



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH PAKET “CINTA IBU” PADA PERENCANAAN
PULANG IBU POST PARTUM TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
IBU DALAM MERAWAT BAYI
PREMATUR DAN BBLR
DI KOTA BANDUNG**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Magister Keperawatan**

**Raden Nety Rustikayanti
0806446731**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK
JANUARI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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



**Nama : Raden Nety Rustikayanti
NPM : 0806446731
Tanda tangan :**

Tanggal : Januari 2011

HALAMAN PENGESAHAN

:

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Raden Nety Rustikayanti
NPM : 0806446731
Program : Pasca Sarjana Keperawatan
Judul : Pengaruh Paket “CINTA IBU” pada Perencanaan
Pulang Ibu Post Partum Terhadap Pengetahuan,
Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Merawat Bayi
Prematur dan BBLR di Kota Bandung

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, M.App.Sc., Ph.D., RN (.....)

Pembimbing : Etty Rekawati, S.Kp., MKM. (.....)

Penguji : Hayuni Rahmah, S.Kp., MNS (.....)

Penguji : Atik Hodikoh, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Januari 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penyusunan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan karya tulis dalam mencapai gelar Magister Keperawatan pada Kekhususan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai penelitian ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Dra. Setyowati, M.App.Sc,RN,Ph.D., selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan pada saya dalam penyusunan tesis ini;
- (2) Etty Rekawati, S.Kp., MKM, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan dorongan dan masukan pada saya untuk memahami apa yang telah saya coba susun dalam tesis ini;
- (3) Dewi Irawati, MA, Ph.D., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- (4) Hayuni Rahmah, S.Kp., MNS selaku tim penguji yang telah memberikan masukan.
- (5) Atik Hodikoh, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. selaku tim penguji yang telah memberikan masukan.
- (6) Krisna Yetti, SKp., M.App.Sc., sebagai Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- (7) Para dosen pengajar Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah banyak memberikan masukan sebagai bekal dalam penyusunan laporan penelitian ini.
- (8) Staf Akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia atas dukungan dan bantuannya selama ini.
- (9) Seluruh responden yang telah sukarela terlibat dalam penelitian ini.

- (10) Direktur Rumah Sakit al-Islam, Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung, Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung; dan staff yang telah membantu proses penelitian ini.
- (11) Ketua dan seluruh jajaran STIKes Dharma Husada Bandung untuk hal-hal baik yang tidak mampu penulis tuangkan dalam kalimat. Dukungan ini sangat berarti walaupun mungkin tidak tersampaikan dalam rangkaian kata.
- (12) Suami, orangtua, anak dan keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan materil; ucapan terima kasih tidak akan mewakili apapun yang telah penulis terima selama ini.
- (13) Sahabat, rekan mahasiswa yang telah banyak membantu dan senantiasa berbagi dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.
- (14) Teman-teman seperjuangan angkatan 2008 yang telah banyak memberikan suport dan masukan dalam penyelesaian tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi penelitian yang telah saya lakukan.

Depok, Januari 2011

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Raden Nety Rustikayanti
NPM : 0806446731
Program Studi : Pasca Sarjana
Departemen : Kekhususan Keperawatan Maternitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non - eksklusif Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul

Pengaruh Paket “CINTA IBU” pada Perencanaan Pulang Ibu Post Partum Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Merawat Bayi Prematur dan BBLR di Kota Bandung

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok
Pada tanggal: Januari 2011
Yang menyatakan

(Raden Nety Rustikayanti)

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh masih rendahnya perilaku baik ibu hal kesehatan neonatal dan bayi. Perilaku ini akan meningkatkan angka kesakitan pada bayi prematur dan BBLR yang berkontribusi terhadap Angka Kematian Bayi. Fokus penelitian ini membahas pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu post partum di kota Bandung dalam merawat bayi prematur dan BBLR dengan diberikannya informasi melalui pemberian paket pendidikan kesehatan pada perencanaan pulang ibu post partum. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi pengaruh paket “CINTA IBU” terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan design *post-test only with control group*. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu post partum pada kelompok intervensi lebih baik bila dibandingkan dengan kelompok non intervensi; dengan nilai p untuk pengetahuan dan sikap yaitu 0.000 sedangkan untuk perilaku yaitu 0.001. Saran dari penelitian yaitu dapat digunakannya paket “CINTA IBU” pada perencanaan pulang ibu post partum yang memiliki bayi prematur dan BBLR.

Kata Kunci:

Pendidikan kesehatan, paket “CINTA IBU”, pengetahuan, sikap, perilaku, prematur, BBLR

ABSTRACT

The background of this study lies on the fact that the majority of mothers in Bandung lack sufficient behavior on neonatal and baby's health. This condition has led to increasing illness rate among premature-born babies and low birth weight (LBW) eventually contributing to baby mortality rate. The research discusses the post partum mothers' knowledge, skills, and attitude in treating premature-born babies and LBW after being given health education package before they go home. The research aims at identifying the influence of "Cinta Ibu" health education package on mothers' knowledge, skills, and attitude in treating premature-born babies and BBLR. This quantitative research employs post-test with the control group design. The result shows the intervened post partum mothers perform better on the knowledge, attitude, and behavior than the non-intervened ones. The latter obtains the p value 0.000 for knowledge and attitude, and 0.001 for behavior. Therefore, "Cinta Ibu" health education package is highly recommended for post partum mothers with premature-born babies and LBW in post partum discharge planning.

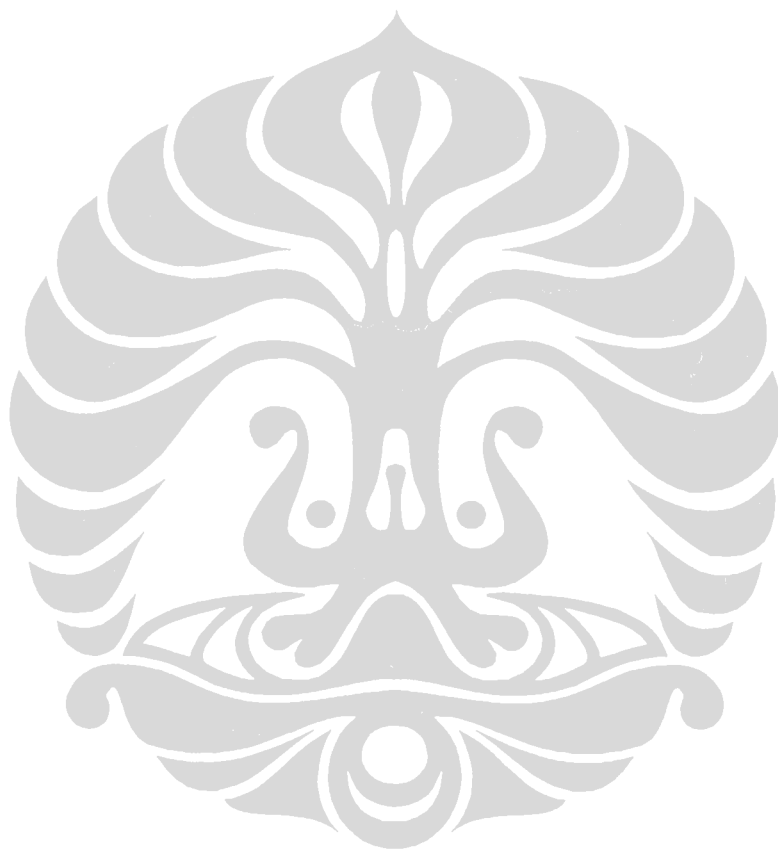
Key words:

Health education, "CINTA IBU" package, knowledge, attitude, behavior, premature, low birth weight

DAFTAR ISI

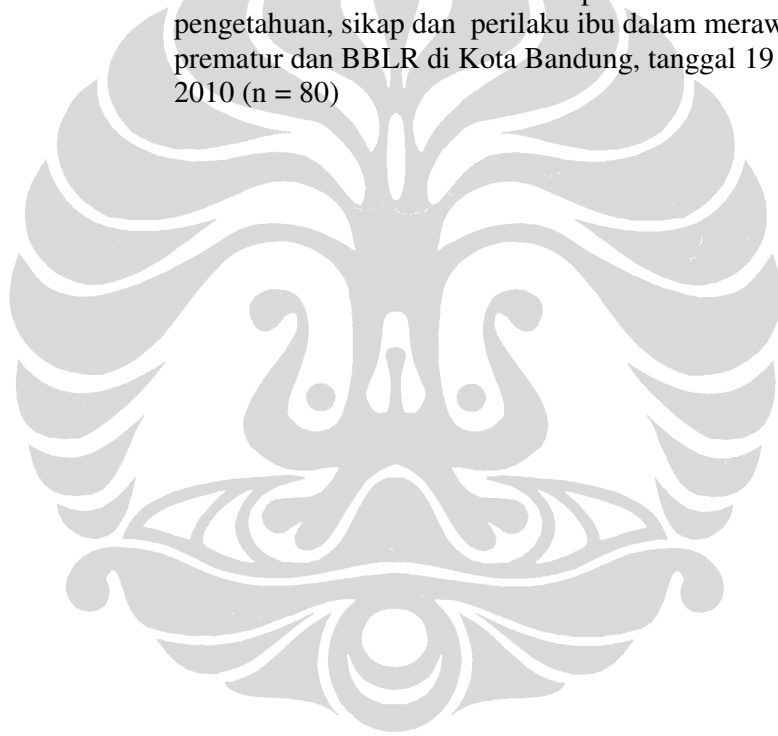
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILASITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	8
1.3 Tujuan	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Bayi Prematur dan BBLR	11
2.2 Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku	21
2.3 Pendidikan Kesehatan dalam Perencanaan Pulang Ibu Post Partum	26
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	31
3.1 Kerangka Konsep	31
3.2 Hipotesis	32
3.3 Definisi Operasional	34
BAB IV METODE PENELITIAN	38
4.1 Rancangan Penelitian	38
4.2 Populasi dan Sampel	39
4.3 Tempat Penelitian	41
4.4 Waktu Penelitian	42
4.5 Etika Penelitian	42
4.6 Alat Pengumpul Data	44
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	44
4.8 Analisis Data	46
BAB V HASIL PENELITIAN	48
5.1 Gambaran Karakteristik Responden	48
5.2 Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Responden dalam Merawat Bayi Prematur atau BBLR	51
BAB VI PEMBAHASAN	55
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil	55
6.2 Keterbatasan Penelitian	60

6.3 Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan	61
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	62
7.1 Simpulan	62
7.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



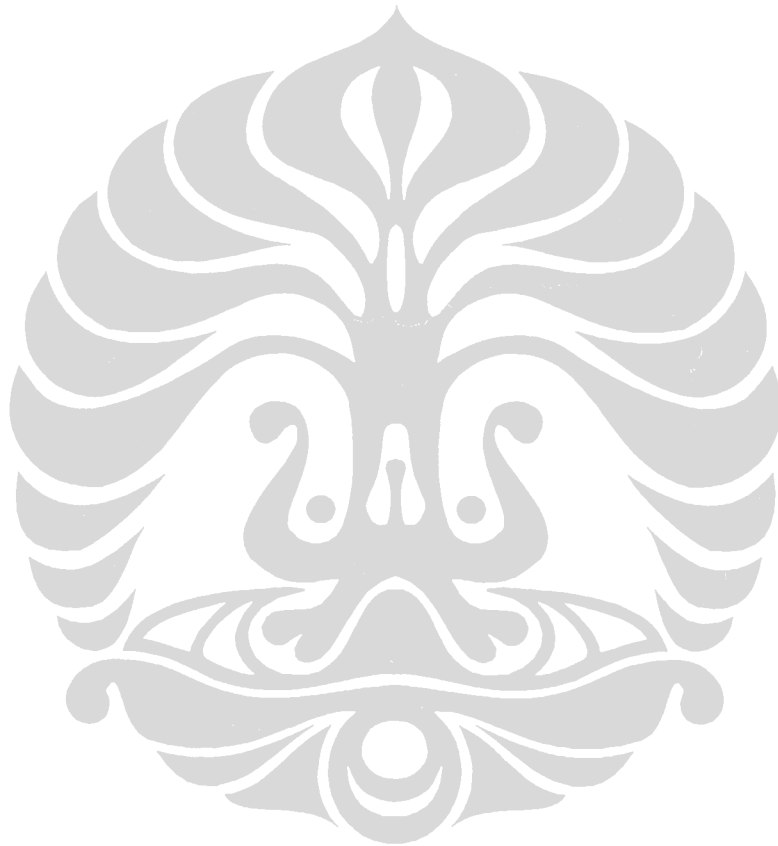
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Daftar penelitian yang berhubungan dengan perawatan bayi prematur dan BBLR pada 10 tahun terakhir	6
Tabel 2.1	Nilai kategori APGAR	13
Tabel 3.1	Definisi operasional	34
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi bayi prematur dan/atau BBLR di Kota Bandung, tanggal 19 Mei-7 Juli 2010 (n=80)	48
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden dan uji homogenitas berdasarkan usia, pendidikan, jumlah anak, status pekerjaan, dan pendapatan responden di Kota Bandung, tanggal 19 Mei-7 Juli 2010 (n=80)	49
Tabel 5.3	Perbedaan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR di Kota Bandung, tanggal 19 Mei-7 Juli 2010 (n = 80)	53



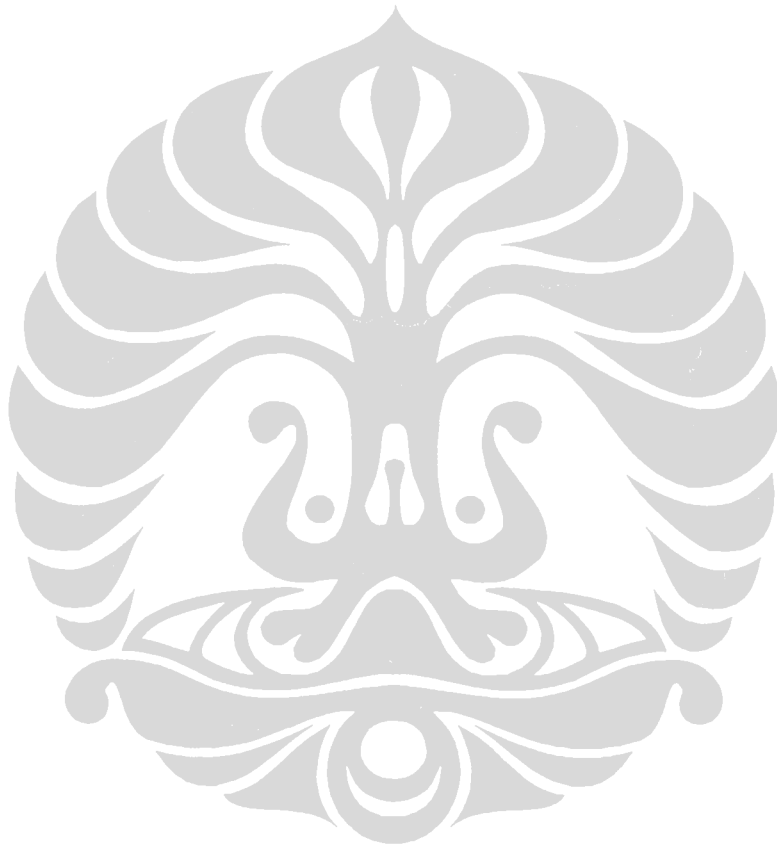
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka teori perawatan bayi prematur dan BBLR	30
Bagan 3.1	Kerangka konsep penelitian	32



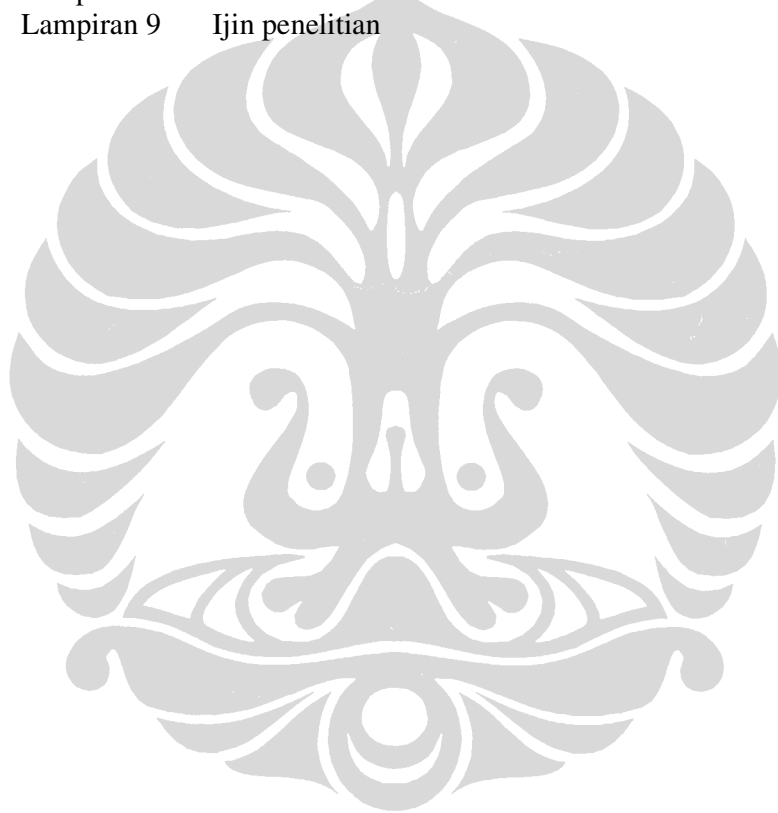
DAFTAR GAMBAR

- Gambar 5.1 Pengetahuan, sikap, dan perilaku responden dalam merawat 51 bayi prematur atau BBLR antara kelompok intervensi dan non intervensi dalam merawat bayi prematur dan BBLR di Kota Bandung, tanggal 19 Mei-7 Juli 2010 (n = 80)



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Prosedur intervensi
Lampiran 2	Booklet paket pendidikan kesehatan “CINTA IBU”
Lampiran 3	Penjelasan penelitian
Lampiran 4	Lembar persetujuan
Lampiran 5	Data demografi responden
Lampiran 6	Instrumen A: Kuesioner pengetahuan
Lampiran 7	Instrumen B: Kuesioner sikap
Lampiran 8	Lembar observasi
Lampiran 9	Ijin penelitian



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator derajat kesehatan bangsa Indonesia diantaranya ditentukan oleh angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Secara umum, dari tahun ke tahun terjadi penurunan AKI dan AKB. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 diperoleh estimasi AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan periode tahun 2002-2003 yaitu AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran dan AKB sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Dinyatakan oleh Menteri Kesehatan bahwa penyebab kematian ibu berhubungan dengan kondisi saat hamil, melahirkan, dan nifas akibat persalinan. Didukung data SKRT 2001 bahwa penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan (28%), eklamsi (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%) (Kompas, 2010).

Perdarahan masa nifas berhubungan dengan gangguan pada rahim, pelepasan plasenta, robekan jalan lahir, dan faktor pembekuan darah (White, 2005). Perdarahan masa nifas berhubungan dengan kontraksi uterus yang salah satunya didukung oleh pelepasan oksitosin sebagai refleksi dari pemberian ASI pada bayi (Farrer, 1993). Pemberian ASI ini dapat terhambat karena kondisi bayi yang tidak memungkinkan untuk rawat gabung dengan ibu, yaitu bayi-bayi dengan kondisi khusus seperti bayi prematur dan bayi berat lahir rendah (BBLR).

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang diukur pada saat lahir sampai 24 jam setelah lahir. BBLR dibedakan dalam dua kategori yaitu BBLR karena prematur (lahir sebelum usia

kehamilan mencapai 37 minggu) dan BBLR karena *intrauterine growth retardation* (IUGR) (Departemen Kesehatan RI, 2009). Baik bayi prematur maupun BBLR, keduanya mempunyai risiko terhadap kematian dan komplikasi karena umumnya sistem organ belum cukup matang. Bayi dengan kondisi ini belum memiliki fungsi sistem pengaturan suhu tubuh, refleks isap, refleks menelan, dan imunitas yang optimal (Wong, Perry, Hockenberry, 2002).

Fungsi sistem tubuh yang belum optimal menyebabkan bayi prematur dan BBLR memerlukan perawatan yang lebih intensif dibandingkan dengan bayi baru lahir normal. Perawatan yang diberikan pada bayi prematur dan BBLR ditujukan pada tercapainya kenyamanan dan keseimbangan bayi. Seperti halnya bayi normal, bayi prematur dan BBLR memiliki kebutuhan yang sama, yaitu meliputi aspek biologis, psikologis dan sosial. Kebutuhan biologis diantaranya suhu tubuh yang hangat, daya tahan tubuh yang baik, memperoleh ASI dan banyak kebutuhan lainnya. Sedangkan kebutuhan psikologis berupa kasih sayang, perhatian, dan kedekatan dengan orang tua, terutama ibu. Berkaitan dengan fungsi sistem tubuh yang belum optimal, bayi prematur maupun BBLR membutuhkan perhatian yang lebih baik dari pelayanan kesehatan maupun dari ibunya agar dapat mencapai keseimbangan dengan segera (Pillitteri, 2003).

Keterlibatan ibu dalam perawatan, membantu bayi merasa sebagai anak yang diharapkan. Bayi yang merasa dibutuhkan oleh ibu akan lebih cepat dalam mencapai kestabilan oleh karena perasaan ini menumbuhkan perasaan kasih sayang serta keterikatan antara bayi dan ibu. Tumbuhnya perasaan ini dapat terhambat pada bayi yang lahir dalam kondisi prematur dan BBLR oleh karena terpisahnya ruang rawat bayi dari ibu.

Terpisahnya ruang rawat ini menyebabkan kontak antara ibu dengan bayi prematur dan BBLR menjadi terbatas. Kondisi bayi prematur dan BBLR mengharuskan bayi harus dirawat di tempat yang dapat menjaga kestabilan

bayi. Selain itu kondisi fisik bayi yang kecil, lemah dan rentan menyebabkan ibu enggan menyentuh bayi mereka. Ibu merasa takut, khawatir, dan tidak tega melihat bayinya, sehingga perawatan bayi prematur dan BBLR diserahkan sepenuhnya kepada pelayanan tenaga kesehatan. Perilaku tersebut dapat muncul karena keterbatasan pengetahuan ibu akan alternatif tindakan yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan bayi prematur dan BBLR (Pillitteri, 2003).

Pengetahuan ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR merupakan bekal yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan perawatan bayi. Namun dengan keterbatasan yang ada, ibu seringkali menunjukkan perilaku yang kurang mendukung seperti tidak terlibat dalam proses perawatan bayi ataupun kurang tepat dalam memberikan perawatan pada bayi prematur dan BBLR. Masalah perawatan bayi setelah pulang dari rumah sakit dapat terjadi akibat ketidaktahuan dan ketidakmampuan ibu mengantisipasi kondisi kegawatan yang mengancam pada kematian. Hal ini sesuai dengan data Balitbangkes (2003) yang menyebutkan bahwa kematian berdasarkan karakteristik perawatan bayi baru lahir hanya 26,7% yang mendapatkan penanganan, sebagian besar meninggal di rumah yaitu 54.2%. Data ini diperkuat oleh SDKI (2007) dan Riskesdas (2007) yang menyebutkan bahwa lebih dari 10% bayi lahir dengan risiko, 21 – 25% bayi tidak mempunyai akses pelayanan berkualitas serta hanya sekitar 30% ibu memiliki perilaku baik dalam hal kesehatan neonatal dan bayi. Data yang diperoleh saat penelitian didapatkan jumlah kelahiran bayi prematur dan BBLR sebanyak 149 kasus.

Perilaku ibu dalam hal kesehatan neonatal dan bayi meliputi perawatan bayi baru lahir yang dalam hal ini termasuk bayi prematur dan BBLR. Bayi yang harus dirawat terpisah, memberikan anggapan pada ibu bahwa bayinya tidak boleh didekati. Oleh karena alasan ini, ibu yang memiliki bayi prematur dan BBLR hanya menunggu sampai diminta untuk mengunjungi bayi. Hanya sebagian kecil ibu yang mencoba mencari tahu dan mempersiapkan diri

untuk mampu merawat bayi prematur dan BBLR. Berbagai respon ini ditunjukkan ibu dalam menghadapi kondisi bayi prematur dan BBLR. Fenomena ini penulis temukan di ruang perawatan nifas rumah sakit.

Perilaku tidak terlibat dalam perawatan bayi yang ditunjukkan ibu dapat merupakan akibat dari berbagai keadaan, diantaranya kelahiran yang tidak diharapkan, lemah fisik, dan kekecewaan karena tidak melahirkan bayi normal, serta ketidaktahuan ibu terhadap perawatan bayi yang harus diketahui (Levene, Tudehope, Thearle, 2000). Tidak terlibatnya ibu dalam perawatan bayi prematur dan BBLR menyebabkan pencapaian kestabilan bayi lebih lambat. Lambatnya pencapaian kestabilan bayi prematur dan BBLR akan mengakibatkan perawatan bayi di rumah sakit berlangsung lebih lama. Yeni (2001) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pada kelompok ibu yang terlibat dalam perawatan bayi berisiko tinggi, rata-rata lama rawat bayi selama 3 hari; sedangkan pada kelompok ibu yang tidak terlibat, lama perawatan rata-rata selama 4.75 hari.

