

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL *DEVELOPMENTAL CARE* BERBASIS
THEORY OF PLANNED BEHAVIOR TERHADAP PERILAKU
KEPATUHAN PERAWAT DALAM MERAWAT BAYI PREMATUR**



**CH.R. YENI SURYANDARI
NIM. 131914153018**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL *DEVELOPMENTAL CARE* BERBASIS
THEORY OF PLANNED BEHAVIOR TERHADAP PERILAKU
KEPATUHAN PERAWAT DALAM MERAWAT BAYI PREMATUR**



**CH.R. YENI SURYANDARI
NIM. 131914153018**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**PENGEMBANGAN MODEL *DEVELOPMENTAL CARE* BERBASIS
THEORY OF PLANNED BEHAVIOR TERHADAP PERILAKU
KEPATUHAN PERAWAT DALAM MERAWAT BAYI PREMATUR**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas
Airlangga

**CH.R. YENI SURYANDARI
NIM. 131914153018**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Tesis
Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna
Memperoleh Gelar Magister keperawatan (M.Kep)
Pada tanggal 19 April 2022**

Mengesahkan

**Universitas Airlangga
Fakultas Keperawatan**

Dekan,

The image shows a purple official stamp of Universitas Airlangga, Fakultas Keperawatan. The stamp is circular with a five-pointed star in the center. The text around the star reads "KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN" at the top, "UNIVERSITAS AIRLANGGA" in the middle, and "FAKULTAS KEPERAWATAN" at the bottom. A handwritten signature in black ink is written across the stamp.

**Prof. Dr. Ah Yusuf, S.Kp.,M.Kes
NIP. 196701012000031002**

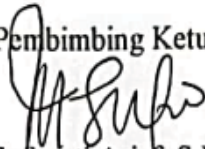
**PENGEMBANGAN MODEL *DEVELOPMENTAL CARE* BERBASIS *THEORY*
OF PLANNED BEHAVIOR TERHADAP PERILAKU KEPATUHAN
PERAWAT DALAM MERAWAT BAYI PREMATUR**

CH.R. YENI SURYANDARI
NIM. 131914153018

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 19 April 2022

Oleh :

Pembimbing Ketua



Dr. Yuni Suryanti Arief, S.Kp., M.Kes.

NIP. 197806062001122001

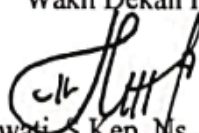
Pembimbing kedua



Dr. Sri Utami, S.Kp., M. Kes.

NIP. 196711141990032001

Mengetahui,
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.

NIP.197806053008122001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : CH.R Yeni Suryandari
NIM : 131914153018
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengembangan Model *Developmental Care* Berbasis
Theory Of Planned Behavior Terhadap Perilaku Kepatuhan
Perawat Dalam Merawat Bayi Prematur

Tesis ini telah diuji dan dinilai

Oleh panitia penguji pada 19 April 2022

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Mengetahui,

Panitia Penguji:

1. Ketua Penguji : Dr. Esti Yunitasari S.Kp., M.Kes.
2. Anggota : Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes.
3. Anggota : Dr. Sri Utami, S.Kp., M. Kes
4. Anggota : Ni Ketut Alit Armini S.Kp., M.Kes
5. Anggota : Nuzul Qur'aniati, S.Kep.Ns., M.Ng., Ph.D.

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Koordinator Program Studi



Dr. Retno Indarwati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 197803162008122002

PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : CH.R. Yeni Suryandari

NIM : 131914153018

Tanggal : 19 April 2022



Tanda Tangan:

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Kasih, karena atas berkat dan anugrah penyertaanNya penulis dapat menyelesaikan tesis penelitian yang berjudul **“Pengembangan Model *Developmental Care* Berbasis *Theory Of Planned Behavior* Terhadap Perilaku Kepatuhan Perawat Dalam Merawat Bayi Prematur ”**. Berbagai hambatan dan kesulitan ditemui oleh penulis dalam proses penyusunan tesis penelitian ini, namun berkat usaha dan kerja keras serta bimbingan dan arahan dari berbagai pihak pada akhirnya tesis ini dapat diselesaikan.

Dengan segala kerendahan hati, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak., CMA selaku Rektor Universitas Airlangga beserta para Wakil Rektor Universitas Airlangga
2. Prof. Dr. Ah. Yusuf S, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
3. Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan memfasilitasi mahasiswa dalam penyelesaian penyusunan penelitian tesis
4. Dr. Yuni Sufyanti Arief S.Kp., M.Kes, selaku Pembimbing Kesatu Tesis yang telah memberikan arahan, fasilitas dan motivasi dalam penyelesaian penyusunan penelitian tesis.
5. Dr. Sri Utami, S.Kp., M. Kes. selaku pembimbing Kedua telah memberikan motivasi, bimbingan penyelesaian penelitian tesis.
6. Dr. Esti Yunitasari S.Kp., M.Kes, Ni Ketut Alit Armini S.Kp., M.Kes, dan Nuzul Qur'aniati, S.Kep.Ns., M.Ng. Ph.D. selaku Tim Penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan dan motivasi dalam menyelesaikan tesis ini
7. Direktur Rumah Sakit Katolik St Vincentius a Paulo Surabaya, Direktur Rumah Sakit UNAIR, Direktur RSUD Haji Surabaya, Direktur RSIA Putri Surabaya, Direktur RS Husada Utama, Kepala RSPAL dr. Ramelan dan RS

Islam Jemursari Surabaya beserta para responden yang telah memberikan kesempatan dan dukungan untuk melaksanakan penelitian..

