

DISERTASI

**PENGEMBANGAN MODEL PENGAMBILAN KEPUTUSAN BERSAMA
PERAWAT DAN ORANG TUA DALAM MERAWAT
BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT**



NIKMATUR ROHMAH

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2020**

DISERTASI

**PENGEMBANGAN MODEL PENGAMBILAN KEPUTUSAN BERSAMA
PERAWAT DAN ORANG TUA DALAM MERAWAT BAYI
BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT**



**NIKMATUR ROHMAH
NIM. 101617087303**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2020**

**PENGEMBANGAN MODEL PENGAMBILAN KEPUTUSAN BERSAMA
PERAWAT DAN ORANG TUA DALAM MERAWAT BAYI
BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada hari : Rabu
Tanggal : 8 Juli 2020
Pukul : 10.00-12.00 WIB**

Oleh :

**NIKMATUR ROHMAH
NIM. 101617087303**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)
Tanggal 8 Juli 2020

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



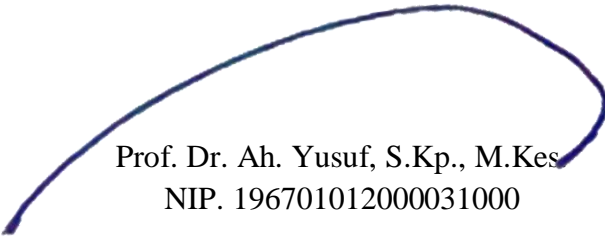
Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.
NIP. 195603031987012001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 8 JULI 2020


Oleh:

Promotor



Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
NIP. 196701012000031000

Ko-Promotor



Dr. Rachmat Hargono, dr., MS., M.PH.
NIK. 194904272016096101

Mengetahui
KPS Kesehatan Masyarakat



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS.
NIP. 196202281989112001

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama & Gelar : Nikmatur Rohmah, S.Kep., Ns., M.Kes.
Nim : 101617087303
Program Studi S3 : Doktor Kesehatan Masyarakat
Alamat Rumah : Jl Argopuro 45 RT 002 RW 004 Dusun Krajan
Desa Arjasa Kec. Arjasa Kab. Jember 68191
No.Telpon / Hp : 0331-540695/081249664949

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah di peroleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 23 Juni 2020

Yang membuat pernyataan,



Nikmatur Rohmah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIM. 101617087303

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)
Tanggal 6 Mei 2020

Ketua : Prof. H. Kuntoro, M.PH., Dr.PH
Anggota : 1. Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.
2. Dr. Rachmat Hargono, dr., MS., M.PH
3. Prof. Dr. Rika Subarniati, T. dr., SKM
4. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
5. Dr. A. Aziz Alimul H, S.Kep., Ns., M.Kes.
6. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.
7. Dr. Dwi Ananto Wibrata, M.Kes.

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Nomor : 61/UN3.1.10/2020
Tanggal : 6 Mei 2020

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga disertasi yang berjudul “pengembangan model pengambilan keputusan bersama perawat dan orang dalam merawat bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dapat diselesaikan.

Terima kasih sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Prof. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes., dan Bapak Dr. Rachmat Hargono dr., MS., M.PH. selaku Ko-Promotor yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan dorongan, bimbingan saran, dan rekomendasi selama proses penyusunan naskah disertasi mulai pra proposal hingga ujian terbuka. Beliau juga membimbing penyusunan pedoman pengumpulan data, modul untuk perawat, modul untuk orang tua, dan alat bantu keputusan “pengembangan model pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di RS.” Ucapan terima kasih jazakumullohu khoiril jaza’ kami haturkan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak., CMA. selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya.
2. Bapak Dr. Ir. Muhammad Hazmi, D.E.S.S. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Jember periode 2016-2020 dan Bapak Dr. Hanafi, M.Pd. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Jember periode 2020-2024 yang telah memberikan ijin untuk menempuh studi lanjut.
3. Kepala Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah VII Propinsi Jawa Timur yang telah memberikan ijin untuk menempuh studi lanjut.
4. Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) sebagai penyandang dana kami selama studi S3 (Beasiswa Unggulan Dosen Indonesia Dalam Negeri/BUDI DN) dan penelitian disertasi.
5. Ibu Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ibu Dr Santi Martini, dr., M.Kes. selaku Wakil Dekan I; Ibu Dr. Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes. selaku Wakil Dekan II; Ibu Ira Nurmala, SKM., M.PH., Ph.D. selaku Wakil Dekan III Universitas Airlangga

Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas selama kami menempuh studi.

