CAKRA MEDIKA
Media Publikasi Penelitian; 2021; Volume 8; No 1.
Website: http://jurnal.akperngawi.ac.id/index.php/cakra/about

Pengalaman Ibu dalam Merawat Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dismatur di Wilayah Kabupaten Ngawi

Fadhila Cantika Putri Aprilisa[1*], Erwin Kurniasih[2], Endri Ekayamti[3]
[123]D III Keperawatan, Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi
*Email: nerserwin.08@gmail.com

Kata Kunci

Pengalaman ibu, perawatan, bayi dismatur

Abstrak

Kelahiran bayi dismatur sering menjadikan kecemasan pada orangtua. Pengalaman ibu yang belum memiliki keberanian dalam merawat bayi dismatur sering dianggap sebagai alasan untuk menyerahkan perawatan bayi kepada orang lain. Bayi dismatur cenderung memerlukan perawatan yang lama selama di rumah sakit sehingga orangtua sering mengalami kecemasan psikologis maupun kecemasan secara fisik. Tujuan penelitian ini adalah : mengidentifikasi pengalaman ibu dalam merawat bayi dismatur dan mengetahui berbagai faktor yang mempengaruhi pengalaman ibu dalam merawat bayi dismatur di rumah. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan metode purposive sampling dengan partisipan ibu post partum yang melahirkan bayi dengan berat badan ≤ 2500 g dengan usia kehamilan >37 minggu (dismatur) di RSUD dr. Soeroto Ngawi 16 Januari -1 Juni 2020. Penelitian yang mengidentifikasi pengalam ibu dalam merawat bayi dismatur ini menghasilkan beberapa tema yaitu : riwayat persalinan dan peran keluarga dalam memberikan dukungan, berbagai upaya dalam melakukan perawatan bayi, dukungan positif dari keluarga selama kehamilan hingga kelahiran bayi, pekerjaan dan upaya merawat bayi, upaya dalam memperoleh informasi dalam melakukan perawatan pada bayi, tingkat pengetahuan dan tehnik ibu dalam melakukan perawatan mandi pada bayi, teknik perawatan tali pusat, teknik ibu untuk menjaga suhu bayi, pemahaman ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi.

CAKRA MEDIKA
Media Publikasi Penelitian; 2021; Volume 8; No 1.
Website: http://jurnal.akperngawi.ac.id/index.php/cakra/about

Mother's Experience in Caring for Low Birth Weight Babies (BBLR) in the District of Ngawi

Keywords :

Experience mother, care, dimatured babies.

Abstract

The birth of a young child, often causes anxiety to the parents. The experience of mothers who do not yet have the courage to care for a young child, is often seen as a reason to leave baby care to others. Dismatured babies tend to need long treatment while in the hospital so parents often experience psychological and physical anxiety. The objectives of this study are: to identify the experiences of mothers in caring for young children and to find out the various factors that influence the experiences of mothers in caring for young children at home. This research is a qualitative descriptive study with a purposive sampling method. Participants of post partum mothers who gave birth to babies weighing ≤ 2500 g with gestational age> 37 weeks (dismatured) in dr. Soeroto Ngawi January 16 - June 1, 2020. This research, which identifies the experiences of mothers in caring for young babies, produces several themes, namely: a history of childbirth and the role of the family in providing support, various efforts in carrying out baby care, positive support from the family during pregnancy to the birth of a baby, work and efforts to care for babies, efforts to obtain information in caring for babies, the level of knowledge and techniques of mothers in carrying out bathing treatments for babies, umbilical cord care techniques, techniques for mothers to maintain the baby's temperature, understanding mothers in providing nutrition to babies.

