

**GAMBARAN PRIMIGRAVIDA : *FRAMEWORK*FAMILY NURSING
PARTNERSHIP**

*(Overview of Primigravida mothers during pregnancy according to the Nursing Family
Partnership framework)*

Nety Mawarda Hatmanti*, Rusdianingseh*, Yurike Septianingrum*

*Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jl. Smea No.57 Surabaya

Email: nety.mawarda@unusa.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan.: Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Ketidakmampuan ibu hamil terutama primigravida dalam beradaptasi dengan kehamilannya akan menyebabkan gangguan pada masa kehamilan. Dalam konsep *Nurse Family Partnership* salah satunya yaitu *self efficacy* mengatakan bahwa keinginan untuk tetap menjaga kesehatan dan mengetahui kondisi kesehatan dengan baik akan membantu ibu selama masa kehamilan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang ibu Primigravida saat menjalani kehamilan sesuai dengan *framework Nursing Family Partnership*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan jumlah 7 (tujuh) partisipan primigravida. **Hasil:** Pengumpulan data dengan *indepth interview* dan menghasilkan 3 (tiga) tema : (1) Keluhan Ibu Hamil berupa mual muntah oleh sebagian partisipan, (2) Respon psikologis selama kehamilan di masa pandemic Covid-19 yaitu sebagian partisipan mengalami kecemasan dan (3) Keuangan keluarga selama kehamilan pada masa pandemic Covid-19 yang berkurang. **Diskusi:** Hal yang dialami oleh Ibu Hamil tersebut perlu mendapat dukungan dari keluarga agar kondisi selama kehamilan tetap baik.

Kata Kunci: Primigravida, *Family Nursing Partnership*

ABSTRACT

Introduction: Mother and child are family members who need to get priority in the implementation of health efforts, because mothers and children are a vulnerable group. The inability of pregnant women, especially primigravidas, to adapt to their pregnancy causing disruption during pregnancy. In the concept of the *Nurse Family Partnership*, one of which is *self-efficacy*, states that the desire to maintain health and know health conditions well will help mothers during pregnancy. **Objective:** This study aims to obtain an overview of Primigravida mothers during pregnancy according to the *Nursing Family Partnership framework*. **Method:** This study used a qualitative method with a phenomenological approach with a total of 7 (seven) primigravida participants. **Result:** The data was collected by in-depth interviews and produced 3 (three) themes: (1) Complaints from pregnant women in the forms of nausea and vomiting by some participants, (2) Psychological responses during pregnancy in the Covid-19 pandemic, namely that some participants experienced anxiety and (3) reduced family finances during pregnancy in the Covid-19 pandemic. **Discussion:** Things experienced by pregnant women need support from family in order that conditions during pregnancy remain good.

Keywords: Primigravida, *Family Nursing Partnership*

PENDAHULUAN

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Keluarga sebagai komponen dari masyarakat berperan signifikan dalam mempengaruhi status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggota melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Tahun 1990 sampai dengan tahun 2015 turunnya jumlah angka kematian ibu (AKI) menjadi tujuan ke-5 pembangunan MDG's. *World Health Organization* (WHO) menetapkan *Sustainable Development Goals* (SDGs), dengan target penurunan jumlah angka kematian ibu global sampai dengan tahun 2030 di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2015)

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDG's yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas (Survei Penduduk Antar Sensus) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu 3x lipat dibandingkan target MDG's. Hal ini membuat Indonesia sebagai Negara dengan angka kematian tertinggi ke-2 di kawasan Asia Tenggara setelah Negara Laos dengan angka

kematian Ibu 357 per 100.000 kelahiran hidup. (BPS, 2015)

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Upaya strategis yang telah dilakukan di Indonesia dalam rangka menurunkan angka kematian ibu antara lain Program Gerakan Sayang Ibu (GSI) dengan merumuskan kebijakan MPS (*Making Pregnancy Safer*) sebagai program unggulan dan program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*). Program tersebut berhasil menurunkan angka kematian ibu di Indonesia tetapi belum mampu mencapai target yang sudah direncanakan. (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Oleh karena itu diperlukan suatu program pendamping yang melibatkan tenaga kesehatan terutama perawat dalam mencapai tujuan pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (ABI) melalui pendekatan dengan keluarga.

