Peneliti menentukan sendiri partisipan sesuai dengan kriteria inklusi dengan cara melihat data informasi pada catatan pasien dan buku rekam medik yang ada diruangan. Peneliti juga melakukan klarifikasi ulang kepada perawat ruangan untuk memastikan informasi yang telah didapatkan sesuai dengan kriteria inklusi partisipan. Pada saat pendekatan awal selama 1 sampai 2 hari di ruang rawat intensif neonatus, peneliti menggunakan baju biasa yang sopan dan rapi dengan maksud untuk memahami kondisi ruangan dan calon partisipan agar

terbina hubungan yang akrab, hangat, dan saling percaya. Peneliti kemudian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, proses dan lama penelitian, serta hak-hak partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian. Setelah partisipan memahami apa yang telah dijelaskan, peneliti meminta persetujuan untuk terlibat dalam penelitian dengan cara menandatangani lembar persetujuan yang telah diberikan. Setelah mendapatkan persetujuan dengan partisipan, peneliti membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

3.6.2 Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, wawancara dilakukan sesuai dengan kontrak waktu dan tempat yang telah disepakati bersama. Lamanya wawancara mendalam berkisar 30 menit sampai 60 menit. Wawancara dimulai dengan menanyakan dan mengklarifikasi data informasi ibu dan bayinya, kemudian peneliti melanjutkan pertanyaan sesuai dengan tujuan penelitian dengan tetap memfokuskan pertanyaan pada pedoman wawancara. Apabila peneliti sudah merasa yakin bahwa semua jawaban partisipan sesuai dengan tujuan penelitian, maka wawancara diakhiri dengan menyimpulkan hasil wawancara yang telah dilakukan. Kemudian peneliti mengakhiri wawancara dengan mengucapkan terima kasih dan membuat kontrak waktu dan tempat selanjutnya untuk melakukan klarifikasi atau validasi data.

3.6.3 Tahap Terminasi

Pada tahap ini peneliti melakukan klarifikasi dan validasi terhadap analisis data yang telah didapatkan. Hal ini bertujuan untuk meyakinkan peneliti bahwa hasil analisis yang didapatkan sesuai dengan pengalaman yang dialami partisipan dan untuk menjamin kredibilitas hasil penelitian. Peneliti kemudian menjelaskan bahwa proses penelitian telah selesai, memberikan *reinforcement* positif, dan mengucapkan terima kasih atas keterlibatan dan bantuan partisipan selama proses penelitian.

3.7 Analisis Data

Proses analisis data dalam penelitian ini menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi (1978 dalam Speziale & Carpenter, 2003), antara lain: mendeskripsikan fenomena yang akan diteliti, melakukan pengolahan data, dan mulai melakukan analisis data. Adapun langkah-langkah analisis data antara lain, sebagai berikut :

3.7.1 Pengolahan Data

Peneliti membuat dokumentasi melalui transkrip data dan catatan lapangan setiap kali selesai melakukan wawancara pada satu partisipan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk meyakinkan peneliti terhadap data yang sudah terkumpul dan melakukan wawancara tambahan jika data kurang lengkap atau jika diperlukan.

3.7.2 Analisis Data

Prinsip utama dalam analisis data kualitatif adalah mengolah dan menganalisis data-data yang sudah terkumpul menjadi data yang sistematis, teratur, terstruktur, dan mempunyai makna. Analisis data yang dilakukan menurut metode Colaizzi (1978 dalam Speziale & Carpenter, 2003), antara lain:

3.7.2.1 Membaca semua deskripsi yang telah disampaikan partisipan tentang pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Pada tahap ini, peneliti membaca hasil transkrip data berulang-ulang sebanyak 3 sampai 4 kali, sampai peneliti bebar-benar merasa yakin dan memahami pengalaman partisipan.

3.7.2.2 Membaca kembali transkrip data dan menandai pernyataan-pernyataan yang signifikan. Setelah peneliti merasa yakin dan memahami pengalaman yang dialami partisipan, peneliti selanjutnya memilih pernyataan-pernyataan yang signifikan tersebut dan memilih kata kunci dengan memberikan tanda menggunakan tinta berwarna.

- 3.7.2.3 Memberikan arti dalam pernyataan-pernyataan yang signifikan. Pada tahap ini, peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba untuk merenungkan dan menemukan esensi dari masing-masing kata kunci sehingga membentuk kategori-kategori.
- 3.7.2.4 Menyusun kumpulan makna yang dirumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang sudah teridentifikasi, mencari hubungan dari kategori-kategori tersebut, dan mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub-sub tema, sub tema, dan tema.
- 3.7.2.5 Menuliskan deskripsi tersebut dengan cara menyusun tema yang telah teridentifikasi dan mendeskripsikannya ke dalam bentuk tulisan laporan hasil penelitian dengan lengkap.
- 3.7.2.6 Melakukan validasi deskripsi hasil analisis data dengan menemui partisipan kembali. Peneliti melakukan pertemuan dengan partisipan dan meminta partisipan untuk membaca kisi-kisi analisis tema yang sudah dirumuskan. Hal ini bertujuan untuk meyakinkan bahwa hasil temuan sudah sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.
- 3.7.2.7 Proses akhir analisis data penelitian ini adalah dengan menganalisis kembali data yang telah diperoleh berdasarkan validasi data terhadap partisipan, kemudian menambahkan ke dalam deskripsi akhir secara lebih mendalam pada laporan hasil penelitian, sehingga pembaca mampu memahami pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus.

3.8 Keabsahan Data

Reliabilitas dan validitas data penelitian dilakukan dengan cara memperlihatkan dan menanyakan kembali kepada partisipan tentang deskripsi data apakah sudah sesuai atau belum dengan pengalaman partisipan. Peneliti menerapkan 4 kriteria untuk memperoleh keabsahan data, antara lain: derajat

kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kepastian (*confirmability*), dan kebergantungan (*dependability*) (Speziale & Carpenter, 2003).

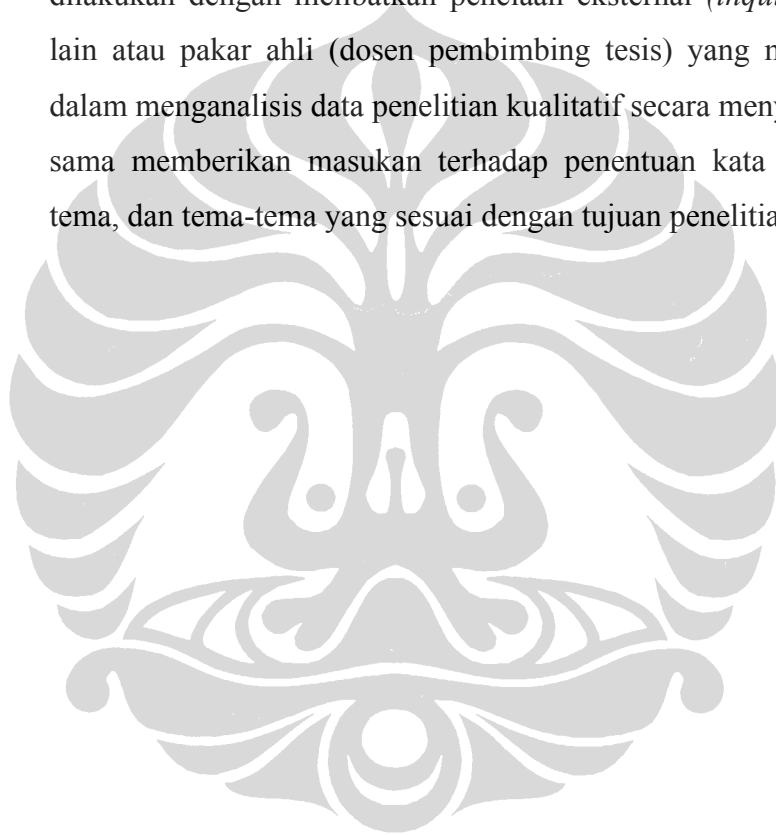
Credibility, merupakan kegiatan untuk meningkatkan penemuan data yang dapat dipercaya (Polit, Beck, & Hungler, 2006). Tujuan prosedur ini adalah untuk memvalidasi keakuratan hasil analisis transkrip data kepada partisipan. Peneliti melakukan prinsip *credibility* dengan cara mengembalikan dan memperlihatkan hasil analisis transkrip data dan kisi-kisi tema kepada partisipan untuk memvalidasi hasil transkrip data yang sudah dibuat. Peneliti melakukan klarifikasi tentang kata kunci dan tema yang tidak sesuai dengan pengalaman partisipan, kemudian partisipan diberikan hak untuk menyampaikan tema-tema baru jika tidak sesuai. Peneliti melakukan validasi data pada delapan partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

Transferability, merupakan bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan kepada orang lain (Speziale & Carpenter, 2003). Peneliti membandingkan hasil penelitian yang sudah ada, yaitu penelitian dengan topik pengalaman ibu selama perawatan bayi prematur di ruang NICU dengan hasil penelitian. Tema-tema yang disimpulkan pada hasil penelitian ini kemudian dibandingkan dengan penelitian yang sudah ada untuk menunjukkan adakah persamaan ataupun perbedaan hasil penelitian. Perbedaan tema-tema yang ada menunjukkan adanya keunikan karakteristik dari kelompok partisipan atau tempat yang digunakan. Dengan tercapainya kriteria *transferability*, maka ibu-ibu lain yang memiliki bayi prematur yang menjalani perawatan di ruang NICU dapat memahami arti pengalaman selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus.

Confirmability, adalah adanya kesamaan pandangan pendapat dari pihak-pihak lain terhadap suatu fenomena (Speziale & Carpenter, 2003). Prosedur ini dapat diwujudkan jika hasil penelitian bersifat netral dan obyektif. Peneliti melakukan prinsip *confirmability* dengan pengecekan oleh pihak lain atau

pakar ahli (dosen pembimbing tesis) yang memiliki kemampuan dalam menganalisis data penelitian dan dapat memberikan saran terhadap perbaikan hasil transkrip data yang telah dianalisis peneliti, kemudian mencari sumber kepustakaan yang terkait melalui jurnal, artikel ilmiah dan buku teks yang sesuai.

Dependability, adalah kestabilan data pada setiap waktu dan kondisi apapun (Polit, Beck, & Hungler, 2006). Keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan melibatkan penelaah eksternal (*inquiry audit*) oleh pihak lain atau pakar ahli (dosen pembimbing tesis) yang memiliki kemampuan dalam menganalisis data penelitian kualitatif secara menyeluruh dan bersama-sama memberikan masukan terhadap penentuan kata kunci, kategori, sub tema, dan tema-tema yang sesuai dengan tujuan penelitian.



BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dipaparkan informasi yang didapatkan dari hasil pengumpulan data penelitian yang telah dilaksanakan pada minggu ketiga Mei hingga minggu ketiga Juni tahun 2012. Pemaparan hasil penelitian ini terdiri atas dua bagian yaitu 1) data demografi partisipan 2) analisis tematik yang dibentuk berdasarkan deskripsi partisipan tentang fenomena pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus.

4.1 Data Demografi

Partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua (ibu) dengan bayi prematur yang dirawat di ruang intensif neonatus. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah delapan orang. Semua data karakteristik partisipan dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1
Karakteristik Partisipan yang Memiliki Bayi Prematur Di Ruang Rawat
Intensif Neonatus (n=8)

| Kode | Umur (th) | Tingkat Pendidikan | Pekerjaan | Usia Gestasi (mgu) | Usia Bayi (hr) | Diagnosa Medis | Lama Rawat (hr) | Penggunaan Ventilator Mekanik |
|------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|----------------|----------------|-----------------|-------------------------------|
| P1 | 42 | SD | Buruh | 33 | 15 | Asfiksia Berat | 14 | Ya |
| P2 | 37 | SMA | PRT | 32 | 7 | Asfiksia Berat | 6 | Ya |
| P3 | 37 | SMA | IRT | 35 | 7 | Sepsis Klinis | 7 | Ya |
| P4 | 17 | SMK | IRT | 32 | 12 | Sepsis Klinis | 12 | Ya |
| P5 | 30 | SD | Tani | 32 | 10 | Sepsis Klinis | 6 | Ya |
| P6 | 31 | SD | IRT | 32 | 8 | Asfiksia Berat | 8 | Ya |
| P7 | 27 | SMK | IRT | 31 | 7 | Asfiksia Berat | 7 | Ya |
| P8 | 28 | SMA | IRT | 24 | 10 | Sepsis Klinis | 10 | Ya |

Keterangan : hr (hari), mgu (minggu), th (tahun)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa rentang usia partisipan berada pada usia 17 sampai 42 tahun. Tingkat pendidikan bervariasi dengan tingkat pendidikan yang terendah adalah SD dan tingkat pendidikan tertinggi SMK atau SMA. Pekerjaan partisipan yaitu sebanyak 5 orang partisipan sebagai ibu rumah tangga, 1 orang partisipan sebagai buruh, 1 orang partisipan sebagai pembantu rumah tangga, dan 1 orang partisipan sebagai tani. Lima orang partisipan memiliki bayi prematur dengan diagnosa medis asfiksia berat dan tiga orang partisipan memiliki bayi prematur dengan diagnosa medis sepsis klinis. Rentang usia gestasi bayi juga bervariasi yaitu berada pada usia 24 sampai 35 minggu. Pada penelitian ini bayi prematur semuanya menggunakan alat bantu pernafasan (ventilator mekanik) dengan lama perawatan di ruang rawat intensif neonatus berada pada rentang waktu 6 sampai 14 hari.

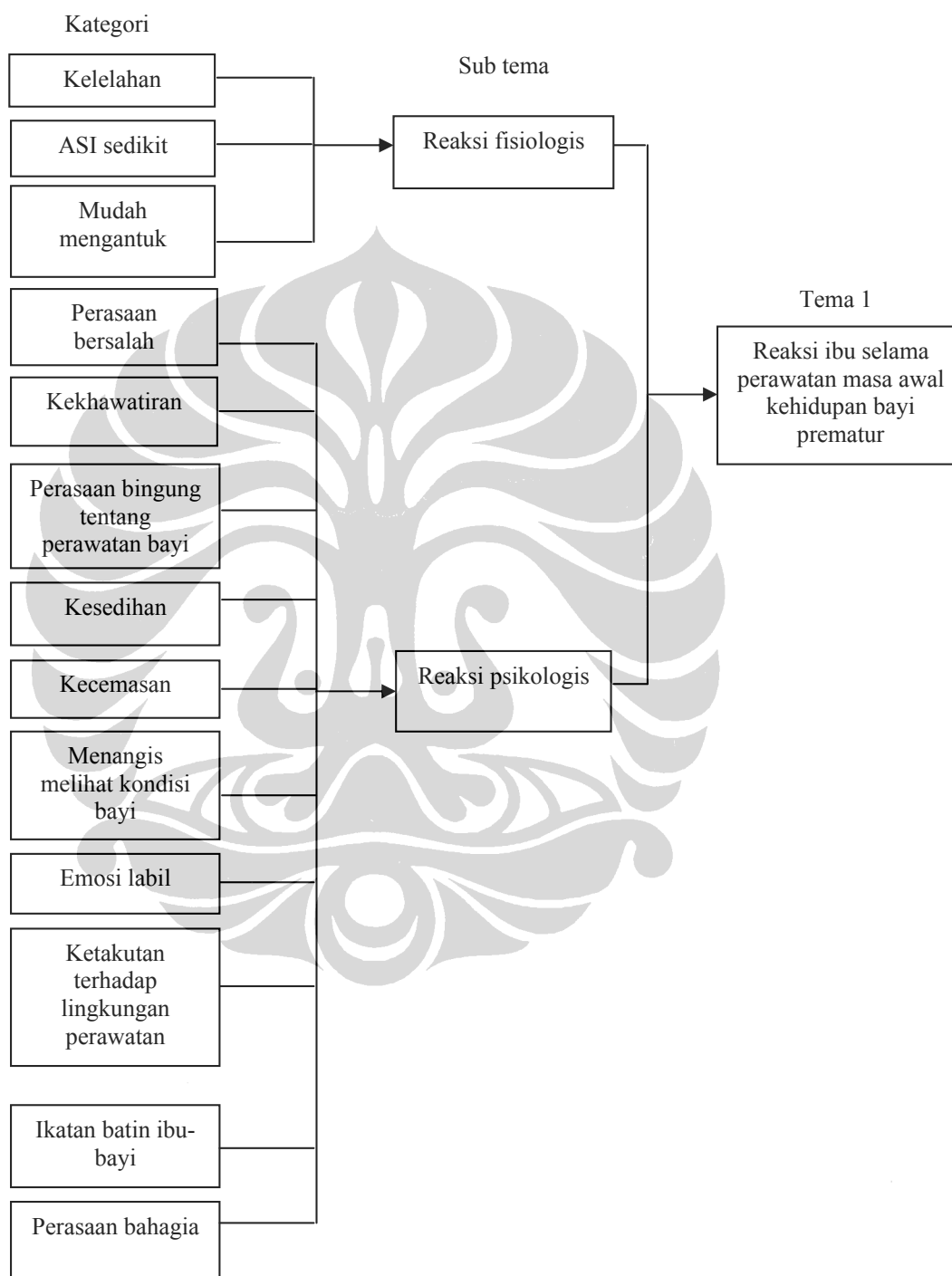
4.2 Analisis Tematik

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode *Colaizzi* berdasarkan hasil transkrip data dan catatan lapangan yang menggambarkan pengalaman ibu selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Tema yang teridentifikasi dalam analisis data ini didapatkan tujuh tema, di mana masing-masing tema tersebut menjawab tujuan penelitian yang telah ditetapkan peneliti. Tema-tema yang teridentifikasi tersebut, antara lain: reaksi ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur, proses berduka, dampak perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus, koping diri ibu, upaya ibu untuk meningkatkan kedekatan dan kelekatan (*bonding attachment*) dengan bayi prematur, dukungan terhadap ibu dengan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus, dan harapan selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Adapun tema-tema tersebut yang telah diidentifikasi dijelaskan pada uraian di bawah ini :

4.2.1 Reaksi Ibu Selama Perawatan Masa Awal Kehidupan Bayi Prematur

Pengalaman seorang ibu yang memiliki bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus menyebabkan reaksi yang berbeda-beda pada

kehidupannya. Pada penelitian ini setiap partisipan mengungkapkan reaksi baik fisiologis maupun psikologis. Hubungan antar kategori kemudian membentuk tema reaksi ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur, yang dapat dilihat pada skema 4.1.



Skema 4.1 Analisis Tema Satu (1): Reaksi Ibu Selama Perawatan Masa Awal Kehidupan Bayi Prematur

Reaksi fisiologis yang dikeluhkan ibu selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus mencakup tiga keluhan, yaitu: kelelahan, ASI yang sedikit, dan mudah mengantuk.