1. PENDAHULUAN

Bayi dismatur merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya (≤ 2500 g) untuk usia kehamilan ibu yang cukup bulan (Maryunani, 2013). Diantara respon buruk pada bayi dismatur yaitu terjadinya penurunan suhu tubuh dengan cepat, timbulnya inhalasi cairan, serta resiko tinggi terjadinya infeksi akibat ketidakmampuan bayi dalam membentuk antibodi dan daya fagositosis yang belum sempurna (Maryunani, 2013). Apabila ibu tidak memiliki pengalaman dan keterampilan dalam merawat bayi dismatur dengan baik dapat menyebabkan peningkatan perawatan bayi di rumah sakit, meningkatnya angka kecacatan bahkan kematian pada bayi (Sugiyanto dan Kusumaningrum, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi di negara – negara ASEAN mencapai 23 per 1000 kelahiran hidup. Indonesia merupakan Negara tertinggi di antara negara – negara di ASEAN terjadinya insiden Angka Kematian Bayi yaitu 27 per 1000 kelahiran hidup (Yuliani, 2019). Di Provinsi Jawa Timur Angka Kematian Bayi mencapai 27,23% per 1000 kelahiran hidup (Prisusanti dan Yuliani, 2014). Periode 0 – 6 hari penyebab kematian bayi di Indonesia adalah gangguan pernafasan (36,90%), sepsis (12,00%), hipotermi (6,80%), kelainan darah atau ikterus (6,60%) (Mundari, 2017).

Selama satu bulan pertama kehidupan sebesar 50 % kematian bayi terjadi dalam periode neonatal. Kurangnya pengalaman dan keterampilan ibu dalam merawat bayi dismatur dapat ditentukan oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia dan intelegensi. Faktor eksternal dalam membentuk kemandirian ibu yaitu kebudayaan, pendidikan, dan pekerjaan (Kristianti dan Kuswiyati, 2017).

Pengalaman, keterampilan serta pengetahuan cara merawat bayi dismatur yang tepat dapat menekan angka kecacatan dan kematian pada bayi. Upaya tersebut memerlukan dukungan dari berbagai pihak. Sebelum ibu nifas pulang, melalui petugas kesehatan seperti bidan, dokter, ataupun perawat dapat melakukan penyuluhan dan pendidikan kesehatan baik pada ibu maupun keluarga agar mengetahui bagaimana cara merawat bayi dengan benar (Herawati, 2015 dan Maulana, 2009). Peran media elektronik juga sangat penting ibu dapat memperoleh berbagai informasi terhadap cara melakukan perawatan pada bayi. Berdasarkan latar belakang diatas perlu dilakukan penelitian dalam mengidentifikasi pengalaman ibu dalam merawat bayi dismatur serta mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi pengalaman ibu dalam melakukan perawatan pada bayi dismatur.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif. Peristiwa yang diteliti adalah pengalaman ibu dalam merawat bayi dismatur di Ruang Perinatologi dan Ruang Mawar RSUD dr. Soeroto Ngawi. Instrument dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Alat penelitian lain yang digunakan adalahalat perekam, pedoman wawancara, dan catatan lapangan. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang telah melahirkan bayi dismatur dan telah merawat bayi minimal tujuh hari. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu memilih partisipan dengan kriteria – kriteria. Setelah dilaksanakan penelitian didapat delapan partisipan dalam penelitian ini.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara terstruktur dan mendalam *(in depth interview*) dengan penggunaan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka terkait tujuan penelitian yang akan dicapai. Wawancara dilakukan dengan persetujuan dengan partisipan terkait waktu dan tempat dilaksanakan penelitian. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis dengan menggunakan metode *Collaizzi*. Pengambilan gambar juga dilakukan oleh peneliti untuk pendokumentasian dan

pengambilan data diberhentikan jika tidak didapatkan data baru atau telah mencapai saturasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengumpulan data dari 8 partisipan kemudian dianalisis dengan metode *collaizzi* peneliti melakukan koding agar mudah untuk ditelusuri. Dihasilkan Sembilan tema dari hasil analisis dari data yang telah dikumpulkan. Tampak pada table berikut :

Table. 1 Kategori Dan Tema Pengalaman Ibu Dalam Merawat Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dismatur di RSUD dr. Soeroto Ngawi

