

**MENINGKATKAN KEMAMPUAN MAHASISWA UNTUK MEMPERTAHANKAN,  
MENEGOSIASI DAN MERESTRUKTURISASI PRAKTIK KEPERAWATAN  
NEONATUS YANG BERBASIS BUDAYA BIMA MELALUI PENERAPAN *SUNRISE MODEL*  
DI PKM ASAKOTA KOTA BIMA : *ACTION RESEARCH***

**Ade Wulandari,Ati Sulianty**

**Abstrak:** Praktik keperawatan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan mengikuti standar praktik keperawatan, seorang praktisi keperawatan memberikan asuhan keperawatan bagi klien secara utuh dalam aspek biopsikososiokultural. Studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan mahasiswa tingkat III Prodi DIII Keperawatan Bima yang telah melaksanakan Praktik Klinik Keperawatan Anak II diketahui bahwa banyak dijumpai keyakinan dan praktik perawatan kesehatan neonatus oleh masyarakat yang berdasarkan pada tradisi. Terhadap keyakinan dan praktik pemeliharaan kesehatan bayi baru lahir yang berdasarkan tradisi tersebut, ada beberapa yang dapat merugikan kesehatan dan menurut keyakinan mahasiswa cara-cara tersebut tidak sesuai dengan konsep keperawatan yang mereka dapatkan melalui perkuliahan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan metode pendekatan *action research*. Dengan menerapkan *Sunrise model* melalui *action research* diharapkan dapat teridentifikasi masalah-masalah yang dihadapi oleh mahasiswa dalam melaksanakan asuhan keperawatan lintas budaya dan antara peneliti dan partisipan dapat bersama-sama menentukan metode pemecahan masalahnya. Data dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara, observasi dan diskusi dalam konferensi mini antara peneliti dan partisipan dan analisis data lebih ditujukan untuk mendiagnosa masalah dan merumuskan metode pemecahannya mengikuti siklus *action research*. Penelitian dilaksanakan dalam waktu satu semester yaitu pada semester Genap Tahun Ajaran 2014/2015 yang ditempuh dalam bulan Mei sampai Juni 2015. Partisipan dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester IV dalam mata kuliah Praktik Klinik Keperawatan Anak II.

**Kata Kunci :** Praktik Keperawatan, Neonatus, Budaya, Bima.

**IMPROVE THE ABILITY OF STUDENTS TO MAINTAIN,  
MENEGOSIASI NURSING PRACTICE AND RESTRUCTURED  
CULTURE-BASED NEONATAL BIMA THROUGH THE APPLICATION OF *SUNRISE MODEL*  
IN PKM ASAKOTA BIMA CITY: *ACTION RESEARCH***

**Abstract :** Health nursing practice is a form of service to increase the degree of public health. By following the standards of nursing practice, a practitioner of nursing provides nursing care for clients as a whole in the aspect of biopsikososiokultural. A preliminary study undertaken through interviews with students of level III status of Bhima's DIII of nursing has been implementing the practice of Clinic Nursing Child II note that many found beliefs and practices of neonatal health care by the community based on tradition. Against the beliefs and practices of health care a newborn based on tradition, there are a few that can harm health and according to the beliefs of students in ways that do not comply with the concept of nursing that they get through coursework. This research is qualitative research using the method of the approach action research. With menerapkan the Sunrise model through action research expected to identified problems faced by students in performing cross cultural nursing and care between the researcher and participants can together determine the method of solving the problem. The data in this study were obtained through interviews, observation and discussion in the

Conference between the researcher and participants of the mini and more data analysis is intended to diagnose the problem and formulate a method of solving them follow the action research cycle. Research is conducted within one semester i.e. the semester even-numbered school year 2014/2015, which is the month of may until June 2015. Participants in this research is a student semester IV in Nursing Clinical Practice courses Children.

**Keywords :** Nursing, Neonatal Practice, Culture, Bima.

## LATAR BELAKANG

Kesehatan anak masih menjadi isu penting dalam pembangunan global saat ini. Dalam program Millenium Development Goal's (MDG's), penurunan angka kematian anak menjadi salah satu tujuan yang ditargetkan akan tercapai di tahun 2015. Sebagai salah satu indikator keberhasilan pembangunan, status kesehatan anak memegang peranan besar dalam memberi gambaran tingkat kemajuan suatu negara.