8. Bapak dan Ibu Dosen beserta staff program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
9. Direksi Rumah Sakit Katolik Santo Vincentius a Paulo yang sudah memberikan kesempatan untuk melanjutkan tugas belajar bagi pengembangan keperawatan.
10. Suamiku J. Soedjatmiko yang setia mendampingi dan ketiga buah hatiku (Marcel, Maria, Bona) yang selalu memberikan doa, dukungan dan motivasi bagi saya.
11. Veronica Rini Puspitasari kakak perempuanku sebagai pengganti almarhum ibuku yang telah support baik doa dan dukungan materi.
12. Teman-teman di Unit Maria 1 NICU yang sudah memberikan support dan semangat padaku, thanks pengertiannya saat aku berjuang.
13. Bayi-bayi mungil, karena suatu kondisi harus terlahir premature dan berjuang untuk bertahan hidup dan membuatku semakin mencintai kalian.
14. Teman-teman Magister Keperawatan Angkatan XII yang telah menemani dan saling memberikan *support* dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
15. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebut namanya satu persatu atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan dalam penyusunan penelitian.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segenap saran dan masukan sangat penulis harapkan untuk perbaikan.

Surabaya, 19 April 2022

Penulis

RINGKASAN

“PENGEMBANGAN MODEL *DEVELOPMENTAL CARE* BERBASIS *THEORI OF PLANNED BEHAVIOR* TERHADAP PERILAKU KEPATUHAN PERAWAT DALAM MERAWAT BAYI PREMATUR”

Oleh CH.R. Yeni Suryandari

Selama ini implementasi *developmental care* oleh perawat NICU belum dilaksanakan secara konsisten (Zhang *et al.*, 2016) pelaksanaan masih terbatas pada menyediakan nesting, minimal handling, mengurangi pencahayaan serta kangaroo mother care (Armina, Hayati and Nurhaeni, 2018). Implementasi *developmental care* yang menerapkan 7 ukuran inti masih belum dilakukan secara optimal. Asuhan keperawatan untuk bayi di NICU masih terbatas pada penyediaan lingkungan fisik tetapi tidak berfokus pada asuhan individual dan berpusat pada keluarga. Jam berkunjung yang dibatasi juga menyulitkan akses orang tua untuk terlibat dalam perawatan perkembangan. (Zhang *et al.*, 2016). Pengetahuan, sikap, keterampilan dan persepsi perawat yang kurang juga menjadi alasan (Baghlani *et al.*, 2019) kurangnya implementasi *developmental care* sedangkan peran perawat sangat penting untuk keberhasilan implementasi *developmental care* untuk perkembangan saraf bayi prematur (Park and Kim, 2019). Bayi prematur karena kondisinya harus dirawat di NICU dengan menghadapi berbagai masalah antara lain gangguan pada pernafasan, termoregulasi, hemodinamik dan nutrisi (Goldstein and Malcolm, 2019). NIDCAP (*Newborn Individualized Developmental Care And Assessment Program*) adalah salah satu upaya yang dilakukan dengan menciptakan lingkungan ekstrauterin yang mengoptimalkan perkembangan otak bayi premature. Tujuan dari penelitian ini adalah mengembangkan model *developmental care* berbasis *theory of planned behavior* terhadap perilaku kepatuhan perawat dalam merawat bayi premature.

Penelitian ini merupakan eksplanatory survey melalui pengujian model structural dengan menggunakan PLS (*Partial least square*). Besar sampel dalam penelitian ini adalah 135 responden perawat NICU menggunakan *purposive sampling* yang berasal dari 7 rumah sakit di wilayah Surabaya yaitu RSIA Putri, RS Unair, RS Husada utama, RS Haji, RSPAL dr. Ramelan, RSI Jemursari dan RS St. Vincentius a Paulo. Pengembangan model dalam penelitian ini tersusun dari komponen : faktor personal, faktor sosial, faktor informasi, *attitude toward behavior*, *subjective norm*, *perceived behavior control* , *intention* dan perilaku kepatuhan perawat. instrument yang digunakan dalam penelitian ini dimodifikasi oleh peneliti selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrument yang digunakan sikap umum, *questionnaire of Eysenck personality inventory*, nilai hidup, kecerdasan emosional, pengetahuan, pengalaman, paparan informasi, *behavior belief*, *outcome evaluation*, *normative belief*, *motivation to comply*, *controllability*, *perceived power*, *intention* dan perilaku kepatuhan.