Tujuh dari delapan orang partisipan mengeluhkan **kelelahan** selama bayinya dirawat di ruang intensif neonatus. Kelelahan yang dikeluhkan oleh ibu seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini :

“... mbok ibu yang ke sana netekin lha aku capek, aku gak ke sana sehari aja, aku capek bu, aku tak tidur di rumah dulu ...” (P4)

“ ... rasanya capek juga harus bolak-balik, jaraknya kan lumayan jauh, trus harus bolak-balik pakai motor juga, kan capek juga badannya, kan kondisi tiap ibu kan gak sama, yaa mudah capek mudah lemes gitu mbak ... ” (P7)

“ ... saya yaa ada rasa capek juga, badan rasanya gimana gitu, tiap hari yaa saya bolak-balik ke sini ngantar ASI juga, trus kadang juga nginep di sini ... ” (P8)

Adanya masalah **ASI yang sedikit** juga merupakan salah satu reaksi fisiologis dari tubuh. Keluhan tersebut diungkapkan langsung oleh lima orang partisipan dari delapan orang partisipan penelitian. Hal ini seperti diungkapkan berikut ini :

“... ASInya cuma keluar sedikit keluarnya, yaa karena pikiran kecapekan juga kali mbak ASInya kayak gitu ...” (P3)

“... kan ASInya keluar sedikit pas itu, trus saya yaa dikasih tahu susternya makan banyak biar ASInya deres trus banyak minum juga ...” (P6)

“ ... udah saya sedot tiap hari tapi ASInya gak keluar, trus ya dikasih susu sambungan dari RS, saya yaa ditanya apa kurang minum atau kenapa kok ASInya sampe gak keluar ...” (P8)

Pengalaman menunggu bayi prematur selama perawatan di ruang intensif neonatus juga menyebabkan keluhan fisik **mudah mengantuk** yang diungkapkan oleh satu orang partisipan. Ungkapan tersebut seperti tergambar pada pernyataan partisipan di bawah ini:

“ ... klo rasa mengantuk itu apalagi sekarang kan nungguin di RS rasanya mudah mengantuk gitu, makanya klo pas gak masuk ke dalam yoo bisanya tiduran di kursi sini ...” (P1)

Selain reaksi fisiologis, partisipan juga mengungkapkan adanya **reaksi psikologis** selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Hal ini menggambarkan secara lengkap tentang reaksi psikologis yang dialami ibu yang memiliki bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Beberapa reaksi psikologis yang teridentifikasi berdasarkan deskripsi partisipan adalah perasaan bersalah, kekhawatiran, kebahagiaan, kesedihan, kecemasan, menangis, emosi labil, ketakutan, dan bingung.

Perasaan bersalah sebagai reaksi dari perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus terlihat pada partisipan kedua. Kondisi sosioekonomi rendah dengan kombinasi keadaan yang buruk seperti asuhan prenatal awal yang kurang komprehensif merupakan salah satu penyebab kelahiran prematur. Kondisi ini menyebabkan perasaan bersalah yang timbul karena seorang ibu tidak dapat menyelesaikan masa kehamilannya secara normal. Perasaan bersalah seperti yang terlihat pada pernyataan partisipan ke dua berikut ini:

“... yaa mungkin ini kesalahan saya juga ya mbak, kan kemarin itu bidan udah bilang jangan banyak aktivitas berat dulu takutnya janinnya bermasalah, tapi saya malah kerja gitu, jadi baby sitter gitu mbak pas hamil kemarin ...” (P2)

Partisipan mengungkapkan **kekhawatiran** mereka selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Perasaan khawatir ini menjadi masalah psikologis seorang ibu secara umum, hal ini disebabkan karena kondisi kesehatan bayi prematur dan berbagai rangkaian perawatan, serta pengobatan yang harus dijalani bayi prematur. Masalah ini digambarkan oleh semua partisipan penelitian dan berikut ini beberapa kutipan dari pernyataan partisipan:

“... ohh kemarin itu mikirnya alah le kok kabelmu iku kok okeh semono gek kepiye kok koyo ngono, perasaane yo was-was (kabelnya kok sebanyak itu trus nanti kamu gimana, perasaannya juga was-was) ...” (P1)

“... kan saya pikirannya was-was yang namanya ibu kan yaa, di PICU kan was-was takut kenapa-kenapa gitu lho mbak...” (P3)

“... yaa kuatirnya namanya di ruang PICU kan kondisinya kurang baik dan tambah darah juga, badannya ditaruhin kabel, di kepala di kaki yaa dimana-mana selang atau pake apa itu ...” (P5)

Perasaan bingung tentang perawatan bayi juga merupakan salah satu reaksi psikologis seorang ibu karena kondisi mental dan proses menjadi orang tua yang terganggu. Perasaan bingung diungkapkan oleh dua orang partisipan seperti yang terlihat dalam pernyataan berikut:

“... trus gimana bayiku yang di rumah kan masih ASI juga bu, aku bingung lha wong semuanya minum ASI...” (P4)

“... yaa masih bingung juga perawatan bayi prematur itu sebenarnya gimana, katanya orang gampang-gampang susah gitu ...” (P6)

Memiliki bayi prematur yang menjalani perawatan di ruang rawat intensif neonatus juga menyebabkan perasaan sedih yang kadang-kadang begitu kuat. Beberapa orang tua mungkin sangat sulit untuk menangani situasi ini dengan baik. **Reaksi kesedihan** juga digambarkan pada hampir semua partisipan, seperti yang terlihat pada pernyataan berikut ini:

“ ... sedihnya melihat bayi di inkubator, trus tahu di ruangan ini dirawat tambah ini tambah ini, Ya Allah ... (dengan mata yang berkaca-kaca) ” (P2)

“ ... emang sedih sih mbak klo cerita, anak seperti itu banyak selang bisanya yaa cuman sedih mbak ... (sambil meneteskan air mata) ” (P3)

“ ... yaa sedih belum bisa menyusui langsung, saya lihatin anak saya itu kasihan trus pikiran saya “anak sekecil itu kok dipakai jarum semua” gitu ... ” (P5)

Kecemasan ibu dengan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus meningkat karena berada pada situasi ketidakpastian tentang keselamatan dan masa depan bayinya. Reaksi kecemasan dialami oleh lima orang partisipan dari delapan partisipan penelitian. Adapun beberapa pernyataan partisipan tersebut adalah:

“ ... yaa rasanya gak tenang trus bawaannya cemas gitu mbak, kesehatan anakku kayak gitu, kata dokter kemarin harus tambah darah ... ” (P2)

“ ... deg-degan wae mbak perasaannya (deg-degan aja mbak perasaannya), yang namanya anak kok, trus yaa saya tanya infeksiya itu apanya gitu lho ... ” (P3)

“ ... perasaannya gimana yaa, di ruang PICU itu yaa gak tenang mbak bawaannya cemas gitu, mosok habis melahirkan ibunya udah pulang tapi bayinya belum, kan perasaan sebagai ibu kan gimana gitu ... ” (P6)

Menangis melihat kondisi bayi merupakan luapan atau ungkapan kesedihan yang dapat dilakukan oleh seorang ibu ketika dihadapkan pada kondisi psikologis yang labil. Reaksi menangis ini diungkapkan oleh empat orang partisipan. Adapun keempat pernyataan partisipan diungkapkan berikut ini:

“ ... bisa nangis sendiri klo pas makan itu apalagi klo lihat kondisinya lemah, udah nangis aja mbak ... ” (P2)

“ ... kalo saya mah kadang suka nangis, anaknya kayak gitu mah bisanya cuma nangis ... ” (P3)

“ ... air mata saya langsung netes, saya cuma nangis lha wong kayak gak ada harapan lagi .. ” (P4)

“ ... nangis saya lihatin anak sekecil itu dicoblos pakai infuslah, pakai segala kabel, segala apa di badannya, lihatin bayi cuma bisa nangis ... ” (P5)

Ibu dengan bayi prematur merasakan kondisi **emosi labil** semenjak anaknya menjalani perawatan di ruang rawat intensif neonatus. Hal ini diungkapkan hanya pada partisipan kedua. Reaksi emosi yang labil seperti digambarkan di bawah ini:

“ ... apalagi anak yang nomor satu ini kadang buat jengkel rasa mau emosi gitu, kayaknya bawaannya mau marah atau emosi gitu mbak ... ” (P2)

Perasaan ketakutan terhadap lingkungan perawatan dapat muncul sebagai bentuk reaksi dari kenangan yang tidak menyenangkan atau efek trauma selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Perasaan ketakutan ini diungkapkan oleh enam orang partisipan. Di bawah ini beberapa kutipan pernyataan partisipan:

“ ... yaa namanya bayi di ruang PICU itu kan selang ngeri gitu lho, tahu anaknya kayak gitu ngeri juga takutnya kenapa-kenapa mbak, selangnya dimana-mana kok uhhhh ... ” (P3)

“ ... saya belum berani kok mbak klo disuruh masuk ke dalam itu, masih belum berani aja, takut gitu mbak ... ” (P6)

“ ... yaa melihat ruangan PICU NICU seperti itu yaa takut, anak saya dirawat di situ dipakai alat-alat segitu banyak ... ” (P8)

Ikatan batin ibu dengan bayi merupakan respon psikologis yang dirasakan melalui komunikasi batin antara ibu dengan bayinya. Semua partisipan mengungkapkan adanya ikatan batin dengan bayinya. Pernyataan partisipan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut ini:

“ ... tiap kali masuk itu rasanya air mata gak bisa di tahan juga mbak, mungkin itu ikatan batin sama anaknya lihat anaknya sakit gitu gak tega, ...” (P2)

“ ... klo sedih terus kan kontak batin anak ibu kan ikut, wong saya nangis saat nengokin bayinya ikut nangis juga ...” (P3)

“ ... yaa nangis tiap kali aku pamitin trus diem gak nangis lagi, rasanya itu yaa seperi gimana yaa, tapi ya gak papa kita jauh tapi kamu selalu ada di hatiku, gak pernah tergantikan kamu ya anakku ...” (P4)

“ ... ikatan batin dengan anak pengennya megang, pengen mangku, pengen ngasih ASI, yaa saya suka masuk itu biar bisa merasakan ibunya gitu ...” (P5)

Pengalaman memiliki bayi prematur yang dirawat di ruang intensif neonatus juga menyebabkan reaksi **kebahagiaan** pada beberapa partisipan. Reaksi kebahagiaan ini muncul karena melihat perkembangan kemajuan kesehatan bayi prematur. Adapun reaksi kebahagiaan yang diungkapkan oleh partisipan adalah sebagai berikut ini:

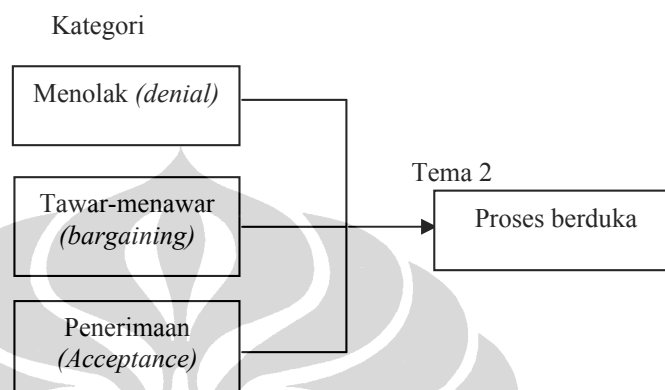
“ ... saya melihat itu udah senang, hati saya udah bahagia sekali, kakinya udah mancang-mancang aja saya udah senang sekali ...” (P1)

“ ... yaa bahagianya klo udah ada informasi baik-baik udah plong gitu, anak saya bisa terawat di sini ...” (P2)

“ ... trus saya udah lega udah senang, itu kondisinya mulai membaik sekarang mbak ...” (P3)

4.2.2 Proses Berduka

Proses berduka selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus digambarkan oleh tiga kategori yaitu menolak (*denial*), tawar-menawar (*bargaining*), dan penerimaan (*acceptance*). Hal ini dapat dilihat pada skema 4.2.



Skema 4.2 Analisis Tema Dua (2): Proses Berduka

Partisipan yang mengalami tahapan proses berduka: **menolak (*denial*)** mempunyai persepsi ketidaksiapan dan penyangkalan terhadap keadaan bayinya yang dilahirkan prematur dan harus menjalani perawatan di ruang rawat intensif neonatus. Proses berduka penolakan tersebut tergambar dalam pernyataan-pernyataan berikut ini:

“ ... dipikir-pikir mbak’e saya masih belum terima, kok Allah itu gak sayang lagi sama aku, kok Allah gini, ujian apa lagi yang dikasih ... ” (P2)

“ ... kok anak saya kayak gitu, udah orang biasa masak dikasih cobaan kayak gitu, kasihan dia gak tahu apa-apa, klo emang dikasih sakit biar saya saja ... ” (P4)

“ ... yaa pikiran saya ‘kenapa anak saya lahir prematur gitu, anak-anak orang lain bisa sehat kok’ ... ” (P5)

Tahapan proses berduka: **tawar-menawar** (*bargaining*) diungkapkan hanya dua orang partisipan, yaitu partisipan kedua dan partisipan ke empat. Hal ini digambarkan dalam pernyataan partisipan berikut ini:

“ ... yaa klo maunya jangan sampai diambil anakku, dua-duanya pengen hidup mbak. ... klo bisa bertahan hidup aku akan merawat anakku hati-hati lagi mbak ... ” (P2)

“ ... Ya Allah klo diberi sakit biar saya saja, anak itu gak salah, aku kadang doa gitu mbak ... ” (P4)

Tahapan proses berduka: **penerimaan** (*acceptance*) diungkapkan pada semua partisipan. Semua partisipan mengungkapkan perasaan pasrah dan menerima kondisi yang dialaminya sekarang dengan perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Adapun beberapa pernyataan partisipan itu digambarkan sebagai berikut:

“ ... udah semaksimal mungkin, udah berusaha, udah berdoa juga, apapun semuanya keputusan yang di atas kita terima saja dengan sabar ... ” (P3)

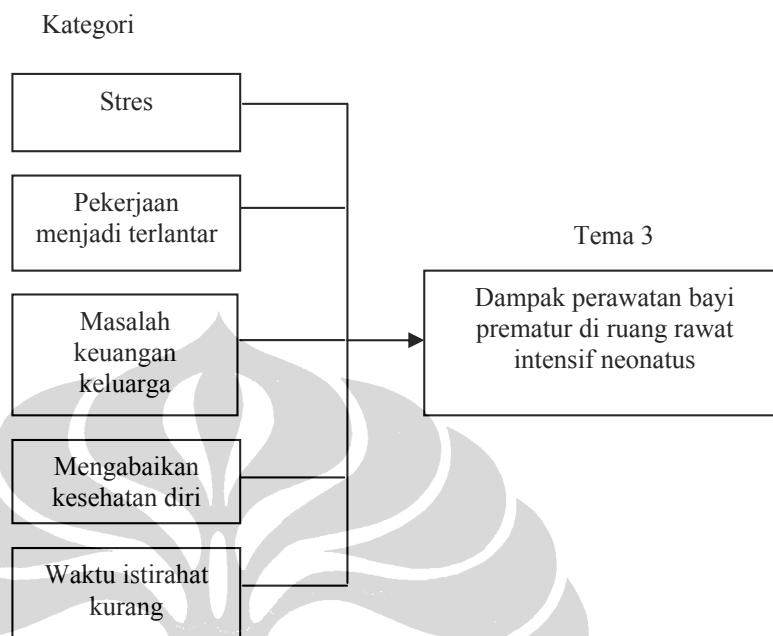
“ gak papa aku rela kok ngejalanin ini, aku cuma pasrah, aku bilang sama anakku “ Klo Tuhan gak ngijinin kamu hidup ya udah aku ikhlas, tapi klo Tuhan ngijinin kamu hidup yo cepat keluar dari RS ini ” ... ” (P4)

“ ... gak papa anakku sekarang dipasang banyak alat tapi kan nanti bisa sembuh, demi kebaikan kesehatan anak gak papa ... ” (P6)

4.2.3 Dampak Perawatan Bayi Prematur Di Ruang Rawat Intensif Neonatus

Perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus memberikan dampak yang berbeda-beda tiap partisipan. Partisipan mengungkapkan dampak perawatan bayi prematur, antara lain: stres, pekerjaan menjadi terlantar, mengalami masalah keuangan keluarga, mengabaikan kesehatan diri sendiri, dan waktu istirahat yang kurang. Tema dampak perawatan

bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus lebih jelas pada skema 4.3 berikut ini:



Skema 4.3 Analisis Tema Tiga (3): Dampak Perawatan Bayi Prematur Di Ruang Rawat Intensif Neonatus

Stres merupakan dampak langsung dari kelahiran bayi prematur yang kadang-kadang terjadi pada ibu selama perawatan di ruang rawat intensif neonatus. Menurut partisipan dampak stres dirasakan pada partisipan ke dua dan partisipan keempat. Beberapa ungkapan partisipan yang dapat peneliti kutip, antara lain sebagai berikut:

“ ... karena rasanya belum bisa terima aja mbak, rasanya udah stres gitu seperti kacau gitu ...” (P2)

“ ... aku kayak stres gitu, klo udah stres gitu berani ngelakuin apa yang aku mau kok ...” (P4)

Dampak yang lainnya selama perawatan bayi prematur di RS adalah **pekerjaan orang tua menjadi terlantar** karena harus dihadapkan pada perubahan pola hidup dan aktivitas menunggu atau merawat bayinya. Pekerjaan menjadi terlantar diungkapkan oleh partisipan kedua dan kedelapan. Pernyataan partisipan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

“ ... walaupun mungkin pekerjaan rumah terlantar karena bolak-balik ke RS gak papa, yaa waktunya dibagi-bagi saya sama suami ... ” (P2)

“ ... pekerjaan suami yaa kadang terlantar lha harus antar jemput saya bolak-balik rumah-RS mbak ... ” (P8)

Beban finansial yang harus dikeluarkan untuk perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus sangat banyak. Semua partisipan mengungkapkan bahwa biaya perawatan RS menggunakan Jampersal, sehingga orang tua tidak dipungut biaya sama sekali. Dalam penelitian ini dua orang partisipan mengungkapkan mengalami **masalah keuangan keluarga** selama perawatan bayi prematur di RS. Hal ini dapat digambarkan pada pernyataan berikut ini:

“ ... yaa dana untuk wira-wiri rumah ke sini mbak, gimana caranya bisa ada uang buat pegangan selama nunggu di sini, kan orang gak punya mbak ... (sambil tersenyum) ” (P1)

“ ... buat biaya wira-wiri, buat beli pampers juga, yaa kadang klo gak ada pegangan itu pinjam ke saudara dulu, yaa sekarang suami saya kadang gak kerja karena bolak-balik nganter saya ... ” (P8)

Mengabaikan kesehatan diri sendiri diungkapkan oleh partisipan ke dua. Pernyataan partisipan yang dapat peneliti kutip sebagai berikut:

“... anak dulu mbak yang dipikirin, soal makan atau gak makan itu nanti urusan belakangan, yang penting anaknya dulu mbak ... ” (P2)

Dampak yang lainnya dari perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus bagi partisipan adalah **waktu istirahat yang kurang**. Sebanyak tiga orang partisipan mengungkapkan waktu istirahatnya kurang karena harus menunggu bayinya di RS. Beberapa pernyataan partisipan yang dapat digambarkan, antara lain sebagai berikut:

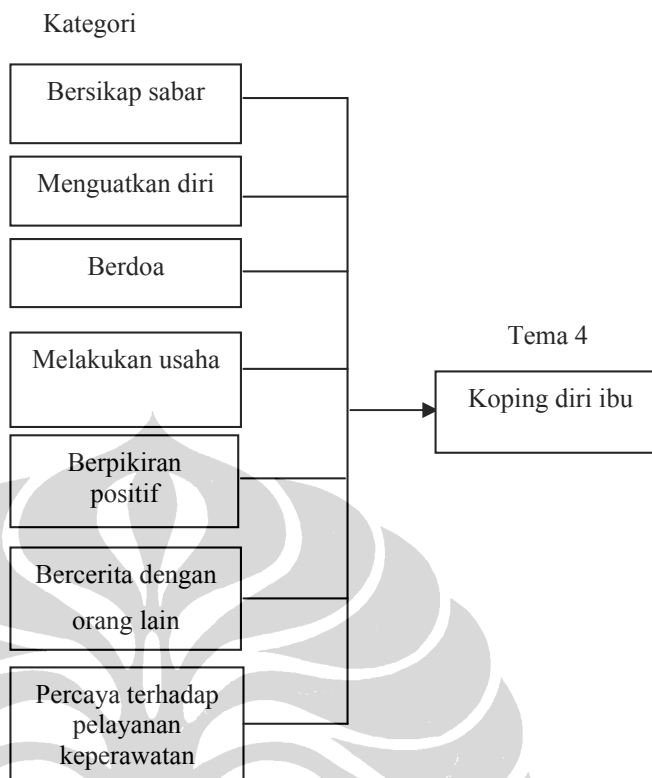
“ ... aku gak pernah istirahat lho trus netekin yang di rumah, sampe banting tulang gitu tiap hari ...” (P4)

“ ... wong saya kan harus bolak-balik RS kadang yoo nginep sini, waktu buat istirahat kurang gitu, tapi gak papa mbak yang penting sehat bayinya ...” (P8)

“ ... yaa kadang suka gak bisa tidur klo di sini, jadi waktu tidur itu kurang, yaa jadinya klo jam segini udah ngantuk ...” (P7)

4.2.4 Koping Diri Ibu

Koping diri ibu bermacam-macam dengan pengalaman memiliki bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus Koping diri yang diungkapkan partisipan, antara lain: bersikap sabar, menguatkan diri, berdoa, melakukan usaha, berpikiran positif, bercerita dengan orang lain, dan percaya terhadap pelayanan keperawatan. Skema 4.4. menunjukkan hubungan kategori yang membentuk tema koping diri ibu.



Skema 4.4 Analisis Tema Empat (4): Koping Diri Ibu

Bersikap sabar diungkapkan oleh partisipan selama menunggu perawatan bayi di ruang rawat intensif neonatus. Koping diri ini diungkapkan oleh partisipan kesatu, partisipan kedua, dan partisipan keenam. Hal ini seperti dinyatakan dalam pernyataan di bawah ini:

“... yaa saya harus sabar, lapang dada, mungkin ini sudah kehendak Allah, saya harus bersabar menunggu keputusan dokter aja ...” (P1)

“... jadi yaa gimana caranya saya harus bisa sabar demi dedek ini, yaa sabar aja mbak menghadapi kenyataan ini ...” (P2)

“... saya mah cuma bisa sabar aja mbak, yaa suami juga bilang gitu harus sabar doa aja ...” (P6)

Menguatkan diri juga dilakukan oleh beberapa partisipan sebagai bentuk usaha diri menghadapi masalah selama perawatan bayi prematur yang dihadapi oleh partisipan. Pernyataan partisipan yang mendukung antara lain diungkapkan oleh lima orang partisipan dari delapan orang partisipan. Beberapa pernyataan partisipan itu digambarkan sebagai berikut ini:

“ ... *trus klo saya stres, saya gila nanti gimana anak saya mbak, itu pikiran saya untuk terus kuat yaa cuma menguatkan diri aja bisa selesai masalahnya ...* ” (P2)

“ ... *aku yaa bilang di hati “semangat ... semangat”, aku jadi semangat masak aku ibu kamu yang ngelahirin putus asa ...* ” (P4)

“ ... *gak gak gak ada keluhan capek yang penting anak saya sehat, gitu aja pikiran saya mbak, saya gak ngeluh capek atau apa ...* ” (P5)

Koping diri yang lain yang dilakukan oleh partisipan adalah dengan cara **berdoa**. Hal ini dilakukan oleh semua partisipan penelitian yang diungkapkan melalui pernyataan-pernyataan partisipan. Adapun beberapa pernyataan partisipan tersebut adalah sebagai berikut:

“... *yang namanya ibu kan cuma bisa doa aja sama anaknya, doa seorang ibu kan mungkin didengerin, ‘mudah-mudahan cepat sembuh’ lek ku dungo kui wae mbak ...* ” (P3)

“ ... *aku cuma bisa istigfar aja, berdoa yaa semoga bisa, berdoa ‘kuatkanlah hambamu ini tolonglah anak-anakku Ya Allah, cepat sembuh’ gitu aja ...* ” (P4)

“... *saya yaa berdoa terus tiap habis sholat itu, berdoa terus sampai malam sampai pagi mikirin anak saya yang penting cepat sembuh gitu aja ...* ” (P5)

Melakukan usaha juga merupakan salah satu koping diri ibu selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Koping diri ini dinyatakan oleh tiga orang partisipan, yaitu: partisipan kesatu, partisipan ketiga, dan partisipan kedelapan. Adapun pernyataan partisipan tersebut adalah berikut ini:

“... yaa saya berusaha semaksimal mungkin mbak, udah usaha cari darah ke PMI juga, trus saya yaa berusaha semaksimal mungkin bisa tenang menjalani semua ...” (P1)

“... saya sama suami yaa cuma berusaha semaksimal mungkin biar cepat sehat anak saya ...” (P3)

“... yaa saya juga berusaha sebaiknya harus gimana kemarin itu, trus dokter nyaranin begini begini gitu ke saya ...” (P8)

Berpikiran positif terhadap kesembuhan dan keselamatan bayi prematur juga merupakan salah satu koping diri partisipan. Sebanyak tiga orang partisipan dari delapan orang partisipan penelitian mengungkapkan pernyataan yang mendukung koping diri tersebut. Pernyataan partisipan dapat digambarkan sebagai berikut ini:

“... pikiran saya sekarang anak saya sembuh cepat pulang gitu aja mbak, gak ada yang lainnya itu aja ...” (P5)

“... iya yaa gak usah mikirin orang lain, orang lain kan bisanya cuman gitu, yaa pikiran saya ‘sekarang susah dulu besok baru senang’ ...” (P4)

“... trus yaa pikiran sekarang gitu ‘pasti anak saya sembuh’, saya udah berusaha sama suami trus Allah pasti mendengarkan doa saya ...” (P7)

Untuk mengurangi kesedihan, kecemasan, dan ketakutan di hati beberapa partisipan **bercerita dengan orang lain** yang dianggap mengerti dengan permasalahannya. Koping diri ini dilakukan oleh tiga orang partisipan

melalui pernyataan yang telah diungkapkan partisipan dalam kutipan berikut ini:

“ ... saya sama suami yaa sering bercerita begini begini begini tentang perkembangan kesehatan anak saya, yaa berbagi suka berbagi duka ...” (P1)

“... kadang sama suami yaa ngobrol kan suka nungguin anak klo tiap malam itu, yaa udah kami ngobrol kesehatan anak ...” (P5)

“ ... kadang juga sering bisa ngobrol cerita gitu sama suami yaa sama keluarga juga, jadi hati plong, gak sendirian ada orang yang diajak berbagi susah ...” (P7)

Sebagai orang tua dari bayi prematur, partisipan selama perawatan di ruang rawat intensif neonatus berusaha untuk **percaya terhadap pelayanan keperawatan**, baik kepada dokter, perawat, atau tenaga kesehatan lainnya. Hal ini diungkapkan oleh beberapa orang partisipan yaitu sebagai berikut:

“ ... saya harus percaya sama perawat karena dia yang merawat anak saya, menurut aja apa kata dokter apa kata perawat di sini ...” (P1)

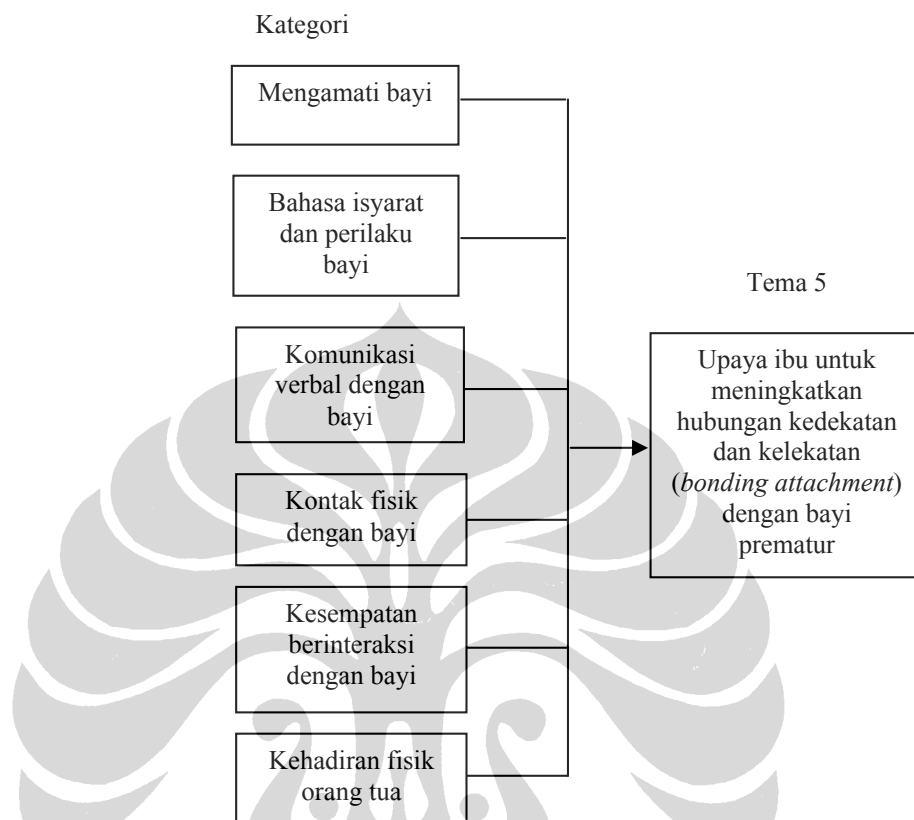
“... yang namanya medis semaksimal mungkin udah dikasih obat yang bagus gitu, masalah medis kan urusannya dokter sama perawat di sini mbak, udah percaya aja udah dirawat di sini ya udah ...” (P3)

“... yaa saya percaya aja sama perawat sama dokter yang merawat anak saya, udah ada perawat udah ada dokter juga di sini ...” (P6)

4.2.5 Upaya Ibu Untuk Meningkatkan Hubungan Kedekatan dan Kelekatan (*Bonding Attachment*) Dengan Bayi Prematur

Semua partisipan mendiskripsikan tentang upaya yang dilakukan untuk meningkatkan hubungan kedekatan dan kelekatan dengan bayinya selama perawatan di ruang rawat intensif neonatus. Upaya tersebut seperti terlihat pada skema 4.5 yang dilakukan melalui beberapa cara, antara lain:

mengamati bayi, bahasa isyarat dan perilaku bayi, komunikasi verbal dengan bayi, kontak fisik dengan bayi, kesempatan berinteraksi dengan bayi, dan kehadiran fisik orang tua.



Skema 4.5 Analisis Tema Lima (5): Upaya Ibu Untuk Meningkatkan Hubungan Kedekatan dan Kelekatan (*Bonding Attachment*) Dengan Bayi Prematur

Mengamati bayi merupakan bentuk kegiatan yang dilakukan partisipan dalam upaya untuk meningkatkan hubungan kedekatan dan kelekatan dengan bayinya selama perawatan di ruang rawat intensif neonatus. Hal ini dinyatakan oleh tujuh orang partisipan dari delapan orang partisipan. Beberapa kutipan pernyataan partisipan, yaitu:

“.... yaa saya melihat lewat kaca, bisa melihat dari kaca anak saya udah senang, bisa melihat anak gerak-gerak gitu mbak di inkubator ...” (P1)

“... yaa melihat dari kaca luar itu kan bayinya pakai boks tak lihatin terus bayinya nangis apa gak ...” (P5)

“ ... klo belum waktu jam jenguk yaa udah ngintipin dari jendela aja mbak, daripada duduk-duduk yaa lihatin anak gitu ...” (P7)

Bahasa isyarat dan perilaku bayi merupakan salah satu bagian terpenting dari bentuk upaya meningkatkan hubungan kedekatan dan kelekatan ibu dengan bayi. Sebanyak empat orang partisipan mengungkapkan tentang pernyataannya tentang bahasa dan isyarat bayi. Adapun pernyataan dari ke empat orang partisipan sebagai berikut:

“... kakinya itu gerak-gerak, tangannya udah ngangkat-ngangkat kok, kemarin itu kepalanya digini-giniin (sambil mengerakkan kepalanya), matanya juga lihatin saya gitu mbak ...” (P1)

“... tangannya gini mbak suka gerak-gerak begini, trus mulutnya itu kayak gini (sambil menggerakkan bibirnya) mungkin manggil mama kali, tangannya juga gerak-gerak mungkin pengen dag-dag gitu mbak ...” (P2)

“... tiap kali aku ngajakin ngomong itu keluar aja air matanya, mungkin tahu aku ibunya, sedih mbak gak tahu juga kok bisa keluar aja air matanya ...” (P3)

“... tangannya gerak-gerak pegang tangan saya gitu, tak pamitin itu bayinya nangis bu ...” (P4)

Upaya yang lain yang dilakukan ibu untuk meningkatkan hubungan kedekatan dan kelekatan dengan bayi yaitu **komunikasi verbal dengan bayi**. Komunikasi verbal dengan bayi dilakukan oleh empat orang partisipan dari delapan orang partisipan penelitian. Adapun beberapa pernyataan yang diungkapkan partisipan sebagai berikut ini:

“... saya suka bilang, 'dedek ini mamah datang sayang' klo masuk ke dalam itu tiap ketemu dedek suka bilang gitu mbak ...” (P2)

“ ... aku suka pamitan tiap kali mau pulang itu 'pulang dulu ya kasihan itu saudaramu di rumah gak ada temennya nanti minum susunya gimana, gak ditungguin gak papa ya dek ya, tapi kan batin kita kuat, kamu anakku walaupun kita jauh tapi kita tak terpisahkan, emang kamu harus di sini dulu perawatan tapi besok kita bisa sama-sama, gak papa gak ditungguin ya dek?' ...” (P4)

“ ... iya saya bilang gini, 'ini ibumu datang, ayo cepat pulang nanti tak rawat di rumah' gitu mbak ...” (P8)

Kontak fisik dengan bayi merupakan bentuk kegiatan yang dilakukan partisipan untuk lebih dekat dengan bayinya. Kontak fisik ini dilakukan dengan cara membelai, mengusap, mengelus, memegang, dan menggendong bayi. Partisipan yang mengungkapkan melakukan kontak fisik dengan bayinya sebanyak empat orang partisipan. Adapun beberapa pernyataan partisipan yang menggambarkan aktivitas ini sebagai berikut:

“... iya saya menggendong sendiri tadi pas neteki, yaa bisa meraba-raba gitu, rambutnya ketel seperti bapaknya, tak pegangin hidungnya kepalanya ...” (P1)

“ ... aku pegang tangannya, aku elus kepalanya, tak belai rambutnya gitu tiap diijinin masuk ke dalam sama susternya bu ...” (P4)

“ ... yaa cuma saya klo menjenguk itu ya paling memegang gitu pipinya, trus mengusap rambutnya gitu mbak ...” (P8)

Upaya yang lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan hubungan kedekatan dan kelekatan dengan bayi yaitu dengan adanya **kesempatan untuk berinteraksi dengan bayi**. Kesempatan berinteraksi ini diberikan kepada orang tua (ibu) dengan adanya peraturan jam jenguk dari RS dan ruang rawat intensif neonatus. Beberapa partisipan yang mengungkapkan

adalah partisipan kedua, partisipan kelima, dan partisipan ketujuh. Pernyataan partisipan tersebut dikutip berikut ini:

“... tapi walaupun tidak dikasih ijin lama-lama gak papa, nanti klo kondisi dedek sudah baik pasti diijinin lagi masuk ke dalam sama dokter, bisa ketemu langsung dedek lagi ...” (P2)

“... klo bukan jam jenguk itu mbak’e saya minta ke susternya kordennya dibuka sedikit biar saya tahu bayinya, bisa lihatin bayiku nangis gak gitu ...” (P5)

“ ... klo udah jam jenguk itu udah dikasih ijin sama perawatnya masuk ya udah saya jenguk ke dalam mbak, saya bisa lihatin bayinya, bisa pegang juga ...” (P7)

Upaya yang terakhir yang dilakukan oleh partisipan untuk meningkatkan hubungan kedekatan dan kelekatan dengan bayinya adalah **kehadiran fisik orang tua**. Hanya dua orang partisipan yang masih belum berani untuk masuk ke dalam menjenguk bayinya. Beberapa pernyataan dari enam orang partisipan yang mengungkapkan aktivitas tersebut adalah berikut ini:

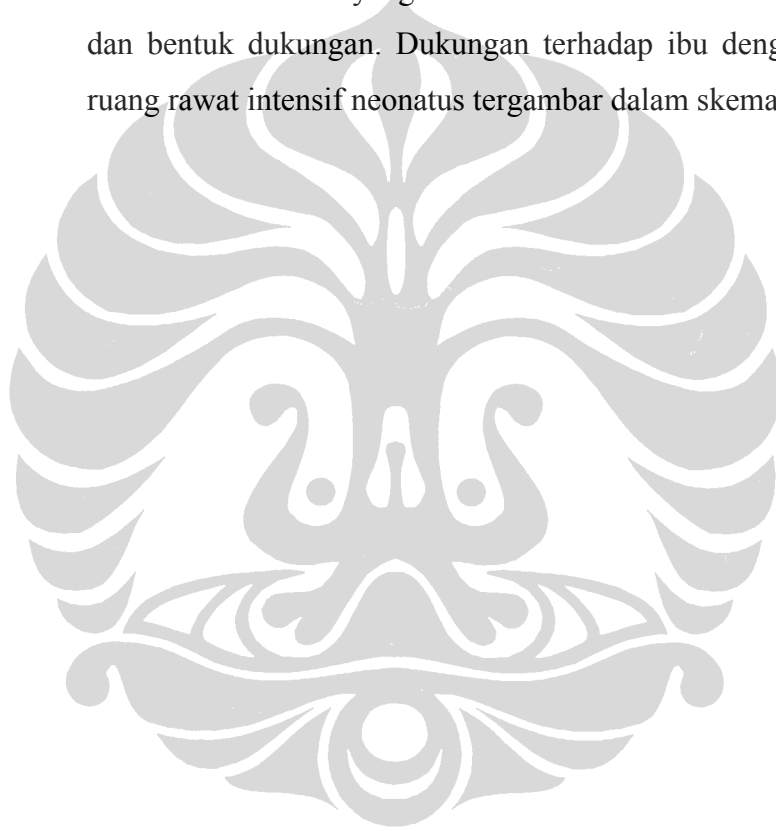
“ ... saya jenguk ke dalam, kan udah ada jam jenguknya itu yaa saya manfaatkan buat ketemu anakku di dalam, kan klo ibunya datang anaknya juga senang ...” (P2)

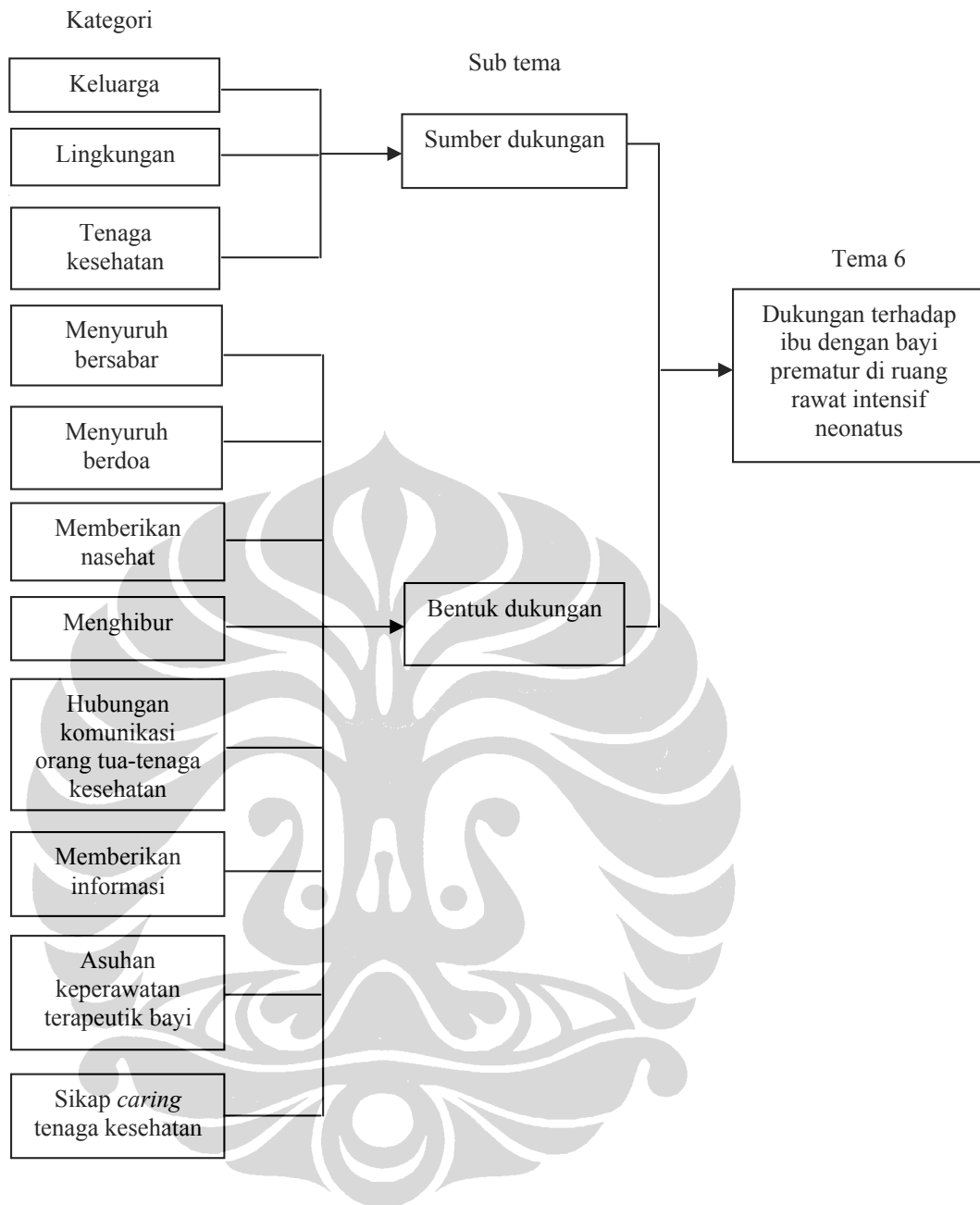
“ ... aku yo tiap hari itu masuk ke dalam jenguk anakku, walaupun gak bisa lama-lama tapi gak papa, yo biar adil waktunya sama anakku yang di rumah ...” (P4)

“ ... yaa saya masuk ke dalam mbak jenguk bayiku, bisa lihat di sini anakku dirawat, dipasangin alat macam-macam, bisa lihat bayinya gitu mbak ...” (P8)

4.2.6 Dukungan Terhadap Ibu Dengan Bayi Prematur Di Ruang Rawat Intensif Neonatus

Kelahiran bayi prematur adalah peristiwa yang mengagetkan bagi ibu dan keluarga, sehingga dukungan dari suami, orang tua, dan orang lain di sekitarnya sangat diperlukan. Selain itu dukungan dari tenaga kesehatan, baik dari dokter, perawat, dan tenaga kesehatan yang lain pun juga diperlukan. Pada penelitian ini setiap partisipan mengungkapkan adanya dukungan selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Sub tema yang teridentifikasi tersebut adalah sumber dukungan dan bentuk dukungan. Dukungan terhadap ibu dengan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus tergambar dalam skema 4.6 di bawah ini.





Skema 4.6 Analisis Tema Enam (6): Dukungan Terhadap Ibu Dengan Bayi Prematur Di Ruang Rawat Intensif Neonatus

Sumber dukungan yang diberikan kepada partisipan selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus, antara lain: dukungan dari keluarga, dukungan dari lingkungan, dan dukungan dari tenaga kesehatan.

Semua partisipan penelitian mengungkapkan bahwa mereka mendapatkan dukungan dari **keluarga**, baik dari suami, orang tua, maupun saudara terdekat. Beberapa dukungan dari keluarga seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

“ ... klo dari suami ya dukungannya sangat kuat, keluarga juga mbak, kemarin aja kakak-kakak saya ke sini semua ... ” (P1)

“... yaa gimana ya suami juga sudah mendukung mbak, dari kakak dari saudara-saudara juga membantu mbak, adik saya kemarin juga bantu pas cari darah ... ” (P3)

“... ayah ibuku sering gantiin aku di sana, nganter ASI itu mertuaku, di sana nungguin sampai jam 09.00 malam ... ” (P4)

Sumber dukungan dari **lingkungan** juga diungkapkan oleh beberapa partisipan. Partisipan yang menyatakan adanya dukungan dari lingkungan sekitar adalah partisipan kedua, partisipan keempat, partisipan keenam, dan partisipan ke tujuh. Adapun pernyataan partisipan tersebut dapat digambarkan berikut ini:

“... dari tetangga sekitar itu kemarin jenguk ke sini, lihat kondisi anak saya ngasih doa juga ke saya gitu ... ” (P2)

“... yaa ampun tetangga-tetangga semua pada heboh ke RS jenguk anak saya, yaa senang banget masih banyak yang perhatian ke saya ... ” (P4)

“... klo tetangga juga ada yang jengukin trus ngasih nasehat ke saya, mendoakan juga biar anak saya cepat sembuh ... ” (P6)

“... banyak tetangga yang jenguk juga ke rumah pas saya lagi pemulihan kemarin mbak ... ” (P7)

Sumber dukungan yang lain yang sangat penting dan diungkapkan oleh tujuh orang partisipan adalah sumber dukungan dari **tenaga kesehatan**. Beberapa pernyataan partisipan yang dapat dikutip peneliti yaitu berikut ini:

“... perawatnya dokternya bagus sekali, yaa sangat mendukung gitu mbak selama anak saya di rawat di sini ...” (P1)

“... yaa makanya perawatnya sama dokternya juga ngasih dukungan gitu mbak ...” (P3)

“... susternya sering lho deketin saya gitu, aku dikasih saran yaa pokoknya memberi dukungan gitu bu ...” (P4)

“... yaa dokter perawatnya juga membantu mbak, saya dikasih saran dikasih informasi gitu ...” (P8)

Dukungan dari keluarga, lingkungan, dan tenaga kesehatan ini diberikan melalui bentuk dan cara yang berbeda-beda. **Bentuk dukungan** yang diberikan kepada partisipan, antara lain: menyuruh bersabar, menyuruh berdoa, memberikan nasehat, menghibur, hubungan komunikasi orang tua-tenaga kesehatan, memberikan informasi, memberikan asuhan keperawatan terapeutik, dan sikap *caring* tenaga kesehatan.

Menyuruh bersabar merupakan salah satu bentuk dukungan yang diberikan kepada partisipan. Sebanyak lima orang partisipan dari delapan orang partisipan mengungkapkan pernyataannya yang mendiskripsikan bentuk dukungan ini. Adapun beberapa pernyataan partisipan tersebut antara lain berikut ini:

“... gak papa wong namanya juga lahir belum waktunya, harus sabar anakmu ki sehat ora popo (gak papa namanya juga lahir belum waktunya, harus sabar anakmu sehat gak papa) ...” (P1)

“... susteranya itu bilang ke aku ‘sabar ya bu I, Allah itu gak tidur kok, bu I yang sabar yaa’ gitu bu ...” (P4)

“... yaa saya disuruh bersabar sama suami sama saudara juga, sabar aja sama Allah gitu ...” (P7)

Menyuruh berdoa juga merupakan salah satu bentuk dukungan yang diberikan oleh suami, keluarga terdekat, tetangga, dan tenaga kesehatan. Sebanyak lima orang partisipan dari delapan orang partisipan mengungkapkan bentuk dukungan ini. Beberapa pernyataan partisipan tersebut seperti yang dikutip peneliti di bawah ini:

“... dokternya bilang ‘berdoa aja bu bayinya cepat membaik’, suami juga bilang gitu ‘doa aja gak usah nangis, doa ibu kan mungkin didengar sama Allah’ gitu aja mbak ...” (P3)

“... aku tho klo malam itu sama ayahmu sholat malam, kamu ya bangun berdoa., kita sama-sama berdoa klo malam itu kan tenang, Insyaallah Allah akan mendengarkan doa kita ...” (P4)

“... suami saya nyuruh berdoa gitu, ya semoga anaknya sembuh, katanya ‘doa aja yang penting udah berusaha’ gitu mbak ...” (P5)

Bentuk dukungan yang lain yang diberikan adalah **memberikan nasehat**. Semua partisipan penelitian mengungkapkan bentuk dukungan ini. Adapun beberapa pernyataan partisipan dapat digambarkan sebagai berikut:

“... dikasih pengarahan sama suami sama anak juga, ‘gak usah nangis lagi yang sabar’ gitu aja ...” (P2)

“... orang tua itu suka bilang gini ke aku ‘yo gek diopeni tenanan wes ora popo duwe anak loro, cah cilik duwe anak loro’ (ya dirawat dengan baik gak papa punya anak dua, anak kecil punya anak dua)” (P4)

“... itu mbak dikasih tahu ‘pikirannya yang tenang trus maeme sing akeh kajengen bayinya trus sehat’ ngoten mawon (‘pikirannya yang tenang dan makannnya yang banyak biar anaknya cepat sehat’ gitu aja) ...” (P6)

Menghibur merupakan salah satu bentuk dukungan yang diberikan kepada partisipan selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Beberapa partisipan yang mendapatkan dukungan ini adalah partisipan kedua, partisipan keempat, dan partisipan ketujuh. Pernyataan tersebut dapat digambarkan berikut ini:

“... mereka juga menghibur saya mbak, jadi ada rasa senang terhibur gitu sedikit-sedikit mbak ...” (P2)

“... susternya suka bilang gini menghibur saya klo pas saya ke dalam itu bu ‘Udah bu Ifa gak papa masih kecil anaknya dua, malah besok klo anaknya udah besar masih muda bisa jalan-jalan sama anaknya. Gak papa diterima aja orang mau bilang apa. Gak usah dipikirin omongan orang, kan kita hidup sendiri bukan karena omongan orang. Gak usah dipikirin, yang penting mikirin anaknya aja gimana anaknya bisa cepat sembuh’ ...” (P4)

“... keluarga juga kadang menghibur klo pas di rumah atau jenguk ke RS juga sering ngelucu gitu ngasih hiburan gitu ...” (P7)

Bentuk dukungan lainnya yang sangat penting adalah **hubungan komunikasi orang tua - tenaga kesehatan**. Semua partisipan penelitian menyatakan bahwa mereka mendapatkan bentuk dukungan ini. Beberapa pernyataan partisipan dapat digambarkan secara jelas melalui pernyataan berikut ini:

“... saya juga klo mau pulang juga pamitan sama dokter sama susternya juga ...” (P2)

“... orang pas saya ngobrol tanya tentang kondisi anaknya itu sempat nangis saya, yaa udah dokternya nenangin gini gini gini gitu mbak ...” (P3)

“... perawatnya sering bilang gini kok ‘mbak mbok kamu itu nengokin anaknya, di sini juga anaknya’ (mbak seharusnya kamu juga jenguk anaknya, di sini juga anaknya) (P4)

Memberikan informasi merupakan salah satu bentuk dukungan yang diberikan tenaga kesehatan kepada partisipan. Sebanyak enam orang partisipan dari delapan orang partisipan penelitian mengungkapkan bentuk dukungan ini. Adapun beberapa pernyataan partisipan tersebut digambarkan berikut ini:

“... kata dokter kondisi dedek sudah membaik tapi masih lemah, tiap ada perkembangan orang tua dikasih tahu informasinya kondisinya begini begini” (P2)

“... perawatnya ngasih tahu saya informasi masalah bayinya kuning itu, kenapa bayinya disinar kemarin itu ...” (P3)

“... yaa saya dikasih tahu informasi perkembangan bayinya, klo pas saya jenguk ya kadang dikasih tahu, klo pas saya tanya juga dikasih tahu ...” (P8)

Bentuk dukungan **asuhan keperawatan terapeutik bayi** juga diberikan oleh tenaga kesehatan selama perawatan di ruang rawat intensif neonatus. Sebanyak lima orang partisipan menyatakan bentuk dukungan ini. Beberapa pernyataan partisipan seperti dalam kutipan pernyataan dibawah ini:

“... dokternya susternya itu gak bergerak dari pagi sampai siang itu, anakku dipompa, kan kemarin itu pas kondisinya ngedrop ...” (P2)

“... cara merawat udah baik itu, udah ada peralatan canggih juga, jadi pemberian pelayanan udah memuaskan mbak ...” (P5)

“... tiap kali aku lihatin dijendela itu susternya merawat anakku dengan baik, ya disibin, diganti popoknya juga ...” (P7)

Sikap *caring* tenaga kesehatan juga merupakan bentuk dukungan yang diberikan tenaga kesehatan kepada partisipan. Sebanyak enam orang partisipan menyatakan bentuk dukungan ini. Beberapa pernyataan partisipan tersebut digambarkan berikut ini:

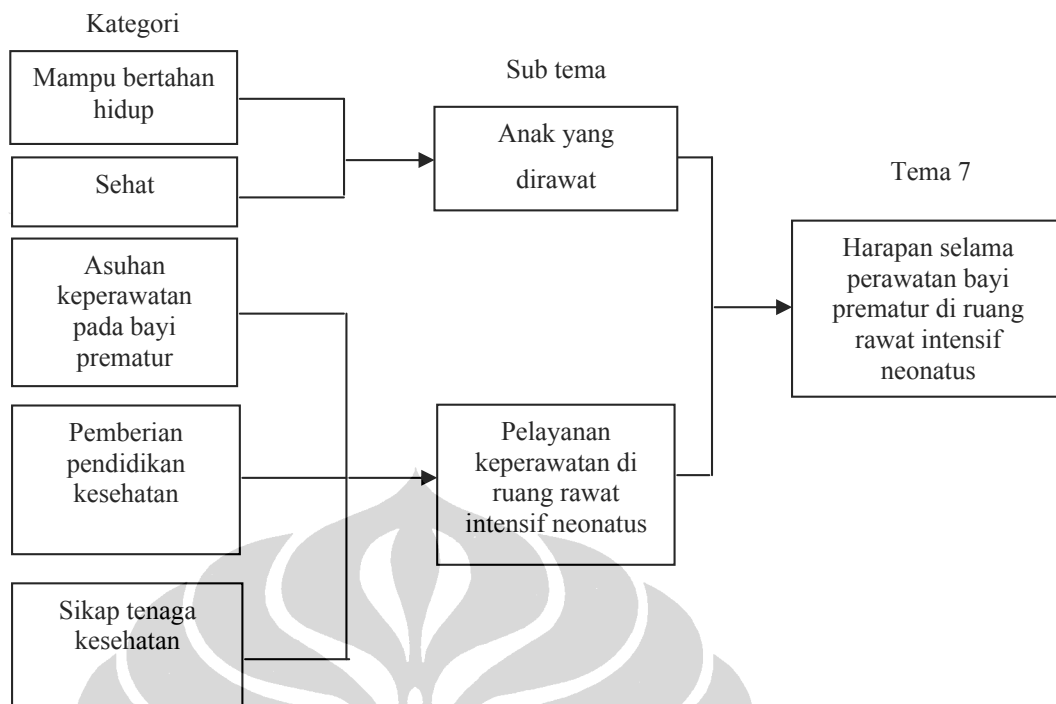
“... susterinya juga baik-baik, dokternya juga suka ngelucu, apa-apa yaa saya tinggal tunggu perintah aja ...” (P1)

“... susterinya itu enak diajakin ngobrol, jadi kayak akrab gitu, ada suster yang baik banget sampe sekarang saya masih smsan dia ngasih nasehat ke saya ...” (P4)

“... dari perawatnya baik juga tiap berapa menit gitu nengokin anakku, yaa ramah juga mbak tiap kali nyapa saya ...” (P5)

4.2.7 Harapan Selama Perawatan Bayi Prematur Di Ruang Rawat Intensif Neonatus

Pada skema 4.7, dapat terlihat harapan partisipan selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus mencakup hal-hal yang diinginkan oleh partisipan baik terhadap anak yang dirawat dan terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat intensif neonatus. Pada umumnya partisipan mengungkapkan harapan yang sama terhadap kesembuhan anak dan peningkatan pelayanan keperawatan di ruang rawat intensif neonatus.



