JKN JURNAL Keperawatan Nusantara
Vol.1 No.2 Tahun 2025
e-ISSN: 3110-6455 (Elektronik)
Jurnal Keperawatan Nusantara
https://jurnalnusantara.bayuaji.org/index.php/jkn/index

Becoming A Mother: Pendekatan Keperawatan Berbasis Mercer Pada Ibu Pascaoperasi Tumor CPA

[1*]Agnes Elisabeth, [2]Irna Nursanti
[1-2] Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

Abstrak

Latar belakang: Teori *Maternal Role Attainment–Becoming a Mother* Ramona T. Mercer menjelaskan proses perkembangan identitas maternal melalui interaksi ibu, bayi, ayah, dan lingkungan. Ibu dengan kondisi kesehatan khusus, seperti tumor cerebellopontine angle (CPA), menghadapi hambatan fisik dan psikososial yang dapat mengganggu pencapaian peran keibuan. Tujuan: Mengkaji konsep teori Mercer dan menerapkan pendekatannya dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan tumor CPA untuk mendukung pencapaian identitas keibuan. Metode: Studi analisis kasus dilakukan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON) pada seorang ibu pascaoperasi kraniotomi pengangkatan tumor CPA. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan telaah rekam medis. Analisis menggunakan kerangka teori Mercer yang mencakup mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem serta tahapan *becoming a mother*. Diagnosa dan intervensi keperawatan disusun berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI. Hasil: Pasien mengalami kecemasan, kelelahan, keterbatasan interaksi ibu–bayi, dan risiko pengasuhan tidak efektif akibat kondisi pascaoperasi serta keterpisahan fisik dari bayi. Intervensi berbasis teori Mercer, seperti peningkatan dukungan emosional, edukasi menyusui, manajemen kecemasan, serta fasilitasi keterlibatan suami dan keluarga, meningkatkan kepercayaan diri maternal, keterikatan ibu–bayi, serta kesiapan menjalankan peran keibuan. Kesimpulan: Teori Mercer efektif digunakan sebagai kerangka asuhan keperawatan pada ibu dengan kondisi neurologis kompleks. Pendekatan ini membantu perawat memfasilitasi identitas maternal melalui intervensi yang berfokus pada dukungan emosional, fungsi keluarga, dan adaptasi peran. Penerapan teori ini memiliki implikasi penting dalam praktik keperawatan maternitas, terutama pada populasi berisiko tinggi.

Keywords: *Becoming a Mother*; Mercer; *Maternal Role Attainment*; keperawatan maternitas; identitas keibuan;

Corresponding : Agnes Elisabeth
Affiliation : Universitas Muhammadiyah Jakarta
Email : agnes.malau88@gmail.com
Phone : 085296572277

Pendahuluan

Proses menjadi seorang ibu merupakan transisi perkembangan yang kompleks dan melibatkan perubahan biologis, psikologis, sosial, dan budaya. Pada fase ini, perempuan mengalami dinamika penyesuaian signifikan dalam mengintegrasikan identitas barunya sebagai seorang ibu (1). Mercer mengembangkan teori *Maternal Role Attainment–Becoming a Mother* untuk menjelaskan bagaimana identitas maternal terbentuk melalui interaksi ibu,

bayi, pasangan, dan lingkungan (2). Teori ini memberikan kerangka komprehensif bagi perawat dalam memahami proses adaptasi postpartum serta faktor-faktor yang mendukung atau menghambat pencapaian peran maternal (3). Literatur menunjukkan bahwa kondisi kesehatan ibu, tingkat stres, dukungan sosial, dan karakteristik bayi merupakan faktor penting dalam pencapaian identitas keibuan (4). Ibu dengan kehamilan atau kondisi berisiko tinggi diketahui memiliki tingkat kepercayaan diri yang lebih rendah dan adaptasi maternal yang lebih lambat (5). Pada ibu dengan penyakit kronis atau gangguan neurologis, pengalaman menjadi seorang ibu dapat diperburuk oleh keterbatasan fisik, rasa kehilangan kontrol, serta meningkatnya ketergantungan pada orang lain (6).

