

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan salah satu indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang perlu mendapatkan perhatian karena menjadi penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB). AKB di Jawa Timur 25,3 per 1000 KH masih jauh dari target SDGs sebesar 12 per 1000 KH (Ermalena, 2017). Salah satu penyebab AKB adalah angka kematian neonatus (bayi berusia 0-28 hari). Kematian neonatus dapat terjadi karena BBLR.

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia/SDKI 2017 mendapatkan 7% dari bayi lahir hidup memiliki berat lahir rendah. BBLR Provinsi Jawa Timur lebih tinggi dari angka Nasional yaitu 7,5% (SDKI, 2018). Kabupaten Situbondo, Bondowoso, dan Jember merupakan peringkat 1, 2, dan 4 persentase BBLR di Jawa Timur sebesar 7,7%; 7% dan 6,3% (Dinas Kes. Provinsi. Jawa Timur, 2018).

Kondisi BBLR umumnya tidak sebaik bayi lahir normal. Sebesar 32% BBLR tidak bertahan hidup, terjadi apneu berulang, hipotermia, hipoglikemia, ikterus, dan memiliki masa rawat inap lebih lama di Rumah Sakit (Chidiebere *et al.*, 2018). Dampak BBLR sangat kompleks, dan memerlukan asuhan yang memadai, antara lain: mempertahankan kebutuhan oksigen, mempertahankan lingkungan tetap hangat, meminimalkan infeksi, memberikan ASI, pembentukan ikatan dan menenangkan (IDAI, 2016; WHO, 2017; Ben-Joseph, 2018; Triningsih, 2019).

Studi yang dilakukan oleh Chantry *et al.*, 2014; Seidman, 2015; Namnabati *et al.*, 2016; Lakshmanan, *et al.*, 2017; dan Chan *et al.*, 2017 melaporkan masalah pada perawatan BBLR di Rumah Sakit antara lain: kurangnya dukungan orang tua dan pimpinan pada Perawatan Metode Kanguru (PMK). Pemberian sentuhan dan stimulasi suara dapat dilakukan saat ibu menyusui/melakukan PMK, namun 60% ibu justru dilaporkan tidak hadir PMK. Bayi menerima suplemen susu formula (47%), produksi ASI tidak mencukupi (18%), pemberian ASI tidak memadai (16%), ketidakmampuan ibu menyusui (14%), dan 32% ibu menghentikan menyusui pada hari ke 60. Beberapa masalah tersebut memerlukan keterlibatan orang tua dalam perawatannya.

Keterlibatan orang tua dalam perawatan bayi adalah membuat keputusan medis bagi bayi mereka yang dirawat di Rumah Sakit (Marron, Jones and Wolfe, 2018). Peran orang tua pada pembuatan keputusan tindakan medis ada dua. Pertama orang tua memberikan keputusan persetujuan tindakan, selanjutnya tindakan sepenuhnya dilakukan oleh profesional (misalnya: pemberian obat, tindakan invasif). Kedua orang tua memberikan keputusan persetujuan tindakan dan sekaligus terlibat dalam tindakannya. Orang tua dapat mempertahankan otonomi dalam mengambil keputusan jika risiko yang dipersepsikan tinggi, pengalaman pribadi yang tinggi, dan kesamaan dengan keputusan yang mereka anggap normal (Weiss *et al.*, 2016).