Salah satu *evidence based* yang telah dikembangkan, diujicobakan dan

dimodifikasi pelaksanaannya di Negara lain adalah model *Nurse Family Partnership*. *Nurse Family Partnership* adalah suatu program kunjungan rumah non-profit pada keluarga dengan anggota keluarga yang sedang hamil pertama (primigravida) sampai dengan anaknya berusia 2 tahun yang dikhususkan untuk masyarakat dengan ekonomi rendah / kemiskinan. *Nurse Family Partnership* diharapkan bisa membantu orang tua untuk meningkatkan kesehatan saat hamil, meningkatkan pengetahuan dalam merawat bayi sampai anak berusia 2 tahun dan memaksimalkan keadaan ekonomi mereka dengan cara meningkatkan pengetahuan, mencari pekerjaan dan merencanakan kehamilan selanjutnya. (Olds, D. 2006)

Nurse Family Partnership adalah suatu program berdasarkan *evidence based* yang selama kurang lebih 40 tahun telah terbukti secara signifikan meningkatkan kesehatan ibu dan anak terutama ibu primi terutama yang berada dalam kondisi kemiskinan di Negara Amerika. Program ini telah terbukti mampu menurunkan kejadian sebanyak 35% kehamilan dengan pre eklamsia, 18% kelahiran premature, 79% kelahiran premature yang dikarenakan ibu memiliki riwayat perokok, 31% mengurangi jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 6 bulan). (Nurse Family Partnership, 2019)

Nurse Family Partnership adalah sebuah kesempatan baru dalam tatanan pelayanan kesehatan yang harus digali lagi dan disesuaikan pelaksanaannya sesuai dengan kebijakan Negara masing-masing sehingga bisa membantu pemerintah dalam menurunkan kasus kematian ibu dan anak. Hal inilah yang mendasari peneliti mengambil tema dalam penelitian ini yaitu tentang gambaran ibu Primigravida saat menjalani kehamilan sesuai dengan *framework Nursing Family Partnership* di wilayah Puskesmas Kebonsari.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran ibu

Primigravida saat menjalani kehamilan sesuai dengan *framework Nursing Family Partnership* di wilayah Puskesmas Kebonsari.

Tujuan dalam penelitian ini adalah mendapatkan gambaran tentang ibu Primigravida saat menjalani kehamilan sesuai dengan *framework Nursing Family Partnership* di wilayah Puskesmas Kebonsari.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi untuk mendapatkan gambaran tentang ibu Primigravida saat menjalani kehamilan sesuai dengan *framework Nursing Family Partnership* di wilayah Puskesmas Kebonsari.

Pengambilan partisipan dalam penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling* dengan memilih individu sebagai partisipan berdasarkan pengalaman selama kehamilan. Metode fenomenologi memungkinkan peneliti menyeleksi karakteristik partisipan yang heterogen untuk lebih memperdalam pemahaman terhadap fenomena yang diteliti dengan besar sampel biasanya sekitar 1 s.d 10 partisipan. (Cresswell, J.W. 2010.) Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan Agustus 2020 di setiap rumah partisipan di wilayah Puskesmas Kebonsari.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada 7 (tujuh) partisipan dengan data demografi di tabel 1 di bawah ini :

Tabel 1 Distribusi Ibu Primigravida berdasarkan usia dan pekerjaan

Kode	Usia (th)	Pekerjaan
P1	21	Ibu Rumah Tangga
P2	20	Ibu Rumah Tangga
P3	24	Ibu Rumah Tangga
P4	23	Ibu Rumah Tangga
P5	29	Ibu Rumah Tangga
P6	26	Mengajar Paud & TPQ
P7	25	Ibu Rumah Tangga

Tabel 2 Distribusi Ibu Primigravida berdasarkan usia kehamilan

Kode	Usia kehamilan (mgg)
P1	24-25
P2	28-29
P3	28-29
P4	16-17
P5	24-25
P6	24-25
P7	25-30

