

UNIVERSITAS INDONESIA

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN IBU
PRIMIPARA DENGAN KELUARGA INTI DALAM
MERAHAT BAYI BARU LAHIR
DI JAKARTA PUSAT**

Tesis

Diajukan Sebagai Persyaratan untuk
memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Maternitas

Oleh

IDRIANI
NPM : 0606027000

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan dihadapan tim penguji Tesis
Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Jakarta, Juli 2008

Pembimbing I:

(Yeni Rustina, SKp, M.App.Sc.PhD.)

Pembimbing II

(Yati Afiyanti, SKp, MN)

LEMBAR TIM PENGUJI SIDANG TESIS

Jakarta, 17 Juli 2008

Ketua

Yeni Rustina, S.Kp., M.App.Sc., PhD.

Anggota

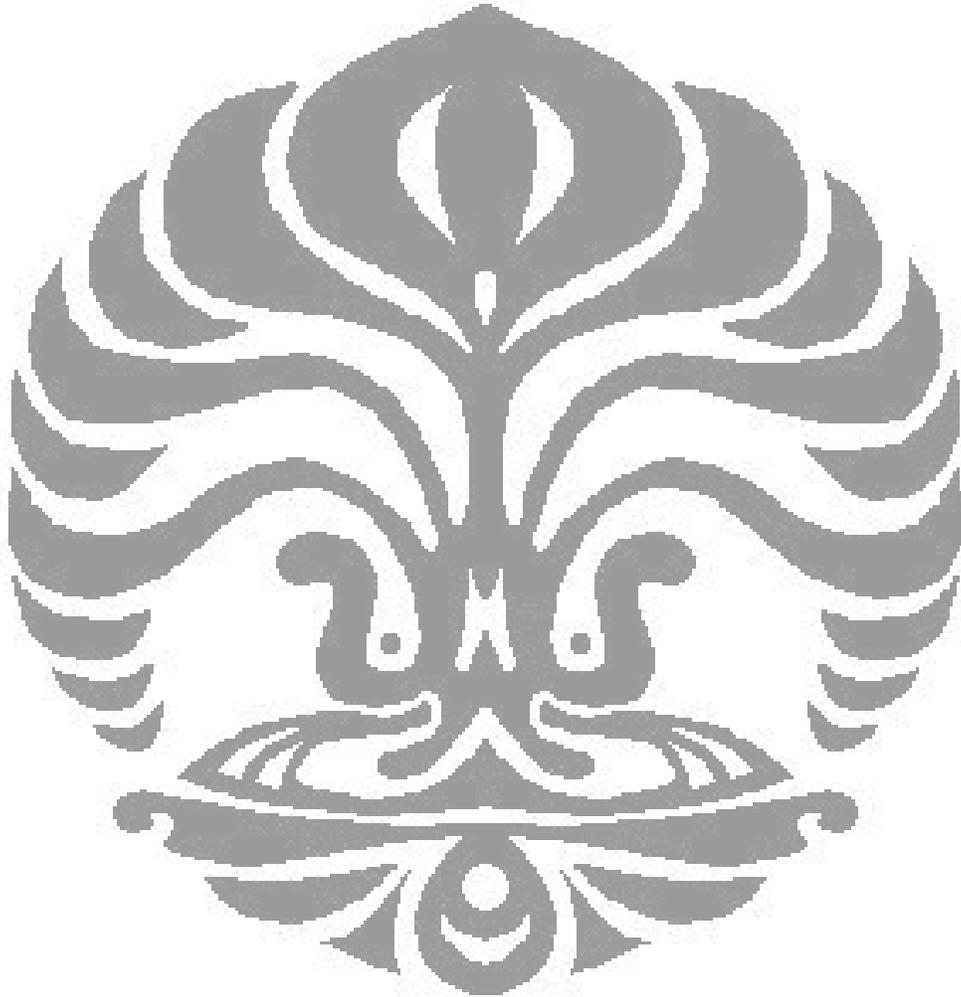
Yati Afiyanti, S.Kp., MN.

Anggota

Yulianingsih, SKM., MM. M.Kes., Sp.Mat.

Anggota

Imami Nur Rachmawati, S.Kp., M.Sc.



**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli 2008

Idriani

Studi Fenomenologi: Pengalaman ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir di Jakarta Pusat.

x + 94 hal + 4 lampiran

Abstrak

Menjadi seorang ibu baru dan merawat bayi merupakan suatu pengalaman yang menyenangkan dan mencemaskan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang arti atau makna pengalaman ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi. Partisipan adalah ibu primipara yang merawat bayi pertamanya hanya dengan suami. Prosedur pengambilan partisipan yang digunakan adalah dengan cara *purposive sampling*. Jumlah partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini sampai dengan terjadi saturasi data sebanyak 6 orang. Prosedur pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam dan observasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan langkah – langkah Colaizzi. Pada penelitian ini teridentifikasi 6 tema utama, yaitu (1) makna merawat bayi untuk pertama kali tanpa bantuan langsung dari keluarga, (2) berbagai cara yang dilakukan untuk mampu merawat bayi, (3) kesenangan yang dialami ketika merawat bayinya secara mandiri, (4) merawat bayi sendiri merupakan pekerjaan yang tidak mudah, (5) dukungan yang diberikan dari tenaga profesional, dan (6) berbagai harapan ibu primipara terhadap bantuan tenaga kesehatan. Tema-tema yang teridentifikasi memperlihatkan bahwa ibu primipara yang merawat bayinya dengan keluarga inti mendapatkan makna yang mendalam, ibu merasa menjadi seorang yang sangat dibutuhkan oleh bayinya, hidup menjadi lebih berarti dan ibu juga mendapatkan makna pembelajaran untuk dirinya sendiri. Kesenangan dan kendala saat merawat bayi juga dirasakan oleh ibu, bantuan suami dirasakan dapat mengatasi kendala yang terjadi. Dukungan yang didapat dari tenaga profesional belum optimal. Harapan ibu terhadap tenaga kesehatan adalah perlunya penyuluhan, pemberian *leaflet* atau brosur dan kunjungan rumah. Rekomendasi dari hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan ibu primipara dalam hal merawat bayi. Pengidentifikasi kebutuhan ibu sedini mungkin diharapkan dapat mengurangi kendala yang terjadi ketika harus merawat bayinya tanpa bantuan.

Kata kunci: Ibu primipara, keluarga inti, merawat bayi
Daftar Pustaka, 54 (1990 – 2007)

**UNIVERSITY OF INDONESIA
FACULTY OF NURSING
POSTGRADUATE NURSING PROGRAM**

Thesis, July 2008

Idriani

A Phenomenology Study: The Experience of Primiparous mothers and Their Nuclear Family in Caring for the Newborn Baby in Center Jakarta

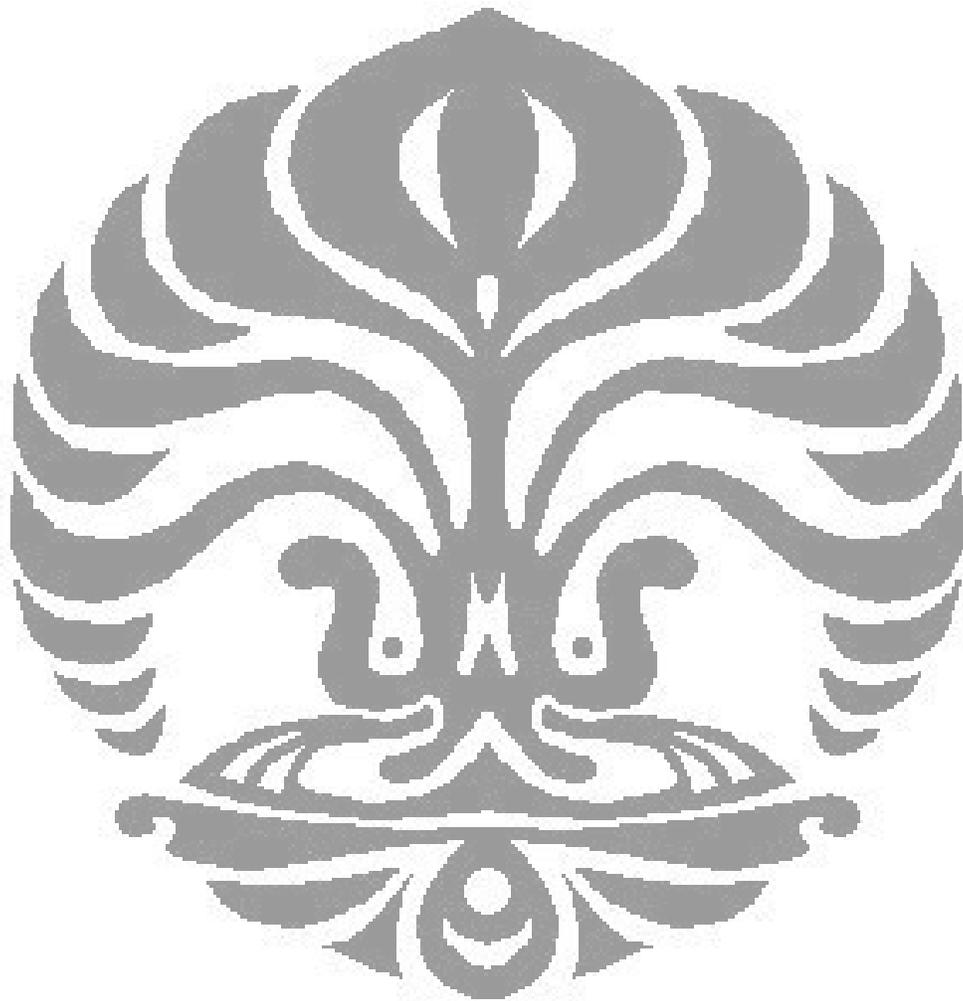
x + 94 pages + 4 appendices

Abstract

Being a new mother who takes care of the newborn baby means a joy as well as a worrisome experience. A phenomenology approach was applied to this study that aimed to explore a more in-depth meaning of experience among the primiparous mothers along with the nuclear family members in caring for the newborn baby. The participants were six primiparous mothers whose first experience of caring for the baby together with their husband. A purposive sampling method was chosen to this study while interviews and observations were performed to gather the data. The collected data than analyzed using Colaizzi's method. Six themes were identified from this study: (1) the meaning of caring for the newborn baby in the first time without family attendance; (2) the way performed to get acquainted in caring for the newborn baby; (3) joys of caring the newborn baby independently; (4) difficulties in caring for the newborn baby; (5) supports provided by the health care professional; and (6) mothers expectation towards the health care providers. The themes recognized from this study showed that mothers who cared the newborn baby along with the core family found a more in depth meaning, there were senses of being needed by babies, lives were more meaningful and mothers learned about themselves. Enjoyments and difficulties when taking care of the newborn baby were also experienced by mothers, and husband supports were useful in overcoming the problems. In other side, supports from health care providers had not sufficed. The mothers expected to get more health educations, leaflet or brochures and more home visits. This study recommended that it was obligation of nurses to identified the needs of primiparous mothers in caring for the newborn baby as early as possible. The early identification of those needs are possibly reduced the problems when caring for the newborn baby is carried out by the mothers themselves independently.

Keyword: primiparous mothers, nuclear family, caring for the baby

Bibliography: 54 (1990 – 2007)



KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas segala berkah, rahmat dan hidayahNya, sehingga peneliti dapat menyusun tesis ini tepat pada waktunya dengan judul “Studi Fenomenologi Pengalaman Ibu Primipara dengan Keluarga Inti dalam Merawat Bayi Baru Lahir Di Jakarta Pusat”. Tesis ini disusun sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan. Dalam penyusunan tesis ini, peneliti telah dibimbing dengan baik oleh para dosen pembimbing dan mendapat banyak dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu sebagai bentuk rasa syukur, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

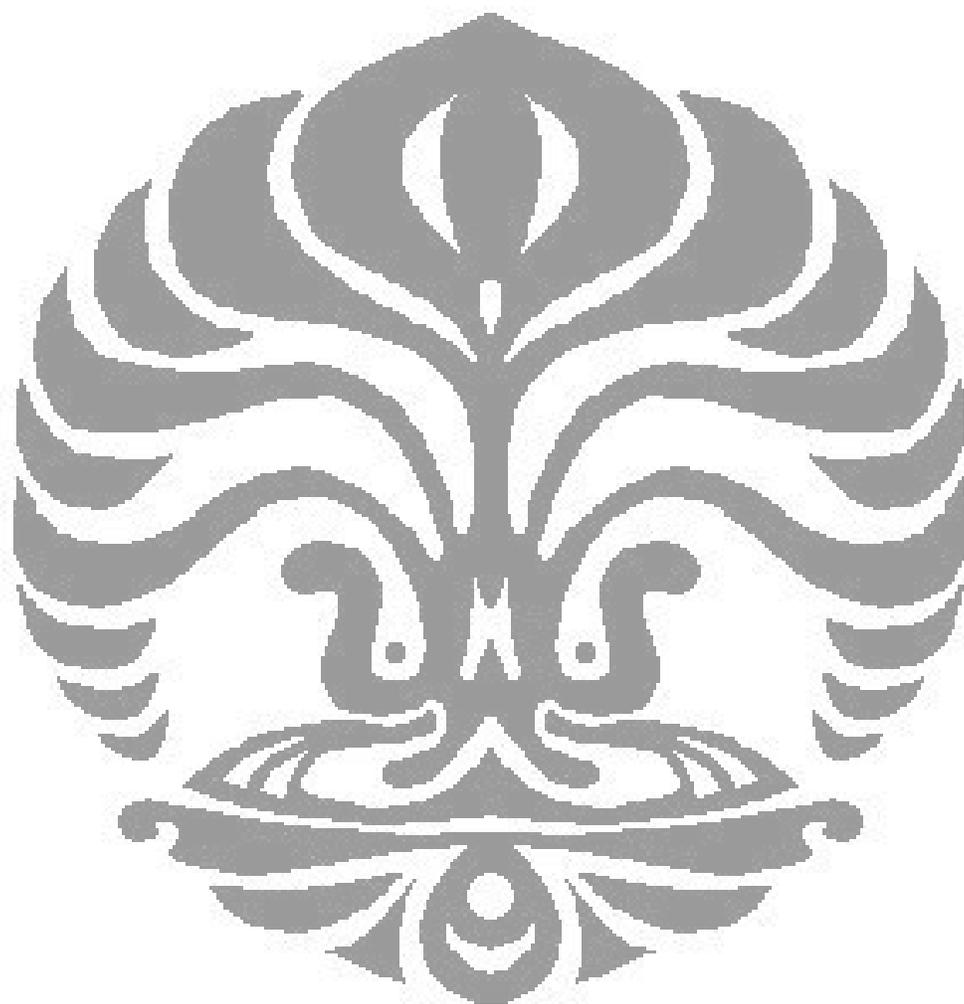
1. Dewi Irawati, S.Kp., MA., Ph.D., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Krisna Yetti, S.Kp., M.App.Sc., sebagai Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Yeni Rustina, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D., sebagai pembimbing I, yang telah memberikan berbagai bimbingan melalui berbagai pengarahan, dan usul/saran yang baik dalam penyelesaian tesis ini.
4. Yati Afiyanti, S.Kp., MN., sebagai pembimbing II, yang juga telah memberikan berbagai bimbingan ilmiah melalui pengarahan, dan usul/saran yang baik dalam penyelesaian tesis ini.
5. Para dosen Program Studi Magister Ilmu Keperawatan dan seluruh staf penunjang Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia atas kerja sama, dukungan dan rasa kekeluargaannya selama ini.

6. Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dan jajarannya yang telah memberikan bantuan moril dan material kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan ini.
7. Rekan mahasiswa Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, khususnya Program Keperawatan Maternitas atas dukungan dan motivasinya.
8. Almarhumah Ibunda tercinta walaupun telah tiada, tetapi selalu dirasakan semangat dan dukungannya. Suami, ayahanda, dan anak-anakku tersayang yang telah memberikan dukungan dan do'anya yang tak pernah putus.
9. Kepala suku dinas kesehatan Jakarta Pusat dan Kepala Puskesmas Kecamatan Kemayoran yang telah memberi ijin untuk melakukan penelitian.
10. Seluruh partisipan yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Harapan peneliti, semoga tesis ini dapat bermanfaat untuk semua pihak yang berkepentingan. Kritik dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan. Akhir kata, peneliti senantiasa memohon semoga Allah SWT selalu memberi petunjuk kepada kita untuk selalu berada dijalanNya. Amin.

Jakarta, Juli 2008

Peneliti



DAFTAR ISI

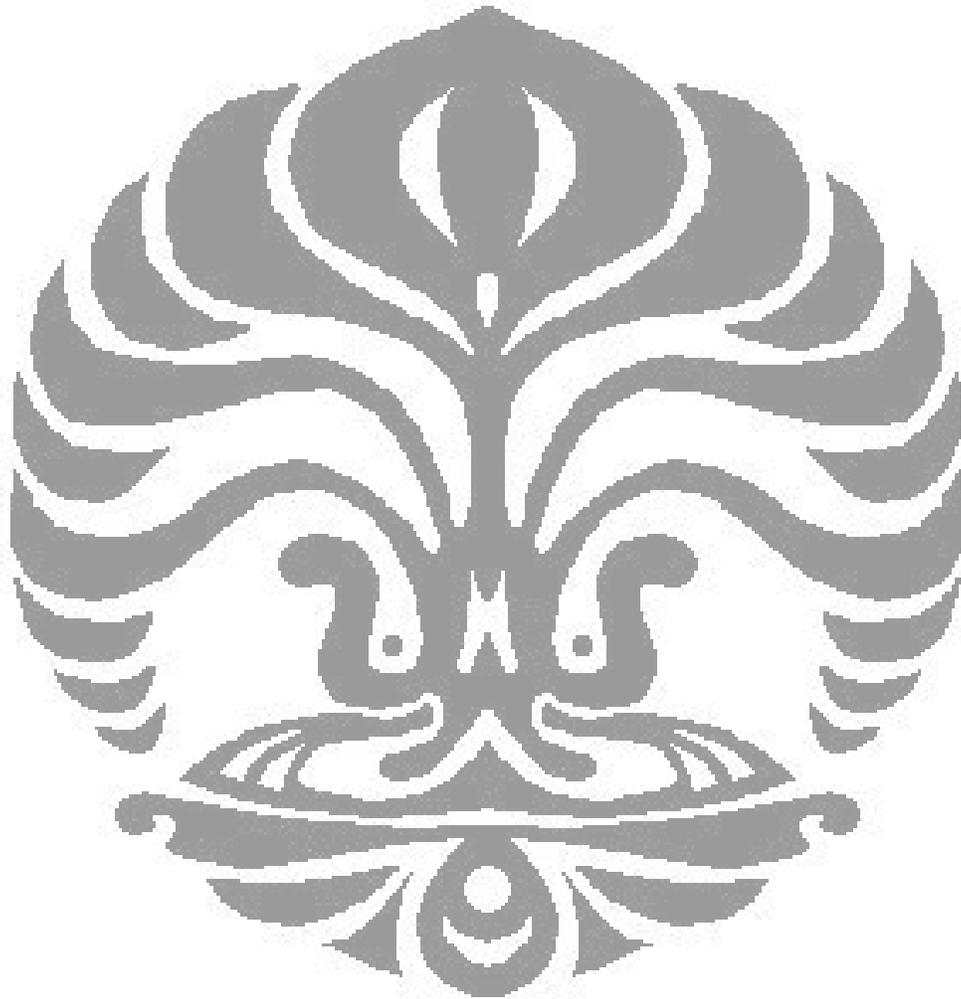
	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR TIM PENGUJI SIDANG TESIS	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Dinamika Keluarga Setelah Kelahiran Bayi	12
1. Peran orangtua setelah kelahiran bayi	13
2. Tugas dan tanggung jawab orangtua	14
3. Proses penyesuaian menjadi ibu	15
4. Pencapaian Peran ibu	18
5. Penyesuaian Paternal	19
6. Penyesuaian bayi-orangtua	21
7. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon orangtua terhadap Bayi	22
B. Konsep keluarga	25

1. Definisi keluarga	25
2. Bentuk keluarga	26
3. Struktur dan fungsi keluarga	27
4. Tumbuh kembang keluarga	29
C. Konsep bayi baru lahir	30
1. Karakteristik biologis bayi baru lahir	30
2. Perilaku sensori	33
3. Perawatan bayi baru lahir	36
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Disain Penelitian	40
B. Partisipan	42
C. Waktu dan tempat penelitian	43
D. Pertimbangan Etik	44
E. Proses pengumpulan data	45
F. Proses analisis data	49
G. Keabsahan Penelitian	51
BAB IV HASIL PENELITIAN	55
A. Karakteristik Partisipan	55
B. Analisis Tematik	56
BAB V PEMBAHASAN	69
A. Interpretasi Hasil Penelitian	69
B. Keterbatasan Penelitian	82
C. Implikasi Keperawatan	83
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	86
A. Kesimpulan	86

B. Saran..... 88

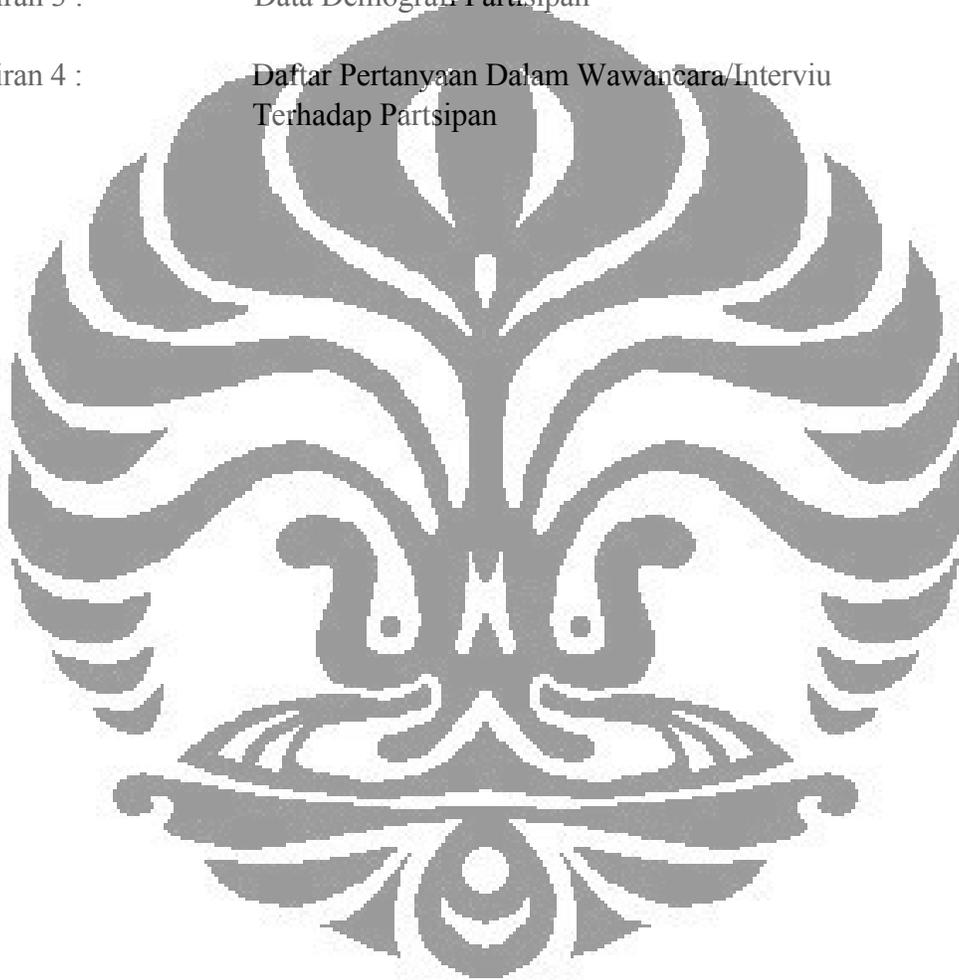
DAFTAR PUSTAKA 91

LAMPIRAN



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan Tentang Penelitian
- Lampiran 2 : Pernyataan Bersedia Menjadi Partisipan/Peserta
Penelitian
- Lampiran 3 : Data Demografi Partisipan
- Lampiran 4 : Daftar Pertanyaan Dalam Wawancara/Interviu
Terhadap Partisipan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia diantaranya adalah perbaikan kesehatan ibu dan anak, karena peningkatan kualitas hidup manusia sangat dipengaruhi oleh kesehatan bayi dalam kandungan sampai usia balita. Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi merupakan salah satu indikator kesehatan dasar yang penting, khususnya untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menduduki angka tertinggi di ASEAN.

Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 menunjukkan bahwa AKI di Indonesia yaitu 307 per seratus ribu kelahiran hidup dan angka kematian bayi 35 per seribu kelahiran hidup (Depkes, 2007). Sedangkan berdasarkan hasil Survei Kesehatan dan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005 AKI di Indonesia baru mencapai 262 per 100.000 kelahiran hidup (Kominfo-Newsroom, MENNEG PP: Perlu kerja keras untuk turunkan AKI, <http://www.depkominfo.go.id/portal/?act=detail&mod=berita&view=1&id=BRT070725151701>, diperoleh 13 Juli, 2008).

Diketahui bahwa komplikasi penyebab kematian ibu yang terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (eklampsia), infeksi, dan partus lama. Sedangkan penyebab tingginya AKB baru lahir adalah karena bayi berat badan lahir rendah dan infeksi. Kondisi tersebut berkaitan erat dengan kondisi kehamilan, pertolongan persalinan yang aman, dan perawatan bayi baru lahir (Kompas, 2005, angka kematian ibu dan bayi masih tinggi, <http://64.203.71.11/kompas-cetak/0504/07/humaniora/1669802.htm>, diperoleh tanggal 12 Pebruari, 2008).

Di Indonesia, program kesehatan bayi baru lahir tercakup di dalam program kesehatan ibu. Dalam rencana strategi nasional *Making Pregnancy Safer (MPS)*, target dari dampak kesehatan untuk bayi baru lahir adalah menurunkan angka kematian neonatal dari 25 per 1000 kelahiran hidup (tahun 1997) menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup. Sehubungan dengan tersedianya data studi mortalitas SKRT 2001, beberapa informasi mengenai kematian bayi baru lahir (neonatal) dapat dipertimbangkan sebagai informasi untuk kegiatan-kegiatan program dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir di Indonesia. (Djaya, 2003, penyakit penyebab kematian bayi baru lahir (neonatal) dan sistem pelayanan kesehatan yang berkaitan di Indonesia. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2003-sarimawar-881-neonatal>, diperoleh tanggal 12 Pebruari, 2008).

Masalah kesehatan perinatal sangat erat kaitannya dengan faktor biologi, psikologi dan sosial budaya yang mempengaruhi konsepsi, kehamilan, kelahiran serta perawatan ibu dan bayinya. Dengan demikian faktor-faktor tersebut sangat

mempengaruhi AKI dan AKB di Indonesia. Beberapa program yang telah dijalankan sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB tidak akan optimal jika upaya yang dilakukan hanya berorientasi pada kondisi fisik individual ibu. Dalam hal ini kondisi psikologi klien, struktur keluarga dan latar belakang sosial budaya sangat berperan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Dengan demikian diperlukan pendekatan yang komprehensif dalam mengatasi penyebab langsung kematian bayi.

Kelahiran seorang bayi merupakan suatu tantangan bagi keluarga, menjadi ibu akan menimbulkan ketidakstabilan yang menuntut perilaku meningkatkan diri untuk menjadi seorang ibu. Selama periode postpartum, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama akan dirubah atau ditambah dengan peran baru sebagai orang tua. Pada periode awal postpartum orangtua mulai menjalin hubungan dengan bayinya yang memerlukan perlindungan dan perawatan. Struktur dan fungsi keluarga sebagai suatu sistem menjadi berubah. Lama periode ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung selama lebih kurang enam minggu (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 1995).

Perawatan di rumah sakit biasanya singkat, di Indonesia biasanya ibu dirawat selama 2-3 hari, sehingga tidak banyak yang didapatkan ibu tentang perawatan bayi dari tenaga kesehatan selama ibu dirawat, selanjutnya ibu akan segera kembali ke rumah dan memulai peran menjadi orangtua baru. Sank (1991, dalam Lowdermilk, Perry, 2000), menyatakan bahwa menjadi orangtua merupakan satu proses yang terdiri dari dua komponen, komponen pertama yaitu bersifat praktis atau mekanis yang melibatkan ketrampilan kognitif dan motorik, komponen kedua bersifat emosional,

melibatkan ketrampilan afektif dan kognitif, kedua komponen ini penting untuk tumbuh kembang bayi selanjutnya.

Rubin (1961, dalam Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000) menyebutkan adaptasi ibu setelah melahirkan terhadap peran barunya terdiri dari tiga fase, yaitu fase dependen (*taking in*), dependen-mandiri (*taking hold*), dan interdependen (*letting-go*). Pada fase dependen yang terjadi sampai hari kedua sampai ketiga, ibu masih tergantung dengan orang lain sebagai respon terhadap kebutuhan istirahat dan makan. Pada fase dependen-mandiri, ibu mulai ingin tahu tentang perawatan bayi dan dirinya sendiri, sedangkan fase interdependen merupakan fase yang penuh stres bagi ibu, karena kesenangan dan memenuhi kebutuhan bayi menjadi terbagi. Ibu harus menyelesaikan peran dalam merawat anak, mengatur rumah, dan membina karir. Beberapa ibu yang sulit menyesuaikan diri terhadap peran barunya dalam merawat bayi dan memerlukan dukungan adalah ibu primipara, wanita karier, ibu yang tidak memiliki banyak keluarga dan teman, ibu berusia remaja, dan wanita yang tidak bersuami (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Fenomena pada masyarakat saat ini, terutama di kota besar seperti Jakarta, ibu postpartum khususnya primipara sering merasa bingung dengan tugas baru dalam merawat bayinya. Salah satu penyebabnya adalah faktor struktur keluarga yang banyak berubah akibat modernisasi dan sosial ekonomi (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005), sehingga seringkali ibu primipara merawat bayi hanya dengan keluarga inti saja. Situasi ini cukup banyak ditemukan di kota besar, salah satunya kota Jakarta.

Keluarga inti adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya (Suprayitno, 2004). Bentuk keluarga dewasa ini lebih kecil daripada keluarga dimasa lalu. Hal ini disebabkan karena tingkat mobilitas keluarga yang cukup tinggi, anggota keluarga besar seperti ibu, mertua, dan bibi tinggal saling berjauhan, dan singkatnya hari rawat setelah melahirkan. Sehubungan dengan hal tersebut, ibu tidak mendapatkan dukungan dan bantuan bila ibu menemukan masalah dalam merawat bayi dan ibu baru menjadi putus asa karena tidak mampu mengatasinya. Penelitian Warren (2005), tentang dukungan sosial dan kepercayaan diri dalam perawatan bayi pada ibu primipara didapatkan hasil bahwa ibu primipara akan sangat percaya diri dalam merawat bayi bila mendapat dukungan dari suami dan orangtuanya sendiri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Taiwan tentang dukungan sosial pada ibu postpartum, didapatkan hasil bahwa dengan dukungan sosial yang tinggi, terutama dari keluarganya, ibu postpartum akan terhindar dari stres. Tiga faktor yang teridentifikasi penyebab stres pada ibu postpartum adalah pencapaian peran ibu, dukungan sosial dan perubahan fisik ibu (Hung & Chung, 2001). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan di Tanzania, tentang perubahan perhatian ibu primipara selama enam minggu masa post partum (Lugina, Christensson, Massawe, Nystrom & Lindmark, 2001), didapatkan rasa cemas meningkat pada minggu pertama postpartum, minat ibu pada topik mengenai perilaku bayi, perawatan bayi dan perawatan diri sendiri akan berlanjut sampai minggu keenam.

Pengalaman dari seorang ibu yang telah melahirkan dan merawat bayinya dengan keluarga inti di luar negeri, menyatakan bahwa banyak hal yang telah dilaluinya sebagai orangtua baru dengan keluarga inti yang jauh dari sanak keluarga. Pengalaman yang sangat berharga dan merasa bahagia dapat dilaluinya dengan baik walaupun tanpa bantuan siapa-siapa seperti jika berada di tanah air. Awal minggu pertama nyaris putus asa dan stres menghadapi bayinya. Rasa lelah setelah melahirkan ditambah tidak sempat beristirahat, menimbulkan perasaan menjadi sangat rapuh, dukungan moril hanya didapatkan dari suami, namun berkat kesabaran dan kesungguhan semua pihak, masalah dapat teratasi (Candrawati, 2005, pengalaman menjadi orangtua baru, <http://grandlancy.blogspot.com/2005/06/html>. diperoleh tanggal 12 Pebruari, 2008).

Berdasarkan fenomena yang didapatkan dari pengalaman peneliti di wilayah Jakarta, cukup banyak ditemukan kasus ibu primipara yang merawat bayi hanya dengan keluarga inti seperti teman sendiri, saudara, tetangga dan saat peneliti melakukan bimbingan praktek lapangan komunitas di wilayah Kecamatan Kemayoran pada tahun 2006-2007. Ibu-ibu yang baru pertama kali mempunyai bayi dan hanya tinggal dengan keluarga inti tersebut mengalami kecemasan, dan stres akibat dari kebingungan yang dialami saat merawat bayinya, apalagi bila bayinya sakit. Hal ini disebabkan karena beberapa alasan, yaitu belum berpengalaman, dan tidak percaya diri dalam merawat bayi, khawatir tindakan yang dilakukan terhadap bayi seperti memandikan, merawat tali pusat, dan menggendong dapat menciderai bayinya sehingga takut untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Hasil penelitian Sethi (1995) menemukan bahwa sebagian besar ibu primipara tidak memiliki pengalaman tentang perawatan bayi sebelumnya, sehingga seringkali merasa frustrasi dan cemas dalam memenuhi kebutuhan bayinya. Ketidakpercayaan dan ketidakmampuan ibu merawat bayi ini dapat menjadi penghambat dalam memberikan perawatan dan membentuk hubungan kasih sayang dengan bayi.

Perkembangan keperawatan maternitas memberikan banyak manfaat yang berguna pada fungsi keluarga, pengetahuan tentang masalah yang diidentifikasi selama siklus kehidupan dapat membantu perawat dalam memberikan pedoman antisipasi pada keluarga untuk mengatasi masalah yang terjadi. Contohnya, membantu keluarga usia subur mempersiapkan kelahiran neonatus sehingga dapat mengurangi terjadinya situasi krisis. Keluarga sebagai suatu kelompok dan keluarga sebagai individu secara simultan terlibat dalam tugas perkembangan (Duval, 1977; Erikson 1968, dalam Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Teori perkembangan keluarga memberikan dasar kepada perawat maternitas dan memberikan suatu pendekatan pada keluarga melalui penggunaan proses keperawatan untuk meningkatkan kesehatan pada keluarga usia subur. Perawat maternitas memberikan asuhan dalam bidang perawatan perempuan di sepanjang siklus usia suburnya untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan perempuan dan bayinya secara menyeluruh, sehingga diharapkan perawat maternitas dapat berperan penting untuk meningkatkan perawatan preventif pada ibu dan bayi (Styles, 1990 dalam Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). Salah satu upayanya adalah melalui penelitian.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, peneliti ingin mendapatkan gambaran bagaimana pengetahuan, tantangan, hambatan, dan kebahagiaan, serta mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir dengan metode kualitatif. Dengan menggunakan metode kualitatif, diharapkan peneliti dapat menggali lebih dalam tentang gambaran pengalaman dan makna hidup ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir.

B. Rumusan Masalah

Menjadi seorang ibu baru merupakan suatu pengalaman yang menyenangkan dan kadang-kadang mencemaskan. Mempunyai bayi dapat menjadi salah satu sumber stressor bagi keluarga. Banyak masalah yang dapat terjadi pada ibu baru terutama dengan keluarga inti saat merawat bayi, karena berbagai alasan seperti belum berpengalaman dalam merawat bayi, takut, pengaruh sosial, ekonomi, budaya, keyakinan, dan belum optimalnya layanan kesehatan termasuk keperawatan ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi.

Berdasarkan rumusan masalah, maka pertanyaan penelitiannya adalah: “Bagaimanakah pengalaman ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir di Jakarta Pusat?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Didapatkannya gambaran tentang arti atau makna pengalaman ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir.

2. Tujuan Khusus

- a. Didapatkannya gambaran tentang berbagai hal yang dialami ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir.
- b. Diperolehnya gambaran tentang berbagai kebahagiaan atau kesenangan yang dialami ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir
- c. Diperolehnya gambaran tentang berbagai hambatan dan tantangan yang dialami ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir.
- d. Teridentifikasinya pelayanan kesehatan yang telah diterima ibu dari petugas kesehatan mengenai perawatan bayi baru lahir
- e. Teridentifikasinya kebutuhan pelayanan kesehatan yang diinginkan ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir.

D. Manfaat Penelitian

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

1. Bagi ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir

Dengan hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi para ibu primipara dengan keluarga inti yang mengalami masalah dalam merawat bayi baru lahir untuk belajar melihat pengalaman keberhasilan atau kegagalan menghadapi masalah dalam merawat bayi yang baru dilahirkannya.

2. Bagi institusi pelayanan

Dengan hasil penelitian ini diharapkan, institusi pelayanan kesehatan dapat membuat satu sistem pelayanan yang komprehensif meliputi upaya promotif, dan preventif, seperti memberikan penyuluhan pada ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir, serta melakukan upaya kuratif dan rehabilitatif untuk mengatasi masalah ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir.

3. Bagi pelaksana perawatan

Bagi perawat maternitas dapat lebih memahami dampak psikologis, sistem pendukung serta sumber-sumber yang dibutuhkan ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir. Untuk itu dapat dikembangkan suatu bentuk konseling khusus yang sesuai dengan harapan ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir.

4. Bagi institusi pendidikan

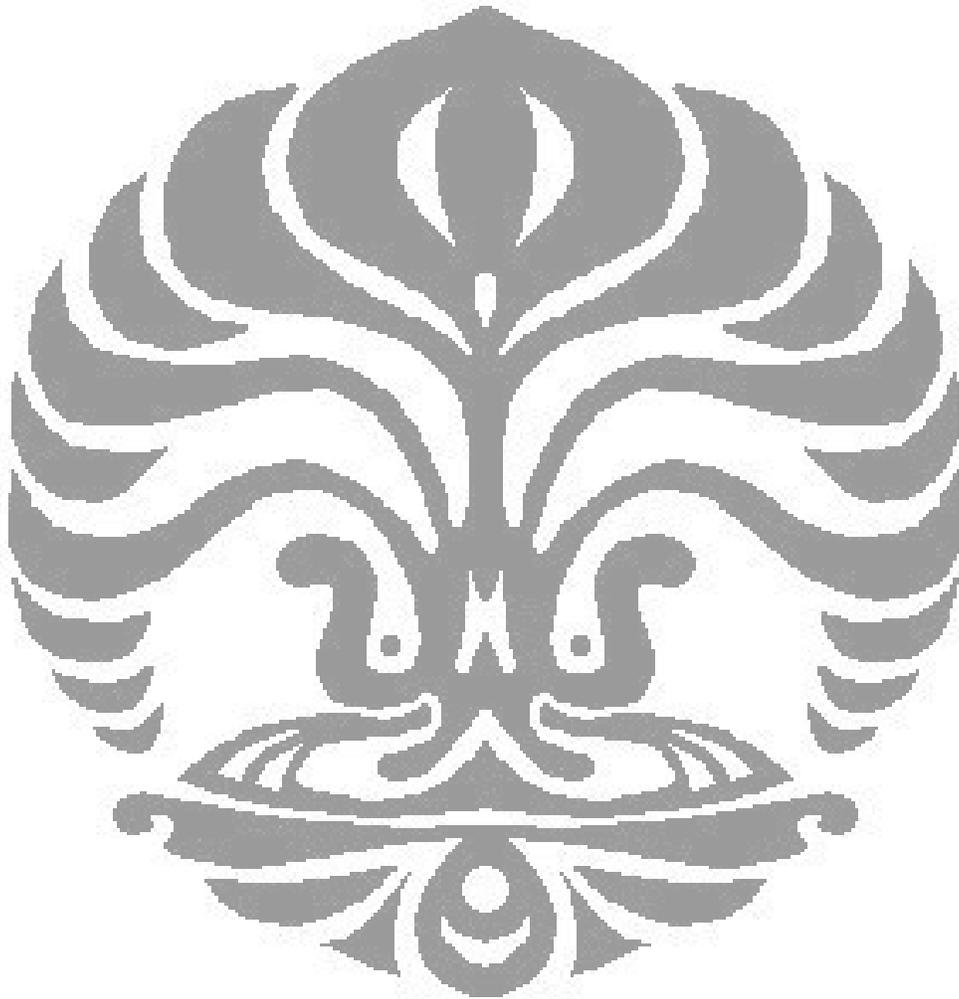
Dengan hasil penelitian ini diharapkan akan dapat menambah data dan kepustakaan, khususnya yang berkaitan dengan pengalaman ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir.

5. Bagi ilmu keperawatan

Dengan hasil penelitian ini diharapkan menambah wacana baru bagi ilmu keperawatan sebagai sumber dalam mengembangkan asuhan keperawatan maternitas untuk menemukan metoda pelayanan kesehatan yang tepat pada ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir.

6. Bagi riset selanjutnya

Dengan hasil penelitian ini diharapkan akan ada penelitian lanjutan sesuai dengan rekomendasi hasil penelitian saat ini untuk perkembangan penelitian keperawatan, khususnya keperawatan maternitas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini penulis akan menguraikan tentang dinamika keluarga setelah kelahiran bayi, konsep keluarga, dan konsep bayi baru lahir, sebagai berikut:

A. Dinamika keluarga setelah kelahiran bayi

Menjadi orangtua adalah pengalaman yang paling menegangkan yang dialami oleh seorang ibu baru. Bayi baru lahir tumbuh dan berubah dengan cepat selama tahun pertama. Banyak hal-hal yang membuat orangtua baru bingung, seperti bagaimana cara memandikan bayi, menggendong, dan bila bayi sakit. Peran orangtua dimulai sejak kehamilan membesar dan semakin terasa saat bayi dilahirkan. Selama periode postpartum, tugas dan tanggung jawab baru muncul.

Pada periode awal, orangtua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya, perawatan, dan sosialisasi. Apa yang sudah dihasilkan melalui proses biologis kehamilan sekarang memerlukan suatu rantai aktivitas berupa perawatan. Struktur dan fungsi keluarga sebagai suatu sistem telah berubah dengan adanya anggota keluarga baru. Lama periode ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung selama kira-kira enam minggu (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 1995).

Periode berikutnya mencerminkan suatu waktu untuk bersama-sama membangun kesatuan keluarga. Periode waktu berkonsolidasi ini meliputi peran negosiasi (suami-istri, ibu-ayah, orangtua-anak, saudara-saudara) juga meliputi stabilitasi tugas-tugas seiring upaya untuk menetapkan komitmen. Orangtua mendemonstrasikan kompetensi yang semakin tinggi dalam menjalankan aktivitas merawat bayi dan menjadi lebih sensitif terhadap makna perilaku bayinya.

Hal yang sangat mengesankan dari proses interaksi orangtua-anak, yang berlangsung seumur hidup ini, ialah perubahan yang konsisten sepanjang perjalanan waktu. Individu yang terlibat tidak hanya berurusan dengan keadaan saat ini, tetapi juga dengan masa depan. Keluarga perlu dukungan dan perawatan pada periode ini dan pedoman untuk memperkirakan apa yang akan terjadi di masa yang akan datang (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 1995).

1. Peran orangtua setelah kelahiran bayi

Sank (1999 dalam Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000), menjelaskan proses menjadi orangtua terdiri dari dua komponen, yang pertama ketrampilan dan pengetahuan yang bersifat praktik dan mekanik serta kognitif dan ketrampilan motorik, misalnya memberi makan, menggendong, memandikan, dan melindungi bayi dari bahaya. Komponen kedua, bersifat psikologis, melibatkan ketrampilan kognitif dan kemampuan afektif, misalnya memberikan kasih sayang, memberi perhatian terhadap kebutuhan dan keinginan bayi. Kesejahteraan dan tumbuh kembang bayi dipengaruhi oleh kedua komponen ini.

Hasil penelitian Lugina, Christensson, Massawe, Nystrom dan Lindmark (2001) mengidentifikasi 43 % ibu mulai percaya diri melakukan perawatan bayi seperti merawat tali pusat, menyusui, pemberian imunisasi, pencegahan infeksi, memandikan, dan menenangkan bayi terlihat setelah minggu keenam.

2. Tugas dan tanggung jawab orangtua

Orangtua perlu meyakini bahwa bayinya yang baru lahir adalah seorang pribadi yang terpisah dari diri mereka, artinya seseorang yang memiliki banyak kebutuhan dan memerlukan perawatan. Orangtua harus bisa menguasai cara merawat bayinya, termasuk aktivitas merawat bayi, memperhatikan gerakan komunikasi yang dilakukan bayi dalam mengatakan apa yang diperlukan, dan memberi respon yang tepat terhadap stimulus yang diberikan bayi. Orangtua biasanya sangat sensitif terhadap respon bayi. Cara seorang bayi berespon terhadap perawatan atau perhatian yang diberikan bayi diartikan orangtua sebagai komentar bayi terhadap kualitas perawatan yang diberikan. Respon ini bisa dalam bentuk menangis, peningkatan atau penurunan berat badan, atau tidur pada waktunya (Bobak, Lowdermilk, Jensen, & Perry, 2005).