No.	Kategori	Tema
1.	Perasaan biasa saja karena tidak bisa merasakan selama kehamilan	Riwayat persalinan dan peran keluarga dalam memberikan dukungan
2.	Stress menjelang persalinan	
3.	Dukungan keluarga yang baik pada ibu	
4.	Menyerahkan perawatan bayi pada bidan terdekat	Berbagai upaya dalam melakukan perawatan bayi
5.	Pengalaman kedua melakukan perawatan lebih gesit	
6.	Menyerahkan perawatan bayi kepada orang lain	
7.	Perasaan senang terhadap kelahiran bayi	Dukungan positif dari keluarga selama kehamilan hingga kelahiran bayi
8.	Dukungan positif selama hamil hingga kelahiran bayi	
9.	Saat ibu bekerja menyerahkan perawatan bayi kepada suami	Pekerjaan dan upaya merawat bayi
10.	Bekerja dengan sistem shift menyerahkan perawatan bayi kepada pengasuh	
11.	Pemanfaatan media youtube dalam mencari informasi perawatan bayi	memperoleh informasi dalam melakukan perawatan pada bayi
12.	Mecari informasi perawatan dukun bayi melalui dukun bayi	
13.	Menghindari penggunaan bedak dalam perawatan mandi dan memijat tubuh bayi	Tingkat pengetahuan dan teknik ibu dalam melakukan perawatan mandi pada bayi
14.	Mengajak bayi berkomunikasi ketika melakukan perawatan mandi	
15.	Cara ibu dalam melakukan perawatan tali pusat dengan kassa steril	Teknik perawatan tali pusat
16.	Memberikan minyak telon dalam merawat tali pusat	
17.	Memakaikan baju agar bayi tidak dingin	Teknik ibu untuk menjaga suhu bayi
18.	Menggunakan teknik bedong agar tidak kedinginan	
19.	Pemberian susu formula untuk menggantikan ASI	Pemahaman ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi
20.	Konsumsi *ASI booster* untuk memperlancar ASI	

1. Riwayat persalinan dan peran keluarga dalam memberikan dukungan

P8 :’’Senang, Cuma lorone mbak operasi sing loro kan normal kabeh mbak….ndak soale sing pertama iku ya kurang, emang rata – rata berate kecil (‘’Senang, Cuma sakitnya mbak operasi yang dua normal semua mbak…. Tidak soalnya yang pertama itu iya kurang, memang rata – rata beratnya kecil’’)

P 7 : ‘’ Ya bahagialah mbak udah memiliki 2 anak satu perempuan

satu laki – laki. Udah lengkap. Kalau sebelumnya iya mbak karena ini kan hampir dirujuk di rumah sakit soale apa kan ini kerasanya sakit jam 2 malem terus sampe mau maghrib baru lahir karena saya kan memiliki dua ibuk satu angkat satu kandung. Sing angkat intine ngengkeng gak usah dilarani artine sesar. Tapi ibuk ku sing kandung pilihe normal. Nglarani pisan jare gak loro shin wes to manuto ibuk. Terus pie iki ya allah kok aku dihadapkan dua pilihan. Iki aku wes tanda tangan wes disodorne wes an. Iki engko tak enteni nganti bar maghrib nggih bu yogane njenengan mboten saged babaran yo wes tak cesar. (''ya bahagialah mbak sudh memiliki dua anak satu perempuan satu laki – laki. Udah lengkap. Kalau sebelumya iya mbak karena ini kan hampir dirujuk di rumah sakit soalnya apa kan ini kerasanya sakit jam 2 malem terus sampai mau maghrib baru lahir karena saya kan memiliki dua ibu satu angkat satu kandung. Yang angkat intinya bersikeras tidak merasakan sakit artinya sesar. Tapi ibu saya yang kandung memilih normal. Sakitnya sekali katanya nggak skit shin sudah ikut ibu. Terus gimana ya allah kok saya dihadapkan dua pilihan. Ini tadi

sudah tanda tangan sudah disodorkan juga. Ini nanti tak tunggu seselai maghrib ya bu putranya ibu tidak bisa persalinan normal ya sudah saya cesar.