Hasil pengujian validitas konvergen semua indikator menghasilkan nilai loading factor lebih dari 0,5 dan semua variabel menghasilkan nilai average variance extracted (AVE) lebih dari 0,5 artinya semua indikator dinyatakan valid untuk mengukur variabelnya. Sikap umum berkontribusi paling besar terhadap faktor personal (0,894), penghasilan berkontribusi paling besar terhadap faktor

sosial (0,860), pengetahuan berkontribusi paling besar terhadap faktor informasi (0,918), *outcomes evaluation* berkontribusi terhadap *attitude toward behavioral* (0,972), *normative belief* berkontribusi terhadap *subjective norm* (0,956), *perceived power* berkontribusi terhadap *perceived behavior control* (0,954) dan *positioning and handling* berkontribusi membentuk perilaku kepatuhan perawat (0,798). Hasil pengujian R-square didapatkan hasil 0,975.

Hasil penelitian ini menunjukkan *Uji partial least square* adalah: 1) Faktor personal berpengaruh terhadap *Attitude Toward Behavioral* dengan nilai koefisien sebesar 0,289 dan nilai *t statistic* 4,721 > 1,96. 2) Faktor personal berpengaruh terhadap *subjective norm* dengan nilai koefisien sebesar 0,175 dan nilai *t statistic* 2,074 > 1,96. 3) Faktor personal berpengaruh terhadap *perceived behavioral control* dengan nilai koefisien sebesar 0,366 dan nilai *t statistic* 3,749 > 1,96. 4) Faktor Sosial berpengaruh terhadap *Attitude Toward Behavioral* dengan nilai koefisien sebesar 0,353 dan nilai *t statistic* 5,334 > 1,96. 5) Faktor Sosial berpengaruh terhadap *subjective norm* dengan nilai koefisien sebesar 0,175 dan nilai *t statistic* 2,771 > 1,96. 6) Faktor Sosial berpengaruh terhadap *perceived behavioral control* dengan nilai koefisien sebesar 0,252 dan nilai *t statistic* 4,138 > 1,96. 7) faktor Informasi berpengaruh terhadap *Attitude Toward Behavioral* dengan nilai koefisien sebesar 0,312 dan nilai *t statistic* 4,241 > 1,96. 8) Faktor Sosial berpengaruh terhadap *subjective norm* dengan nilai koefisien sebesar 0,594 dan nilai *t statistic* 7,273 > 1,96. 9) Faktor Informasi berpengaruh terhadap *perceived behavioral control* dengan nilai koefisien sebesar 0,244 dan nilai *t statistic* 2,380 > 1,96. 10) *Attitude Toward Behavioral* berpengaruh terhadap *Intention* dengan nilai koefisien sebesar 0,373 dan nilai *t statistic* 4,385 > 1,96. 11) *Subjective norm* berpengaruh terhadap *Intention* dengan nilai koefisien sebesar 0,192 dan nilai *t statistic* 2,121 > 1,96. 12) *Perceived behavior control* berpengaruh terhadap *Intention* dengan nilai koefisien sebesar 0,262 dan nilai *t statistic* 3,024 > 1,96. 13) *Intention* berpengaruh terhadap perilaku perawat dengan nilai koefisien sebesar 0,444 dan nilai *t statistic* 7,113 > 1,96. Dari analisa didapatkan semua variabel eksogen berpengaruh positif terhadap variabel endogen. Semakin baik faktor sosial (sikap umum, kepribadian, nilai hidup dan kecerdasan emosional), faktor personal (usia, suku/ras pendidikan, penghasilan, agama) dan faktor Informasi (pengetahuan, pengalaman, paparan) maka *attitude toward behavior*, *subjective norm* dan *perceived behavior control* semakin meningkat. Semakin baik *attitude toward behavior*, *subjective norm* dan *perceived behavior control* akan cenderung meningkatkan *intention*. Semakin baik *intention* akan meningkatkan perilaku perawat.

Penyusun model pengembangan *developmental care* dalam penelitian ini adalah faktor personal (sikap umum) merupakan indikator terkuat dalam mempengaruhi *perceived behavior control*, faktor sosial (penghasilan) merupakan indikator terkuat dalam mempengaruhi *attitude toward behavioral* dan faktor informasi (pengetahuan) merupakan indikator terkuat dalam mempengaruhi *subjective norm*. Selanjutnya *outcome evaluation* merupakan fokus utama *attitude toward behavioral* dalam meningkatkan *intention*, *normative belief* merupakan fokus utama pada *subjective norm* dalam meningkatkan *intention* dan *perceived power* merupakan fokus utama pada *perceived behavior control* untuk meningkatkan niat, dan *Intention* dapat meningkatkan perilaku perawat dalam penerapan *developmental care*.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah faktor personal sikap umum memiliki pengaruh signifikan terhadap *perceived behavior control*. Faktor sosial penghasilan memiliki pengaruh signifikan terhadap *attitude toward behavioral*. Faktor informasi pengetahuan memiliki pengaruh signifikan terhadap *subjective norm*. *Attitude toward behavior (outcome evaluation)* memiliki pengaruh signifikan terhadap *intention*. *Subjective norm (normative belief)* memiliki pengaruh signifikan terhadap *intention*. *Perceived behavior control (perceived power)* memiliki pengaruh signifikan terhadap *intention*. *Intention* memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku kepatuhan perawat dalam menerapkan *developmental care*. Saran yang diharapkan salah satunya adalah perawat NICU dapat menerapkan *developmental care* untuk perawatan bayi prematur di NICU. Perilaku kepatuhan dalam menerapkan *developmental care* berkontribusi untuk tumbuh kembang yang optimal pada bayi prematur. Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian terkait *developmental care*. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah perlunya melakukan observasi faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan *developmental care* dengan metode penelitian yang berbeda dengan sampel lebih luas.

