

PENDAHULUAN

Neonatus merupakan aset berharga yang memerlukan perhatian khusus baik dari orang tua, tenaga kesehatan, maupun pemerintah terutama di Negara berkembang seperti Indonesia (Nurlaeli,2007)¹. Ditingkat *Association South East Of Asian Nation (ASEAN)* kematian bayi baru lahir di Indonesia masih tergolong tinggi. Menurut survey demografi kesehatan tahun 2003, angka kematian neonatus di Indonesia sebesar 35 per 1000 kelahiran, tertinggi di banding Malaysia, Thailand, dan Philipina (Biro Pusat Statistik, 2003)².

Sementara hasil pencatatan yang dilakukan petugas Dinas Kesehatan NTB tahun 2007 menyebutkan, angka kelahiran bayi mencapai 1.336 dari 94.444 kelahiran hidup atau 14/1.000 kelahiran hidup. Dua pertiga kematian bayi terjadi pada umur neonatal, yakni 0-28 hari, sebagian terjadi saat usia 0-7 hari dan sebagiannya lagi beberapa jam setelah persalinan, bahkan kematian bayi lebih banyak terjadi setelah dilahirkan dan sedang dalam asuhan keluarga (Badan Pusat Statistik, 2013)³

Observasi yang terus-menerus dan seksama pada bayi baru lahir merupakan faktor penting untuk mencegah agar setiap permasalahan yang ringan tidak berkembang menjadi permasalahan yang berat (Helen 2007)⁴. Tujuan perawatan bayi baru lahir juga mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap

upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap melakukan perawatan (Patricia dkk, 2005)⁵.

Beberapa masyarakat menjalankan strategi yang berbeda dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan termasuk untuk perawatan bayinya. Melalui seluruh potensi budayanya, masyarakat mengembangkan perilaku kesehatan yang dianggap mampu mengatasi berbagai masalah kesehatan yang mereka hadapi di lingkungannya (Swasono, 2000)⁶.

Budaya mempengaruhi perilaku serta perkembangan bayi dan anak oleh pengaruh pada struktur keluarga, harapan orang tua, pengawasan, dan praktek pengasuhan anak, variasi individu yang mengatur bayi dan anak selama proses perkembangan dan rangsangan yang diberikan pada bayi dan anak pada berbagai umur. Masalah ini meliputi batasan peran dan tanggungjawab anggota keluarga, mempunyai pengaruh yang dalam pada perkembangan sosial, kognitif, dan emosi bayi dan anak (Nelson, 2002)⁷

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui praktik perawatan bayi baru lahir suku Jawa di desa Tlogo dan suku Mbojo di desa Kareke (Dompu, NTB)

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perspektif orang tua tentang perawatan bayi baru lahir suku Jawa dan suku Mbojo (Dompus, NTB)
- b. Untuk mengetahui praktik perawatan bayi baru lahir di suku Jawa dan suku Mbojo (Dompus, NTB)

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif dengan metode pendekatan *case study*. Penelitian kualitatif juga disebut metode artistik, karena proses penelitiannya lebih bersifat seni (kurang terpolakan), dan disebut metode *interpretive* karena data hasil penelitian berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan (Sugiono, 2009)⁸. Sampel penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 1-6 bulan dari suku Jawa dan suku Mbojo, NTB, dengan rincian 5 partisipan dari suku Mbojo dan 4 partisipan dari suku Jawa. Teknik pengambilan sampel dengan *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling* (merupakan suatu teknik penetapan sampel diantara populasi penelitian dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai kehendak peneliti), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2011)⁹.

Instrumen dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara. Dalam mengumpulkan data-data penulis membutuhkan alat bantu (instrumen penelitian) yaitu; **pedoman wawancara**: Menurut Moleong, 2005 (dalam Herdiansyah, 2012)¹⁰ wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut. Wawancara juga dapat diartikan sebagai percakapan antara dua orang yang salah satunya bertujuan untuk menggali dan mendapatkan informasi untuk suatu tujuan tertentu (Herdiansyah, 2012)¹¹. **Mobile phone**, berfungsi untuk merekam semua percakapan atau pembicaraan. Hal ini akan disampaikan pada partisipan apakah dibolehkan atau tidak.