Skema 4.7 Analisis Tema Tujuh (7): Harapan Selama Perawatan Bayi Prematur Di Ruang Rawat Intensif Neonatus

Selama bayi prematur menjalani perawatan di ruang rawat intensif neonatus, partisipan mengungkapkan **harapan terhadap anak yang dirawat** yaitu agar anak **mampu bertahan hidup** seperti dalam pernyataan partisipan berikut ini:

“... yaa pengennya dua-duanya bisa hidup semua mbak, mudah-mudahan bisa panjang umur bisa melewati masa kritisnya ...” (P2)

“... aku cuma pengen anak-anakku bisa hidup, aku bilang ke anakku tiap kali aku jenguk dia ‘dek klo emang kamu pengen hidup sama saya, cepat kamu keluar dari sini, kita di rumah bareng-bareng’ ...” (P4)

“... pengennya anak saya bisa tertolong bisa bertahan hidup, trus bisa saya rawat di rumah gitu mbak ...” (P7)

Selain bisa bertahan hidup partisipan juga mengungkapkan harapannya agar anaknya bisa **sehat** seperti dalam ungkapan di bawah ini:

“... mudah-mudahan klo udah disinar bisa cepat pulih, secepatnya bisa sehat, trus bisa dibawa pulang ...” (P2)

“... yaa pengennya anak cepat sehat, cepat dibawa pulang biar bisa dirawat di rumah, bisa sama-sama di rumah sama orang tuanya ...” (P5)

“... yang penting moga-moga sembuh normal gitu, keadaan bayi cepat sembuh cepat dibawa pulang ...” (P6)

Selama perawatan di RS, partisipan juga mengungkapkan beberapa hambatan yang menyebabkan pelayanan keperawatan pada bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus perlu ditingkatkan. Hambatan tersebut menurut partisipan menjadi salah satu harapan mereka agar pelayanan keperawatan di ruang rawat intensif neonatus bisa semakin baik lagi. Pada umumnya partisipan mengharapkan peningkatan **pelayanan keperawatan di ruang rawat intensif neonatus**, meliputi: asuhan keperawatan pada bayi prematur, pemberian pendidikan kesehatan, dan sikap tenaga kesehatan.

Pernyataan-pernyataan berikut ini menggambarkan tentang harapan partisipan terhadap pemberian **asuhan keperawatan pada bayi prematur** yang perlu ditingkatkan dan dipertahankan:

“... yaa sebenarnya udah baik udah memuaskan, tapi pengennya ya lebih baik lagi kedepannya cara merawat bayi gitu ...” (P2)

“... susternya udah merawat anak saya dengan baik, yaa harapannya merawat bayinya kayak gitu terus bu ...” (P4)

“... yaa harapannya lebih baik lagi, cara merawat bayinya dengan baik, peralatannya juga lebih canggih lagi, biar anak cepat sehat ...” (P5)

Beberapa partisipan juga mengungkapkan harapan untuk mendapatkan informasi melalui **pemberian pendidikan kesehatan** dari tenaga kesehatan terkait dengan perawatan bayi prematur. Berikut ini kutipan pernyataan partisipan:

“ ... yaa pengennya bisa dikasih informasi merawat bayi pas pulang besok, masih belum tahu banyak juga mbak saya, yaa mungkin besok saya konsultasi sama dokter sama perawat juga ...” (P2)

“ ...yaa pengen dijelaskan gimana cara merawat bayi prematur sebenarnya, cara neteki yang benar, pemberian vitamin dan makan, yaa itu aja mbak ...” (P5)

“... pengen tahu caranya merawat bayi prematur klo di rumah besok, yaa karena pengalaman pertama ini mbak yaa pengen tahu juga ...” (P8)

Harapan yang lain yang dideskripsikan partisipan adalah **sikap tenaga kesehatan** yang harus ditingkatkan dan dipertahankan lagi. Harapan tersebut dapat digambarkan dalam pernyataan di bawah ini:

“ ... perawatnya itu ngomongnya judes ‘bu jangan ngandelin no HP aja, ditungguin anaknya bu!’, yaa omongannya kan ada yang enak didengar ada yang sopan juga mbak, namanya manusia kan macam-macam, mungkin juga capek perawatnya, yaa harapannya lebih ramah lagi gak kasar kayak gitu mbak ...” (P3)

“ ... harapannya perawat sama anak ya baik, sama orang tua juga lebih ramah lagi gitu aja ...” (P5)

“ ... klo ngasih saran nasehat sama ibu-ibu yaa harus sabar, jangan sampai marah-marah, yaa sebenarnya gak semua kasar kok mbak lha setiap hari perawat jaga juga gantian merawatnya ...” (P8)

BAB 5 PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang interpretasi hasil penelitian berdasarkan tinjauan pustaka seperti *literatur review*, jurnal terkait, dan artikel ilmiah yang berhubungan untuk menguatkan hasil temuan penelitian. Selanjutnya, dibahas tentang keterbatasan penelitian yang ditemui mencakup alasan-alasan rasional yang bersifat metodologis akan hasil temuan penelitian yang didapat. Bagian akhir dari bab ini adalah penjelasan tentang implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan, penelitian keperawatan, dan pendidikan keperawatan.

5.1 Interpretasi Hasil Penelitian

Pada penelitian ini dapat dilihat fenomena pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Berdasarkan hasil deskripsi partisipan melalui wawancara mendalam, teridentifikasi tujuh tema yaitu: 1) reaksi ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur, 2) proses berduka, 3) dampak perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus, 4) koping diri ibu, 5) upaya ibu untuk meningkatkan hubungan kedekatan dan kelekatan (*bonding attachment*) dengan bayi prematur, 6) dukungan terhadap ibu dengan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus, dan 7) harapan selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Selanjutnya akan dijelaskan tentang tema yang teridentifikasi berikut ini:

5.1.1 Reaksi Ibu Selama Perawatan Masa Awal Kehidupan Bayi Prematur

Reaksi ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur teridentifikasi dua sub tema, yaitu: reaksi fisiologis dan reaksi psikologis. Adapun analisis dari tema ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

Reaksi ibu terhadap kelahiran dan perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus berbeda-beda dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: usia orang tua, lamanya hubungan awal dengan bayi,

pengalaman sebelumnya merawat anak, penyesuaian peran, nilai dan harapan orang tua dengan bayinya, dan pola koping individu (Lau, 2001). Faktor-faktor lainnya yang juga mempengaruhi, antara lain: kualitas perkawinan, karakteristik kepribadian orang tua, ketersediaan dukungan sosial, dan karakteristik bayi yang mungkin dapat mempengaruhi seberapa cepat ibu menyesuaikan diri dengan perannya sebagai orang tua (Lindberg & Ohrling, 2008). Orang tua (ibu) dapat atau tidak dapat beradaptasi dengan kondisi permasalahan perawatan bayi prematur, karena adaptasi adalah proses alamiah yang terjadi di dalam tubuh sebagai reaksi terhadap adanya stimulus (Hockenberry & Wilson, 2009). Pada penelitian ini ibu mengungkapkan tentang reaksi selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus baik reaksi fisiologis maupun reaksi psikologis.

Sub Tema 1: Reaksi Fisiologis

Reaksi fisiologis yang dideskripsikan ibu dalam penelitian ini adalah kelelahan, ASI yang sedikit, dan mudah mengantuk. Menurut Cleveland (2008), kelahiran bayi prematur ini mengubah perilaku orang tua (ibu) karena mereka dihadapkan pada peran dan tanggung jawab besar untuk perawatan khusus bayinya di ruang rawat intensif neonatus. Kondisi fisik orang tua menjadi terganggu sebagai efek tanggung jawabnya ketika harus menunggu bayinya di RS selama hampir 24 jam.

Kelelahan adalah tanda utama dari reaksi fisiologis ketika beban aktivitas tubuh yang ditanggung terlalu besar. Perubahan peran dan tanggung jawab individu dengan kelahiran bayi prematur menyebabkan kelelahan dengan keluhan yang menyertai, seperti: rasa capek, lemas, lesu, dan bahkan keluhan ini dapat mengganggu kesehatan fisik dari individu tersebut (Haidet, 2005).

Ibu yang dihadapkan pada kondisi bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus dengan lama perawatan yang lama tidak jarang mengeluhkan

rasa capek dan kelelahan fisik. Kondisi fisik yang terganggu akan menyebabkan fungsi hormonal di dalam tubuh pun terganggu, sehingga kerja dari organ tubuh tertentu juga mengalami gangguan. Salah satu dari akibat itu adalah proses produksi ASI yang akan mengalami masalah. Ibu sering mengalami produksi ASI yang kurang bahkan tidak keluar sama sekali (Hockenberry & Wilson, 2009).

Kondisi fisik orang tua yang terganggu sebagai efek tanggung jawab ketika harus menunggui bayinya di rumah sakit menyebabkan beberapa masalah fisik. Salah satunya adalah mudah mengantuk yang banyak dialami oleh orang tua ketika mereka harus menunggui bayinya di rumah sakit selama hampir 24 jam (Johnston, Flood, & Spinks, 2003)

Menurut asumsi peneliti, reaksi fisiologis yang dikeluarkan oleh partisipan penelitian ini tergantung dari lama perawatan bayi prematur, beban aktivitas, dan kondisi fisik dari masing-masing partisipan. Pada umumnya keluhan fisik kecapekan dan mudah mengantuk diungkapkan oleh ibu dengan kondisi yang harus menunggui bayinya selama 24 jam di RS dengan lama perawatan lebih dari 7 hari, dan kondisi ibu yang harus bolak-balik rumah-RS untuk mengantar ASI. Selain itu kondisi ibu yang masih dalam proses pemulihan pasca melahirkan dan harus menjenguk bayinya di RS juga menyebabkan keluhan fisik ini. Produksi ASI yang sedikit dikeluarkan oleh ibu dengan kondisi karena kurangnya asupan makan dan minum yang mendukung, ditambah dengan adanya kondisi fisik yang lelah menyebabkan ASI sedikit keluar dan bahkan tidak keluar sama sekali.

Sub Tema 2: Reaksi Psikologis

Dalam penelitian ini, ibu mengungkapkan reaksi psikologisnya selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus, antara lain: perasaan bersalah, kekhawatiran, perasaan bingung tentang perawatan

bayi, kesedihan, kecemasan, emosi yang labil, reaksi menangis melihat bayinya, ketakutan terhadap lingkungan perawatan, ikatan batin ibu-bayi, dan perasaan bahagia. Keadaan sakit yang dialami oleh bayi prematur dapat menyebabkan terjadinya perubahan psikologis dan emosional ibu. Perubahan psikologis dan emosional yang terjadi dapat ringan sampai berat, tergantung pada keseriusan dan penyakit bayi, perkiraan lama sakit, dan kepastian kesembuhan bayi prematur (Potter & Perry, 2005).

Hasil penelitian yang berjudul *“Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in Northern Sweden”*, yang dilakukan oleh Lindberg dan Ohrling (2008) menguatkan hasil penelitian ini. Didapatkan hasil bahwa ibu tidak siap memiliki bayi yang lahir prematur dan mereka mengalami kesulitan menjadi seorang ibu pada masa awal pasca melahirkan. Ibu mengalami perasaan kecemasan dengan adanya pemisahan dari bayinya.

Penelitian yang lain yang mendukung berjudul *“Fathers’ experiences in the neonatal intensive care unit: A search for control”*, tentang psikologis pada ayah dengan bayi prematur didapatkan ayah mengalami kontrol emosional yang kurang ketika mereka memiliki bayi dengan kondisi sakit berat atau bayi prematur di ruang NICU (Arockiasamy, Holsti, & Albersheim, 2008).

Reaksi ibu selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus hampir sama dengan reaksi orang tua yang memiliki anak dengan penyakit kronik (Arockiasamy, Holsti, & Albersheim, 2008). Reaksi fisiologis yang telah dipaparkan sebelumnya akan bersinergi dengan reaksi psikologis (seperti perasaan bersalah, kekhawatiran, perasaan bingung, kesedihan, kecemasan, emosi yang labil, reaksi menangis, dan perasaan ketakutan). Respon ini muncul berulang-ulang dan tergantung pada kondisi perkembangan kesehatan bayi prematur. Namun dalam penelitian

ini ibu mengungkapkan kepasrahan yang dikaitkan dengan nilai dan keyakinan agama yang dimiliki masing-masing.

Teori keperawatan Eakes, Burke, dan Hainsworth tentang kesedihan kronis juga memaparkan hasil penelitian ini. Teori ini menjelaskan bahwa pengalaman manusia dan gaya hidup seseorang berbeda-beda karena kehilangan atau kesedihan. Kesedihan merupakan respon dari proses kehilangan dengan karakteristik yang dapat menyebar dan bisa menetap (Tomey & Alligood, 2006). Ibu dengan perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus dihadapkan pada masalah ketidaksiapan psikologis, fisik dan emosional untuk kondisi ini. Ibu sering merasa syok, sedih, cemas, takut, dan mengalami emosi yang labil. Reaksi ini yang kadang-kadang begitu kuat terhadap ketidakpastian kesembuhan bayinya. Perasaan kesedihan dan kecemasan dengan kelahiran prematur dan perawatan yang rumit ini, membuat ibu dituntut untuk memiliki strategi koping yang baik untuk dapat melewati penderitaan dan mampu beradaptasi dengan pengalaman baru yang dihadapinya sekarang (Tomey & Alligood, 2006; Cleveland, 2008).

Menurut hasil analisis peneliti, reaksi psikologis yang dikeluarkan oleh partisipan penelitian ini tergantung dari usia ibu, pengalaman sebelumnya merawat anak, karakteristik kepribadian ibu, penyesuaian peran dan tanggung jawab, dan pola koping ibu. Pada umumnya keluhan psikis sedih, khawatir, cemas, takut, dan bingung diungkapkan oleh semua partisipan. Beberapa partisipan yang memiliki umur yang masih remaja dengan karakteristik kepribadian yang masih labil dan tanpa adanya pengalaman merawat anak sebelumnya mengungkapkan perasaan bersalah dan mudah mengalami emosi yang labil. Kondisi ini yang menyebabkan pola koping ibu menjadi maladaptif dengan penyesuaian peran dan tanggung jawab yang lama.

5.1.2 Proses Berduka

Menjadi ibu adalah salah satu transisi kehidupan yang paling penting bagi kehidupan seseorang di sebuah keluarga. Namun, untuk beberapa ibu menjadi tantangan dan tidak mudah melewati masa transisi ini. Proses menjadi ibu adalah proses hidup yang mendalam antara ibu dan anak, disertai dengan peran dan tanggung jawab baru sebagai ibu. Menjadi ibu dengan bayi prematur adalah masa penyesuaian yang besar, karena orang tua dihadapkan pada dunia baru dan perubahan hidup selama tahun-tahun pertama perawatan bayi prematur. Kebanyakan ibu dengan bayi yang lahir prematur memiliki masa transisi menjadi ibu yang kompleks, dimana mereka harus menghadapi masalah perawatan khusus yang berkaitan dengan bayinya (Lindberg, Axelsson, & Ohrling, 2007).

Ibu merespon secara psikologis selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Respon psikologis ini dapat dijelaskan dalam tahapan dan proses berduka yang dialami ibu secara alamiah. Dalam teori Elizabeth Kubler-Ross menjelaskan bahwa berduka merupakan emosi yang subjektif yang merupakan respon normal terhadap pengalaman kehilangan. Tahapan dan proses berduka menurut Elizabeth Kubler-Ross, antara lain: penolakan (*denial*), kemarahan (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depression*), dan penerimaan (*acceptance*). Pada tahap penolakan terjadi penyangkalan dan ketidakpercayaan akan sesuatu yang terjadi yang dapat menimbulkan kondisi syok. Kemudian kemarahan diekspresikan kepada Tuhan, keluarga, teman, atau pemberi layanan keperawatan. Ketika kemarahan mulai mereda akan timbul tahap ketika individu menawar terhadap kehilangan ataupun permasalahan yang lainnya yang dihadapi individu tersebut. Kondisi ini akan semakin berat ketika kesadaran akan kehilangan menjadi akut sehingga menyebabkan seseorang menjadi depresi. Seseorang yang mulai sadar akan kehilangan dan permasalahan yang terjadi, individu akan memperlihatkan tanda-tanda penerimaan (Videbeck, 2008).

Tahapan dan proses berduka pada penelitian ini antara lain: 1) tahap menolak, yang dimanifestasikan dengan menangis, mengabaikan kesehatan sendiri, dan kekecewaan terhadap takdir yang telah digariskan Tuhan, 2) tahap tawar-menawar, pada tahap ini partisipan membuat kesepakatan dan janji dengan Tuhan melalui doa yang dipanjatkan ketika permohonannya terkabul yaitu kesembuhan dan keselamatan bayinya, 3) tahap penerimaan, pada tahap ini ibu mulai menerima dan pasrah dengan kesabaran dan rasa ikhlas terhadap keputusan yang terbaik yang digariskan oleh Tuhan. Berdasarkan hasil temuan penelitian pada tema ini dapat disimpulkan bahwa tahapan dan proses berduka yang dialami oleh partisipan bervariasi, hal ini tergantung dari tipe kepribadian ibu, keyakinan tentang kesembuhan bayi, besarnya dukungan yang diberikan terhadap ibu, dan keyakinan terhadap agama yang dianutnya. Menurut hasil analisis peneliti secara umum hanya ada tiga tahapan proses berduka yang dialami ibu. Dalam penelitian ini tidak ditemukan proses marah (*anger*) dan depresi (*depression*) pada partisipan. Hal ini mungkin dikaitkan dengan pola kebiasaan dan budaya orang Jawa yang cenderung memiliki karakteristik kepribadian menerima ("*nerimo*") dalam menghadapi permasalahan selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus.

5.1.3 Dampak Perawatan Bayi Prematur Di Ruang Rawat Intensif Neonatus

Perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus berpengaruh terhadap waktu, energi, pikiran, dan sumber keuangan keluarga. Seringkali banyak orang tua mengambil tugas dan tanggung jawab harian dengan anggota keluarga yang lainnya.

Menurut WHO (2008), beban anggota dalam merawat anggota keluarga yang sakit menyebabkan beban secara subjektif dan objektif. Dampak yang dirasakan di dalam diri keluarga yang bersifat subjektif antara lain: perasaan kehilangan, kesedihan, kecemasan, malu, stres, dan frustrasi.

Sedangkan dampak secara psikologis yang mempengaruhi keluarga dalam berhubungan dengan lingkungannya dipandang sebagai beban objektif, yaitu: gangguan hubungan antar anggota keluarga, keterbatasan hubungan sosial, pekerjaan yang terganggu, kesulitan keuangan keluarga, dan berdampak pada kesehatan fisik anggota keluarga.