Terkait dengan tujuan akhir MDGs 4 yaitu mengurangi angka kematian anak, Angka Kematian Balita (AKBa) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih jauh dari target yang telah ditetapkan. Walaupun terjadi penurunan angka kematian balita dan kematian bayi yang cukup signifikan sejak dari tahun 1990 sampai 2003, namun penurunan kematian cenderung melambat dalam 10 tahun terakhir. Angka kematian neonatal (AKN) merupakan penyumbang terbesar AKB, kematian neonatal menunjukkan penurunan yang stagnan dalam 10 tahun terakhir, ini mengakibatkan proporsi kematian neonatal semakin besar dari tahun ke tahun jika dibandingkan dengan seluruh kematian bayi dan balita (Hurkomas Bina Gizi KIA, 2014).

Angka kematian Bayi di Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) masih tinggi. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) NTB, kematian bayi mencapai angka 57 orang/1000 kelahiran. Hal ini menjadi salah

satu penyebab Indek Pembangunan Manusia (IPM) NTB berada di urutan ke 33 di tahun 2013 dari total seluruh propinsi di Indonesia (Republika Online, 2014).

Upaya mencapai target MDG's 4 tentang menurunkan angka kematian Balita adalah dengan meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan neonatus, pelayanan sesuai standar, mengatasi masalah emergency ibu dan bayi baru lahir melalui Puskesmas PONEK dan Rumah Sakit PONEK serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat akan perawatan dan pola asuh yang benar pada bayi dan balita (Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Praktik keperawatan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan mengikuti standar praktik keperawatan, seorang praktisi keperawatan memberikan asuhan keperawatan bagi klien secara utuh dalam aspek biopsikososiokultural. Dalam menjalankan peran dan fungsinya, terutama saat berinteraksi dengan klien, perawat sering mempunyai latar belakang etnik, budaya dan agama yang berbeda dengan klien. Sehingga penting artinya bagi perawat untuk memahami bahwa klien mempunyai wawasan, pandangan dan interpretasi mengenai penyakit dan kesehatan yang berbeda, didasarkan pada keyakinan sosial budaya dan agama klien.

Praktik perawatan dan pola asuh anak oleh keluarga ataupun masyarakat saat ini masih dipengaruhi oleh keyakinan terhadap kenyamanan dalam melakukan kebiasaan yang sudah dikenal untuk memenuhi kebutuhan dasar individu atau kelompok yang disebut sebagai budaya (Taylor 1989 dalam Sudiharto, 2007). Penggunaan obat tradisional seperti jamu, menurut riset kesehatan dasar tahun 2010 diketahui bahwa 50% penduduk Indonesia menggunakan jamu baik untuk menjaga kesehatan maupun untuk pengobatan karena sakit (Litbang Kemenkes RI, 2014).

Di propinsi Nusa Tenggara Barat yang terdiri dari dua pulau yaitu pulau Lombok dan Sumbawa dengan mayoritas penduduk dari suku Sasak, Sumbawa dan Bima masih ditemukan praktik perawatan anak yang mengikuti kepercayaan dan tradisi budaya setempat. Praktik perawatan berbasis budaya ini seperti pemberian nasi *Pakpak* dan *Perapi* untuk bayi baru lahir di Lombok. Penggunaan bahan rempah-rempah untuk pengobatan serta perilaku berobat ke dukun juga masih ditemukan baik di Kabupaten Sumbawa maupun di Kabupaten Bima. Khususnya dalam praktik perawatan bagi neonatus yang masih mengikuti tradisi budaya terutama berkaitan dengan pola pemberian makan, perawatan kebersihan diri, dan pengobatan penyakit. Praktik-praktik perawatan neonatus sesuai tradisi bima yang banyak dijumpai diantaranya *Karana*, *Kandeu Oro*, *Sampuru*, *kancih oi*, *Mama dumu jambu*, *oi doa*, *ufi*, *mama oha kalo*, *Bore woke kai huni*. Sebagian dari tradisi perawatan ini diketahui berisiko merugikan kesehatan seperti *Kandeu Oro* – memandikan bayi baru lahir dengan cara direndam di air mengalir

seperti di sungai atau parit dalam waktu yang lama, bahkan sampai anak menggigil dan sianosis -, *mama oha kalo* – memberikan bayi muda campuran nasi dan pisang yang terlebih dahulu dikunyah oleh ibu bayi-, *Bore woke kai huni* – perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan perasan air kunyit.

Studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan mahasiswa tingkat III Prodi DIII Keperawatan Bima yang telah melaksanakan Praktik Klinik Keperawatan Anak II kerja lapangan untuk mata kuliah di rumah sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (PKM) diketahui bahwa banyak dijumpai keyakinan dan praktik perawatan kesehatan bayi baru lahir (Neonatus) oleh masyarakat yang berdasarkan pada tradisi yang diyakini oleh masyarakat setempat. Terhadap keyakinan dan praktik pemeliharaan kesehatan bayi baru lahir yang berdasarkan tradisi tersebut, mahasiswa praktikan mengatakan bahwa terdapat beberapa cara dalam perawatan kesehatan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, perawatan kebersihan diri bayi baru lahir yang dapat merugikan kesehatan dan menurut keyakinan mahasiswa cara-cara tersebut tidak sesuai dengan konsep keperawatan yang mereka dapatkan melalui perkuliahan. Terhadap perbedaan keyakinan ini, menjadi kendala bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan kepada masyarakat.