Tekanan budaya mengenai peran ideal seorang ibu, khususnya dalam menyusui, juga dapat memperberat stres dan memengaruhi persepsi kompetensi maternal (7). Keterpisahan fisik antara ibu dan bayi, terutama pada kasus ibu yang menjalani perawatan intensif atau pascaoperasi, dilaporkan berdampak negatif terhadap proses *bonding* dan *attachment* (8,9). Studi lain menunjukkan bahwa pengalaman isolasi, keterbatasan sentuhan, serta perubahan rutinitas pengasuhan dapat menimbulkan rasa keterasingan dan menghambat pembentukan identitas maternal (10). Sementara itu, dukungan pasangan dan keluarga terbukti menjadi sumber kekuatan utama yang dapat meningkatkan coping, menurunkan kecemasan, dan memperbaiki adaptasi maternal (11,12).

Pada ibu dengan bayi berisiko atau ibu yang mengalami kondisi fisik kompleks, proses pencapaian identitas maternal sering berlangsung lebih lama dan kurang stabil (13). Ibu dengan bayi prematur atau kondisi kesehatan terbatas sering melaporkan kesulitan dalam menyusui, keraguan terhadap kemampuan merawat anak, dan ketidakpastian dalam menjalankan peran keibuannya (14). Interaksi ibu–bayi yang terbatas, meskipun masih dapat dipertahankan melalui komunikasi tidak langsung, belum sepenuhnya dapat menggantikan kebutuhan kontak fisik yang diperlukan dalam pembentukan ikatan awal (15).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses pencapaian identitas maternal pada seorang ibu pascaoperasi tumor cerebellopontine angle (CPA) menggunakan teori Mercer sebagai kerangka analisis. Studi ini diharapkan memberikan pemahaman lebih mendalam mengenai hambatan dan faktor pendukung dalam proses *becoming a mother* pada ibu dengan kondisi neurologis kompleks serta memberikan dasar bagi pengembangan intervensi keperawatan yang lebih komprehensif dan berbasis bukti.

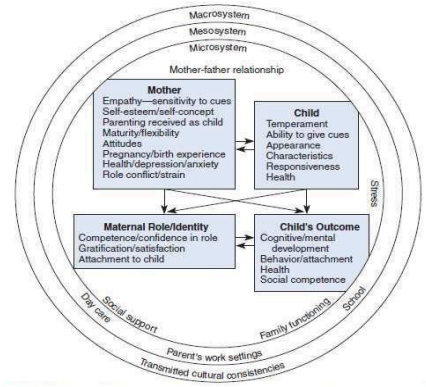


Figure 1 Model of Maternal Role Attainment(1,2)

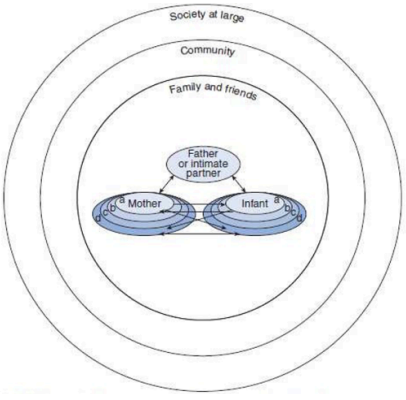


Figure 2 Revised model of becoming a mother (1,2)

Metode

Study Design

Penelitian ini menggunakan desain studi analisis kasus (case analysis) dengan pendekatan deskriptif. Analisis dilakukan menggunakan kerangka teori *Maternal Role Attainment–Becoming a Mother* yang dikembangkan oleh Mercer (1,2). Desain ini dipilih untuk memahami secara komprehensif proses pencapaian identitas maternal pada ibu dengan kondisi neurologis kompleks.

Samples/Participants

Partisipan penelitian adalah seorang ibu berusia 33 tahun dengan diagnosis tumor cerebellopontine angle (CPA) yang menjalani operasi kraniotomi pengangkatan tumor di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON). Pemilihan kasus dilakukan menggunakan purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi: (a) ibu dengan bayi usia ≤12 bulan, (b) memiliki kondisi medis yang memengaruhi fungsi peran maternal, dan (c) bersedia memberikan informasi. Kriteria eksklusi berupa: (a) gangguan kognitif berat yang menghambat wawancara, atau (b) kondisi medis akut yang mengancam nyawa.

