KEMANDIRIAN IBU POST PARTUM DALAM PERAWATAN BAYI *PRETERM* DENGAN PENDEKATAN *THEORY OF GOALATTAINMENT*

(The Post Partum Mother Intermination Of Preterm Baby With Theory Of Goal Attainment Approach)

Ani Kuncoro Sari,Ririn Probowati,Ahmad Nur Khoir
STIKES Pemkab Jombang

ABSTRAK

Pendahuluan: Bayi *preterm* adalah bayi yang dilahirkan terlalu dini dan merupakan penyebab utama kematian pada bayi baru lahir. Bayi *preterm* beresiko mengalami banyak permasalahan dikarenakan kurang matangnya organ-organ tubuh. Kemandirian ibu berdampak besar pada penurunan tingkat morbiditas bayi *preterm*. Dukungan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang cara merawat bayi sangat membantu meningkatkan kemandirian ibu. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi *preterm* terhadap kemandirian ibu di paviliun Anggrek RSUD Jombang.**Metode :**Penelitian menggunakan desain *quasy experiment one group pre test-post test design.* Populasi ibu post partum sebanyak 40 responden dengan sampel 13 responden, menggunakan *Sistematic Random Sampling*. Variabel independen pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi *preterm*, variabel dependen kemandirian ibu, instrumen modul dan lembar observasi,uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test α = 0,05*.**Hasil :** Hasil penelitian (23,1%) sebelum diberikan pendidikan kesehatan, hanya sebagian kecil responden mandiri dalam merawat bayi, nilai sesudah intervensi hampir seluruh responden (84,6%) mandiri. Uji *wilcoxon signed test* nilai ρ = (0,005) < α = 0,05 artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi *preterm* terhadap kemandirian ibu dalam perawatan bayi *preterm*.**Pembahasan :**Peningkatan kemandirian ibu memerlukan pendidikan kesehatan berupa modul tentang perawatan bayi *preterm*.
Kata kunci : Pendidikan Kesehatan, Kemandirian Ibu, *Theory of Goal Attainment.*

ABSTRACT

Introduction :*Preterm infants are babies who born too early which is the cause of death in newborns. Preterm babies have risk of experiencing many problems due to less mature body organs. The independence of mother has a major impact on decreasing preterm infant morbidity. Support of health workers to provide information on how to care for babies is very helpful to improve the maternal independence. The purpose of this study is to analyze the effect of health education of preterm baby care on mother's independence in pavilion of Anggrek RSUD Jombang.**Methode :**The design of this study usedcross sectionalone group pre test-post test design. The population of post – partum mother as many as 40 respondents with 13 respondents as sample, used SistematicRandom Sampling. The independent variable was health education of preterm baby care, the dependent variable was mother's independent, instrument used module and observation sheet, statistical test used Wilcoxon Signed Rank Test α = 0,05.**Result :**The result of the study were (23.1%) before being given health education, only a small percentage of independent respondents in caring for infants, the value after intervention almost all respondents (84.6%) were independent. Test wilcoxon signed test value ρ = (0.005) <α = 0.05 means there was an effect of health education of preterm baby care on mother's independence in preterm baby care.**Discussion :** Increased maternal independence required health education in the form of modules on preterm baby care.*

Keywords: Health Education, Maternal Independence, Theory of Goal Attainment.

PENDAHULUAN

Kelahiran prematur atau *preterm* adalah istilah yang digunakan untuk menyebut bayi yang dilahirkan terlalu dini. Tahun 1935 *American Academy of Pediatrics* mendefinisikan *preterm* sebagai bayi yang lahir hidup dengan berat badan 2500 gram atau kurang. Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1961 menambahkan usia gestasi sebagai salah satu kriteria bayi prematur, yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Berdasarkan usia gestasinya, janin atau bayi dapat disebut *preterm* (kurang bulan), *aterm* (cukup bulan) dan *posterm.(*

Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD, et al 2008).