Melalui siklus *action research* ini peneliti dan partisipan penelitian dalam hal ini dosen pengampu mata kuliah keperawatan Anak dan mahasiswa praktikan Praktik Klinik Keperawatan Anak II di Puskesmas Asakota bersama-sama dengan pembimbing klinik dapat mengidentifikasi potensi dan permasalahan terkait praktik perawatan anak

berbasis budaya oleh keluarga untuk kemudian menentukan metode mempertahankan bila tradisi budaya mendukung peningkatan status kesehatan, metode menegosiasi dan merestrukturisasi tradisi bila memberi efek merugikan bagi kesehatan. Pelaksanaan strategi intervensi ini menggunakan berbagai alternatif metode pendekatan yaitu pendekatan berkomunikasi dengan bahasa daerah, demonstrasi, penggunaan media audiovisual serta pemberdayaan keluarga sebagai sistem pendukung dan tokoh masyarakat. Melalui proses evaluasi dan refleksi dalam *action research* akan dapat ditentukan metode yang dapat diterapkan oleh dalam mempertahankan, menegosiasi maupun merestrukturisasi tradisi perawatan bayi baru lahir oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Asakota Bima.

## TUJUAN

Secara umum penelitian ini bertujuan mengidentifikasi metode yang dapat diterapkan oleh mahasiswa dalam melaksanakan strategi intervensi keperawatan neonatus berbasis budaya Bima bagi keluarga.

## TINJAUAN PUSTAKA

### **Konsep Perawatan Bayi Baru Lahir oleh Keluarga**

Periode neonatus merupakan masa dimana bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangannya, neonatus harus terpenuhi tiga kebutuhan dasar yang pertama, yaitu Kebutuhan untuk bertahan (Fisiologis); Rasa aman dan nyaman

rasa memiliki dan kasih sayang. Kebutuhan fisiologis neonatus mencakup kebutuhan dasar untuk bertahan hidup, bertumbuh secara fisik dan untuk memulai perkembangan psikososialnya yang terdiri dari: mempertahankan suhu tubuh normal, kebutuhan akan nutrisi dan hidrasi, termasuk suplementasi dan imunisasi. Rasa aman dan kenyamanan bagi neonatus dapat diperoleh selama interaksi dalam perawatan rutin setiap hari. Neonatus harus dihindarkan dari cedera. Aktivitas perawatan rutin yang dapat memberi rasa aman dan nyaman bagi neonatus meliputi: menyusui bayi dengan penuh kasih sayang; menjaga kebersihan dengan cara memandikan dan perawatan tali pusat; memberikan pakaian dan selimut; positioning dan lingkungan yang aman. Selama bulan pertama kehidupan, orang tua dan bayi baru lahir normalnya membangun hubungan batin yang kuat (Bouding Attachment). Interaksi selama perawatan rutin memperbesar atau memperkecil proses kedekatan (Supartini, 2004).

Pengasuhan orang tua terhadap bayi baru lahir membutuhkan pengorbanan karena kebutuhan bayi baru lahir sangat mendesak, melelahkan dan sering kali tidak jelas. Untuk mengetahui apa yang harus dilakukan, orang tua harus melayani isyarat-isyarat bayi dan memberi tanggapan secara tegas. Banyak faktor yang mempengaruhi orang tua dalam memikul peranan ini, diantaranya adalah faktor prenatal dan pengaruh peri dan pasca partus. Kehamilan merupakan periode persiapan mental untuk menghadapi tuntutan-tuntutan yang besar dalam menjaga dan membesarkan bayi. Ibu yang telah mendapatkan latihan secara terus menerus selama masa kehamilan menghasilkan kelahiran yang

lebih pendek, lebih sedikit komplikasi obstetrik dan mempercepat kepulangan dari rumah sakit. Kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi segera setelah lahir dapat berkorelasi dengan kenaikan insiden menyusui dan durasi laktasi. Perkembangan bayi normal sebagian tergantung pada sederetan pertukaran respon penuh kasih sayang antara ibu dan bayi yang baru dilahirkannya, bersatu secara psikologis dan fisiologis. Ikatan ini dipermudah dan diperkuat oleh dukungan emosional kecintaan dari suami dan keluarga. proses pendekatan ini mungkin penting untuk memungkinkan beberapa ibu merawat anaknya dengan cinta kasih selama masa neonatus dan selanjutnya (Behrman et al, 1999).