Beberapa tindakan keperawatan pada BBLR pengambilan keputusan dan tindakannya dilakukan bersama antara perawat dengan orang tua. Tindakan tersebut selain harus diputuskan bersama perawat dan orang tua juga memerlukan kesediaan orang tua untuk melaksanakan, misalnya pemberian ASI, PMK, dan

pembentukan ikatan. Permasalahannya keterlibatan orang tua dalam mengambil keputusan bersama perawatan BBLR masih kurang. Terbukti capaian pemberian ASI di RS masih rendah (62% ibu memutuskan menghentikan ASI; 24% beralih dari ASI eksklusif ke makanan campuran; dan 26% mengalami kesulitan menyusui kembali (Courtois, 2010). Praktik PMK di RS juga masih rendah, berkisar antara 8,28–24,57 dari nilai *max* 30 (Bergh AM., 2014). Praktik memberikan stimulasi sentuhan pada bayi bahkan tidak dilakukan karena adanya ketakutan ibu menyentuh bayi. Praktik stimulasi dengar & visual yang dapat diberikan bersamaan dengan PMK justru tidak dapat dilakukan, karena 60% ibu dilaporkan tidak hadir pada saat PMK (Seidman, 2015; Namnabati *et al.*, 2016; Lakshmanan, *et al.*, 2017).

Keterampilan perawat-orang tua tentang pengambilan keputusan bersama dan dukungan keputusan masih kurang. Pengambilan keputusan bersama dianggap dapat mengurangi efisiensi alur kerja (Boland, McIsaac and Lawson, 2016). Dampak dari rencana keperawatan yang cenderung diputuskan sepihak, akan memicu timbulnya konflik keputusan. Konflik keputusan dapat berupa ketidaksesuaian antara keputusan yang diambil dengan kompetensi yang dimiliki orang tua, adanya perbedaan antara keputusan yang seharusnya dipilih dengan keputusan yang diambil, dan ketidakpuasan atas keputusan yang diambil (Bjorkroth, 2017; Rohmah, 2017). Berdasarkan uraian diatas maka perlu dikembangkan model pengambilan keputusan bersama (PKB) perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di RS.

Salah satu teori dalam menerapkan PKB adalah *Theory of Goal Attainment* oleh Imogene M. King (1981). Teori ini menekankan bahwa pasien memiliki hak