SUMMARY

**DEVELOPMENT OF DEVELOPMENTAL CARE MODEL BASED ON
THEORY OF PLANNED BEHAVIOR ON NURSE'S COMPLIANCE
BEHAVIOR IN CARE OF PREMATURE INFANTS**

By: CH.R. Yeni Suryandari

The implementation of developmental care by Neonatal Intensive Care Unit (NICU) nurses has not been given consistently (Zhang et al., 2016). It is still limited to providing nesting, minimal handling, reducing lighting, and kangaroo mother care (Armina, Hayati, Nurhaeni, 2018). It applies seven core measures is still not done optimally. Nursing care for infants in the NICU does not focus on individualized and family-centered care. Restricted visiting hours also make it difficult for parents to get involved in developmental care (Zhang et al., 2016). Lack of knowledge, attitudes, skills, and perceptions of nurses is also the reason (Baghlani et al., 2019). The role of nurses is very important for the successful implementation of developmental care for the neurodevelopment of premature babies (Park and Kim, 2019). Premature babies must be treated in the NICU with various conditions such as breathing disorders, thermoregulation, hemodynamics, and nutrition (Goldstein and Malcolm, 2019). Newborn Individualized Developmental Care And Assessment Program (NIDCAP) is one of the efforts made by creating an extrauterine environment that optimizes the brain development of premature babies. The purpose of this study was to develop a model of developmental care based on the theory of planned behavior on nurse compliance behavior in caring for premature babies.

This research was an explanatory survey through structural model testing using PLS (Partial least square). The sample size in this study was 135 respondents from NICU nurses using purposive sampling from 7 hospitals in the Surabaya area, namely RSIA Putri, Unair Hospital, Husada Utama Hospital, Haji Hospital, dr. Ramelan Hospital, RSI Jemursari and RS St. Vincent de Paul. The development of the model in this study was composed of components: personal factors, social factors, information factors, attitude toward behavior, subjective norms, perceived behavior control, intention, and nurse compliance behavior. The instrument used in this study was modified by the researcher and then tested for validity and reliability. The instrument used were attitude, questionnaire of Eysenck personality inventory, life values, emotional intelligence, knowledge, experience, information exposure, behavior belief, outcome evaluation, normative belief, motivation to comply, controllability, perceived power, intention, and compliance behavior.

The results of the convergent validity test of all indicators produced a loading factor value of more than 0.5 and all variables produce an average variance extracted (AVE) value of more than 0.5. It means that all indicators were declared valid to measure the variables. The results indicated that general

attitudes contributed the most to personal factors (0.894), income contributed the most to social factors ((0.860), knowledge contributed the most to information factors (0.918), outcomes evaluation contributed to attitude toward behavioral (0.972), normative beliefs contributed to the subjective norm (0.956), perceived power contributed to perceived behavior control (0.954) and positioning and handling contributed to shaping nurse compliance behavior (0.798). The results of the R-square test were 0.975.

The results of this study indicated that the partial least square test were: 1) personal factors had an effect on Attitude Toward Behavioral with a coefficient value 0.289 and t-statistic $4.721 > 1.96$; 2) personal factors affected subjective norm with a coefficient value 0.175 and a t-statistic value $2.074 > 1.96$; 3) personal factors affected perceived behavioral control with a coefficient value 0.366 and t-statistic of $3.749 > 1.96$; 4) social factors had effect on Attitude Toward Behavioral with a coefficient value 0.353 and t-statistic value $5.334 > 1.96$; 5) social factors affected subjective norm with a coefficient value 0.175 and t-statistic value $2.771 > 1.96$; 6) social factors have an effect on perceived behavioral control with a coefficient value 0.252 and t-statistic $4.138 > 1.96$; 7) information factor has an effect on attitude toward behavioral with a coefficient value 0.312 and t-statistic $4.241 > 1.96$; 8) social factors affect subjective norm with a coefficient value 0.594 and t-statistic value $7.273 > 1.96$ 9) information factor has an effect on perceived behavioral control with a coefficient value 0.244 and t-statistic $2.380 > 1.96$; 10) attitude toward behavioral has an effect on Intention with a coefficient value 0.373 and t-statistic $4.385 > 1.96$; 11) subjective norm has an effect on Intention with a coefficient value 0.192 and t-statistic $2.121 > 1.96$; 12) perceived behavior control has an effect on Intention with a coefficient value 0.262 and t-statistic $3.024 > 1.96$; 13) intention has an effect on the behavior of nurses with a coefficient value 0.444 and t-statistic value $7.113 > 1.96$. It was found that all exogenous variables had a positive effect on endogenous variables. The social factors (general attitude, personality, life value, emotional intelligence), personal factors (age, ethnicity/race, education, income, religion,) and information factors (knowledge, experience, exposure) had a positive effect on the attitude toward behavior, subjective norms and perceived behavior control the verb form increasing. Attitude toward behavior, subjective norm, and perceived behavior control will increase intention. The intention affected the nurse's behavior.