Lamanya rawat bayi menjadi salah satu faktor yang dapat menghambat proses menyusui seperti fenomena yang juga penulis temukan di ruang perawatan yaitu ibu tidak memberikan ASI pada bayi prematur dan BBLR. Beberapa ibu menyatakan tidak bisa memberikan ASI karena bayinya dirawat dalam inkubator dan ASI yang sedikit. Tidak keluarnya atau sedikitnya ASI selama tiga hari pertama pada masa post partum merupakan hal yang normal, namun jika tidak dirangsang pengeluarannya maka produksi ASI terhambat bahkan tidak dapat keluar.

Tidak keluar atau sedikitnya ASI yang diproduksi bukan hanya merupakan faktor fisik, namun juga berhubungan dengan faktor psikologis. Kecemasan dan perasaan takut yang dialami ibu dapat menyebabkan ASI tidak keluar (Lang, 2002). Hal ini dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI, padahal ASI merupakan sumber makanan yang terbaik karena mengandung nutrisi penting untuk memenuhi kebutuhan bayi. Terutama kolostrum, yang

hanya ada pada beberapa hari pertama post partum, mengandung imunoglobulin yang sangat tinggi untuk melindungi saluran cerna bayi dari infeksi (Louis, 2005).

Pada bayi yang tidak mendapatkan ASI, akan diberikan susu pengganti ASI (susu formula). Meskipun susu formula mengandung zat gizi, namun komposisi tidak mampu menyamai zat gizi pada ASI. Pada beberapa kasus, pemberian susu formula pada bayi prematur dan BBLR meningkatkan terjadinya infeksi saluran cerna yang disebut *necrotizing enterocolitis* (NEC) (Lang, 2002). Lobe (2007) menyatakan bahwa 10% BBLR yang mendapatkan susu formula mengalami NEC.

Mengingat pentingnya manfaat ASI bagi bayi prematur dan BBLR, sedapat mungkin bayi memperoleh ASI. ASI tidak selalu harus diberikan langsung dari payudara ibu. Untuk beberapa kondisi seperti bayi prematur dan BBLR, ASI dapat diberikan dengan metode lain. ASI dapat dikeluarkan dari payudara ibu dan ditampung terlebih dahulu di dalam botol susu sebelum diberikan pada bayi prematur dan BBLR. Untuk mengeluarkan ASI, ibu harus memperhatikan tehnik-tehnik agar tidak menimbulkan nyeri pada payudara ibu. Selain itu ibu harus memperhatikan kesterilan botol susu sehingga tidak terjadi kontaminasi pada ASI. Agar ibu dapat melakukan hal-hal tersebut maka ibu perlu diberikan informasi oleh perawat mengenai cara merawat bayi prematur dan BBLR melalui perencanaan pulang (*discharge planning*) yang tepat.

Perencanaan pulang merupakan proses pemenuhan kebutuhan klien terhadap kemampuan melakukan perawatan lanjutan setelah keluar dari pelayanan kesehatan (*Family Caregiver Alliance*, 2009). Melalui perencanaan pulang, perawat dapat memastikan bahwa kualitas perawatan yang berkesinambungan dapat dilakukan oleh ibu dan keluarga. Perencanaan pulang pada ibu post partum yang memiliki bayi prematur dan

BBLR bertujuan agar ibu mampu merawat diri dan bayi setelah kembali ke rumah.

Penelitian tentang bayi prematur dan BBLR dalam kurun waktu 10 tahun terakhir yang dapat penulis temukan diuraikan dalam tabel 1.1 berikut.

Tabel 1.1

Daftar penelitian yang berhubungan dengan perawatan bayi prematur dan BBLR selama 10 tahun terakhir

NO	Nama penulis & tahun	Judul	Metodologi	Hasil
1.	Yeni Rustina 2001	Sistem komunikasi rumah sakit-puskesmas dan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan dan peningkatan kesehatan bayi risiko tinggi di komunitas	Eksperimen	Hasil akhir penelitian belum ada, hasil sementara penelitian: Lama rawat rata-rata bayi kelompok kasus lebih pendek daripada kelompok pembanding
2.	Erna Rahma Yani, 2009	Pengaruh paket pendidikan kesehatan "RINDU" terhadap kesiapan ibu merawat bayi prematur setelah pulang dari rumah sakit di Kediri	Kuasi eksperimen	Paket pendidikan kesehatan "RINDU" efektif dalam mempersiapkan ibu merawat bayi prematur di rumah
3.	Johnson S., et al, 2009	<i>Randomized trial of parenting intervention for very preterm infants: outcome at 2 years</i>	<i>Cross-over design cluster random</i>	Intervensi <i>parenting</i> efektif diberikan pada bayi preterm dengan risiko tinggi sosial dan biologis

Fokus intervensi pada penelitian ini terkait pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu post partum dalam merawat bayi prematur dan BBLR yang mempunyai keterbatasan fisik melalui pendidikan kesehatan

pada perencanaan pulang ibu post partum. Keterbatasan fisik pada bayi prematur dan BBLR diantaranya ketidakmampuan mempertahankan suhu tubuh, ketidakmampuan menyusui, dan sistem pertahanan tubuh yang imatur. Keterampilan merawat bayi prematur dan BBLR, dapat dipelajari oleh ibu post partum pada saat perencanaan pulang ibu post partum.

Perencanaan pulang pada ibu post partum yang memiliki bayi prematur dan BBLR, meliputi perawatan diri ibu post partum serta perawatan bayi prematur dan BBLR. Aspek perawatan dikemas dalam satu paket yang disebut paket “CINTA IBU”, yaitu pendidikan kesehatan yang menunjukkan kepedulian ibu dalam menunjukkan kasih sayang dan cinta ibu untuk memenuhi kebutuhan bayi prematur dan BBLR.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memiliki peran pendidik untuk memberikan paket “CINTA IBU” bagi ibu yang memiliki bayi prematur dan BBLR. Upaya ini dilakukan agar ibu mampu memenuhi kebutuhan bayi prematur dan BBLR melalui pengetahuan yang baik, pembentukan sikap positif, dan perilaku spesifik melalui proses pembelajaran di rumah sakit. Di ruang nifas pada beberapa rumah sakit telah diterapkan perencanaan pulang yang meliputi perawatan ibu post partum dan bayi baru lahir normal. Namun perencanaan pulang bagi ibu post partum yang memiliki bayi prematur dan BBLR belum penulis temukan. Ibu yang tidak memiliki pengetahuan cara merawat bayi prematur dan BBLR dapat menyebabkan ibu tidak memiliki kepercayaan diri untuk merawat bayi sehingga ibu tidak mau ataupun kurang tepat dalam merawat bayinya. Keadaan tersebut dapat menghambat keterikatan fisiologis dan psikologis sehingga kestabilan bayi tercapai lebih lambat.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merasa perlu melakukan penelitian tentang pengaruh paket “CINTA IBU” dalam perencanaan pulang ibu post partum terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR, sehingga dapat ditentukan manfaat dari paket tersebut.

1.2 Perumusan Masalah

Bayi prematur dan BBLR memiliki fungsi sistem tubuh yang optimal sehingga membutuhkan perhatian yang lebih baik. Perawatan bayi prematur dan BBLR tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan namun juga orangtua sehingga kondisi bayi lebih cepat stabil (Pillitteri, 2003). Kurangnya pengetahuan ibu mengenai cara merawat bayi prematur dan BBLR dapat menyebabkan ibu cenderung untuk mengambil sikap tidak terlibat langsung dalam perawatan bayi.

Tidak terlibatnya ibu dalam perawatan bayi akan menghambat terpenuhinya kebutuhan fisiologis maupun kenyamanan. Kondisi bayi prematur dan BBLR yang masih belum stabil akan meningkatkan risiko terjadinya keterlambatan dalam perkembangan fisik dan mentalnya bahkan dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan fungsi neurofisiologis (Ladewig, 1998). Peran ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR diperlukan untuk mencapai kestabilan bayi sesegera mungkin.

Beberapa penelitian seperti tercantum di atas telah dilakukan, namun bagaimana perencanaan pulang berupa paket pendidikan kesehatan yang diukur dengan gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR belum dilakukan. Berdasarkan uraian tersebut maka rumusan masalah penelitian ini akan melihat bagaimana pengaruh paket pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh paket “CINTA IBU” dalam perencanaan pulang ibu post partum terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Diidentifikasikannya karakteristik responden.
- b. Diidentifikasikannya tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku responden dalam merawat bayi prematur dan BBLR pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi setelah pemberian paket “CINTA IBU” pada kelompok intervensi.
- c. Diidentifikasikannya perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku responden dalam merawat bayi prematur dan BBLR antara kelompok intervensi dengan kelompok non intervensi setelah pemberian paket “CINTA IBU” pada kelompok intervensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Layanan dan masyarakat

Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun strategi pemberian paket edukasi bagi ibu dan keluarga dalam merawat bayi prematur dan BBLR. Perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR kelompok intervensi setelah pemberian paket “CINTA IBU” dibandingkan kelompok non intervensi dapat dijadikan sebagai evaluasi paket “CINTA IBU” terhadap kemampuan ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR.

Bagi rumah sakit, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dibentuknya program edukasi bagi ibu yang memiliki bayi prematur dan BBLR ataupun mengevaluasi sumber daya guna mendukung perencanaan pengembangan pelayanan kesehatan serta peningkatan pelaksanaan perencanaan pulang bagi ibu post partum, baik yang memiliki bayi normal maupun bayi prematur dan BBLR.

1.4.2 Pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk mengembangkan intervensi keperawatan. Keterlibatan keluarga khususnya ibu dalam perawatan bayi prematur dan BBLR dapat dipertimbangkan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan proses kedekatan ibu-bayi.

Peran perawat sebagai advokat bagi ibu memberikan pembimbingan sehingga ibu mampu melakukan alternatif tindakan yang dapat dilakukan dalam proses perawatan bayi prematur dan BBLR.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bayi Prematur dan BBLR

Bayi prematur yaitu bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Lahirnya bayi prematur seringkali berhubungan dengan berat lahir yang rendah (BBLR), yaitu berat lahir kurang dari 2500 gram (Ladewig, 1998; Wong, Perry, Hockenberry, 2002; Pillitteri, 2003; Hockenberry & Wilson, 2007). Kondisi ini menyebabkan sistem organ tubuh bayi belum matang saat dilahirkan sehingga bayi kurang mampu beradaptasi dengan lingkungan di luar kandungan. Karena alasan inilah bayi prematur dan BBLR termasuk dalam kelompok bayi yang berisiko terhadap terjadinya komplikasi, penyakit bahkan kematian.

Penyebab utama lahirnya bayi prematur dan BBLR tidak diketahui secara pasti, namun kejadian ini banyak terjadi pada kelompok ibu dengan sosial ekonomi yang rendah (Hockenberry & Wilson, 2007). Diperkirakan hal ini berkaitan dengan rendahnya perawatan ibu di masa prenatal. Faktor lain yang berhubungan dengan lahirnya bayi prematur meliputi preeklamsi, infeksi maternal, kehamilan janin kembar, inkompetensi servik, dan masalah plasenta (Pillitteri, 2003).

2.1.1 Adaptasi bayi prematur dan BBLR

Penampilan bayi prematur maupun BBLR secara umum tampak kecil dan belum berkembang. Besar kepala tampak tidak proporsional dibandingkan tubuh bayi, lebih besar dari dada. Kulit tidak seperti bayi normal karena sedikitnya lapisan lemak subkutan sehingga pembuluh darah vena mudah terlihat. Lanugo biasanya banyak, menutupi punggung, lengan atas, dahi, dan sisi wajah (Pillitteri, 2003).

Pemeriksaan fisik dan refleks pada bayi prematur dan BBLR berbeda dari bayi normal. Fungsi neurologis pada bayi prematur biasanya sulit dinilai. Refleks-refleks seperti menghisap dan menelan belum muncul sebelum usia bayi mencapai 33 minggu. Gerakan bayi kurang aktif dibandingkan bayi matur dan jarang menangis. Bila bayi menangis, suara tangisan lemah. Pernapasan bayi prematur dan BBLR belum teratur sehingga diupayakan penggunaan energi bayi yang minimal. Genitalia belum sempurna, pada bayi perempuan umumnya labia minora belum tertutup oleh labia mayora. Kemampuan leukosit dan pembentukan antibodi yang belum sempurna pada bayi prematur maupun BBLR, menyebabkan bayi-bayi ini mudah mengalami infeksi. Selain itu sistem pengaturan suhu tubuh yang belum matang, menyebabkan bayi mudah terpengaruh suhu lingkungan, baik suhu yang panas ataupun dingin. Suhu tubuh bayi sangat tergantung dari suhu luar.

2.1.2 Asuhan keperawatan bayi prematur dan BBLR

Pengkajian bayi dilakukan sesegera mungkin setelah proses persalinan. Fokus pengkajian pada bayi baru lahir meliputi evaluasi fungsi kardiopulmoner dan neurologis. Evaluasi terhadap kedua fungsi tersebut dapat melalui penilaian dengan menggunakan skor Apgar dan pengkajian terhadap kemungkinan adanya kelainan kongenital atau distress bayi baru lahir (Hockenberry & Wilson, 2007). Penilaian Apgar merupakan metode yang digunakan untuk mengkaji kesehatan bayi baru lahir dalam 1 menit sampai 5 menit setelah lahir (Pillitteri, 2003). Nilai Apgar meliputi 5 kategori yaitu frekuensi jantung, usaha bernapas, tonus otot, iritabilitas refleks dan warna kulit.

Kategori dalam penilaian Apgar masing-masing memiliki rentang nilai 0 sampai 2 yang selanjutnya dijumlahkan. Total skor Apgar dikelompokkan menjadi 3 kondisi. Kondisi bayi yang baik ditunjukkan dengan skor total 7 sampai 10 yang berarti bayi dalam kondisi stabil dan tidak perlu perawatan khusus yang segera. Nilai akhir sebesar 4 sampai 6 mengindikasikan bahwa

bayi berada dalam kondisi yang perlu diperhatikan, membutuhkan bersihan jalan napas dan perlu diberikan oksigen. Kondisi bayi yang berada dalam bahaya ditunjukkan dengan skor total kurang dari 4, dan bayi membutuhkan tindakan dan perawatan yang khusus (Pillitteri, 2003). Uraian jelas penilaian masing-masing kategori diuraikan dalam Tabel 2.1 yang menggambarkan penilaian APGAR.

Tabel 2.1
Nilai Kategori APGAR

Kategori	Nilai		
	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat < 100	> 100
Usaha bernapas	Tidak ada	Lambat, iregular, menangis lemah	Baik, menangis kuat
Tonus otot	Lemah	Fleksi di sebagian ekstremitas	Fleksi dengan baik
Iritabilitas refleks			
Respon terhadap kateter pada lubang hidung, atau	Tidak berespon	Menyeringai	Batuk atau bersin
Respon terhadap pukulan pada telapak kaki	Tidak berespon	Menyeringai	Menangis dan menarik kaki
Warna	Biru, pucat	Tubuh warna normal, ekstremitas biru	Warna kulit merata

Sumber: Pillitteri, 2003

Selain penilaian Apgar, pengkajian fisik yang sistematis merupakan komponen penting dalam perawatan bayi prematur maupun BBLR. Pengkajian fisik meliputi pengkajian umum, pernapasan, kardiovaskuler, gastrointestinal, genitourinari, neurologis-muskuloskeletal, suhu dan kulit (Pillitteri, 2003). Pengkajian Apgar dan fisik ini ditujukan untuk mengidentifikasi masalah yang spesifik sehingga dapat ditentukan perawatan yang dibutuhkan bayi prematur maupun BBLR.

Masalah keperawatan yang ditemukan dirumuskan dalam diagnosa keperawatan. Masalah yang umumnya ditemukan pada bayi prematur dan

BBLR diantaranya: (1) pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan imaturitas pulmoner dan neuromuskular, kelelahan, penurunan energi; (2) pengaturan suhu tubuh tidak efektif yang berhubungan dengan imatur pengatur suhu dan rendahnya lemak subkutan; (3) nutrisi tidak seimbang: kurang dari kebutuhan yang berhubungan dengan ketidakmampuan menyerap nutrisi akibat imaturitas, ketidakmampuan menyusui; (4) risiko terjadinya infeksi yang berhubungan dengan rendahnya respon imun; dan (5) proses keluarga terhambat yang berhubungan dengan krisis situasional, kurang pengetahuan (Hockenberry & Wilson, 2007).

Diagnosa di atas menunjukkan bahwa bayi prematur dan BBLR memerlukan perawatan yang spesifik. Perawatan yang diberikan ditujukan untuk mencegah terjadinya risiko komplikasi dan mengatasi hambatan atau ketidakmampuan bayi prematur maupun BBLR dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan ektrauterin (Wong, Perry, & Hockenberry, 2002). Untuk mencapai hal tersebut dapat ditentukan strategi intervensi keperawatan yang meliputi pengawasan fisiologis dan fasilitasi hubungan bayi-orangtua.

Tujuan dilakukannya strategi intervensi adalah untuk mencapai kestabilan bagi bayi prematur maupun BBLR. Perlu adanya modifikasi lingkungan atau perilaku untuk memberikan lingkungan yang hangat bagi bayi. Pencegahan hilangnya panas tubuh pada bayi prematur dan BBLR merupakan hal penting dalam kelangsungan hidup bayi. Pengaturan suhu tubuh pada bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dan amat sangat rendah (BBLASR) diperoleh melalui pemberian suhu lingkungan yang lebih tinggi dari suhu inti tubuh. Pada bayi prematur dan BBLR, panas tubuh hilang sebanyak 3 sampai 5 kali dibandingkan dengan bayi-bayi normal (Hockenberry & Wilson, 2007).

Keefektifan intervensi keperawatan ditentukan melalui pengkajian dan evaluasi yang berkelanjutan. Keberhasilan tindakan keperawatan pada bayi

prematurn dan BBLR dinilai dari kestabilan tanda-tanda vital, kemampuan bayi bernapas, nutrisi yang adekuat yang dilihat dari peningkatan berat badan, respon dan aktivitas bayi, dan interaksi orang tua terhadap bayi prematurn dan BBLR.

2.1.3 Perawatan ibu terhadap bayi prematurn dan BBLR

Kondisi bayi yang kecil, lemah, dan rentan terhadap berbagai komplikasi merupakan stresor bagi ibu dan dapat memberikan perasaan terancam, khawatir atau cemas akan kestabilan bayi prematurn maupun BBLR. Perasaan ini mempengaruhi emosi ibu sehingga akan menentukan apakah ibu akan merawat bayi prematurn maupun BBLR atau tidak mau merawat karena merasa tidak mampu. Oleh karena itu, fungsi keperawatan yang paling penting pada ibu dengan bayi prematurn dan BBLR adalah memberikan dukungan emosi terhadap seluruh aspek perawatan bayi yang dilahirkan (Louis, 2005). Ungkapan ibu mengenai apa yang dirasakan akan membantu menurunkan kecemasan dan memulai perilaku yang positif.

Ibu dengan bayi prematurn dan BBLR membutuhkan informasi mengenai kondisi dan perawatan bayi di ruang rawat serta kemungkinan tindakan yang dapat ibu lakukan untuk meningkatkan status kesehatan bayi dan fasilitasi *bonding*. Ibu dapat diajarkan beberapa keterampilan yang dapat mendorong kemauan dan kemampuan ibu dalam merawat bayi prematurn dan BBLR. Kemampuan ibu dalam merawat bayi prematurn dan BBLR ditujukan pada pemenuhan kebutuhan fisiologis dan psikologis bayi. Kemampuan ini dapat ditunjukkan langsung di rumah sakit bila memungkinkan atau pada saat ibu merawat bayi prematurn dan BBLR di rumah (Pillitteri, 2003).

Meskipun bayi prematurn dan BBLR saat diperbolehkan pulang telah mencapai kestabilan, namun tetap saja membutuhkan pengawasan dalam hal kehangatan, ASI, keutuhan kulit yang baik, dan terlindungi dari infeksi. Oleh karena itu, ibu harus memiliki kemampuan merawat bayi prematurn dan BBLR terutama dalam memberikan kehangatan, menyiapkan ASI,

memandikan dan merawat kulit bayi, serta mencegah infeksi. Kemampuan ibu secara jelas diuraikan berikut ini.

2.1.3.1 Memberikan kehangatan dengan posisi dan modifikasi lingkungan

Salah satu kebutuhan yang penting bagi bayi prematur dan BBLR adalah terpenuhinya lingkungan eksternal yang hangat. Pencegahan hilangnya panas tubuh pada bayi yang distress merupakan faktor yang penting dalam kelangsungan hidup. Hilangnya panas tubuh bayi merupakan akibat dari faktor fisiologis dan anatomi bayi prematur dan BBLR (Louis, 2005). Kemampuan tubuh bayi prematur dan BBLR memproduksi panas jauh lebih rendah dibandingkan dengan hilangnya panas tubuh.

Bayi prematur dan BBLR memiliki sedikit jaringan lemak yang berfungsi sebagai sistem penyekat untuk mempertahankan panas tubuh. Selain sebagai sistem penyekat tubuh, lemak yang bermetabolisme menghasilkan panas tubuh. Rendahnya jaringan lemak tubuh bayi prematur dan BBLR memungkinkan sulitnya bayi meningkatkan suhu tubuh. Bahaya yang mengancam bayi akibat suhu tubuh yang rendah yaitu hipoksia, asidosis metabolik, dan hipoglikemi (Hockenberry & Wilson, 2007).

Untuk mencegah efek suhu tubuh yang rendah, bayi prematur dan BBLR perlu ditempatkan pada lingkungan yang hangat karena mereka mudah kehilangan panas tubuh. Mekanisme hilangnya panas tubuh pada bayi ini diakibatkan radiasi, evaporasi dan hilangnya cairan tubuh transepidermal (Hockenberry & Wilson, 2007). Upaya yang dapat dilakukan dalam mempertahankan suhu lingkungan yang hangat bagi bayi misalnya dengan memodifikasi tempat tidur bayi. Tempat tidur bayi diberikan alas yang tebal dan hangat, misalnya selimut. Untuk mengurangi kehilangan panas tubuh, posisi tidur bayi tidak dibiarkan telentang lurus, namun “meringkuk” seperti posisi bayi dalam kandungan.

Upaya lain yang dapat ibu lakukan, adalah dengan menutup atau membatasi aliran udara seperti penggunaan kipas angin atau *air conditioner* (AC). Sebelum memegang bayi, pastikan bahwa tangan ibu tidak dingin. Pakaian, popok, dan alas bayi juga tidak dingin atau lembab.

2.1.3.2 Memandikan dan perawatan kulit

Karakteristik kulit bayi prematur masih imatur, sehingga meningkatkan sensitivitas dan mudah terkelupas. Kulit bayi di seluruh permukaan tubuh relatif tipis. Pengkajian kulit bayi prematur terutama ditujukan pada adanya kemerahan, pengelupasan, ruam, lesi, ekskoriasi, atau kulit pecah (Pillitteri, 2003; Louis, 2005).

Kebersihan kulit bayi dipertahankan dengan memandikan bayi setidaknya dua kali sehari. Kulit bayi yang relatif tipis dan sensitif membutuhkan perhatian cermat. Ibu perlu memastikan kehangatan air mandi, sabun ataupun produk perawatan bayi yang digunakan. Untuk mengatasi kulit yang kering, ibu dapat menambahkan *baby oil* pada air mandi atau memberikan langsung pada kulit setelah bayi selesai dimandikan.

Kulit bayi yang sensitif menyebabkan bayi mudah mengalami ruam terutama pada daerah yang lipatan kulit. Daerah ini harus tetap dijaga agar tetap kering. Penggunaan *talc* pada lipatan kulit harus dihindari karena sifat *talc* yang menahan air sehingga akan membuat daerah ini semakin lembab. Ibu hanya boleh menggunakan *talc* pada kulit yang terpapar langsung dengan udara seperti daerah tangan, punggung, dada-perut (hati-hati jika ada tali pusat), dan kaki.

2.1.3.3 Memberikan ASI tanpa Menyusu

Keberhasilan menyusu ditentukan kemampuan bayi yang ditunjukkan melalui penggunaan energi saat menyusu, distensi abdomen atau terlihatnya gerakan organ dalam, tanda-tanda vital dan oksigenasi dalam batas-batas normal, gerakan otot wajah dan tubuh normal, menyelesaikan

feeding dalam 20 – 25 menit, tidak adanya cairan yang keluar dari mulut, siap menyusu, mempertahankan kekuatan dan ketahanan tubuh saat menyusu, dan adanya peningkatan berat badan (Louis, 2005). Namun tolak ukur keberhasilan ini sulit dicapai pada bayi prematur dan BBLR.

Bayi prematur dan BBLR membutuhkan peningkatan berat badan yang relatif cepat. Sementara itu kebutuhan nutrisi yang optimal pada bayi prematur dan BBLR sulit dicapai. Umumnya sistem pencernaan bayi prematur dan BBLR belum berkembang sehingga hal ini merupakan masalah yang cukup berarti. Refleks menghisap pada bayi tidak diiringi dengan perkembangan refleks menelan, serta kontraksi esofagus belum terkoordinasi. Akibatnya, bayi mudah mengalami aspirasi dan hal ini merupakan hal yang berbahaya (Pillitteri, 2003; Hockenberry & Wilson, 2007).