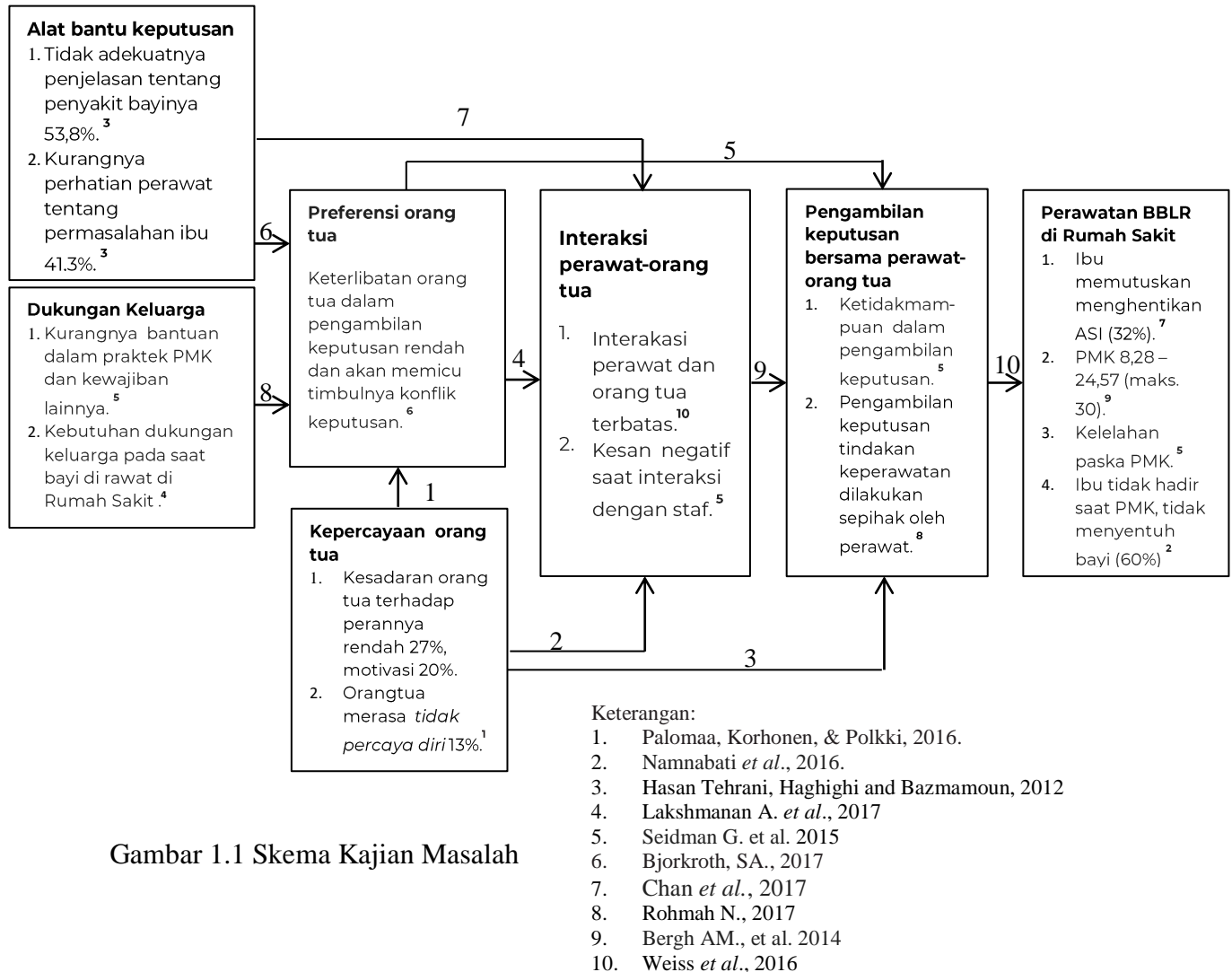
berpartisipasi dalam keputusan, serta berhak menerima/menolak perawatan (McEwen, *et al.*, 2014; Alligood, 2014). Pengembangan model PKB dilakukan dengan memasukkan konsep Elwyn, *et al.*, (2012). Pengembangan berupa teknik komunikasi keputusan, yaitu bicara tentang alternatif pilihan, opsi pilihan, dan keputusan. Proses musyawarah dilakukan antara perawat dengan orang tua atau antara orang tua dengan *support system* lainnya. *Support system* disini adalah dukungan keluarga. Orang tua BBLR seringkali meminta pendapat keluarga tentang pilihan yang tersedia.

PKB perawat-orang tua seringkali terhambat karena kepercayaan dan pengetahuan yang tidak seimbang. Kepercayaan diri dan pengetahuan yang rendah menyebabkan orang tua ragu-ragu dalam mengambil keputusan. Elwyn, *et al.*, (2012) menyebutkan perlunya dukungan keputusan berupa alat bantu keputusan. Alat bantu keputusan digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua mengambil keputusan. Dukungan keluarga dan alat bantu keputusan diharapkan dapat meningkatkan interaksi serta memperlancar proses transaksi pengambilan keputusan bersama.

Pengembangan model dalam penelitian ini melibatkan kepercayaan, interaksi, dan pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di Rumah Sakit. Model baru yang ditawarkan dalam penelitian ini adalah menambahkan komponen dukungan keluarga, alat bantu keputusan, dan preferensi. Pengembangan secara substansi adalah dengan menambahkan indikator bicara tentang alternatif pilihan, opsi pilihan, dan keputusan dalam konstruk pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua. Melalui pengembangan

model PKB diharapkan capaian pemberian ASI, PMK, pemberian sentuhan, dan stimulasi suara selama BBLR dirawat di Rumah Sakit dapat meningkat.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Skema Kajian Masalah

1.3 Rumusan Masalah

1.3.1 Rumusan Masalah Penelitian tahap satu

1. Apakah kepercayaan orang tua berpengaruh terhadap preferensi pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di RS?