The compilers of the developmental care development model in this study were personal factors (general attitudes), the strongest indicators in influencing perceived behavior control; social factors (income), the strongest indicators in influencing attitudes toward behavior; information factors (knowledge), the strongest indicators in influencing subjective norms. The results of this study were: 1) outcome evaluation was the main focus of attitude toward behavior in increasing intention, 2) normative belief was the main focus on subjective norms in increasing intention, 3) perceived power is the main focus on perceived behavior control to increase intention, and 4) intention can improve nurse behavior in the application of developmental care.

The conclusion of this study is general attitude and personal factors have a significant influence on perceived behavior control. Income social factors have a significant influence on attitude toward behavior. Knowledge information

factor has a significant influence on subjective norms. Attitude toward behavior (outcome evaluation) has a significant influence on intention. Subjective norm (normative belief) has a significant influence on intention. Perceived behavior control (perceived power) has a significant influence on the intention and has a significant effect on nurses' compliance behavior in implementing developmental care. One of the suggestions that are expected is that NICU nurses can implement developmental care for the care of premature babies in the NICU. Compliance behavior in implementing developmental care contributes to optimal growth and development in premature infants. This research can be used as a basis for research related to developmental care. Recommendations for further research are the need to observe other factors related to nurses' adherence to the application of developmental care with different research methods with a wider sample.

ABSTRAK

PENGEMBANGAN MODEL *DEVELOPMENTAL CARE* BERBASIS *THEORI OF PLANNED BEHAVIOR* TERHADAP PERILAKU KEPATUHAN PERAWAT DALAM MERAWAT BAYI PREMATUR

Pendahuluan: Kurangnya rasa percaya diri, kurangnya tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan pada perawat mengakibatkan perawat NICU tidak menerapkan *developmental care* dengan konsisten. Tujuan dari penelitian adalah mengembangkan model *developmental care* untuk meningkatkan perilaku kepatuhan perawat berbasis *Theory of planned behavior* **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah explanatory research, tahap pertama melakukan uji model antar variabel dan tahap kedua menyusun modul dari isu strategis yang dibahas dalam FGD serta konsultasi pakar. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling sebanyak 135 perawat NICU 7 Rumah sakit di wilayah kota Surabaya. Variabel yang diteliti adalah faktor personal, faktor sosial, faktor informasi, *attitude toward behavioral*, *subjective norm*, *perceived behavior control*, *Intention* dan perilaku perawat. data dianalisis menggunakan teknik SEM **Hasil:** pengujian hipotesis menunjukkan signifikansi pengaruh antar variabel ditunjukkan dengan dengan nilai koefisien. Faktor personal sikap umum terhadap *perceived behavioral control* sebesar 0,366, faktor sosial penghasilan terhadap *attitude toward behavioral* sebesar 0,353, faktor informasi pengetahuan terhadap *subjective norm* sebesar 0,594, *attitude toward behavioral* terhadap *intention* sebesar 0,373, *subjective norm* terhadap *intention* sebesar 0,192, *perceived behavior control* terhadap *intention* sebesar 0,262, dan *intention* terhadap perilaku sebesar 0,444. **Diskusi:** model *developmental care* dalam meningkatkan kepatuhan perilaku perawat dalam merawat bayi prematur melibatkan *attitude toward behavioral*, *subjective norm* dan *perceived behavior control* yang dipengaruhi faktor faktor personal, faktor sosial dan faktor informasi. **Kesimpulan:** sikap umum, tingkat penghasilan, pengetahuan, *attitude toward behavioral*, *subjective norm* dan *perceived behavior control* dapat menjadi fokus untuk meningkatkan niat dan perilaku kepatuhan perawat dalam menerapkan *developmental care*. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah perlunya melakukan observasi faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan *developmental care* dengan metode penelitian yang berbeda dengan sampel lebih luas.

Kata kunci: *Developmental Care*, Perilaku Kepatuhan, Perawat, *neonatal intensive care unit*

ABSTRACT

**DEVELOPMENT OF DEVELOPMENTAL CARE MODEL BASED ON
THEORY OF PLANNED BEHAVIOR ON NURSE'S COMPLIANCE
BEHAVIOR IN CARE OF PREMATURE INFANTS**

Introduction: Lack of self-confidence, lack of knowledge, attitudes, and skills in nurses resulted in NICU nurses not implementing developmental care consistently. The purpose of the research is to develop a developmental care model to improve nurse compliance behavior based on the Theory of planned behavior. **Method:** The research design used is explanatory research, the first stage is to test the model between variables and the second stage is to develop modules from strategic issues discussed in FGDs and expert consultations. . Sampling was done by purposive sampling technique as many as 135 nurses NICU 7 hospitals in the city of Surabaya. The variables studied were personal factors, social factors, information factors, attitude toward behavior, subjective norms, perceived behavior control, intention, and behavior of nurses. data were analyzed using the SEM technique. **Results:** hypothesis testing showed the significance of the influence between variables indicated by the coefficient value. Personal factors, general attitudes towards perceived behavioral control of 0.366, social factors of income towards attitude toward behavioral of 0.353, knowledge of information factors on subjective norms of 0.594, attitude toward behavioral control of 0.373, the subjective norm on the intention of 0.192, perceived behavior control on the intention of 0.262, and intention to the behavior of 0.444. **Discussion:** The developmental care model in improving nurses' behavioral compliance in caring for premature babies involves attitudes toward behavioral, subjective norms, and perceived behavior control which is influenced by personal factors, social factors, and information factors. **Conclusion:** general attitude, income level, knowledge, attitude toward behavior, subjective norm, and perceived behavior control can be the focus to improve nurse compliance behavior in implementing developmental care. **Recommendations for further research** are the need to observe other factors related to nurses' adherence to the application of developmental care with different research methods with a wider sample.