Kebutuhan nutrisi pada bayi BBLR lebih tinggi dibandingkan dengan bayi normal karena bayi diharapkan mencapai berat badan yang optimal sesegera mungkin. Jumlah dan metode memberikan ASI bergantung pada besar dan kondisi bayi. Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung protein, sodium, klorida dan imunoglobulin A (IgA) dalam kadar yang tinggi (Hockenberry & Wilson, 2007).

Fisiologis dasar ASI termasuk pembentukannya penting dipahami ibu sehingga tercapai keberhasilan proses pemberian ASI. Meskipun kesadaran ibu mengenai manfaat ASI cenderung meningkat, namun pemberian ASI seringkali terhenti oleh karena ibu merasa produksi ASI kurang (Louis, 2005). Umumnya masalah-masalah pemberian ASI disebabkan faktor fisiologis dibandingkan dengan faktor patologis, masalah ini lebih banyak timbul karena kurangnya stimulasi pengeluaran ASI sebagai akibat dari kurangnya interaksi ibu-bayi. ASI memiliki manfaat nutrisi, emosi, perkembangan dan ekonomis. ASI tidak saja memberikan zat gizi yang optimal bagi kebutuhan perkembangan bayi,

namun juga sesuai untuk sistem pencernaan yang belum matang dan penting meningkatkan daya tahan tubuh pada bayi prematur dan BBLR (Coad, Dunstall, McCandlish, 2005).

Mengingat manfaat ASI yang sangat besar bagi bayi prematur dan BBLR, maka perlu metode lain memberikan ASI selain melalui payudara ibu (*breast-feeding*/menyusu). Metode memberikan ASI bagi bayi prematur dan BBLR diantaranya *gavage-feeding*, *oral-feeding*, dan *breast-feeding* (Hockenberry & Wilson, 2007). *Gavage feeding* diperuntukkan bagi bayi yang belum siap untuk menyusu secara oral. Umumnya bayi prematur dan BBLR tidak mampu menghisap dengan baik, tidak mampu menelan dengan teratur, atau rendahnya refleks muntah (Coad, Dunstall, McCandlish, 2005). Masuknya nutrisi ke dalam tubuh bayi dibantu selang dengan ukuran yang sesuai. Pemasangan selang untuk masuknya nutrisi ini hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Agar kebutuhan nutrisi bayi prematur dan BBLR terpenuhi, ibu dapat mengeluarkan ASI secara manual dan memberikannya pada perawat di ruang perawatan bayi.

Pada beberapa bayi prematur dan BBLR masih memungkinkan untuk menyusu secara oral. Metode *oral-feeding* pada bayi prematur dan BBLR harus dilakukan perlahan dan hati-hati serta penuh kesabaran, oleh karena bayi belum mampu menelan air susu dengan cepat. *Oral-feeding* meliputi pemberian air susu dengan sendok ataupun botol. Pemberian air susu yang cepat secara oral akan meningkatkan penggunaan energi bayi sehingga bayi mengalami kelelahan dan tidak nyaman. Saat memberikan air susu secara oral perlu diperhatikan tanda-tanda distress pada bayi, yang diakibatkan pemberian air susu secara oral (Hockenberry & Wilson, 2007).

Bayi prematur dan BBLR yang memiliki refleks menghisap dan menelan yang baik dapat segera diberikan air susu ibu secara langsung atau disebut sebagai *breast-feeding*. *The American of Pediatric* (Hockenberry &

Wilson, 2007) merekomendasikan air susu ibu sebagai nutrisi yang terbaik bagi bayi, termasuk bayi prematur dan BBLR. Berdasarkan hal tersebut, meskipun bayi tidak mampu menyusu secara langsung pada ibu, maka pemberian air susu ibu dapat diberikan melalui metode lain seperti yang telah dijelaskan sebelumnya.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa meskipun bayi prematur dan kecil, apabila mereka memiliki kemampuan menghisap dan menelan dengan baik dan tidak ada kontraindikasi, maka *breast-feeding* dapat dilakukan (Hockenberry & Wilson, 2007). Walaupun demikian perlu evaluasi yang cermat dalam menentukan kesiapan bayi prematur dan BBLR untuk *breast-feeding*, yang meliputi perilaku, kemampuan mempertahankan suhu tubuh, pernapasan dan terutama kemampuan menghisap puting ibu.

2.1.3.4 Mencegah infeksi

Bayi prematur dan BBLR rentan terhadap terjadinya infeksi sebagai akibat dari respon tubuh dan imunitas yang masih rendah (Coad, Dunstal, McCandlish, 2005). Oleh karena itu perlu kecermatan dan ketelitian dalam memberikan perawatan pada bayi. Setiap individu, baik perawat maupun ibu yang melakukan kontak dengan bayi prematur dan BBLR perlu memperhatikan prinsip-prinsip dasar pencegahan infeksi (Louis, 2005). Hal mendasar dalam pencegahan infeksi dicapai melalui mencuci tangan dengan teknik yang benar sebelum memegang bayi. Bagi ibu, anggota keluarga, atau orang lain yang mengalami gangguan infeksi (seperti flu) diusahakan tidak mendekati bayi-bayi ini, namun jika kondisi tidak memungkinkan maka ibu perlu menggunakan masker atau sarung tangan untuk mengurangi terjadinya kontaminasi (Hockenberry & Wilson, 2007).

Ibu perlu memperhatikan kondisi kulit bayi, karena kulit yang terluka dan tidak terawat akan menimbulkan infeksi. Seseberapa mungkin ibu harus membersihkan bayi jika mengompol atau buang air besar. Pastikan bahwa

alat (misalnya botol, alat makan dan lain-lain) yang digunakan untuk bayi dalam kondisi bersih (atau jika perlu steril) untuk menghindari kontaminasi yang dapat menyebabkan infeksi.

2.2 Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku

Pengetahuan merupakan fakta dan teori yang diketahui oleh seseorang yang akan digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman langsung atau pun dari pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2003). Demikian juga halnya ibu yang pernah merawat atau melihat orang lain merawat bayi prematur dan BBLR akan memiliki pengetahuan mengenai perawatan tersebut. Pada saat ibu merawat atau melihat perawatan, terjadi proses pembelajaran dan akan membentuk perilaku yang berkaitan.

Dalam proses belajar, pengetahuan merupakan salah satu unsur yang penting. Notoatmodjo (2005) mengemukakan bahwa proses belajar menghasilkan pengetahuan yang akan membimbing seseorang menuju proses belajar berikutnya. Pengetahuan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang karena adanya reaksi dan hubungan dengan lingkungan serta alam sekitarnya, oleh karena pengetahuan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek yang ada (Notoatmodjo, 2003). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dari penginderaan yang dimiliki manusia, penglihatan dan pendengaran memiliki peran yang besar.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Demikian pula halnya dengan pengetahuan ibu tentang merawat bayi prematur dan BBLR, akan membentuk perilaku positif ibu dalam merawat bayinya. Pengetahuan dalam domain kognitif ini mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), dan sintesis (*syntesis*) (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR akan mendorong ibu untuk berperilaku. Dorongan berperilaku ini dikenal sebagai sikap. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Hal ini berarti bahwa sikap tidak dapat dilihat secara langsung, melainkan ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, namun merupakan kecenderungan bertindak (Notoatmodjo, 2003).

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu kondisi tertentu dengan cara tertentu. Maksud dari kesiapan adalah kecenderungan untuk bereaksi bila individu menghadapi pada suatu keadaan yang menghendaki adanya satu keputusan (Azwar, 2007). Sikap dapat bersifat positif (mendukung) dan negatif (tidak mendukung). Sikap positif timbul apabila timbul persepsi positif terhadap situasi yang dihadapi, hal ini akan berkembang karena seseorang memiliki pandangan positif. Sebaliknya sikap negatif terbentuk apabila adanya persepsi negatif terhadap situasi yang dihadapi. Sikap ini dapat ditujukan pada benda-benda, orang, peristiwa, pendapat, lembaga, norma-norma, atau pun nilai-nilai.

Ibu yang tidak memiliki keyakinan untuk merawat bayi prematur dan BBLR cenderung mengambil sikap yang negatif. Ibu seringkali menunjukkan kekhawatiran untuk menunjukkan perilaku merawat bayi. Keyakinan inilah yang mendasari bagaimana selanjutnya ibu bersikap. Azwar (2009) membagi struktur sikap kedalam 3 komponen yang saling menunjang, yaitu kognitif (kepercayaan), afektif/emosional (perasaan) dan konatif (tindakan).

Komponen kognitif berisi keyakinan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap (Azwar, 2009). Belajar kognitif berfokus pada kegiatan intelektual yang ditujukan pada proses berpikir (Babcock & Miller, 1993). Berpikir berarti memikirkan, mempertimbangkan, meyakini dan *recall*. Ibu dengan bayi prematur dan BBLR, akan memikirkan segala kemungkinan yang terjadi pada bayi.

Dengan pengetahuan yang ada ibu mulai mempertimbangkan hal-hal yang dapat ia lakukan dan meyakinkan diri apakah ia merasa mampu merawat bayinya. Dari apa yang telah dipikirkan ibu, akan timbul suatu kesimpulan untuk membuat keputusan dan mulai menggambarkan apa yang akan dilakukan.

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek sikap, artinya bagaimana perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap secara langsung merefleksikan apa yang akan dilakukan, nilai, keyakinan, kebutuhan dan respon emosional (Babcock & Miller, 1993). Sikap tidak secara nyata menggambarkan kognitif seseorang. Ibu yang mengetahui bagaimana cara merawat bayi prematur dan BBLR, tidak secara langsung akan menunjukkan keinginannya untuk merawat bayi. Hal ini disebabkan keyakinan ibu terhadap diri sendiri ataupun faktor lain. Mengingat hal tersebut, komponen ini sulit untuk diajarkan selama keyakinan, nilai dan emosi ibu tidak berubah.

Komponen tindakan pada sikap menunjukkan bagaimana kecenderungan berperilaku yang ada alam diri seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa ketiga komponen ini membentuk sikap utuh yang dipengaruhi pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi. Sikap terbentuk dari adanya interaksi yang dialami individu. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang saling mempengaruhi antara individu yang satu dengan yang lain. Interaksi ini meliputi hubungan antara individu dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis. Individu membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Pola sikap yang ditunjukkan ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR dapat berupa kesiapan ibu secara psikologis untuk merawat bayi. Ibu yang merasa nyaman secara psikologis akan memberikan sikap yang positif, namun sebaliknya pada kondisi yang tidak nyaman akan muncul sikap negatif. Sikap positif atau negatif ibu mendorong munculnya perilaku nyata untuk merawat atau tidak merawat bayi prematur dan BBLR.

Perilaku ditujukan pada kegiatan atau tindakan seseorang yang dapat dilihat oleh orang lain. Dengan kata lain perilaku adalah apa yang dilakukan atau dikatakan seseorang atas apa yang dipikirkan, dirasakan atau diyakini. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa dari pandangan biologis perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas dari organisme yang bersangkutan. Perilaku dan gejala perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan melalui proses belajar.

Notoatmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Geller (2001) menjelaskan bahwa perilaku dapat diamati secara objektif dan diubah melalui identifikasi dan modifikasi lingkungan yang secara langsung mempengaruhi perilaku. Faktor-faktor yang mempengaruhi langsung perilaku diantaranya perhatian atau fokus, sikap, nilai-nilai dan budaya individu. Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2003) yang menguraikan bahwa perilaku terbentuk dari 3 faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*).

Faktor-faktor predisposisi terbentuknya perilaku meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai, tingkat pendidikan, pengalaman, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Karakteristik predisposisi berdasarkan Sistem Model Kesehatan Anderson diantaranya umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan kesukuan (Notoatmodjo, 2007).

Browne (2003) mengatakan bahwa kelahiran bayi prematur terutama terjadi pada wanita usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Selanjutnya dalam hal pengetahuan, usia kurang dari 21 tahun merupakan usia remaja akhir, dimana pada kelompok ini seorang perempuan belum memasuki tugas perkembangan sebagai seorang ibu. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik dalam hal memahami sesuatu. Umumnya pendidikan mendukung seseorang memiliki pengetahuan

yang lebih luas sehingga akan membentuk perilaku sesuai dengan sikap yang dimiliki. Pendidikan tidak lepas dari proses belajar, dimana di dalamnya terdapat latihan dan adanya penambahan perilaku yang baru (Notoatmojo, 2007). Namun pendidikan formal memberikan pengetahuan terbatas pada tujuan pendidikan itu sendiri.

Pengetahuan merawat bayi dapat diperoleh ibu melalui pengalaman merawat bayi sebelumnya. Ibu yang pernah merawat bayi, memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang belum pernah merawat bayi. Dikaitkan dengan hal ini, jumlah anak yang dimiliki ibu akan memberikan pengalaman ibu dalam merawat bayinya. Selain dari pengalaman sendiri, ibu juga dapat belajar dari pengalaman orang lain yaitu dalam bentuk informasi dari orang lain. Ibu yang bekerja di luar rumah, memiliki akses terhadap informasi non formal dari lingkungan tempat ia bekerja. Namun, perempuan yang bekerja cenderung memiliki motivasi yang rendah untuk melakukan perawatan prenatal oleh karena kesibukannya bekerja. Sehingga akses perempuan bekerja ke pelayanan kesehatan lebih rendah dibandingkan yang tidak bekerja (Abdelgadir, Torm, Karar, Ahmed, 1995). Demikian pula dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi memberikan peluang yang tinggi terhadap akses ke pelayanan kesehatan.

Untuk mampu merawat bayi prematur dan BBLR, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat dari perawatan yang ibu berikan bagi bayi prematur dan BBLR maupun ibu. Disamping itu, kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk merawat bayi prematur dan BBLR.

Faktor-faktor pendukung pembentukan perilaku diantaranya lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas. Fasilitas ini pada dasarnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perubahan perilaku. Selanjutnya faktor-faktor penguat misalnya sikap dan perilaku petugas atau pun tokoh masyarakat yang memberikan informasi.

2.3 Pendidikan Kesehatan dalam Perencanaan Pulang Ibu Post Partum

Ibu post partum yang berada dalam ruang perawatan sesegera mungkin mulai melakukan perencanaan pulang. Perencanaan pulang merupakan suatu proses untuk mempersiapkan klien mampu melakukan perawatan mandiri setelah kembali ke lingkungan rumah (*East Kent Hospital University, 2003*). Perencanaan pulang membantu proses perpindahan ibu post partum dari lingkungan pelayanan kesehatan ke lingkungan rumah. Saat membuat perencanaan pulang, perawat perlu mengidentifikasi kebutuhan belajar pada ibu post partum. Salah satu aspek dalam perencanaan pulang dalam pemenuhan kebutuhan belajar adalah pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu dan keluarga untuk memastikan bahwa ibu mampu melakukan perawatan yang tepat setelah kembali pulang (Potter & Perry, 2005).

Pendidikan kesehatan bagi ibu post partum merupakan tanggung jawab yang penting bagi seluruh tenaga kesehatan termasuk perawat. Perawat memiliki tanggung jawab utama untuk memberikan informasi bagi ibu post partum terkait perawatan diri dan bayinya. Tujuan pendidikan pada ibu post partum adalah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan yang penting pada ibu untuk memenuhi kebutuhan perawatan berkelanjutan (Potter & Perry, 2005). Melalui perencanaan pulang ini, ibu post partum mampu merawat diri dan bayinya setelah berada di lingkungan rumah.

Potter dan Perry (2005) menetapkan prosedur perencanaan pulang klien ke dalam pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan yang tepat, implementasi dan evaluasi. Tahap pengkajian meliputi pengkajian kebutuhan pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan, faktor pengganggu di lingkungan rumah, sumber rujukan, dan penerimaan masalah kesehatan. Sejak waktu penerimaan ibu post partum, perawat melakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk ibu post partum dan bayinya. Perawat perlu memperhatikan riwayat keperawatan serta mengkaji kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus

menerus. Ibu yang terlalu lelah akibat melahirkan, diberikan kesempatan untuk beristirahat sebelum dilakukan pengkajian lanjut.

Selanjutnya untuk meningkatkan pemahaman tentang perawatan yang dibutuhkan serta kemampuan untuk melakukan perawatan mandiri di rumah, perawat perlu mengkaji kebutuhan belajar untuk ibu post partum dan keluarga. Perawat perlu menanyakan apa saja yang direncanakan ibu untuk memberikan ASI pada bayi yang masih dirawat sementara ibu sudah diperbolehkan untuk pulang ke rumah. Perawat bersama ibu post partum mengkaji faktor-faktor lingkungan rumah yang dapat mengganggu perawatan bayi prematur dan BBLR. Ibu post partum mampu mengenali faktor-faktor risiko yang dapat mengganggu kestabilan bayi prematur dan BBLR, seperti udara dingin di lingkungan rumah atau kondisi tempat tidur bayi yang terbuka (Potter & Perry, 2005). Perencanaan ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR harus sudah diketahui untuk memastikan bahwa ibu mampu untuk merawat bayinya.

Selain informasi terkait perawatan diri ibu post partum maupun merawat bayi prematur dan BBLR, selanjutnya perlu dikaji dibutuhkannya rujukan bagi ibu post partum dan bayinya untuk mendapatkan perawatan di rumah atau tempat pelayanan kesehatan yang tersedia di lingkungan rumah. Ibu diharapkan mampu mengenali sumber-sumber pelayanan kesehatan di lingkungan rumah. Tenaga kesehatan yang dimaksud tidak terbatas pada tenaga keperawatan, namun lebih luas lagi dari berbagai disiplin ilmu yang komprehensif (Potter & Perry, 2005), dengan demikian ibu post partum dapat mudah mencari bantuan terkait masalah merawat bayi prematur dan BBLR saat di rumah.

Langkah berikutnya, perawat perlu mengkaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan hal-hal yang tidak boleh dilakukan ibu post partum. Pengkajian penerimaan ibu post partum terkait status kesehatan dapat

menimbulkan kesediaan ibu untuk mematuhi perawatan dan larangan setelah kembali ke rumah.

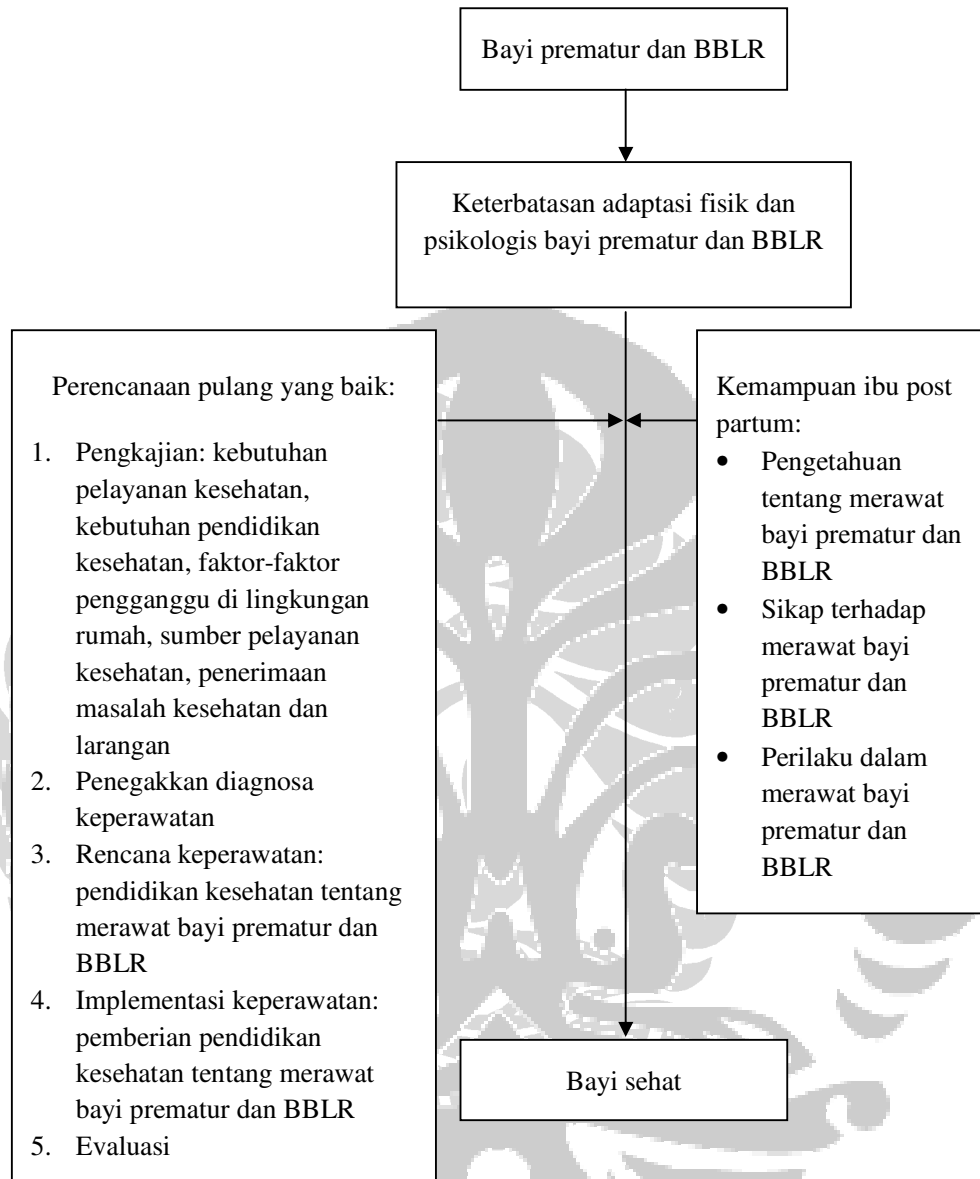
Penegakkan diagnosa keperawatan, ditentukan setelah perawat menganalisa hasil pengkajian yang diperoleh. Perawat menginterpretasikan data untuk menyusun diagnosa yang menggambarkan kebutuhan pembelajaran tertentu ibu post partum (Potter & Perry, 2005). Tahap ini dilakukan untuk memastikan bahwa pengajaran akan diarahkan ke tujuan dan bersifat individual. Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan pengetahuan dapat diatasi melalui pendidikan kesehatan. Ibu post partum yang memiliki kesulitan dalam merawat bayi prematur dan BBLR, dapat diberikan pendidikan kesehatan terkait bagaimana cara merawat bayi prematur dan BBLR.

Setelah menetapkan diagnosa keperawatan yang mengidentifikasi kebutuhan belajar, perawat mengembangkan rencana pengajaran, menetapkan tujuan dan hasil yang diharapkan, serta melibatkan ibu post partum dalam memilih pengalaman belajar untuk merawat bayi prematur dan BBLR. Perencanaan keperawatan terkait kebutuhan belajar dan pendidikan kesehatan ibu post partum dalam merawat bayi prematur dan BBLR diberikan sesuai dengan kondisi fisik dan kognisi ibu. Perawat memberikan informasi sesuai kebutuhan ibu termasuk melatih keterampilan yang harus dimiliki oleh ibu seperti merawat payudara, menyiapkan ASI untuk diberikan pada bayi prematur dan BBLR. Informasi lain yang diberikan misalnya mengenai manfaat ASI, bagaimana cara memberikan ASI tanpa menyusu, dan pengenalan kemampuan yang dimiliki ibu. Dari informasi ini ibu mulai mencoba menerapkan beberapa keterampilan yang dapat dipelajari, seperti menyiapkan ASI dan kemudian memberikan ASI ke ruang perawatan bayi. Kepuasan ibu terhadap kemampuan yang dimiliki akan mendorong ibu mempertahankan perilaku tadi, ibu akan secara rutin memberikan ASI untuk bayinya dan mengembangkan pengetahuan lain dengan mencari tahu cara lain merawat bayi prematur dan BBLR.

Dalam memberikan pendidikan kesehatan, perawat dapat menggunakan alat bantu untuk digunakan sesuai dengan metode yang dipilih. Penggunaan *booklet* sebagai media pembelajaran dapat menjadi efektif karena saat penjelasan diberikan ibu dapat langsung membaca informasi yang diberikan pada media tersebut. Selain itu, *booklet* memudahkan ibu untuk kembali melihat informasi terkait jika sudah kembali ke rumah. Untuk membantu ibu mampu melakukan keterampilan tertentu seperti perawatan payudara, mengeluarkan ASI dari payudara, ataupun memandikan bayi prematur dan BBLR, perawat dapat menggunakan metode pembelajaran demonstrasi atau simulasi. Dengan cara ini, perawat dapat langsung melihat bagaimana kemampuan ibu post partum dalam melakukan keterampilan tersebut.