Kejadian persalinan *preterm* di dunia masih tinggi. Di banyak negara industri termasuk Amerika Serikat tahun 2005 sebanyak 23% (Hack, M.,Taylor, HG., Klein, N., Mercuri-Minich, N. 2004). Di Indonesia angka kejadian partus *preterm* masih di atas 10% (Abadi A,2004). Kelahiran *preterm* merupakan penyebab utama kematian pada bayi baru lahir. Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi dan sekitar 56% kematian terjadi pada periode neonatal dan prematuritas merupakan salah satu penyebab utama kematian. AKB masih tinggi yaitu 32/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian perinatal umur 0-7 hari adalah *preterm* yaitu sebesar 32,3% menduduki peringkat ke-2 setelah *respiratory disorder*. Hasil riset badan pusat statistik (BPS) angka kematian bayi di jawa timur tahun 2014 sebesar 26,6 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan di kabupaten Jombang sebesar 26,8 per 1000 kelahiran hidup (RISKESDAS) Riset Kesehatan Dasar, 2007)

Faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan *preterm* antara lain kemiskinan yang merupakan akar masalah dan menimbulkan kondisi kurang gizi pada ibu hamil Kehamilan pada usia muda, terlalu rapat, terlalu banyak, dan terlalu tua menambah buruknya kondisi kesehatan ibu hamil (Manuaba I.B.G., Manuaba I.A.C dan Manuaba I.B.G.F, 2010)

Bayi *preterm* membutuhkan perhatian khusus dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya akibat masih lemahnya reflek menghisap dan menelan. Resiko terjadinya infeksi juga membutuhkan perhatian khusus. Bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan yang kurang dan berat badan lahir yang rendah beresiko mengalami banyak permasalahan dikarenakan kurang matangnya organ-organ tubuh. Produksi surfaktan yang kurang beresiko besar mengalami gangguan nafas. Mudah mengalami hipotermi akibat dari kurangnya lemak bawah kulit (Prawirohardjo, Sarwono,2010)

Kemampuan ibu dalam mengenal masalah yang terjadi pada bayi *preterm* akan mempengaruhi tindakan. Kemampuan ibu dalam mengenal tanda dan gejala gangguan nafas, merawat bayi dengan gangguan nafas, mengatasi hipotermi, mencukupi kebutuhan nutrisi dan mencegah infeksi diharapkan akan berdampak besar pada penurunan tingkat morbiditas bayi *preterm* Tugas penting perawat adalah menyusun intervensi yang berisi pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi *preterm*, salah satunya adalah menggunakan modul yang berisi cara merawat bayi dengan gangguan pernafasan, mengatasi hipotermi, cara memenuhi kebutuhan nutrisi dan cara mencegah infeksi. Modul berguna sebagai panduan agar orang tua dapat melakukan perawatan mandiri. Mengoptimalkan peran ibu selama perawatan di rumah sakit sangat penting. Salah satu landasannya adalah membantu menyiapkan ibu dari bayi *preterm* agar dapat merawat bayinya secara optimal dengan menggunakan model keperawatan King. Berdasarkan permasalahan tersebut diatas maka peneliti tertarik mengadakan penelitian dengan judul "Kemandirian Ibu Post Partum Dalam Perawatan Bayi Preterm Di Paviliun Anggrek RSUD Jombang".

METODE PENELITIAN

Desain penelitian penelitian ini adalah *quasy experiment one group pre test-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi *preterm* di paviliun Anggrek RSUD Jombang sebanyak 40 orang. Sampel adalah sebagian ibu yang mempunyai bayi *preterm* di paviliun Anggrek RSUD Jombang sebanyak 13 orang..

Teknik sampling yang digunakan adalah *sistematis random sampling* dengan variabel independen pendidikan kemandirian ibu dalam merawat bayi preterm dan variabel dependen adalah kemandirian ibu dalam merawat bayi *preterm.*Tehnik pengumpulan data yang ddigunakan adalah lembar observasi. Dilakukan pengolahan dan analisis data untuk mengetahui adanya pengaruh antara pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi *preterm* dengan kemandirian ibu. dengan menggunakan *wilcoxon test*.

HASIL PENELITIAN

Hasil uji *wilcoxon test* didapatkan ρ = 0,005 < α (0,05), artinya ada pengaruh anatara pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi *preterm* dengan kemandirian ibu..