#### **Aspek Sosial Budaya Bima dalam Perawatan Bayi Baru Lahir**

Dimensi budaya dan struktur sosial meliputi faktor teknologi, agama dan falsafah hidup, faktor sosial dan kekerabatan, nilai budaya dan gaya hidup, politik dan hukum, ekonomi serta pendidikan. Semua faktor tersebut berbeda pada setiap negara atau area sesuai, sesuai dengan kondisi masing-masing daerah dan akan mempengaruhi pola dan cara praktik perawatan kesehatan. Ketujuh faktor tersebut besar kontribusinya terhadap pencapaian kesehatan secara holistik atau kesejahteraan manusia baik pada level individu, keluarga, kelompok, komunitas maupun institusi, di berbagai sistem kesehatan (Asmadi, 2008).

Banyak praktik perawatan kesehatan tradisional yang digunakan untuk mencegah dan mengatasi penyakit, termasuk di dalamnya adalah penggunaan benda, bahan, dan praktik keagamaan yang juga dikenal sebagai *folk-medicine* (pengobatan

rakyat). Keragaman dari pengobatan rakyat tradisional terdiri dari pengobatan rakyat alamiah yaitu menggunakan lingkungan alamiah dan herbal, tumbuhan, mineral, dan substansi hewan untuk mencegah dan mengatasi penyakit, dan pengobatan rakyat magisoreligius menggunakan kata-kata yang ramah, suci dan tindakan suci untuk mencegah dan menyembuhkan penyakit (Potter & Perry, 2005). Kondisi ekonomi, sosial dan budaya juga merupakan salah satu faktor eksternal yang tidak pernah diabaikan bagi individu dalam mencari bantuan kesehatan (Chusairi, 2009).

Khususnya dalam praktik perawatan bagi neonatus yang masih mengikuti tradisi budaya terutama berkaitan dengan pola pemberian makan, perawatan kebersihan diri, dan pengobatan penyakit. Praktik-praktik perawatan neonatus sesuai tradisi bima yang banyak dijumpai diantaranya *Karana, Kandeu Oro, Sampuru, kancihi oi, Mama dumu jambu, oi doa, ufi, mama oha kalo, Bore woke kai huni*. Sebagian dari tradisi perawatan ini diketahui berisiko merugikan kesehatan seperti *Kandeu Oro* – memandikan bayi baru lahir dengan cara direndam di air mengalir seperti di sungai atau parit dalam waktu yang lama, bahkan sampai anak menggigil dan sianosis -, *mama oha kalo* – memberikan bayi muda campuran nasi dan pisang yang terlebih dahulu dikunyah oleh ibu bayi-, *Bore woke kai huni* – perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan perasan air kunyit.

#### **Konsep Intervensi Keperawatan Transkultural dalam Model Sunrise**

Model matahari terbit (*Sunrise Model*) adalah model konseptual keperawatan yang

dikembangkan oleh Leininger dari teorinya yaitu *transcultural nursing theory* (Leininger, 1991 dalam Asmadi, 2008). *Sunrise model* ini melambangkan esensi keperawatan dalam transkultural yang menjelaskan bahwa sebelum memberikan asuhan keperawatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, komunitas, lembaga), perawat terlebih dahulu harus mempunyai pengetahuan mengenai pandangan dunia tentang dimensi dan budaya serta struktur sosial yang berkembang di berbagai belahan dunia maupun masyarakat dalam lingkup yang sempit.

Berdasarkan model *Sunrise* tersebut, dalam memberikan pelayanan kepada klien dengan latar belakang budaya yang berbeda, perawat terlebih dahulu harus mampu memahami aspek sosial budaya klien. Bila perawat telah mampu memahami budaya klien, perawat akan mampu menerapkan tahap-tahapan dalam asuhan keperawatan transkultural yang diawali dengan pengkajian aspek sosial budaya klien, kemudian dilanjutkan dengan perumusan rencana intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien harus tetap memperhatikan tiga prinsip asuhan keperawatan, yaitu: membantu, memfasilitasi, atau memerhatikan fenomena budaya guna membantu individu menentukan tingkat kesehatan dan gaya hidup yang diinginkan (*culture care maintenance*); membantu, memfasilitasi dalam merefleksikan cara-cara untuk beradaptasi, bernegosiasi, atau mempertimbangkan kondisi kesehatan dan gaya hidup individu atau klien (*culture care negotiation*); membantu merestrukturisasi atau mengubah desain untuk

membantu memperbaiki kondisi kesehatan dan pola hidup klien ke arah yang lebih baik (Asmadi, 2008).