Instruments

Instrumen yang digunakan adalah lembar pengkajian keperawatan maternitas, pedoman wawancara semi-terstruktur yang dikembangkan peneliti berdasarkan komponen teori Mercer (mikrosistem, mesosistem, makrosistem, dan tahap pencapaian peran maternal), serta telaah dokumen rekam medis. Instrumen divalidasi melalui *expert review* oleh dosen keperawatan maternitas. Validitas isi diperkuat dengan kesesuaian terhadap konsep Mercer (1,2).

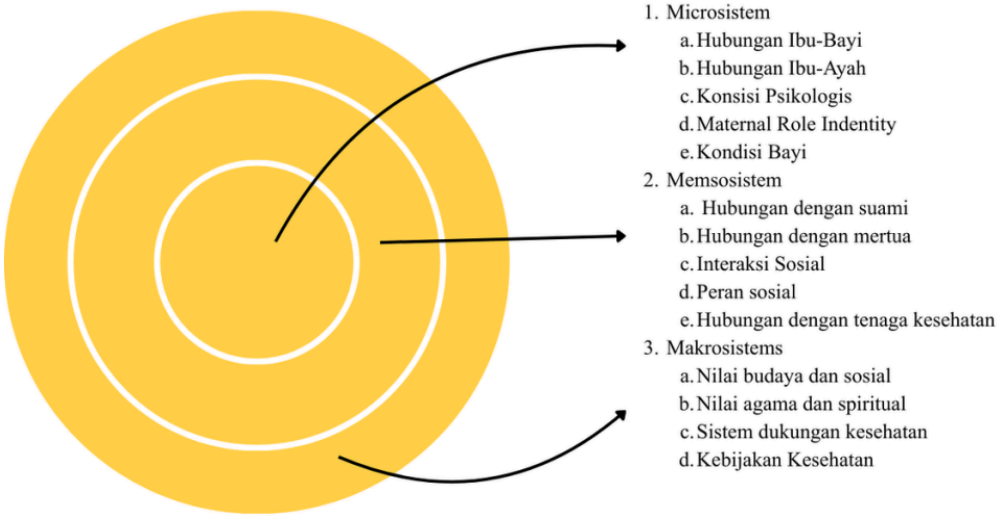


Figure 3. Konsep Pengkajian Berdasarkan Teori Mercer

Interventions

Tidak ada intervensi eksperimental yang diberikan. Seluruh proses merupakan analisis terhadap data pengkajian keperawatan aktual yang telah dilakukan pada pasien.

Data Collection

Data dikumpulkan selama periode rawat jalan pascaoperasi di RSPON. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti melalui wawancara langsung dengan pasien dan suami, observasi interaksi pasien selama kontrol medis, serta telaah rekam medis yang mencakup hasil pemeriksaan penunjang dan catatan perkembangan kondisi. Tidak ada asisten peneliti pada proses pengumpulan data.

Data Analysis

Data dianalisis menggunakan pendekatan tematik berbasis teori Mercer. Analisis meliputi: (a) identifikasi unit data, (b) pengodean berdasarkan komponen mikrosistem, mesosistem, makrosistem, dan tahapan *becoming a mother*, serta (c) penarikan kesimpulan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pencapaian peran maternal. Hasil analisis disajikan sesuai tujuan penelitian tanpa menggunakan uji statistik.

Hasil

Analisis kasus dilakukan pada seorang ibu berusia 33 tahun dengan tumor cerebellopontine angle (CPA) yang menjalani operasi kraniotomi dan berada pada masa pengasuhan bayi berusia tujuh bulan. Hasil analisis disajikan berdasarkan tujuan penelitian dan kategori teori Mercer.