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 8 orang (61,5 %) berpendidikan tinggi dan hanya sebagian kecil saja yang berpendidikan dasar dan menengah.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 9 orang (69,2 %) ibu rumah tangga menunjukkan bahwa hampir dari setengah responden yaitu sebanyak 6 orang (46,2 %) adalah ibu yang melahirkan anak kedua menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden yaitu sebanyak 10 orang (76,9 %) belum pernah mendapatkan informasi tentang perawatan bayi *preterm*. menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden yaitu sebanyak 10 orang (76,9 %) belum pernah mendapatkan informasi dari sumber informasi manapun tentang perawatan bayi *preterm* yang memberikan pendidikan kesehatan. Hanya sebagian kecil saja yaitu 2 orang (15,4 %) dari responden yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan. Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 76,9 % responden atau hampir seluruh ibu post partum cukup mandiri dalam merawat bayinya walaupun belum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang bayi *preterm.*

Berdasar tabel 2 dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan hampir seluruh ibu post partum mandiri dalam merawat bayi yaitu sebesar 84,6 % (11 orang).

Tabel 3 menunjukkan tingkat kemandirian ibu meningkat setelah menerima pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi *preterm* yang dibuktikan dengan nilai ρ = 0,005

Tabel 1 Distribusi frekuensi data umum responden

No	Data Umum	Frekuensi	Prosentase %
1	**Umur**		
	< 20 tahun	1	7,7
	20 - 35 tahun	7	53,8
	>35 tahun	5	38,5
2	**Pendidikan**		
	Dasar	4	30,8
	Menengah	1	7,7
	Tinggi	8	61,5
3	**Pekerjaan**		
	Petani	2	15,4
	Swasta	-	-
	Wiraswasta	1	7,7
	PNS	1	7,7
	IRT	9	69,4
4	**Posisi urutan anak**		
	Pertama	4	30,8
	Kedua	6	23,1
	Ketiga	3	76,9
	Keempat	-	
	>empat	-	
5	**Informasi**		
	Pernah	3	23,1
	Belum pernah	10	76,9
6	**Sumber Informasi**		
	-	10	76,9
	Nakes	2	15,4

	Media massa Media elektronik Teman	1 - -	7,7 - -

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 2 Kemandirian ibu pre intervensi

No	Parameter	Frekuensi	
		∑	%
1	Cukup	10	76,9
2	Mandiri	3	23,1
	Total	13	100

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 3 Kemandirian ibu post intervensi

No	Parameter	Frekuensi	
		∑	%
1	Cukup	2	15,4
2	Mandiri	11	84,6
	Total	13	100

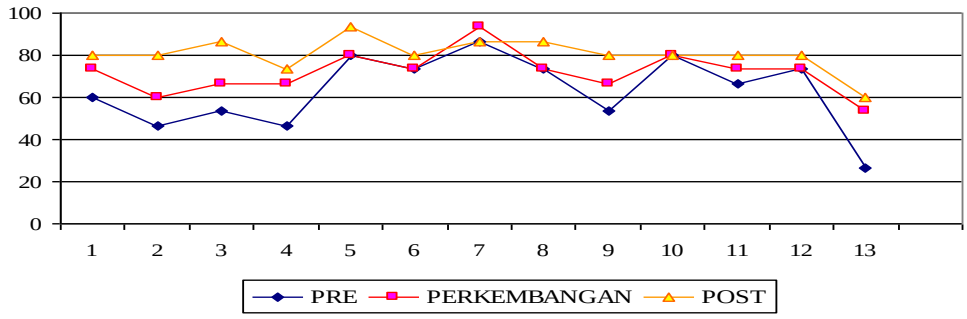
Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 4 Tabel tabulasi silang antara kemandirian pre intervensi dan kemandirian post intervesi

	Kemandirian Ibu		
Parameter	Pre Intervensi	Post Intervensi	Wilcoxon Test
Tidak	-	-	
Cukup	10	2	Z = -2,825[b]
Mandiri	3	11	ρ = 0,005