Penelitian ini menghasilkan tiga tema yaitu :

1. Keluhan Ibu Hamil
2. Respon psikologis selama kehamilan di masa pandemic Covid-19
3. Keuangan keluarga selama kehamilan pada masa pandemic Covid-19

PEMBAHASAN

Analisis data yang menghasilkan tiga (3) tema, yaitu :

Tema -1 :

“Keluhan Ibu Hamil”

Keluhan ibu Primigravida terhadap kehamilannya yang diungkapkan oleh partisipan tergambar pada empat (4) kategori, antara lain :

“...mual muntah sampai usia kandungan 4 bulan...dikasi obat saat kontrol,,ee..obatnya bikin nafsu makan meningkat, jadi bolak balik makan. (P1)

“...tidak tahu kenapa setiap akhir bulan itu perut mesti nyeri begitu, kayak mules.. (P3)

“...Kalau yang saya rasakan sampai sekarang cuma pusing karena memiliki riwayat darah rendah” (P4)

“...sekitar 2-3 bulanan gitu lemes pengen muntah tapi tidak setiap hari” (P6)

Keluhan ibu hamil antara lain mual dan muntah, nyeri perut, pusing dan lemas. Semua partisipan mengalami mual dan muntah pada trimester pertama

kehamilannya dan hanya di pagi hari saja dan masih dalam kondisi wajar/normal. Hasil penelitian ini didukung oleh Kusuma, Ratna (2018) yang menyatakan bahwa pada trimester pertama kehamilan, ibu akan mengalami mual dan muntah sehingga berdampak terhadap nafsu makan. Penelitian yang dilakukan oleh Migl, K.S (2009) menyatakan bahwa beberapa ibu hamil mengalami mual dan muntah.

Keluhan mual dan muntah yang dirasakan oleh sebagian partisipan dialami tidak lebih dari trimester pertama, akan tetapi ada beberapa partisipan yang mengalami mual dan muntah selama 6 bulan pertama yaitu pada partisipan ke-4 (P4) sehingga hal tersebut yang menyebabkan sering merasa pusing selain partisipan mempunyai riwayat darah rendah.

Tema ke-2

“Respon psikologis selama kehamilan di masa pandemic Covid-19”

Dalam tema kedua ini diungkapkan oleh partisipan dalam 1 (satu) kategori, yaitu :
“Awal sih takut mbak, apalagi musim pandemic begini semakin hati-hati...” (P2)

“..iya khawatir, pernah saya pas keluar rumah pas hami ada orang batuk di sebelah saya ...” (P3)

“..takut, apalagi kalua pas mau periksa...” (P4)

“..ada rasa takut, was-was..tapi kan pengen tau keadaan janinya..” (P5)

Respon psikologis yang dirasakan ibu pada saat pandemic Covid-19 adalah rasa cemas. Hasil ini didukung oleh literature review yang dituliskan oleh Wulandari, Setyo Retno dkk (2020) bahwasanya seseorang yang tinggal di suatu wilayah pandemic Covid-19 akan menyebabkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada yang tinggal dengan kasus yang rendah. Pernyataan lain dalam literature review itu adalah semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami oleh perempuan hamil, maka akan meningkatkan tingkat

stres yang mereka alami. Pada partisipan, sebagian besar mereka cemas karena takut tertular dan tidak bisa bebas untuk periksa seperti waktu tidak ada pandemic. Kebiasaan mereka yang mengharuskan hanya berdiam diri di rumah juga meningkatkan kecemasan.