Kepercayaan diri akan membaik seiring peningkatan kemampuan ibu, ibu yang menyusui bayinya berkomentar bahwa hal ini membuat mereka merasa telah memberi sesuatu yang unik terhadap kesejahteraan anaknya. Kritik yang diberikan secara nyata atau dibayangkan tentang kemampuan orangtua baru dalam memberikan perawatan fisik, mengasuh, atau memberi stimulasi sosial yang adekuat bagi bayi mereka dapat mengurangi percaya diri ibu.

Penelitian Hung dan Chung (2001), tentang efek stres post partum dan dukungan sosial pada status kesehatan ibu postpartum, didapatkan hasil bahwa ada tiga faktor yang diidentifikasi menyebabkan terjadinya stres postpartum yaitu pencapaian peran ibu, kurangnya dukungan sosial dan perubahan tubuh. Karakteristik ibu, seperti hubungan dengan pasangan, kesehatan, depresi hambatan peran dan ikatan kasih sayang dengan bayi mempunyai korelasi positif dengan koping ibu dalam merawat bayi baru lahir (Tarkka, Paunonen & Laipala, 2000).

3. Proses penyesuaian psikososial menjadi ibu

Menurut Rubin (1960 dalam Gorrie, McKinney & Murray, 1998) ada tiga fase penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orangtua setelah kelahiran bayi. Fase-fase penyesuaian ibu ini ditandai oleh perilaku *dependen (taking-in)*, *dependen-mandiri (taking-hold)*, dan perilaku *interdependen (letting-go)*.

Selama *fase dependen (taking-in)*, fokus utama ibu untuk memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, seperti minum, makan, dan tidur, hal ini berlangsung selama satu sampai dua hari pertama setelah melahirkan. Pada fase ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi orang lain dan saat ini ibu mengingat tentang pengalamannya tentang kehamilan, dan proses persalinannya. Ibu menganggap petugas atau ibu-ibu yang lain sebagai pendengarnya dan juga suka menceritakan perasaannya kepada keluarga atau kerabatnya. Pada fase ini, kecemasan dan keasyikan terhadap peran barunya sering mempersempit lapang persepsi ibu. Oleh karena itu, informasi yang diberikan pada waktu ini perlu

diulang. Penelitian yang lebih baru (Ament, 1990 dalam Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005) mendukung pernyataan Rubin, tetapi saat ini fase *taking-in* hanya terlihat pada 24 jam pertama setelah ibu melahirkan.

Pada fase *taking-hold*, ibu menjadi lebih mandiri dan mulai menunjukkan perhatian terhadap kebutuhan dirinya sendiri, seperti merawat diri dan bayinya. Ibu merasa bahagia dan nyaman, tetapi secara verbal ibu mungkin akan cemas dengan kemampuannya menjadi seorang ibu. Ibu berespon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayinya secara langsung, fase ini berlangsung kira-kira sepuluh hari.

Dalam enam sampai delapan minggu setelah melahirkan, kemampuan ibu untuk menguasai tugas-tugas sebagai orangtua merupakan hal penting. Harapan yang realistis mempermudah kelangsungan fungsi-fungsi keluarga selanjutnya sebagai suatu unit. Beberapa ibu sulit menyesuaikan diri terhadap kondisi yang dialaminya karena ia harus merawat bayi dan tidak suka terhadap tanggung jawab di rumah dan merawat bayi. Pada fase ini tidak jarang terjadi depresi. Perasaan mudah tersinggung bisa timbul akibat berbagai faktor. Secara psikologis, ibu mungkin jenuh dengan banyaknya tanggung jawab sebagai orangtua. Kelelahan adalah gejala yang paling umum dilaporkan pada satu sampai empat bulan postpartum (Killien, 1998 dalam Nystrom & Ohrling, 2004).

Diharapkan bahwa pada akhir fase dependen-mandiri, tugas dan penyesuaian rutinitas sehari-hari akan mulai menjadi suatu pola yang tetap. Bayi mulai mengambil posisi tertentu dalam keluarga. Banyak persoalan makan, yang berkaitan dengan pemberian ASI atau susu botol, sebagian besar telah teratasi. Ibu yang mengikuti persiapan kelas persalinan, melakukan kontak dini dengan bayi, rawat gabung dan pemulangan dini akan menambah perilaku yang lebih mandiri pada fase *taking hold* (Martell, 1996; Wrasper, 1996 dalam Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000).

Fase letting-go, pada fase ini perilaku mandiri muncul, hubungan antar pasangan sudah berubah dengan adanya seorang anak. Fase interdependen (*letting-go*) merupakan fase yang penuh stres bagi orang tua. Kesenangan dan kebutuhan sering terbagi dalam masa ini. Pria dan wanita harus menyelesaikan efek dari perannya masing-masing dalam hal mengasuh anak, mengatur rumah, dan membina karier.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses adaptasi keluarga terhadap perawatan bayi, adalah: rasa tidak nyaman dan kelelahan setelah melahirkan, kurang pengetahuan tentang kebutuhan bayi, tersedianya sistem pendukung, harapan-harapan tentang bayinya, pengalaman sebelumnya, temperamen ibu, karakteristik bayi, dan kejadian yang tidak terduga, seperti: kelahiran seksio sesaria, bayi prematur, bayi sakit, dan bayi kembar (Gorrie, McKinney & Murray, 1998).

d. Pencapaian peran ibu

Pencapaian peran ibu adalah proses dimana ibu meraih kepercayaan diri dalam kemampuan merawat bayinya dan menjadi menyenangkan dengan identitas sebagai seorang ibu. Proses ini dimulai dari kehamilan dan berlanjut sampai beberapa bulan berikutnya. Menurut Mercer (1985, dalam Gorrie, McKinney & Murray, 1998), masa transisi peran ibu terdiri dari empat tahap, yaitu:

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

Dari hasil penelitian Klaus, Kennel, dan Klaus (1995 dalam Hockenberry & Wilson, 2007) pada periode awal setelah persalinan ibu mempunyai kemampuan yang unik untuk memberikan kasih sayang pada bayinya. Peran ibu dipengaruhi oleh budaya, sosial, dan sukunya, juga type masyarakat yang dialaminya (Reeder & Koniak,1997). Hal ini juga didukung dari hasil penelitian Afyanti (2003), terhadap 13 orang ibu baru di pedesaan yang dilakukan dengan metode kualitatif didapatkan hasil bahwa ibu yang baik dipersepsikan sebagai ibu yang sabar dalam merawat anak, memiliki tanggung jawab untuk merawat anaknya sendiri, mampu membagi waktu dengan baik, dan memprioritaskan kebutuhan anaknya dari kebutuhan dirinya sendiri.

5. Penyesuaian paternal

Kelahiran seorang bayi menyebabkan peran dan hubungan dalam keluarga berubah, ayah belajar ketrampilan baru sesuai dengan perannya. Greenberg dan Morris (1976 dalam Bobak & Jensen 1993) menyebutkan keterlibatan ayah, memberikan kebahagiaan dan perhatian yang penuh pada bayinya. Keinginan ayah untuk menemukan hal-hal yang unik yang sama dengan dirinya merupakan karakteristik lain yang berkaitan dengan kebutuhan ayah untuk merasakan bahwa bayi ini adalah miliknya. Respons yang jelas ialah adanya daya tarik yang kuat dari bayi yang baru lahir. Banyak waktu dipakai untuk berbicara dengan si bayi dan ayah mendapatkan kesenangan dari melihat respons bayinya. Ayah merasa ada peningkatan rasa percaya diri, suatu perasaan lebih dewasa, dan lebih tua saat melihat bayinya untuk pertama kali. Hall (1995 dalam Nystrom & Ohrling, 2004), pengalaman ayah baru diinterpretasikan sebagai kesenangan dan

kegembiraan, cinta terhadap bayi pada pandangan pertama, dan juga dapat menimbulkan suatu masalah.

Penelitian yang dilakukan oleh Henderson dan Brouse (1991 dalam Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000) tentang pengalaman para ayah baru selama tiga minggu pertama kehidupan bayinya, menyatakan bahwa para ayah baru ini menjalani tiga tahap proses yang sudah bisa diperkirakan sebelumnya. Tahap pertama meliputi pengalaman prakonsepsi, yakni apa rasanya jika mereka membawa bayi pulang ke rumah. Tahap kedua adalah realitas yang tidak baik tentang menjadi ayah baru. Beberapa ayah menyadari bahwa harapan mereka sebelumnya tidak didasarkan pada kenyataan. Perasaan sedih dan ragu seringkali menyertai realitas. Tahap ketiga meliputi keputusan yang didasari untuk mengontrol dan menjadi lebih aktif terlibat dalam kehidupan bayi mereka. Intervensi yang meningkatkan rasa kompeten dan rasa percaya diri akan membantu para ayah dalam masa transisi yang sulit ini (Henderson & Brouse, 1991 dalam Lowdermilk, Perry, Bobak, 2000).

Bantuan yang dibutuhkan seorang ayah baru adalah pemberian informasi yang realistis dan konsisten tentang tingkah laku bayi, dan melibatkan ayah yang ingin mengetahui cara perawatan bayi. Ayah baru juga harus dianjurkan membagi perasaannya terhadap pengalaman baru ini kepada isteri mereka. Penelitian telah membuktikan bahwa ayah dapat peka dan kompeten dalam merawat bayinya (Anderson, 1996; Broom, 1994 dalam Lowdermilk, Perry, Bobak, 2000). Hasil penelitian Anderson (1996 dalam Nystrom & Ohrling, 2004) terhadap 14 ayah

baru, didapatkan hasil bahwa tiga hal utama yang dilakukan, yaitu membuat ruang untuk bayi, melakukan hubungan kontak dengan ayah-ayah yang lain untuk berbagi pengalaman dan dukungan dari istri.

6. Penyesuaian bayi-orangtua

Interaksi bayi-orangtua ditandai oleh suatu rangkaian irama, repertoar perilaku, dan pola tanggung jawab (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000). Interaksi dapat dilakukan dengan cara berikut: (1) modulasi ritme, (2) modifikasi repertoar perilaku, dan (3) respons yang mutual.

Untuk mengatur ritme, baik orangtua maupun bayi harus mampu untuk saling berinteraksi. Karena itu bayi harus berada dalam kesadaran penuh, suatu keadaan tidur bangun yang paling sulit dipertahankan. Keadaan sadar penuh ini lebih sering muncul pada saat makan atau saat saling memandang. Orangtua harus berusaha keras membantu bayinya mempertahankan keadaan sadar penuh ini dalam waktu yang cukup lama dan cukup sering sehingga interaksi dapat terjadi.

Repertoar bayi meliputi perilaku memandang, bersuara, dan ekspresi wajah. Bayi mampu fokus dan mengikuti wajah manusia sejak lahir. Bayi juga mampu mengubah arah pandangannya. Kemampuan ini dikontrol secara volunter. Repertoar orangtua mencakup berbagai perilaku dalam berinteraksi dengan bayi mereka. Salah satu bentuk perilaku ini ialah memandang bayi secara konstan dan memperhatikan perilaku bayi tersebut. Respon yang terjadi pada waktu tertentu dan bentuknya sama dengan perilaku stimulus. Respon ini memunculkan suatu

perasaan pada individu yang memiliki perilaku itu, sehingga mereka turut dalam interaksi tersebut.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon orangtua terhadap bayi

Cara orangtua berespon terhadap kelahiran anaknya dipengaruhi berbagai faktor, yaitu meliputi: usia, jaringan sosial, budaya, keadaan sosial ekonomi, dan aspirasi pribadi tentang masa depan (Lowdermilk, Perry, Bobak, 2000). Usia merupakan faktor resiko terhadap kesehatan ibu dan janin, resiko menjadi meningkat pada ibu-remaja dan usia lebih dari 35 tahun.

Ibu remaja bersifat egosentris, tidak berpengalaman, dan kurang pengetahuan dalam merawat bayi, tetapi dengan dukungan yang adekuat, penyuluhan yang sesuai dikembangkan, ibu remaja mampu efektif menjadi orangtua. Pada ibu yang berumur lebih dari 35 tahun merasa bahwa merawat bayi baru lahir melelahkan secara fisik. Beberapa ibu perlu mendapat bantuan dari sumber pendukung yang ada dalam masyarakat (Scott, Merediht & Angwin, 1986 dalam Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

Ibu primipara mungkin memerlukan dukungan yang lebih besar dan tindak lanjut yang mencakup rujukan ke badan bantuan dalam masyarakat. Keluarga, dan orangtua baru membentuk dimensi penting dalam jaringan sosial, sebagian besar mungkin tergantung pada keadaan budaya. Hubungan cinta dan emosi yang positif tampaknya sangat penting untuk memperkaya kemampuan menjadi

orangtua dan mengasuh anak (Gottlieb, 1980; Schornkoff, 1984 dalam Bobak, Loder milk, Jensen & Perry, 1995).

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

Budaya, kepercayaan dan praktek budaya menjadi hal penting dalam perilaku orangtua dalam merawat bayi. Menurut May dan Mahlmeister (1994) kebudayaan akan mempengaruhi beberapa aspek, seperti perawatan dan pemberian makan pada bayi, membuat keputusan dalam keluarga, dan sebagainya. Pengaruh budaya terhadap seseorang juga tergantung dari tingkat pendidikan ibu, tingkat sosial, dan adanya pengaruh kebudayaan dari luar.

Di Indonesia, faktor sosial budaya mempunyai peranan penting dalam memahami sikap dan perilaku dalam kehamilan, kelahiran serta perawatan ibu dan bayinya (Swasono, 1998). Pandangan budaya mengenai hal tersebut telah diwariskan turun menurun dalam kebudayaan masyarakat yang bersangkutan

pengaruh budaya dan kepercayaan turun temurun sangat besar pengaruhnya dalam merawat bayi baru lahir. Banyak pantangan dan kebiasaan-kebiasaan yang diterapkan pada saat merawat bayi baru lahir, seperti: acara keagamaan, upacara adat, pemakaian gurita, membedong bayi, dan pemberian makanan tambahan yang terlalu dini. Pada kehidupan masa kini kebiasaan ini masih banyak dijalankan, bahkan juga pada masyarakat yang bermukim dilingkungan perkotaan yang kompleks seperti Jakarta (Swasono, 1998).

Kondisi sosial ekonomi, juga dapat mempengaruhi stres pada keluarga, keluarga yang merasakan kelahiran seorang bayi merupakan suatu beban finansial dapat mengalami peningkatan stres. Stres ini bisa mengganggu perilaku orangtua terhadap bayi, sehingga membuat masa transisi untuk memasuki masa menjadi orangtua lebih sulit. Penelitian Tarkka, Paunonen dan Laipala (2000), variabel yang melatarbelakangi koping dalam perawatan bayi baru lahir sampai usia tiga bulan adalah usia ibu, status perkawinan, pendidikan dan keadaan sosial ekonomi.

Aspirasi personal, pada beberapa wanita menjadi orangtua mengganggu kebebasan pribadi atau kemajuan karier mereka. Hal ini dapat berdampak pada cara mereka merawat dan mengasuh bayinya dan bahkan mereka bisa menelantarkan bayinya. Penelitian yang dilakukan oleh Leonard (1993 dalam Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000) terhadap ibu primipara yang bekerja didapatkan bahwa ibu yang kembali bekerja setelah mempunyai anak menjadi stres karena harus meninggalkan bayinya, tetapi stres tersebut dapat menjadi

berkurang karena mengingat kebutuhan ekonomi keluarga yang harus tetap dipenuhi.

B. Konsep Keluarga

1. Definisi keluarga

Burgess (1963 dalam Friedman, 1998) membuat definisi yang berorientasi pada tradisi dan digunakan sebagai referensi secara luas:

- a. Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi.
- b. Para anggota keluarga biasanya hidup dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup secara terpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- c. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga, seperti suami-istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, saudara dan saudari.
- d. Keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama, yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri.

Sementara itu, menurut Depkes (1988 dalam Sudiharto, 2007) mendefinisikan keluarga sebagai suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Sedangkan menurut BKKBN (1999), keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spritual dan materiil yang layak, bertakwa

kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya.

Dari beberapa definisi tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu unit terkecil dalam masyarakat, terdiri dari dua orang atau lebih yang dibentuk karena adanya hubungan darah, perkawinan atau pengangkatan dan hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lainnya dan berperan sesuai dengan perannya masing-masing serta menciptakan dan mempertahankan kebudayaan.

2. Bentuk keluarga

Beberapa bentuk keluarga, sebagai berikut:

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan, terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.
- b. Keluarga asal (*family of origin*), merupakan suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan
- c. Keluarga besar (*extended family*), keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orangtua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis.
- d. Keluarga berantai (*social family*), keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
- e. Keluarga duda atau janda, keluarga yang terbentuk karena perceraian dan/atau kematian pasangan yang dicintai.

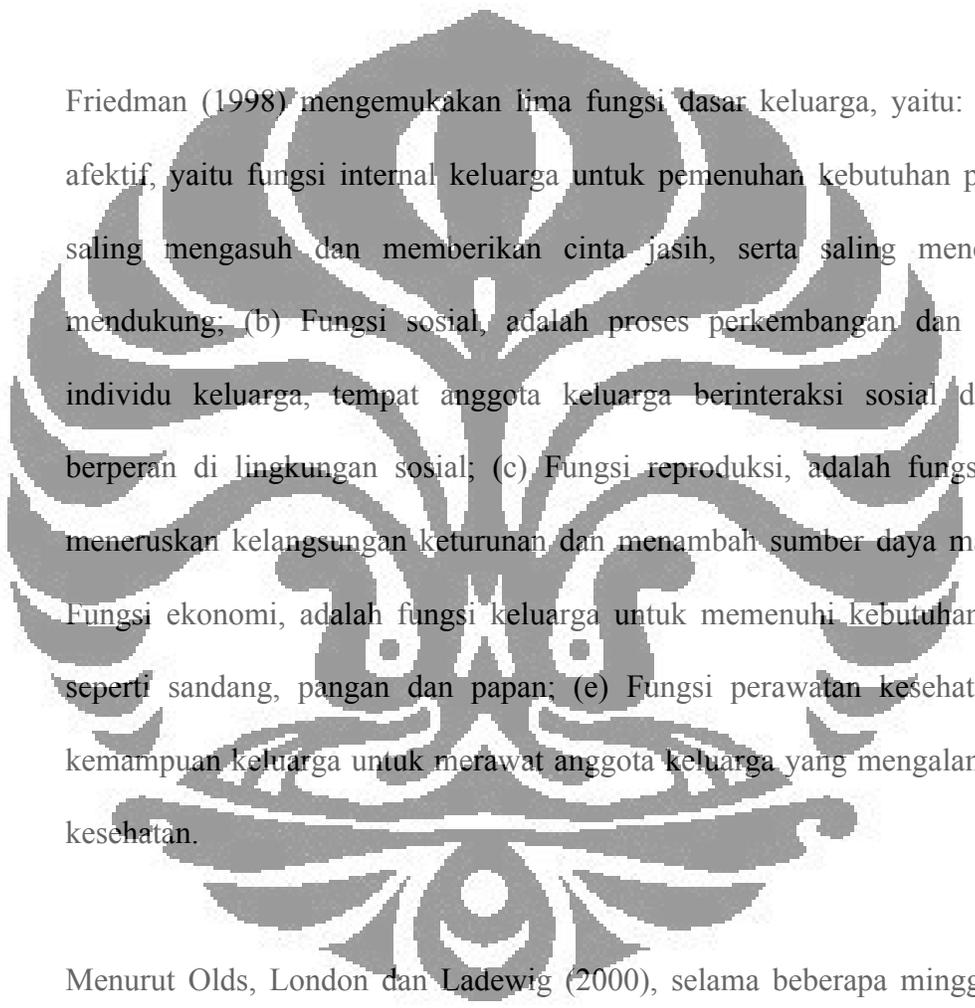
- f. Keluarga komposit (*composit family*), keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.
- g. Keluarga kohabitasi (*cohabitation*), dua orang menjadi satu keluarga tanpa pernikahan, bisa memiliki anak atau tidak. Di Indonesia bentuk keluarga ini tidak lazim dan bertentangan dengan budaya timur.
- h. Keluarga inses (*incest family*), seiring dengan masuknya nilai-nilai global dan pengaruh informasi yang sangat dahsyat, dijumpai bentuk keluarga yang tidak lazim.
- i. Keluarga tradisional dan non tradisional, dibedakan berdasarkan ikatan perkawinan. Keluarga tradisional diikat oleh perkawinan, sedangkan keluarga nontradisional tidak diikat oleh perkawinan.

3. Struktur dan fungsi keluarga

Setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal, misalnya, ayah mempunyai peran formal sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah. Peran informal ayah adalah sebagai panutan dan pelindung keluarga. Struktur kekuatan keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga untuk saling berbagi, kemampuan sistem pendukung diantara keluarga, kemampuan perawatan diri, dan kemampuan menyelesaikan masalah.

Setiap posisi normatif dari kelompok keluarga dihubungkan dengan peran-peran terkait. Suami atau ayah diharapkan menjadi pencari uang, istri atau ibu dipandang sebagai pengurus rumah tangga. Jika seorang istri-ibu bekerja di luar lingkungan rumah, seperti yang sering terjadi dalam masyarakat Amerika, peran

ini tidak dipandang sebagai tanggung jawab utama, karena suami-ayah sebagai pencari uang dipandang sebagai peran utama (Friedman, 1998). Jika seorang anggota keluarga meninggalkan rumah, maka anggota keluarga lain mengambil alih kekosongan ini dengan memerankan perannya agar keluarga tetap berfungsi (Murray dan Zentner, 1975, 1985 dalam Friedman, 1998).



Friedman (1998) mengemukakan lima fungsi dasar keluarga, yaitu: (a) Fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung; (b) Fungsi sosial, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial; (c) Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia; (d) Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan dan papan; (e) Fungsi perawatan kesehatan, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Menurut Olds, London dan Ladewig (2000), selama beberapa minggu pertama postpartum, banyak perubahan yang terjadi. Keluarga menyesuaikan dengan peran dan tanggung jawab baru. Selama periode ini ibu harus menyelesaikan berbagai tugas-tugas fisik dan perkembangan, seperti: mengembalikan kondisi fisik, mengembangkan kompetensi dalam merawat dan mengidentifikasi kebutuhan bayi, membina hubungan dengan bayi baru lahir, beradaptasi dengan

perubahan gaya hidup dan struktur keluarga akibat penambahan anggota keluarga baru.

3. Tumbuh kembang keluarga

Menurut Duval (1997), siklus kehidupan keluarga terdiri dari delapan tahap perkembangan yang mempunyai tugas dan risiko tertentu pada tiap tahap perkembangannya. Keluarga yang sedang menanti kelahiran (childbearing family) atau anak pertama adalah bayi berusia kurang dari satu bulan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyiapkan anggota keluarga baru (bayi dalam keluarga), membagi waktu untuk individu, pasangan, dan keluarga.