Pendidikan kesehatan ibu post partum tidak selesai sampai perawat melakukan evaluasi hasil dari proses belajar mengajar. Perawat menentukan apakah ibu post partum telah mempelajari materi yang diberikan. Evaluasi ini membantu dan memantau apakah pendidikan kesehatan yang diberikan adekuat. Pertanyaan yang diajukan merupakan salah satu metode evaluasi yang berguna. Pertanyaan ini dapat dilakukan secara lisan maupun tulisan. Keberhasilan ibu post partum belajar merawat bayi prematur dan BBLR secara kognitif dapat diukur secara verbal melalui jawaban atas pertanyaan yang perawat ajukan. Jika selama proses evaluasi ditemukan kurangnya kemampuan ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR, perawat perlu menjelaskan kembali atau memodifikasi rencana pengajaran. (Potter & Perry, 2005)

Proses belajar mengajar melalui pemberian pendidikan kesehatan mengenai cara merawat bayi prematur dan BBLR pada ibu post partum, membentuk perilaku terampil ibu dalam merawat bayinya. Dengan demikian, ketercapaian kestabilan bayi dalam beradaptasi akan lebih baik. Uraian tentang pendidikan kesehatan dalam perencanaan pulang ibu post partum terkait perawatan bayi prematur dan BBLR di atas, secara sistematis dituangkan dalam bagan 2.1 berikut ini.

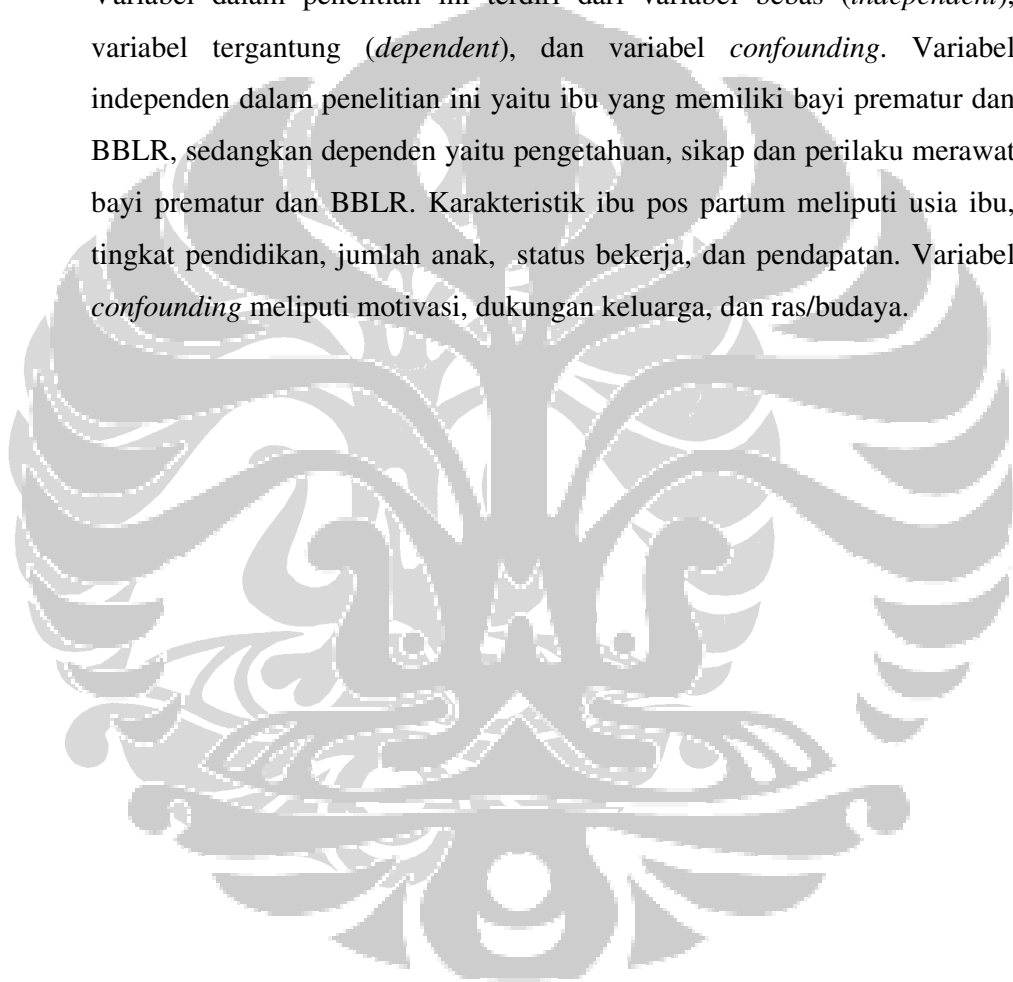


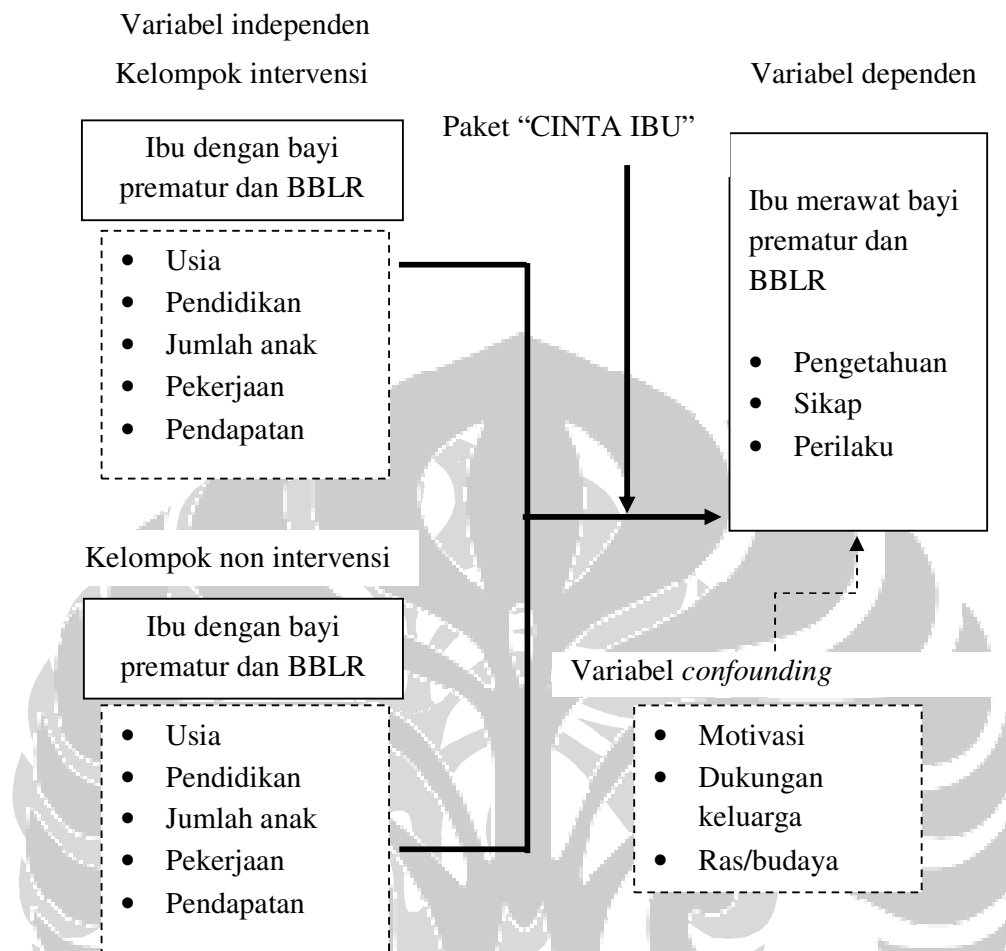
Bagan 2.1 Kerangka teori pendidikan kesehatan perawatan bayi prematur dan BBLR pada perencanaan pulang ibu post partum, dimodifikasi dari Notoatmodjo (2007), Pillitteri (2003), Azwar (2009), Hockenberry & Wilson (2007), Potter & Perry (2005)

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent*), variabel tergantung (*dependent*), dan variabel *confounding*. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi prematur dan BBLR, sedangkan dependen yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku merawat bayi prematur dan BBLR. Karakteristik ibu pos partum meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, jumlah anak, status bekerja, dan pendapatan. Variabel *confounding* meliputi motivasi, dukungan keluarga, dan ras/budaya.





Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan yang merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang diajukan peneliti (Dahlan, 2008; Idrus, 2007; Sugiyono, 2001). Hipotesis memiliki makna kesimpulan yang sifatnya masih rendah. Karena sifatnya ini maka hipotesis perlu diuji kebenarannya. Pada penelitian ini, penulis menetapkan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan tentang merawat bayi prematur dan BBLR pada kelompok ibu post partum yang mendapatkan paket “CINTA IBU” lebih baik dibandingkan kelompok ibu yang tidak mendapatkan paket.

2. Sikap terhadap perawatan bayi prematur dan BBLR pada kelompok ibu post partum yang mendapatkan paket “CINTA IBU” lebih baik dibandingkan kelompok ibu yang tidak mendapatkan paket.
3. Perilaku dalam merawat bayi prematur dan BBLR pada kelompok ibu post partum yang mendapatkan paket “CINTA IBU” lebih baik dibandingkan kelompok ibu yang tidak mendapatkan paket.



3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5
Variabel dependen				
Pengetahuan	Pemahaman ibu dalam memberikan kehangatan pada bayi, memberikan ASI, memandikan dan merawat kulit, dan mencegah infeksi	Instrumen A/kuesioner pengetahuan, menggunakan pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban, jawaban responden yang benar akan diberikan skor = 1, dan untuk jawaban salah diberikan skor = 0	0 = kurang, bila skor total \leq mean/median 1 = baik, bila skor total $>$ mean/median	Ordinal
Sikap	Kecenderungan ibu untuk merawat bayi prematur dan BBLR	Instrumen B/kuesioner sikap, menggunakan skala likert, untuk pernyataan positif memiliki nilai: 1 = sangat tidak setuju; 2 = tidak setuju; 3 = setuju; 4 = sangat setuju, dan untuk pernyataan negatif memiliki nilai: 1 = sangat setuju; 2 = setuju; 3 = tidak setuju; 4 = sangat tidak setuju.	0 = tidak mendukung, bila skor total \leq mean/median 1 = mendukung, bila skor total $>$ mean/median	Ordinal

1	2	3	4	5
Perilaku	Tindakan yang ditunjukkan responden dalam merawat bayi prematur atau BBLR yang meliputi menyiapkan ASI dan memberikan ASI ke ruang perawatan bayi, merawat payudara, memandikan bayi, mencuci tangan	Instrumen C/lembar observasi	0 = kurang terampil, bila skor total \leq mean/median 1 = terampil, bila skor total $>$ mean/ median	Ordinal
Variabel endependen				
Usia	Usia responden berdasarkan ulang tahun terakhir	Lembar identitas responden	0 = \leq 21 tahun 1 = $>$ 21 tahun	Ordinal
Tingkat pendidikan	Pendidikan akhir responden yang diselesaikan sampai memperoleh ijazah	Lembar identitas responden	0 = pendidikan dasar (SD, SMP) 1 = pendidikan lanjut (SMA, perguruan tinggi)	
Jumlah anak	Banyaknya anak yang dilahirkan dan dirawat oleh responden	Lembar identitas responden	0 = \geq 3 orang 1 = $<$ 3 orang	Ordinal
Pekerjaan	Status bekerja responden yang menghasilkan pendapatan	Lembar identitas responden	0 = tidak bekerja 1 = bekerja	Ordinal

1	2	3	4	5
Pendapatan	Jumlah penghasilan yang diperoleh responden, baik dari suami ataupun pekerjaannya sendiri	Lembar identitas responden	0 = kurang dari UMR (< Rp. 935.000,-) 1 = sesuai atau lebih dari UMR (\geq Rp. 935.000,-)	
<i>Variabel confounding</i>				
Motivasi	Ungkapan responden yang menyatakan keinginan untuk merawat sendiri bayi prematur atau BBLR	Wawancara	-	-
Dukungan keluarga	Ungkapan suami, orang tua, saudara (keluarga lain yang dekat dengan responden) yang mendukung responden untuk merawat bayinya	Wawancara	-	-
Ras/budaya	Lingkungan kesukuan tempat responden tinggal	Wawancara	-	-

1	2	3	5
<p>Intervensi</p> <p>Paket “CINTA IBU”</p>	<p>Proses pembelajaran melalui pendidikan kesehatan pada responden mengenai perawatan bayi prematur dan BBLR yang meliputi kemampuan ibu dalam memberikan kehangatan dengan mengatur posisi tidur bayi dan modifikasi lingkungan; menyiapkan ASI yang meliputi perawatan payudara, mengeluarkan ASI dan menyimpan ASI; memandikan dengan memperhatikan kehilangan suhu tubuh dan keutuhan kulit melalui pemberian <i>baby oil</i> pada air mandi serta usapan pada kulit bayi; serta mencegah infeksi melalui kebiasaan mencuci tangan; yang diberikan pada perencanaan pulang.</p>	<p>-</p>	<p>0 = non intervensi 1= intervensi</p> <p>-</p>

- O_1 : Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku kelompok intervensi setelah mendapatkan paket “CINTA IBU”
- O_2 : Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku kelompok non intervensi
- X_1 Perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku pada kelompok intervensi dan non intervensi setelah pemberian paket “CINTA IBU”

4.2 Populasi Dan Sampel

Populasi adalah sejumlah besar subyek dengan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sastroasmoro & Ismael, 2008; Notoatmodjo, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan bayi prematur dan BBLR di kota Bandung.

Sampel merupakan bagian dari sejumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang dipilih berdasarkan cara tertentu hingga dapat dianggap mewakili populasi tersebut (Sastroasmoro & Ismael, 2008; Notoatmodjo, 2003). Cara pemilihan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan tehnik *consecutive sampling*. Pada tehnik *consecutive sampling*, semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria dalam penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Besar sampel yang digunakan untuk masalah analitik komparatif kategorik tidak berpasangan ditentukan dengan menggunakan rumus berikut (Dahlan, 2008).

$$N_1 = N_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

- Keterangan : N = Jumlah sampel
- $Z\alpha$ = Derajat kepercayaan 95% = 1.64
- P1-P2 = Selisih minimal proporsi = 0.2

	kelompok intervensi dan non intervensi	
Z_{β}	=	Kesalahan tipe II = 20% = 0.84
P_2	=	Proporsi pengetahuan baik berdasarkan penelitian sebelumnya = 0.75

Data yang digunakan untuk penentuan besar sampel dalam penelitian ini berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Yurika (2009). Dari penelitian sebelumnya diperoleh keterampilan responden setelah mendapatkan pendidikan kesehatan sebesar 71.9%, peneliti menetapkan selisih perilaku antara kelompok kontrol dan intervensi sebesar 20%.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka diperoleh $P_1=0.91$, $P_2=0.71$, $P=0.81$, $Q_1=0.09$, $Q_2=0.29$, dan $Q=0.19$. Berikut hasil penghitungan dengan rumus:

$$N_1 = N_2 = \frac{(1.64\sqrt{2 \times 0.81 \times 0.19} + 0.84\sqrt{0.91 \times 0.09 + 0.71 \times 0.29})^2}{(0.91 - 0.71)^2}$$

$$N_1 = N_2 = \frac{(1.64\sqrt{0.3078} + 0.84\sqrt{0.2878})^2}{(0.2)^2}$$

$$= 33.2$$

Dengan demikian jumlah masing-masing kelompok sebesar 33 orang, untuk menghindari *drop out* maka masing-masing kelompok ditambahkan 20% sehingga diperoleh total responden sebanyak 80 orang. Adapun pemilihan sampel penelitian menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

1. Ibu post partum pada usia kehamilan < 37 minggu atau berat lahir bayi 1500 gram – 2500 gram

2. Belum pernah memiliki bayi prematur dan BBLR pada persalinan sebelumnya
3. Ibu post partum ingin merawat sendiri bayinya
4. Ibu post partum yang memiliki dukungan dari keluarga untuk merawat sendiri bayinya
5. Ibu post partum yang dirawat di rumah sakit al-Islam dan rumah sakit khusus ibu dan anak Kota Bandung sebagai kelompok intervensi; dan ibu post partum yang dirawat di rumah sakit Dr. Hasan Sadikin dan rumah sakit umum daerah Kota Bandung sebagai kelompok non intervensi.

Adapun kriteria eksklusi sampel penelitian ini:

1. Ibu post partum yang berdomisili di luar kota Bandung
2. Ibu post partum dengan komplikasi

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini bertempat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung, RS al Islam dan Rumah Sakit Kesehatan Ibu dan Anak (RSKIA) Kota Bandung. Rumah sakit yang digunakan untuk kelompok intervensi adalah RS al-Islam dan RSKIA Kota Bandung. Sedangkan rumah sakit kelompok non intervensi adalah RSUP Dr. Hasan Sadikin dan RSUD Kota Bandung.

Berikut merupakan gambaran rumah sakit yang menjadi tempat penelitian:

1. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin (RSUP Dr. Hasan Sadikin) merupakan rumah sakit pusat rujukan provinsi Jawa Barat sehingga diharapkan memiliki kasus yang cukup untuk memenuhi sampel penelitian. RSUP Dr. Hasan Sadikin bertempat di wilayah perkotaan dengan lokasi yang strategis untuk dijangkau ibu bersalin yang berada di sekitar pusat Kota Bandung. Selain itu, RSUP Dr. Hasan Sadikin memiliki fasilitas lengkap untuk proses persalinan dengan

kemungkinan lahirnya bayi prematur dan BBLR. Rata-rata kelahiran bayi prematur dan/atau BBLR sebanyak 45 bayi per bulan.

2. Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Kota Bandung merupakan satu-satunya rumah sakit bersalin pemerintah sehingga diharapkan mampu memberikan pelayanan bagi ibu bersalin di seluruh lapisan masyarakat. Letak RSKIA Kota Bandung berada di wilayah Bandung Selatan yang cukup strategis untuk dijangkau masyarakat dan di sekitar RSB Astana Anyar tidak ada rumah sakit lain sehingga jumlah ibu melahirkan di rumah sakit ini cukup banyak. Rata-rata kelahiran bayi prematur dan/atau bayi prematur sebanyak 28 bayi per bulan.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung merupakan rumah sakit yang sedang mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat dan berada di wilayah Bandung Timur. Rata-rata kelahiran bayi prematur dan/atau BBLR di rumah sakit ini sebanyak 46 bayi per bulan.
4. Rumah Sakit al-Islam (RSAI) merupakan rumah sakit yang sedang mengembangkan diri menuju rumah sakit sayang ibu dan anak. Rata-rata kelahiran bayi prematur dan/atau BBLR sebanyak 24 bayi per bulan.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini diawali dengan penyusunan proposal, pengumpulan data, analisis data, dan penyusunan laporan penelitian. Penyusunan proposal dilakukan sejak bulan Februari 2010, dilanjutkan dengan pengambilan data yang berlangsung pada tanggal 19 Mei 2010 sampai 8 Juli 2010 yang meliputi pemberian paket “CINTA IBU” pada kelompok intervensi, dan *post-test* pada kelompok intervensi dan non intervensi.

4.5 Etika Penelitian

Prinsip etik dalam perawatan pasien meliputi *autonomy*, *nonmaleficence*, *beneficence* dan *justice*, yang dijelaskan berikut ini (Pollit & Beck, 2004).

4.5.1 *Autonomy*

Responden bebas untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk terlibat dalam penelitian secara sukarela dengan memberikan tanda tangan pada lembar *informed consent*. Sebelum responden memberikan persetujuan, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin terjadi. Responden bebas untuk mengundurkan diri saat penelitian tanpa sanksi apapun.

Dalam lembar *informed consent* termuat hal-hal berikut ini.

- a. Penjelasan yang berkaitan dengan informasi mengenai penelitian, tujuan, manfaat dan tidak adanya dampak terhadap responden.
- b. Penjelasan bahwa informasi yang diberikan responden dijamin kerahasiaan oleh penulis.
- c. Bahasa yang digunakan pada *informed consent* mudah dipahami oleh responden.
- d. Penulis menjelaskan pertanyaan responden yang berhubungan dengan penelitian.
- e. Responden secara sukarela memberikan persetujuan dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

4.5.2 *Nonmaleficence*

Dalam pelaksanaan penelitian, penulis memperhatikan kenyamanan responden. Pelaksanaan intervensi paket pendidikan kesehatan “CINTA IBU” diberikan sesuai kesepakatan dan kesiapan ibu. Adapun waktunya tidak mengganggu waktu istirahat ibu ataupun jadwal berkunjung ibu ke ruang perawatan bayi.

4.5.3 *Beneficence*

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan responden sehingga memperbaiki sikap yang terwujud dalam perilaku merawat bayi prematur dan BBLR. Kenyamanan memberikan pengaruh terhadap upaya responden untuk terlibat dalam perawatan bayi prematur

dan BBLR, meningkatkan harapan, harga diri serta kemampuan responden.

4.5.4 Justice

Tidak ada diskriminasi terhadap kriteria yang tidak relevan dalam pemilihan responden, namun pemilihan responden berdasarkan pada alasan ilmiah yang berhubungan langsung dengan masalah penelitian. Pemberian paket pendidikan kesehatan “CINTA IBU” pada kelompok non intervensi diberikan setelah *post-test*.

4.6 Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data penelitian diperoleh melalui instrumen penelitian. Instrumen penelitian dapat berupa kuesioner atau daftar pertanyaan yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Purwanto & Sulistyastuti, 2007). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 3 instrumen yang terdiri dari kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap, serta lembar observasi untuk mengukur perilaku responden. Untuk mengetahui apakah instrumen yang disusun mampu mengukur apa yang hendak diukur maka perlu dilakukan pengujian terlebih dahulu. Polit dan Beck (2004) menyebutkan uji reliabilitas sebagai kriteria utama dalam menentukan kualitas instrumen, dan kriteria kedua yaitu uji validitas.

Uji validitas ditujukan pada derajat kemampuan instrumen dalam mengukur apa yang hendak diukur. Aspek validitas meliputi *content validity* (validitas isi), *criterion-related validity* (validitas terkait kriteria), dan *construct validity* (validitas konstruk) (Polit & Beck, 2004). Pada penelitian ini, penulis melakukan uji validitas isi mengingat terbatasnya responden yang dapat digunakan sebagai responden uji instrumen.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data meliputi prosedur administratif dan teknis. Prosedur administratif berhubungan dengan ijin penelitian secara

institusional. Peneliti memperoleh surat keterangan lulus uji etik dan surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) yang selanjutnya diserahkan pada Direktur RS al-Islam, RSKIA Kota Bandung, RSUP Dr. Hasan Sadikin dan Direktur RSUD Kota Bandung. Pengambilan data dilakukan setelah memperoleh izin dari Direktur RS al-Islam, RSKIA Kota Bandung, RSUP Dr. Hasan Sadikin dan Direktur RSUD Kota Bandung.

Prosedur penelitian diuraikan sebagai berikut:

1. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi sampel penelitian
2. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, paket pendidikan kesehatan yang akan diberikan, dan pengukuran yang akan dilakukan
3. Pengisian lembar persetujuan oleh responden sebagai bukti kesediaan responden mengikuti penelitian
4. Pemberian intervensi paket “CINTA IBU”
5. *Post-test* dilakukan satu hari setelah pemberian paket “CINTA IBU”
6. *Follow-up* sebagai observasi perilaku setelah pemberian paket “CINTA IBU”

Cara pemberian paket “CINTA IBU” diuraikan berikut ini.

1. Pada awal pertemuan dengan perawat, penulis mendorong ibu untuk mengemukakan perasaannya tentang bayinya dan apa yang direncanakan ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR
2. Penulis menjelaskan pada ibu tentang kondisi umum dalam merawat bayi prematur dan BBLR
3. Penulis menjelaskan, mengajarkan, mendemonstrasikan/mensimulasikan bagaimana cara ibu mempertahankan kehangatan tubuh bayi melalui pengaturan posisi tidur dan modifikasi lingkungan tidur bayi; memandikan bayi dengan memperhatikan hilangnya panas tubuh dan menjaga keutuhan kulit; menyiapkan ASI yang meliputi perawatan payudara, pengeluaran dan penyimpanan ASI; serta dan mencegah infeksi

4. Di akhir pertemuan, penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk menanyakan hal-hal yang tidak dimengerti ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR yang telah diajarkan
5. Penulis menanyakan kembali apa yang telah diajarkan dan meminta ibu untuk menjelaskan cara menghangatkan tubuh bayi, memandikan dan merawat kulit, menyiapkan ASI termasuk mengeluarkan ASI dan merawat payudara, serta mencegah infeksi pada bayi prematur atau BBLR.

4.8 Analisis Data

Proses analisis data diawali dengan pengolahan data. Teknik pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*. *Editing* data dilakukan dengan melakukan pengecekan, penilaian dan memastikan kelengkapan data yang diperoleh. Selanjutnya pada tahap *coding*, diberikan kode pada setiap item untuk memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya. Data yang telah diberikan kode selanjutnya dimasukkan ke dalam komputer atau *processing data*. Kemudian pembersihan data (*cleaning data*) dilakukan terhadap data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer. *Cleaning* data dilakukan untuk mengetahui adanya data yang hilang, variasi data, dan konsistensi data.

Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik variabel yang diteliti. Variabel penelitian yang dianalisis secara univariat meliputi pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu kelompok intervensi dan kelompok non intervensi. Analisa data dilakukan melalui tabulasi data sehingga diperoleh total nilai semua item yang kemudian ditentukan persentasenya.