Menurut Patton, 1980 (dalam Lexy J. Moleong 2002: 103)¹² menjelaskan bahwa analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu hasil wawancara dan pengamatan yang sudah ditulis dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar foto, dan sebagainya. Setelah semua data dibaca, dipelajari, dan ditelaah maka langkah berikutnya

adalah mengadakan reduksi data yang dilakukan dengan membuat abstraksi. Abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman inti, proses dan pernyataan-pernyataan yang perlu dijaga sehingga tetap berada didalamnya. Langkah selanjutnya adalah menyusunnya dalam satuan-satuan. Satuan atau unit adalah satuan suatu latar sosial. Satuan-satuan itu kemudian dikategorisasikan pada langkah berikutnya. Tahap akhir dari analisis data ialah mengadakan pemeriksaan keabsahan data. Setelah selesai tahap ini, mulailah kini tahap penafsiran data dalam mengolah hasil sementara menjadi teori substantif dengan menggunakan beberapa metode tertentu. Pengolahan data pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan cara yaitu cara manual dengan *thematic analysis*. Data tersebut akan diinterpretasikan dan diterjemahkan dalam bentuk tema-tema. Tema-tema tersebut akan mempresentasikan hasil dari wawancara yang sudah dilakukan dalam penelitian.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Tlogo, Yogyakarta dan di Dusun Kareke, Dompu, NTB. Penelitian dilakukan selama 2 bulan, dimulai bulan Februari-Maret 2014.

1. Karakteristik Partisipan

Data demografi menunjukkan bahwa dari kedua kasus di dapatkan semua partisipan adalah

wanita. Kebanyakan partisipan memiliki latar belakang pendidikan rendah dan belum mempunyai pengalaman dalam merawat bayi. Usia responden berkisar 23-38 tahun.

2. Identifikasi Tema

Dari dua kasus yang telah di teliti di dapatkan beberapa tema dan sub-tema yang berkaitan dengan judul penelitian. Untuk masing-masing partisipan digunakan samaran dalam mengolah data. Nama-nama partisipan pada (kasus 1) di dusun Kareke yang berkaitan dengan perawatan bayi baru lahir menurut budaya Mbojo yaitu partisipan 1, partisipan 2, partisipan 3, partisipan 4, partisipan 5 dan pada (kasus 2) di dusun Tlogo yang berkaitan dengan perawatan bayi baru lahir menurut budaya Jawa partisipan 6, partisipan 7, partisipan 8, partisipan 9.

Dari analisis di temukan tujuh tema dan tujuh sub-tema, yaitu sebagai berikut:

Tema 1: Persepsi perawatan bayi baru lahir

Sub tema 1: Kebersihan

Sub tema 2: Kesehatan

Tema 2: Tumbuh Kembang

Sub tema 1: Nutrisi baik

Tema 3: Kehangatan

Tema 4: Perawatan kebersihan diri

Sub tema 1: *Personal Hygiene*

Tema 5: perawatan spesial

Tema 6: perawatan kecantikan

Sub tema 1: Perawatan kulit

Sub tema 2: Perawatan rambut

Tema 7: Pencegahan infeksi

Sub tema 1: Perawatan tali pusat

PEMBAHASAN

Tema 1: Persepsi Perawatan Bayi Baru Lahir

Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa dari kedua kasus menurut responden yang merawat bayinya bahwa partisipan mengatakan perawatan bayi baru lahir adalah kebersihan bayi dengan cara dimandikan. Kebersihan menurut partisipan ini sangat penting karena dapat menjaga kesehatan bayi dari penyakit. Kata bijak mengatakan bersih pangkal sehat. Dalam agama pun dianjurkan untuk menjaga kebersihan, Diriwayatkan dari Malik Al Asy'ari dia berkata, Rasulullah saw. bersabda: kebersihan adalah sebagian dari iman.