6. Ibu Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S. selaku Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan pengarahan, pendampingan, dan motivasi tanpa henti selama menempuh studi.
7. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember beserta jajaran dan seluruh staf dosen dan karyawan yang telah memberikan ijin studi lanjut dan dukungan moril yang sangat berarti.
8. Bapak Ibu dosen Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama kami menempuh proses pendidikan S3 Kesehatan Masyarakat.
9. Bapak Dr Kusananto, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing akademik.
10. Bapak Ibu staf pengelola program studi Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah banyak membantu proses administrasi selama studi.
11. Prof. H. Kuntoro, M.PH., Dr. PH; Prof. Dr. Rika Subarniati, T. dr., SKM; Dr Kusananto, S.Kp., M.Kes.; Dr. A. Aziz Alimul H., S.Kep., Ns., M.Kes.; Dr Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.; dan Dr. Dwi Ananto Wibrata, M.Kes. yang telah menjadi nara sumber pakar dan penguji pada penulisan disertasi sejak pra kualifikasi sampai dengan ujian tertutup. Selain itu beliau juga kontributor pada penyusunan modul untuk perawat, modul untuk orang tua, dan alat bantu keputusan “pengembangan model pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di Rumah Sakit.
12. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember, RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, RSUD. dr. Abdoer Rahem Situbondo, Kepala Bidang Pendidikan dan Pelatihan, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Ruang Perinatologi beserta seluruh staf yang telah memberikan bantuan yang sangat berarti saat proses uji validitas dan reliabilitas instrumen dan pelaksanaan penelitian.

13. Ibu Dr. Elok Permatasari, SKM, M.Kes.; Bapak Ns. Jauhari, S.Kep., M.Kep; Bapak Ns. Saiful Walid, S.Kep; M.MKes; Ibu Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep; Ibu Mrs. Nur Halimah, M.Pd; Ibu Ns. Purgariyaningtiyas, S.Kep; Ibu Ns. Sri Rahayu, S.Kep; Ibu Ns. Mega Kilikia, S.Kep; Ibu Ns. Yulita Erna S., S.Kep. yang telah berkenan menjadi ahli dalam penilaian validitas isi instrumen penelitian.
14. Seluruh responden dan keluarga yang telah menyediakan waktu dan tenaga terlibat dalam penelitian dan memberikan informasi yang sangat berarti dalam pengembangan keilmuan keperawatan khususnya tentang pengambilan keputusan bersama dalam merawat BBLR di Rumah Sakit.
15. Prof. Dr. KH. Nasaruddin Umar; KH. Muhammad Bakhiet; KH. Bahaudin Nursalim; Ustadz Abdul Shomad LC., MA; Ustadz Dr. Khalid Basalamah, MA; pengisi materi keseimbangan alam pikir dan dzikir, serta menjadikan hari-hari yang penuh makna dan sangat berarti.
16. Sahabat mahasiswa S3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya angkatan 2016 tempat berbagi dalam suka dan duka mengukir sejarah di kampus Airlangga tercinta.
17. Keluargaku sebagai penyejuk hati dan penenang pikiran.
18. Seluruh pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu kelancaran penulisan disertasi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan dengan balasan yang paling baik dan sebaik-baiknya balasan untuk Bapak Ibu semua.

Kami telah berusaha semaksimal mungkin menuangkan ide dan kemampuan dalam menyusun disertasi. Namun kami menyadari bahwa masih akan ditemukan berbagai kekurangan dalam penulisan disertasi ini. Oleh karena itu kami sangat mengharapkan masukan untuk perbaikan naskah dan pengembangan disertasi. Semoga disertasi ini bermanfaat fiddin waddunya wal akhirah. Aamiin.