2. Apakah kepercayaan orang tua berpengaruh terhadap interaksi perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di rumah sakit?
3. Apakah kepercayaan orang tua berpengaruh terhadap pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di rumah sakit?
4. Apakah preferensi berpengaruh terhadap interaksi pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di rumah sakit?
5. Apakah preferensi berpengaruh terhadap pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di rumah sakit?
6. Apakah alat bantu keputusan berpengaruh terhadap preferensi pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di RS?
7. Apakah alat bantu keputusan berpengaruh terhadap interaksi pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di RS?
8. Apakah dukungan keluarga berpengaruh terhadap preferensi pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di RS?
9. Apakah interaksi berpengaruh terhadap pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di rumah sakit?
10. Apakah pengambilan keputusan bersama perawat-orang tua berpengaruh terhadap perawatan BBLR di rumah sakit?

1.3.2 Rumusan Masalah Penelitian tahap dua

1. Apakah penerapan model pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua berpengaruh terhadap pemberian ASI pada BBLR di rumah sakit?
2. Apakah penerapan model pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua berpengaruh terhadap perawatan metode kanguru pada BBLR di RS?

3. Apakah penerapan model pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua berpengaruh terhadap pemberian sentuhan pada BBLR di rumah sakit?
4. Apakah penerapan model pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua berpengaruh terhadap pemberian stimulasi suara pada BBLR di RS?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan penelitian tahap satu

Tujuan Umum

Mengembangkan model pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di rumah sakit.

Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh kepercayaan orang tua terhadap preferensi pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di rumah sakit.
2. Menganalisis pengaruh kepercayaan orang tua terhadap interaksi pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di RS.
3. Menganalisis pengaruh kepercayaan orang tua terhadap pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di RS.
4. Menganalisis pengaruh preferensi terhadap interaksi pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di rumah sakit.
5. Menganalisis pengaruh preferensi terhadap pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di rumah sakit.
6. Menganalisis pengaruh alat bantu keputusan terhadap preferensi pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di RS.

7. Menganalisis pengaruh alat bantu keputusan terhadap interaksi pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di RS.
8. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap preferensi pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di RS.
9. Menganalisis pengaruh interaksi terhadap pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di rumah sakit.
10. Menganalisis pengaruh pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua terhadap perawatan BBLR di rumah sakit.

1.4.2 Tujuan Penelitian tahap Dua

Tujuan Umum

Menerapkan model pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua terhadap perawatan BBLR di rumah sakit.

Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh penerapan model pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua terhadap praktik pemberian ASI pada BBLR di RS.
2. Menganalisis pengaruh penerapan model pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua terhadap praktik perawatan metode kanguru pada BBLR di rumah sakit.
3. Menganalisis pengaruh penerapan model pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua terhadap praktik pemberian sentuhan pada BBLR di rumah sakit.
4. Menganalisis pengaruh penerapan model pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua terhadap praktik pemberian stimulasi suara pada BBLR di rumah sakit.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Model yang dihasilkan dalam penelitian ini dapat menjelaskan lebih baik dalam mengkonstruksi mekanisme pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di Rumah Sakit. Pengembangan model dengan mengintegrasikan kepercayaan orang tua, preferensi, alat bantu keputusan, dukungan keluarga, dan interaksi diharapkan dapat memberikan kontribusi positif sebagai kerangka berfikir dalam pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di Rumah Sakit.

1.5.2 Manfaat praktis

Penjelasan tentang pengembangan model dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pemberian pelatihan pengambilan keputusan bersama perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di Rumah Sakit. Model yang dihasilkan juga dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan interaksi perawat dan orang tua dalam merawat BBLR di Rumah Sakit. Dukungan keputusan dan literasi orang tua dapat ditingkatkan melalui penggunaan alat bantu keputusan perawatan BBLR di Rumah Sakit. Aplikasi model juga memiliki dampak positif dalam meningkatkan pemberian ASI, PMK, sentuhan dan stimulasi suara pada BBLR di Rumah Sakit.