Keywords: *Developmental Care, Compliance Behavior, Nurse, neonatal intensive care unit*

DAFTAR ISI

PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING TESIS	v
LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....	v
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
RINGKASAN	x
SUMMARY.....	xiii
ABSTRAK.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
DAFTAR ISI.....	xviii
DAFTAR TABEL.....	xxi
DAFTAR GAMBAR.....	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxiv
DAFTAR SINGKATAN	xxv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Konsep Bayi Prematur	13
2.1.1 Definisi Bayi Premature	13
2.1.2 Klasifikasi Bayi Menurut Berat Lahir dan Usia Gestasi	13
2.1.3 Tanda Bayi Prematur	15
2.1.4 Etiologi Prematuritas	16
2.1.5 Masalah Pada Bayi Prematur.....	18
2.2 Konsep <i>Neonatal Integrative Developmental Care Assesment Program</i> (NIDCAP).....	21
2.2.1 Definisi	21
2.2.2 Dasar Perawatan Bayi di NICU	22
2.2.3 Tujuh Langkah Inti Neuroprotektif	24
2.3 <i>Theory of Planned Behavior</i>	47
2.3.1 <i>Attitude Toward Behavioral</i>	50
2.3.2 <i>Subjective Norm</i>	52
2.3.3 <i>Perceived Behavior Control</i>	54
2.3.4 <i>Intention</i>	56
2.4 Standar Pelayanan Keperawatan Neonatus di Rumah Sakit.....	58
2.4.1 Ruang Lingkup Pelayanan Keperawatan Neonatus.....	58
2.4.2 Pelayanan Keperawatan Neonatus.....	62
2.5 Konsep Kepatuhan.....	65
2.5.1 Pengertian Kepatuhan.....	65
2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	65
2.6 Keaslian Penelitian	72

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	84
3.1 Kerangka Konseptual	84
3.2 Hipotesis	86
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	89
4.1 Desain Penelitian	89
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	89
4.2.1 Lokasi Penelitian	89
4.2.2 Waktu Penelitian.....	90
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	90
4.3.1 Populasi.....	90
4.3.2 Sampel dan Besar Sampel	90
4.3.3 Teknik Sampling.....	91
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	91
4.4.1 Variabel	91
4.5 Definisi Operasional	92
4.6 Instrumen Penelitian	98
4.6.1 Instrumen Sikap Umum.....	99
4.6.2 Instrumen Kepribadian	100
4.6.3 Instrumen Nilai Hidup	100
4.6.4 Instrumen Kecerdasan Emosional	101
4.6.5 Data Demografi	101
4.6.6 Instrumen Pengetahuan.....	102
4.6.7 Instrumen Pengalaman.....	103
4.6.8 Instrumen Paparan	104
4.6.9 Instrumen <i>Attitude Toward Behavioral (Behavior Belief)</i>	104
4.6.10 Instrumen <i>Attitude Toward Behavioral (Outcome Evaluation)</i>	105
4.6.11 Instrumen <i>Subjective Norm (Normative Belief)</i>	105
4.6.12 Instrumen <i>Subjective Norm (Motivation to Comply)</i>	106
4.6.13 Instrumen <i>Perceived Behavioral Control (Controllability)</i>	107
4.6.14 Instrumen <i>Perceived Behavioral Control (Perceived Power)</i>	107
4.6.15 Instrumen <i>Intention</i>	108
4.6.16 Instrumen Perilaku Kepatuhan	108
4.7 Prosedur Pengumpulan Data dan Pengambilan Data	109
4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	111
4.9 Analisa Data	123
4.9.1 Analisis Deskriptif.....	123
4.9.2 Analisis Inferensial	124
4.10 Kerangka Kerja Operasional Penelitian	127
4.11 Etik Penelitian.....	127
4.11.1 <i>Beneficence</i> dan <i>Non Maleficent</i>	128
4.11.2 <i>Anonymity</i> dan <i>Confidentiality</i>	129
4.11.3 Menghargai	129
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	131
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	131
5.2 Penelitian Tahap 1	132
5.2.1 Hasil Analisis Deskriptif	132
5.2.2 <i>Model Developmental Care</i> berbasis <i>Theory Planned Behavior</i>	137
5.2.2.1 Evaluasi <i>Outer Model</i>	137