Sebelum analisis bivariat, data diukur kenormalannya dengan menggunakan uji Kolmogorov Smirnov. Skala ukur variabel dependen dan independen adalah ordinal, sehingga analisis bivariat untuk melihat perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu kelompok intervensi dan intervensi

dalam merawat bayi prematur dan BBLR setelah diberikan paket pendidikan kesehatan “CINTA IBU” menggunakan uji statistik Chi Square (Sugiyono, 2001).



BAB V HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian pengaruh paket “CINTA IBU” dalam perencanaan pulang ibu post partum terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR di kota Bandung pada tanggal 19 Mei – 7 Juli 2010. Responden berjumlah 80 orang, yaitu 40 orang sebagai kelompok intervensi dan 40 orang sebagai kelompok non intervensi.

Pengumpulan data meliputi karakteristik responden, tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku responden dalam merawat bayi prematur dan BBLR. Penelitian dilakukan di 4 rumah sakit di kota Bandung, yaitu RS al-Islam, RSKIA, RSUD, dan RSUP Dr. Hasan Sadikin. Hasil pengumpulan data disajikan dalam analisis univariat dan bivariat.

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

Hasil analisis pada penelitian ini meliputi distribusi bayi prematur dan BBLR, karakteristik responden, dan variabel penelitian, yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR.

5.1.1 Karakteristik responden

Hasil analisis kelahiran bayi prematur dan BBLR digambarkan dalam tabel 5.1 berikut ini.

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi kelahiran bayi prematur dan/atau BBLR di kota Bandung, tanggal 19 Mei-7 Juli 2010 (n=80)

No	Karakteristik Bayi	Intervensi		Non-intervensi		Total	
		f	%	f	%	F	%
1	Prematur (dan BBLR)	27	67.5	17	42.5	44	55
2	BBLR	13	32.5	23	57.5	36	45
		40	100	40	100	80	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa terbanyak responden memiliki bayi prematur yang juga lahir dengan berat badan yang rendah yaitu sebanyak 44 responden (55 %).

Selanjutnya hasil analisis karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, jumlah anak, status pekerjaan, dan pendapatan digambarkan dalam tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden dan uji homogenitas berdasarkan umur, pendidikan, jumlah anak, pekerjaan, dan pendapatan responden di kota Bandung, tanggal 19 Mei-7 Juli 2010 (n=80)

No	Karakteristik	Intervensi		Non-intervensi		Total		<i>p-value</i>
		F	%	f	%	F	%	
1.	Umur							0.759
	≤ 21 tahun	7	17.5	1	2.5	8	10	
	> 21 tahun	33	82.5	39	97.5	72	90	
		40	100	40	100	80	100	
2.	Pendidikan							0.988
	Dasar	11	27.5	7	17.5	18	22.5	
	Lanjut	29	72.5	33	82.5	62	77.5	
		40	100	40	100	80	100	
3.	Jumlah anak							0.913
	< 3 orang	8	20	13	32.5	21	26.25	
	≥ 3 orang	32	80	27	67.5	59	73.75	
		40	100	40	100	80	100	
4.	Pekerjaan							0.913
	Tidak bekerja	16	40	11	27.5	27	33.75	
	Bekerja	24	60	29	72.5	53	66.25	
		40	100	40	100	80	100	
5.	Pendapatan							1.000
	< Rp. 935,000,-	26	65	25	62.5	51	63.75	
	≥ Rp. 935,000,-	14	35	15	37.5	29	36.25	
		40	100	40	100	80	100	

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa jumlah responden berdasarkan usia, terbanyak pada usia di atas 21 tahun yaitu 72 responden (90%) dengan nilai *p value* sebesar 0.759. Baik pada kelompok intervensi maupun kelompok non intervensi, jumlah responden terbanyak pada

usia di atas 21 tahun yaitu 33 (82.5%) responden untuk kelompok intervensi dan 39 (97.5%) responden untuk kelompok non intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi dan non intervensi memiliki distribusi yang sama.

Pendidikan responden terbanyak pada kategori pendidikan lanjut yaitu sebanyak 62 (77.5%) responden, dengan nilai *p value* sebesar 0.988. Baik pada kelompok intervensi maupun non intervensi responden dengan pendidikan lanjut lebih banyak yaitu 29 (72.5%) responden pada kelompok intervensi dan 33 (82.5%) responden pada kelompok non intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi dan non intervensi memiliki distribusi responden yang sama.

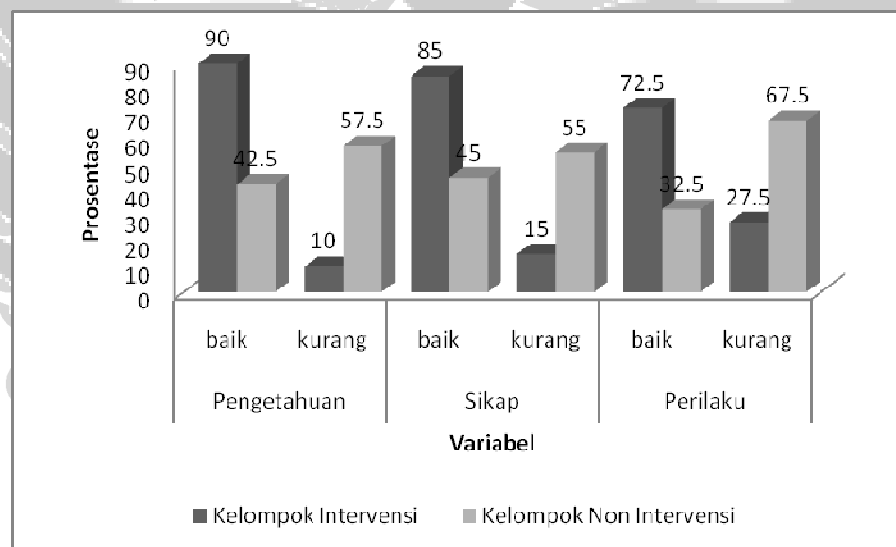
Distribusi berdasarkan jumlah anak terbanyak pada responden yang memiliki anak 3 orang atau lebih yaitu 59 (73.75%) responden, dengan nilai *p value* 0.913. Jumlah anak yang dimiliki responden pada kelompok intervensi dan non intervensi terbanyak pada jumlah lebih dari atau sama dengan 3 orang, yaitu 32 (80%) responden untuk kelompok intervensi dan 27 (67.5%) responden untuk kelompok non intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi maupun non intervensi memiliki distribusi yang sama.

Dilihat dari status bekerja, jumlah terbanyak pada responden bekerja yaitu sebanyak 53 (66.25%) responden bekerja, dengan *p value* 0.913. Responden dengan status bekerja sebanyak 24 (60%) responden pada kelompok intervensi dan 29 (72.5%) responden pada kelompok non intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa distribusi pada kelompok intervensi dan non intervensi adalah sama.

Berdasarkan pendapatan, jumlah terbanyak adalah pada responden dengan pendapatan sesuai atau lebih dari UMR (Rp. 935,000,-) yaitu 51 (63.75%) responden, dengan nilai *p value* 1.000. Pada kelompok intervensi, responden dengan pendapatan sesuai atau lebih dari UMR sebanyak 26 (65%) responden dan kelompok non intervensi sebanyak 25 (62.5%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden kelompok intervensi dan non intervensi memiliki kesamaan dalam distribusi pendapatan keluarga.

5.2 Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR

Hasil analisis penelitian untuk variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku responden pada kelompok intervensi dan non intervensi digambarkan pada gambar 5.1 berikut ini.



Gambar 5.1 Pengetahuan, sikap, dan perilaku responden kelompok intervensi dan non intervensi dalam merawat bayi prematur dan BBLR di Kota Bandung, tanggal 19 Mei-7 Juli 2010

Gambar 5.1 di atas menunjukkan pada kelompok intervensi, responden terbanyak memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 90%; sedangkan pada kelompok non intervensi, responden terbanyak memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 57.5%. Berdasarkan data tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa

ada perbedaan pengetahuan antara kelompok ibu yang diberikan dengan yang tidak diberikan Paket “CINTA IBU” pada saat perencanaan pulang.

Hasil analisis sikap diperoleh bahwa responden pada kelompok intervensi, terbanyak memiliki sikap mendukung yaitu sebanyak 85%; sebaliknya pada kelompok non intervensi, responden terbanyak memiliki sikap kurang mendukung yaitu sebanyak 55%. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan sikap antara kelompok intervensi dengan kelompok non intervensi.

Perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR berdasarkan gambar di atas, terbanyak pada kelompok intervensi memiliki perilaku terampil yaitu sebanyak 72.5%; sedangkan pada kelompok non intervensi, responden terbanyak memiliki perilaku kurang terampil yaitu sebanyak 67.5%. Berdasarkan hasil analisis penelitian tersebut, dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan perilaku responden dalam merawat bayi prematur dan BBLR.

Pengaruh perencanaan pulang (*discharge planning*) ibu post partum dengan paket “CINTA IBU” terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam merawat bayi prematur dan BBLR dapat dinilai melalui perbedaan distribusi frekuensi responden setelah pemberian paket. Adapun hasil analisis penelitian digambarkan pada tabel 5.3 berikut ini.

Tabel 5.3

Perbedaan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan, sikap dan perilaku responden dalam merawat bayi prematur dan BBLR di kota Bandung, tanggal 19 Mei-7 Juli 2010 (n=80)

No	Variabel	Intervensi		Non Intervensi		Total		OR (95% CI)	p value
		n	%	n	%	n	%		
		1. Pengetahuan							
	Kurang	4	14.8	23	85.2	27	33.75	12.176	0.000
	Baik	36	67.9	17	32.1	53	66.25	3.637- 40.765	
	Total	40	100	40	100	80	100		
2. Sikap									
	Kurang mendukung	6	21.4	22	78.6	28	35	6.926	0.000
	Mendukung	34	65.4	18	34.6	52	65	2.380- 20.157	
	Total	40	100	40	100	80	100		
3. Perilaku									
	Kurang terampil	11	28.9	27	71.1	38	47.5	5.476	0.001
	Terampil	29	69	13	31	42	52.5	2.099- 14.284	
	Total	40	100	40	100	80	100		

Hasil analisis pengaruh paket “CINTA IBU” pada perencanaan pulang ibu post partum terhadap pengetahuan ibu diperoleh bahwa ada sebanyak 36 (67.9%) responden kelompok intervensi yang memiliki pengetahuan baik tentang merawat bayi prematur dan BBLR. Sedangkan pada ibu kelompok non intervensi, ada 17 (32.1%) ibu yang memiliki pengetahuan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi ibu berpendidikan baik antara ibu kelompok intervensi dengan non intervensi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 12.176, artinya ibu yang mendapatkan Paket “CINTA IBU” mempunyai peluang 12.176 kali

untuk memiliki pengetahuan baik tentang merawat bayi prematur dan BBLR dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan paket “CINTA IBU” yang diberikan pada saat perencanaan pulang.

Hasil analisis pengaruh paket “CINTA IBU” pada perencanaan pulang ibu post partum terhadap sikap diperoleh bahwa ada sebanyak 34 (65.4%) responden kelompok intervensi yang memiliki sikap. Sedangkan responden pada kelompok non intervensi, ada 18 (34.6%) yang memiliki sikap mendukung. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0.000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi sikap mendukung dalam merawat bayi prematur dan BBLR antara responden kelompok intervensi dan non intervensi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 6.926, artinya ibu yang mendapatkan Paket “CINTA IBU” mempunyai peluang 6.926 kali untuk memiliki sikap mendukung dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan paket “CINTA IBU”. Dengan demikian paket “CINTA IBU” berpengaruh terhadap pembentukan sikap dalam merawat bayi prematur dan BBLR.

Hasil analisis pengaruh paket “CINTA IBU” pada perencanaan pulang ibu post partum terhadap perilaku ibu diperoleh bahwa ada sebanyak 29 (69%) responden kelompok intervensi yang memiliki perilaku terampil dalam merawat bayi prematur dan BBLR. Sedangkan responden pada kelompok non intervensi ada sebanyak 13 (31%) yang memiliki perilaku terampil. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0.001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan kejadian perilaku terampil dalam merawat bayi prematur dan BBLR antara kelompok intervensi dan non intervensi. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 5.476, artinya ibu yang mendapatkan Paket “CINTA IBU” mempunyai peluang 5.476 kali untuk memiliki perilaku terampil dalam merawat bayi prematur dan BBLR dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan paket “CINTA IBU” pada saat perencanaan pulang.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian pengaruh perencanaan pulang (*discharge planning*) ibu post partum dengan paket “CINTA IBU” terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR, keterbatasan penelitian serta implikasi hasil penelitian untuk keperawatan. Interpretasi hasil dan diskusi hasil membahas kesenjangan dan kesesuaian antara hasil penelitian yang dilakukan dengan hasil penelitian sebelumnya serta studi pustaka yang mendasari. Keterbatasan penelitian membahas tentang keterbatasan penelitian yang dilakukan dan implikasi penelitian membahas tentang pengaruh atau manfaat hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan, pendidikan keperawatan dan penelitian selanjutnya.

6.1 Interpretasi Dan Diskusi Hasil

6.1.1 Karakteristik responden

Karakteristik merupakan ciri-ciri yang dimiliki kelompok responden. Karakteristik yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi karakteristik bayi yang dimiliki ibu post partum dan karakteristik ibu post partum. Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa ibu post partum terbanyak memiliki bayi berat lahir rendah yang juga merupakan bayi prematur. Tidak semua BBLR lahir karena kondisi kehamilan ibu kurang bulan, tetapi penyebab lainnya terkait karena keterlambatan perkembangan janin (*IUGR/intrauterine growth retardation*) (Departemen Kesehatan RI, 2009). Karakteristik ibu post partum meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, jumlah anak yang dimiliki, status bekerja, dan pendapatan keluarga responden. Berdasarkan tabel 5.2 tentang distribusi frekuensi responden dan uji homogenitas dapat dilihat bahwa kedua kelompok memiliki distribusi yang sama.

Pengujian homogenitas dilakukan untuk memastikan bahwa kelompok-kelompok yang diukur homogen. Pengukuran pengaruh dari intervensi melibatkan kelompok-kelompok yang homogen sehingga dapat dinyatakan bahwa perbedaan kelompok setelah perlakuan hanya disebabkan oleh pemberian perlakuan. Kesamaan proporsi karakteristik kedua kelompok dalam penelitian ini memungkinkan bagi peneliti untuk membandingkan pengaruh perencanaan pulang ibu post partum dengan paket “CINTA IBU” terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam merawat bayi prematur dan BBLR.

6.1.2 Perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu post partum dalam merawat bayi prematur dan BBLR setelah pemberian paket “CINTA IBU” pada kelompok intervensi

Perencanaan pulang ibu post partum merupakan suatu proses dalam mempersiapkan ibu agar mampu melakukan perawatan mandiri untuk memenuhi kebutuhan dirinya sendiri maupun bayinya. Perencanaan pulang ini membantu ibu post partum beradaptasi dari lingkungan pelayanan kesehatan ke lingkungan rumah. Perencanaan pulang ibu post partum dimulai sejak ibu masuk ke ruang perawatan post partum melalui pemberian pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan sebagai bagian dari perencanaan pulang merupakan salah satu peran keperawatan yang penting. Masa rawat inap ibu post partum yang pendek, menjadikan tuntutan bagi perawat untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayinya. Demikian pula pada ibu post partum yang memiliki bayi prematur dan BBLR, perawat perlu memberikan informasi terkait cara merawat bayi prematur dan BBLR.

Penelitian GYE dan Green (2003) menyimpulkan bahwa informasi mengenai perkembangan bayi memberikan peluang bagi bayi untuk mendapatkan perhatian dari ibu mereka. Kebutuhan ibu akan pengetahuan tentang merawat bayi prematur dan BBLR dapat dikaji sesegera mungkin

setelah ibu melahirkan. Pengetahuan mengenai perawatan bayi prematur dan BBLR dapat diperoleh melalui persiapan kepulangan ibu post partum. Persiapan kepulangan ibu post partum yang memiliki bayi prematur dan BBLR diberikan sejak ibu berada di ruang perawatan post partum yang meliputi pembelajaran dalam merawat bayi prematur dan BBLR. Tujuan pembelajaran pada perencanaan pulang ibu post partum ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan kesehatan pada saat perencanaan pulang ibu post partum dengan paket “CINTA IBU” memberikan kontribusi terhadap terbentuknya pengetahuan yang baik tentang merawat bayi prematur dan BBLR. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok ibu yang mendapatkan paket “CINTA IBU” dengan kelompok ibu yang tidak mendapatkan paket. Berdasarkan hasil analisis penelitian dapat diperoleh kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang mendapatkan paket “CINTA IBU” lebih baik dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan paket pendidikan kesehatan tentang merawat bayi prematur dan BBLR.

Dapat dijelaskan, kelompok intervensi telah terpapar dengan informasi tentang merawat bayi prematur dan BBLR melalui pendidikan paket “CINTA IBU”. Seperti dikatakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa untuk mencapai pengetahuan yang cukup memadai maka ibu post partum dengan bayi prematur dan BBLR harus diberikan pendidikan efektif tentang cara merawat sesuai dengan kondisi bayi mereka.

Sejalan dengan penelitian ini, penelitian Yani (2009), menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan ibu ($p=0.000$; $\alpha=0.05$) setelah diberikan pendidikan kesehatan dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Penelitian lain terkait pendidikan kesehatan dilakukan pula oleh Yurika (2009) dengan hasil penelitian bahwa pendidikan kesehatan efektif

dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemantauan perkembangan balita (*p value* 0.004). Peningkatan pengetahuan ibu terjadi sebagai akibat dari proses belajar dari pendidikan kesehatan yang diberikan. Ibu yang sebelumnya tidak mengetahui cara merawat bayi, menjadi tahu merawat bayi setelah diberikannya informasi mengenai merawat bayi.

Pengetahuan tentang merawat bayi prematur dan BBLR merupakan dasar kepercayaan bagi ibu akan kemampuannya untuk menentukan perawatan. Kepercayaan ini memunculkan emosi positif atau negatif sehingga mempengaruhi keinginan ibu untuk menentukan akan merawat bayi prematur dan BBLR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu yang mendapatkan paket “CINTA IBU” terhadap merawat bayi prematur dan BBLR lebih baik dibandingkan kelompok ibu yang tidak mendapatkan paket. Berdasarkan hasil analisa penelitian yang menunjukkan skor sikap yang lebih tinggi pada kelompok intervensi, maka dapat disimpulkan bahwa sikap ibu yang mendapatkan paket “CINTA IBU” lebih baik dibandingkan dengan kelompok ibu yang tidak mendapatkan paket pendidikan kesehatan.

Pada kelompok non intervensi, ibu post partum lebih banyak menunjukkan sikap kurang mendukung terhadap merawat bayi prematur dan BBLR. Walaupun ibu diijinkan mengunjungi ruang perawatan bayi, beberapa ibu mengungkapkan bahwa ia seringkali merasa cemas saat melihat bayinya yang tampak kecil.

Perawat memiliki peran penting sebagai pendidik dalam memberikan pengaruh dalam proses pembentukan sikap ini. Dinyatakan oleh Azwar (2009) bahwa orang lain yang dianggap penting akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap seseorang. Demikian pula hal ini ditunjang oleh hasil penelitian pada tabel 5.3.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yani (2009) yang menemukan bahwa pendidikan kesehatan mempengaruhi peningkatan

sikap ibu terhadap merawat bayi prematur di rumah ($p=0.043$, ; $\alpha=0.05$). Demikian pula penelitian Yurika (2009) yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan sikap ibu terhadap pemantauan perkembangan balita (p value 0.005). Berdasarkan hasil temuan beberapa penelitian yang sejalan dengan penelitian yang penulis lakukan, dapat dinyatakan bahwa pendidikan kesehatan mempengaruhi pembentukan sikap positif ibu post partum dalam merawat bayi prematur dan BBLR.

Sikap merawat bayi prematur dan BBLR ibu post partum belum secara nyata muncul dalam bentuk perilaku. Banyak faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku ibu untuk merawat bayi prematur dan BBLR, salah satunya adalah sikap. Jika sebelumnya sikap ibu terhadap merawat bayi prematur dan BBLR lebih banyak pada sikap mendukung, dapat diperkirakan bahwa perilaku terampil dalam merawat bayi prematur dan BBLR lebih banyak muncul. Hal ini terbukti pada hasil analisa penelitian pada tabel 5.3, sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku ibu yang mendapatkan paket “CINTA IBU” lebih baik dibandingkan kelompok ibu yang tidak mendapatkan paket.

Pada ibu post partum yang berada dalam kelompok non intervensi, beberapa responden menunjukkan perilaku yang kurang tepat dalam merawat bayi prematur dan BBLR. Berdasarkan observasi, perilaku kurang terampil pada kelompok non intervensi lebih banyak ditunjukkan pada saat perawatan payudara. Ibu pada kelompok non intervensi tidak tepat dalam melakukan masase.

Dari kondisi yang telah diuraikan di atas, jelas bahwa perilaku ibu yang mendapatkan paket “CINTA IBU” lebih baik dari perilaku ibu pada kelompok yang tidak mendapatkan paket. Sejalan dengan hasil penelitian ini, penelitian Karmawati (2003) menyimpulkan bahwa intervensi pelatihan PHBS berpengaruh terhadap perilaku petugas (p value 0.045). Penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian ini yaitu yang dilakukan Nuraeni

(2002) yang menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku (*p value* 0.001). Hasil temuan penelitian yang sejalan ini memberikan pengaruh terhadap pembentukan perilaku.

Perbedaan perilaku dalam merawat bayi prematur dan BBLR pada ibu di kedua kelompok ini dan penelitian-penelitian yang sejalan, memberikan kesimpulan bagi penulis bahwa pendidikan kesehatan memberikan pengaruh terhadap terbentuknya perilaku terampil ibu. Pendidikan kesehatan memberikan peluang lebih besar untuk terbentuknya perilaku yang positif pada ibu dalam memberikan perawatan bagi bayi prematur dan BBLR.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa paket “CINTA IBU” berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR. Ibu post partum yang telah diberikan pendidikan kesehatan, menjadi tahu mengenai merawat bayi prematur dan BBLR melalui proses pembelajaran. Pemahaman ibu mengenai bagaimana merawat bayi prematur dan BBLR, memberikan dasar bagi ibu akan kemampuan yang dimiliki. Sadar atas kemampuan yang dimiliki, ibu lebih cenderung memilih untuk merawat sendiri bayinya. Sikap mendukung ini membuat ibu merasa yakin dan percaya diri untuk melakukan perawatan bayi prematur dan BBLR secara nyata. Dengan kemampuannya, ibu merawat bayi prematur dan BBLR dengan memperhatikan kondisi bayi yang rentan terhadap lingkungan eksternal.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini meliputi hal-hal berikut:

1. Instrumen penelitian, dimana pada instrumen penelitian hanya dilakukan validitas isi, sehingga untuk selanjutnya perlu dilakukan uji validitas konstruk dan reliabilitas.
2. Penilaian/observasi perilaku merawat bayi prematur dan BBLR tidak termasuk penilaian Perawatan Metode Kangguru (PMK), sehingga

untuk selanjutnya dapat dikembangkan instrumen observasi termasuk PMK.

6.3 Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan

Pemberian paket “CINTA IBU” pada pelaksanaan perencanaan pulang ibu post partum dapat diterapkan di rumah sakit. Dari hasil penelitian, terlihat bahwa paket “CINTA IBU” efektif dalam memperoleh pengetahuan tentang merawat bayi prematur dan BBLR yang mendorong sikap mendukung untuk merawat bayinya. Ibu yang memiliki sikap mendukung terhadap merawat bayi akan membentuk perilaku yang terampil karena memiliki kepercayaan diri akan kemampuannya untuk merawat sendiri bayi prematur dan BBLR.

Perawat maternitas ikut serta dalam perawatan ibu post partum. Selain itu ia memiliki peran untuk melakukan perencanaan pulang ibu post partum agar mampu merawat diri dan bayinya. Terkait penelitian ini, perawat dapat memilih metode yang dapat digunakan sehingga ibu post partum mampu memahami mengenai bagaimana cara merawat bayi prematur dan BBLR.

Hasil penelitian dapat digunakan pada proses belajar, bagi untuk pendidikan formal maupun non formal. Mahasiswa dapat menggunakan hasil penelitian ini pada saat menyusun asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan bayi prematur dan BBLR di mata kuliah Keperawatan Maternitas. Secara non formal, mahasiswa juga dapat memberikan paket “CINTA IBU” sebagai materi pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan saat melakukan praktik klinik sebagai proses pendidikan lanjut keperawatan.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan secara umum sebagai berikut:

1. Identifikasi terhadap karakteristik ibu post partum yang memiliki bayi prematur dan BBLR terbanyak pada usia lebih dari 21 tahun, berpendidikan lanjut, memiliki anak 3 orang atau lebih, status bekerja dan berpendapatan kurang dari UMR.
2. Pengetahuan responden tentang merawat bayi prematur dan BBLR pada kelompok intervensi terbanyak pada kategori baik, sebaliknya pada kelompok non intervensi terbanyak pada kategori kurang; sikap responden terhadap merawat bayi prematur dan BBLR pada kelompok intervensi terbanyak pada sikap mendukung, sedangkan pada kelompok non intervensi terbanyak pada sikap kurang mendukung; dan perilaku responden dalam merawat bayi prematur dan BBLR pada kelompok intervensi terbanyak pada perilaku terampil, sedangkan pada kelompok non intervensi terbanyak pada perilaku kurang terampil.
3. Terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku responden antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi dalam merawat bayi prematur dan BBLR.
4. Perencanaan pulang ibu post partum dengan paket “CINTA IBU” memberikan pengaruh dalam memberikan pengetahuan baik, membentuk sikap mendukung, dan membentuk perilaku terampil ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR.