Pemahaman partisipan mengenai perawatan bayi sebenarnya sudah baik, namun secara teori perawatan bayi itu dapat di lakukan dengan berbagai cara yaitu sebagai berikut perawatan rutin meliputi perawatan tali pusat, rambut, perawatan kuku bayi, menjaga bayi tetap bersih misalnya memandikan, keramas,

mengeringkan bayi, dan memeriksa tali pusat. Perawatan yang perlu dipantau pada bayi baru lahir yaitu suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian, perawatan tali pusat (Williams, 2003)¹³. Tubuh bayi perlu di lakukan perawatan karena pada bagian tubuhnya sangat sensitif terjadi infeksi seperti mata, mulut, kulit terutama tali pusat (Jensen, 2002)¹⁴.

Kurangnya persepsi ibu mengenai perawatan bayi baru lahir ini di pengaruhi oleh usia dan juga kelahiran anak. Semakin tua umur seseorang maka pengalaman seseorang akan semakin banyak (Notoadmdjo, 2003)¹⁵.

Asuhan keperawatan bayi baru lahir didasarkan pada pengetahuan tentang perubahan-perubahan biofisiologis ini dan pengaruh bayi pada unit keluarga. Beberapa jam pertama setelah lahir, menampilkan suatu periode penyesuaian kritis bagi bayi baru lahir, pada sebagian besar lingkungan, perawat memberikan perawatan langsung kepada bayi segera setelah lahir. Oleh sebab itu, seorang ibu harus tahu tentang perawatan bayi baru lahir karena tidak selamanya bidan yang melakukan perawatan setelah bayi pulang ke rumah (Barbara, 2004)¹⁶.

Tema 2: Tumbuh Kembang

Pada tema kedua di hapatkan hasil bahwa dari kedua partisipan kasus 1 dan kasus 2 mengatakan perawatan bayi mempengaruhi tumbuh kembang bayi yaitu dengan pemberian nutrisi yang baik. Sebagian partisipan sudah ada yang mengatakan dengan benar bahwa nutrisi yang baik untuk bayi adalah diberikan kolustrum setelah lahir, mempunyai manfaat karena mengandung zat kekebalan terumata IgA untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi terutama diare (Muaris, 2011)¹⁷ dan ASI eksklusif selama 6 bulan. “*Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.*” (QS. Al-Baqarah: 233)”. Ditegaskan pula oleh World Health Organization (WHO, 2010)¹⁸ merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif sekurangnya selama usia 6 bulan pertama, dan rekomendasi serupa juga didukung oleh American Academy of Pediatrics (AAP, 2008)¹⁹

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi baru lahir, baik bayi yang dilahirkan cukup bulan (matur) maupun kurang bulan (prematurn). Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI memberikan banyak keuntungan fisiologis maupun emosional. ASI

mengandung 88,1% air sehingga ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. ASI mengandung bahan larut yang rendah. Bahan larut tersebut terdiri dari 3,8 % lemak, 0,9 % protein, 7 & laktosa, dan 0,2% bahan-bahan lain (Febri, 2008)²⁰.

Partisipan juga mengatakan mendapat dukungan dari bidan sewaktu persalinan untuk memberikan ASI secara optimal. Dalam *baby friendly hospital initiative (BFHI)* bersama organisasi kesehatan dunia (WHO, 2010)¹⁸ menganjurkan, mempromosikan dan mendukung pemberian ASI sebagai model untuk nutrisi bayi optimal (Wong, 2008)²¹ Namun masih ada partisipan yang memberikan susu formula kepada bayinya sebelum berusia 6 bulan dengan alasan ASI tidak lancar sehingga bayi sering rewel. Padahal masih ada cara lain untuk melancarkan ASI seperti dengan melakukan pijat oksitosin. Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI, sehingga menyebabkan ASI tidak segera keluar setelah melahirkan, bayi kesulitan dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak

menunjang. Berdasarkan studi dari 65 ibu nifas tersebut yang mengalami gangguan pada proses menyusui meliputi 38%, perawatan payudara yang kurang 35%, frekuensi menyusui yang kurang dari 8x/hari 15%, penyakit akut maupun kronis 12% (Rusdiarti, 2014)²¹

Tema 3: Kehangatan

Pembahasan untuk tema ketiga mengenai kehangatan tubuh bayi yaitu dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa partisipan mengatakan untuk menjaga agar tubuh bayi tetap hangat yaitu dengan di bedong. Menurut partisipan dengan di bedong dapat pula meluruskan kaki bayi yang bengkok.