5.2.2.2 Evaluasi <i>Inner Mo del</i>	141
5.3 Penelitian Tahap 2	151
5.3.1 Perumusan Isu Strategis.....	151
5.3.2 <i>Focus Group Discussion (FGD)</i>	154
5.4 Diskusi Pakar	162
5.4.1 Pelaksanaan Diskusi Pakar.....	162
BAB 6 PEMBAHASAN.....	167
6.1 Pengaruh faktor latar belakang personal terhadap <i>Attitude toward behavioral</i>	167
6.2 Pengaruh faktor latar belakang personal terhadap <i>Subjective Norm</i>	171
6.3 Pengaruh faktor latar belakang personal terhadap <i>Perceived behavioral control</i>	174
6.4 Pengaruh latar belakang faktor sosial terhadap <i>Attitude toward behavior</i>	177
6.5 Pengaruh faktor latar belakang sosial terhadap <i>Subjective Norm</i>	180
6.6 Pengaruh faktor latar belakang social terhadap <i>Perceived behavioral control</i>	183
6.7 Pengaruh latar belakang informasi terhadap <i>Attitude toward behavioral</i>	187
6.8 Pengaruh latar belakang faktor informasi terhadap <i>subjective Norm</i>	188
6.9 Pengaruh latar belakang faktor informasi <i>Perceived behavioral control</i> ...	189
6.10 Pengaruh <i>Attitude toward behavioral</i> terhadap <i>Intention</i>	190
6.11 Pengaruh <i>Subjective Norm</i> terhadap <i>Intention</i>	191
6.12 Pengaruh <i>Perceived behavioral control</i> terhadap <i>Intention</i>	192
6.13 Pengaruh <i>Intention</i> perawat terhadap perilaku perawat.....	193
6.14 Temuan Penelitian.....	195
6.15 Keterbatasan Penelitian.....	198
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	199
7.1 Kesimpulan.....	199
7.2 Saran	200
7.2.1 Bagi Responden.....	200
7.2.2 Bagi Rumah Sakit.....	200
7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	200
7.2.4 Bagi keilmuan keperawatan pediatric (neonatology).....	201
DAFTAR PUSTAKA.....	202

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Besar populasi penelitian	90
Tabel 4. 2 Variabel penelitian	92
Tabel 4. 3 Definisi Operasional Penelitian Pengembangan Model Developmental Care Berbasis Theory of Planned Behavior Terhadap Perilaku Kepatuhan Perawat Dalam Merawat Bayi Prematur.....	92
Tabel 4. 4 Blueprint Instrumen sikap umum.....	99
Tabel 4. 5 Blueprint Instrumen kepribadian	100
Tabel 4. 6 Blueprint instrumen nilai hidup	100
Tabel 4. 7 <i>Blueprint</i> Instrumen kecerdasan emosional	101
Tabel 4. 8 Blueprint Instrumen kuesioner pengetahuan.....	103
Tabel 4. 9 Blueprint instrumen kuesioner pengalaman.....	103
Tabel 4. 10 Blueprint Instrumen kuesioner paparan	104
Tabel 4. 11 Blueprint Instrumen kuesioner behavior belief.....	105
Tabel 4. 12 Blueprint Instrumen kuesioner outcome evaluation	105
Tabel 4. 13 Blueprint Instrumen kuesioner normative belief	106
Tabel 4. 14 Blueprint Instrumen kuesioner motivation to comply	106
Tabel 4. 15 Blueprint Instrumen kuesioner <i>Perceived behavioral control</i> (<i>controllability</i>)	107
Tabel 4. 16 Blueprint Instrumen kuesioner Perceived power	108
Tabel 4. 17 Blueprint Instrumen kuesioner Intention	108
Tabel 4. 18 Blueprint Instrumen kuesioner Perilaku kepatuhan.....	108
Tabel 4.19 Uji Validitas Kuesioner Sikap Umum.....	112
Tabel 5. 1 Hasil deskripsi faktor personal perawat di 7 Rumah Sakit Surabaya pada 1 November-30 November 2021.....	132
Tabel 5. 2 Hasil Deskripsi Faktor sosial perawat di 7 Rumah Sakit Surabaya pada 1 November-30 November 2021.....	133
Tabel 5. 3 Hasil deskripsi faktor informasi perawat di 7 Rumah Sakit Surabaya pada 1 November-30 November 2021.....	134
Tabel 5. 4 Hasil deskripsi attitude toward behavioral perawat di 7 Rumah Sakit Surabaya pada 1 November-30 November 2021.....	134
Tabel 5. 5 Hasil Deskripsi <i>Subjective norm</i> perawat di 7 Rumah Sakit Surabaya pada 1 November-30 November 2021.....	135
Tabel 5. 6 Hasil deskripsi <i>Perceived behavioral control</i> perawat di 7 Rumah Sakit Surabaya pada 1 November-30 November 2021	135
Tabel 5. 7 Hasil deskripsi Intention perawat di 7 Rumah Sakit Surabaya pada 1 November-30 November 2021	136
Tabel 5. 8 Hasil deskripsi perilaku perawat di 7 Rumah Sakit Surabaya pada 1 November-30 November 2021	136
Tabel 5. 9 Hasil Pengujian Validitas Konvergen	138
Tabel 5. 10 Hasil Pengujian Validitas Diskriminan <i>Cross Loading</i>	139

