

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelahiran prematur atau *preterm* adalah istilah yang digunakan untuk menyebut bayi yang dilahirkan terlalu dini. Tahun 2009 *American Academy of Pediatrics* mendefinisikan *preterm* sebagai bayi yang lahir hidup dengan berat badan 2500 gram atau kurang. Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2003 menambahkan usia gestasi sebagai salah satu kriteria bayi prematur, yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Berdasarkan usia gestasinya, janin atau bayi dapat disebut *preterm* (kurang bulan), *aterm* (cukup bulan) dan *posterm* (Cunningham *et al.*, 2008). Kejadian persalinan *preterm* di dunia masih tinggi. Di banyak negara industri termasuk Amerika Serikat tahun 2005 sebanyak 23% (Nosarti, Murray and Hack, 2010), Di Malawi terdapat 20% persalinan *preterm*. Di Indonesia angka kejadian partus *preterm* masih di atas 10% (Abadi, 2005).

Kelahiran *preterm* merupakan penyebab utama kematian pada bayi baru lahir. Bayi yang meninggal karena *preterm* menyumbang 36,5% dari kematian bayi pada tahun 2005 (March Dimes Fondation, 2008). Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi, sekitar 56% kematian terjadi pada periode yang sangat dini yaitu di masa neonatal. Sebagian besar kematian terjadi pada 0-6 hari (78,5%) dan prematuritas merupakan salah satu penyebab utama kematian. Sedangkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan

Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKB masih 32/1.000 kelahiran hidup. Tingkat mortalitas bayi lahir preterm pada beberapa minggu awal adalah tiga kali lebih tinggi daripada bayi penuh *aterm*. Di Indonesia penyebab kematian perinatal umur 0-7 hari adalah disebabkan karena *preterm* yaitu sebesar 32,3% menduduki peringkat ke-2 setelah *respiratory disorder*, sedangkan pada perinatal 7-28 hari sebanyak 12,8% (RISKESDAS, 2007).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto menunjukkan kejadian bayi lahir *preterm* yang tinggi. Data yang diperoleh dari rekam medik mulai tahun 2009 sampai dengan 2013 menunjukkan kejadian bayi lahir *preterm* masih di atas 12%. Kepala ruangan Perinatal menyatakan bahwa perawatan bayi *preterm* ada yang ditempatkan di NICU dan di ruang isolasi. Selama perawatan di rumah sakit, keikutsertaan ibu bayi *preterm* dalam perawatan bayi masih sebatas memberi ASI dan menggendong bayi. Peran orang tua yang kurang selama masa perawatan bayi *preterm* di rumah sakit akan menyebabkan ketidakmandirian dalam merawat bayi setelah pulang dari rumah sakit. Ibu kurang dapat mengenali gejala dan tanda dari masalah yang berisiko terjadi pada bayinya sehingga tidak dapat memutuskan tindakan yang tepat pada bayinya. Peran orang tua yang kurang akan menyebabkan bayi *preterm* mengalami gangguan tumbuh kembang selama hidupnya (Easterbrooks, 2008).

Perawatan bayi di NICU merupakan sumber stres yang cukup besar bagi orang tua karena faktor biaya, faktor waktu dan perhatian yang ekstra. Stres meliputi kepedulian terhadap kelangsungan hidup bayi dan efek potensial pada

perkembangan hidupnya (Hack, Taylor, Klein, & Mercuri-Minich, 2004); kesulitan dalam melaksanakan peran orangtua, termasuk pemisahan dari bayi dan kesempatan agak terbatas untuk bertemu (Franklin, 2006), lingkungan fisik NICU, dan interaksi dengan staf profesional (Miles, Funk, Kasper, 2012). Tingkat stres lebih tinggi dan pengetahuan yang lebih rendah dari kompetensi dialami orang tua bayi *preterm* jika dibandingkan dengan orang tua bayi *aterm*. Mereka cenderung melihat diri mereka sebagai pengasuh sekunder untuk bayi, sedangkan perawat di NICU dipandang sebagai pengasuh utama (Miles, Funk, & Kasper, 2012). Stres orangtua dan kompetensi dalam merawat bayi *preterm* yang kurang, memiliki implikasi jangka panjang bagi anak dan orang tua juga. Pengalaman stres orang tua dari bayi *preterm* dapat menunda pencapaian peran orangtua (Easterbrooks, 2008) dan mungkin memiliki efek jangka panjang pada orang tua-bayi interaksi dan perkembangan anak (Nadeau, Boivin, Tessier, Lefebvre, & Robaey, 2004) dan Benzies, Harrison, dan Magill-Evans (2004) menemukan bahwa orangtua bayi *preterm* mengalami stress selama tahun pertama kehidupan.