Tidak hanya dengan di bedong. Untuk mengurangi kehilangan panas segera setelah lahir, berbagai tindakan dilakukan. Tindakan ini termasuk memandikan dengan air hangat, disebut tehnik leboyer; meletakkan bayi di perut atau dada ibu agar mengalami kontak langsung dengan kulit ibu atau menyelimuti bayi di dalam selimut hangat dan menutupi kepala bayi dengan topi (Hamilton, 2000)²²

Bedong ternyata mempunyai manfaat tersendiri bukan. Seperti penelitian yang dilakukan Bregje dkk, (2007)²³ *Swaddling* atau membedong membuat bayi seperti selalu dipeluk. Ini mengingatkannya pada suasana

dalam rahim ibu. Ia akan merasa nyaman dan aman. Itulah alasan rasional dibalik kebiasaan membedong. Tujuan membedong sama sekali bukan untuk 'meluruskan' kaki bayi. Semua bayi baru lahir, kakinya memang tampak sedikit bengkok atau menekuk ke dalam. Tetapi itu keadaan normal. Kondisi tersebut di karenakan selama kurang lebih 40 minggu di dalam rahim ibu yang ruangnya memang terbatas, bayi selalu dalam posisi meringkuk. Dalam beberapa bulan setelah lahir, dan tanpa dibedong pun, kedua kaki bayi akan 'lurus' dengan sendirinya dan berbentuk normal. Dalam keelapan tidurnya (*deep sleep/non-dream sleep*), bayi sesekali bergerak seperti orang terkejut. Gerakan ini, yang disebut sebagai *hynogic startles*, adalah normal. Anak-anak yang lebih besar dan orang dewasa pun kadangkala mengalaminya. Hanya saja pada bayi baru lahir, refleks kejut ini lebih sering terjadi sehingga mengganggu keelapan tidurnya. Refleks ini akan berkurang seiring dengan penambahan usia bayi, dan biasanya pada saat bayi berumur 1 atau 2 bulan, akan menghilang. Ada bayi yang dapat langsung tertidur kembali, tapi tak sedikit pula yang kesulitan dan lalu menjadi rewel. Membedong dapat membantu bayi untuk mengatasi refleks kejut ini dan membuatnya

segera tidur kembali karena bayi merasa seperti dipeluk.

Membedong bayi sebenarnya bagus di lakukan tetapi harus dengan cara yang benar. Cara yaitu selalu meletakkan bayi terlentang (sleep on baby back). Jangan membedong bayi dengan ketat. Bedong bayi dengan longgar saja. Tidak membedong dengan kain berlapis (apalagi ketat) yang membuat bayi kepanasan (*overheated*) dan dapat meningkatkan resiko pneumonia serta infeksi saluran pernafasan akut lainnya akibat paru-paru bayi tidak dapat mengembang sempurna ketika bayi bernafas. Gunakan kain bedong yang tipis tetapi cukup hangat, seperti kain flanel, dan cukup gunakan satu lembar kain saja. Gunakan popok sekali pakai, jangan lupa untuk sering-sering mengganti kain bedongnya. Kenakan pakaian dari bahan yang tipis saja karena bila memakaikan baju yang tebal atau berlapis-lapis dan kemudian membedongnya pula, bayi bisa *overheated*. Jangan pula membedong sampai menutupi kepala bayi, ataupun mulai membedong di atas bahu, karena dikhawatirkan dapat menutupi hidung bayi. Sebaiknya jangan membedongnya ketika bayi sedang bangun agar tak menghambat perkembangan motoriknya (Bulan, 2008)²⁴.

Tema 4: Perawatan Kebersihan Diri

Dari hasil penelitian pembahasan tema yang keempat mengenai perawatan kebersihan yaitu kedua responden menyebutkan bahwa dalam perawatan kebersihan dilakukan dengan personal hygiene yaitu mandi. Partisipan mengatakan memandikan bayi dengan menggunakan air hangat, ada juga yang menggunakan air dingin. Namun sebaiknya memandikan bayi dilakukan di tempat yang aman dengan suhu yang hangat (Bonny & Mila, 2003)²⁵.