Triangulasi :

S1 : ''Iya saya mendampingi mbak, waktu bayi lahir juga saya beritahu beratnya kecil biar ibunya semangat ada yang menguatkan…. Dirumah juga saya ikut bantu – bantu biar istri tidak kerepotan karena habis operasi''.

2. Berbagai upaya dalam melakukan perawatan bayi

P1 : ''Operasi mbak dadi luoro….Ndak, belum berani mbak anu di bu bidan terdekat ini. Nek ndak berani kan suruh anu bidan sakjane yo gakpopo di anu dewe tapi nganu bidan wae soale kan iki bobot e anu mbak yo kurang'' (''operasi mbak jadi sakit…. Tidak, belum berani mbak di bu bidan terdekat ini. Kalau belum berani disuruh bidan sebenere iya nggakpapa di rawat sendiri tapi bidan saja soalnya kan ini beratnya ya kurang'')

P2 : ''Pengalaman ya lebih ini ya, kalo dulu kan baru anak pertama terus sekarang udah kedua ya lebih gesit''.

P5 : ''Perawatan bayi dibantu dengan ibu, dukun bayi, dan suami. Karena kalau saya sendiri belum bisa. Suami biasanya bantu nyuci pakaian, kalau ngompol juga dibantu untuk ganti popok''.

3. Dukungan positif dari keluarga selama kehamilan hingga kelahiran bayi

P3 : ''Nggih sae sueneng, lucu, nggih…..Nggih kadang butuh bantuan ndamelaken susu nopo ngoten niku, terus air kagem mandi ngoten niku disiapne ngoten niku. Nggih kadang masang bajue niku kadang ngoten''. (''iya bagus seneng, lucu, iya……iya kadang butuh bantuan mmebuat susu apaaja itu, terus air untuk mandi itu disiapkan bbegitu. Iya kadang masang baju iya kadang tidak'')

P7 : ‘’Alhamdulilah kalau dukungan keluarga itu menyupport bagus banget. Dua keluarga ku intinya waspada selama sebelum hamil sampai perawatan anakku’’.

4. Pekerjaan dan upaya merawat bayi

P4 : ‘’Kan aku kerja 3 shift kalo pagi iku berangkat jam 8 pulang jam 4, kalo middle biasane berangkat jam 12 pulang jam 8, kalo shift malem berangkat jam 2 pulang jam 10. Cuman kalo buat dititipin bayi aku nek pagi yang penting udah mandi, udah bersih ntar aku pulang kerja bocahe wes rapi. Cuman kalo ASI mengko rencana mompa terus ntar pulang kan ada tempat ASI mengko sampe rumah ditaruh freezer besuk pagi udah tinggal kasihne sing momong….Heem minta dibanyakin shift siangnya, apa middle nya ngunu iso beres…..Bisa sih apalagi nek shift siang, nek shift siang aku iso ngurusi bayi, ngurusi rumah. Apalagi kan aku iso request jadwal’’. (‘’kan aku kerja 3 shift kalau pagi itu berangkat jam 8 pulang jam 4, kalau middle biasanya berangkat jam 12 pulang jam 8, kalau shift malem berangkat jam 2 pulang 10. Cuman kalau dititipin bayi aku kalau pagi yang penting udah mandi, sudah ersih aku pulang kerja anknya sudah rapi. Cuman kalau ASI nanti rencana mompa terus nanti pulang kana a tempat ASI nanti sampai rumah ditaruh freezer besuk pagi sudah tinggal ngasihkan ke yang ngasu.. iya minta dibanyakin shift siangnya, apa middle nya beres…. Bisa sih apalagi kalau shift siang, kalau shift siang aku bisa ngurus bayi, ngrurus rumah. Apalahi kan aku bisa request jadwal’’).

5. Upaya dalam memperoleh informasi dalam melakukan perawatan pada bayi

P5 : Browsing internet, lihat youtube, saya juga sering tanya - tanya kepada yang lebih berpengalaman. Semua cara perawatan bayi saya lihat.