Tugas penting perawat untuk merancang dan menilai intervensi yang berfokus pada ibu serta bayinya, termasuk stres dan kompetensi orangtua (Easterbrooks, 2008). Tujuan intervensi, agar orang tua dapat melakukan perawatan mandiri pada bayi *preterm* setelah pulang dari rumah sakit. Selama ini intervensi yang telah dilakukan kurang berhasil meningkatkan kemandirian ibu dalam merawat bayi *preterm*. Peneliti tertarik untuk meningkatkan kemandirian ibu dalam merawat bayi *preterm* dengan melibatkan secara optimal dalam perawatan di rumah sakit. Salah satu landasan berpikir dan membantu

memberikan menyiapkan ibu bayi *preterm* untuk dapat merawat bayinya dengan optimal adalah dengan menggunakan model keperawatan dari Imogene R. King.

Keperawatan merupakan sebuah kerangka kerja sistem terbuka, dan teori ini sebagai dasar suatu pencapaian tujuan. Asumsi King meliputi sosial, perasaan, pengetahuan, rasional, reaksi, kontrol, tujuan, orientasi kegiatan dan orientasi pada waktu. Teori ini tepat jika diterapkan pada interaksi antara ibu bayi *preterm* dengan perawat. Banyak riset dan studi yang mendukung teori King yang berpusat pada aspek teknis perawatan klien dan sistem pelayanan keperawatan. Teori ini cukup adekuat, logis dan berurutan dari suatu kejadian keperawatan. Konsep yang dikemukakan cukup jelas dan sederhana (Fawcet, 2006). Namun demikian, menurut peneliti teorinya masih bersifat abstrak pada tahap transaksional antara perawat dan klien sehingga tidak dapat segera diaplikasikan secara konkrit. Teori ini harus terlebih dahulu didefinisikan, diidentifikasi dan diuraikan baru dapat diaplikasikan. Imogene R. King tidak menjelaskan hubungan kausalitas antara pengetahuan, keputusan, aksi dan reaksi sehingga terkesan ke empat hal tersebut berdiri sendiri tidak saling terkait. Peneliti berpendapat bahwa teori King akan tepat jika diintegrasikan dengan *Experiential Learning*. Metode *Experiential Learning* diperlukan sebagai bentuk operasional dari transaksi antara perawat dengan orang tua bayi *preterm*. Intervensi keperawatan dengan menggunakan *Experiential Learning Care* (ELC) adalah melibatkan ibu secara langsung dalam merawat bayi *preterm* dan akan memberikan pengalaman nyata dalam mempelajari ketrampilan serta menumbuhkan kesadaran ibu pentingnya kemandirian dalam merawat bayi.

Experiential learning merupakan proses perubahan yang menggunakan pengalaman sebagai media belajar atau pembelajaran (David A. Kolb, 1984). Doni dan Hapsari (2010) menunjukkan keberhasilan sebesar 78% siswa dengan menggunakan metode *Experiential learning*. Metode *Experiential learning* mengakomodasi situasi sosial, kreatifitas dan intelektual ibu sehingga memberikan wawasan pengetahuan tentang kebutuhan dan perawatan bayi *preterm* dan memberikan pengalaman yang nyata yang akan membangun ketrampilan atau praktik perawatan bayi *preterm*.

Asuhan keperawatan dengan melalui pendekatan *Experiential learning* dengan berbasis Model *Theory of Goal Attainment* menggunakan pengalaman sebagai katalisator dapat membantu ibu dalam mengembangkan kapasitas dan kemampuannya merawat bayi *preterm* melalui pembelajaran *learning by doing*. Kemandirian ibu yang meningkat dalam melakukan perawatan terhadap bayi *preterm* akan membantu menurunkan Angka Kematian Bayi.

1.2 Kajian Masalah

Bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan yang kurang dan berat badan lahir yang rendah disertai kurang matangnya organ-organ menuntut kebutuhan perawatan bayi yang lain daripada bayi normal. Bayi *preterm* perlu dirawat di ruang NICU sampai keadaannya stabil (Wielenga, Smith, Unk, 2006).

Kebanyakan orang tua dari bayi *preterm* cukup puas dengan akses, perhatian dan informasi yang diterima dari dokter dan perawat di NICU. Namun demikian, perawatan yang intensif di NICU menimbulkan stres pada orang tua. Orang tua juga merasakan kompetensi dalam merawat bayi kurang karena

perawatan lebih dominan dikerjakan oleh dokter dan perawat (Benzies, Harrison, Magill-Evans, 2004). Mereka cenderung melihat diri mereka sebagai pengasuh sekunder untuk bayi, sedangkan perawat di NICU dipandang sebagai pengasuh utama (Miles, Funk, & Kasper, 2012). Pengalaman stres orang tua dari bayi *preterm* dapat menunda pencapaian peran orangtua (Easterbrooks, 2008) dan mungkin memiliki efek jangka panjang pada orang tua-bayi interaksi dan perkembangan anak (Nadeau, Boivin, Tessier, Lefebvre, & Robaey, 2004).