## METODOLOGI

Berdasarkan Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan metode pendekatan *action research*. Dengan menerapkan *Sunrise model* melalui *action research* diharapkan dapat teridentifikasi masalah-masalah yang dihadapi oleh mahasiswa dalam melaksanakan asuhan keperawatan transkultural (lintas budaya) dan antara peneliti dan partisipan dapat bersama-sama menentukan metode pemecahan masalahnya. Data dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara, observasi dan diskusi dalam konferensi mini antara peneliti dan partisipan dan analisis data lebih ditujukan untuk mendiagnosa masalah dan merumuskan metode pemecahannya mengikuti siklus *action research*. Penelitian dilaksanakan dalam waktu satu semester yaitu pada semester Genap Tahun Ajaran 2014/2015 yang ditempuh dalam bulan Mei sampai Juni 2015. Partisipan dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester IV dalam mata kuliah Praktik Klinik Keperawatan Anak II dan selaku peneliti adalah dosen pengampu mata kuliah keperawatan Anak.

## Cara Kerja

Setiap siklus terdiri dari lima tahap yang terdiri dari perumusan (identifikasi) masalah, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, evaluasi dan refleksi. dan setiap tahap dilakukan dalam bentuk *small group conference* (Trist & Emery, 1959 diadopsi dari the ABL Group, 1997). Tahap pertama adalah pertemuan antara peneliti dan

partisipan yang selanjutnya disebut sebagai *small group conference*, untuk mendiskusikan isu terkait tradisi perawatan neonatus berbasis budaya Bima. Pada tahap ini akan diidentifikasi tradisi perawatan neonatus oleh keluarga dan didiskusikan untuk menentukan apakah tradisi tersebut menguntungkan atau merugikan kesehatan neonatus. Tahap kedua adalah *small group conference* untuk merencanakan metode pendekatan kepada keluarga, yaitu bagaimana mempertahankan, menegosiasi atau merestrukturisasi tradisi tersebut. Pada tahap ketiga partisipan mengimplementasikan metode yang telah ditentukan bersama antara peneliti dan partisipan. Selanjutnya dalam *small group conference* pada tahap keempat observer dan partisipan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan metode pendekatan dan bagaimana respon keluarga terhadap tindakan tersebut. Dalam *small group conference* tahap kelima, peneliti dan partisipan melakukan refleksi terhadap semua kegiatan pada tahap-tahap sebelumnya. Siklus terus berulang dan berlangsung hingga dapat dipilih metode-metode yang tepat.

## HASIL

### Siklus Pertama

*Mini conference* tahap I: Teridentifikasi praktik keperawatan *Kandeu Oro*

**Kandeu oro** adalah praktik memandikan bayi baru lahir dengan cara direndam di air mengalir sampai warna kulit bayi membiru. Masyarakat yang melakukan *Kandeu oro* meyakini praktik ini dapat menguatkan fisik bayi baru lahir. Diperlukan metode untuk menegosiasi/merestrukturisasi tradisi masyarakat dalam memandikan bayi baru lahir.

*Mini conference* Tahap II : Teridentifikasi cara pendekatan kepada keluarga untuk menegosiasi/merestrukturisasi praktik memandikan bayi baru lahir tersebut yaitu melalui pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi cara memandikan bayi baru lahir.

*Mini conference* Tahap III : pelaksanaan metode Partisipan penelitian melakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi cara memandikan bayi baru lahir kepada ibu - ibu yang memiliki bayi baru lahir dan yang biasa melakukan **Kandeu oro** pada bayi mereka. Adapun media penyampaian informasi lainnya yang digunakan oleh partisipan adalah berupa brosur cara memandikan bayi baru lahir serta informasi mengenai tanda bahaya hipotermi pada bayi.

*Mini conference* Tahap IV : Hasil evaluasi terhadap pelaksanaan metode Pendidikan kesehatan dan demonstrasi cara memandikan bayi baru lahir dapat berjalan dengan lancar.

*Mini conference* Tahap V : Hasil refleksi

Dalam tahap refleksi, partisipan bersama dengan peneliti bersama-sama merefleksikan setiap proses mulai dari tahap I sampai tahap IV. Partisipan mengungkapkan pengalamannya dalam mengeksplorasi praktik perawatan kebersihan diri bayi baru lahir pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Asakota Bima dimana didalam berkomunikasi dengan masyarakat partisipan mengatakan lebih dapat diterima oleh masyarakat bila menggunakan bahasa Bima. Adapun dalam pemilihan dan pelaksanaan metode intervensi keperawatan partisipan mengatakan tidak

menemukan kesulitan berarti karena secara konsep teori dan praktik cara memandikan bayi merupakan kompetensi yang sudah dikuasai. Sedangkan untuk melatih masyarakat agar mau dan mampu memandikan bayi baru lahir secara benar memerlukan pendekatan dengan menunjukkan secara nyata tanda dan bahaya yang dapat terjadi bila bayi mengalami hipotermi. Metode yang dapat dilakukan untuk menunjukkan contoh nyata tersebut dapat dilakukan melalui media audio visual seperti penayangan video.