Friedman (1998), membagi lima tugas perkembangan keluarga pada periode childbearing, yaitu:

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya,
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat,
- c. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri,
- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga,
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan yang menunjukkan manfaat fasilitas kesehatan dengan baik.

C. Konsep bayi baru lahir

1. Karakteristik biologis bayi baru lahir

Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan. Selama periode ini bayi mengalami pertumbuhan dan perubahan yang sangat menakjubkan (Hamilton, 2000).

a. Sistem kardiovaskuler

Terjadi perubahan menyolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, dan duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup, vena umbilikalis, dan arteri hepatica menjadi ligamen. Napas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah paru mengalir. Tekanan arteri pulmoner menurun. Rangkaian peristiwa ini merupakan mekanisme besar yang menyebabkan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke jantung bagian kiri, sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat.

b. Sistem pernafasan

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernafasan. Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg (Blackburn & Loper, 1992, dalam Bobak & Jensen, 1993). Setelah pernafasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur, bervariasi dari 30-60 kali per menit. Bayi baru lahir biasanya bernafas melalui hidung. Respon bayi terhadap obstruksi hidung ialah membuka mulut untuk mempertahankan jalan nafas. Biasanya bayi tidak memiliki respon ini sampai

berusia tiga minggu. Oleh karena itu, asfiksia dan sianosis dapat terjadi akibat obstruksi hidung.

c. Sistem ginjal

Fungsi ginjal, mirip dengan fungsi orang dewasa. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih enam sampai sepuluh kali dengan warna pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-60 ml perkilogram berat badan per hari (Blackburn & Loper, 1992; Fanaroff & Martin, 1992 dalam Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

d. Sistem cerna

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi dari 30-90 ml, tergantung pada ukuran bayi. Beberapa faktor, seperti waktu pemberian makan dan volume makanan, jenis dan suhu makanan. Jumlah feses pada bayi baru lahir bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam.

e. Sistem imun

Sel-sel yang menyuplai imunitas bayi berkembang pada awal kehidupan janin. Namun sel-sel ini tidak aktif selama beberapa bula. Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang yang diterima dari ibu.

Bayi yang menyusu mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI. Tingkat proteksi bervariasi tergantung pada usia dan kematangan bayi serta sistem imunitas yang dimiliki ibu (Lawrence, 1994).

e. Sistem integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Kaput suksedaneum adalah edem pada kulit kepala, yang ditemukan dini. Tonjolan edema yang terlihat saat bayi lahir, memanjang sesuai garis sutura tulang tengkorak dan hilang secara spontan dalam tiga sampai empat hari. Sefalhematoma, adalah kumpulan darah diantara tulang tengkorak dan periosteumnya. Dengan demikian, sefalhematoma tidak melewati garis sutura kepala. Biasanya sefalhematoma mencapai ukuran paling besar pada hari kedua atau ketiga, pada saat tersebut perdarahan telah berhenti. Sefalhematoma akan lenyap dengan spontan dalam tiga sampai enam minggu. Deskuamasi (pengelupasan kulit) pada bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh.

f. Sistem reproduksi

Pada bayi lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutup vestibulum, Ukuran genitalia eksterna bayi baru lahir laki-laki cukup bulan dapat meningkat karena efek peningkatan estrogen ibu pada saat hamil, terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum.

g. Sistem skeletal

Pertumbuhan sefalokaudal terbukti pada pertumbuhan tubuh secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh, lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Ekstremitas simetris, terdapat kuku jari tangan dan kaki, garis-garis telapak tangan dan kaki sudah terlihat.

h. Sistem neuromuskuler

Bayi baru lahir cukup bulan reaktif, dan responsif, perkembangan sensoris dan kapasitas untuk melakukan interaksi sosial dan organisasi diri sangat jelas terlihat (Fanarof & Martin, 1992). Pertumbuhan otak setelah lahir mengikuti pola pertumbuhan cepat, yang dapat diprediksi selama periode bayi sampai awal masa kanak-kanak. Bayi baru lahir memiliki banyak reflek primitif, saat reflek bayi baru lahir ini muncul dan menghilang, menunjukkan kematangan dan perkembangan sistem syaraf yang baik.

2. Perilaku sensori

Sejak lahir bayi memiliki perilaku sensori yang mengindikasikan suatu tahap kesiapan untuk melakukan interaksi sosial. Bayi mampu menggunakan respon perilaku secara efektif dalam melakukan dialog mereka yang pertama. Penglihatan, sejak bayi lahir telah mampu memusatkan pandangan dan memperhatikan secara

intensif pada suatu obyek. Mereka memandang wajah orangtuanya dan berespon terhadap perubahan yang dilakukan.

Kemampuan ini membuat orangtua dan anak dapat saling kontak mata dan akibatnya terbentuk komunikasi, kontak mata sangat penting dalam interaksi orangtua dan bayi. Bayi berespon terhadap suara ibunya (Brazelton, 1984; Curnock, 1989; Redshaw, River, & Rosenblatt, 1985 dalam Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). Hal ini merupakan respon akibat mendengar dan merasakan gelombang bunyi suara ibunya selagi ia berada dalam rahim. Untuk merangsang stimulasi penglihatan dengan memberikan permainan yang berwarna, dan bayi juga sebaiknya diberikan variasi tempat dan waktu (Gorrie, McKinney & Murray, 1998).

Semua bagian tubuh bayi berespon terhadap sentuhan, wajah terutama mulut, tangan, dan telapak kaki tampaknya merupakan daerah yang paling sensitif. Respon bayi baru lahir terhadap sentuhan menunjukkan bahwa sistem sensorinya telah dipersiapkan untuk menerima dan memproses pesan-pesan. Sentuhan dan gerakan dilaporkan merupakan hal penting dalam pertumbuhan dan perkembangan normal. Ibu yang baru memiliki bayi menggunakan sentuhan sebagai perilaku pertama dalam berinteraksi dengan bayinya, seperti: sentuhan ujung jari, mengusap wajah bayi dengan lembut dan memijat bagian punggung.

Bayi baru lahir mempunyai sistem pengecapan yang berkembang baik, larutan yang berbeda menyebabkan bayi memperlihatkan ekspresi wajah yang berbeda. Secara umum bayi berorientasi pada penggunaan mulutnya, baik untuk memenuhi

kebutuhan nutrisi, maupun untuk bertumbuh dengan cepat dan untuk melepaskan ketegangannya melalui kegiatan menghisap. Perkembangan dini yang mencakup sensasi di sekitar mulut, aktivitas otot, dan pengecapan merupakan persiapan bayi agar dapat hidup di luar rahim.

Indera penciuman bayi baru lahir sudah berkembang baik saat bayi lahir. Bayi baru lahir tampaknya memberi reaksi yang sama dengan reaksi orang dewasa, bila diberi bau yang menyenangkan. Bayi yang disusui mampu memberi ASI dan dapat membedakan ibunya dari ibu lain yang juga menyusui (Lawrence, 1994).

Menggendong bayi, sangatlah penting bagi orangtua baru karena dapat mengukur kemampuannya dalam merawat bayi baru lahir dengan melihat respon bayi tersebut terhadap tindakan yang diberikannya. Barr (1990 dalam Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005) menguji efek kontak tubuh dan stimulasi vestibular pada bayi yang tenang dan pada bayi yang berada pada tingkat waspada. Stimulasi vestibular, yakni pada bayi diangkat dan digerakkan, memiliki efek yang lebih besar pada bayi baru lahir.

Menangis adalah komunikasi sosial yang pertama pada bayi, beberapa bayi baru lahir menangis lebih lama dan lebih keras daripada bayi yang lain, karena ambang sensoris bayi berbeda. Bayi menangis untuk mengkomunikasikan bahwa mereka marah, lapar, tidak nyaman, bosan dan sebagainya (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000). Hamilton (2000) mengemukakan bahwa bayi yang ibunya memberikan respon yang sesuai, maka bayi akan menangis lebih sedikit sampai usia satu tahun.

3. Perawatan bayi baru lahir

Pemberian perawatan terhadap bayi didasarkan pada pengembangan suatu kepuasan mutual orangtua-bayi. Sensitivitas semakin lama semakin meningkat karena orangtua semakin sadar akan kemampuan sosial bayinya yang semakin jelas.

a. Memberi makan bayi

Bayi dapat disusui segera setelah lahir atau sekurang-kurangnya dalam 30 menit setelah lahir. Bayi-bayi yang diberi susu ibu akan lebih sering makan daripada mereka yang diberi susu formula karena susu ibu lebih cepat dicerna daripada susu formula yang terbuat dari susu sapi dan karena lambung akan menjadi kosong lebih cepat.

b. Menggendong dan mengatur posisi bayi

Bayi digendong dengan aman dengan menopang kepala karena bayi baru lahir tidak mampu mempertahankan posisi kepalanya tetap tegak. Orangtua dapat diajari berbagai posisi memegang bayi, seperti cara memegang bola, posisi tegak, dan sebagainya. Apapun posisi yang dipilih, yang penting ibu dan bayi harus merasa nyaman (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 2002).

c. Merawat Tali Pusat

Tujuan perawatan adalah mencegah dan mengidentifikasi perdarahan atau infeksi secara dini. Orangtua diberitahu bahwa tali pusat akan lepas antara lima sampai sepuluh hari (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999). Untuk perawatannya, tali pusat dibersihkan beserta kulit disekitarnya dengan alkohol atau air matang. Tali

pusat tidak perlu dikompres dengan obat atau antiseptik tertentu. Pemantauan daerah tali pusat perlu dilakukan setiap hari untuk menemukan tanda-tanda infeksi.

d. Memandikan bayi

Mandi memiliki beberapa tujuan. Mandi merupakan kesempatan untuk (1) membersihkan seluruh tubuh bayi, (2) mengobservasi keadaan, (3) memberi rasa nyaman, dan (4) mensosialisasi orangtua-anak-keluarga. Mandi yang pertama ditunda sampai temperatur kulit bayi stabil pada $36,5^{\circ}\text{C}$ atau sampai temperatur tubuh stabil pada $37,5^{\circ}\text{C}$ selama dua jam. Membersihkan genitalia diperkirakan cukup selama tiga sampai empat hari pertama. Mandi dengan air hangat baik untuk minggu pertama kemudian dapat digunakan sabun ringan (NAACOG, 1992). Lipatan di bawah leher dan lengan dan di daerah yang ditutupi popok perlu lebih diperhatikan. Memandikan bayi merupakan waktu untuk memberikan kesempatan pada orangtua melakukan interaksi sosial pada bayinya (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000).

e. Perawatan ruam popok

Pencegahan *diaper dermatitis* adalah suatu hal yang penting bagi orangtua mulai dari awal terhadap bayi mereka (Kazaks & Lane, 2000 dalam Pillateri, 2002). Pengobatan ruam di daerah popok dilakukan dengan membiarkan ruam terkena panas dan udara. Membersihkan dan mengeringkan daerah yang terkena air kemih atau feses dan mengganti popok setiap kali bayi berkemih atau defekasi mencegah dan membantu mengatasi ruam di daerah popok. Popok sekali pakai dan celana plastik bisa

memperburuk ruam dan harus dihindari penggunaannya selama penyembuhan berlangsung.

Jenis ruam paling berat terjadi jika daerah yang terkena mengalami infeksi, indurasi (mengeras), dan nyeri bila ditekan. Nasihat dokter diperlukan dan tangani dengan obat-obatan yang diberikan dokter. Ruam jenis lain, seperti di wajah bisa terjadi karena bayi menggaruk-garuk (ekskoriasi) atau karena bayi menggosok-gosok pipi ke tempat tidur, terutama jika muntahan dari lambung tidak dibersihkan dengan cepat.

f. Pakaian

Pakaian yang baik untuk bayi adalah dari bahan katun dan lembut (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000). Sebuah topi diperlukan untuk melindungi kulit kepala dan untuk mengurangi kehilangan panas jika udara dingin atau untuk melindungi mata dari silau dan panas matahari. Membungkus bayi dalam selimut, menjaga temperatur tubuh dan meningkatkan rasa aman. Baju yang terlalu tebal dalam cuaca udara yang panas dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan biang keringat. Penggunaan baju yang terlalu tipis dalam cuaca dingin juga akan menimbulkan rasa tidak nyaman. Pipi, jari, dan jari kaki dengan mudah akan mengalami kerusakan jaringan (*frostbite*).

g. Perawatan linen bayi

Membersihkan pakaian dan sprei bayi dilakukan untuk mengurangi infeksi silang. Di rumah, pakaian bayi dapat dicuci dengan deterjen ringan dan air hangat. Membilas pakaian dua kali biasanya bisa menghilangkan sisa-sisa air kemih atau tinja. Apabila

mungkin, pakaian dan linen tempat tidur dikeringkan di bawah panas matahari. Linen tempat tidur perlu sering diganti. Matras berlapis plastik yang biasa diletakkan di lapisan paling atas harus sering dicuci, dan tempat tidur juga harus dibersihkan dari debu.

h. Pola tidur bayi

Pola tidur bayi sangat bervariasi tergantung dari tingkat kematangan bayi. Umumnya, bayi yang berumur dua sampai enam minggu menunjukkan pola tidur yang sangat bervariasi setiap harinya (Edelman & Mandle, 1994 dalam Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1998). Masalah tidur pada bayi adalah biasanya bayi sering bangun pada malam hari, hal ini menyebabkan stres pada keluarga dan akan menimbulkan masalah kurang tidur, kelelahan dan mudah marah (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1998). Ibu primipara, yang belum berpengalaman dalam merawat bayi perlu sistem dukungan yang kuat dari keluarga untuk mengatasi masalah tidur pada bayi dan mampu mengatasi masalahnya sendiri.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Disain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang dilakukan untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam tentang pendapat dan perasaan seseorang yang memungkinkan mendapatkan hal-hal yang tersirat tentang sikap, kepercayaan, motivasi, dan perilaku keluarga sebagai target populasi (Pollit, Beck & Hungler, 2001).

Fenomenologi merupakan suatu metode penelitian yang kritis dan menggali fenomena yang ada secara sistematis (Steubert & Carpenter, 2003). Tujuan dari penelitian dengan pendekatan fenomenologi adalah mengembangkan makna pengalaman hidup dari suatu fenomena dalam mencari kesatuan makna dengan mengidentifikasi inti fenomena dan menggambarkan secara akurat dalam pengalaman hidup sehari-hari (Rose, Beeby, & Parker, 1995, dalam Steubert & Carpenter, 2003).

Penelitian fenomenologi ditekankan pada subjektifitas pengalaman hidup manusia, sebagai suatu metode yang merupakan penggalian langsung pengalaman yang

disadari dan menggambarkan fenomena yang ada tanpa terpengaruh oleh teori sebelumnya dan mungkin tidak perlu menguji tentang dugaan atau anggapan sebelumnya (Steubert & Carpenter, 2003).

Spiegelberg (1965, dalam Steubert & Carpenter, 2003), mengidentifikasi ada tiga langkah proses dalam fenomenologi deskriptif, yaitu: *intuiting*, *analyzing*, dan *describing*.

Langkah pertama, adalah *intuiting*: peneliti secara total memahami fenomena yang diteliti. Peneliti menggali fenomena yang ingin diketahui dari partisipan mengenai pengalamannya merawat bayi baru lahir pertama kali hanya dengan suaminya. Dalam hal ini peneliti menghindari kritik, evaluasi atau opini tentang hal-hal yang disampaikan oleh partisipan dan menekankan pada fenomena yang diteliti, sehingga mendapatkan gambaran yang sebenarnya. Pada langkah *intuiting* ini peneliti sebagai instrumen dalam proses wawancara.

Pada tahap kedua adalah *analyzing*: pada tahap ini peneliti mengidentifikasi arti dari fenomena yang telah digali dan mengeksplorasi hubungan serta keterkaitan antara data dengan fenomena yang ada, data yang penting dianalisis secara seksama. Dengan demikian peneliti mendapatkan data yang diperlukan untuk memastikan suatu kemurnian dan gambaran yang akurat.

Langkah ketiga adalah *phenomenological describing*. Peneliti mengkomunikasikan dan memberikan gambaran tertulis dari elemen kritical yang didasarkan pada pengklasifikasian dan pengelompokan fenomena. Dalam penelitian ini, peneliti

telah mendapatkan pemahaman mendalam tentang fenomena merawat bayi yang dilakukan oleh ibu primipara yang tinggal hanya dengan suaminya. Dengan menggali respon ibu, dampak dari peristiwa atau pengalamannya, termasuk keinginan dan dukungan yang diharapkan ibu, sehingga ditemukan makna dari pengalaman para partisipan tersebut dalam merawat bayi hanya dengan suaminya.

B. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu-ibu primipara dengan keluarga inti yang merawat bayinya yang baru lahir berada di wilayah Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat. Partisipan dipilih dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pemilihan sampel dengan pertimbangan tertentu, yaitu partisipan dipilih berdasarkan kriteria dan tujuan penelitian (Sugiyono, 2007).

Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah ibu primipara yang telah merawat bayi berusia satu sampai tiga bulan. Justifikasi kriteria tersebut adalah pada satu bulan pertama, ibu sudah melakukan perawatan pada bayi baru lahir sampai usia bayi satu bulan. Sampai bayi usia tiga bulan diharapkan ibu masih dapat mengingat kejadian atau pengalaman dalam merawat bayi yang baru saja dialaminya. Ibu tinggal hanya dengan suami dan bayinya, bersedia dilakukan wawancara mendalam dan mampu menceritakan dengan baik pengalaman merawat bayinya yang baru lahir. Ibu tidak bekerja, bila ibu bekerja saat merawat bayinya pada bulan pertama sedang cuti. Sedangkan kriteria bayi yang dirawat ibu merupakan anak pertama dalam keluarga, berusia satu sampai tiga bulan, lahir spontan atau dengan bantuan, tidak ada kecacatan, dan berat badan lahir normal 2500 gram - 4000 gram.

Prinsip sampling dalam penelitian kualitatif adalah tercapainya saturasi data, yaitu tidak ada informasi baru lagi yang didapatkan (Pollit, Beck, & Hungler, 2001). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan partisipan sebanyak 6 orang, karena setelah partisipan keenam saturasi data sudah tercapai atau tidak ditemukan lagi data baru. Hal ini sesuai dengan jumlah sampel yang telah direkomendasikan oleh Riemen (1986, dalam Creswell, 2002) yaitu 3-10 orang partisipan, bila saturasi sudah tercapai, maka jumlah partisipan tidak perlu ditambah.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan Juni 2008, sedangkan tempat penelitian adalah di wilayah Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat. Alasan pemilihan tempat ini adalah karena pada saat peneliti melakukan bimbingan praktek komunitas dan keluarga pada mahasiswa keperawatan di wilayah tersebut pada tahun 2007, ada beberapa ibu primipara yang hanya tinggal dengan suami dan bayinya merasa cemas dan bingung dalam merawat bayinya. Selain itu, wilayah Kecamatan Kemayoran merupakan wilayah yang cukup padat penduduknya dan angka kelahiran cukup tinggi. Karakteristik suku di wilayah ini juga sangat bervariasi, dimana banyak penduduk urban atau perantauan dari berbagai daerah di Indonesia dan hidup mandiri jauh dari sanak keluarganya.

D. Pertimbangan Etik

Dalam melindungi hak partisipan, peneliti merujuk pada *Human Rights Guidelines for Nurses in Clinical and Other Research* tahun 1985, yang dikeluarkan oleh *American Nurses Association*. Panduan ini berisi tanggung jawab perawat dalam

praktik, pendidikan, dan penelitian, untuk perlindungan hak partisipan dalam riset, ada tiga hak dasar yang telah diperhatikan oleh peneliti, yaitu: (1) hak untuk bebas dari rasa ketidaknyamanan emosi, saat wawancara ada beberapa ibu yang merasa sedih ketika menceritakan pengalamannya merawat bayi hanya dengan suami, dalam hal ini peneliti sementara berusaha mengalihkan pembicaraan ke topik yang lain; (2) hak privasi dan martabat, peneliti menghargai partisipan dengan melakukan wawancara tidak di tempat terbuka.

Untuk menentukan tempat dan waktu untuk diwawancari diberi kebebasan kepada partisipan. Tempat wawancara sebagian besar dilakukan di ruang tamu, dan di teras rumah partisipan. Waktu pelaksanaan wawancara biasanya dilaksanakan siang hari jam 10.00 -12.00 dan sore hari pukul 15.30-17.30, di mana saat itu partisipan sudah selesai melakukan tugas rutinnnya merawat bayi dan mengurus rumah tangga. Peneliti juga meminta ijin untuk menggunakan alat perekam; (3) hak anonimitas, dalam hal ini peneliti merahasiakan identitas partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini dengan memberi kode pada laporan penelitian sebagai pengganti nama dengan P1 sampai P6.

Dalam melindungi hak-hak partisipan untuk mengambil keputusan sendiri, peneliti telah menggunakan formulir persetujuan (*informed consent*). Dengan adanya *informed consent* tersebut partisipan memahami tentang penelitian yang dilakukan dan menyatakan setuju untuk berpartisipasi di dalam penelitian (Dempsey & Dempsey, 2002). Formulir persetujuan partisipan yang diberikan berisi tentang 6 hal, yaitu: (1) penjelasan manfaat penelitian, partisipan diberi penjelasan yang dapat

dimengerti mengenai tujuan penelitian, juga tentang prosedur dan tehnik yang akan dilakukan; (2) penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan; (3) penjelasan manfaat potensial, manfaat dapat diberikan dengan se jelas-jelasnya yang dapat dijadikan landasan untuk pertimbangan partisipan; (4) persetujuan bahwa peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan partisipan berkaitan dengan penelitian; (5) persetujuan bahwa partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja, peneliti tidak memaksa atau membujuk partisipan agar tetap mengikuti penelitian yang bertentangan dengan keinginannya; (6) jaminan anonimitas dan kerahasiaan, partisipan diyakinkan bahwa semua hasil tidak akan dihubungkan dengan mereka dan cerita mereka akan dirahasiakan.

E. Proses Pengumpulan Data

Strategi pengumpulan data yang digunakan pada riset kualitatif ini adalah wawancara, observasi, dan catatan lapangan. Pada saat wawancara, strategi yang digunakan adalah *open ended interview*. Menurut Robinson (2000), cara ini merupakan hal yang utama pada riset kualitatif, karena dapat memberikan kesempatan kepada partisipan untuk menjelaskan sepenuhnya pengalaman mereka tentang fenomena yang sedang diteliti. Wawancara dilakukan secara tatap muka dengan pertanyaan tidak terstruktur, hal ini memberikan kebebasan yang luas pada partisipan dalam menjawab pertanyaan peneliti (Steubert & Carpenter, 2003). Pada pelaksanaan penelitian ini, peneliti mengawali wawancara dengan menggunakan kalimat tanya “bagaimana” dan “coba ceritakan pengalaman ibu tentang.....”. Namun karena pengalaman peneliti yang masih kurang pengalaman dalam

melakukan wawancara khususnya pada penelitian kualitatif, kadang-kadang peneliti menggunakan pertanyaan tertutup.