Tema ke-3

“Keuangan keluarga selama kehamilan pada masa pandemic Covid-19”

Pada tema ketiga ini diungkapkan oleh partisipan dalam satu (1) kategori, yaitu:

“..karena pandemic jadi dirumahkan..jadi kebutuhan sehari-hari kurang, apalagi kalau pas nyidam, tidak ada, akhire nyuruh suami minta ke mertua” (P1)

“..hambatannya yang ekonomi jadi kurang mbak,,karena suami dirumahkan sejak pandemic..” (P2)

“...ya ada perubahan gaji mbak sebelum pandemic dengan pas pandemic agak dikurangi, jadinya harus menyesuaikan,,” (P7)

Masalah keuangan yang dialami keluarga pada saat kehamilan anak pertama di saat pandemic antara lain berkurangnya penghasilan sampai dengan tidak ada penghasilan karena dirumahkan. Hanya 2 partisipan yang sampai saat pandemic sekarang tidak mengalami perubahan pendapatan seperti sebagian besar partisipan lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Sutjahyo, Manderson dan Astbury (2007) menyatakan bahwa faktor ekonomi seperti kemiskinan, suami tidak bekerja dan penghasilan keluarga yang tidak mencukupi berkontribusi terhadap perubahan emosional ibu selama kehamilan. Masalah keuangan juga akan berdampak pada asupan nutrisi, kondisi kesehatan dan juga jadwal pemeriksaan / kontrol ibu ke pelayanan kesehatan terdekat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pada penelitian ini, peneliti menghasilkan 3 tema yaitu antara lain: (1) Keluhan Ibu Hamil, (2) Respon psikologis selama kehamilan di masa pandemic Covid-19 dan (3) Keuangan keluarga selama kehamilan pada masa pandemic Covid-19.

Saran

Saran peneliti untuk penelitian selanjutnya adalah melanjutkan penelitian ini pada Ibu hamil yang bertempat tinggal sekitar masyarakat perkotaan/rural.

KEPUSTAKAAN

- BPS. 2015. Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Dilihat 18 April 2020 <<https://www.bps.go.id/publication/2016/11/30/63daa471092bb2cb7c1fada6/profil-penduduk-indonesia-hasil-supas-2015.html>>
- Cresswell, J.W. 2010. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approach*. Third Edition. California: SAGE Publication.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga – PISPK*. Dilihat 16 April 2020 <<http://pispk.kemkes.go.id/id/program-pispk/latar-belakang/>>
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Dilihat 17 April 2020 <<https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>>
- Kusuma, Ratna. 2018. Studi Kualitatif: Pengalaman Adaptasi Ibu Hamil. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. Vol.7 No.2, September 2018. Diakses dari <http://www.google.com> pada tanggal 20 November 2020 pukul 22.00 WIB
- Migl, K.S. 2009. The live experience of prenatal stress and mind-body

- exercises : Refflection of postpartum women. *Dissertation Program Doctor of philosophy*. University of Texas Medical. Diakses dari <http://www.google scholar.com>. pada tanggal 20 November 2020 pukul 22.00 WIB
- Nurse Family Partnership .2019. *Nurse-Family Parnertship Reduces Maternal and Child Mortality : Health Outcome*. Dilihat 18 April 2020
<<https://www.nursefamilypartnership.org/wp-content/uploads/2019/01/Maternal-and-Child-Mortality.pdf>>
- Olds, D. 2006. The nurse-family partnership. *The crisis in youth mental health: Early intervention programs and policies*, 4, 147-180. dilihat 16 April 2020, <<http://www.brooking.edu>>
- Sutjahjho, S.A., Manderson, L., & Astrbury, J. 2007. Complex emotion's, complex problem's understanding the experiences of perinatal depression among new mothers in urban Indonesia. *Journal Cultur Medicine and Psychiatry*, 31, 101-122. Diakses dari <http://www.google scholar.com>. pada tanggal 20 November 2020 pukul 22.00 WIB
- WHO. 2015. *Trends in Maternal Mortality : 1990 to 2015*. Geneva : World Health Organization. Dilihat 18 April 2020 <<https://www.who.int/southeastasia/health-topics/maternal-health>>
- Wulandari, Setyo Retno., Melina, Fitri., Kuswanti Ina., Rosyad, Yafi Sabila., Rias, Yohanes Andy. (2020). Respon Psikologi Perempuan Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19. Literature Review. *Jurnal Kesehatan* Volume 11 Special Issue HKN 257-260. Diakses dari <http://www.google scholar.com>. pada tanggal 20 November 2020 pukul 22.00 WIB