### **Siklus Kedua**

*Mini conference* tahap I: Teridentifikasi praktik keperawatan ***mama oha kalo***

Diperlukan metode untuk menegosiasi/merestrukturisasi tradisi masyarakat dalam pemenuhan nutrisi bayi baru lahir.

*Mini conference* Tahap II : Teridentifikasi cara pendekatan kepada keluarga untuk menegosiasi/merestrukturisasi praktik pemenuhan nutrisi bayi baru lahir dengan metode ceramah tentang ASI Eksklusif serta demonstrasi cara pemberiannya. ASI Eksklusif memandikan bayi baru lahir.

*Mini conference* Tahap III : Pelaksanaan metode Partisipan peneliti melakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah untuk memberikan segala informasi terkait ASI Eksklusif dan mendemonstrasikan cara pemberiannya kepada ibu - ibu hamil yang berkunjung untuk Ante Natal Care (ANC) di ruang pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) PKM Asakota Bima. Adapun media penyampaian informasi lainnya yang digunakan oleh partisipan adalah berupa brosur tentang ASI Eksklusif.

*Mini conference* Tahap IV : Hasil evaluasi terhadap pelaksanaan metode

Pendidikan kesehatan dan demonstrasi cara pemberian ASI eksklusif dapat berjalan lancar.

*Mini conference* Tahap V : Hasil refleksi

Dalam tahap refleksi, partisipan bersama dengan peneliti bersama-sama merefleksikan setiap proses mulai dari tahap I sampai tahap IV. Partisipan mengungkapkan pengalamannya dalam mengeksplorasi pengetahuan ibu-ibu hamil tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi bayi baru lahir. Sebagian besar ibu-ibu mengatakan sering mendengar tentang ASI eksklusif baik dari petugas kesehatan, tayangan di Televisi, maupun yang dilihat pada pamflet yang terdapat di PKM namun merasa belum mengetahui secara lengkap. Ibu – ibu tersebut juga masih meyakini bahwa pemberian makan yang telah turun – temurun dipraktikkan oleh masyarakat setempat adalah cara yang terbaik yang dapat mereka adopsi. Partisipan merasa perlu meyakinkan ibu-ibu hamil tersebut melalui media yang lebih menarik dan mudah untuk diterima oleh masyarakat, seperti memberikan contoh nyata yang dapat diamati di lingkungan kehidupan sehari-hari mengenai kerugian bila bayi diberi makanan selain ASI dan manfaat yang diperoleh bila bayi mendapat ASI Eksklusif.

### **Siklus Ketiga**

*Mini conference* tahap I: Teridentifikasi praktik keperawatan ***Bore woke kai huni***

Diperlukan metode untuk menegosiasi/merestrukturisasi tradisi masyarakat dalam merawat tali pusat bayi.

*Mini conference* Tahap II : Teridentifikasi cara pendekatan kepada keluarga untuk

menegosiasi/merestrukturisasi praktik *bore woke kai huni* yaitu melalui pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi cara merawat tali pusat bayi baru lahir.

*Mini conference* Tahap III : Pelaksanaan metode

Partisipan penelitian melakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi cara merawat tali pusat kepada ibu - ibu post partum di ruang perawatan ibu nifas PKM Asakota Bima.

Adapun media penyampaian informasi lainnya yang digunakan oleh partisipan adalah berupa brosur cara perawatan tali pusat bayi baru lahir.

*Mini conference* Tahap IV : Hasil evaluasi terhadap pelaksanaan metode

Pendidikan kesehatan demonstrasi dapat berjalan lancar.

*Mini conference* Tahap V : Hasil refleksi

Dalam tahap refleksi, partisipan bersama dengan peneliti bersama-sama merefleksikan setiap proses mulai dari tahap I sampai tahap IV. Partisipan mengungkapkan pengalamannya dalam mengeksplorasi praktik perawatan tali pusat oleh keluarga. Partisipan mengatakan bahwa peran bahasa daerah sangat penting dalam menjalin komunikasi dengan ibu nifas dan keluarganya. Partisipan juga berpendapat bahwa keberadaan keluarga sebagai sistem pendukung sangat besar pengaruhnya terhadap keyakinan ibu nifas dalam merawat bayi baru lahir, sehingga untuk merubah perilaku yang sudah menjadi kebiasaan turun temurun pendekatan tidak hanya dilakukan terhadap ibu atau pengasuh bayi tetapi harus juga dilakukan terhadap keluarganya. Adapun metode demonstrasi cara perawatan tali pusat yang telah dilakukan mampu

menarik perhatian ibu dan keluarga dan perlu didukung oleh adanya contoh nyata dari bahaya yang dapat ditimbulkan oleh cara perawatan yang tidak benar.