Surabaya, Juli 2020

Penulis

RINGKASAN

PENGEMBANGAN MODEL PENGAMBILAN KEPUTUSAN BERSAMA PERAWAT DAN ORANG TUA DALAM MERAWAT BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT

Pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah penting. Hal ini didasarkan adanya beberapa tindakan pada BBLR yang tidak dapat sepenuhnya dilakukan oleh perawat. Tindakan yang dimaksud antara lain: pemberian ASI, Perawatan Metode Kanguru (PMK), pemberian sentuhan, dan stimulasi suara. Tindakan tersebut selain harus diputuskan bersama oleh perawat dan orang tua juga memerlukan kesediaan orang tua untuk melaksanakan.

Pengambilan keputusan dalam asuhan keperawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di rumah sakit masih belum efektif, sehingga capaian pemberian ASI, perawatan metode kanguru, pemberian sentuhan, dan stimulasi suara menjadi rendah. Keterampilan perawat-orang tua tentang pengambilan keputusan bersama dan dukungan keputusan masih kurang. Pengambilan keputusan bersama dianggap dapat mengurangi efisiensi alur kerja. Dampak dari rencana keperawatan yang cenderung diputuskan sepihak, akan memicu timbulnya konflik keputusan.

Tujuan umum penelitian ini adalah mengembangkan model pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di rumah sakit. Tujuan khusus antara lain: menganalisis pengaruh kepercayaan orang tua, preferensi, alat bantu keputusan, dukungan keluarga, interaksi perawat dan orang tua, terhadap pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di rumah sakit.

Jenis penelitian tahap satu adalah eksplanatori dengan metode survei, Berdasarkan waktu pelaksanaannya penelitian ini termasuk *cross sectional*. Populasi adalah orang tua dari BBLR yang dirawat di rumah sakit. Besar sampel adalah 200 yang diambil dari sebagian populasi dengan tehnik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Tempat penelitian di tiga RS (Umum/Daerah) di Propinsi Jawa Timur. Analisis data dengan SEM-PLS. Penelitian tahap dua menggunakan desain *randomized post test only control group*. Sebanyak 31 sampel pada kelompok perlakuan dan 29 pada kelompok kontrol. Analisis data menggunakan *Mann Whitney U test*.

Temuan baru dalam penelitian ini ada empat. Pertama, pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dipengaruhi oleh interaksi ($t=2,367$). Interaksi dipengaruhi secara langsung oleh kepercayaan orang tua (kepercayaan pada perawat dan percaya pada diri sendiri; $t=2,196$), dan preferensi (otonomi dan kerja sama; $t=2,648$). Interaksi dipengaruhi secara tidak langsung oleh alat bantu keputusan (kejelasan masalah, pilihan, keuntungan pilihan, dampak pilihan, dan informasi ketidakpastian), dan dukungan keluarga (dukungan emosional, informasi, instrumen, dan penilaian). Kedua, berbicara opsi pilihan, berbicara keputusan, dan komitmen terbukti sebagai indikator kosntruk pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua. Ketiga, alat bantu keputusan terbukti

paling besar memengaruhi secara tidak langsung pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua ($t=6,951$). Ke empat, model pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dapat memprediksi peningkatan perawatan BBLR di rumah sakit (pemberian ASI $p=0,032$; sentuhan $p=0,017$; dan stimulasi suara $p=0,006$).

Pengembangan model dapat menyumbangkan informasi bagi pengembangan keilmuan bidang keperawatan. Secara khusus dapat menjelaskan lebih baik dalam mengkonstruksi pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di rumah sakit. Pengembangan model juga dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi peneliti lain yang akan mengembangkan model serupa. Penerapan model pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dapat dipakai sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan keterlibatan orang tua dalam asuhan keperawatan pada BBLR di rumah sakit. Penggunaan alat bantu keputusan dapat digunakan untuk meningkatkan literasi orang tua dalam merawat BBLR di rumah sakit. Penerapan model pengambilan keputusan bersama dapat digunakan oleh manajemen keperawatan untuk meningkatkan capaian perawatan BBLR di rumah sakit. Pemberian ASI meningkat 9 point, PMK meningkat 5,16 point, pemberian sentuhan meningkat 10,33 point, dan stimulasi suara meningkat 11.9 point. Penerapan model secara berkesinambungan diharapkan dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan BBLR.