Tabel 5. 11 Hasil Pengujian Reliabilitas Konstruk	141
Tabel 5. 12 Hasil Koefisien Determinasi (R^2).....	142
Tabel 5. 13 Hasil Pengujian <i>Predictive Relevance</i> (Q^2)	143
Tabel 5. 14 Hasil Pengujian Hipotesis	144
Tabel 5. 15 Isu strategis yang diperoleh dari hasil kuesioner penelitian	151
Tabel 5. 16 Hasil Focus Grup Discussion (FGD) penelitian pengembangan model <i>developmental care</i> berbasis <i>theory of planned behavior</i> terhadap perilaku kepatuhan perawat dalam merawat bayi prematur	155
Tabel 5. 17 Hasil Konsultasi Pakar pengembangan model <i>developmental care</i> berbasis <i>theory of planned behavior</i> terhadap perilaku kepatuhan perawat dalam merawat bayi	162
Tabel 5. 18 Kerangka Modul	165

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kategori prematur	15
Gambar 2. 2 Neonatal integrative developmental care models.....	22
Gambar 2. 3 Skin to skin contact	23
Gambar 2. 4 Rekomendasi suara di NICU < 55dB Error! Bookmark not defined.	
Gambar 2. 5 Pengaturan cahaya di NICU	32
Gambar 2. 6 Keterlibatan orang tua dalam perawatan bayi prematur..... Error! Bookmark not defined.	
Gambar 2. 7 Posisi bayi dalam rahim Error! Bookmark not defined.	
Gambar 2. 8 Pemberian posisi pada bayi prematur.....	36
Gambar 2. 9 Pengaturan cahaya untuk menjaga pola tidur.. Error! Bookmark not defined.	
Gambar 2. 10 Sentuhan meminimalkan stress	40
Gambar 2. 11 Pemberian empeng	43
Gambar 2. 12 Konsep The Theory of Planned Behavior (<i>Ajzen, 2005</i>)	48
Gambar 2. 13 Rumus Menghitung <i>Attitude toward behavioral</i>	51
Gambar 2. 14 Rumus Menghitung Subjective Norm.....	53
Gambar 2. 15 Rumus Menghitung Perceived Behavioral Control	55
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengembangan <i>Developmental Care</i> Berbasis Theory of Planned Behavior Terhadap Perilaku Kepatuhan Perawat Dalam Merawat Bayi Prematur	84
Gambar 4. 1 Kerangka analisa model	125
Gambar 4.2 Kerangka kerja operasional.....	127
Gambar 5. 1 Konstruksi Outer Model	137
Gambar 5. 2 Konstruksi Inner Model	144
Gambar 6. 1 Model akhir pengembangan model <i>developmental care</i> berbasis <i>theory of planned behavior</i> terhadap perilaku kepatuhan perawat dalam merawat bayi prematur	195

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Responden Penelitian.....	209
Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden Penelitian.....	211
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	212
Lampiran 4 Instrument A: Data Demografi Responden	213
Lampiran 5 Instrumen B: Kuesioner Sikap Umum	214
Lampiran 6 Instrumen C: Kuesioner Sifat/Kepribadian	215
Lampiran 7 Instrumen C: Kuesioner Nilai Hidup.....	216
Lampiran 8 Instrumen E: Kecerdasan Emosional.....	218
Lampiran 9 Instrument F: Pengetahuan	220
Lampiran 10 Instrumen G: Kuesioner Pengalaman.....	223
Lampiran 11 Instrumen H: Kuesioner Paparan Informasi	224
Lampiran 12 Instrumen I: Kuesioner Behavior Belief.....	225
Lampiran 13 Instrumen J :Outcomes Evaluations	226
Lampiran 14 Instrumen K: Kuesioner normative belief	227
Lampiran 15 Instrumen L: Motivation to Comply.....	228
Lampiran 16 Instrumen M: Kuesioner Controllability/Control.....	229
Lampiran 17 Instrumen N: Perceived Power.....	231
Lampiran 18 Instrumen O: Kuesioner Intention	233
Lampiran 19 Instrumen P: Kuesioner Perilaku	235

DAFTAR SINGKATAN

ASD	= <i>Autism Spectrum Disorders</i>
ADHD	= <i>Attention-deficit hyperactivity disorder</i>
ASI	= Air Susu Ibu
BBLR	= Berat Badan Lahir Rendah
BBLSR	= Berat Badan Lahir Sangat Rendah
BBLASR	= Berat Badan Lahir Amat Sangat Rendah
CDC	= <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
EEG	= <i>Electroencephalogram</i>
EFR	= <i>Extended Family Room</i>
ELBW	= <i>Extremely Low Birth Weight</i>
IQ	= <i>Intelligence Quotient</i>
KMC	= <i>Kangaroo Mother Care</i>
NICU	= <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
NIDCAP	= <i>Neonatal Integrative Developmental Care Model</i>
NNS	= <i>Non Nutritive Sucking</i>
NREM	= <i>Non-Rapid Eye Movement</i>
PDA	= <i>Patent Ductus Arteriosus</i>
PTSD	= <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>
REM	= <i>Rapid Eye Movement</i>
ROP	= <i>Retinopathy of Prematurity</i>
SFR	= <i>Single Family Room</i>
SSC	= <i>Skin To Skin Contact</i>
TEWL	= <i>Transepidermal Water Loss</i>
TPB	= <i>Theory of Planned Behavior</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>