P8 : ‘’Sebelume kan ndak boleh hamil disek karena jarak 2 tahun kan terlalu deket, aku lihat carane dukun bayi mandiin bayi yaudah gitu tak praktekkan’’. (‘’ sebelumnya kan tidak boleh hamil dulu karena jarak 2 tahun terlalu dekat, aku lihat caranya dukun bayi mandikan bayi yasudah gitu tak praktekkan’’)

6. Tingkat pengetahuan dan teknik ibu dalam melakukan perawatan mandi pada bayi

P1 :’’ Biasa mbak air hangat intinya ndak boleh dikasih bedak nek minyak telon itu boleh mandinya ya sekitar jam itu tadi habis dijemur nek iso dijemur dulu sakdurunge dimandiin….Bakdo dijemur terus dimandikne biasa ndak boleh dikasih bedak dari rumah sakit wedine iritasi mbak nek minyak telon boleh heem tapi nek bedak ndak boleh….Nek di bedong ndak, pokoke sakdurunge mandi dijemur. Terus gak oleh dianu mbak kepalane sama opo nek ngarani pokoke intine bagian tubuhe gak oleh dipencet –pencet nek mandi’’.(‘’ biasa mbak air hangat intinya tidak boleh dikasih bedak kalau minyak telon itu boleh mandinya ya sekitar jam itu tadi habis dijemur kalau bisa dijemur dulu sebelum mandi….setelah dijemur terus dimandikan biasa tidak boleh dikasih bedak dari rumah sakit takutnya iritasi mbak kalau minyak telon boleh iya tapi kalau bedak tidak boleh….

Kalau dibedong tidak, pokoknya sebelum mandi dijemur. Terus tidak boleh kepalanya sama apa namanya pokoknya intinya bagian tubuhnya tidak boleh dipencet – pencet'').

P3 : Nggih, langkah pertama baju dicopoti dulu, terus dikasih waslap, disabuni, dikasih shampoo, baru dimasukkan ke bak mandi, , abis ngoten biyasane kulo kalih ajak ngomong ngoten nggih, kalih nglatih kersane saged nangkep ngoten lo maksute bahasane mamae, kersane saged nangkep ngoten. Mantun ngoten diangkat pakek handuk terus kadang kulo terapi kulo pijeti punggunge ngoten, kaki – kaki ngoten nek habis mandi. Trus kasih minyak telon, pake bedak, pake baju.(iya, langkah pertama baju dilepas dulu, terus dikasih waslap, disabun, dikasih shampoo, baru dimasukkan ke bak mandi, setelah itu biasanya saya sama ajak bicara gitu, sama melatih supaya bisa menangkap gitu lo maksudnya bahasanya ibunya, supaya saget menangkap gitu. Setelah itu diangkat pakai handuk terud kadang saya pijit punggungnya gitu, kaki – kai gitu kalau selesai mandi, terus dikasih minyak telon, pakai bedak, pakai baju).

7. Teknik perawatan tali pusat

P6 : Nggawe niku lo kasa, kasa diblebetne, namung kasa diblebetne (sama itu lo kassa, kassa dilipat cuma kassa dilipat)

P5 : Dibuka dulu, kemudian diberi minyak, kemudian diganti.

8. Teknik ibu untuk menjaga suhu bayi

P5 : Pakai baju panjang, tangan dan kaki pakai sarung tangan sarung kaki, dan dipakaikan selimut.

P2 : Setelah dihandukin diguritain dibedong dikasih selimut ben ndak dingin (setelah dihandukin diguritain dibedong dikasih selimut agar tidak dingin)

9. Pemahaman ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi

P1 : Gak, formula mbak iki, formula terus…..Setengah sendok dudu iku terus air enam sendok, dua jam sekali. (Tidak, fomula mbak ini, formula terus….. setengah senduk susu itu terus air enam sendok, dua jam sekali).

P4 : Full ASI. Tidak apa ya, bayinya juga sudah ngrespon putting, paling Cuma benerin dia ngeraba pakai lidah, sudah langsung keluar. Nggak sih kalau cara khusus Cuma makan sayuran, vitamin, gitu.