SUMMARY

THE DEVELOPMENT OF COLLABORATIVE DECISION-MAKING MODEL BETWEEN NURSES AND PARENTS IN NURSING CARE OF LOW BIRTH WEIGHT BABIES IN HOSPITALS

Collaborative decision-making accompanied by both nurses and parents in nursing care of Low Birth Weight Babies (LBW) is necessary. Some of the nursing care on LBW can not be done completely by the nurses. These nursing care includes breastfeeding, kangaroo mother care, mother's touch, and sound stimulation. This nursing care not only has to be decided together with nurse parents but also needs the willingness of parents to commit.

Decision-making on nursing care of Low Birth Weight Babies (LBW) in hospital is ineffective up to the present time, thus causing low achievement of exclusive breastfeeding, low kangaroo mother care, low mother's touch, and low sound stimulation. The parents' and nurses' capability of making a collaborative decision and supporting a decision is still inefficient. Collaborative decision-making is considered a reduction in workflow efficiency. The impact of the one-sided decision will prompt a decisional conflict.

The general purpose of this study is to develop a collaborative decision-making model between nurses and parents in the nursing care of LBW in hospitals. The specific purpose of this study is to analyze the parents' trust influence, preferences, decision-making model, family support, the interaction between nurse and parents, in making decisions in the nursing care of LBW in hospitals.

The first stage of the research was an explanatory study with a survey method. This paper was a cross-sectional study based on the time when the research was conducted. The population of the study was the parents of LBW whose baby was in nursing care at the hospital. Two hundred samples were collected using purposive sampling from the population. The data was collected using questionnaires. The research was conducted on three regional public hospitals in East Java Province. The data was analyzed using SEM-PLS. The second stage of the study was conducted using a randomized post-test only control group design with 31 samples as a dependent variable group and 29 samples as a controlled variable group. The data was analyzed using the Mann Whitney U test.

There are four novel results from this study. First, the collaborative decision-making, between the nurse and parents, are influenced by interactions ($t=2.367$). Interactions are directly influenced by parents' trust (to nurse and to themselves; $t=2.196$) and preferences (autonomy and cooperation; $t=2.648$). In the same way, the interactions are indirectly influenced by a decision-making model (clarity of the problem, choices, advantages of a decision, impact of a decision, and information of uncertainty) and family support (moral support, information, instrument, and assessment). Second, the discussion of choices, discussion of decisions, and commitment was proved as a structural indicator of decision making between the nurse and parents. Third, the decision-making model had proven that it indirectly influenced most the collaborative decision-making

between the nurse and parents ($t=6.951$). Fourth, the collaborative decision-making model between the nurse and parents could predict an increase in the nursing care of LBW in hospitals (breastfeeding with a value of $p=0,032$; mother's touch with a value of $p=0,017$; and sound stimulation with a value of $p=0,006$).

The model development could contribute more information in developing nursery scientific fields. Specifically, the model could explain better in constructing collaborative decision-making between the nurse and parents in the nursing care of LBW in hospitals. The model development can also be used as a reference for researchers in developing a similar model. The application of collaborative decision-making between nurses and parents can be used as an approach to increase the involvement of parents in the nursing care of LBW in hospitals. The model can be used to increase parents' literacy in the nursing care of LBW in the hospital. The application of collaborative decision-making also can be used in nursing management to increase the achievement of LBW nursing care in hospitals. Breastfeeding increases as much as 9 points, kangaroo mother care (KMC) increases as much as 5.16 points, and mother's touch increases as much as 10.33 points, and sound stimulation increases as much as 11.9 points. The sustainable application of the model is expected to optimize the growth and development of LBW.