Pada penelitian ini dampak yang dirasakan oleh partisipan dengan adanya perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus, antara lain: stres, pekerjaan menjadi terlantar, mengalami masalah keuangan keluarga, waktu istirahat yang kurang, dan mengabaikan kesehatan diri sendiri. Beberapa partisipan mengungkapkan adanya dampak stres dan mengabaikan kesehatan sendiri. Menurut asumsi peneliti bahwa kondisi ini disebabkan faktor usia dan karakteristik kepribadian partisipan yang masih labil, sehingga cenderung merasa cemas dan panik memikirkan kondisi kesehatan bayinya yang berdampak pada kondisi gejala stres dan mengabaikan kesehatan sendiri. Dalam penelitian ini juga ditemukan dampak yang lain dari perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus yang lama, ibu juga merasakan masalah keuangan keluarga untuk biaya transportasi, biaya perawatan bayi (misalnya: kebutuhan pampers dan cari darah), dan biaya makan minum selama menunggu bayi di RS karena beberapa suami dari partisipan tidak dapat bekerja secara rutin karena melaksanakan peran dan tanggung jawabnya untuk ikut menunggu dan merawat bayi prematur di RS.

Hasil penelitian ini di dukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Haidet (2005), bahwa kelahiran bayi prematur dengan kompleksnya perawatan di ruang rawat intensif neonatus menyebabkan stres pada ibu, kelelahan fisik, kekhawatiran finansial, isolasi dari rumah dan masyarakat di lingkungannya, kesehatan fisik yang terganggu, dan mempengaruhi perkembangan hubungan ibu-bayi.

Reaksi seperti yang dipaparkan dalam uraian di atas, memberikan gambaran tentang reaksi fisik, reaksi psikologis, masalah aktivitas harian yang terganggu, dan masalah finansial keluarga selama perawatan di ruang rawat intensif neonatus. Peran dan tanggung jawab orang tua dalam menunggui bayinya di ruang rawat intensif neonatus berdampak secara fisik berupa penurunan energi atau kelelahan dan mudah mengantuk. Lama perawatan bayi prematur juga memberikan dampak psikologis bagi orang tua. Khawatir, bingung, sedih, cemas, takut, dan emosi yang labil terhadap kondisi kesehatan bayi prematur dapat menjadi beban pikiran bagi orang tua yang mengakibatkan kelelahan fisik dan penurunan energi. Perasaan bersalah juga diungkapkan ibu sebagai bentuk ketidakmampuan dalam menjalankan perannya sebagai orang tua untuk mengasuh dan merawat bayi prematur. Namun, dikaitkan dengan agama dan keyakinan yang dianut, ibu mengungkapkan kepasrahan terhadap kondisi bayi dan menyerahkan semua keputusan yang terbaik kepada Tuhan Yang Maha Esa. Perasaan kebahagiaan juga diungkapkan oleh ibu sebagai bentuk kesyukuran atas perkembangan kesehatan bayi prematur yang mulai membaik.

5.1.4 Koping Diri Ibu

Kelahiran dan perawatan bayi prematur merupakan sumber stres bagi ibu. Ibu dihadapkan pada kondisi permasalahan kesehatan bayi prematur dengan ketidakpastian hidup dan keselamatannya, serta dihadapkan pada kondisi psikologis yang menyertai, seperti: kecemasan, kekhawatiran, ketakutan, dan emosi yang labil. Dalam rentang kehidupan manusia, setiap ibu pasti pernah dihadapkan pada kondisi yang menyedihkan dan perasaan stres tersebut. Pengalaman tersebut akan menimbulkan ketidakseimbangan antara harapan dengan kenyataan yang sedang dialami. Kejadian tersebut dapat memicu timbulnya kesedihan atau dukacita mendalam yang berpotensi menetap dan berulang (Shah, Clements, & Poehlmann, 2011).

Ibu dengan pengalaman kesedihan tersebut biasanya akan menggunakan suatu koping untuk mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Koping tersebut salah satunya dapat berasal dari dalam diri ibu (koping personal). Jika koping yang digunakan efektif, maka ibu akan mampu beradaptasi dan merasa nyaman; tetapi jika koping yang digunakan tidak efektif akan terjadi masalah bagi diri ibu tersebut (Rennie, 2005).

Teori “*chronic sorrow*” membahas tentang masalah- masalah yang timbul dari penyakit kronis mencakup proses berduka, kehilangan, faktor pencetus dan strategi manajemennya (Tomey & Alligood, 2006). Strategi manajemen dapat dilakukan secara internal maupun eksternal. Strategi manajemen perawatan diri dirancang sebagai strategi koping internal, antara lain melalui tindakan, kognitif, interpersonal dan emosional. Tindakan strategi koping banyak digunakan pada semua individu dengan kondisi kronik dan orang yang merawatnya, contohnya: metode distraksi yang biasa digunakan untuk mengatasi nyeri. Koping kognitif sering digunakan individu, dengan cara “berpikir positif” dan “tidak berusaha menentang”. Koping interpersonal, contohnya: mencari psikiatri, bergabung pada kelompok pendukung, dan berbicara atau cerita kepada orang lain. Strategi emosional, contohnya: “menangis” dan “mengekspresikan emosi dengan baik”. Strategi manajemen ini dikatakan efektif jika seseorang individu menunjukkan perasaan sedihnya telah berkurang (Eakes, Burke, & Hainsworth, 1993 dalam Tomey & Alligood, 2006).

Menurut hasil analisis peneliti, pada penelitian ini digambarkan adanya tujuh koping diri yang dilakukan oleh ibu selama perawatan bayi di ruang rawat intensif neonatus. Adapun koping diri ibu tersebut, antara lain: bersikap sabar, menguatkan diri, berdoa, melakukan usaha, berpikiran positif, bercerita dengan orang lain, dan percaya terhadap pelayanan keperawatan. Macam-macam koping diri yang diungkapkan ibu dalam penelitian ini merupakan bentuk kegiatan yang bertujuan untuk

mengurangi beban psikologis berupa kecemasan, kekhawatiran, ketakutan, kesedihan, dan perasaan tidak berdaya yang dialami ibu. Macam-macam koping ini merupakan aktivitas terpenting yang dapat dilakukan ibu selama perawatan bayinya di ruang rawat intensif neonatus. Dengan koping tersebut akan menumbuhkan keyakinan pada diri ibu terhadap kesembuhan dan keselamatan bayinya.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa koping diri ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi orang tua dalam merawat bayi prematur (Cleveland, 2008). Beberapa penelitian yang lain juga menjelaskan tentang koping orang tua dengan bayi prematur untuk menyelesaikan masalah psikologis yang dihadapi selama perawatan di ruang NICU. Didapatkan hasil bahwa untuk mendapatkan kembali kontrol emosional yang baik, ibu harus sering terlibat dalam kegiatan yang terarah, selalu berpikiran positif, menceritakan permasalahannya dengan orang yang dianggap memahami kondisinya, dan selalu mendekati diri pada Tuhan dengan keyakinan yang dimilikinya (Arockiasamy, Holsti, & Albersheim, 2008).

5.1.5 Upaya Ibu Untuk Meningkatkan Hubungan Kedekatan dan Kelekatan (*Bonding Attachment*) Dengan Bayi Prematur

Orang tua (ibu) mempunyai peran dan tanggung jawab dalam proses pengasuhan dan perawatan selama bayi menjalani perawatan di ruang rawat intensif neonatus. Salah satu upaya pengasuhan dan perawatan yang dilakukan ibu adalah meningkatkan hubungan kedekatan dan kelekatan dengan bayi prematur. Ibu dalam pola pengasuhan dan perawatan bayi bereaksi dengan berbagai cara tergantung pada usia, karakteristik kepribadian ibu, ketersediaan dukungan sosial, dan karakteristik bayi yang mungkin dapat mempengaruhi seberapa cepat ibu menyesuaikan diri dengan perannya sebagai orang tua, keseriusan penyakit yang dialami bayi, pengalaman merawat anak sebelumnya, pola koping individu, dan nilai atau harapan orang tua. Pada penelitian ini teridentifikasi upaya yang

dapat dilakukan oleh ibu untuk tema ini yaitu 1) mengamati bayi, 2) bahasa isyarat dan perilaku bayi, 3) komunikasi verbal dengan bayi, 4) kontak fisik dengan bayi, 5) kesempatan berinteraksi dengan bayi, dan 6) kehadiran fisik orang tua.

Teori "*parent child interaction model*" yang dikemukakan Kathryn E. Barnard memandang orang tua dan anak sebagai sebuah sistem interaktif. Seorang anak (bayi) akan memberikan suatu sinyal kepada orang tua. Sinyal yang diberikan oleh seorang bayi dapat berupa perilaku tidur, bangun, lapar, dan lain-lain. Apabila sinyal yang diberikan membingungkan, maka dapat mengganggu kemampuan adaptasi orang tua. Di lain sisi seorang bayi juga dapat membaca sinyal yang ditunjukkan orang tua, sehingga bayi dapat memodifikasi kembali perilakunya. Jika seorang bayi tidak berespon terhadap perilaku dari orang tua maka adaptasi tidak mungkin terjadi. Dalam hal ini maka orang tua harus dapat membaca sinyal yang diberikan bayi, sehingga mereka dapat memodifikasi perilakunya dengan tepat. Peran orang tua sangat penting dalam mengasuh anak, menjalin interaksi sosial dengan anak, memahami tingkat perkembangan anak, dan dapat menyesuaikan perilakunya terhadap kebutuhan perkembangan anak (Tomey & Alligood, 2006).

Pengasuhan dan perawatan bayi prematur membutuhkan pemeliharaan yang lebih berdasarkan tingkat kondisi kesehatan bayi prematur. Di samping memperhatikan aspek rutin pengasuhan, orang tua (ibu) juga mempunyai peran dan tanggung jawab tambahan untuk melakukan perawatan dan mengelola kesehatan bayi, melindungi bayi, dan mengunjungi atau berkoordinasi dengan tenaga kesehatan yang terkait (Hockenberry & Wilson, 2009).

Kondisi stres psikologis ibu meningkat ketika kepercayaan diri mulai berkurang dalam mengasuh bayi prematur. Seorang ibu tidak akan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk memahami dan

berinteraksi dengan bayinya, mengetahui masalah yang dihadapi bayinya, dan masalah psikologis yang kurang terkontrol (Heneghan, Mercer, & Deleone, 2004). Perawat dapat mengajarkan "*bahasa isyarat dan perilaku*" dari bayi prematur. Hal ini dapat memberikan beberapa manfaat bagi ibu, antara lain: memperkuat kepercayaan diri, meningkatkan hubungan emosional ibu-bayi, meningkatkan kemampuan, dan memandirikan orang tua untuk persiapan perawatan di rumah (Haidet, 2005).

Hasil penelitian ini dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Lindberg, Axelsson, dan Ohrling (2007), yang berjudul "*The birth of premature infants: Experiences from the fathers' perspective*", mengungkapkan bahwa ayah mengharapkan memiliki waktu dan kesempatan lebih banyak untuk bersama dengan bayinya, sehingga dapat mengenal bayi lebih baik dan mengembangkan ikatan emosional dari waktu ke waktu.

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan Latva et al. (2008) yang berjudul "*How is maternal recollection of the birth experience related to the behavioral and emotional outcome of preterm infants?*", penelitian ini menjelaskan pentingnya aktivitas yang dapat dilakukan, seperti: mengamati bayi, kontak fisik bayi, komunikasi verbal, mempelajari bahasa isyarat dan perilaku bayi, dan kehadiran fisik yang menekankan kontak awal fisik ibu-bayi dan memberikan dukungan pada ibu yang memiliki perasaan negatif dan pengalaman trauma pasca melahirkan bayi prematur.

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa kontak antara orang tua dan bayi yang lahir prematur sering tidak mudah dan sebagai konsekuensinya proses hubungan ibu-bayi dapat terganggu. Hubungan ikatan ibu-bayi adalah proses yang kompleks dan dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk keadaan lingkungan perawatan, status kesehatan ibu dan bayi, kondisi psikologis dan kesedihan emosional ibu, serta kualitas asuhan keperawatan. Proses hubungan ikatan ibu-bayi juga sangat

dipengaruhi oleh interaksi ibu dan perawat NICU. Peran penting perawat diperlukan untuk meminimalkan perpisahan ibu dan bayi dengan mempromosikan interaksi dan kontak awal, antara lain melalui: aktivitas mengamati bayi, mengerti bahasa isyarat dan perilaku bayi, komunikasi verbal dengan bayi, kontak fisik dengan bayi, meningkatkan ikatan batin ibu-bayi, memanfaatkan kesempatan berinteraksi dengan bayi, dan kehadiran fisik orang tua. Perawat yang bekerja di ruang rawat intensif neonatus perlu membangun asuhan keperawatan dengan mendukung dan memfasilitasi proses hubungan kedekatan dan kelekatan ibu-bayi. Dengan demikian sangat penting untuk menciptakan kondisi yang memungkinkan bagi orang tua untuk selalu dekat dengan bayinya.

5.1.6 Dukungan Terhadap Ibu Dengan Bayi Prematur Di Ruang Rawat Intensif Neonatus

Dukungan terhadap ibu dengan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus dapat dilihat pada tema ke enam yang digambarkan dengan dua sub tema, yaitu sumber dukungan dan bentuk dukungan. Adapun hasil analisis dari temuan ini, seperti diuraikan berikut ini:

Kelahiran prematuritas pada sebuah keluarga menyebabkan perubahan peran dan tanggung jawab anggota keluarga. Intervensi yang dapat dilakukan adalah membantu keluarga menggunakan struktur pendukung yang ada sehingga peran dan tanggung jawab dapat dilaksanakan dengan baik. Keluarga bertanggung jawab untuk memberikan pengasuhan dan kemampuan dalam melaksanakan perawatan bayi prematur. Keluarga perlu memiliki pemahaman mengenai kondisi kesehatan bayi prematur, cara merawat bayi prematur, dan langkah-langkah khusus yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan bayi prematur dalam upaya melaksanakan tanggung jawab terhadap perawatannya (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005).

Sub Tema 1: Sumber Dukungan

Kelahiran bayi prematur adalah peristiwa yang mengagetkan bagi ibu dan keluarga, sehingga dukungan dari keluarga, dukungan dari lingkungan, dan dukungan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan. Dukungan anggota keluarga lain dan teman-teman akan mempengaruhi sikap ibu terhadap bayinya. Perhatian pada kebutuhan emosi ataupun kondisi psikologis ibu memerlukan dukungan dan kadang-kadang konseling tenaga kesehatan terkait (Kearvell & Grant, 2008; Potter & Perry, 2005).

Adanya persepsi bahwa kelahiran prematuritas dapat mempengaruhi dan mengganggu aktivitas sehari-hari dan menyebabkan kecenderungan bagi orang tua untuk mencari bantuan kesehatan yang mendukung kondisi kesehatan bayi prematur (Johnston, Flood, & Spinks, 2003). Sama halnya dengan ibu pada penelitian ini yang bereaksi langsung mencari bantuan kesehatan untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh karena kecemasan dan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan bayinya. Kecemasan dan kekhawatiran yang dirasakan oleh ibu, dapat diasumsikan sebagai akibat dari stresor yang tinggi yang dirasakan oleh ibu, sehingga menyebabkan ibu mencari bantuan kepada pemberi pelayanan kesehatan yang dianggap mempunyai ilmu tentang hal tersebut dan dapat memberikan informasi, serta tindakan terhadap perawatan bayi prematur.

Berdasarkan hasil analisis peneliti sumber dukungan yang diperlukan untuk ibu selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus berasal dari keluarga (yaitu: suami, orang tua, dan saudara terdekat), lingkungan (yaitu: teman terdekat atau orang lain di sekitarnya), dan tenaga kesehatan (yaitu: dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan yang lainnya). Sumber dukungan ini diperlukan ibu untuk dapat melewati masa krisis dengan permasalahan yang dihadapinya dan menyiapkan untuk perawatan bayi prematur selanjutnya.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Sikorova dan Kucova (2011) yang berjudul “*The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu membutuhkan dukungan dari perawat untuk mengurangi stres yang dihadapinya. Dengan cara merespon terhadap setiap pertanyaan dan memfasilitasi ibu untuk terlibat dalam perawatan anak, maka komunikasi ibu-perawat akan jauh lebih baik, sehingga membantu ibu melewati masa krisisnya.

Sub Tema 2: Bentuk Dukungan

Dukungan merupakan aspek penting bagi orang tua dalam merawat bayi prematur. Tugas dan tanggung jawab penting seorang perawat NICU adalah untuk memfasilitasi orang tua selama perawatan bayi prematur di ruangan tersebut, termasuk membantu orang tua menjadi kompeten dalam memahami kemampuan dan tingkah laku bayinya. Hal ini mendukung orang tua untuk berpartisipasi dalam perawatan dan hubungan interaksi orang tua-bayi, serta perkembangan bayi prematur. Ketika menerima bantuan dan dukungan dari staf perawat, ibu semakin percaya diri dalam mengasuh bayinya selama dirawat di ruang NICU. Adaptasi seorang ibu setelah bayi dirawat di ruang NICU mulai meningkat dengan berjalannya waktu. Kondisi ini sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu akan kebutuhan informasi tentang perawatan bayinya. Dukungan kepada ibu dapat diberikan dalam bentuk, seperti: sharing tentang kondisi emosionalnya, kebutuhan informasi yang diperlukan ibu, pemberian fasilitas dan pelayanan keperawatan yang baik, serta meringankan beban finansial perawatan bayi prematur. Staf perawat NICU dituntut untuk lebih aktif lagi dalam mendengarkan keluhan klien, kondisi psikologis dan emosional yang dirasakan orang tua, selalu ada untuk klien dan keluarga, dan memberikan informasi berkelanjutan tentang kondisi bayi, pengobatan, dan harapan hidup bayi prematur (Cleveland, 2008; Kearvell & Grant, 2008; Lindberg, 2007).

Dalam teori “*chronic sorrow*” dijelaskan bahwa manajemen eksternal digambarkan sebagai bentuk intervensi yang diberikan oleh perawat profesional. Perawat dapat memberikan antisipasi berduka pada individu ataupun keluarga yang beresiko atau dengan penderitaan kronik. Peran utama perawat yang dapat dilakukan, antara lain: menunjukkan rasa empati, bersikap profesional, menunjukkan sikap caring dan memberi asuhan keperawatan yang komprehensif (Eakes, Burke, & Hainsworth, 1993 dalam Tomey & Alligood, 2006).

Bentuk dukungan yang diungkapkan partisipan dalam penelitian ini, meliputi: menyuruh bersabar, menyuruh berdoa, memberikan nasehat, menghibur, hubungan komunikasi antara orang tua dan tenaga kesehatan, memberikan informasi, memberikan asuhan keperawatan terapeutik, dan sikap *caring* tenaga kesehatan. Secara umum partisipan mengungkapkan adanya bentuk dukungan tersebut, baik dari suami, orang tua, saudara terdekat, teman, ataupun dari tenaga kesehatan di RS.