PEMBAHASAN

Kelahiran Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dismatur sering menjadikan kekhawatiran bagi ibu. Namun memiliki riwayat kelahiran BBLR sebelumnya merupakan kondisi biasa saja yang dirasakan oleh ibu. Dengan kondisi tersebut ibu telah mengetahui bagaimana merawat bayi dengan berat badan yang rendah. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Sistriani (2010) yang menyatakan bahwa ibu yang hamil dan memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun memiliki peluang melahirkan Babyi BBLR berulang 5, 11 kali dibandingkan dengan ibu yang hamil dan memiliki jarak kelahiran 2 tahun. Hal ini akan mempengaruhi resiko berat badan bayi yang lahir rendah pada bayi. Seperti yang dialami oleh ibu kelahiran bayi dengan berat badan yang rendah tidak menjadikan respon negative dalam menerima kelahiran bayi karena pada kelahiran sebelumya bayi yang dilahirkan juga memiliki berat badan yang rata – rata

rendah. Dukungan keluarga menjadi hal yang penting bagi ibu. Melalui peran keluarga ibu memiliki kepercayaan dalam merawat bayi dismatur. Peran suami dalam memberikan dukungan kepada ibu post partum didukung oleh penelitian yang dilakukan Mbekenga, *et al* (2011) dukungan pada ibu post partum dapat diperoleh dari peran orang terdekat seperti suami dan keluarga. Penelitian lain juga dilakukan oleh Friedman (2010) dukungan keluarga mampu meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga yang diperoleh dari berbagai kepandaian akal. Dukungan suami menjadi salah satu dukungan terpenting bagi ibu. Selain suami adalah sosok paling dekat dengan ibu, dukungan orang yang dicintai mampu meberikan ketenangan dan kepercayaan ibu dalam merawat bayi.

Melakukan perawatan pada bayi dismatur tidak sepenuhnya dilakukan oleh ibu secara mandiri. Fakta dilapangan menunjukkan dalam melakukan perawatan pada bayi ibu melakukan dengan dibantu oleh pihak keluarga. Fakta dilapangan didukung oleh penelitian yang dilakukan Mbekenga et al (2011) dukungan ibu kandung, saudara perempuan, nenek yang diberikan secara fisik kepada ibu *post partum* sangat membantu dalam memberikan perawatan bayi dan membantu pekerjaan rumah. Pada saat peneliti melakukan wawancara dirumah ibu, peneliti juga melihat peran keluarga sangat efektif dalam membantu merawat bayi. Tidak hanya itu bahkan keluarga juga tetap menjaga bayi walupun bayi tidur. Selain membantu merawat bayi keluarga juga berperan dalam mengurus rumah. Mengangkut baju bayi yang telah kering, melipat, menyapu, melipat kasur, memberikan makan, menyiapkan obat merupakan sebagian kecil dari kegiatan yang terlihat saat peneliti melakukan wawancara dirumah partisipan.

Pekerjaan merupakan tujuan hidup bagi sebagian wanita. Tidak dipungkiri ketika ibu telah melahirkan ibu dihadapkan dengan kondisi harus kembali bekerja. Fakta dilapangan menunjukkan upaya ibu dalam menyeimbangkan peranya sebagai ibu dalam merawat bayi dan tidak menyampingkan pekerjaan yang dijalani. Penelitian yang dilakukan oleh Dahlan dkk (2013) tidak mendukung penelitian yang terdapat dilapangan ibu yang bekerja kemungkinan tidak memberikan ASI pada bayi karena waktu dihabiskan untuk pekerjaanya. Hal ini tidak terjadi karena ibu dapat memilih shift kerja yang sesuai kebutuhan sehingga pemberian ASI pada bayi tetap dapat dilakukan. Ibu menerapkan sistem pompa ASI yang disimpan dalam freezer sehingga kapanpun bayi membutuhkan waktu untuk ASI dapat dilakukan dengan mudah.