7.2 Saran

1. Layanan dan masyarakat
Memberikan pendidikan kesehatan dengan paket “CINTA IBU” bagi ibu post partum yang memiliki bayi bayi prematur dan BBLR, sebagai

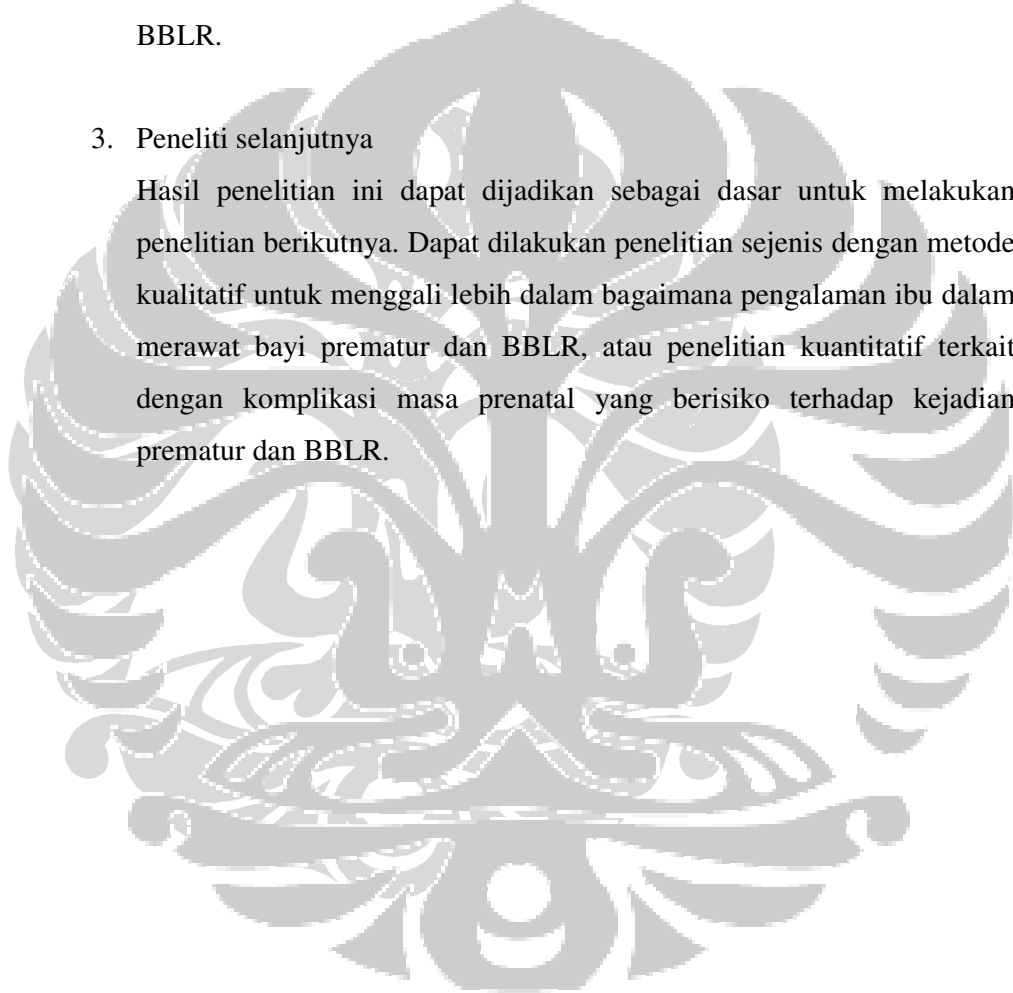
bagian dari perencanaan pulang ibu post partum di ruang perawatan nifas.

2. Pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan

Booklet paket “CINTA IBU” dapat digunakan sebagai media pembelajaran di institusi pendidikan atau pun diterapkan dalam perencanaan keperawatan ibu post partum dengan bayi prematur dan BBLR.

3. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk melakukan penelitian berikutnya. Dapat dilakukan penelitian sejenis dengan metode kualitatif untuk menggali lebih dalam bagaimana pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR, atau penelitian kuantitatif terkait dengan komplikasi masa prenatal yang berisiko terhadap kejadian prematur dan BBLR.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Auger, N., Luo, Z.C., Platt, R.W., Daniel, M., (2008). Do mother's education and foreign born status interact to influence birth outcomes?: Clarifying the epidemiological paradox and the healthy migrant effect. *PubMed*. Diperoleh tanggal 20 Nopember 2010 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18413452>.
- Azwar, S. (2009). *Sikap manusia: teori dan pengukurannya*. Edisi ke 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Babcock, D.E., Miller, M.A. (1993). *Client education: Theory and practice*. St. Louis: Mosby Year Book, Inc.
- Badan Litbang Kesehatan. (2003). Penyakit penyebab kematian bayi baru lahir (neonatal) dan system pelayanan kesehatan yang berkaitan di Indonesia. Jakarta: JKPKBPPK.
- Badan Litbang Kesehatan. (2008). *Laporan hasil kesehatan dasar (riskesdas) nasional 2007*. Jakarta.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. (2004). *Keperawatan maternitas*. (Renata Komalasari, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Browne, J.V. (2003). New perspectives on premature infants and their parents. *Zero to three: Volume 24-2a*. Diperoleh tanggal 20 Nopember 2010 dari <http://main.zerotothree.org/site/DocServer/vol24-2a.pdf?docID=2301&AddInterest=1147>.
- Bungin, M.B. (2009). *Metodologi penelitian kuantitatif: Komunikasi, ekonomi, dan kebijakan publik serta ilmu-ilmu sosial lainnya*. Edisi pertama. Jakarta: Kencana.
- Cita, Y.P, Resmiati. (2010). The relationship demographic factors and low birth weight infants. *International Journal of Research in Nursing: Vol 1*. Diperoleh tanggal 20 Nopember 2010 dari <http://www.scipub.org/fulltext/ijrn/ijrn1125-28.pdf>.
- Coad, J., Dunstal, M., McCandlish, R. (2005). *Anatomy and physiologi for midwives*. 2nd ed. Toronto: Elsevier Mosby.

- Dahlan, M.S. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian: Bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Profil kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta.
- Desmita. (2006). *Psikologi perkembangan*. Bandung: Penerbit PT Remaja Rosdakarya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2008). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2007*. Dinas Kesehatan Bandung.
- Farrer, H. (1990). *Maternity care*. 2nd ed. London: Churchill Livingstone.
- FCA. (2009). Hospital discharge planning: A guide for families and caregivers. *Family caregiver alliance: National center on caregiving*. Diperoleh tanggal 12 Mei 2010 dari http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=2312.
- Geller, E.S. (2001). *The psychology of safety handbook*. Washington DC: Lewis Publisher.
- Hockenberry, M.J., Wilson, D. (2007). *Wong's: Nursing care of infants and children*. 8th edition. St. Louis: Mosby Elsevier.
- _____. (2009). *Wongs: Essentials of pediatric nursing*. 8th edition. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Idrus, M. (2007). *Metode penelitian ilmu-ilmu sosial: Pendekatan kualitatif & kuantitatif*. Yogyakarta: UII Press.
- Ismail, M., Zaidi, K., Maqbool, S. (2003). Premature and low birth weight neonates and their management at neonatology unit of Shaikh Zayed Hospital Lahore. *Pakistan Journal Medical Res: Vol. 42 No. 2*. Diperoleh tanggal 20 Nopember 2010 dari <http://www.pmr.org.pk/premature.htm>.
- Karmawati, N.L. (2003). Pengaruh intervensi pelatihan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku petugas promosi kesehatan di Puskesmas se-Kota Depok Propinsi Jawa Barat Tahun 2003. Jakarta: Tidak dipublikasikan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/435-pembangunan-kesehatan-diarahkan-pada-upaya-promotif-dan-preventif.html>, diperoleh 8 Februari 2010.
- Kenner, C., McGrath, J. (2004). *Developmental care of newborns & infants: A guide for health professionals*. St. Louis: Mosby.

- Kogan, M.D. (1995). Social causes of low birth weight. *Journal of the royal society of medicine*. Volume 88. Diperoleh tanggal 28 Mei 2010 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1295382/pdf/jrsocmed00064-0011.pdf>.
- Kompas. (2010). Perdarahan penyebab kematian ibu. *Kompas.com*. Diperoleh tanggal 10 Mei 2010 dari <http://kesehatan.kompas.com/read/2010/01/30/07464890/Perdarahan.Penyebab.Kematian.Ibu>
- Ladewig, P.W., London, M.L., Olds, S.B. (1998). *Maternal-newborn nursing care: The nurse, the family, and the community*. 4th edition. California: Addison Wesley Longman, Inc.
- Lang, S. (2002). *Breastfeeding special care babies*. Toronto: Baillière Tindall.
- Levene, M.I., Tudehope, D.I., Thearle, M.J. (2000). *Essential of neonatal medicine*. 3rd edition. United Kingdom: Blackwell Science.
- Lobe, T.E. (2007). Necrotizing enterocolitis. *University of Minnesota, Amplatz children's hospital*. Diperoleh tanggal 5 Mei 2009 dari <http://www.uofmchildrenshospital.org/kidshealth/article.aspx?artid=20836>
- Louis, W. (2005). *Foundation of maternal & pediatric nursing*. 2nd ed. USA: Thomson Delmar Learning.
- Mohammadzadeh, A., Farhat, A., Amiri, R., Esmaeeli, H. (2010). Effect of birth weight and socioeconomic status on children's growth in Mashhad Iran. *International journal of pediatrics: Volume 2010*. Diperoleh 24 Nopember 2010 dari <http://www.hindawi.com/journals/ijped/2010/705382.html>
- Neufeldt, V. (1991). *Webster's new world dictionary*. 3rd ed. Cleveland: Webster's New World.
- Notoatmojo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- _____. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
- Nuraeni, A. (2002). Hubungan karakteristik ibu, dukungan keluarga dan pendidikan kesehatan dengan perilaku pemberian ASI dan MP-ASI pada bayi usia 0-12 bulan dalam konteks keperawatan komunitas di Desa Waru Jawa Kecamatan Parung Kabupaten Bogor Tahun 2002. Jakarta: Tidak dipublikasikan.

- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: Care of childbearing & childbearing family*. 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P.A., Perry, A.G. (2005). *Fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*. (Yasmin Asih dkk, Alih bahasa). Jakarta: EGC.
- Purwanto. (2008). *Metodologi penelitian kuantitatif: Untuk psikologi dan pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pye, S., Green, A. (2003). Parent education after newborn congenital heart surgery. *Advances in neonatal care*. Diperoleh tanggal 8 April 2010 dari http://www.medscape.com/viewarticle/458206_print.
- Ramey, C.T., Bryant, D.M., Wasik, B.H., Sparling, J.J., Fendt, K.H., La Vange, L.M. (1992). Infant health and development program for low birth weight, premature infant: Program elements, family participation, and child intelligence. *Pediatrics: Official journal of the American Academy of Pediatrics*. Diperoleh tanggal 20 Nopember 2010 dari <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/89/3/454>.
- Rumah Sakit Hasan Sadikin. (2010). *Sejarah*. Diperoleh tanggal 14 April 2010 dari <http://rshs.or.id/>.
- Rustina, Y. (2001). Sistem komunikasi rumah sakit-puskesmas dan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan dan peningkatan kesehatan bayi beresiko tinggi di komunitas. *Badan litbang kesehatan*. Diperoleh tanggal Maret 2010 dari <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-grey-2001-yeni-83-nurse&q=infants&PHPSESSID=cd91f96d15fd6b643f799865110ef747>
- Sastroasmoro, S., Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.
- Surasmi, A., Handayani, S., Kusuma, H.N. (2003). *Perawatan bayi risiko tinggi*. Jakarta: EGC.
- Tim Pascasarjana FIK-UI. (2008). *Pedoman penulisan tesis*. Jakarta: tidak dipublikasikan.
- Tim Penyusunan Laporan MDGs. (2007). *Laporan perkembangan pencapaian Millenium Development Goals Indonesia 2007*. Jakarta: Bappenas.
- Tuntiseranee, P., Olsen., J., Chongsuvivatwong, V., Limbutara., S. (1999). Socioeconomic and work related determinants of pregnancy outcome in southern Thailand. *Journal of epidemiology and community health*. Volume 53. Diperoleh tanggal 24 Nopember 2010 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1756780/>.

- White, L. (2005). *Foundations of maternal & pediatric nursing*. 2nd ed. United States: Thomson Delmar Learning.
- Wong, D.L., Perry, S.E., & Hockenberry, M.J. (2002). *Maternal child nursing care*. St. Louis: Mosby.
- Yani, E.R. (2009). Pengaruh paket pendidikan kesehatan ‘rindu’ terhadap kesiapan ibu merawat bayi prematur setelah pulang dari rumah sakit di Kediri. Jakarta: Tidak dipublikasikan.





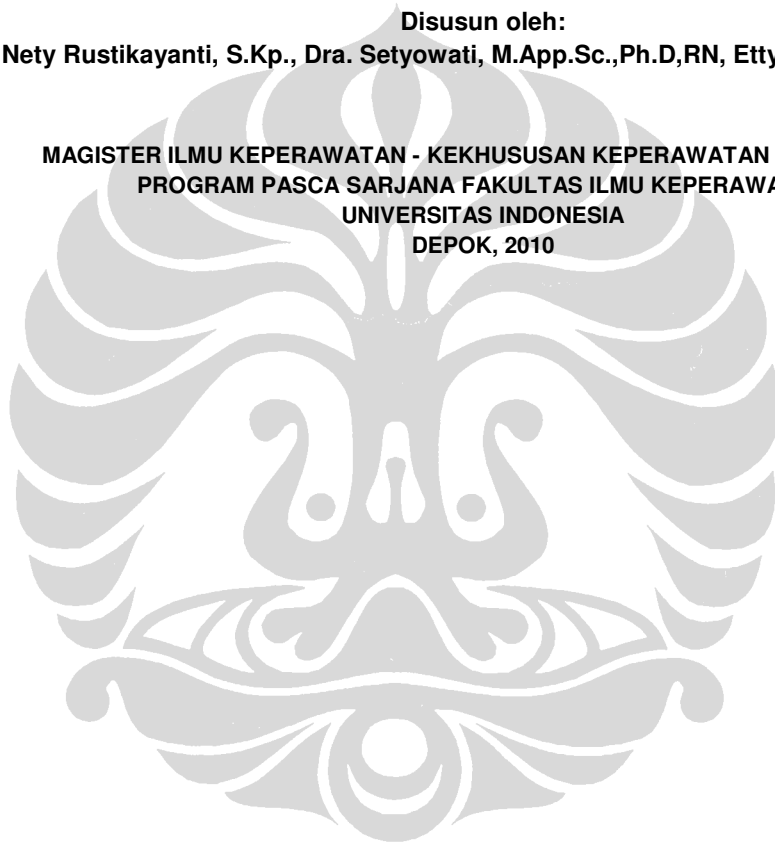
**PAKET PENDIDIKAN KESEHATAN “CINTA IBU”
DALAM MERAWAT BAYI PREMATUR DAN BBLR**



Disusun oleh:

Raden Nety Rustikayanti, S.Kp., Dra. Setyowati, M.App.Sc.,Ph.D,RN, Ety Rekawati, S.Kp., MKM

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN - KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2010**



INSTRUMEN A
KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG
MERAWAT BAYI PREMATUR DAN BBLR

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda ceklist (√) pada kolom jawaban yang paling tepat.

No	Pertanyaan
1.	Bayi prematur adalah
	<input type="checkbox"/> Bayi yang lahir sebelum minggu ke 37
	<input type="checkbox"/> Bayi yang lahir dengan berat yang terlalu kecil
2.	Bayi berat lahir rendah adalah
	<input type="checkbox"/> Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 3000 gram
	<input type="checkbox"/> Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram
3.	Kepala bayi prematur dan BBLR dibandingkan dada akan tampak
	<input type="checkbox"/> Lebih besar
	<input type="checkbox"/> Lebih kecil
4.	Masalah yang mungkin terjadi pada bayi prematur dan BBLR adalah
	<input type="checkbox"/> Cacat bawaan
	<input type="checkbox"/> Mudah kedinginan
5.	Bayi prematur dan BBLR berisiko untuk terjadi infeksi karena
	<input type="checkbox"/> Bayi mudah terserang penyakit
	<input type="checkbox"/> Sistem pertahanan tubuh belum matang
6.	Cara yang dapat dilakukan agar bayi prematur dan BBLR tetap hangat adalah
	<input type="checkbox"/> Didekatkan dengan lampu
	<input type="checkbox"/> Segera mengganti popok yang basah
7.	Suhu lingkungan yang baik bagi bayi prematur dan BBLR adalah
	<input type="checkbox"/> Lebih hangat dari tubuh bayi
	<input type="checkbox"/> Lebih dingin dari tubuh bayi
8.	Sumber makanan terbaik bagi bayi prematur dan BBLR adalah
	<input type="checkbox"/> Air susu ibu
	<input type="checkbox"/> Air susu ibu ditambah susu formula
9.	Memandikan bayi prematur dan BBLR adalah
	<input type="checkbox"/> Menggunakan sabun dengan busa yang banyak
	<input type="checkbox"/> Menambahkan beberapa tetes baby oil pada air mandi
10.	Cara yang dapat dilakukan agar kulit bayi prematur dan BBLR tetap kering adalah
	<input type="checkbox"/> Memakai pamper saat tidur
	<input type="checkbox"/> Segera mengganti popok atau pakaian yang basah
11.	Bayi prematur dan BBLR yang mengalami infeksi akan mengalami
	<input type="checkbox"/> Tidak mau menyusu

		Kejang
12.	Yang dapat dilakukan ibu untuk mencegah infeksi pada bayi prematur dan BBLR adalah	
		Memandikan bayi sesering mungkin
		Selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi
13.	Perubahan warna kulit pada bayi prematur dan BBLR sebagai tanda infeksi adalah	
		Kemerahan
		Kuning
14.	Untuk membersihkan alat kelamin bila bayi mengompol atau buang air besar adalah	
		Menggunakan kapas yang diberi air hangat
		Menggunakan tissue basah dengan antikuman
15.	Bahan-bahan yang dapat merusak kulit bayi prematur dan BBLR adalah	
		Betadin
		Lotion bayi
16.	Cara mengeluarkan ASI untuk diminumkan pada bayi adalah	
		Memijat payudara pada batas atas dan bawah lingkaran hitam (areola)
		Memijat payudara pada bagian puting
17.	Untuk memastikan bahwa bayi prematur dan BBLR tidak kehilangan panas tubuh adalah dengan cara	
		Selalu menutup jendela dan pintu
		Selalu memakai pamper saat tidur
18.	Membersihkan botol untuk menyimpan ASI adalah dengan cara	
		Direbus dalam air mendidih selama 1 jam
		Direbus dalam air mendidih selama 15 menit

INSTRUMEN B
KUESIONER SIKAP IBU DALAM MERAWAT
BAYI PREMATUR DAN BBLR

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda ceklist (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

SS : bila ibu **sangat setuju** dengan uraian pernyataan

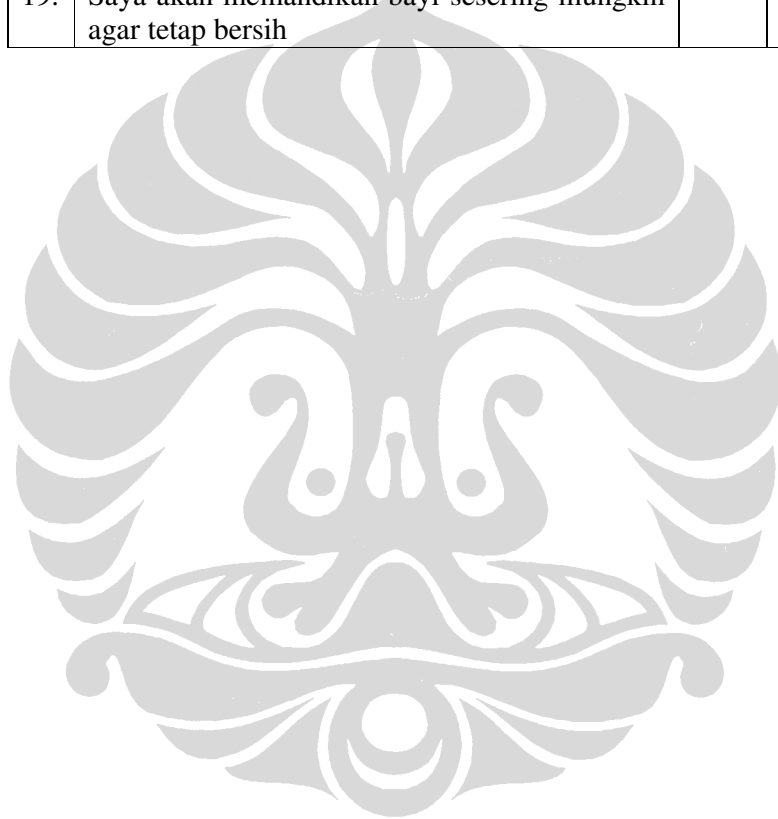
S : bila ibu **setuju** dengan uraian pernyataan

TS : bila ibu **tidak setuju** dengan uraian pernyataan

STS : bila ibu **sangat tidak setuju** dengan uraian pernyataan

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa tubuh bayi saya terlalu kecil untuk dapat dirawat sendiri				
2.	Saya tidak berani menggendong bayi saya				
3.	Saya merasa semakin sedih jika berada di dekat bayi saya				
4.	Saya akan meminta ibu (orang tua) saya untuk merawat bayi saya				
5.	Saya akan memakaikan diaper pada bayi agar tetap kering				
6.	Saya tidak perlu memberikan ASI karena bayi saya belum bisa menyusui				
7.	Saya akan memberikan susu formula untuk bayi prematur dan BBLR agar berat badannya cepat naik				
8.	Saya tidak perlu belajar merawat bayi sakit karena sudah ditangani dengan baik oleh ahlinya				
9.	Saya akan memberikan talk di seluruh bagian tubuh bayi agar kulitnya tetap kering				
10.	Pelukan saya memberikan rasa nyaman pada bayi				
11.	Saya takut memberikan perawatan yang salah pada bayi saya				
12.	Saya dapat memberikan kenyamanan bagi bayi saya dengan memandang matanya dan menyentuhnya				
13.	Saya tidak akan memberikan ASI karena mulut bayi terlalu kecil untuk bisa menyusui				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
14.	Saya akan menjauhkan bayi saya dari orang lain supaya tidak terjadi infeksi				
15.	Menurut saya turun naiknya suhu tubuh bayi merupakan hal yang wajar pada bayi prematur dan BBLR				
16.	Saya akan memakaikan jaket pada bayi agar tetap merasa hangat				
17.	Saya harus membuang ASI saya jika bayi tidak menyusu karena akan menyebabkan bengkak				
18.	Saya akan meletakkan tempat tidur bayi dekat tembok				
19.	Saya akan memandikan bayi sesering mungkin agar tetap bersih				



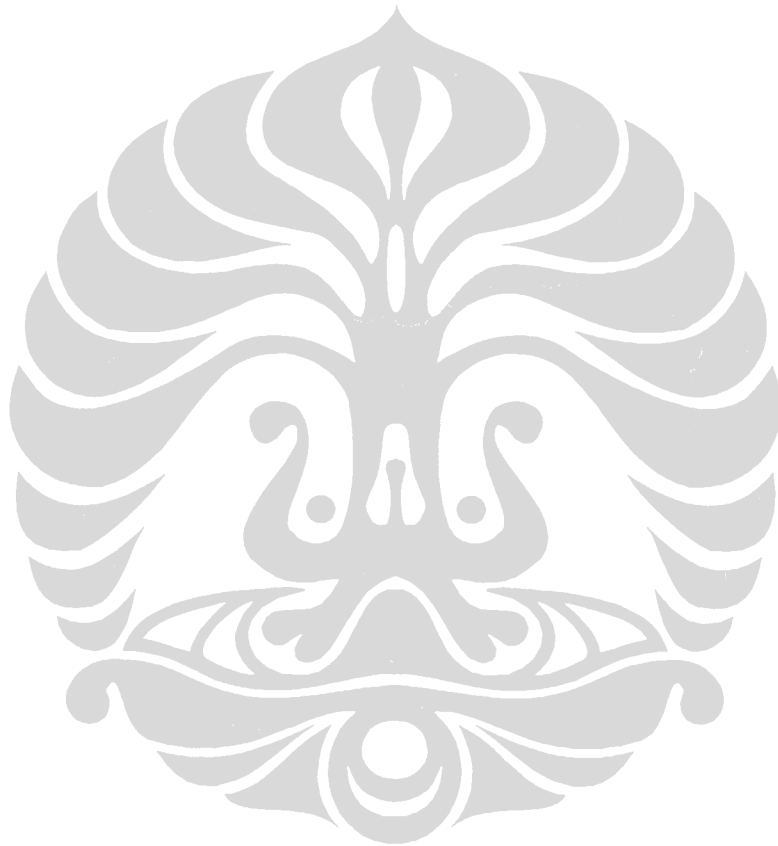
INSTRUMEN C
LEMBAR OBSERVASI
PERILAKU IBU DALAM MERAWAT BAYI PREMATUR DAN BBLR

Petunjuk pengisian:

Berikan tanda ceklist (√) pada perilaku yang ditunjukkan ibu

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Memberikan ASI ke ruang perawatan bayi		
2.	Melakukan perawatan payudara <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan payudara - Melumuri tangan dengan minyak sayur atau baby oil - Memberikan pijatan pada payudara dari arah luar ke arah areola dan puting, dengan menggunakan sisi tangan luar - Memberikan gerakan memutar dan mendorong ke arah puting, dengan menggunakan kepalan tangan - Memberikan pijatan ringan dengan gerakan melingkar dengan ujung jari 		
3.	Mengeluarkan ASI secara manual <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan - Meletakkan penampung ASI di bawah payudara - Meletakkan ibu jari di batas atas areola, dan jari telunjuk menopang payudara - Memberikan tekanan pada payudara di sekitar areola dan puting dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk - Menarik kembali jari menekan dinding dada dan mengulangi langkah sebelumnya 		
4.	Melakukan pencucian dan perebusan botol penyimpan ASI <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci botol dengan bersih - Mendidihkan air - Memasukkan botol dalam air mendidih - Rebus selama 15 menit - Meniriskan botol, tidak dilap 		
5.	Memandikan bayi <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan baby oil pada air mandi - Melepaskan pakaian bayi dan menutup tubuh bayi dengan handuk atau kain kering - Membersihkan wajah bayi - Membuka handuk, membersihkan tubuh bayi, 		

	<p>menutup kembali tubuh bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membuka handuk, menopang tubuh bayi (tangan ibu menjepit ketiak bayi), membilas tubuh bayi dan bagian lipatan - Mengeringkan tubuh bayi, boleh memberikan baby oil secukupnya - Memakaikan pakaian bayi 		
6.	Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi		



PENGARUH PAKET "CINTA IBU" PADA PERENCANAAN PULANG IBU POST PARTUM TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU IBU DALAM MERAWAT BAYI PREMATUR DAN BBLR DI KOTA BANDUNG

R. Nety Rustikayanti¹, Setyowati², Etty Rekawati³

Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas
Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Kampus Depok UI, Depok 16424, Indonesia
Email : roe.netz@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh masih rendahnya perilaku baik ibu dalam hal kesehatan neonatal dan bayi. Perilaku ini akan meningkatkan angka kesakitan pada bayi prematur dan BBLR yang berkontribusi terhadap Angka Kematian Bayi. Fokus penelitian ini membahas pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu post partum di kota Bandung dalam merawat bayi prematur dan BBLR dengan diberikannya informasi melalui pemberian paket pendidikan kesehatan pada perencanaan pulang ibu post partum. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi pengaruh paket "CINTA IBU" terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan design *post-test only with control group*. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu post partum pada kelompok intervensi lebih baik bila dibandingkan dengan kelompok non intervensi; dengan nilai p untuk pengetahuan dan sikap yaitu 0.000 sedangkan untuk perilaku yaitu 0.001. Saran dari penelitian yaitu dapat digunakannya paket "CINTA IBU" pada perencanaan pulang ibu post partum yang memiliki bayi prematur dan BBLR.