Sebelum melakukan wawancara pada partisipan yang akan berpartisipasi pada penelitian ini, peneliti melakukan uji coba kemampuan wawancara pada ibu primipara yang pertama kali merawat bayi. Adapun karakteristiknya partisipan uji coba hampir sama dengan partisipan yang akan berpartisipasi dalam penelitian ini. Alat yang digunakan untuk merekam adalah MP 3 dan pedoman wawancara yang telah dibuat. Dari hasil uji coba pemakaian alat perekam, awalnya peneliti mengalami sedikit kendala, yaitu mengalami kesalahan teknis dalam merekam, sehingga hasilnya kurang jelas dan ada yang terhapus. Kesalahan tersebut menjadi masukan sangat berarti bagi peneliti untuk melakukan wawancara pada calon partisipan yang sebenarnya. Peneliti juga banyak mengalami kesulitan saat mengajukan pertanyaan dan menggali pengalaman partisipan, awalnya mengajukan pertanyaan yang terlalu kaku dan kadang-kadang berbelit-belit yang membuat partisipan bingung. Kekurangan yang terjadi pada saat uji coba, sedikit banyak agak berkurang pada saat wawancara pada partisipan sebenarnya.

Setelah mendapatkan izin penelitian dari dinas kesehatan Jakarta Pusat, peneliti mulai melakukan kegiatan persiapan pengumpulan data. Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini didapatkan dari bantuan ibu kader di wilayah Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat. Selanjutnya peneliti menemui partisipan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan didampingi oleh kader kesehatan untuk melakukan perkenalan dan pendekatan awal kepada

partisipan. Sebelum wawancara dimulai para partisipan diberi penjelasan oleh peneliti tentang tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan hak-hak partisipan. Partisipan yang menyatakan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini kemudian diminta untuk menandatangani *informed consent*. dengan demikian peneliti mulai melakukan proses pengambilan data.

Untuk mempermudah dalam melakukan wawancara, sebelumnya peneliti berusaha membangun hubungan saling percaya dengan partisipan. Diawali dengan perkenalan dan mengajak partisipan bercerita tentang hal yang bersifat umum mengenai diri partisipan dan peneliti sendiri, dengan demikian para partisipan tersebut dapat diberikan keyakinan dan kepercayaan diri oleh peneliti sebelum dilakukan wawancara. Tetapi masih ada beberapa partisipan yang masih sulit untuk membuka diri dalam menceritakan pengalamannya. Dougall (2000, dalam Steubert & Carpenter, 2003) menyatakan membangun kepercayaan pada partisipan adalah penting dan hal ini dapat memberikan ketenangan.

Pada wawancara pertama, peneliti menggali pengalaman ibu dalam merawat bayi pertama kali hanya berdua dengan suaminya. Peneliti mengajukan pertanyaan inti, yaitu “Bagaimana pengalaman ibu dalam merawat bayi baru lahir pertama kali hanya dengan suami? Selanjutnya peneliti menggali lebih dalam pengalaman partisipan sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dibuat. Dalam wawancara tersebut peneliti juga menggunakan pedoman wawancara untuk memandu peneliti mengajukan pertanyaan saat peneliti mengalami kesulitan dalam mengajukan pertanyaan berikutnya. Lamanya waktu wawancara tergantung dari kemampuan partisipan untuk

menjawab pertanyaan yang diajukan. Namun rata-rata lamanya wawancara berlangsung lebih kurang 40-60 menit, setelah selesai wawancara peneliti meminta kesediaan dari partisipan untuk diwawancarai kembali bila peneliti perlu untuk mengklarifikasi jawaban yang telah diberikan sebelumnya atau bila peneliti perlu data tambahan. Sebagian besar partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini bersedia dengan senang hati untuk didatangi kembali. Hanya ada 1 orang partisipan yang agak sulit untuk dikunjungi kembali dengan berbagai macam alasan.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara sebanyak 2-3 kali dengan lamanya wawancara 40-70 menit untuk masing-masing partisipan. Waktu dan tempat ditentukan oleh partisipan, biasanya wawancara dilakukan menjelang siang hari atau sore hari setelah partisipan melakukan berbagai kegiatan rutin pada bayinya dan pekerjaan rumah tangga. Pada saat wawancara peneliti dan partisipan duduk berhadapan atau bersebelahan, partisipan kadang-kadang sambil memangku dan menyusui bayinya. Wawancara sementara berhenti bila bayi menangis, menyusui, mengganti popok, ada tamu dan dilanjutkan kembali bila ibu sudah memenuhi kebutuhan bayinya dan situasi sudah memungkinkan.

Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan alat bantu *MP 3* untuk merekam informasi yang diberikan oleh partisipan dengan sebelumnya peneliti meminta ijin untuk merekam hasil wawancara tersebut. Dengan merekam proses wawancara peneliti bisa lebih berkonsentrasi dan terfokus terhadap pernyataan yang disampaikan partisipan, dan respon non verbal partisipan, sehingga peneliti mendapatkan makna yang mendalam tentang pengalaman ibu tersebut dalam merawat bayinya.

F. Proses Analisis Data

Proses analisis data pada penelitian kualitatif ini dilakukan setelah pengumpulan data selesai dari masing-masing partisipan. Proses analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data. Adapun tahapan proses analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah menurut langkah-langkah dari Colaizzi (1978 dalam Holloway & Wheller, 1996), yaitu sebagai berikut:

1. Membuat transkrip data

Hasil wawancara tentang pengalaman ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir dengan keluarga inti dibuat transkrip datanya. Untuk mempertegas hasil wawancara tersebut, maka ditambah dengan catatan lapangan yang terkait dengan kondisi serta situasi yang dicatat selama proses wawancara. Contohnya, “.....orang lain ada yang membantu merawat bayinya, dibantuin ibunya, mertuanya.... kalau saya kan nggak ada...ibu saya udah meninggal, mertua saya rumahnya jauh dari sini.....”(ibu terlihat sedih, air mata ibu berlinang).

2. Membaca hasil transkrip berulang-ulang

Untuk mengidentifikasi pernyataan yang bermakna dari partisipan, peneliti membaca transkrip yang telah dibuat secara berulang-ulang. Pernyataan bermakna yang ditemukan dari hasil wawancara dan catatan lapangan disebut sebagai kata kunci. Kata kunci berasal dari transkrip seperti: “awalnya saya sulit untuk melakukan perawatan bayi, bingung, takut...tapi saya coba terus dan akhirnya berhasil...”. Dalam hal ini, peneliti memilih kutipan kata dan pernyataan bermakna yang mengacu pada tujuan penelitian.

3. Mengulang semua proses ini untuk semua hasil transkrip partisipan untuk kemudian ditentukan kategorinya.

Pernyataan yang memiliki makna yang sama atau hampir sama dijadikan kategori, misalnya dibutuhkan bayi, tanggung jawab, belajar sendiri, yang dibentuk dari kata kunci setelah punya bayi saya merasa sangat dibutuhkan oleh bayi saya, merasa lebih bertanggung jawab, belajar sendiri merawat bayi.

4. Berbagai kategori tersebut selanjutnya dipahami secara utuh dan ditelusuri tema-tema utama yang muncul.

Kategori yang telah diperoleh dari penelitian, menjadi pernyataan yang bermakna dan saling berhubungan sehingga dapat dijadikan sub tema dan tema. Contohnya, hidup merasa lebih berarti, ada yang membutuhkan, fokus pada anak, kebutuhan anak nomor satu, dan memenuhi semua kebutuhan bayi, selanjutnya ditentukan temanya, yaitu: makna merasa menjadi orang yang dibutuhkan oleh bayi.

5. Membuat formulasi tema-tema yang muncul dari sub tema.

Sub tema yang sejenis dan terkait dirumuskan dalam bentuk terstruktur dan konseptual yang disebut tema. Contohnya, tema makna merawat bayi untuk pertama kali tanpa bantuan langsung dari keluarga dibentuk dari sub tema merasa menjadi orang yang paling dibutuhkan, merawat bayi merupakan tanggung jawab seorang ibu, dan makna pembelajaran untuk diri sendiri.

6. Selanjutnya peneliti mengintegrasikan hasil secara keseluruhan ke dalam bentuk deskripsi naratif yang lengkap, sistematis dan jelas tentang analisis tersebut. Tujuan penjabaran tersebut adalah untuk mengkomunikasikan struktur makna yang telah berhasil diidentifikasi dari pengalaman ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir dengan keluarga inti.

7. Mengklarifikasi hasil deskriptif analisis data yang telah dibuat dengan mengembalikan kepada partisipan untuk memastikan apakah sudah sesuai dengan apa yang disampaikan. Pada penelitian ini peneliti telah melakukan validasi langsung dengan datang kembali ke rumah partisipan, sebelumnya penelitian meminta waktu dan tempat dari partisipan. Setelah dilakukan validasi ada beberapa hal yang ditambahkan oleh seorang partisipan, seperti tambahan terhadap keinginan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah.

G. Keabsahan Penelitian

Untuk memenuhi aspek ilmiah dan penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan, maka digunakan 4 kriteria yang harus dipenuhi dalam penelitian kualitatif, yaitu: *credibility, dependability, confirmability dan transferability* (Guba, 1981; Guba & Lincoln, 1994; dalam dalam Steubert & Carpenter, 2003).

Credibility (derajat kepercayaan), adalah kegiatan untuk meningkatkan kepercayaan dari hasil yang telah ditemukannya, yaitu dengan cara peneliti terlibat langsung dalam pengumpulan data dan mengamati langsung situasi dan kondisi partisipan saat berkunjung dan melakukan wawancara pada partisipan. Dengan terlibat

langsung dalam pengumpulan data ini sangat menentukan derajat kepercayaan. Peneliti melihat langsung kondisi partisipan bagaimana repotnya merawat bayi tanpa bantuan dari orang lain, dimana kadang-kadang wawancara harus berhenti dulu karena bayinya menangis atau rewel, sehingga partisipan harus menyusui, mengganti popok dan menenangkan bayinya.

Dependability (kebergantungan), adalah suatu kriteria yang telah menunjukkan bahwa kepercayaan telah ditemukan oleh peneliti. Pertanyaan telah dijawab dengan jelas, sehingga dengan adanya kepercayaan hasil, maka hasil dapat dipertanggungjawabkan (Lincoln & Guba, 1985 dalam Steubert & Carpenter, 2003). Bermakna sebagai reliabilitas dengan melakukan replikasi studi, melakukan auditing (pemeriksaan) dengan melibatkan seseorang yang kompeten dibidangnya (Moleong, 2006).

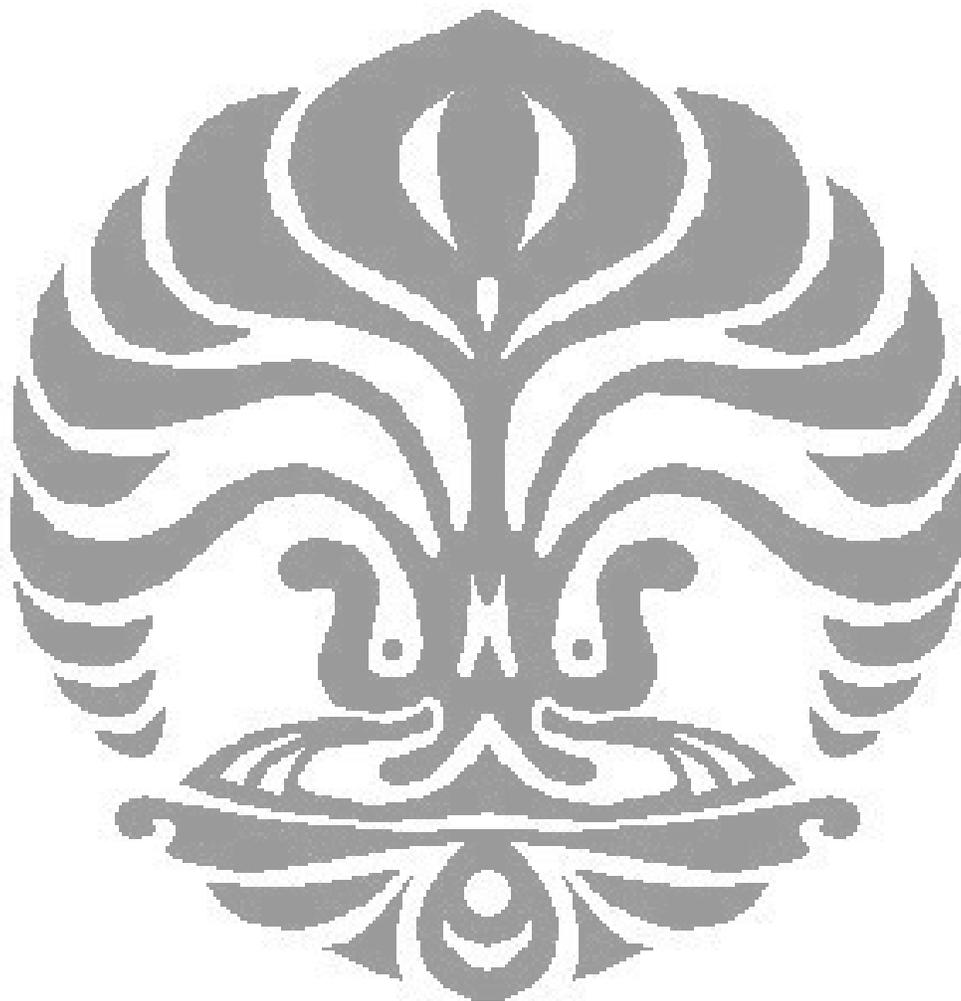
Pada penelitian ini pemenuhan kriteria dependabilitas dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang lengkap dan mengorganisasi data dengan sebaik mungkin. Selain itu dilakukan penelaahan data secara menyeluruh bersama-sama dengan narasumber (pembimbing tesis). Dalam hal ini seluruh transkrip hasil wawancara dan kisi-kisi tema yang telah disusun peneliti diserahkan kepada pembimbing tesis untuk mendapatkan masukan dan perbaikan.

Confirmability (kepastian), bermakna objektivitas, yaitu: hasil penelitian dapat dipercaya, factual dan dapat dipastikan. Peneliti menggunakan metode observasi, seperti catatan lapangan selain data wawancara yang bertujuan untuk

mengkonfirmasi apa yang dikatakan partisipan dan bagaimana partisipan tersebut saat bercerita. Pada penelitian ini, uji *Confirmability* telah dilakukan bersamaan dengan uji *Dependability*., karena perlu kesepakatan atau persetujuan dari beberapa orang yang ahli terhadap pandangan, pendapat dan penemuan dari hasil penelitian. Dalam hal ini, peneliti telah melibatkan pembimbing tesis sebagai pakar yang ahli dibidangnya dan telah memberikan pandangan, pendapat dari hasil penelitian. Selain melakukan konfirmasi kepada pembimbing tesis, hasil wawancara juga telah dikembalikan kepada partisipan untuk dilihat kembali apakah sudah sesuai dengan apa yang telah disampaikannya saat wawancara.

Transferability (keteralihan), hasil penelitian yang telah ditemukan kemungkinan mempunyai arti bagi orang lain, yang menunjukkan derajat ketepatan, sehingga hasil penelitian yang ada dapat disampaikan atau diterapkan kepada orang lain pada situasi yang sama (Greene, 1990; Lincoln & Guba, 1985; Sandelowski, 1986 dalam Steubert & Carpenter, 2003). *Transferability* merupakan validitas eksternal dimana validitas tersebut menyatakan bahwa hasil penelitian dapat berlaku pada semua konteks dalam populasi yang sama berdasarkan penelitian yang dilakukan melalui sampel yang representatif. Dengan adanya kriteria ini penting untuk menjamin keabsahan riset kualitatif. Pada penelitian ini untuk mencapai kriteria keteralihan, peneliti mendeskripsikan seluruh rangkaian penelitian secara lengkap, terperinci, dan sistematis, sehingga menggambarkan konteks penelitian sesuai dengan kemampuan yang dimiliki peneliti.

Dengan uraian yang rinci tersebut dapat dipahami temuan-temuan yang diperoleh dan selanjutnya peneliti lain dapat mempergunakan data hasil penelitian ini untuk dilakukan penelitian lanjutan terkait dengan data atau hasil penelitian yang telah dilakukan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Seperti apa pengalaman para ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir? Bagaimana para ibu tersebut merawat bayinya tanpa memperoleh bantuan langsung dari keluarga, kecuali suaminya? Bagaimana pelayanan kesehatan yang diterima para ibu tersebut dari tenaga kesehatan ketika mereka dirawat? Bab ini menjelaskan berbagai pengalaman para ibu yang merawat bayi pertama tanpa bantuan langsung dari keluarga. Hasil penelitian ini memunculkan 6 tema utama yang memberikan suatu gambaran atau fenomena pengalaman para ibu primipara merawat bayi dengan keluarga inti. Bab ini dibagi menjadi 2 bagian. Bagian pertama menceritakan secara singkat gambaran karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian ini. Bagian kedua membahas analisis tematik tentang pengalaman para ibu primipara dalam merawat bayi hanya dengan suaminya.

A. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu primipara yang merawat bayi baru lahir hanya dengan bantuan suami. Sebanyak 6 orang partisipan berpartisipasi dalam studi ini. Semua partisipan tinggal di wilayah kecamatan Kemayoran, Jakarta Pusat. Usia partisipan bervariasi dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua 31 tahun. Tentang tingkat pendidikan, 4 partisipan lulusan SMA, 1 orang lulusan Diploma I dan 1 orang lulusan Diploma III. Partisipan berasal dari suku Jawa 4 orang dan 2 orang suku Betawi. Lima orang partisipan beragama Islam dan 1 orang Katolik. Pekerjaan partisipan, 4 orang tidak bekerja, 1 partisipan adalah karyawan di perusahaan swasta dan 1 partisipan adalah

seorang guru taman kanak-kanak. Saat dilakukan wawancara, usia bayi bervariasi antara 1 sampai dengan 3 bulan dan dalam kondisi sehat, dua orang partisipan yang bekerja sedang cuti melahirkan. Riwayat persalinan partisipan, 3 orang partisipan melahirkan secara pervaginam dan 3 partisipan lainnya melahirkan melalui pembedahan.

B. Analisis Tematik

Tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara adalah sebanyak 6 (enam) tema utama yang memaparkan berbagai pengalaman para ibu merawat bayi pertama tanpa bantuan langsung dari keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat. Tema-tema tersebut adalah: (1) makna merawat bayi untuk pertama kali tanpa bantuan langsung dari keluarga, (2) berbagai cara yang dilakukan untuk mampu merawat bayi tanpa bantuan dari keluarga, (3) kesenangan yang dialami ketika merawat bayinya secara mandiri, (4) merawat bayi sendiri merupakan pekerjaan yang tidak mudah, (5) dukungan yang diberikan dari tenaga profesional, dan (6) berbagai harapan ibu primipara terhadap bantuan tenaga kesehatan.

Dalam bab ini, tema-tema yang dihasilkan dari penelitian ini dibahas secara terpisah untuk mengungkap makna atau arti dari berbagai pengalaman partisipan dalam penelitian ini dengan pengalaman ibu merawat bayi pertamanya secara mandiri. Namun, tema-tema tersebut saling berhubungan satu sama lainnya untuk menjelaskan suatu esensi pengalaman para ibu primipara merawat bayi baru lahir hanya dengan suaminya.

1. Makna merawat bayi untuk pertama kali tanpa bantuan langsung dari keluarga

Makna apa saja yang dialami ibu ketika merawat bayi pertama kali tanpa dibantu oleh keluarga atau orang lain? Dengan pertanyaan ini peneliti mengawali wawancara dengan

para partisipan dalam studi ini. Hasil penelitian ini menemukan 3 makna yang dialami oleh para partisipan ketika pertama kali merawat bayi hanya dengan suami, yaitu merasa menjadi orang yang paling dibutuhkan oleh bayinya, merawat bayi merupakan tanggung jawab seorang ibu, dan makna pembelajaran untuk diri sendiri.

a. Merasa Menjadi Orang yang Paling Dibutuhkan

Menjadi orang yang paling dibutuhkan oleh bayi merupakan suatu makna yang memiliki arti tersendiri bagi beberapa ibu primipara yang berpartisipasi dalam studi ini. Para ibu tersebut secara singkat mengekspresikan pengalamannya dengan jawaban yang sama bahwa: “saya merupakan orang yang paling dibutuhkan oleh bayi saya”. Berikut ini beberapa ungkapan partisipan 2 dan 4:

Selama saya merawat bayi saya sendiri, rasanya saya menjadi orang yang paling dibutuhkan oleh bayi saya Bu.....Bayi saya selalu bergantung pada saya, dia membutuhkan air susu saya, butuh kasih sayang dari saya,pokoknya semuanya tergantung pada saya Bu.....(P2).

Setelah lahir bayi ini, keperluan bayi saya semuanya dipenuhi oleh saya sendiri, ada senangnya Bu.....saya jadi merasa sangat dibutuhkan oleh bayi saya.....kalau nggak ada saya.....mungkin bagaimana gitu Bu.....kebutuhannya.....tidak terpenuhi kali ya.....(P4).

Makna merasa menjadi orang yang paling dibutuhkan juga lebih ekspresif diekspresikan oleh satu partisipan termuda dalam studi ini. Dia menjadi orang yang berharga untuk kehidupan bayinya karena air susunya sangat dibutuhkan oleh bayi dan dirinya merasa sangat berarti karena tanpa dirinya, bayinya tidak akan bertahan hidup. Berikut ekspresinya:

Sejak saya melahirkan dan merawat dia.....dia sangat butuh ASI (Air Susu Ibu) saya.....rasanya hidup saya menjadi berarti karena sekarang saya ada yang membutuhkan.....he.....he.....saya hanya merasa, tanpa saya bayi ini tidak bertahan hidup.....(P1).

b. Merawat Bayi Merupakan Tanggung Jawab Seorang Ibu

Merawat bayi menurut partisipan dalam penelitian ini adalah tanggung jawab sebagai seorang ibu. Para partisipan mengekspresikan bahwa dengan merawat bayi tanggungjawab baru harus mulai dijalani. Dengan tanggung jawab tersebut, para ibu harus mengorbankan waktu santai atau luangnya untuk merawat bayi dan merasa saat ini tidak bebas lagi menikmati waktu luang dibanding sebelum memiliki bayi.

Berikut uraian 2 partisipan:

Saya merasa lebih bertanggung jawab...yang tadinya sebelum punya bayi ya masih santai aja nggak punya tanggung jawab.... masih cuek....Biasanya nggak bisa bangun pagi, sekarang jadi bangun pagi, bayinya kan udah bangun duluan...karena kita sekarang sudah menjadi seorang yang ibu yang harus merawat anak, ya semua dijalani aja dengan senang hati.....(P2).

Udah jadi ibu...nggak bisa main-main lagi.. punya tanggung jawab baru merawat bayi.....ada yang diurusin...sekarang udah menjadi satu keluarga yang utuh ada suami dan anak, kita jalani aja semuanya dengan baik.....(P6).