## PEMBAHASAN

**Kandeu oro** adalah praktik memandikan bayi baru lahir dengan cara direndam di air mengalir sampai warna kulit bayi membiru. Masyarakat yang melakukan Kandeu oro meyakini praktik ini dapat menguatkan fisik bayi baru lahir. Secara konsep teori, cara memandikan bayi baru lahir mengikuti prinsip-prinsip sebagai berikut: bayi dimandikan secara teratur dengan air hangat dan sabun ringan. Sampai pusat puput, dianjurkan untuk memandikan bayi dengan cara dilap. Bayi harus dimandikan dalam ruangan yang hangat untuk menghindari kedinginan. Mandikan bayi dengan cepat, kenakan pakaian bayi dengan cepat dan bungkus bayi dengan selimut hangat.

Bayi cukup bulan yang terpajan panas sesudah lahir dapat mengalami asidosis metabolik, hipoksemia, hipoglikemia dan peningkatan ekskresi air dan bahan-bahan terlarut melalui ginjal dalam upaya mengkompensasi kehilangan panas. Bayi yang hipoglikemik atau hipoksik tidak dapat meningkatkan pemakaian oksigennya bila terpajan pada lingkungan yang dingin (Behrman, 2003).

Dengan mengacu pada konsep memandikan bayi baru lahir tersebut, praktik *Kandeu oro* dapat berisiko menyebabkan bayi berada dalam keadaan hipotermi, yaitu suatu keadaan suhu tubuh yang berada di bawah rentang suhu tubuh normal. Dengan

demikian, praktik memandikan bayi baru lahir tersebut berisiko merugikan kesehatan bayi.

**Mama oha kalo** adalah pemberian makan pada bayi baru lahir dengan cara nasi yang dicampur dengan pisang untuk bayi baru lahir dihaluskan dengan cara dikunyah terlebih dahulu oleh pengasuhnya kemudian baru diberikan kepada bayi. Praktik pemberian makan bayi seperti ini diyakini oleh masyarakat dapat mengenyangkan dan menguatkan pencernaan bayi sehingga bayi tidak akan rewel. Secara konsep teori, bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan hanya diberi Air Susu Ibu (ASI Eksklusif) sebagai sumber nutrisi terbaik. ASI mengandung secara lengkap baik zat gizi makro maupun mikro yang dibutuhkan oleh bayi. ASI juga merupakan nutrisi yang dapat dicerna oleh saluran pencernaan bayi selama enam bulan pertama kehidupannya.

Dilihat dari kebutuhan gizi, kematangan fisiologis, dan keamanan imunologis, pemberian makanan selain ASI sebelum bayi berusia 4 bulan adalah tidak perlu dan juga dapat membahayakan. Di lain pihak, banyak bayi yang membutuhkan makanan pelengkap setelah berusia 6 bulan. Telah banyak diketahui tentang kerugian dan risiko apabila makanan pelengkap diberikan terlalu dini, termasuk pengaruh-pengaruhnya yang dapat mengganggu perilaku dalam pemberian makan bayi, pengurangan produksi ASI, penurunan absorpsi besi dari ASI, meningkatnya risiko infeksi dan alergi pada bayi, dan meningkat pula risiko terjadinya kehamilan baru (Behrman, 2003). Dengan demikian, praktik

pemberian makan bayi dengan cara *mama oha kalo* tersebut berisiko merugikan kesehatan bayi.

**Bore woke kai huni** adalah praktik perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan cara diolesi atau diberi tetesan perasan air kunyit. Cara ini diyakini oleh masyarakat dapat mempercepat penyembuhan luka pada pusar bayi baru lahir. Secara konsep teori, perawatan tali pusat bertujuan untuk menjaga agar luka pada umbilikus (pusar bayi) tetap kering dan tidak infeksi. Dianjurkan kepada ibu nifas untuk membiarkan tali pusat mengering dan lepas sendiri. Mebiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup, hanya dibersihkan tiap hari dengan air bersih, merupakan cara paling efektif. Hal yang paling penting adalah tidak membubuhkan apapun pada sekitar daerah tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi (Sodikin, 2009).