1. Mikrosistem: Interaksi ibu menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi terkait kondisi kesehatan, kemampuan menyusui, dan ketakutan akan kekambuhan penyakit. Keterpisahan fisik antara ibu dan bayi menyebabkan keterbatasan kontak langsung, meskipun komunikasi emosional masih terjadi melalui panggilan video. Ibu melaporkan penurunan kepercayaan diri sebagai pengasuh utama. Bayi berada pada tahap perkembangan sesuai usia, mampu merangkak, berceloteh, dan merespons panggilan, yang diakui ibu sebagai sumber motivasi. Suami berperan sebagai pendamping utama selama pengobatan, namun tetap menjalankan pekerjaan daring sehingga dukungan bersifat terbatas.
2. Mesosistem: Dukungan Sosial dan Lingkungan Terdekat, dukungan pengasuhan berasal dari ibu mertua yang merawat bayi selama ibu menjalani pengobatan. Interaksi sosial ibu di luar keluarga sangat minimal karena fokus pada pemulihan dan perawatan pascaoperasi. Ibu menyatakan belum mendapatkan akses kelompok dukungan menyusui atau kelompok ibu baru. Hubungan dengan tenaga kesehatan baik, namun ibu masih membutuhkan konseling psikososial tambahan untuk mengatasi kecemasan dan ketidakpastian peran maternal.
3. Makrosistem: Nilai Budaya, Sistem Kesehatan, dan Harapan Pribadi, ibu memegang nilai budaya yang kuat terkait peran ibu ideal, termasuk kewajiban memberikan ASI eksklusif dan pengasuhan langsung. Keyakinan ini menimbulkan rasa bersalah akibat keterbatasannya pascaoperasi. Nilai spiritual menjadi faktor protektif yang memperkuat harapan ibu untuk pulih. Sistem layanan kesehatan telah menyediakan perawatan medis optimal, namun belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan dukungan psikososial maternal dalam kasus penyakit kronis.
4. Tahapan Becoming a Mother, ibu berada pada tahap integration of maternal identity, namun prosesnya terhambat oleh kondisi neurologis pascaoperasi, kelelahan, dan

keterpisahan dengan bayi. Ibu menyatakan belum merasa menjadi "ibu sepenuhnya" dan masih berusaha menyesuaikan diri dengan keterbatasan fisik serta peran pengasuhan yang berbagi dengan anggota keluarga. Meskipun demikian, ibu menunjukkan motivasi kuat untuk kembali merawat anak secara langsung dan melanjutkan menyusui melalui ASI perah.

5. Faktor Penghambat dan Pendukung Peran Maternal, faktor penghambat utama meliputi kecemasan, kelelahan pascaoperasi, pendengaran menurun, dan keterpisahan dari bayi. Faktor pendukung mencakup dukungan suami, bantuan ibu mertua dalam pengasuhan, perkembangan bayi yang baik, serta harapan jangka panjang ibu mengenai pendidikan dan masa depan anak.

Tabel 1. Diagnosis Keperawatan yang Diidentifikasi dalam Analisis Kasus

Nursing Diagnosis (16)	Faktor Terkait	Hubungan dengan Teori Mercer
Kecemasan (D.0080)	Takut kekambuhan tumor; menangis; ekspresi tegang; khawatir tidak mampu merawat bayi	Menghambat keterikatan (*attachment*) dan proses integrasi identitas maternal
Menyusui Tidak Efektif (D.0029)	Kelelahan; menyusui tidak langsung; penggunaan ASI perah; frekuensi menyusui menurun	Hambatan pada perilaku keibuan (*maternal competence*)
Risiko Pengasuhan Tidak Efektif (D.0128)	Keterpisahan ibu–bayi; bayi dirawat oleh mertua; komunikasi terbatas	Gangguan mikrosistem ibu–bayi-ayah
Kelelahan (D.0010)	Kondisi pascaoperasi; kebutuhan istirahat meningkat; kemampuan aktivitas berkurang	Menghambat tahap *practice* & *normalization*
Gangguan Pola Komunikasi (D.0051)	Interaksi hanya melalui video call; kurangnya sentuhan langsung	Mengganggu *attachment* awal
Koping Inefektif (D.0079)	Merasa tidak mampu; takut gagal; ragu terhadap masa depan	Menghambat *integration of maternal identity*