Partisipan tertua dan seorang ibu yang sangat mengharapkan kehadiran buah hatinya dalam penelitian ini juga menguraikan pengalamannya terkait dengan tanggung jawab barunya dalam merawat bayi. Partisipan tersebut bercerita bahwa selain memiliki tanggung jawab baru, dengan merawat bayi, dirinya merasa menjadi perempuan yang sempurna dan merawat bayi merupakan kewajiban dan tanggung jawab seorang ibu. Berikut uraiannya:

Rasanya sudah menjadi wanita yang sempurna..., ya sudah mendapat bayi, buah hati yang ditunggu-tunggu.....dan saya harus merawat bayi ini dengan sebaik-baiknya biar bayi saya selalu sehat bu.....jadi tanggung jawablah pastinya...karena kita kan yang menghadirkannya ke dunia ini...jadi harus bertanggung jawab dong untuk merawatnya.....itu sudah kewajiban seorang ibu harus ngerawat anaknya dengan baik.....(P5).

c. Makna Pembelajaran untuk diri sendiri

Pengalaman yang memberikan makna pembelajaran untuk diri sendiri dalam merawat bayi dikemukakan bervariasi oleh para partisipan dalam studi ini. Hampir semua partisipan mengungkapkan hal yang sama bahwa dengan belajar sendiri merawat bayi pada akhirnya menjadi percaya diri untuk dapat merawat bayi sendiri tanpa bantuan keluarga besarnya. Salah seorang partisipan menceritakan awalnya merasa senang dan kaget saat pertama kali memandikan bayinya sendiri. Bermotivasi keberanian, dirinya mencoba sendiri untuk mampu memandikan bayi, seperti yang dikatakan partisipan berikut:

Saya senengnya waktu itu, kagetnya pas lagi mandiin. Kan bayi saya kan kecil, 2,5. Pas dimandiin ga tega juga. Kecil, bayinya. Hanya keberanian yang saya punya, saya bisa mandiin bayi sendiri.....inisiatif sendiri gitu.....tapi seneng, disitu senengnya.....juga puas dengan hasil sendiri.....(P1).

Sebagian partisipan juga memaknai pembelajaran untuk diri sendiri dalam merawat bayi sebagai suatu hal yang awalnya menakutkan, membingungkan dan merasa sulit untuk melakukannya. Dengan rasa percaya diri, para ibu memulai mencoba untuk melakukan perawatan pada bayinya, seperti memandikan, menggendong, dan menyusui. Menurut para partisipan, awalnya banyak menemui kesulitan, namun pada akhirnya usahanya berhasil dengan baik dan memunculkan rasa senang dan bangga, seperti yang diungkapkan oleh partisipan di bawah ini:

Awalnya sih aku nggendong aja ngeri..... apalagi mandiin, setelah punya bayi sendiri baru aku bisa sendiri, bisa nggak bisa kan harus bisa kalau punya sendiri....juga waktu belajar nyusuin, susah banget pertama-tamanya....berkat usahaku berhasil deh....senang banget jadinya.....(P3).

Wah, pertama sih bingung, takut bayinya jatuh waktu dimandiin, kan bayinya kecil dan licin, tapi saya berusaha terus gitu.....lama-lama lancar deh.....jadi pinter sendiri....kalau takut terus kapan bisanya....kan nggak mungkin ngandelin orang lain, ini kan anak kita sendiri..... trus waktu nyusuin juga susah bayinya nggak mau ngisep, ASInya juga belum keluar...ya gitu deh banyak bingungnya.....abis itu lancar semua kok yang penting banyak sabar aja.....(P6).

2. Berbagai cara yang dilakukan untuk mampu merawat bayi tanpa bantuan dari keluarga

Untuk dapat merawat bayinya dengan baik, semua partisipan melakukan berbagai cara yang diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam merawat bayinya sendiri. Beberapa hal yang dilakukan sebagian partisipan adalah dengan bertanya pada orang tua atau saudara, teman, tenaga kesehatan, dan mencari informasi dari media massa seperti buku, majalah, dan televisi. Hal ini diungkapkan oleh salah satu partisipan di bawah ini:

Dari keluarga, teman-teman yang udah pernah punya anak, dia kasih masukan, nih kayak gini gitu..., terus kemarin dari majalah juga, saya dapat kiriman buku dari Wyeth susu itu, dari proses kehamilan, melahirkan sampai merawat bayi saya dapat teorinya, tapi kan teori ya, yang saya mau kan prakteknya, jadi mudah....oh.ya...dari bidan juga....kalau ada apa-apa dengan bayi saya, saya suka nelpon bidan tempat saya lahiran dulu....(P3).

Cara lain yang dilakukan untuk mampu merawat bayinya sendiri juga disampaikan oleh 2 partisipan dalam studi ini. Para ibu tersebut menyatakan telah memiliki pengalaman merawat bayi dari pengalaman merawat keponakan dan bayi tetangganya. Berbekal pengalaman tersebut, ibu menyatakan tidak mengalami kesulitan untuk merawat anaknya sendiri saat ini, seperti yang disampaikan di bawah ini:

Ya, itu cukup biasa.... dulu saya punya ponakan yang ngasuh dan merawat bayinya saya, ya mandin, ngebedong juga, gendong-gendong... mau nggak mau seperti anak sendiri, jadi pengalaman dari situ...belajar itu berguna untuk sendiri.....jadi sekarang saya dapat ngerawat bayi sendiri walaupun sekarang nggak ada yang bantuin.....(P4).

Pernah megang, ngerawat bayi temen yang tetangga ama saya.... Yang ngelahirin juga. Malahan dia ga bisa. Trus ngeliat tante juga punya anak, saya ngeliatin. Jadi ga kaget lagi..... Ngga. Jadi punya anak jadi ga kaget. Kan biasanya kan umur sesaya kan masih suka kaget. Tapi saya ngga.....karena udah belajar dikit-dikit ngerawat bayi..... (P1).

Seorang partisipan melakukan cara untuk dapat mampu merawat bayinya dengan mempelajari sendiri dari buku-buku yang berhubungan dengan perawatan bayi dan menonton acara TV yang berhubungan dengan perawatan bayi. Berikut ungkapannya:

Kalo saya sebelum pas hamil pertama, pas mulai hamil itu udah beli buku cara merawat bayi.....trus kebetulan saya juga tau dari TV. Jadi ada acara gitu khusus untuk cara merawat bayi, memandikan bayi, trus kalo ada kendala kayak sakit gitu. Itu aja. Dari orang terdekat juga kadang ngasih tau.....(P2).

Partisipan keempat yang tinggalnya berdekatan dengan mertuanya punya cara berbeda dengan partisipan lain untuk dapat merawat bayinya. Ibu tersebut mengikuti tradisi yang masih dipegang oleh orangtuanya, seperti memberikan makan pada bayinya diusia satu minggu, memakaikan gurita dan membedong bayinya selama dua bulan. Partisipan ini masih mempercayai budaya yang mereka anut turun temurun, seperti pernyataannya dibawah ini:

Waktu umur seminggu kemarin pulang dari RS saya kasih pisang, habis bayinya rewel terus, nangis terus, kata ibu mertua kasih pisang aja, katanya bayinya masih lapar, kan ASI saya kurang trus saya ikutin, tapi nggak apa-apa tih bayinya, saya kasih sekali-sekali aja.....trus dipakein gurita sampai dua bulan, katanya biar nggak gendut perutnya dan biar nggak gampang masuk angin, trus waktu habis puput pusernya dikasih koin, jadinya anak saya sekarang nggak bodong..... Alhamdulillah nggak apa-apa, malah bayinya sehat...saya sih masih percaya tradisi orangtua jaman dulu.....(P4).

3. Kesenangan yang dialami ketika merawat bayinya secara mandiri

Semua partisipan dalam penelitian ini menyatakan memiliki kesenangan tersendiri ketika mampu merawat bayinya sendiri tanpa dibantu oleh orang tua atau keluarga. Berbagai kesenangan yang dialami oleh semua partisipan dalam merawat bayi diungkapkan dengan ekspresi bahagia. Beberapa partisipan mengatakan bangga bisa merawat bayinya tanpa bantuan orang lain, menyatakan senang karena bayi yang

dirawatnya sendiri saat ini tumbuh besar dan sehat. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan di bawah ini:

Bangganya bisa merawat dan mandiin bayi sendiri.....bisa merawat tanpa bantuan orang lain, semuanya dijalani sendiri.....trus senang banget melihat pertumbuhan bayinya, berat badan bayi saya cepat naik(P1).

Bisa merawat tanpa bantuan orang lain, semuanya dijalani sendiri, karena punya bayi jadi ada temannya, ada anak jadi dapat mainan dan hiburan, ada kegiatan rutin ngerawat anak.....(P2).

Kesenangan yang dirasakan oleh ibu primipara dalam merawat bayi juga diungkapkan oleh seorang partisipan. Ibu tersebut menjadi senang setelah punya bayi karena perhatian suami menjadi bertambah, seperti tiap pagi membuatkan susu untuk dirinya, dan menelpon tiap hari ke rumah yang biasanya dua kali seminggu. Berikut ungkapannya:

Senangnya...jadi tambah dekat aja dengan suami melalui anak gitu...perhatiannya jadi lebih besar, tiap pagi bikinin susu buat saya..... trus dulu sebelum punya anak suami telpon ke rumah sekali atau seminggu dua kali, sekarang tiap hari telpon nanyain kita lagi apa di rumah....(P3).

4. Merawat bayi sendiri merupakan pekerjaan yang tidak mudah

Tanpa pengecualian, semua partisipan dalam studi ini mengekspresikan bahwa merawat bayi sendiri merupakan pekerjaan yang tidak mudah. Semua partisipan mengalami banyak kesulitan dan tantangan ketika merawat bayi seorang diri. Dua orang dari partisipan menyatakan mengalami kerepotan mengatur waktu antara mengurus bayi dan melakukan pekerjaan rumah tangga, dan kebingungan bila bayinya menjadi rewel dan sakit. Berikut pernyataannya:

Kalau lagi itu aja, kalo lagi rewel kan kita ga tau ya apa yang dia mau..... misalnya kalo dikasih ASI kadang suka ga mau mau. Jadi mungkin kenyamanan mungkin ya. Jadi mungkin yang saya rasakan itu aja.....kayak bingung kalo lagi rewel.....(P2).

Ya itu tadi, repot aja...tapi udah cukup biasa sih kalau ngerawat karena kan saya pernah pengalaman ngerawat ponakan...tapi kalau anaknya sakit kita

jadi sedih, anak lagi lucu, sakit, lagi gembira-gembira, tiba-tiba batuk, sakit, jadi sedih banget...(P4).

Seorang partisipan dalam penelitian ini mengatakan kerepotan karena sampai saat ini belum mampu mengenal arti tangisan bayinya dan bagaimana menenangkan bayinya bila sedang rewel, terutama pada bulan-bulan pertama. Ibu tersebut belum memiliki pengalaman merawat bayi orang lain seperti 3 partisipan lainnya. Karena merasa sulit merawat bayinya, dirinya mengeluhkan bahwa lebih baik mengerjakan pekerjaan kantor daripada merawat bayinya. Seperti ungkapnya sebagai berikut:

Repot banget karena bayi bisanya cuma nangis, sampai saat ini saya masih belum paham arti nangis bayi saya. Kalau saya lagi sulit menenangkan bayi saya, saya sempat berfikir lebih baik ngerjain kerjaan kantor saja dah.....dari pada menenangkan bayi saya...he.....he.....bayinya rewel banget, pokoknya bulan-bulan pertama kemarin repot banget.....dan bingung aja karena awalnya kan belum punya pengalaman ngerawat bayi, megang aja pertama masih takut, trus panik kalau anaknya lagi rewel.....(P5).

Partisipan yang lain mengungkapkan kendala yang dihadapinya pada minggu pertama setelah melahirkan adalah masih sakit pada jahitan perineumnya, dan sedih ketika harus bangun malam dan melihat anaknya sakit, seperti yang dikatakannya sebagai berikut:

Minggu pertama setelah melahirkan, sedihnya kalau lagi bangun malam, netekin masih ngantuk, sakit jahitannya, jadi bingung..... sedih lihat anak lagi sakit. Kasihan. jadi tidurnya gelisah.....(P1).

Untuk mengatasi berbagai masalah yang terjadi ketika merawat bayi semua partisipan mengungkapkan cara dilakukan, yaitu mengatakan harus dapat membagi waktu antara merawat bayi dan mengurus pekerjaan rumah tangganya. Semua partisipan menyampaikan bahwa bila bayi tidur ibunya jangan ikut tidur, kalau ibunya ikut tidur akibatnya pekerjaan rumah tidak selesai. Berikut uraian beberapa partisipan:

Kalau saya sih anak tidur itu kita gunakan sebaik mungkin jadi kita nggak terlalu repot aja. Jadi jangan anak tidur kita ikut tidur terus gitu...kan anak

tidur nggak sekali aja, kadang pagi tidur kayak sekarang, kita bisa ikut tidur, tapi siang anak tidur kita bisa kerjain macem-macem..... (P2).

Saya ngerjain kerjaan rumah tangganya pagi, kalau anak bangun saya ngurusin anak dulu sampai anak saya itu tidur, baru saya terusin pekerjaannya gitu...kalau nggak kepegang juga, suami saya yang hendel gitu...kalau saya belum selesai kerjaan rumahnya saya belum ikut tidur, saya selesaikan dulu semua pekerjaannya...baru ikut tidur, jadi harus pintar membagi waktu..(P3).

Ya cara ngaturinya sih ya mungkin selagi bayi tidur, ya, saya melakukan aktifitas. Misalnya, nyuci, masak, ya menggosok pakaian. Ya gitu. Harus pintar-pintar bagi waktu...(P5).

5. Dukungan yang diberikan dari tenaga profesional

Sebagian partisipan dalam penelitian ini menyatakan tidak mendapatkan dukungan dari tenaga profesional seperti nasihat dan anjuran serta pemberian penyuluhan kesehatan yang dibutuhkan ketika hamil. Setelah melahirkan sebagian ada yang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi saat dirawat di ruang postpartum, seperti uraian 2 partisipan di bawah ini:

Waktu hamil ga pernah dikasih tau, ga pernah diajarin cara ngerawat bayi nantigimana ngerawatnya gitu..., cuma diperiksa aja gimana keadaan bayinya dalam perut. Cuma gitu doang. Ga pernah diajarin. Ga pernah dikasih tau. Waktu ngelahirin cuma diajarin mandiin doang. Cara mandiinnya. Cara gantiin tali pusar: kalau nyusuin nggak diajarin.....(P1).

Sama sekali nggak ada penyuluhan yang diberikan waktu saya hamil.....tapi saat saya melahirkan, dirawat tiga hari, di rumah sakit diajarin tentang perawatan bayi kayak mandiin bayi, ngerawat tali pusat, dan penyuluhan tentang ASI sekalian prakteknya juga di kamar masing-masing.....(P5).

Dua orang partisipan sudah mendapatkan penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada saat hamil dan di ruang postpartum. Para ibu tersebut diberikan penyuluhan dan brosur yang berhubungan dengan perawatan bayi, seperti cara memandikan, menyusui dan bagaimana prakteknya, seperti ungkapannya di bawah ini:

Kalo lagi hamil kebetulan pas trisemester yang ketiga ya, 8 bulan ke atas. Udah dikasih tau dari dokternya. Di RS. Husada dari dokter. Jadi kan dikasih tau ini. Cuma dikasih lembaran aja. Ini bu, cara menyusui dan untuk supaya ASI-nya lancar. Kalo cara mandiin dikasih tau pas lagi setelah melahirkan. Lagi di rumah sakitnya itu..... jadi ada praktek memandikan bayi gitu.... dari pihak rumah sakit juga dikasih itunya, brosurnya. Saya taunya dari itu.(P2).

Waktu periksa di Puskesmas, pernah ikut penyuluhan juga. Diberitahu juga. Waktu lagi, apa, meriksa kehamilan gitu, ada orang dari pelayanan kesehatan juga memberitahu penyuluhan tentang bagaimana menyusui juga gitu dan cara merawat bayi...Waktu itu sih mungkin diteranginnya pake, apa, papan gitu ya, berikut gambarnya. ya udah....Trus abis lahiran diajarin cara menyusui, mandiin bayi, dan dipraktikin juga sama susternya.....(P6).

Berbeda dengan partisipan lainnya, partisipan ketiga menyatakan tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan baik ketika hamil maupun setelah melahirkan, sehingga dia mengalami kebingungan saat merawat bayinya, seperti yang diungkapkan di bawah ini:

Saat hamil nggak ada penyuluhan sama sekali....Saat saya dirawat tiga hari habis lahiran, nggak ada sih yang dikasih tau..... bayi saya dimandikan, baru dikasih kesaya, cara bedong gimana nggak dikasih tau, udah rapih baru dikasikan ke saya, nyusuin bayi juga nggak diajarin, terus bidannya bilang susuin aja, biar keluar dikit-dikit terusin aja, cuma itu yang dikasih tau.....ya bingung juga sih....(P3).

Selain dukungan dari tenaga kesehatan, semua ibu primipara juga mendapatkan dukungan dan bantuan dari suami dan sebagian partisipan juga mendapatkan bantuan dari orangtuanya dalam merawat bayi baru lahir.

a. Bantuan suami

Dalam mengatasi kendala ketika merawat bayi, semua partisipan mendapatkan bantuan dari suaminya dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah tangganya, seperti yang disampaikan 2 partisipan di bawah ini:

Waktu pertama abis lahiran sih suami bantuin nyuciin, pas kesininya sih sendiri semuanya.....cuma paling suami saya ngebantuin ngambil air dorong,

kan beli airnya.....pagi dia suka ngajak main bayi, semua kerjaan yang di rumah sebenarnya sih ga boleh terlalu ngebebanin ke saya. Dia juga ngebantu juga dalam pekerjaan rumah. Setelah pulang kerja, sebelum kerja. Jadi dikerjainnya sama-sama.. Trus kalo malem, anak saya bangun, dia juga ga tidur. nemenin juga.....(P1).

Ya suami ikut juga bantuin..... ngejagain, menggantikan popok, celana kalo lagi pipis di malam harigendongin bayi kalau lagi rewel juga....(P6).

a. Bantuan orangtua

Partisipan ketiga yang juga belum berpengalaman sama sekali dalam merawat bayi, mendapatkan bantuan dari orang tuanya pada saat pulang dari rumah sakit, terutama untuk mengatasi kesulitan cara memandikan sebelum tali pusat bayinya lepas, seperti ungkapannya sebagai berikut:

Waktu baru-baru sih dibantu sama orangtua saya untuk mandiinnya sampai puput puser gitu, karena saya masih ngeri ya, tapi untuk gendong-gendong udah bisa... (P3).

Bantuan moril dari orang tuanya juga dirasakan manfaatnya oleh partisipan keenam untuk mengatasi kesulitan saat merawat bayinya. Dia mengatakan bahwa ibunya sering datang untuk menengok bayinya dan memberitau hal-hal yang berhubungan dengan perawatan bayi, seperti yang diungkapkan berikut ini:

Ya, ibu sering jenguk aja, ngeliat bayi saya, tapi nggak pernah nginep di rumah...kan rumahnya dekat...t bantuannya, ya, mungkin dukungan. Ibu kan mungkin udah punya pengalaman banyak, ya, tentang merawat bayi. Jadi banyak memberi tahu tentang cara-cara merawat bayi.....kalau ada masalah sama bayi diapain gitu...banyak dikasih tau.....(P6).

6. Berbagai harapan ibu primipara terhadap bantuan tenaga kesehatan

Berbagai harapan yang diinginkan oleh ibu primipara terhadap bantuan tenaga kesehatan dalam merawat bayi baru lahir disampaikan dengan sangat bervariasi. Para ibu menginginkan diberi penyuluhan dan brosur-brosur tentang perawatan bayi pada saat hamil di rumah bidan, Puskesmas dan Posyandu. Di bawah ini pernyataannya:

Saya kira seperti kayak penyuluhan gitu ya, bu. Kalau lebih tepat sih di RT karena kan biasanya lebih dekat ya. Kalo kayak di Posyandu juga, bidan dan Puskesmas..... kalo misalnya ga sempet penyuluhan kayak brosur-brosur. Kalo kita lupa kan bisa kita baca lagi kalo ada brosur-brosur gitu(P2).

Yang diinginkan... Pengennya sih dikasih penyuluhan trus dikasih tau belajar cara ngerawat bayinya gimana. Kan soalnya kan saya ga pernah dikasih tau sama bidannya kan. Soalnya sebenarnya kan tau saya hamil pertama, gitu..... Ada penyuluhan. Dari, apa, ke posyandu kan suka hanya untuk nimbang aja, gitu. Kalau bisa ada penyuluhan buat ibu-ibu yang sedang hamil, gitu..... Trus merawat bayinya, mandiannya dikasih tau Kan saya kan ga dikasih tau.....(P1).

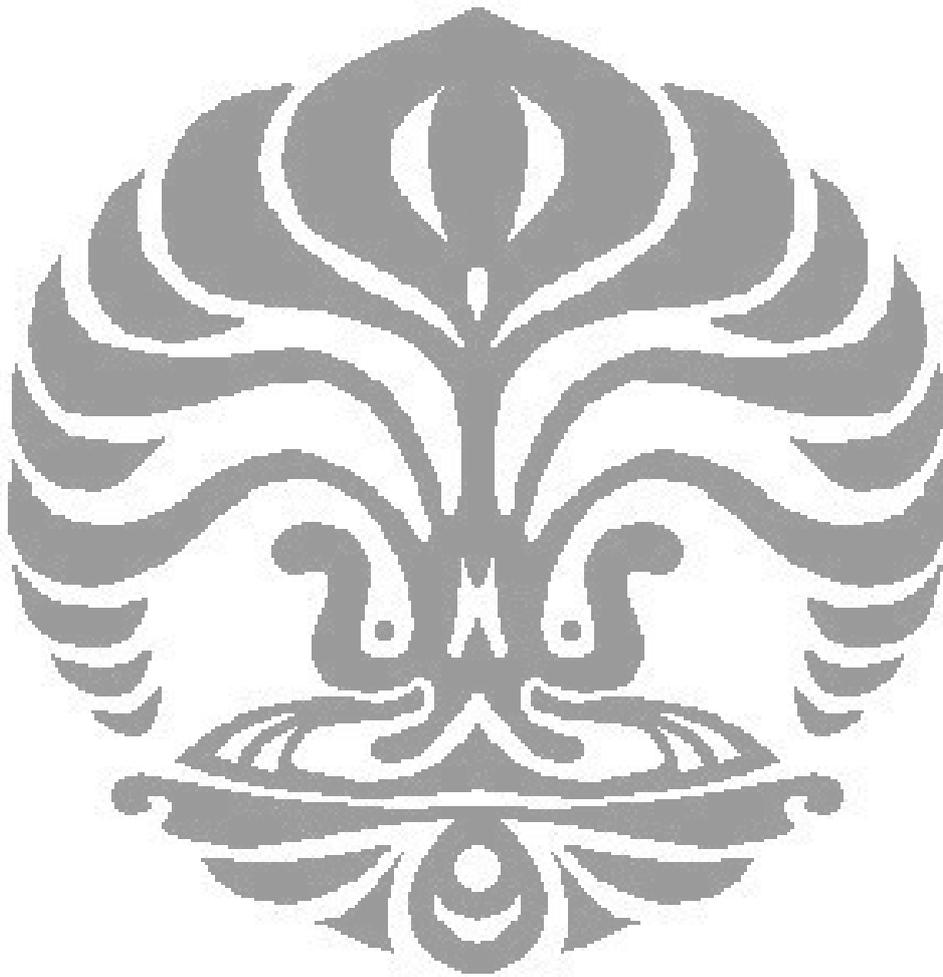
Partisipan lain mengungkapkan penyuluhan yang diberikan sebaiknya tidak diberikan dalam bentuk teori-teori saja, namun para partisipan tersebut membutuhkan aplikasi langsung tentang cara-cara merawat bayi. Selain tentang perawatan bayi, para ibu juga mengharapkan diberi penyuluhan tentang bagaimana supaya anak selalu sehat dan ada pemantauan dari petugas kesehatan setelah ibu pulang ke rumah, seperti yang diungkapkannya sebagai berikut:

Harusnya ya dikasih tau ya cara mandiin gimana, bedong gimana, pokoknya ada penyuluhanlah, prakteknya gitu, bukan cuma teori aja...dan sebaiknya mulai pada saat hamil...trus...supaya anak sehat apa gitu caranya, penyuluhan-penyuluhan seperti itu kayaknya bermanfaat banget, selama ini saya belum dapat yang kayak gitu...(P3).