Dengan mengacu pada konsep teori perawatan tali pusat tersebut, *bore woke kai huni* dapat berisiko menyebabkan infeksi pada umbilikus bayi sehingga berakibat waktu penyembuhan menjadi lama. Dengan demikian, praktik *bore woke kai huni* berisiko merugikan kesehatan bayi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mempertahankan, menegosiasi dan merestrukturisasi pola asuh neonatus yang berbasis tradisi/budaya Bima akan dapat membantu memperbaiki status kesehatan bayi. Peran mahasiswa praktikan dan petugas kesehatan Puskesmas dalam pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam perawatan dan pola asuh neonatus yang berbasis tradisi/budaya dapat

mengikuti tiga strategi utama menurut konsep keperawatan transkultural.

Langkah-langkah dalam melaksanakan intervensi keperawatan transkultural dengan *Model Sunrise* adalah pertama mengidentifikasi praktik-praktik perawatan dan pola asuh berbasis budaya untuk menentukan apakah praktik tersebut dapat meningkatkan status kesehatan atau merugikan kesehatan neonatus. Langkah kedua adalah menentukan strategi yang akan dilakukan terkait dengan praktik perawatan neonatus berbasis budaya Bima, yaitu strategi mempertahankan bila praktik tersebut tidak bertentangan dengan kesehatan, strategi negosiasi budaya yaitu membantu keluarga beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatan neonatus, serta strategi restrukturisasi budaya bila praktik perawatan yang dilakukan oleh keluarga dapat merugikan status kesehatan neonatus.

Langkah selanjutnya adalah merencanakan metode dalam melaksanakan strategi yang telah ditentukan. Strategi menegosiasi dan merestrukturisasi budaya dilakukan dengan cara memberikan alternatif bagi keluarga dalam melakukan praktik perawatan neonatus seperti *bore woke kai huni* dapat dinegosiasi dengan mengajarkan teknik perawatan tali pusat bagi neonatus, praktik *mama oha kalo* dapat perbaiki dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif, demikian juga dengan praktik *Kandao oro* yang sangat berisiko menyebabkan bayi berada dalam kondisi hipotermi dapat restrukturisasi dengan cara menjelaskan bahaya

hipotermi bagi neonatus serta mengajarkan cara memandikan bayi baru lahir.

Cara pendekatan kepada keluarga dapat dilakukan diantaranya melalui pendidikan kesehatan baik dengan metode ceramah maupun menggunakan media audio visual seperti pemutaran video dan brosur. Demonstrasi dan redemonstrasi keterampilan perawatan bayi baru lahir merupakan cara yang efektif untuk memberikan pengalaman belajar secara langsung bagi ibu atau pengasuh bayi. Keterlibatan keluarga sebagai sistem pendukung juga merupakan faktor penting yang dapat menentukan penerimaan terhadap ilmu dan keterampilan perawatan bayi baru lahir secara baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. Konsep dasar Keperawatan. Jakarta :EGC : 2008.
- Sudiharto. *Asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural*. Editor Ns. Esty Wahyuningsih. Jakarta: EGC : 2007.
- Behrman, R.E et. al. Ilmu kesehatan anak nelson. Volume 1. Jakarta : EGC : 1999.
- O'Brien, R. An overview of the methodological approach of action research. Faculty of information studies, university of Toronto.1998
- Hukormas Ditjen Bina Gizi KIA Kementerian Kesehatan RI. Mengurangi angka kematian anak masih jauh dari yang ditetapkan. 15 Oktober 2014. Diunduh dari <http://www.gizikia.depkes.go.id>.
- Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. Keberhasilan pmda tampak dari keberhasilan pencapaian mdgs di wilayahnya. Desember 2014.

- Diunduh dari <http://www.gizikia.depkes.go.id>.
- Litbang Kementerian Kesehatan RI. *Riset saintifikasi jamu*. Desember 2014. Diunduh dari [www.litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id)
- Berita Republika Online. *Angka Kematian Bayi di NTB masih tinggi*. Desember 2014. Dunduh dari [www.republika.co.id](http://www.republika.co.id)
- Hidayana, I.M. *Tinjauan buku kehamilan, kelahiran, perawatan ibu dan bayi dalam konteks budaya*. Penyunting Meutia F. Swasono. Jakarta : EGC : 2013
- Hamilton, P.M. *Dasar-dasar keperawatan maternitas*. Edisi 6. Jakarta : EGC : 1995.
- Perkumpulan Perinatologi Indonesia. *Pemberian makan untuk bayi, Dasar-dasar fisiologis*. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta : Penerbit Perinasia. 1994.
- Sodikin. *Buku saku perawatan tali pusat*. Jakarta : EGC. 2009.
- Supartini, Y. *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta : EGC. 2004.
- Wong, Donna L. *Pedoman klinis keperawatan pediatrik*. Edisi 4. Jakarta : EGC. 2003.