Hasil penelitian ini dikuatkan dengan hasil penelitian yang lain yang dilakukan oleh Lindberg dan Ohrling (2008) melalui penelitiannya yang berjudul “*Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden*”. Ibu merasakan mampu melewati situasi ini jika mereka mendapatkan dukungan dari pasangannya, sikap terapeutik staf perawat melalui sikap empati, mendengarkan semua keluhan orang tua dan kehangatan yang diberikan, serta informasi dan pengetahuan tentang kelahiran dan perawatan bayi prematur yang disampaikan pada orang tua.

Beberapa penelitian juga menjelaskan tentang upaya orang tua dengan bayi prematur mencari dukungan untuk penyelesaian masalah psikologis di ruang NICU. Beberapa studi penelitian kualitatif dilakukan yang bertujuan untuk memahami pengalaman ayah dari bayi prematur yang dirawat di ruang NICU. Tema utama yang dapat disimpulkan adalah kontrol

emosional yang rendah, sedangkan empat sub tema lainnya yang saling terkait, yaitu: (1) informasi, (2) komunikasi (terutama dengan staf pemberi asuhan keperawatan), (3) berbagai peran ayah, dan (4) kegiatan eksternal. Ayah melaporkan bahwa berbicara kepada staf perawat adalah pengalaman yang positif dan berguna. Untuk mendapatkan kembali kontrol emosional yang baik, ayah sering terlibat dalam kegiatan yang terarah, seperti bekerja, berolahraga, dan menghadiri kegiatan di masyarakat. Kegiatan di luar seperti itu membantu ayah untuk memenuhi perannya sebagai pelindung, pendamping istri, dan pencari nafkah (Arockiasamy, Holsti, & Albersheim, 2008).

Penelitian yang lainnya juga dilakukan oleh Cleveland (2008) yang berjudul "*Parenting in the neonatal intensive care unit*", menunjukkan data tentang empat dukungan keperawatan yang diperlukan orang tua selama perawatan bayi di ruang NICU, antara lain: (1) dukungan emosional, (2) mengikutsertakan orang tua selama perawatan, (3) lingkungan perawatan yang ramah dengan kebijakan yang mendukung, dan (4) pendidikan orang tua dengan memberikan kesempatan untuk mempraktekkan keterampilan baru melalui partisipasi yang dibimbing dalam perawatan bayinya. Dengan temuan studi ini, perawat memegang peran penting untuk memberikan dukungan, pengertian, informasi, dan keterampilan bagi orang tua selama perawatan bayi prematur di ruang NICU

5.1.7 Harapan Orang Tua (Ibu) Selama Perawatan Bayi Prematur Di Ruang Rawat Intensif Neonatus

Harapan ibu selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus dapat dilihat pada tema ke tujuh, yang kemudian tema tersebut terbagi menjadi dua sub tema, yaitu: harapan terhadap anak yang di rawat dan harapan terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat intensif neonatus. Adapun analisis dari hasil temuan tersebut berikut ini:

Sub Tema 1: Harapan Terhadap Anak Yang Dirawat

Dua hal yang teridentifikasi dalam penelitian ini yang menunjukkan harapan ibu terkait perawatan bayi di ruang rawat intensif neonatus. Pada umumnya ibu menginginkan anaknya bertahan hidup dan sehat, sehingga dapat pulang secepatnya ke rumah. Harapan kesembuhan dan kesehatan bayi prematur melewati masa krisisnya diungkapkan ibu melalui keyakinan diri dan kepasrahan yang dilakukan ibu melalui usaha dan doa yang sudah dilakukan dengan maksimal.

Sub Tema 2: Harapan Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Intensif Neonatus

Faktor kepuasan terhadap pelayanan kesehatan selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus merupakan faktor yang cukup dominan mempengaruhi aspek psikologis ibu dalam penelitian ini. Ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan diungkapkan beberapa partisipan karena sikap beberapa tenaga kesehatan dan pelayanan keperawatan yang diberikan pada bayi prematur. Ketidakpuasan beberapa partisipan diuraikan dalam harapan orang tua terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat intensif neonatus.

Partisipan juga mengungkapkan harapan terhadap peningkatan pelayanan keperawatan pada bayi mereka termasuk asuhan keperawatan pada bayi prematur, sikap tenaga kesehatan, dan pemberian pendidikan kesehatan selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Hasil penelitian ini menunjukkan harapan dan pentingnya asuhan keperawatan yang terpeutik dan komprehensif, sikap tenaga kesehatan yang profesional, dan pemberian pendidikan kesehatan bagi ibu yang berkelanjutan. Pemberian pendidikan kesehatan akan mempengaruhi pengetahuan dan keyakinan ibu, sehingga ibu memiliki kemampuan dan keterampilan yang kompeten dalam merawat bayi prematur setelah perawatan dari RS.

Pemberian pendidikan kesehatan ini seharusnya diperoleh ibu melalui tenaga kesehatan atau pemberi pelayanan keperawatan yang terkait.

Secara eksplisit dalam beberapa pernyataan partisipan dapat terlihat bahwa ibu berharap adanya informasi dan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi prematur. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang telah dilakukan, seperti pada penelitian, *“Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden”*. Tema umum diungkapkan oleh ibu, antara lain: keprihatinan mendengar informasi mengenai kondisi kesehatan bayi dan prognosinya, kurangnya keterlibatan orang tua dalam pengambilan keputusan, kompleks dan rumitnya lingkungan perawatan di ruang NICU, kurangnya informasi tentang pentingnya ikatan ibu-bayi dan pengasuhan bayi prematur, serta kekecewaan karena kurangnya informasi untuk persiapan pemulangan bayi prematur. Orang tua bayi prematur membutuhkan dukungan informasi dari staf pemberi asuhan keperawatan dan dukungan sosial dari anggota keluarga lainnya untuk dapat meningkatkan hubungan yang baik dengan bayinya (Lindberg & Ohrling, 2008).

Penelitian yang lain dilakukan oleh Orapiriyakul, Jirapaet, dan Rodcumdee (2007), yang berjudul *“Struggling to get connected: The process of maternal attachment to the preterm infant in the neonatal intensive care unit”*. Hasil penelitian ini merekomendasikan bahwa faktor komunikasi dalam memberikan informasi yang berkelanjutan tentang kondisi dan kesehatan bayi prematur akan membantu ibu untuk memahami status kesehatan bayi dan mengurangi kecemasan ibu. Sikap *caring* dan empati perawat melalui komunikasi dalam bentuk “mengobrol” atau “diskusi” adalah salah satu cara untuk memfasilitasi ibu dalam perawatan bayi di ruang NICU.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Selama pengumpulan data, peneliti menemukan beberapa keterbatasan yang terkait dengan rencana metodologi penelitian, yaitu: beberapa partisipan dalam penelitian ini menginginkan wawancara dilakukan di ruang tunggu ruang rawat intensif neonatus RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Walaupun wawancara dapat berjalan dengan lancar, tetapi tempat wawancara ini menjadi kendala bagi peneliti untuk mendapatkan informasi yang mendalam dari partisipan. Adanya keluarga pasien lain yang sedang menunggu dengan segala aktivitasnya dan interupsi selama proses wawancara berlangsung cukup mempengaruhi konsentrasi partisipan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti.

5.3 Implikasi Dalam Keperawatan

Hasil penelitian ini memiliki implikasi bagi orang tua (ibu) lain dengan bayi prematur yang menjalani perawatan di ruang rawat intensif neonatus, pelayanan keperawatan anak di ruang rawat intensif neonatus, dan penelitian keperawatan yang akan datang.

5.3.1 Implikasi Bagi Orang Tua (Ibu) Dengan Bayi Prematur Di Ruang Rawat Intensif Neonatus

Informasi yang dideskripsikan oleh ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus sangat bermanfaat bagi orang tua dengan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Orang tua dapat belajar tentang koping diri yang baik dalam melewati masa krisis selama perawatan bayi prematur, cara-cara meningkatkan hubungan kedekatan dan kelekatan (*bonding attachment*) dengan bayi prematur, serta bagaimana mencari dukungan yang tepat dan diperlukan untuk mengurangi beban psikologis yang dialami orang tua saat ini.

5.3.2 Implikasi Untuk Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini mengindikasikan tentang pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus, yang memberikan informasi tentang reaksi ibu selama perawatan bayi prematur, proses berduka, dampak perawatan bayi prematur, koping diri ibu, upaya untuk meningkatkan hubungan kedekatan dan kelekatan (*bonding attachment*) dengan bayi prematur, dan dukungan terhadap ibu dengan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus.

Pada tema reaksi ibu selama perawatan bayi prematur terlihat berbagai reaksi fisiologis dan reaksi psikologis ibu. Perawat anak harus mampu melakukan pendekatan yang tepat sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang dihadapi ibu. Dengan pendekatan yang baik, sikap empati dan *caring* perawat dapat membantu orang tua melewati masa krisis, meningkatkan kenyamanan, dan koping adaptif selama perawatan bayi prematur di ruang intensif neonatus

Proses berduka, dampak perawatan bayi prematur, dan koping diri pada ibu merupakan hal yang perlu dikaji lebih dalam. Perhatian perawat terhadap masalah individual ibu membutuhkan pengkajian yang bersifat individual untuk mendapatkan intervensi sesuai pengalaman yang dirasakan ibu. Hal ini akan menciptakan hubungan komunikasi dan asuhan keperawatan yang melibatkan keluarga dapat berjalan dengan baik. Prinsip asuhan pada bayi prematur adalah ditujukan dengan melibatkan orang tua sebagai mitra dalam perawatan (*family centered-care*), serta membantu mereka untuk membangun hubungan ikatan yang baik dengan bayinya. Intervensi tersebut akan membantu keluarga dan staf perawat untuk bekerja sama dalam perawatan anak. Perawat memainkan peran penting dalam membantu orang tua dengan mengembangkan hubungan terapeutik, menyediakan dukungan emosional, menyediakan informasi yang akurat dan jelas kepada orang

tua, dan melibatkan orang tua dalam perawatan bayinya. Perawat diharapkan dapat berperan penting untuk membantu orang tua dapat berbicara dan berdiskusi tentang permasalahannya, serta memfasilitasi orang tua untuk lebih dekat dengan bayinya.

Pada penelitian ini teridentifikasi dukungan yang dapat diberikan kepada ibu selama perawatan bayi prematur. Ibu juga ingin menyampaikan pertanyaan tentang kondisi bayinya dan tugas seorang perawat adalah mendengarkan kecemasan, ketakutan, dan harapan orang tua tentang kelangsungan hidup bayinya. Ibu juga membutuhkan bantuan untuk meningkatkan kedekatan dan kelekatan dengan bayinya. Staf perawat NICU harus menunjukkan perhatian yang tulus untuk seluruh orang tua dan keluarga tanpa membedakan status ekonomi dan sosial, penanganan bayi dengan lembut, dan memberikan asuhan keperawatan terapeutik pada bayi prematur.

Dukungan tenaga kesehatan khususnya perawat kepada ibu dengan bayi prematur dapat diberikan dalam bentuk, seperti: sharing tentang kondisi emosionalnya, kebutuhan informasi yang diperlukan ibu, pemberian fasilitas dan pelayanan keperawatan yang baik, serta meringankan beban finansial perawatan bayi prematur melalui kemudahan prosedur Jampersal, Jamkesmas, Jamkesos, dan lain-lain. Staf perawat NICU dituntut untuk lebih aktif lagi dalam mendengarkan keluhan klien, kondisi psikologis dan emosional yang dirasakan orang tua, selalu ada untuk klien dan keluarga, dan memberikan informasi berkelanjutan tentang kondisi bayi, pengobatan, perawatan dan harapan hidup bayi prematur. Perlunya *discharge planing* tentang pendidikan kesehatan perawatan bayi prematur harus menjadi perhatian dan perawat dituntut untuk memeberikan informasi tersebut secara jelas dan berkelanjutan sebagai upaya meningkatkan pemahaman dan memandirikan orang tua dalam perawatan bayinya.

5.3.3 Implikasi Pada Penelitian Keperawatan

Penelitian ini memberikan informasi tentang pentingnya meningkatkan hubungan kedekatan dan kelekatan (*bonding attachment*) dengan bayi prematur. Upaya meningkatkan hubungan kedekatan dan kelekatan dengan bayi tersebut dilakukan melalui: mengamati bayi, memahami bahasa isyarat dan perilaku bayi, komunikasi verbal dengan bayi, kontak fisik dengan bayi, memahami ikatan batin ibu-bayi, memanfaatkan kesempatan berinteraksi dengan bayi, dan kehadiran fisik orang tua. Hal ini dapat menjadi wacana dasar dalam psikoedukasi orang tua dengan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Informasi dari hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dilakukannya penelitian ilmiah mengenai efektivitas upaya-upaya tersebut di atas untuk dikembangkan dan diaplikasikan, sehingga dapat memfasilitasi dan meningkatkan hubungan kedekatan dan kelekatan (*bonding attachment*) ibu dengan bayi prematur.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan bagian penutup yang menjelaskan tentang simpulan dari hasil temuan dan beberapa saran untuk menindaklanjuti hasil penelitian ini.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil temuan dan interpretasi hasil penelitian dapat terlihat tentang gambaran pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, sebagai berikut:

- 6.1.1 Pada penelitian ini teridentifikasi tujuh tema, yaitu: reaksi ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur, proses berduka, dampak perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus, koping diri ibu, upaya ibu untuk meningkatkan hubungan kedekatan dan kelekatan (*bonding attachment*) dengan bayi prematur, dukungan terhadap ibu dengan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus, dan harapan selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus.
- 6.1.2 Reaksi ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur mencakup dua hal yaitu reaksi fisiologis dan reaksi psikologis. Ibu juga mengalami proses berduka dengan gambaran koping diri yang bermacam-macam selama perawatan bayi di ruang rawat intensif neonatus.
- 6.1.5 Dampak perawatan bayi prematur yang dirasakan ibu sangat bervariasi, sehingga sangat diperlukan adanya dukungan dari keluarga, lingkungan, dan tenaga kesehatan selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus untuk membantu ibu keluar dari masa krisis dan masalah psikologisnya, membantu ibu meningkatkan kedekatan dan kelekatan dengan bayi prematur, dan membantu ibu untuk lebih kompeten dan terampil dalam perawatan bayinya untuk persiapan saat perawatan di rumah.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Pelayanan (Klinik) dan Petugas Keperawatan

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar agar lebih peka terhadap para orang tua yang mempunyai bayi prematur dengan selalu melakukan komunikasi secara terapeutik, memberikan dukungan emosional, menyediakan informasi yang akurat dan jelas, serta melibatkan dan memfasilitasi orang tua dalam asuhan keperawatan anak.
2. Diharapkan perawat dapat berperan penting untuk membantu orang tua dapat berbicara dan berdiskusi tentang permasalahannya, serta memfasilitasi orang tua untuk lebih dekat dengan bayinya.
3. Diharapkan perawat dapat memberikan dukungan kepada ibu terhadap masalah ASI dan pelaksanaan *discharge planing* pemberian informasi atau pendidikan kesehatan yang berkelanjutan bagi orang tua tentang perawatan bayi prematur.

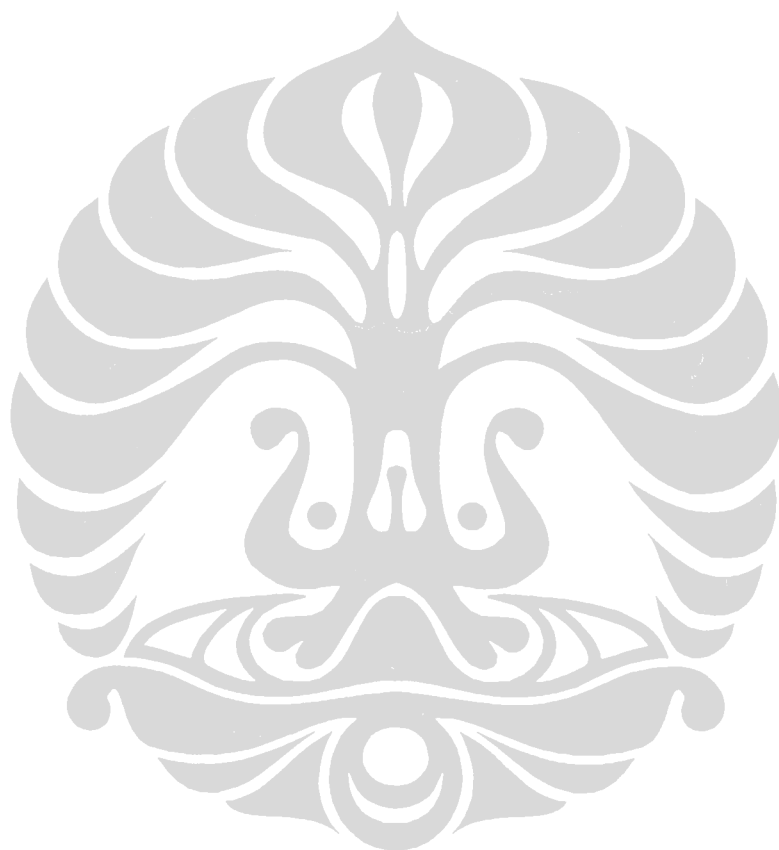
6.2.2 Bagi Pendidikan dan Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi mahasiswa keperawatan bahwa kelahiran bayi prematur memberikan dampak baik fisik maupun psikologis kepada keluarga dan memerlukan dukungan dari perawat dan tenaga kesehatan yang lainnya.

6.2.3 Bagi Penelitian Keperawatan

1. Untuk penelitian yang akan datang, diharapkan peneliti dapat menyediakan lingkungan yang kondusif dan nyaman bagi partisipan untuk dapat menceritakan pengalamannya secara mendalam, misalnya wawancara dilakukan di ruang konsultasi yang memungkinkan lingkungan terbebas dari gangguan ataupun keramaian aktivitas orang lain.
2. Diharapkan dapat dilakukan penelitian ilmiah lebih lanjut tentang upaya meningkatkan hubungan kedekatan dan kelekatan (*bonding*

attachment) ibu dengan bayi prematur, misalnya: mengamati bayi, komunikasi verbal, kontak fisik dengan bayi, bahasa isyarat dan perilaku bayi, dan kehadiran fisik pada ibu selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus dengan metodologi yang lainnya, baik menggunakan metode kuantitatif maupun kualitatif.



DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, K.E. (2011). *The experience of fathering a preterm infant: A phenomenological study*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas Medical Branch.
- Alligood, M.R., & Tomey, A.M. (2006). *Nursing theory: Utilization & application*. (3rd ed.). St. Louis: Mosby Inc.
- Arockiasamy, V., Holsti, L., & Albersheim, S. (2008). Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: A search for control. *Pediatrics*, 121 (2), 215-221.
- Ball, J. W., & Bindler, R. C. (2003). *Pediatric of nursing: Caring for children*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. (Edisi 4). (Wijayarini, M.A., & Anugerah, P.I., Penerjemah.). Jakarta : Penerbit EGC.
- Cleveland, L.M. (2008). Parenting in the neonatal intensive care unit. *JOGNN*, 37 (6), 666-691.
- Feldman, R. (2004). Mother-infant skin-to-skin contact (kangaroo care) theoretical, clinical, and empirical aspects. *Infants and Young Children*, 17(2), 145-161.
- Flacking, R., Ewald, U., Nyqvist, K.H., & Starrin, B. (2006). Trustful bonds: A key to "becoming a mother" and to reciprocal breastfeeding: Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit. *Social Science & Medicine*, 62 (1), 70-80.
- Haidet, K.K. (2005). *Biobehavioral responses to caregiving in very low birth weight preterm infants*. Unpublished master's thesis, The Pennsylvania State University.
- Heneghan, A.M., Mercer, M., & Deleone, N.L. (2004). Will mothers discuss parenting stress and depressive symptoms with their child's pediatrician?. *Pediatrics*, 113, 460-467.

- Heneghan, A.M., Chaudron, L.H., Isser, A.S., Park, E.R., & Kelly, J. (2007). Factors associated with identification and management of maternal depression pediatricians. *Pediatrics*, 119, 444-454.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2007). *Nursing care of infants and children*. St Louis: Mosby Inc.
- Hockenberry, M.J. (2008). *Wong's nursing care of infants and children*. St Louis: Mosby Inc.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. St Louis: Mosby Inc.
- Johnson, A. (2007). The maternal experience of kangaroo holding. *JOGNN Clinical Research*, 36, 568-573.
- Johnston, P., Flood, K., & Spinks, K. (2003). *The newborn child*. (9th ed.). Edinburg: Churchill Livingstone.
- Kearvell, H., & Grant, J. (2008). Getting connected: How nurses can support mother / infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27 (3), 75-82.
- Latva, R., Korja, R., Salmelin, R.K., Lehtonen, L., & Tamminen, T. (2008). How is maternal recollection of the birth experience related to the behavioral and emotional outcome of preterm infants?. *Early Human Development Journal*, 4, 1-8.
- Lau, R.G.L. (2001). *Stress experiences of parents with premature infants in a special care nursery*. Unpublished doctoral dissertation, Faculty of Human Development Victoria University.
- Lindberg, B. (2007). *Fathers' experiences of having an infant born prematurely*. Unpublished master's thesis, Lulea University of Technology Department of Health Sciences, Sweden.
- Lindberg, B., Axelsson, K., & Ohrling, K. (2007). The birth of premature infants: Experiences from the fathers' perspective. *Journal of Neonatal Nursing*, 13, 142-149.
- Lindberg, B., & Ohrling, K. (2008). Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, 67 (5), 461-471.

MDGs (2008, Oktober). *Millennium Development Goals*, 2, 1-42. Februari 15, 2012. <http://www.undp.or.id/pubs/docs/Let%20Speak%20Out%20for%20MDGs%20-%20ID.pdf>.

Melynk, B.A., et al. (2006). Reducing premature infants length of stay and improving parents mental health outcomes with the creating opportunities for parent empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 118, 1414-1427.

Melynk, B.A., Feinstein, N.F., & Fairbanks, E. (2002). Effectiveness of informational/behavioral interventions with parents of low birth weight (LBW) premature infants: An evidence base to guide clinical practice. *Pediatric Nursing*, 28 (5), 511-516.

Melynk, B.A., Feinstein, N.F., & Fairbanks, E. (2006). Two decades of evidence to support implementation of the COPE program as standard practice with parents of young unexpectedly hospitalized/critically ill children and premature infants. *Pediatric Nursing*, 32 (5), 475-481.

Mok, E., & Leung, S. (2006). Nurses as providers of support for mothers of preterm infants. *Journal of Clinical Nursing*, 15(6), 726-734.

Moleong, L.J. (2004). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Obeidat, H.M., Bond, E.A., & Callister, L.C. (2009). Parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *The Journal of Perinatal Education*, 18(3), 23-29.

Olds, S.B., London, M.L., & Ladewig, P.A.W. (2000). *Maternal newborn nursing: A family and community based approach*. (6th ed.). New Jersey: Prentice Hall Health.

Orapiriyakul, R., Jirapaet, V., & Rodcumdee, B. (2007). Struggling to get connected: The process of maternal attachment to the preterm infant in the neonatal intensive care unit. *Thai Journal of Nursing Research*, 11 (4), 251-264.

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

- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family*. (4th ed.). Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (2005). *Nursing research: Principle and methods*. Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2006). *Essential of nursing research: Methods, appraisal, and utilization*. (6th ed.). Philadelphia: Lippincot.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice*. (6th ed.). St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktek*. (Yasmin, A., et al., Penerjemah.). Jakarta: EGC
- Potts, N. L., & Mandleco, B.L. (2007). *Pediatric nursing: Caring for children and their families*. Clifton park, New York: Thomson Delmar Learning.
- Rennie, J.M. (2005). *Roberton's textbook of neonatology*. (4th ed.). Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone.
- Shah, P.E., Clements, M., & Poehlmann, J. (2011). Maternal resolution of grief after preterm birth: Implications for infant attachment security. *Pediatrics*, 127, 284-292.
- Sikorova, L., & Kucova, J. (2011). The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. *Biomed Pap Med*, 155, 1-7.
- Speziale, H.J.S., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing*. (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Tomey, A.M., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorists and their work*. (6th ed.). St. Louis : Mosby Inc.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. (Komalasari, R., & Karyuni, P.E., Penerjemah.). Jakarta: EGC.
- Ward, K. (2001). Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatric Nursing*, 27, 281-286.

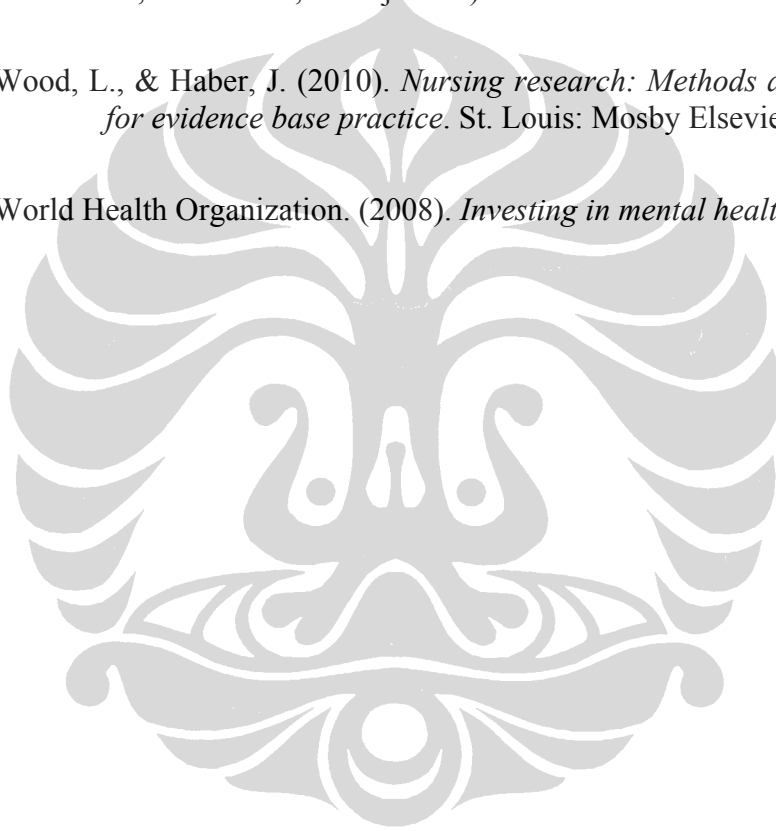
Wigert, H., Hellstrom, A.L., & Berg, M. (2008). Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care - a field study. *BMC Pediatrics*, 8 (3), 1-9.

Wigert, H., Berg, M., & Hellstrom, A.L. (2007). Health care professionals' experiences of parental presence and participation in neonatal intensive care unit. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 2, 45-54.

Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. (Edisi 6). (Sutarna, A., Juniarti, N., & Kuncara, Penerjemah.). Jakarta: EGC.

Wood, L., & Haber, J. (2010). *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence base practice*. St. Louis: Mosby Elsevier.

World Health Organization. (2008). *Investing in mental health*. Geneva: WHO



Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Peneliti : Anafrin Yugistyowati

NPM : 1006800693

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

Peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus, oleh karena itu peneliti meminta kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Ibu berhak memilih untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini. Tidak ada konsekuensi dan dampak negatif jika ibu membatalkan untuk ikut berpartisipasi. Sebelum ibu memutuskan kesediaan untuk berpartisipasi, maka saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang makna pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus.
2. Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pemahaman dan wawasan orang lain tentang pengalaman ibu selama perawatan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus. Selain itu hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data penelitian dan masukan bagi pelayanan keperawatan untuk mencari strategi penyelesaian yang tepat dan mengembangkan asuhan keperawatan yang komprehensif bagi bayi prematur dan orang tua.
3. Jika ibu bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti akan melakukan wawancara sebanyak 2-3 kali. Pada pertemuan pertama dan ke

dua, peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan terkait dengan pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus; sedangkan pertemuan ke tiga dilakukan untuk mengklarifikasi informasi yang didapatkan pada pertemuan pertama dan ke dua. Wawancara akan dilakukan pada waktu dan tempat yang telah disepakati bersama.

4. Selama melakukan wawancara, peneliti akan menggunakan alat bantu perekam suara yang bertujuan untuk merekam apa yang ibu ucapkan dan wawancara akan dilaksanakan selama 30-60 menit.
5. Penelitian ini tidak akan merugikan dan menimbulkan dampak negatif bagi ibu. Apabila ibu merasa tidak nyaman selama wawancara, maka ibu boleh tidak menjawab atau mengakhiri wawancara, serta mengundurkan diri dari penelitian.
6. Semua data dan catatan yang dikumpulkan selama penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, dimana hasil penelitian hanya akan dipublikasikan kepada pihak institusi pendidikan, yaitu Universitas Indonesia dan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, serta pihak terkait lainnya dengan tetap menjamin kerahasiaan identitas.
7. Hasil penelitian ini juga dapat diserahkan kepada ibu jika menginginkannya.
8. Jika dari penjelasan di atas ada hal-hal yang belum dipahami dan kurang jelas, maka ibu bisa menanyakan langsung kepada saya.
9. Jika ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silakan ibu menandatangani persetujuan yang ada di lampiran.

Depok, 2012
Peneliti,

Anafrin Yugistyowati

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah membaca penjelasan tentang penelitian ini, menyatakan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian tentang “Pengalaman ibu selama perawatan masa awal kehidupan bayi prematur di ruang rawat intensif neonatus”, yang dilakukan oleh saudara **Anafrin Yugistyowati**, mahasiswa Program Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Saya memahami tujuan, manfaat, dan proses dari penelitian ini. Saya yakin bahwa peneliti akan menghargai hak-hak saya sebagai partisipan dengan menjamin kerahasiaan identitas diri saya. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak negatif terhadap diri saya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun juga.

Depok, 2012

Partisipan,

Peneliti,

()

()

Lampiran 3

DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

- a. Nama Partisipan (Inisial) :
- b. Kode Partisipan :
- c. Pendidikan Partisipan :
- d. Pekerjaan Partisipan :
- e. Nama Bayi (Inisial) :
- f. Anak ke- : dari saudara
- g. Usia Gestasi Bayi :
- h. Usia Bayi Saat Ini :
- i. Jenis Kelamin Bayi :
- j. Diagnosa Medis :
- k. Lama Perawatan Bayi Saat Ini :

Lampiran 4

PEDOMAN WAWANCARA

- a. Bagaimana respon dan perasaan yang dialami ketika melihat bayi ibu dirawat di ruang intensif neonatus ?
- b. Bagaimana pengalaman yang ibu rasakan selama perawatan bayi di ruang rawat intensif neonatus ?
- c. Coba ibu ceritakan hambatan-hambatan yang dialami dan usaha yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut selama perawatan bayi di ruang rawat intensif neonatus ?



Lampiran 5

CATATAN LAPANGAN

| | |
|--------------------------------------------|-------------------------|
| Nama Partisipan (Inisial) : | : |
| Kode Partisipan : | : |
| Tempat dan Waktu Wawancara : | Jam s.d WIB |
| Lama Wawancara : | : |
| Posisi Partisipan : | : |
| Situasi Wawancara : | : |
| Catatan Kejadian | |
| Gambaran Partisipan Saat Akan Wawancara : | |
| Gambaran Partisipan Selama Wawancara : | |
| Gambaran Suasana Tempat Selama Wawancara : | |
| Respon Partisipan Saat Terminasi : | |

Lampiran 6

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

| NO | KEGIATAN | BULAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-------------------------------------------------------|----------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|------|-----|-----|--|
| | | FEBRUARI | | | | MARET | | | | APRIL | | | | MEI | | | | JUNI | | | | JULI | | | |
| | | Mg1 | Mg2 | Mg3 | Mg4 | Mg1 | Mg2 | Mg3 | Mg4 | Mg1 | Mg2 | Mg3 | Mg4 | Mg1 | Mg2 | Mg3 | Mg4 | Mg1 | Mg2 | Mg3 | Mg4 | Mg1 | Mg2 | Mg3 | |
| 1. | Literatur Review | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Perumusan Masalah Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Pengajuan latar Belakang dan Judul Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Survey Awal dan Studi Pendahuluan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Penyusunan Proposal Penelitian dan Konsultasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Ujian Proposal Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Perbaikan Proposal Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | Pengurusan Kajian Etik Penelitian dan Izin Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Uji Coba Alat Pengumpulan Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | Pengumpulan Data Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. | Analisis Data Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. | Penyusunan Hasil Penelitian dan Pembahasan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. | Ujian Hasil Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. | Revisi Penyusunan Tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. | Ujian Tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. | Pengumpulan Laporan Tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 1905/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 20 April 2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Uji Instrument Penelitian dan Ijin Penelitian

Yth. Direktur Utama
RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Jl. KRT Dr. Soeradji Tirtonegoro, No: 1. Klaten
Jawa Tengah

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

Sdr. Anafrin Yugistiyowati
NPM 1006800693

akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Pengalaman Ibu selama Perawatan Masa Awal Kehidupan Bayi Prematur di Ruang Rawat Intensif Neonatus RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrument penelitian dan penelitian di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro klaten

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,


Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kepala Diklat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
3. Kabid Keperawatan RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
4. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
5. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
6. Pertinggal



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

Pengalaman Ibu Selama Perawatan Masa Awal Kehidupan Bayi Prematur di Ruang Rawat Intensif Neonatus RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Nama peneliti utama : **Anafrin Yugistyowati**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 2 Mei 2012

Dekan,

Ketua,



Dewi Irawaty, MA, PhD

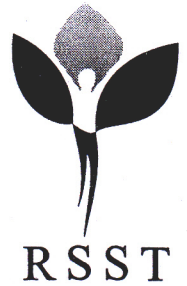
NIP. 19520601 197411 2 001

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2001

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO

Jalan Dr. RT. Soeradji Tirtonegoro Nomor 1,
Telepon : (0272) 321020 (Hunting) Faximile : (0272) 321104
Surat Elektronik : rsupsoeradji_klaten@yahoo.com
KLATEN



Nomor : DL.02.02.II.2.1/4456 /2012
Hal : Ijin Pengambilan Data

10 Mei 2012

Yang terhormat,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
di-

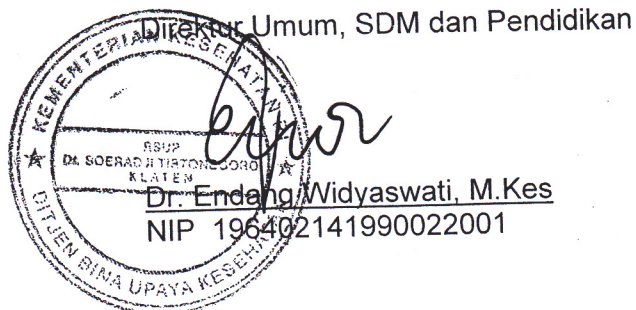
Jakarta

Sehubungan dengan surat Saudara, Nomor 1905/H2.F12.D/PDP.04.00/2012, tertanggal 20 April 2012, perihal : Permohonan Pengambilan Data, bersama ini disampaikan bahwa kami tidak keberatan memberikan ijin kepada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Program Studi S2 Keperawatan, atas:

Nama : Anafrin Yugistiyowati
NPM : 1006800693

Untuk ambil data di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten guna menyusun tesis dengan judul **“Pengalaman Ibu Selama Perawatan Masa Awal Kehidupan Bayi Prematur di Ruang Rawat Intensif Neonatus RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”**. Ijin ini berlaku selama tiga bulan terhitung diterbitkannya surat hingga tiga bulan berjalan (Tertanggal 10 Mei s/d 10 Juli 2012). Dan apabila dalam batas waktu yang ditentukan tidak selesai maka proses ijin harus diperbaharui.

Demikian, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



- Tembusan Kepada Yth. :
1. Yang bersangkutan
 2. Ka. Bidang Pelayanan Keperawatan

Lampiran 10

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. DATA UMUM

Nama : Ns. Anafrin Yugistyowati, S. Kep
Tempat, Tanggal lahir : Gunungkidul, 22 Februari 1986
Agama : Islam
Pendidikan Terakhir : Profesi Ners Sarjana Keperawatan
Status Perkawinan : Belum Kawin
Pekerjaan : Mahasiswa Pasca Sarjana Program Magister Keperawatan
Alamat Rumah : Gading 2, RT : 010 / RW : 002, Kel. Gading, Kec. Playen, Kab. Gunungkidul, Kode Pos (55861)
Hp. 081802611206
Alamat Institusi : STIKES Alma Ata Yogyakarta d/a Jl. Ringroad Barat Daya, No.1, Tamantirto, Yogyakarta
Telp. (0274) 4342288, 4342270

II. LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

1991 – 1992 : TK Gotong Royong Gading
1992 – 1998 : SD Negeri Gading
1998 – 2001 : SLTP Negeri 2 Playen
2001 – 2004 : SMA Negeri 2 Wonosari
2004 – 2008 : S1 Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta
2008 – 2009 : Profesi Ners STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta
2010 : Program Magister Keperawatan Anak FIK UI

III. PENELITIAN YANG PERNAH DILAKUKAN SEBELUMNYA

1. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas Terhadap Kemampuan Perawatan Mandiri Ibu Nifas Post *Sectio Caesarrea* (SC) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2008 (Biaya sendiri).
2. Hubungan Lama dan Frekuensi Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2009 (Dibiayai oleh dana Kopertis).

Demikianlah daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sesungguhnya.

Depok, Juli 2012

Anafrin Yugistyowati