Abstract

The background of this study lies on the fact that the majority of mothers in Bandung lack sufficient behavior on neonatal and baby's health. This condition has lead to increasing illness rate among premature-born babies and low birth weight (LBW) eventually contributing to baby mortality rate. The reasearch discusses the post partum mothers' knowledge, skills, and attitude in treating premature-born babies and LBW after being given health education package before they go home. The research aims at identifying the influence of "Cinta Ibu" health education package on mothers' knowledge, skills, and attitude in treating premature-born babies and BBLR. This quantitative research employs post-test with the control group design. The result shows the intervened post partum mothers perform better on the knowledge, attitude, and behavior than the non-intervened ones. The latter obtains the p value 0.000 for knowledge and attitude, and 0.001 for behavior. Therefore, "Cinta Ibu" health aducation package is highly recommended for post partum mothers with premature-born babies and LBW in post partum discharge planning.

Key words: Health education, "CINTA IBU" package, knowledge, attitude, behavior, premature, low birth weight

1. Pendahuluan

Indikator derajat kesehatan bangsa Indonesia diantaranya ditentukan oleh angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Secara umum, dari tahun ke tahun terjadi penurunan AKI dan AKB. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 diperoleh estimasi AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan

periode tahun 2002-2003 yaitu AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran dan AKB sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Penyebab kematian tersebut meliputi kondisi saat hamil, melahirkan, dan nifas akibat persalinan. SKRT (2001) melaporkan bahwa penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan (28%), eklamsi (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%) (Kompas, 2010).

Perdarahan masa nifas berhubungan dengan gangguan pada rahim, pelepasan plasenta, robekan jalan lahir, dan faktor pembekuan darah (White, 2005). Perdarahan masa nifas berhubungan dengan kontraksi uterus yang salah satunya didukung oleh pelepasan oksitosin sebagai refleksi dari pemberian ASI pada bayi (Farrer, 1993). Pemberian ASI ini dapat terhambat karena kondisi bayi yang tidak memungkinkan untuk rawat gabung dengan ibu, yaitu bayi-bayi dengan kondisi khusus seperti bayi prematur dan bayi berat lahir rendah (BBLR).

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang diukur pada saat lahir sampai 24 jam setelah lahir (Pillitteri, 2003). BBLR dibedakan dalam dua kategori yaitu BBLR karena prematur (lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu) dan BBLR karena *intrauterine growth retardation* (IUGR) (Departemen Kesehatan RI, 2009). Baik bayi prematur maupun BBLR, keduanya mempunyai risiko terhadap kematian dan komplikasi karena umumnya sistem organ belum cukup matang. Bayi dengan kondisi ini belum memiliki fungsi sistem pengaturan suhu tubuh, refleksi isap, refleksi menelan, dan imunitas yang optimal (Wong, Perry, Hockenberry, 2002).

Fungsi sistem tubuh yang belum optimal menyebabkan bayi prematur dan BBLR memerlukan perawatan yang lebih intensif dibandingkan dengan bayi baru lahir normal. Perawatan yang diberikan pada bayi prematur dan BBLR ditujukan pada tercapainya kenyamanan dan keseimbangan bayi. Seperti halnya bayi normal, bayi prematur dan BBLR memiliki kebutuhan yang sama, yaitu meliputi aspek biologis, psikologis dan sosial. Kebutuhan biologis diantaranya suhu tubuh yang hangat, daya tahan tubuh yang baik, memperoleh ASI dan banyak kebutuhan lainnya. Sedangkan kebutuhan psikologis berupa kasih sayang, perhatian, dan kedekatan dengan orang tua, terutama ibu. Berkaitan dengan fungsi sistem tubuh yang belum optimal, bayi prematur maupun BBLR membutuhkan perhatian yang lebih baik dari pelayanan kesehatan maupun dari ibunya agar dapat mencapai keseimbangan dengan segera (Pillitteri, 2003).

Perhatian dan kasih sayang yang diberikan oleh ibu mendorong keterikatan batin antara ibu dan bayi sehingga bayi lebih cepat stabil. Perhatian ini dapat terhambat bila bayi dirawat terpisah dari ibunya karena kondisi bayi yang lemah seperti pada bayi prematur dan BBLR. Terpisahnya ruang rawat ini menyebabkan kontak antara ibu dengan bayi prematur dan BBLR menjadi terbatas. Kondisi bayi prematur dan BBLR mengharuskan bayi harus dirawat di tempat yang dapat menjaga kestabilan bayi. Selain itu kondisi fisik bayi yang kecil, lemah dan rentan menyebabkan ibu enggan menyentuh bayi mereka. Ibu merasa takut, khawatir, dan tidak tega melihat bayinya, sehingga perawatan bayi

prematur dan BBLR diserahkan sepenuhnya kepada pelayanan tenaga kesehatan. Perilaku tersebut dapat muncul karena keterbatasan pengetahuan ibu akan alternatif tindakan yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan bayi prematur dan BBLR (Pillitteri, 2003).

Pengetahuan ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR merupakan bekal yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan perawatan bayi. Namun dengan keterbatasan yang ada, ibu seringkali menunjukkan perilaku yang kurang mendukung seperti tidak terlibat dalam proses perawatan bayi ataupun kurang tepat dalam memberikan perawatan pada bayi prematur dan BBLR. Masalah perawatan bayi setelah pulang dari rumah sakit dapat terjadi akibat ketidaktahuan dan ketidakmampuan ibu mengantisipasi kondisi kegawatan yang mengancam pada kematian. Hal ini sesuai dengan data Balitbangkes (2003) yang menyebutkan bahwa kematian berdasarkan karakteristik perawatan bayi baru lahir hanya 26,7% yang mendapatkan penanganan, sebagian besar meninggal di rumah yaitu 54,2%. Data ini diperkuat oleh SDKI (2007) dan Riskesdas (2007) yang menyebutkan bahwa lebih dari 10% bayi lahir dengan risiko, 21 – 25% bayi tidak mempunyai akses pelayanan berkualitas serta hanya sekitar 30% ibu memiliki perilaku baik dalam hal kesehatan neonatal dan bayi.

Tidak terlibatnya ibu dalam perawatan bayi akan menghambat terpenuhinya kebutuhan fisiologis maupun kenyamanan bayi prematur dan BBLR. Kondisi bayi prematur dan BBLR yang masih belum stabil akan meningkatkan risiko terjadinya keterlambatan dalam perkembangan fisik dan mentalnya bahkan dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan fungsi neurofisiologis (Ladewig, 1998). Peran ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR diperlukan untuk mencapai kestabilan bayi sesegera mungkin.

Beberapa penelitian terkait perawatan bayi prematur dan BBLR telah dilakukan, namun bagaimana pendidikan kesehatan dalam perencanaan pulang ibu post partum yang diukur dengan gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR belum dilakukan. Berdasarkan uraian tersebut maka rumusan masalah penelitian ini akan melihat bagaimana pengaruh paket pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh paket “CINTA IBU” dalam perencanaan pulang ibu post partum terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah *quasi experimental post test only with control group* dengan intervensi pemberian paket “CINTA IBU” tanggal 19 Mei sampai dengan 7 Juli 2010. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Penelitian dilakukan untuk menganalisa perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR antara kelompok intervensi dan non intervensi. Tiap kelompok berjumlah 40 responden. Analisis statistik yang dipergunakan yaitu univariat dan bivariat dengan analisis *dependent* dan *independent* serta *Chi-square* dengan tampilan dalam bentuk *chart* dan tabel distribusi frekuensi

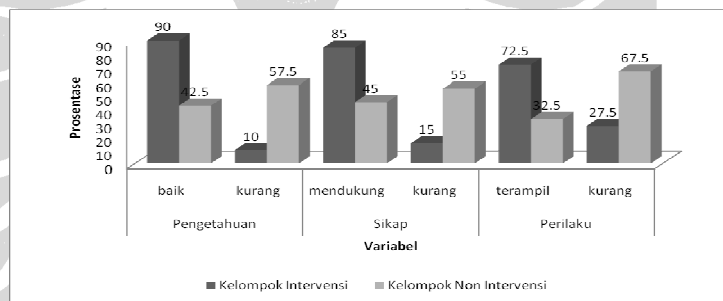
3. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit al Islam (RSAI), Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung (RSKIA), Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung (RSUD), dan Rumah Sakit Dokter Hasan Sadikin (RSHS) terhadap 80 responden yaitu 40 responden di RSAI dan RSKIA yang mendapatkan paket “CINTA

IBU” serta 40 responden di RSUD dan RSHS yang tidak mendapatkan paket “CINTA IBU”, hasil analisisnya adalah sebagai berikut :

Hasil analisis karakteristik bayi menunjukkan dari 80 BBLR, 55% merupakan bayi yang lahir prematur. Sedangkan hasil analisis karakteristik ibu post partum, dari 80 ibu post partum terbanyak pada usia di atas 21 tahun yaitu sebanyak 90%, pendidikan ibu paling terbanyak pada pendidikan sebanyak 77.55%, ibu memiliki jumlah anak 3 orang atau lebih sebanyak 73.75%, status bekerja ibu terbanyak pada ibu yang bekerja sebanyak 66.25%, dan tingkat penghasilan keluarga adalah keluarga dengan penghasilan kurang dari UMR (Rp. 935.000,00) sebesar 63,75%.

Hasil analisis pengetahuan baik terbanyak pada kelompok intervensi yaitu sebanyak 90%. Hasil analisis sikap mendukung terbanyak pada kelompok intervensi yaitu sebanyak 85. Dan hasil analisis perilaku terampil terbanyak pada kelompok intervensi sebanyak 72.5%, Hasil dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1 Pengetahuan, sikap, dan perilaku responden dalam merawat bayi prematur dan BBLR pada kelompok intervensi dan non intervensi

Tabel 1 Perbedaan distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan, sikap, dan perilaku responden tentang merawat bayi prematur dan BBLR di kota Bandung, tanggal 19 Mei-7 Juli 2010 (n=80)

Variabel	Intervensi		Non Intervensi		Total		OR (95% CI)	p value
	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan								
Kurang	4	14.8	23	85.2	27	33.75	12.176	0.000
Baik	36	67.9	17	32.1	53	66.25	3.637-40.765	
Total	40	100	40	100	80	100		
Sikap								
Kurang mendukung	6	21.4	22	78.6	28	35	6.926	0.000
Mendukung	34	65.4	18	34.6	52	65	2.380-20.157	
Total	40	100	40	100	80	100		
Perilaku								
Kurang terampil	11	28.9	27	71.1	38	47.5	5.476	0.001
Terampil	29	69	13	31	42	52.5	2.099-14.284	
Total	40	100	40	100	80	100		

Hasil analisis pengaruh paket “CINTA IBU” pada perencanaan pulang ibu post partum terhadap pengetahuan ibu diperoleh nilai $p=0.000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi ibu berpengetahuan baik antara ibu kelompok intervensi dengan non intervensi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 12.176, artinya ibu yang mendapatkan Paket “CINTA IBU” mempunyai peluang 12.176 kali untuk memiliki pengetahuan baik tentang merawat bayi prematur dan BBLR dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan paket “CINTA IBU” yang diberikan pada saat perencanaan pulang.

Hasil analisis pengaruh paket “CINTA IBU” pada perencanaan pulang ibu post partum terhadap sikap diperoleh nilai p value 0.000, maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi sikap mendukung dalam merawat bayi prematur dan BBLR antara responden kelompok intervensi dan non intervensi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 6.926, artinya ibu yang mendapatkan Paket “CINTA IBU” mempunyai peluang 6.926 kali untuk memiliki sikap mendukung dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan paket “CINTA IBU”. Dengan demikian paket “CINTA IBU” berpengaruh terhadap pembentukan sikap dalam merawat bayi prematur dan BBLR.

Hasil analisis pengaruh paket “CINTA IBU” pada perencanaan pulang ibu post partum terhadap perilaku ibu diperoleh nilai p 0.001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan kejadian perilaku terampil dalam merawat bayi prematur dan BBLR antara kelompok intervensi dan non intervensi. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 5.476, artinya ibu yang mendapatkan Paket

“CINTA IBU” mempunyai peluang 5.476 kali untuk memiliki perilaku terampil dalam merawat bayi prematur dan BBLR dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan paket “CINTA IBU” pada saat perencanaan pulang.

4. Pembahasan

Perencanaan pulang ibu post partum merupakan suatu proses dalam mempersiapkan ibu agar mampu melakukan perawatan mandiri untuk memenuhi kebutuhan dirinya sendiri maupun bayinya. Perencanaan pulang ini membantu ibu post partum beradaptasi dari lingkungan pelayanan kesehatan ke lingkungan rumah. Perencanaan pulang ibu post partum dimulai sejak ibu masuk ke ruang perawatan post partum melalui pemberian pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan sebagai bagian dari perencanaan pulang merupakan salah satu peran keperawatan yang penting. Masa rawat inap ibu post partum yang pendek, menjadikan tuntutan bagi perawat untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayinya. Demikian pula pada ibu post partum yang memiliki bayi prematur dan BBLR, perawat perlu memberikan informasi terkait cara merawat bayi prematur dan BBLR.

Penelitian GYE dan Green (2003) menyimpulkan bahwa informasi mengenai perkembangan bayi memberikan peluang bagi bayi untuk mendapatkan perhatian dari ibu mereka. Kebutuhan ibu akan pengetahuan tentang merawat bayi prematur dan BBLR dapat dikaji sesegera mungkin setelah ibu melahirkan. Pengetahuan mengenai perawatan bayi prematur dan BBLR dapat diperoleh melalui persiapan keputungan

ibu post partum. Persiapan kepulauan ibu post partum yang memiliki bayi prematur dan BBLR diberikan sejak ibu berada di ruang perawatan post partum yang meliputi pembelajaran dalam merawat bayi prematur dan BBLR. Tujuan pembelajaran pada perencanaan pulang ibu post partum ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR.

Dapat dijelaskan, kelompok intervensi telah terpapar dengan informasi tentang merawat bayi prematur dan BBLR melalui pendidikan paket "CINTA IBU". Seperti dikatakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa untuk mencapai pengetahuan yang cukup memadai maka ibu post partum dengan bayi prematur dan BBLR harus diberikan pendidikan efektif tentang cara merawat sesuai dengan kondisi bayi mereka.

Sejalan dengan penelitian ini, penelitian Yani (2009), menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan ibu ($p=0.000$; $\alpha=0.05$) setelah diberikan pendidikan kesehatan dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Penelitian lain terkait pendidikan kesehatan dilakukan pula oleh Yurika (2009) dengan hasil penelitian bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemantauan perkembangan balita (p value 0.004). Peningkatan pengetahuan ibu terjadi sebagai akibat dari proses belajar dari pendidikan kesehatan yang diberikan. Ibu yang sebelumnya tidak mengetahui cara merawat bayi, menjadi tahu merawat bayi setelah diberikannya informasi mengenai merawat bayi.

Pengetahuan tentang merawat bayi prematur dan BBLR merupakan dasar kepercayaan bagi ibu akan kemampuannya untuk menentukan perawatan. Kepercayaan ini memunculkan emosi positif atau negatif sehingga mempengaruhi keinginan ibu untuk menentukan akan merawat bayi prematur dan BBLR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap ibu yang mendapatkan paket "CINTA IBU" terhadap merawat bayi prematur dan BBLR lebih baik dibandingkan kelompok ibu yang tidak mendapatkan paket. Berdasarkan hasil analisa penelitian yang menunjukkan skor sikap yang lebih tinggi pada kelompok intervensi, maka dapat disimpulkan bahwa sikap ibu yang mendapatkan paket "CINTA IBU" lebih baik dibandingkan dengan kelompok ibu yang tidak mendapatkan paket pendidikan kesehatan.

Perawat memiliki peran penting sebagai pendidik dalam memberikan pengaruh dalam proses pembentukan sikap ini. Dinyatakan oleh Azwar (2009) bahwa orang lain yang dianggap penting akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap seseorang. Demikian pula hal ini ditunjang oleh hasil penelitian pada tabel 1.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yani (2009) yang menemukan bahwa pendidikan kesehatan mempengaruhi peningkatan sikap ibu terhadap merawat bayi prematur di rumah ($p=0.043$, $\alpha=0.05$). Demikian pula penelitian Yurika (2009) yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan sikap ibu terhadap pemantauan perkembangan balita (p value 0.005). Berdasarkan hasil temuan beberapa penelitian yang sejalan dengan penelitian yang penulis lakukan, dapat dinyatakan bahwa pendidikan kesehatan mempengaruhi pembentukan sikap positif ibu post partum dalam merawat bayi prematur dan BBLR.

Sikap merawat bayi prematur dan BBLR ibu post partum belum secara nyata muncul dalam bentuk perilaku. Banyak faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku ibu untuk merawat bayi prematur dan BBLR, salah satunya adalah sikap. Jika sebelumnya sikap ibu terhadap merawat bayi prematur dan BBLR lebih banyak pada sikap mendukung, dapat diperkirakan bahwa perilaku terampil dalam merawat bayi prematur dan BBLR lebih banyak muncul. Hal ini terbukti pada hasil analisa penelitian pada tabel 3, sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku ibu yang mendapatkan paket "CINTA IBU" lebih baik dibandingkan kelompok ibu yang tidak mendapatkan paket.

Dari kondisi yang telah diuraikan di atas, jelas bahwa perilaku ibu yang mendapatkan paket "CINTA IBU" lebih baik dari perilaku ibu pada kelompok yang tidak mendapatkan paket. Sejalan dengan hasil penelitian ini, penelitian Karmawati (2003) menyimpulkan bahwa intervensi pelatihan PHBS berpengaruh terhadap perilaku petugas (p value 0.045). Penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian ini yaitu yang dilakukan Nuraeni (2002) yang menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku (p value 0.001). Hasil temuan penelitian yang sejalan ini memberikan pengaruh terhadap pembentukan perilaku.

Perbedaan perilaku dalam merawat bayi prematur dan BBLR pada ibu di kedua kelompok ini dan penelitian-penelitian yang sejalan, memberikan kesimpulan bagi penulis bahwa pendidikan kesehatan memberikan pengaruh terhadap terbentuknya perilaku terampil ibu. Pendidikan kesehatan memberikan peluang lebih besar untuk terbentuknya perilaku yang positif pada ibu dalam memberikan perawatan bagi bayi prematur dan BBLR.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa paket "CINTA IBU" berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR. Ibu post partum yang telah diberikan pendidikan kesehatan, menjadi tahu mengenai merawat bayi prematur dan BBLR melalui proses pembelajaran. Pemahaman ibu mengenai bagaimana merawat bayi

prematur dan BBLR, memberikan dasar bagi ibu akan kemampuan yang dimiliki. Sadar atas kemampuan yang dimiliki, ibu lebih cenderung memilih untuk merawat sendiri bayinya. Sikap mendukung ini membuat ibu merasa yakin dan percaya diri untuk melakukan perawatan bayi prematur dan BBLR secara nyata. Dengan kemampuannya, ibu merawat bayi prematur dan BBLR dengan memperhatikan kondisi bayi yang rentan terhadap lingkungan eksternal.

5. Simpulan dan saran

Karakteristik ibu post partum yang memiliki bayi prematur dan BBLR terbanyak pada usia lebih dari 21 tahun, berpendidikan lanjut, memiliki anak 3 orang atau lebih, status bekerja dan berpendapatan kurang dari UMR.

Pengetahuan responden tentang merawat bayi prematur dan BBLR pada kelompok intervensi terbanyak pada kategori baik, sebaliknya pada kelompok non intervensi terbanyak pada kategori kurang; sikap responden terhadap merawat bayi prematur dan BBLR pada kelompok intervensi terbanyak pada sikap mendukung, sedangkan pada kelompok non intervensi terbanyak pada sikap kurang mendukung; dan perilaku responden dalam merawat bayi prematur dan BBLR pada kelompok intervensi terbanyak pada perilaku terampil, sedangkan pada kelompok non intervensi terbanyak pada perilaku kurang terampil.

Terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku responden antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi dalam merawat bayi prematur dan BBLR. Perencanaan pulang ibu post partum dengan paket "CINTA IBU" memberikan pengaruh dalam memberikan pengetahuan baik, membentuk sikap mendukung, dan membentuk perilaku terampil ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR.

Saran dari penelitian ini yaitu untuk layanan dan masyarakat agar dapat memberikan pendidikan kesehatan dengan paket "CINTA IBU" bagi ibu post partum yang memiliki bayi bayi prematur dan BBLR, sebagai bagian dari perencanaan pulang ibu post partum di ruang perawatan nifas.

Bagi pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan, *booklet* paket "CINTA IBU" dapat digunakan sebagai media pembelajaran di institusi pendidikan atau pun diterapkan dalam perencanaan keperawatan ibu post partum dengan bayi prematur dan BBLR.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk melakukan penelitian berikutnya. Dapat dilakukan penelitian sejenis dengan metode kualitatif untuk menggali lebih dalam bagaimana pengalaman ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR, atau penelitian kuantitatif terkait dengan komplikasi masa prenatal yang berisiko terhadap kejadian prematur dan BBLR.