Suhu harus diukur sebelum bayi ditelanjangi untuk dimandikan atau dibersihkan, dan pada beberapa rumah sakit, pengukuran suhu juga dilakukan sesudah bayi dimandikan. Memandikan bayi, jika mungkin, harus dilakukan sebelum makan dan bukan sesudahnya karena lambung yang penuh dapat terganggu oleh gerakan dan tindakan sewaktu memandikan. Ruang harus bersih dan tidak banyak angin. Handuk, pakaian serta popok bayi yang bersih sudah disiapkan terlebih dahulu, dan bak mandi bayi diisi dengan air dingin serta di tambahkan air panas sampai suhu air menjadi hangat ketika di periksa memakai sisi sebelah dalam

pergelangan tangan atau siku (Barbara, 2004).

Tema 5: Perawatan Spesial

Menurut hasil analisis yang telah dilakukan pada tema 5 mengenai perawatan spesial di dapatkan data yaitu menarik kaki pada pagi hari yang diyakini dapat membuat anak menjadi tinggi, dijemur pada pagi hari, memakai gelang atau pun kalung yang terbuat dari bawang merah dan bawang putih yang dikeringkan diyakini dapat menjaga bayi dari gangguan mahluk halus, jika bayi perempuan rambutnya setelah lahir digosok di ari-ari agar rambutnya tebal.

Partisipan mengatakan menjemur bayi pada pagi hari untuk mencegah kulit kuning saat bayi. Tujuan sebenarnya aktivitas menjemur bayi adalah untuk menghangatkan bayi setelah mandi, untuk mencari udara segar dan juga untuk membantu pembentukan vitamin D dikulit yang berfungsi untuk menguatkan tulang (Susanti, 2013)

Menjemur bayi di bawah paparan matahari pagi sangat baik bagi kesehatan tubuhnya dalam produksi vitamin D dan dapat menghangatkan tubuhnya. Sebagaimana diketahui vitamin D yang diperlukan tubuh dapat diproduksi dibawah kulit melalui

bantuan paparan cahaya matahari pagi. Selain itu dapat menyegarkan pernapasannya lewat udara pagi yang dihirup (Siririnah, 2009). Ada beberapa tips menjemur bayi yang menyehatkan yaitu jangan lakukan ketika matahari telah terik, jangan menjemur bayi melebihi satu jam, jangan menjemur bayi saat bayi tidak sehat, hindari menjemur bayi di lokasi-lokasi dekat sumber penyakit seperti bak sampah atau orang-orang tertentu yang diketahui sedang mengidap penyakit menular (Eveline & Djamaludin, 2010)

Untuk aktivitas menarik kaki, memakai gelang atau pun kalung yang terbuat dari bawang merah, menggosok ari-ari di kepala agar rambutnya tebal peneliti belum menemukan referensi bahwa aktivitas tersebut diperbolehkan atau tidak. Dalam teori jelaskan bahwa perawatan rutin meliputi perawatan tali pusat, rambut, perawatan kuku bayi, menjaga bayi tetap bersih misalnya memandikan, keramas, mengeringkan bayi, dan memeriksa tali pusat. Perawatan yang perlu dipantau pada bayi baru lahir yaitu suhu badan dan lingkungan, tanda- tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian, perawatan tali pusat (Williams, 2003).

Tema 6: Perawatan Kecantikan

Pada tema 6 setelah di analisis ditemukan bahwa untuk perawatan

kecantikan dilakukan dengan melakukan perawatan kulit dan perawatan rambut. Partisipan mengatakan Perawatan rambut dilakukan dengan keramas dengan kemiri dapat melembabkan rambut bayi, rambut menjadi hitam dan lebat dan untuk perawatan kulit partisipan mengatakan menggunakan santan pada saat mandi, menggunakan bedak dingin.