Pembahasan

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu dengan tumor CPA menghadapi hambatan besar dalam proses pencapaian identitas maternal. Kondisi kesehatan pascaoperasi, kelelahan, nyeri, dan keterbatasan fisik menjadi faktor yang secara langsung menghambat transisi keperanan, konsisten dengan pandangan Mercer bahwa penyakit kronis dan stres signifikan dapat menunda pencapaian peran maternal (1,2). Selain itu, pengalaman ketidakpastian dan kecemasan yang dialami ibu serupa dengan temuan penelitian mengenai perempuan dengan kehamilan risiko tinggi yang menunjukkan rendahnya kepercayaan diri dan ambivalensi terhadap peran keibuan (5).

Keterpisahan fisik dari bayi menjadi salah satu faktor penghambat terbesar dalam proses keterikatan ibu–bayi. Literatur menunjukkan bahwa kontak langsung, sentuhan, dan kedekatan fisik merupakan elemen penting dalam pembentukan *bonding* pada periode awal kehidupan bayi (8). Pada ibu dengan bayi prematur atau yang menjalani perawatan intensif, keterasingan sering dirasakan dan berdampak pada rasa tidak kompeten sebagai seorang ibu

(10,14). Temuan dalam kasus ini menunjukkan kondisi serupa, di mana keterbatasan kontak langsung menyebabkan ibu merasa kehilangan kesempatan berharga dalam pengasuhan bayi. Di sisi lain, dukungan suami dan keluarga terbukti menjadi faktor pelindung yang penting dalam proses adaptasi maternal. Dukungan pasangan dapat meningkatkan coping, memperkuat rasa percaya diri, serta menurunkan persepsi stres pada ibu (11). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menekankan peran signifikan pasangan sebagai pendamping emosional dan instrumental, terutama dalam situasi menyusui atau kondisi kesehatan ibu yang menantang (12). Dukungan ibu mertua dalam pengasuhan bayi juga memperkuat fungsi keluarga sebagai mesosistem penting dalam teori Mercer. Selain itu, tekanan budaya mengenai peran ideal seorang ibu, terutama mengenai kewajiban memberikan ASI eksklusif, dapat memperberat kecemasan dan memengaruhi persepsi kompetensi maternal (7). Temuan ini sejalan dengan penelitian mengenai ibu dengan kondisi kronis yang mengungkapkan adanya rasa bersalah dan ketakutan kehilangan identitas keibuan akibat keterbatasan fisik (6). Namun, spiritualitas ibu dalam kasus ini tampak berperan sebagai sumber kekuatan yang meningkatkan motivasi maternal, sejalan dengan temuan bahwa makna religius dapat meningkatkan resiliensi pada ibu dengan stres kronis (9).

Tahapan *becoming a mother* pada ibu dalam kasus ini menunjukkan adanya keterlambatan pada fase integrasi identitas maternal akibat hambatan fisik dan emosional. Mercer menyatakan bahwa tahap perkembangan maternal dapat tertunda atau tidak linear pada ibu yang mengalami komplikasi medis atau kondisi postpartum yang kompleks (2). Studi lain mengenai ibu dari bayi berisiko dan bayi prematur juga menemukan pola variatif dalam pembentukan identitas maternal, dengan kebutuhan dukungan profesional yang lebih tinggi (13–15).

Temuan penelitian ini memperkuat pentingnya pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan terhadap ibu dengan kondisi neurologis. Perawat perlu mengoptimalkan edukasi, penguatan kemampuan menyusui sesuai kondisi, konseling psikososial, dan pelibatan keluarga sebagai bagian integral dari intervensi berbasis teori Mercer. Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan berupa jumlah kasus tunggal sehingga tidak dapat digeneralisasi. Studi lebih lanjut dengan ukuran sampel lebih besar dan desain longitudinal disarankan untuk menggambarkan proses adaptasi maternal secara lebih komprehensif. Implikasi Praktik Keperawatan