Ya harapannya dari Puskesmas dikasih brosur biar bisa dibaca dirumah, diajarin cara merawat bayi yang benar biar kita pada pintar-pintar merawat bayi...menginformasikan kesehatan tentang anak, penyuluhan diperbanyak, trus ada pemantauan dari petugas kesehatan setelah pulang, jadi tau perkembangannya bayinya...(P4).

Partisipan keenam menyampaikan sebaiknya pelayanan kesehatan fasilitasnya memadai, seperti melengkapi media untuk penyuluhan, meningkatkan kualitas pelayanannya dengan bersikap ramah kepada pasien, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Ya mungkin pelayanan kesehatan yang fasilitasnya memadai, trus ya mungkin...melengkapi alat-alat untuk penyuluhan biar kita cepat ngerti gitu.... terus meningkatkan kualitas pelayanannya itu sendiri...ya harus baik...ramah...perawatnya, bidannya...(P6).



b

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian yang telah dilakukan bertujuan untuk memperoleh gambaran yang mendalam tentang berbagai pengalaman ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir. Pada bab ini, peneliti akan membahas tentang interpretasi dari hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasinya bagi keperawatan. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan konsep-konsep, teori-teori, dan hasil-hasil penelitian terdahulu. Keterbatasan penelitian akan dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilalui dengan kondisi seharusnya. Sedangkan implikasi keperawatan akan dikemukakan dengan mempertimbangkan pengembangan lebih lanjut bagi pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan berikutnya.

A. Interpretasi Hasil Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti telah mengidentifikasi 6 (enam) tema utama yang menggambarkan pengalaman ibu primipara merawat bayi baru lahir hanya dengan suaminya. Enam tema utama yang teridentifikasi adalah: (1) makna merawat bayi untuk pertama kali tanpa bantuan langsung dari keluarga, (2) berbagai cara yang dilakukan untuk mampu merawat bayi tanpa bantuan dari keluarga, (3) kesenangan yang dialami ketika merawat bayinya secara mandiri, (4) merawat bayi sendiri merupakan pekerjaan yang tidak mudah, (5) dukungan yang diberikan dari tenaga

profesional, dan (6) berbagai harapan ibu primipara terhadap bantuan tenaga kesehatan. Selanjutnya tema-tema utama yang teridentifikasi akan dibahas secara lebih rinci, sebagai berikut:

1. Makna merawat bayi untuk pertama kali tanpa bantuan langsung dari keluarga

a. Merasa Menjadi Orang yang Paling Dibutuhkan

Selama periode postpartum, tugas dan tanggung jawab baru muncul, ibu harus memenuhi seluruh kebutuhan bayinya. Bayi membutuhkan perlindungan, perawatan, dan sosialisasi. Masa pemulihan setelah melahirkan dan peran menjadi orangtua segera dimulai, terutama bagi ibu yang tidak mendapatkan bantuan di rumah dalam merawat bayinya (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005). Mercer dalam Tomey dan Alligood (2006), menyatakan masa transisi pencapaian peran ibu terdiri dari beberapa tahap. Pada tahap formal dimulai setelah bayi lahir, sampai dengan enam minggu, ibu berperan sebagai ibu untuk memenuhi semua kebutuhan bayinya karena pada masa ini bayi sangat tergantung kepada orangtuanya.

Dalam penelitian ini, semua ibu merasa menjadi orang yang paling dibutuhkan oleh bayinya. Ibu juga merupakan orang terdekat dari bayinya dan harus memenuhi seluruh kebutuhan bayi baik fisik maupun psikologis. Hasil penelitian didukung oleh hasil penelitian Sethi (1995) yang dilakukan dengan metode *grounded theory* dengan jumlah partisipan 12 orang ibu primipara, melaporkan salah satu tema tentang *giving of self*. Pada tema ini dijelaskan bahwa semua ibu menjadi orang yang sangat dibutuhkan oleh bayi

mereka dan ibu memberikan diri sepenuhnya agar semua kebutuhan bayinya terpenuhi.

Sank (1999 dalam Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000), menyatakan bahwa proses menjadi orangtua terdiri dari dua komponen, yang pertama ketrampilan dan pengetahuan yang bersifat praktik dan mekanik serta kognitif dan ketrampilan motorik, misalnya memberi makan, menggendong, memandikan, dan melindungi bayi dari bahaya. Komponen kedua, bersifat psikologis, melibatkan ketrampilan kognitif dan kemampuan afektif, misalnya memberikan kasih sayang, memberi perhatian terhadap kebutuhan dan keinginan bayi. Kebutuhan fisik bayi paling umum yang harus dipenuhi adalah *breastfeeding* (memberikan ASI). Hal ini sesuai dengan ungkapan seorang partisipan yang menyatakan selama merawat bayinya merasakan menjadi orang yang paling dibutuhkan, karena bayinya sangat membutuhkan air susunya, dan butuh kasih sayang dari ibunya.

b. Merawat Bayi Merupakan Tanggung Jawab Seorang Ibu

Seorang ibu mempunyai banyak peran dalam keluarga, baik peran formal maupun informal. Peran formal merupakan peran eksplisit yang menjadi bagian dari struktur peran, misalnya istri-ibu. Sedangkan peran informal merupakan peran implisit, yang sering tidak terlihat dipermukaan, tetapi diharapkan untuk memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga dan untuk mempertahankan keseimbangan keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2003).

Dalam penelitian ini semua partisipan menyatakan merawat bayi adalah merupakan tanggung jawab seorang ibu. Para ibu mengungkapkan bahwa dengan adanya seorang bayi, ibu memiliki tanggungjawab baru yang harus dijalani saat ini. Dengan tanggung jawab tersebut, dirinya harus mengorbankan waktu santai atau luang untuk merawat bayinya dan merasa saat ini tidak bebas lagi menikmati waktu luang dibanding sebelum memiliki bayi. Hal ini didukung oleh pendapat Olds, London dan Ladewig (2000), yang menyatakan bahwa selama beberapa minggu pertama postpartum, banyak perubahan yang terjadi. Keluarga menyesuaikan dengan peran dan tanggung jawab baru. Selama periode ini ibu harus menyelesaikan berbagai tugas-tugas fisik dan perkembangan, seperti: mengembalikan kondisi fisik, mengembangkan kompetensi dalam merawat dan mengidentifikasi kebutuhan bayi, membina hubungan dengan bayi baru lahir, beradaptasi dengan perubahan gaya hidup dan struktur keluarga akibat penambahan anggota keluarga baru.

Di dalam Al Qur'an juga disebutkan kewajiban seorang ibu, diantaranya adalah menyusui anaknya sampai 2 tahun. Ini bermakna bahwa seorang ibu harus memberikan nutrisi, kehangatan, perhatian, perlindungan dan rasa aman terhadap bayi. Dekapan ibu yang hangat, senyuman serta belaian kasih sayang dengan memberikan air susu sendiri (ASI) kepada bayinya mengandung bioritmik dan psikofisik yang akan menumbuhkan bayi menjadi seorang anak yang sehat fisik, mental dan kecerdasannya (Departemen Agama, 1997). Hal ini sesuai dengan ungkapan seorang ibu yang sangat

mengharapkan kehadiran buah hatinya. Setelah mempunyai bayi selain memiliki tanggung jawab baru, dirinya merasa menjadi perempuan yang sempurna dan merawat bayi merupakan kewajiban dan tanggung jawab seorang ibu, seperti harus menyusui bayinya selama 2 tahun.

c. Makna Pembelajaran untuk diri sendiri

Mercer (1981, dalam Auvenshine & Eriquest, 1990) menyatakan ada beberapa hal penting dalam periode postpartum, salah satunya adalah kemampuan ibu dalam memberikan perawatan pada bayi terutama untuk ibu primipara. Sering kali ibu menghabiskan banyak waktu dalam usaha meningkatkan kemampuan dalam merawat bayinya.

Dalam penelitian ini sebagian partisipan juga memaknai pembelajaran untuk diri sendiri dalam merawat bayi sebagai suatu hal yang perlu dipelajari dan harus dilakukan. Awalnya menakutkan, membingungkan dan merasa sulit untuk melakukannya. Dengan rasa percaya diri, ibu memulai mencoba untuk melakukan perawatan pada bayinya, seperti memandikan, menggendong, dan menyusui. Hal ini didukung dari hasil penelitian Lugina, Christensson, Massawe, Nystrom dan Lindmark, (2001) bahwa pada awal postpartum ibu mengalami kekhawatiran dalam melakukan perawatan terhadap bayi, tetapi akan menjadi percaya diri setelah 1 minggu kemudian.

Menjadi orangtua baru menciptakan perasaan yang campur aduk, gembira, kelelahan, takut, dan sukacita. Salah seorang partisipan menceritakan awalnya

merasa senang dan kaget saat pertama kali memandikan bayinya sendiri. Dengan keyakinan, keberanian, dan kepercayaan diri, dirinya mencoba sendiri untuk mampu merawat bayinya sampai mendapatkan hasil yang diharapkan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Tanzania pada ibu primipara, bahwa perasaan takut merawat bayi menurun dari minggu pertama sampai keenam, pengalaman yang meningkat membuat mereka menjadi semakin percaya diri dalam merawat bayinya (Lugina, Christensson, Massawe, Nystrom & Lindmark, 2001).

Kemampuan orangtua dalam merawat bayi dipengaruhi oleh pengalaman pribadinya. Orangtua harus belajar sendiri untuk melakukan tugas barunya dalam merawat bayi dan proses belajar itu mungkin awalnya sulit bagi mereka. Akan tetapi, hampir semua orangtua yang memiliki keinginan untuk belajar menjadi akan terbiasa dengan aktivitas merawat bayinya dan menjadikan suatu kebahagiaan tersendiri bagi mereka apabila mengalami suatu keberhasilan atau memuaskan.

2. Berbagai cara yang dilakukan untuk mampu merawat bayi tanpa bantuan dari keluarga

Dalam penelitian ini berbagai cara telah dilakukan ibu primipara untuk dapat merawat bayi mereka dengan baik yaitu bertanya kepada orang tua, teman, dan berbagi rasa dengan teman-teman dekat khususnya yang sudah memiliki anak. Hal ini merupakan salah satu cara yang cukup baik dalam menambah wawasan. Saran dan nasihat tersebut bisa menjadi tambahan ilmu yang akan bermanfaat

bagi ibu. Hasil penelitian Warren (2005) menyatakan bahwa 77 % informasi atau nasehat-nasehat dari orangtua ibu dan kerabat akan sangat dirasakan manfaatnya oleh ibu primipara terutama tentang perawatan bayi selama 2 minggu setelah lahir.

Cara lain yang telah dilakukan partisipan adalah dengan mencari informasi tentang perawatan bayi dari media massa seperti buku, majalah, dan televisi. Ibu mulai belajar dan memperkaya wawasan seputar seluk-beluk perawatan bayi baru lahir semenjak hamil. Informasi tersebut diperoleh dari TV, buku, dan majalah, yang berisi tentang dasar-dasar perawatan bayi, persiapan sebelum persalinan, perawatan bayi di rumah sakit, hingga perawatan selanjutnya di rumah.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Beger dan Donna (1996 dalam Runiari 2005) tentang kebutuhan belajar pada ibu postpartum yang menemukan bahwa ibu memilih metode perorangan sebagai metode efektif dalam pemberian edukasi postpartum (75,7%), sisanya (24,3%) memilih metode kelompok, penggunaan media visual (video dan televisi) dan pemberian materi tertulis, seperti buku, dan majalah sebagai metode yang efektif dalam edukasi postpartum.

Pendapat di atas juga didukung oleh Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan, dapat digunakan media pendidikan kesehatan. Informasi kesehatan tersebut bisa

didapatkan melalui media cetak dan elektronik, seperti: buku, majalah, televisi, radio, video, internet, dan lain-lain.

Partisipan keempat yang tinggalnya berdekatan dengan mertuanya punya cara berbeda dengan partisipan lain dalam merawat bayinya. Ibu tersebut belajar merawat bayi dari orangtua dan mengikuti tradisi yang masih dipegang oleh orangtuanya, seperti memberikan makan pada bayinya diusia satu minggu, memakaikan gurita dan membedong bayinya selama dua bulan. Partisipan ini masih mempercayai budaya yang dianut turun temurun. Hal ini didukung oleh pendapat May dan Mahlmeister (1994) kebudayaan akan mempengaruhi beberapa aspek, seperti perawatan dan pemberian makan pada bayi, membuat keputusan dalam keluarga, dan sebagainya.

Demikian juga Swasono (1998) mengemukakan banyak pantangan dan kebiasaan-kebiasaan yang diterapkan pada saat merawat bayi baru lahir, seperti: acara keagamaan, upacara adat, pemakaian gurita, membedong bayi, dan pemberian makanan tambahan yang terlalu dini. Pada kehidupan masa kini kebiasaan ini masih banyak dijalankan, bahkan juga pada masyarakat yang bermukim dilingkungan perkotaan yang kompleks seperti Jakarta (Swasono, 1998).

3. Kesenangan yang dialami ketika merawat bayinya secara mandiri

Dalam penelitian ini semua partisipan menyatakan mengalami kesenangan tersendiri ketika merawat bayinya tanpa dibantu oleh orang tua atau keluarganya.

Berbagai kesenangan yang dialami oleh semua partisipan dalam merawat bayi diungkapkan dengan ekspresi bahagia. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Klaus, Kennel, dan Klaus (1995 dalam Hockenberry & Wilson, 2007) pada periode awal setelah persalinan ibu mempunyai kemampuan yang unik untuk memberikan kasih sayang pada bayinya. Pendapat ini juga sesuai dengan hasil penelitian Sethi (1995) dimana ibu yang mencintai bayinya dan senang dapat merawat bayi sendiri tidak ingin hidupnya untuk apapun.

Setelah mempunyai bayi semua rasa sakit dan lelah menjadi hilang digantikan dengan rasa senang dan bangga merawat bayi. Beberapa partisipan mengatakan bangga bisa merawat bayinya, menyatakan senang karena bayi yang dirawatnya sendiri saat ini tumbuh besar dan sehat, juga sangat senang melihat bayinya tersenyum. Ketika bayi berusia 5 atau 6 minggu, bayi akan mulai tersenyum kepada ibunya. Bila ibunya tersenyum, bayi akan berespon dengan senyuman atau suara-suara. Bayi memiliki kemampuan yang mengesankan untuk membantu orangtuanya untuk jatuh cinta kepadanya (Whalley, Simkin, Keppler, 2005).

Merawat bayi pada awal bulan pertama akan memberikan kesenangan seumur hidup pada ibu. Biasanya ibu akan senang telah menjalani pekerjaan ini dan menikmati perannya sebagai orangtua baru. Orangtua menunjukkan perilaku adaptif ketika ibu merasakan sukacita karena kehadiran bayinya dan karena tugas-tugas yang diselesaikan bersama bayinya. Saat ibu memahami sikap bayinya melalui ekspresi emosi yang diperlihatkan bayi dan dapat menenangkan bayinya,

maka menimbulkan rasa senang dan bangga pada ibu baru (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 2005).

4. Merawat bayi sendiri merupakan pekerjaan yang tidak mudah

Tanpa pengecualian, semua partisipan dalam studi ini mengekspresikan bahwa merawat bayi sendiri mengalami kesulitan. Penelitian Sethi (1995) menyatakan bahwa proses menjadi ibu dan merawat bayi tidaklah mudah, dalam penelitian menunjukkan ibu mengalami rasa kegembiraan, ketidakpastian, takut dan frustrasi dalam merawat bayi.

Hal ini juga dirasakan oleh beberapa partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Awalnya banyak menemui kesulitan dalam merawat bayinya, namun pada akhirnya usahanya berhasil dengan baik sehingga memunculkan rasa senang dan bangga pada dirinya. Bandura (1995) juga menyatakan bahwa kepercayaan diri ibu baru dalam perawatan bayi adalah penting dalam memfasilitasi adaptasi menjadi seorang ibu.

Gorrie, McKinney dan Murray, (1998) menyatakan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses adaptasi keluarga terhadap perawatan bayi, antara lain adalah: rasa tidak nyaman setelah melahirkan, kurang pengetahuan tentang kebutuhan bayi, harapan-harapan tentang bayinya, karakteristik bayi, seperti: bayi sakit. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh beberapa partisipan dalam penelitian ini bahwa kendala yang dihadapinya pada bulan pertama setelah melahirkan adalah belum mampu mengenal arti tangisan

bayinya dan bagaimana menenangkan bayinya bila sedang rewel, sakit pada jahitan perineumnya, sedih ketika harus bangun malam, dan melihat anaknya sakit atau rewel.

Untuk mengatasi berbagai masalah yang terjadi ketika merawat bayi semua partisipan mengungkapkan cara yang dilakukannya. Seluruh partisipan mengatakan untuk menjadi seorang ibu yang baik harus dapat membagi waktu antara merawat bayi dan mengurus pekerjaan rumah tangganya. Hal ini didukung oleh pendapat Duval (1997), bahwa tugas perkembangan keluarga pada tahap *childbearing* (mempunyai anak pertama bayi berusia kurang dari 1 bulan) adalah menyiapkan anggota keluarga baru (bayi dalam keluarga), membagi waktu untuk individu, pasangan, dan keluarga. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Afyanti (2003) bahwa seorang ibu yang baik adalah seharusnya dapat mengatur dan membagi waktunya dengan baik antara merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

5. Dukungan yang diberikan dari tenaga profesional

Hasil identifikasi dari penelitian ini didapatkan bahwa informasi yang didapatkan dari tenaga profesional cukup bervariasi. Sebagian partisipan dalam penelitian ini menyatakan tidak mendapatkan dukungan moril seperti nasehat dan penyuluhan tentang perawatan bayi yang mereka butuhkan ketika hamil.

Menurut Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, (2005) bahwa penyuluhan tentang pra melahirkan harus diberikan untuk membantu orangtua baru

melakukan transisi dari peran sebagai orangtua yang menantikan kelahiran bayi menjadi orangtua yang bertanggung jawab atas bayinya yang baru lahir. Program pendidikan untuk orangtua yang menantikan kelahiran bayi diberikan seiring dengan kemajuan kehamilan. Untuk informasi tentang persiapan menyusui, perawatan bayi, kesehatan bayi dan menjadi orangtua yang menekankan pada partisipasi ibu dalam merawat dirinya dapat diberikan pada kehamilan tahap pertengahan atau trimester II.

Seorang partisipan lain menyatakan tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan baik ketika hamil maupun setelah melahirkan. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Nystrom dan Ohrling (2004) bahwa sebaiknya ibu primipara mendapatkan dukungan penuh dari tenaga profesional untuk dapat menjalankan perannya sebagai ibu baru dengan baik untuk mengurangi ketegangan orangtua saat merawat bayinya.

Selain bantuan yang didapatkan dari tenaga, semua partisipan pada penelitian ini juga menyatakan bahwa para ibu tersebut mendapatkan bantuan dari suami dalam merawat bayi dan mengurus pekerjaan rumah tangganya. Dan beberapa orang juga juga mendapatkan bantuan dari orang tuanya pada saat pulang dari rumah sakit, terutama untuk mengatasi kesulitan cara memandikan sebelum tali pusat bayinya lepas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Barclay, Everett, Organ, Schimied dan Wyllie (1997), bahwa pada awal periode potpartum ibu primipara yang belum berpengalaman biasanya mendapatkan bantuan dari suami dan ibunya dalam merawat bayi.

6. Berbagai harapan ibu primipara terhadap bantuan tenaga kesehatan

Pendidikan postpartum merupakan bagian dari asuhan keperawatan postpartum. Tujuan pendidikan postpartum adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu mengenai perilaku sehat postpartum yaitu untuk merawat diri dan bayinya secara optimal. Pendidikan postpartum yang diberikan perawat meliputi perawatan kesehatan untuk ibu dan bayinya guna mempersiapkan kemampuan dan keyakinan ibu merawat bayinya sehingga dapat mencapai adaptasi yang optimal menjadi orangtua (Lowdermilk, Perry & Bobak, 1999).

Pada penelitian ini teridentifikasi berbagai harapan ibu primipara terhadap bantuan tenaga kesehatan dalam hal merawat bayi. Seorang ibu mengungkapkan bahwa penyuluhan yang diberikan tidak berupa teori saja, sebaiknya dengan praktek langsung. Ungkapan ini sesuai dengan hasil penelitian Muthmainnah (2006) yang melibatkan 58 orang ibu primipara menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode CPDL (Ceramah Plus Demonstrasi dan Latihan) cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu dalam merawat bayinya, meliputi menyusui, memandikan bayi, dan memberikan stimulasi pada bayinya.

Sebagian partisipan lainnya menginginkan mereka diberi penyuluhan dan brosur-brosur tentang perawatan bayinya mulai pada saat hamil dan setelah melahirkan, agar mereka dapat mempersiapkan diri untuk merawat bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat Ament (1990), bahwa pemberian pendidikan kesehatan

tentang beberapa hal penting akan lebih praktis dimulai dari saat hamil dan masa nifas dini. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian dari Hodikoh (2003) yang meneliti tentang efektifitas edukasi postpartum dengan metode ceramah dan media booklet terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang ASI dan menyusui di kota Bogor dan Depok. Didapatkan bahwa edukasi postpartum dengan metode ceramah dan booklet terbukti dapat meningkatkan pengetahuan ibu nifas dan menyusui pada keluarga intervensi.