Partisipan mengatakan bayinya mandi setelah lahir dan dilakukan oleh perawat. Waktu mandi pertama bergantung pada keadaan bayi. Bayi cukup bulan dan sehat dapat dimandikan segera setelah lahir, tetapi di beberapa tempat bersalin ada yang menunda sampai ibu di pindahkan ke ruang nifas atau di rumah dengan alasan dari tindakan ini berpusat pada kedinginan dan penularan infeksi pada bayi (Johnson & Taylor, 2002)

Kulit organ terbesar tubuh, tidak hanya berfungsi menutupi tetapi juga terdiri atas struktur kompleks yang menjalankan berbagai fungsi. Untuk perawatan kulit pada bayi dilakukan dengan mandi. Bayi yang tidak dapat duduk sendiri harus di pegang dengan baik menggunakan satu tangan selama dimandikan. Kepala bayi ditopang dengan menggunakan satu tangan sehingga bayi akan merasa nyaman dilengan

ibu sedangkan tangan yang lain bebas membasuh tubuh bayi (Wong, 2008)

Perawatan kulit dengan menggunakan minyak telon, krim, *baby oil*, dan *colegne* diperkenankan tetapi penggunaan bedak tabur tidak dianjurkan karena dapat terhirup oleh bayi dan mengganggu jalan napas atau membuat tersedak (Bonny & Mila, 2003). Menurut Helen dkk (2007) perawatan kulit yang ditutup oleh popok sangat penting untuk mencegah terjadinya ruam popok.

Tema 7: Pencegahan infeksi

Hasil penelitian pada tema 7 adalah partisipan mengatakan untuk perawatan bayi dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan di lap air hangat kemudian ditutup dengan kasa yang bertujuan untuk mencegah infeksi yang terjadi pada tali pusat karena tali pusat merupakan jalan masuk infeksi yang dapat sangat cepat menyebabkan sepsis. Perawatan tali pusat setelah bayi lahir harus dilakukan secara baik dan benar. Prinsipnya tidak boleh mengoleskan apapun pada bagian tali pusat (Depkes 2004)

Untuk perawatan tali pusat partisipan mengatakan dilakukan perawatan saat mandi sebanyak 2 kali sehari. Sedangkan menurut teori tali pusat perlu mendapat perawatan atau dibersihkan setiap hari untuk mencegah terjadinya

infeksi, minimal 3 kali sehari (Jensen, 2004). Metode yang dianjurkan oleh WHO adalah: mencuci tangan dengan air bersih dan air sabun sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan tali pusat.

Ada partisipan yang mengatakan selama di lakukan perawatan tali pusat masih menggunakan bethadin. Antiseptik dapat di gunakan untuk mencegah kolonisasi kuman dan dari kamar bersalin, tetapi penggunaan tidak di anjurkan untuk rutin dilakukan. Dalam penelitian Perawatan tali pusat yang telah di teliti Karumbi, et al (2013) bahwa untuk mengurangi infeksi adalah dengan intervensi yang digunakan 4% chlorhexidine (CHX), minyak zaitun, *triple dye*, ASI, alkohol dan *silver sulfadiazine* (antibiotik) dengan perbandingan disertakan perawatan tali pusat kering dan gula salisilat menyimpulkan bahwa di daerah dengan infeksi yang tinggi antisepsis dapat merawat tali pusat dengan menggunakan 4% CHX yang memiliki potensi paling tinggi untuk mengurangi risiko sepsis dan kematian neonatal.

Setelah tali pusat lepas pun partisipan ada yang mempunyai masalah yaitu tali pusat bayi yang muncul keluar atau yang biasa di sebut bodong, mereka percaya dengan penggunaan kancing, koin

atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat pada pusat bayi nanti akan kembali normal. dalam ilmu kesehatan hal tersebut tidak baik sebab koin ataupun kancing adalah bahan yang tidak steril, sehingga dapat menyebabkan infeksi pada tali pusat yang terbuka.

Tali pusar umumnya lepas dalam waktu 5 hari hingga 7 hari meski kadang ada yang sampai dua minggu (Hamilton, 2000). Hasil penelitian ini di perkuat penelitian sebelumnya indrawati (2004) yang meneliti tentang perbedaan lama pelepasan tali pusar antara yang di bungkus kasa steril dengan di biarkan terbuka tanpa pembungkus di dapatkan hasil waktu pelepasan tali pusat lebih cepat dengan cara di biarkan terbuka daripada perawatan tali pusat yang di bungkus dengan kasa steril.