Konsep *theory of goal attainment* dari King (1981) menyatakan bahwa keperawatan melibatkan sosial, perasaan, pengetahuan, rasional, reaksi, kontrol, tujuan, orientasi kegiatan dan orientasi pada waktu. Perawat perinatal dalam melaksanakan perawatan akan berinteraksi dengan ibu bayi *preterm* yang mempunyai perbedaan pengetahuan, keputusan dan aksi reaksi yang harus dilakukan pada bayi *preterm* (King, 1995). Proses interaksi dan transaksi perawat dan klien menyebabkan mereka dalam suatu situasi keperawatan.

Imogene R. King tidak menjelaskan hubungan kausalitas antara pengetahuan, keputusan dan tindakan sehingga terkesan ke empat hal tersebut berdiri sendiri tidak saling terkait. Peneliti berpendapat bahwa teori King akan tepat jika diintegrasikan dengan *Experiential Learning*. Metode *Experiential Learning Care* (ELC) diperlukan sebagai bentuk operasional dari transaksi antara perawat dengan orang tua bayi *preterm*. Doni dan Hapsari (2010) menunjukkan keberhasilan sebesar 78% siswa dengan menggunakan metode *Experiential learning*. Metode *Experiential learning Care* (ELC) mengakomodasi situasi sosial, kreatifitas dan intelektual ibu sehingga memberikan wawasan pengetahuan

tentang kebutuhan dan perawatan bayi *preterm* dan memberikan pengalaman yang nyata yang akan membangun ketrampilan atau praktik perawatan bayi *preterm*.

Perawat seharusnya bertindak sebagai fasilitator yang melibatkan ibu dalam perawatan selama di NICU. Keterlibatan ibu yang kurang dalam merawat bayi akan menyebabkan kemandirian ibu yang kurang dalam merawat bayinya setelah pulang dari rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah pengetahuan ibu tentang bayi *preterm* berpengaruh terhadap peningkatan interaksi dengan perawat?
2. Apakah keputusan ibu dalam merawat bayi *preterm* berpengaruh terhadap peningkatan interaksi dengan perawat?
3. Apakah tindakan ibu dalam merawat bayi *preterm* berpengaruh terhadap peningkatan interaksi dengan perawat?
4. Apakah interaksi ibu dengan perawat berpengaruh terhadap peningkatan *Experiential learning Care* (ELC)?
5. Apakah *Experiential Learning Care* (ELC) berpengaruh terhadap peningkatan kemandirian ibu merawat bayi *preterm*?
6. Apakah interaksi ibu dengan perawat berpengaruh terhadap peningkatan kemandirian ibu merawat bayi *preterm*?
7. Apakah terdapat perbedaan kemandirian ibu dalam merawat bayi *preterm* menggunakan model *Experiential Learning Care* (ELC) dibandingkan dengan metode konvensional?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menyusun model kemandirian ibu dalam merawat bayi *preterm* melalui pendekatan *Experiential Learning* berbasis *Theory of Goal Attainment*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh pengetahuan ibu tentang bayi *preterm* terhadap peningkatan interaksi ibu dengan perawat
2. Menganalisis pengaruh keputusan ibu dalam merawat bayi *preterm* terhadap peningkatan interaksi ibu dengan perawat
3. Menganalisis pengaruh tindakan ibu dalam merawat bayi *preterm* terhadap peningkatan interaksi ibu dengan perawat
4. Menganalisis pengaruh interaksi ibu dengan perawat terhadap peningkatan *Experiential Learning*
5. Menganalisis pengaruh *Experiential Learning Care* (ELC) terhadap peningkatan kemandirian ibu merawat bayi *preterm*
6. Menganalisis pengaruh interaksi terhadap peningkatan kemandirian ibu merawat bayi *preterm*
7. Menganalisis perbedaan kemandirian ibu dalam merawat bayi *preterm* menggunakan *Experiential Learning Care* (ELC) dibandingkan dengan metode konvensional

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk :

1.4.1 Memberikan kontribusi teoritis berupa pengembangan model kemandirian ibu dalam merawat bayi *preterm* dengan cara meningkatkan interaksi ibu dan perawat dalam bentuk *Experiential Learning Care* (ELC) yang akan bermanfaat untuk ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan maternal dan perinatal.

1.4.2 Memberikan kontribusi praktis bagi pihak yang berkepentingan dengan perawatan bayi *preterm* dan kemandirian ibu dalam merawat bayinya. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan perawatan di unit perawatan perinatal dalam upaya memberikan asuhan keperawatan secara profesional dengan berpedoman pada model. Perawat dapat meningkatkan keterlibatan ibu dalam setiap langkah intervensi keperawatan sehingga ibu mendapatkan pengalaman yang dapat meningkatkan kemandirian ibu dalam merawat bayi *preterm* setelah pulang dari rumah sakit. Kemandirian ibu pada akhirnya akan berimbas pada peningkatan tumbuh kembang bayi *preterm* selama di rumah.