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

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dirasakan masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, dimana peneliti agak sulit menemukan ibu primipara dengan keluarga inti merawat bayi lahir yang tinggal di wilayah kecamatan Kemayoran. Hal ini disebabkan diantaranya karena masyarakat di Indonesia masih banyak yang *extended family*, sehingga ibu primipara biasanya didampingi oleh ibu kandung

atau mertuanya. Untuk mendapatkan partisipan peneliti meminta bantuan ibu kader di wilayah Puskesmas tersebut.

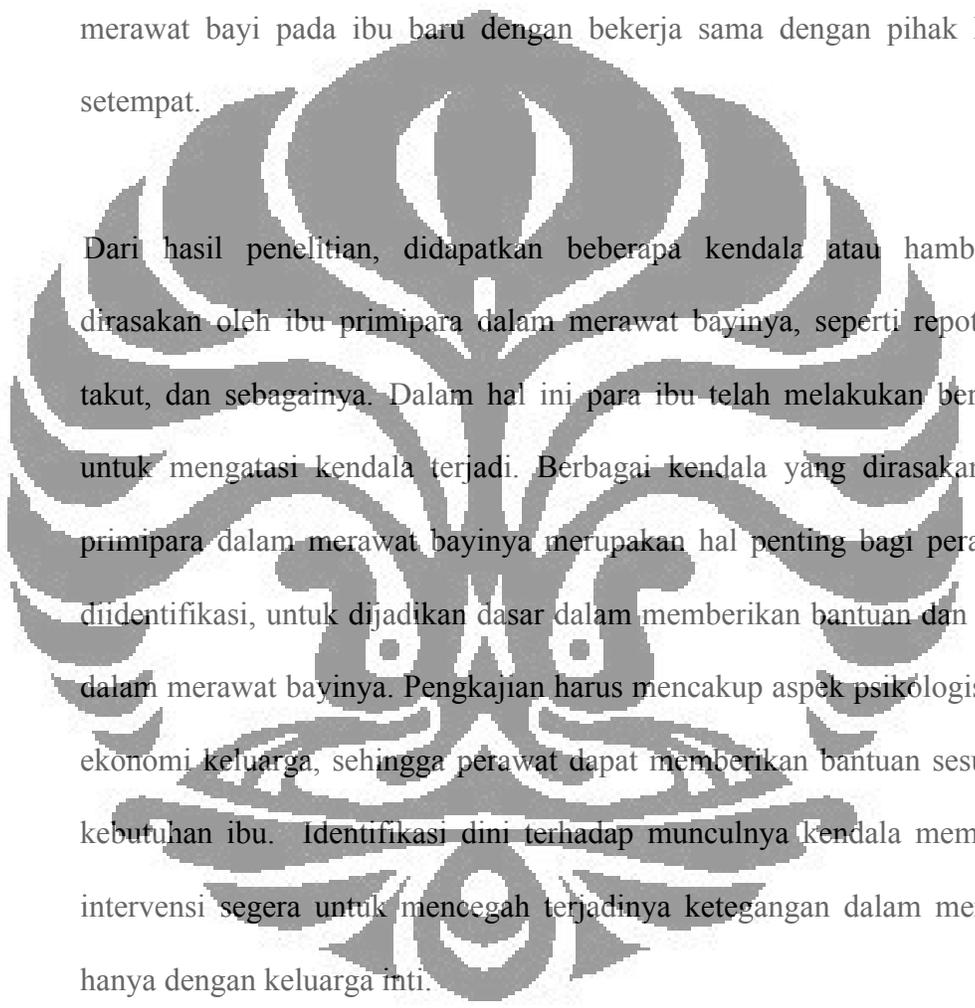
Terkait dengan kemampuan partisipan untuk menceritakan pengalamannya, peneliti menemukan beberapa partisipan yang kurang terbuka menggambarkan pengalamannya. Kemungkinan ini disebabkan karena beberapa hal, seperti belum terbinanya hubungan saling percaya yang baik antara peneliti dengan partisipan sehingga partisipan meminta didampingi oleh ibu kader saat wawancara pertama. Kendala lainnya adalah beberapa partisipan tidak mudah untuk menceritakan pengalamannya, sehingga partisipan tersebut hanya bercerita yang singkat-singkat saja, dalam hal ini peneliti mengunjungi partisipan tersebut sampai 3 kali untuk lebih dalam menggali pengalamannya.

C. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini memiliki beberapa implikasi bagi pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian keperawatan selanjutnya. Penelitian ini telah memberikan gambaran tentang makna merawat bayi untuk pertama kali pada ibu primipara dengan keluarga inti. Tema-tema yang muncul dapat dijadikan aspek penting yang dipertimbangkan dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan ibu primipara yang merawat bayi baru lahir hanya dengan suaminya.

Ibu merasa menjadi orang yang sangat dibutuhkan oleh bayinya, merasa lebih bertanggung jawab, dan mendapatkan makna pembelajaran untuk dirinya

sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa ibu telah merasa mendapatkan makna yang mendalam menjadi seorang ibu. Untuk mempertahankan dan meningkatkan makna tersebut perawat maternitas dapat memberikan motivasi dan dukungan terus menerus pada ibu agar ibu lebih percaya diri dalam merawat bayinya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah membentuk kelompok pendukung merawat bayi pada ibu baru dengan bekerja sama dengan pihak Puskesmas setempat.



Dari hasil penelitian, didapatkan beberapa kendala atau hambatan yang dirasakan oleh ibu primipara dalam merawat bayinya, seperti repot, bingung, takut, dan sebagainya. Dalam hal ini para ibu telah melakukan berbagai cara untuk mengatasi kendala terjadi. Berbagai kendala yang dirasakan oleh ibu primipara dalam merawat bayinya merupakan hal penting bagi perawat untuk diidentifikasi, untuk dijadikan dasar dalam memberikan bantuan dan bimbingan dalam merawat bayinya. Pengkajian harus mencakup aspek psikologis, fisik dan ekonomi keluarga, sehingga perawat dapat memberikan bantuan sesuai dengan kebutuhan ibu. Identifikasi dini terhadap munculnya kendala memungkinkan intervensi segera untuk mencegah terjadinya ketegangan dalam merawat bayi hanya dengan keluarga inti.

Dukungan yang didapat dari tenaga kesehatan dirasakan masih kurang oleh para ibu, baik dukungan moral maupun fisik. Ibu juga menginginkan pendidikan kesehatan yang dipraktekan. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas asuhan keperawatan perlu terus menerus ditingkatkan. Salah satu kriteria yang dapat

dijadikan ukuran dari kualitas asuhan keperawatan adalah kepuasan klien. Untuk meningkatkan kepuasan klien tersebut, perawat maternitas dapat mengembangkan program pendidikan kesehatan dengan metode yang bervariasi, termasuk demonstrasi dan latihan. Efektifitas pemberian pendidikan kesehatan tersebut perlu dievaluasi sebelum klien pulang dan dilakukan intervensi apabila klien belum mampu merawat bayinya. Kunjungan rumah juga perlu dilakukan, selain untuk memberikan dukungan kepada klien dan keluarga juga untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya masalah yang timbul pada bayi dan keluarga.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini peneliti akan menyimpulkan dan memberikan saran-saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada Bab IV dan V dapat disimpulkan tentang gambaran dan pemahaman secara mendalam pengalaman ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir hanya dengan keluarga inti. Tema-tema yang teridentifikasi memperlihatkan bahwa ibu primipara yang merawat bayinya dengan keluarga inti telah mendapatkan makna yang mendalam. Setelah mempunyai bayi, ibu merasa menjadi seorang yang sangat dibutuhkan oleh bayinya, bertanggung jawab dan mendapatkan makna pembelajaran untuk dirinya sendiri.

Berbagai cara telah dilakukan oleh ibu primipara untuk mampu merawat bayinya dengan baik. Beberapa hal yang dilakukan adalah dengan bertanya pada orang tua, saudara, teman, tenaga kesehatan, dan mencari informasi dari media massa seperti buku, majalah, dan televisi.

Semua ibu primipara dalam penelitian ini mengungkapkan kebahagiaan dan kesenangannya dalam merawat bayi. Hal ini disampaikan dengan rasa bangga,

karena dapat melakukan perawatan pada bayinya sendiri walaupun tanpa bantuan langsung dari keluarga besar. Selain kesenangan, semua ibu juga mengatakan bahwa merawat bayi merupakan suatu pekerjaan yang tidak mudah. Berbagai kendala atau hambatan ditemui pada saat merawat bayinya. Kendala yang diungkapkan seperti harus mengalami kurang tidur, karena harus bangun untuk menyusui bayinya, mengganti popok, dan menemani bayi yang terjaga pada malam hari, repot, kelelahan, panik, dan sebagainya.

Untuk mengatasi berbagai kendala yang terjadi ketika merawat bayi semua ibu melakukan berbagai cara. Semua ibu mengatakan bahwa mereka harus dapat membagi waktu antara merawat bayi dan mengurus pekerjaan rumah tangganya. Bantuan dari suami dan keluarga dalam merawat bayi dan mengurus pekerjaan rumah tangganya, dirasakan dapat mengurangi kendala yang dihadapi saat merawat bayi.

Sebagian besar ibu menyatakan tidak mendapatkan dukungan seperti nasehat-nasehat atau pendidikan kesehatan pada saat hamil dari tenaga profesional. Sebagian lainnya mendapatkan penyuluhan setelah melahirkan mengenai ASI dan memandikan tetapi tidak dipraktekkan. Semua ibu primipara yang merawat bayi secara mandiri mempunyai berbagai harapan terhadap tenaga kesehatan. Bantuan yang diinginkan adalah adanya penyuluhan dan brosur-brosur tentang perawatan bayinya pada saat hamil, dan praktek tentang perawatan bayi. Para ibu juga mengharapkan adanya kunjungan rumah setelah pulang dari perawatan untuk memantau kondisi ibu dan bayinya.

B. Saran

1. Bagi ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi para ibu primipara dengan keluarga inti yang mengalami masalah dalam merawat bayi baru lahir untuk belajar melihat pengalaman keberhasilan atau kegagalan menghadapi masalah dalam merawat bayi yang baru dilahirkannya.

2. Bagi institusi pelayanan

a. Pihak institusi pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, Puskesmas, tempat praktek dokter dan bidan bahkan Posyandu diharapkan dapat membuat suatu sistem pelayanan yang komprehensif, meliputi upaya promotif, preventif, seperti memberikan penyuluhan pada ibu hamil trimester II tentang perawatan bayi baru lahir karena masa perawatan saat ini singkat.

b. Pihak institusi pelayanan kesehatan juga diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatannya dengan membuat program *edukasi antenatal* untuk memberikan dukungan atau informasi pada ibu hamil. Diharapkan juga dilakukan kunjungan rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi setelah pulang dari perawatan.

3. Bagi pelaksana perawatan

a. Bagi perawat maternitas diharapkan dapat mengidentifikasi kebutuhan yang diinginkan ibu saat hamil dan setelah melahirkan dalam hal merawat bayi tanpa

bantuan langsung keluarga besar. Pengidentifikasian kebutuhan ibu sedini mungkin dapat mengurangi kendala yang terjadi ketika merawat bayi.

- b. Diharapkan perawat maternitas dapat mengembangkan suatu program promosi kesehatan untuk ibu hamil trimester II dan postpartum untuk berbagai tujuan, seperti menyiapkan pendidikan kesehatan dengan metode CPDL (Ceramah Plus Demonstrasi dan Latihan) dan mengembangkan bentuk konseling khusus tentang perawatan bayi.

4. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan peserta didik dalam mengidentifikasi kebutuhan ibu primipara yang akan merawat bayi tanpa bantuan langsung dari keluarga besarnya, sehingga dapat mengurangi kendala yang terjadi pada saat merawat bayi.
- b. Dengan hasil penelitian ini diharapkan akan dapat menambah kepustakaan, khususnya yang berkaitan dengan pengalaman ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir.

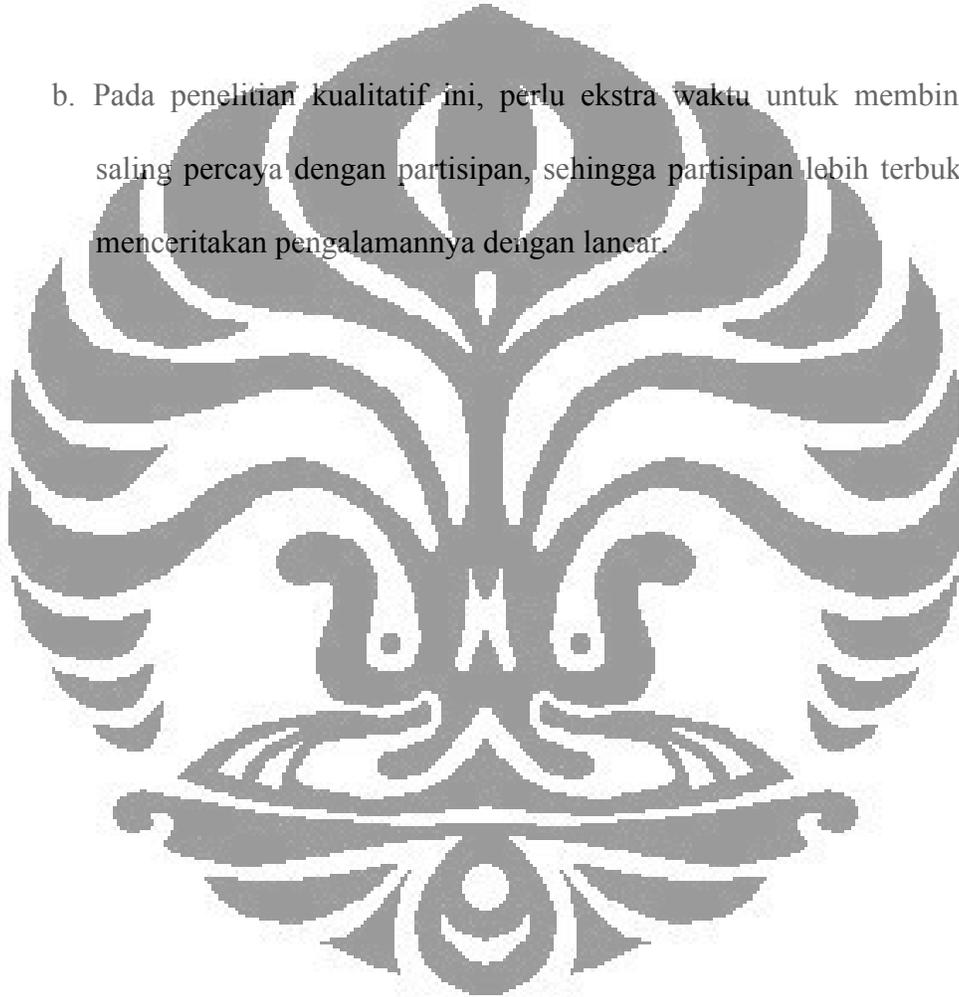
5. Bagi ilmu keperawatan

Dengan hasil penelitian ini diharapkan menambah wacana baru bagi ilmu keperawatan sebagai sumber dalam mengembangkan asuhan keperawatan maternitas untuk menemukan metoda pelayanan kesehatan yang tepat pada ibu primipara dengan keluarga inti dalam merawat bayi baru lahir.

6. Bagi riset selanjutnya

a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, baik penelitian dengan metode kualitatif maupun kuantitatif untuk menggali beberapa hal lagi secara lebih mendalam, seperti *support system*, menggali perbedaan merawat bayi ibu primipara dengan multipara dengan keluarga inti dan *extended family*.

b. Pada penelitian kualitatif ini, perlu ekstra waktu untuk membina hubungan saling percaya dengan partisipan, sehingga partisipan lebih terbuka dan dapat menceritakan pengalamannya dengan lancar.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. (2003). Persepsi menjadi ibu yang baik: Suatu pengalaman wanita pedesaan pertama kali menjadi seorang ibu. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7 (2), 54-60.
- Ament, L.A. (1990). Maternal tasks of the puerperium reidentified, *JOGNN*, 19 (4): 330.
- Bandura, P. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. University Press, Cambridge.
- Bobak, I. M., & Jensen, M. D. (1993). *Maternity dan gynecologic care: The nurse and the family*. 5th edition. St. Louis: Mosby-year book, Inc.
- Bobak, I. M. Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D. & Perry, S. E. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Edisi 4. Alih bahasa: Maria A. W. & Peter I. N. Jakarta: EGC.
- _____. (1995). *Maternity nursing*. 4th edition. St. Louis: Mosby-year book, Inc.
- Burns, N. & Grove, K. T. (1999). *Understanding nursing research*, 2nd edition. Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Candrawati. (2005). Pengalaman menjadi orangtua baru <http://grandlancy.blogspot.com/2005/06/html>. diperoleh tanggal 12 Pebruari, 2008.
- Cresswell, J. W. (2002). *Research design: Qualitative & quantitative research*. Alih bahasa. Jakarta: KIK Press.
- Dempsey, P. A & Dempsey, A. D. (2002). *Riset keperawatan*, edisi 4, Alih bahasa. Palupi Widyastuti. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2007). *Profil kesehatan Indonesia menuju Indonesia sehat 2010*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Agama RI. (1997). *Buku pedoman peningkatan kesejahteraan ibu dan penggunaan air susu ibu (ASI) dalam ajaran Islam*. Jakarta: Depag RI.
- Djaya, S. (2003). Penyakit penyebab kematian bayi baru lahir (neonatal) dan sistem pelayanan kesehatan yang berkaitan di Indonesia. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2003-sarimawar-881-neonatal>, diperoleh tanggal 12 Pebruari, 2008.

- Effendi, N. (1997). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Fanaroff, A. A & Martin, R. J. (1992). *Neonatal perinatal medicine: Disease of the fetus and infant*, 5th edition. St. Louis: Mosby.
- Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan keluarga: Teori dan praktek*. Alih bahasa. Jakarta: EGC.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., Jones, E.G. (2003). *Family nursing: Research, theory and practice*, 5th edition, New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Gorrie, T. M, McKinney, E. S. & Murray, S. S. (1998). *Foundations of maternal-newborn nursing*. 2nd edition. California: W.B. Saunders Company.
- Hamilton, P. M. (2000). *Dasar-dasar keperawatan maternitas*. Edisi 7. Alih bahasa: Asih, G. Y. Jakarta: EGC.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D. (2007). *Nursing care of infants and children*. 8th edition St. Louis: Mosby.
- Hodikoh, A. (2003). *Efektifitas edukasi postpartum dengan metode ceramah dan media booklet terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang ASI dan menyusui dalam konteks keperawatan maternitas di kota Bogor dan Depok*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Holloway, L., & Wheeler, S. (1996). *Qualitative research for nurses*. London: Blackwell Science Ltd.
- Hung, C. H., & Chung, H. H. (2001). The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *Journal of Advanced Nursing*, 36 (5), 676-684.
- Lawrence. R. A. (1994). *Breastfeeding: A guide for the medical profession*, 4th edition. St. Louis. Mosby.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Bobak. I. M. (2000). *Maternity nursing*. 7th edition. St. Louis: Mosby.
- Lugina, H. I., Christensson, K., Massawe, S., Nystrom, L. & Lindmark, G. (2001). Change in maternal concerns during the 6 weeks postpartum period: A study of primiparous mother in dar es Saam, Tanzania. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 46 (4), 248-257.
- Kominfo-Newsroom. (2007). MENNEG PP: Perlu kerja keras untuk turunkan AKI, <http://www.depkominfo.go.id/portal/?act=detail&mod=berita&view=1&id=BRT070725151701>, diperoleh 13 Juli, 2008).

- May, K. A. Mahlmeister, L. R. (1990). *Comprehensive maternity nursing: Nursing process and the childbearing family*. 2nd edition. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- May, K. A. Mahlmeister, L. R. (1994). *Maternal and neonatal nursing: Family centered care*. 3rd edition. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Mc. Dougall, P. (2000). In-depth interviewing: The key issues of realibility and validicy. *Community Practitioner*, 73(8), 722-724.
- Moleong, L (2006). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya..
- Muthmainnah, M. (2006). *Efektifitas pendidikan kesehatan pada periode awal postpartum dengan metode CPDL terhadap kemampuan ibu primipara merawat bayi di Propinsi Jambi*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nystrom, K. & Ohrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: literatur review. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (3), 319-330.
- Olds, B. O., London, M. L., & Ladewig, P. A. (1999). *Maternal newborn nursing: A family & community based approach*. 6th ed. New Jersey: Prentice hall health.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park CA: Sage.
- Phillips, C. R. (1996). *Family centered maternity and newborn care: A basic text*. Lippincott Philadelphia: Mosby Inc.
- Pillitery, A. (2003). *Maternal & child health nursing care of the childbearing family*. 4th edition. Philadelphia: William & Wilkin.
- Pollit, P. F, & Beck, C. T & Hungler, B. P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods appraisal and utilization*. 3rd edition. St. Louis: Mosby, Inc.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak, D. (1997). *Maternity nursing: Family, newborn and womens health care*. 18th edition. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Robinson, J. P. (2000). Phases of the qualitative research interview with institutionalized elderly induviduals. *Journal of Gerontological Nursing*, 26(11), 17-23.
- Runiari, N. (2005). Persepsi perawat, ibu postpartum dan keluarga tentang materi yang prioritas dan metode pemberian edukasi postpartum di RSUP Fatmawati. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.

- Sethi, S. (1995). The Dialectic in becoming a mother: Experiencing a postpartum phenomenon. *Original article*, (9), 235-244.
- Sherwen, L. N., Scoloveno, M. A. & Weingarten, C. T. (1998). *Nursing care of the childbearing family*. 2nd edition. Connecticut: Appleton & Lange.
- Soegiyono. (2007). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sturbert, H. J. & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 3rd edition. Lippincott: Philadelphia.
- Sudiharto. (2007). *Asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural*. Jakarta: EGC.
- Suprayitno. (2004). *Asuhan keperawatan keluarga: Aplikasi dalam praktek*. Jakarta: EGC.
- Swasono, M. F. (1998). *Kehamilan, kelahiran, perawatan ibu dan bayi dalam konteks budaya*. Jakarta: UI Press.
- Tarkka, M. T, Paunonen, M. & Laipala, P. (1999). Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers with child care, *Public Health Nursing*. 16 (2), 114-119.
- _____ (2000). First-time mothers and child care when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (1), 20-26.
- Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorists and their work*. 6th edition. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc.
- Warren, P. L. (2005). First-time mothers: Social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50 (5), 479-488.
- Whalley, J. Simkin, P. & Keppeler, A. (2005). *Panduan praktis bagi calon ibu: Kehamilan dan persalinan*. Alih bahasa: Meiliana Purnama. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.