KESIMPULAN

Setelah di lakukan penelitian yang berjudul “Praktik perawatan bayi baru lahir menurut budaya Mbojo, NTB dan budaya Jawa, DIY” di dapatkan tujuh tema yaitu tema 1 Persepsi perawatan bayi baru lahir, tema 2 tumbuh kembang, tema 3 kehangatan, tema 4 perawatan kebersihan diri, tema 5 perawatan spesial, tema 6 perawatan kecantikan , tema 7 pencegahan infeksi.

Pada suku Mbojo, Dompu-NTB ditemukan data bahwa praktik

perawatan bayi baru lahir yang paling spesifik adalah untuk pemenuhan nutrisi dengan diberikan ASI eksklusif namun ada partisipan sebelum usia 6 bulan sudah diberikan Makanan pendamping ASI (MP ASI), perawatan kehangatan dilakukan dengan memakai selimut dan sebagian partisipan melakukan dengan disampuru, perawatan kulit dilakukan menggunakan santan, perawatan tali pusat tidak dilakukan perawatan (kering), dan untuk aktivitas lain dilakukan aktivitas pe'e (menarik kaki).

Pada suku Jawa, Tlogo ditemukan data bahwa praktik perawatan bayi baru lahir secara spesifik menurut partisipan juga penting dilakukan agar anak sehat dan terhindar dari penyakit. Hal ini diaplikasikan dengan memandikan bayi 2 kali sehari, memberikan ASI selama 2 tahun dengan makanan tambahan dan susu formula, menghangatkan bayi dengan dibedong, merawat kulit dengan diberi *baby oil* dan bedak dingin, merawat tali pusat dengan bethadin, dan aktivitas sehari-hari lainnya dengan menjemur bayi pada pagi hari.

SARAN

1. Bagi Profesi Keperawatan
Diharapkan perawat dapat memberikan informasi kepada masyarakat dengan melakukan pendidikan kesehatan mengenai praktik perawatan bayi baru lahir.
2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan
Diharapkan dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan atau instansi kesehatan lainnya sebagai salah satu bekal dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya untuk perawatan bayi baru lahir
3. Bagi peneliti
Untuk peneliti sebagai pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian kualitatif pertama kali.

DAFTAR PUSTAKA

- Barnum, Barbara. (1994). *Nursing theory analysis application* 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company
- ²Biro Pusat Statistik. 2003. *Indonesia demografi and health survey 2002-2003*. Jakarta
- ³Badan Pusat Statistik Kabupaten Dompu. 2013. <http://dompukab.bps.go.id/> diakses tanggal 3 Januari 2014
- Bobak, dkk. 2005. *Buku ajar keperawatan maternitas* ed. 4 . Jakarta: EGC
- Bonny & Mila.(2003). *40 Hari Pasca Persalinan Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara
- Bulan, Febri ayu. 2008. *Buku pintar menu bayi*. Jakarta: Wahyu media
- Departemen kesehatan republic Indonesia. 2005. *Buku panduan manajemen masalah bayi baru lahir untuk dokter, bidan dan perawat di rumah sakit*. Jakarta.
- Eveline & Djamaludin. 2010. *Panduan pintar merawat bayi dan balita*. Jakarta: Wahyu Media
- Halminton, P. M. 1995. *Dasar-dasar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC
- ⁴Helen, Varney. (2007). *Buku ajar asuhan kebidanan* .Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC
- Jonhson & Taylor. 2002. *Buku ajar praktik kebidanan*. Jakarta : EGC
- Ladewigs, Patricia et al. (2006). *Asuhan Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*, Edisi. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan prilaku kesehatan*. AndiOffet: Yogyakarta
- ¹Nurlaeli, diyah. 2007. *Pengaruh discharge planning pada ibu primipara terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan dalam merawat neonates di rumah di rsud kota yogyakarta*. UniversitasMuhammdiyah Yogyakarta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metedologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Penny dkk. (2007). *Panduan lengkap melahirkan dan bayi*. Jakarta: Arcan.
- Rusdiarti (2014). *Pengaruh pijat oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran ASI di Kabupaten Jember*.
- Susanti, Fransiska Sri. 2013. 132 jawaban dokter untuk perawatan & perkembangan bayi (0-12 bulan). Jakarta: trans Media Pustaka
- Wong D.L.2008. *Buku ajar keperawatan pediatric.Vol 1 &2 Ed. 6*. Jakarta: EGC