1. Perawat perlu menilai integrasi identitas maternal pada ibu dengan kondisi medis kompleks menggunakan kerangka teori Mercer untuk mengidentifikasi hambatan pada level mikro, meso, dan makro.
2. Dukungan psikososial harus menjadi prioritas karena kecemasan dan koping yang tidak efektif terbukti menghambat proses *becoming a mother*.
3. Intervensi menyusui harus disesuaikan dengan kondisi pascaoperasi, termasuk teknik memerah ASI, manajemen energi, dan dukungan keluarga.
4. Fasilitasi interaksi ibu–bayi, meskipun melalui media digital, penting untuk menjaga keterikatan awal dan perkembangan identitas maternal.
5. Keterlibatan pasangan dan keluarga sangat penting sebagai bagian dari sistem dukungan utama pada ibu dengan penyakit neurologis.
6. Perawat perlu bekerja lintas disiplin dengan dokter saraf, rehabilitasi medik, dan konselor laktasi untuk memastikan pendekatan holistik.

Kesimpulan

Analisis kasus ini menunjukkan bahwa proses pencapaian identitas maternal pada ibu dengan tumor cerebellopontine angle (CPA) sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik pascaoperasi, kecemasan, keterpisahan dari bayi, serta dukungan sosial yang tersedia. Berdasarkan kerangka teori Mercer, hambatan utama berada pada aspek mikrosistem berupa keterbatasan interaksi ibu–bayi dan kecemasan yang tinggi, sedangkan faktor pendukung berasal dari dukungan suami, keluarga, dan motivasi maternal yang kuat. Studi ini menegaskan bahwa teori *Maternal Role Attainment–Becoming a Mother* relevan digunakan dalam asuhan keperawatan pada ibu dengan kondisi neurologis kompleks.

Perawat perlu memberikan intervensi yang berfokus pada penguatan identitas maternal, meningkatkan kompetensi keibuan, memfasilitasi dukungan keluarga, dan mengurangi kecemasan ibu melalui pendekatan holistik. Studi lanjutan dianjurkan untuk mengeksplorasi pengalaman ibu dengan penyakit neurologis lainnya, menggunakan jumlah partisipan lebih besar, serta memasukkan evaluasi jangka panjang untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang adaptasi peran maternal.

Acknowledgement

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. Irna Nursanti, M.Kep, Sp.Mat selaku pembimbing sehingga karya ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.

References

1. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh.* 2004;36(3):226–32.
2. Mercer RT, Walker LO. A review of becoming a mother: maternal role attainment and identity. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2006;35(5):649–58.
3. Alligood MR. *Nursing Theorists and Their Work*. 8th ed. Elsevier; 2014.
4. Miles MS, Holditch-Davis D. Parenting the prematurely born child: pathways of influence. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1997;26(5):473–84.
5. Meighan M, Davis MW. Maternal self-confidence in women with high-risk pregnancies. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 1990;15(4):243–8.
6. Schmied V, Lupton D. The experience of mothering in mothers with chronic illness. *Health.* 2001;5(2):164–86.
7. Broussard AB. Mothers' experiences with postpartum stressors and depressive symptoms. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2010;35(1):8–15.
8. Jackson K, Ternestedt BM, Schollin J. From alienation to familiarity: experiences of mothers of preterm infants. *J Adv Nurs.* 2003;43(2):120–9.
9. Barclay L, Kent D. Recent developments in understanding the transition to motherhood. *J Adv Nurs.* 1998;28(4):672–82.
10. Dennis CL, McQueen K. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression. *Acta Paediatr.* 2007;96(4):590–4.
11. Brown A, Davies R. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion. *Matern Child Nutr.* 2014;10(4):510–26.

12. Pridham K, Schroeder M. Maternal identity development in mothers of medically fragile infants. *J Pediatr Nurs.* 1998;13(3):157–66.
13. Flacking R, Ewald U, Starrin B. "I wanted to do a good job": Experiences of becoming a mother and breastfeeding in mothers of very preterm infants. *Nurs Inq.* 2007;14(1):45–51.
14. Reyna BA, Pickler RH. Mother–infant interaction in premature infants at four months of age. *J Nurs Scholarsh.* 2009;41(3):286–94.
15. Nelson AM. Transition to motherhood. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003;32(4):465–77.
16. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. *Standar diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI. 2018