Daftar pustaka

- Azwar, S. (2009). *Sikap manusia: teori dan pengukurannya*. Edisi ke 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Litbang Kesehatan. (2003). Penyakit penyebab kematian bayi baru lahir (neonatal) dan system pelayanan kesehatan yang berkaitan di Indonesia. Jakarta: JKPKBPPK.
- Badan Litbang Kesehatan. (2008). *Laporan hasil kesehatan dasar (riskesdas) nasional 2007*. Jakarta.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. (2004). *Keperawatan maternitas*. (Renata Komalasari, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Coad, J., Dunstal, M., McCandlish, R. (2005). *Anatomy and fisiologi for midwives*. 2nd ed. Toronto: Elsevier Mosby.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Profil kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2008). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2007*. Dinas Kesehatan Bandung.
- Farrer, H. (1993). *Maternity care*. 2nd ed. London: Churchill Livingstone.
- FCA. (2009). Hospital discharge planning: A guide for families and caregivers. *Family caregiver alliance: National center on caregiving*. Diperoleh tanggal 12 Mei 2010 dari http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=2312.
- Hockenberry, M.J., Wilson, D. (2007). *Wong's: Nursing care of infants and children*. 8th edition. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Karmawati, N.L. (2003). Pengaruh intervensi pelatihan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku petugas promosi kesehatan di Puskesmas se-Kota Depok Propinsi Jawa Barat Tahun 2003. Jakarta: Tidak dipublikasikan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/435-pembangunan-kesehatan-diarahkan-pada-upaya-promotif-dan-preventif.html>, diperoleh 8 Februari 2010.
- Kompas. (2010). Perdarahan penyebab kematian ibu. *Kompas.com*. Diperoleh tanggal 10 Mei 2010

- dari <http://kesehatan.kompas.com/read/2010/01/30/07464890/Perdarahan.Penyebab.Kematian.Ibu>
- Lang, S. (2002). *Breastfeeding special care babies*. Toronto: Baillière Tindall.
- Levene, M.I., Tudehope, D.I., Thearle, M.J. (2000). *Essential of neonatal medicine*. 3rd edition. United Kingdom: Blackwell Science.
- Lobe, T.E. (2007). Necrotizing enterocolitis. *University of Minnesota, Amplatz children's hospital*. Diperoleh tanggal 5 Mei 2009 dari <http://www.uofmchildrenshospital.org/kidshealth/article.aspx?artid=20836>.
- Louis, W. (2005). *Foundation of maternal & pediatric nursing*. 2nd ed. USA: Thomson Delmar Learning.
- Notoatmojo. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nuraeni, A. (2002). Hubungan karakteristik ibu, dukungan keluarga dan pendidikan kesehatan dengan perilaku pemberian ASI dan MP-ASI pada bayi usia 0-12 bulan dalam konteks keperawatan komunitas di Desa Waru Jawa Kecamatan Parung Kabupaten Bogor Tahun 2002. Jakarta: Tidak dipublikasikan.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: Care of childbearing & childbearing family*. 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pye, S., Green, A. (2003). Parent education after newborn congenital heart surgery. *Advances in neonatal care*. Diperoleh tanggal 8 April 2010 dari http://www.medscape.com/viewarticle/458206_print.
- Rustina, Y. (2001). Sistem komunikasi rumah sakit-puskesmas dan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan dan peningkatan kesehatan bayi beresiko tinggi di komunitas. *Badan litbang kesehatan*. Diperoleh tanggal Maret 2010 dari http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jk_pkbppk-gdl-grey-2001-veni-83-nurse&q=infants&PHPSESSID=cd91f96d15fd6b643f799865110ef747
- White, L. (2005). *Foundations of maternal & pediatric nursing*. 2nd ed. United States: Thomson Delmar Learning.
- Wong, D.L., Perry, S.E., & Hockenberry, M.J. (2002). *Maternal child nursing care*. St. Louis: Mosby.
- Yani, E.R. (2009). Pengaruh paket pendidikan kesehatan 'rindu' terhadap kesiapan ibu merawat bayi prematur setelah pulang dari rumah sakit di Kediri. Jakarta: Tidak dipublikasikan.
-
1. R. Nety Rustikayanti, S.Kp.¹: Staf pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung.
 2. Dra. Setyowati, S.Kp., R.N., M.App., Sc., Ph.D.²: Staf Dosen Keperawatan Maternitas FIK UI
 3. Ety Rekawati, S.Kp., MKM.³: Staf Dosen Keperawatan Komunitas. FIK UI
-

Pendahuluan

Paket “CINTA IBU” merupakan paket pendidikan kesehatan yang terutama ditujukan bagi ibu-ibu yang memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR) yang bertujuan meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayinya.

Perawatan bayi prematur dan BBLR dalam paket “CINTA IBU” meliputi memberikan kehangatan, memberikan ASI, memandikan dan merawat kulit bayi, serta mencegah infeksi.

Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu, sedangkan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Pillitteri, 2003; Hockenberry & Wilson, 2007).

Bayi prematur atau BBLR memiliki sistem tubuh yang belum bekerja dengan baik. Akibat kondisi ini, bayi prematur dan BBLR kurang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan di luar tubuh ibu dan menyebabkan bayi mudah mengalami stres (Coad, Dunstal, McCandlish, 2005).

Tanda-tanda stress pada bayi prematur dan BBLR adalah:

- Sering menggeliat
- Menyeringai
- Meregangkan tangan
- Mengerutkan kening
- Sering menguap
- Cegukan
- Sering bersin
- Melengkungkan tubuh
- Tidak mau melihat/menatap
- Menangis terus menerus

Memberikan kehangatan pada bayi prematur dan BBLR

Panas tubuh bayi dapat hilang melalui kontak langsung, radiasi, dekat benda yang lebih dingin, dan penguapan melalui keringat (Ladewig, 1998; Wong, Perry, Hockenberry, 2002; Hockenberry & Wilson, 2007).

Contoh kondisi yang dapat menyebabkan bayi hilang panas tubuh:

1. Popok atau pakaian bayi basah
2. Tangan ibu yang dingin
3. Adanya aliran udara: kipas anging, AC
4. Bayi telanjang

Cara i
ibu a
yang l

Perav

1. Ibu

2. Ba

3. Ba

ba

4. Ba

5. Ibu

6. Posisi ini dapat dipertahankan selama 24 jam, kecuali bila ibu perlu ke kamar mandi



matur
ode ka
enjaga

n deng

lam

an topi

lada ib

posisi te



A.

B.

Gambar Metode Kanguru. A. Posisi tubuh bayi dan ibu, B. Bayi berada dalam tubuh ibu

Sumber: <http://media.tanyadokteranda.com>; <http://www.tribunkaltim.co.id/>

Ibu dapat memodifikasi tempat tidur bayi agar bayi tetap hangat. Berikut cara untuk mempertahankan suhu yang netral bagi bayi (Hockenberry & Wilson, 2007):

- Mempertahankan posisi bayi. Posisi terbaik untuk meminimalkan risiko sindrom kematian mendadak dengan posisi seperti ini (mam perut ibu ("meringkuk")):
1. Pastikan tempat tidur bayi dalam keadaan kering
 2. Ganti sesegera mungkin popok dan pakaian bayi bila



3. Pastikan suhu ruangan bayi dengan posisi seperti ini (mam perut ibu ("meringkuk"))
 4. Pastikan suhu ruangan bayi dengan posisi seperti ini (mam perut ibu ("meringkuk"))
- an udar
ntu, kipas
empat t
yi dengan
baik

5. Berikan bayi posisi yang nyaman untuk meminimalkan

Gambar Modifikasi tempat tidur dan posisi tidur bayi
Sumber: <http://pregnancyandbaby.sheknows.com>

Tehnik modifikasi tempat tidur untuk mempertahankan posisi bayi agar suhu bayi tetap hangat saat tidur adalah

- a. Persiapan alat
 - 1) Selimut atau kain tebal
 - 2) Alas bayi: perlak dan kain
- b. Pelaksanaan
 - 1) Gulung kain secara memanjang
 - 2) Gulungan kain diletakkan pada tempat tidur secara melingkar seperti cincin
 - 3) Letakkan perlak dan alas kain pada bagian atas gulungan kain

Memberikan ASI

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi terutama bayi prematur dan BBLR (Lang, 2002). Namun hal ini sulit dilakukan pada bayi yang harus dirawat terpisah dari ibu atau bayi yang belum mampu menyusu pada ibu. Jika ibu tidak memberikan ASI, maka akan diberikan air susu formula sebagai pengganti ASI. Hal yang sangat penting dipahami adalah bahwa kandungan susu formula tidak memiliki kandungan sebaik ASI.

Keunggulan ASI adalah dibandingkan susu formula adalah:

1. Zat-zat yang melindungi bayi dari infeksi;
2. Zat-zat yang membantu pertumbuhan dan perkembangan sistem saraf;
3. Zat-zat yang meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit bahkan hingga dewasa; dan
4. Memiliki manfaat terhadap kesehatan ibu.

Mengingat pentingnya ASI bagi bayi prematur dan BBLR, ibu sebisa mungkin hanya memberikan ASI pada 6 bulan pertama (ASI eksklusif). Peningkatan berat badan bayi prematur dan BBLR yang dianjurkan adalah 20 – 30 gr per hari atau 2 ons per minggu.

Pemberian susu formula dapat menurunkan produksi ASI karena tidak ada refleks dalam pembentukan ASI (Lang, 2002).

Lang (2002) menjelaskan bahwa pada bayi prematur yang mendapatkan susu formula memiliki peluang 6 sampai 10 kali untuk mengalami *necrotizing enterocolitis* (NEC), yaitu infeksi atau peradangan pada saluran cerna. Pernyataan ini didukung Lobe (2007) yang menyatakan bahwa kecepatan pemberian formula prematur dapat meningkatkan risiko terjadinya NEC dan sekitar 10% BBLR mengalami NEC.

ASI dapat diberikan secara manual. Cara mengeluarkan ASI adalah (Lang, 2002).

- 1) Letakkan mangkuk atau botol di bawah payudara ibu
- a. Persiapan alat
 - 1) Gunakan tangan kanan untuk memeras payudara kanan, letakkan ibu jari di batas penampung ASI yang sudah disterilkan (botol, mangkuk)
 - 2) Letakkan jari telunjuk dan jari tengah di areola (daerah kehitaman sekitar puting) dan jari telunjuk menopang payudara
 - 3) Air minum hangat
- b. Persiapan ibu
 - 1) Ibu mencuci tangan dengan air mengalir
 - 2) Ibu duduk dengan rileks
 - 3) Ibu tidak memakai bra atau payudara
- c. Persiapan tempat
 - 1) Letakkan handuk basah atau kertas *tissue* di dekat ibu, untuk melap tangan bila terkena ASI
 - 2) Dekatkan air minum hangat
 - 3) Lakukan di ruangan dengan suhu yang hangat



Gambar Posisi jari ibu untuk mengeluarkan ASI

Sumber: Lang (2002), *Breastfeeding special care babies*

- 3) Ibu jari dan telunjuk menekan payudara dengan pelahan di sekitar areola dan puting



Gambar 8 Pengeluaran ASI

Sumber: Lang (2002), *Breastfeeding special care babies*

- 4) Tarik kembali jari menekan dinding dada dan arahkan kembali ke arah areola dan puting
- 5) Ulangi sampai payudara terasa kosong
- 6) Ulangi untuk payudara pada sisi lain

Pengeluaran ASI dengan menggunakan pompa payudara lebih mudah, namun harus memperhatikan jenis pompa yang akan digunakan. Pompa untuk mengeluarkan ASI terdiri dari pompa elektrik dan tangan. Untuk penggunaan pompa elektrik mengikuti petunjuk penggunaan dalam alat. Sedangkan untuk penggunaan pompa tangan harus benar-benar teliti dalam pemilihannya. Pompa tangan yang ada di pasaran memiliki disain yang beragam, dan secara umum dibagi menjadi dua yaitu bentuk *syringe* (seperti suntikan) dan *bicycle horn* (seperti terompet). Pompa jenis tangan yang dianjurkan adalah jenis *syringe*, sedangkan jenis terompet dianjurkan untuk tidak digunakan karena dapat menyebabkan puting ibu makin besar.

ASI yang telah ditampung dalam botol susu dapat diberikan sesegera mungkin pada bayi. Namun jika ASI tidak dapat segera diberikan maka perlu diberi tanggal dan jam penyimpanan pada botol.



Gambar

Contoh botol

penyimpan ASI yang

Daya tahan ASI di suhu ruangan selama 6 jam dan dalam kulkas selama 48 jam (Bobak, Lowdermilk, Jensen; 2004). Sebelum diberikan pada bayi, ASI perlu dihangatkan dengan merendam botol pada air hangat (tidak boleh dipanaskan/direbus).

Teknik mensterilkan botol diuraikan berikut ini (Harnawartiai, 2008)

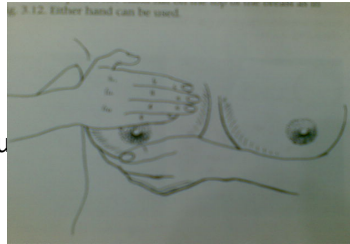


Gambar Label botol ASI perah

d. Biarkan 15 menit
e. Angkat dan biarkan kering dengan ditiriskan, jangan diletakkan dengan kain atau tissue

Agar ASI tetap banyak, ibu perlu meningkatkan masukan cairan, mengonsumsi makanan yang bergizi dan melakukan perawatan payudara termasuk menjaga kebersihan payudara. Perawatan payudara yang dapat ibu lakukan secara mandiri adalah dengan cara memase payudara, seperti langkah-langkah yang dijelaskan berikut ini (Lang, 2002).

- 4) Letakkan satu tangan di bawah payudara untuk menopang payudara dan tangan lain di atas payudara
- a. Persiapan alat
 - 1) Handuk
 - 2) Air hangat dalam kom
 - 3) *Baby oil*, atau minyak sayur
- b. Persiapan ibu
 - 1) Ibu duduk dengan rileks
 - 2) Suhu ruangan hangat



Gambar Posisi tangan menopang payudara

Sumber: Lang (2002), *Breastfeeding special care babies*

- 5) Tangan atas memijat payudara dengan pelahan dari arah luar ke arah areola dan puting, ulangi 15 – 30 kali, lakukan gerakan ini pada payudara di sisi lain
- 6) Kepala tangan dengan ibu jari di sisi luar, letakkan pada bagian atas payudara
- 7) Lakukan gerakan memutar dan dorong ke arah puting secara pelahan, jika payudara terasa nyeri, kurangi tekanan pada pijatan
- 8) Gunakan ujung jari untuk lakukan gerakan melingkar pada payudara, berikan tekanan lembut, ulangi 15 – 30 kali, lakukan pada payudara di sisi lain

Memandikan merawat kulit bayi prematur & BBLR

Kulit bayi prematur dan BBLR yang tipis mengakibatkan sensitif kulit meningkat. Suhu air yang terlalu panas atau dingin akan membuat kulit terluka atau keriput, selain itu penggunaan produk-produk perawatan kulit bayi perlu diperhatikan. Suhu air mandi sekitar 37-38°C, atau ibu dapat merasakan hangatnya air mandi dengan menggunakan kulit siku ibu (Coad, Dunstan, McCandlish, 2005).

Persiapan alat:

1. Air hangat dalam tempatnya (ibu dapat menambahkan beberapa tetes *baby oil*), cek dengan kulit siku ibu
2. Handuk bayi
3. Washlap
4. Kapas
5. Pakaian bayi
6. Sabun mandi bayi, jangan gunakan sabun berbusa atau mengandung deterjen

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam memandikan bayi prematur dan BBLR:

1. Letakkan alat dan bahan yang dibutuhkan dekat jangkauan ibu
2. Jangan biarkan tubuh bayi terpapar udara terlalu lama, selalu selimuti bayi dengan handuk atau kain kering
3. Jangan gosok kulit bayi yang kering
4. Atur suhu ruang tempat mandi agar bayi tidak kedinginan
5. Jangan berikan *talc* pada daerah lipatan kulit: leher, ketiak, selangkangan karena akan menimbulkan ruam/kemerahan

3. Lap bagian wajah bayi, belakang telinga, leher dengan menggunakan

Pelaksanaan:

Washlap basah, untuk membersihkan ujung mata gunakan kapas

1. Atur posisi ibu dan bayi dalam kondisi yang nyaman

2. Buka pakaian bayi dan bagian dada dan perut dengan menggunakan kaus atau kain

kering



Gambar Membersihkan kepala dan wajah bayi



Gambar Bayi selalu terlindungi dari paparan udara

4. Bilas tubuh bayi tidak harus selalu didengas setiap mandi, jika memang di perlukan dicukupkan saja dan tambahkan bagian kepala bayi, jika ibu menggunakan sampo bayi, bilas dengan air bersih, bilas dengan air yang sudah disisir dengan sisir bayi yang halus.

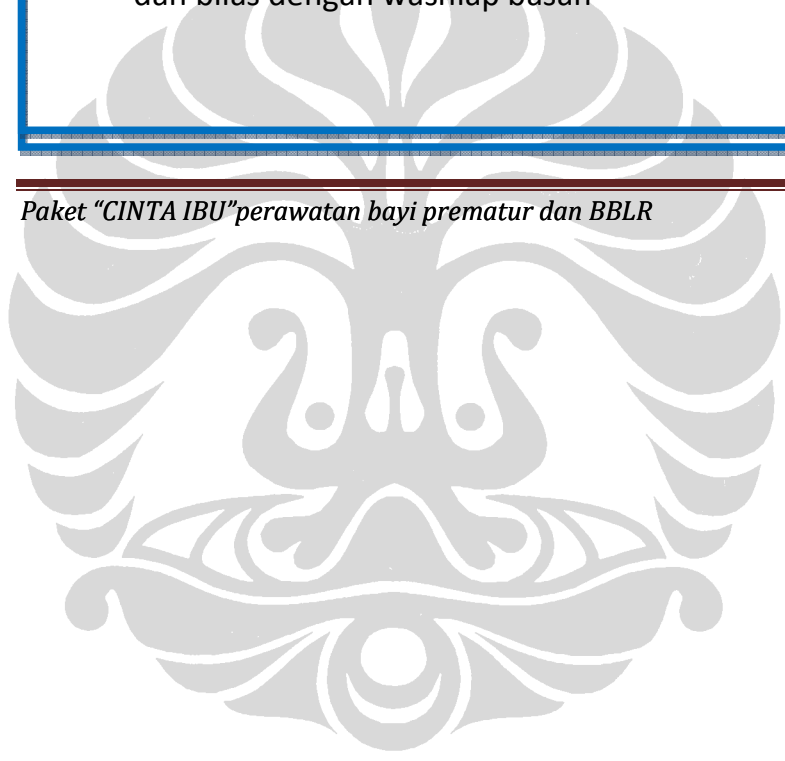


Gambar 6 Membersihkan daerah lipatan kulit bayi

7. Keringkan seluruh bagian tubuh bayi, jika ibu ingin memberikan baby oil, minyak telon, atau talc, jangan berikan langsung pada kulit bayi, melainkan teteskan ke telapak tangan ibu terlebih dahulu.
5. Jika ibu menggunakan sabun bayi, ulaskan sabun seluruh tubuh bayi.
8. Pakailah pakaian bayi berikan bayi kenyamanan dan bias dengan washlap basah.



Gambar Mencuci rambut bayi



Mencegah infeksi pada bayi prematur dan BBLR

Bayi prematur dan BBLR belum memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik, sehingga mudah terkena infeksi. Tanda dan gejala infeksi pada bayi prematur dan BBLR adalah:

- a. Suhu tubuh yang tidak stabil: hipotermi, hipertermi
- b. Perubahan perilaku bayi: lemah, mudah terganggu
- c. Perubahan warna kulit: pucat, kuning
- d. Distress pernapasan: pernapasan terganggu, tampak sesak, adanya gerakan dinding dada saat bernapas, adanya gerakan cuping hidung, dan mengorok
- e. Masalah pencernaan: tidak mampu menyusu, muntah, diare

Upaya yang dapat dilakukan ibu untuk mencegah infeksi pada bayi:

1. Mencuci tangan sebelum memegang bayi
2. Jauhkan bayi dari orang yang mengalami gangguan infeksi (batuk, flu)
3. Bila ibu sakit (flu, batuk), gunakan masker jika akan menyusui bayi
4. Perhatikan selalu kondisi kulit bayi dari luka, lecet, kemerahan
5. Ganti segera pakaian atau alas bayi yang kotor

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. (2004). *Keperawatan maternitas*. (Renata Komalasari, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Farrer, H. (1990). *Maternity care*. 2nd ed. London: Churchill Livingstone.
- Hockenberry, M.J., Wilson, D. (2007). *Wong's: Nursing care of infants and children*. 8th edition. St. Louis: Mosby Elsevier.
- _____. (2009). *Wongs: Essentials of pediatric nursing*. 8th edition. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2004. Kursus singkat perawatan metode kanguru (PMK) di Afrika Selatan. *Buletin IDAI*. Diperoleh tanggal 19 Mei 2010 dari <http://www.idai.or.id/bi/view.asp?ID=550&IDEdisi=59>.
- Ladewig, P.W., London, M.L., Olds, S.B. (1998). *Maternal-newborn nursing care: The nurse, the family, and the community*. 4th edition. California: Addison Wesley Longman, Inc.
-
- Paket "CINTA IBU"perawatan bayi prematur dan BBLR 31
- Lang, S. (2002). *Breastfeeding special care babies*. Toronto: Baillière Tindall.
- Levene, M.I., Tudehope, D.I., Thearle, M.J. (2000). *Essential of neonatal medicine*. 3rd edition. United Kingdom: Blackwell Science.
- Lobe, T.E. (2007). Necrotizing enterocolitis. *University of Minnesota, Amplatz children's hospital*. Diperoleh tanggal 5 Mei 2009 dari <http://www.uofmchildrenshospital.org/kidshealth/article.aspx?artid=20836>.
- Louis, W. (2005). *Foundation of maternal & pediatric nursing*. 2nd ed. USA: Thomson Delmar Learning.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: Care of childbearing & childbearing family*. 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- White, L. (2005). *Foundations of maternal & pediatric nursing*. 2nd ed. United States: Thomson Delmar Learning.
- Wong, D.L., Perry, S.E., & Hockenberry, M.J. (2002). *Maternal child nursing care*. St. Louis: Mosby.



PROSEDUR INTERVENSI

**PENGARUH PAKET “CINTA IBU” PADA
PERENCANAAN PULANG IBU POST PARTUM
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
IBU DALAM MERAawat BAYI PREMATUR
DAN BBLR DI KOTA BANDUNG**

OLEH:

Raden Nety Rustikayanti
0806446731

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
2010**

PROSES PELAKSANAAN PAKET “CINTA IBU”

A. Persiapan

Pendidikan kesehatan “CINTA IBU” merupakan salah satu paket dalam pemberian informasi melalui proses pembelajaran tentang perawatan bayi prematur dan BBLR yang termasuk dalam kelompok bayi risiko tinggi. Tujuan pelaksanaan paket “CINTA IBU” adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam merawat bayi prematur dan BBLR, sehingga melalui pemberian pendidikan kesehatan ini diharapkan ibu dapat berpartisipasi dan terlibat aktif dalam perawatan bayi prematur dan BBLR. Media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan ini terdiri dari *booklet* yang berisi materi mengenai perawatan bayi prematur dan BBLR. Isi *booklet* meliputi kemampuan ibu dalam memberikan kehangatan, memandikan dan merawat kulit, memberi ASI dan mencegah terjadinya infeksi.

B. Sasaran

Peserta yang mengikuti paket “CINTA IBU” adalah semua ibu post partum dengan bayi BBLR atau prematur, yang dirawat di RS al-Islam, RSKIA Kota Bandung, RSUP Dr. Hasan Sadikin, dan RSUD Kota Bandung.

C. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan intervensi dilakukan pada bulan Mei-Juli 2010, setelah ibu diberikan penjelasan mengenai penelitian dan menyatakan kesediannya untuk terlibat dalam penelitian.

D. Prosedur Pelaksanaan

Pemberian paket “CINTA IBU” dilaksanakan di rumah sakit atau tempat yang disepakati dengan menggunakan prinsip pendidikan kesehatan yang terdiri dari:

1. Pendahuluan (5 menit)

Memberi salam kepada ibu dengan ramah, terbuka dan sopan. Memperhatikan ibu saat berbicara dan memberikan lingkungan yang kondusif untuk proses pembelajaran. Bertanya pada ibu mengenai perasaan ibu dan kondisi bayinya. Bantu ibu dalam mengenali perasaannya dan menanyakan apakah yang telah dilakukan ibu selama perawatan bayinya.

2. Penjelasan materi (20 menit)

Menguraikan materi kepada ibu mengenai faktor risiko, tanda-tanda distress bayi, memberikan kehangatan, memberi ASI, memandikan dan merawat kulit, serta mencegah infeksi pada bayi prematur dan BBLR. Pada saat diberi penjelasan materi, ibu diperkenankan untuk membaca/membuka *booklet* dan dipersilahkan bertanya apabila ada yang kurang jelas pada saat penjelasan materi.

3. Demonstrasi/simulasi (30 menit)

Mendemonstrasikan/membimbing ibu dalam hal keterampilan perawatan payudara, cara mengeluarkan ASI, dan memandikan bayi.

4. Penutup (5 menit)

Menyimpulkan proses pembelajaran dan melakukan terminasi. Mendorong ibu untuk melakukan kunjungan selama bayi dalam perawatan. Membuat kontrak baru dengan ibu untuk mengisi kuesioner yang telah dipelajari dan melakukan observasi perilaku merawat bayi prematur dan BBLR.