Informasi dalam melakukan perawatan pada bayi merupakan hal yang penting bagi ibu. Fakta dilapangan menunjukkan upaya ibu dalam memperoleh berbagai informasi dilakukan dengan berbagai cara. Media internet dipilih karena ibu dapat mengakses dengan mudah dan cepat. Fakta dilapangan didukung oleh Warren (2010) kepercayaan ibu dapat meningkat melalui peran informasi dalam melakukan perawatan pada bayi. Internet dipilih karena memiliki tingkat efektifitas dan efisiensi dalam menyediakan berbagai informasi yang ingin dicari. Kemudahan dalam mengakses internet menjadikan ibu memilih media ini dalam mencari informasi. Dengan kemudahan dalam mengakses memberikan kenyamanan bagi ibu dalam mencari informasi kapan dan dimanapun. Dengan informasi yang didapatkan ibu telah mengetahui cara dalam melakukan perawatan pada bayi sehingga kepercayaan dalam diri ibu meningkat.

4. SIMPULAN

Berbagai tema yang ditemukan pengalaman ibu dalam merawat bayi dismatur di RSUD dr. Soeroto ngawi yaitu : riwayat persalinan dan peran keluarga dalam memberikan dukungan, berbagai upaya dalam melakukan perawatan bayi, dukungan yang positif dari keluarga selama kehamilan hingga kelahiran bayi, peran pekerjaan dan pengasuh dalam merawat bayi, upaya dalam memperoleh informasi melakukan

perawatan pada bayi, tingkat pengetahuan dan teknik ibu dalam melakukan perawatan mandi pada bayi, teknik dalam melakukan perawatan tali pusat, teknik ibu untuk menjaga suhu bayi, pemahaman ibu dalam pemberian nutrisi dan penambahan susu formula. Pengalaman ibu dalam melakukan perawatan pada bayi dismatur ditentukan oleh : Faktor internal : usia dan paritas. Faktor eksternal : kebudayaan yang berkembang dilingkungan sekitar, pendidikan yang ditempuh, serta pekerjaaan yang dijalani oleh ibu. Dengan kesimpulan diatas peneliti mengungkapkan saran hendaknya menambah pengalaman baik internal maupun eksternal dalam melakukan perawatan pada bayi dismatur.

5. REFERENSI

Andriani, Ria. (2011). Peminatan keperawatan anak. Hal : 3-4.

Chairunnisa, A.M. (2010). *Panduan Terpenting Merawat Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Moncer publisher.

Dahlan, A., Mubin, F., Mustika, D.N., (2013). Hubungan Status Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

Friedman, M.Bowden,V.R., dan Jones, E.G.(2010). *Family Nursing Research, Theory And Practice*. New Jersey : Prentice Hall.

Herawati Tutik. (2015). Kemandirian Ibu Nifas Primipara Dan Perawatan Bayi Baru Lahir. 1 (1), hal 36-40.

Indriyani, dkk. (2016). *Edukasi Post Natal Dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Yogyakarta ; Trans Medika.

Kristianti Shinta, Kusmiwiyati Ari. (2017). *Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Dengan Kemandirian Ibu Primipara Dalam Perawatan Neonatus Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri*. 5 (2), hal 4.

Kusumaningrum Puput Risti, Elsera Chori. (2018). Upaya Meningkatkan Kemampuan Ibu Dalam Perawatan Neonatus. 13 (27), hal 3.

Maulana, H. D. J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC.

Nuraeni, R. (2017). Hubungan Karakteristik Ibu Nifas Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Desa Babakan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka Tahun 2016. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan MEDISINA Akper YPIB Majalengka, 111(1), hal 1-12.*

Prisusanti Retno Dewi, Yuliani Endang. (2018). Pengaruh Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Jarak Kehamilan Dan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah *(BBLR)*. Hal 2.

Soetjiningsih, DSAK. *Seri Gizi Klinik ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC.

Sugiyanto Emilia Puspitasari, Prasetyo Candra Hadi. (2018). Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Ibu Hail Terhadap Tingkat Kemampuan Dalam Merawat Diri Dan Bayi Ibu Primipara Trimester Ke Tiga. 10 (2), hal. 114-117.