Sumber : Data Primer 2017

Grafik 1 Perkembangan kemandirian selama observasi



Sumber : data primer, 2017

PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan sebagian kecil responden berumur < 20 tahun (7,7 %) dengan katagori cukup mandiri dalam merawat bayi, dan semuanya tidak terjadi peningkatan kemandirian setelah menerima pendidikan kesehatan. Umur adalah tingkat kedewasaan sesorang yang dilihat dari kapan orang tersebut berulang tahun. Semakin matang usia responden semakin mudah menyerap informasi dan tidak gampang terpengaruh dengan sikap orang lain. Pada umumnya individu cenderung mempunyai sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang

dianggapnya penting. Semakin cukup umur individu maka semakin matang dalam berfikir dan bekerja dan semakin kondusif dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Usia <20 tahun adalah usia yang masih belum cukup matang untuk berfikir dan mengambil keputusan, sehingga sulit untuk menerima dan memahami informasi termasuk pendidikan kesehatan. Ketergantungan pada orang lain membuat kendala untuk dapat mandiri.

Kemandirian ibu juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tabel 1 menunjukkan bahwa semua ibu dengan pendidikan dasar dan menengah terjadi peningkatan kemandirian setelah menerima pendidikan kesehatan. Hanya 75% ibu dengan pendidikan tinggi yang mandiri dalam merawat bayinya. Hal ini berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmojo, 2007 bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi. Walaupun mudah menerima informasi tetapi orang dengan pendidikan tinggi biasanya masih membandingkan antara informasi dan fakta yang didapat. Sedangkan kenyataan di lapangan, dengan dengan pendidikan kesehatan yang intensif dan melibatkan ibu secara langsung dalam perawatan bayi maka ibu dengan pendidikan rendah secara perlahan dapat mandiri dalam merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmojo, 2007 pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Yang terlihat pada tabel 1 adalah sebagian besar responden (69,2%) tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dan dan setelah memperoleh pendidikan kesehatan , semua responden mandiri dalam merawat bayinya. Sedangkan sebagian kecil responden adalah ibu bekerja dan tidak ada yang mandiri dalam merawat bayinya. Pekerjaan merupakan rutinitas. Jadwal pekerjaan mempengaruhi seberapa banyak ibu dapat meluangkan waktu bersama bayinya. Masalah pekerjaan dapat menjadi sumber masalah bagi ibu bekerja. Mulai dari peraturan kerja, beban kerja yang berat, dan waktu kerja yang panjang membuat ibu lelah dan menghambat interaksi dengan keluarga.Salah satu alasan mengapa ibu bekerja tidak mandiri dalam merawat bayinya adalah karena selama bekerja, ibu akan mempercayakan perawatan bayinya pada orang lain. Waktu dan interaksi dengan bayi kurang. Karena tidak bekerja, ibu rumah tangga mempunyai waktu luang untuk berinteraksi dengan bayinya. Rutin ke rumah sakit dan terlibat secara langsung dengan perawat dalam perawatan bayi membuat ibu rumah tangga mandiri.

Informasi memberikan pengaruh yang besar terhadap pengetahuan seseorang. Sumber informasi tentang perawatan bayi *preterm* masih terbatas. Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden tidak mendapatkan informasi dari sumber manapun. Terjadi kenaikan tingkat kemandirian sebesar 100% setelah menerima pendidikan kesehatan . menunjukkan hanya sebagian kecil responden yang mendapat informasi tentang perawatan bayi *preterm* dari tenaga kesehatan . Informasi memberikan pengaruh yang besar terhadap pengetahuan seseorang. Informasi tentang perawatan bayi *preterm* yang diberikan selama perawatan di rumah sakit dijadikan pedoman dalam bertindak dan mengambil keputusan

Terdapat peningkatan kemandirian pada semua umur. Ibu usia muda bukan berarti tidak bisa mandiri dalam merawat bayi. Didukung dengan pendidikan kesehatan dan melibatkan ibu secara langsung saat perawatan bayi dapat meningkatkan kemandirian.

Berdasar karakteristik responden pada tabel 1 didapatkan bahwa hampir setengah dari responden (30,6 %) berpendidikan dasar dengan katagori cukup mandiri. Pendidikan kesehatan yang intensif dan mengajak ibu untuk terlibat langsung dalam perawatan akan merubah perilaku ibu. Pengalaman terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan. sehingga. dapat meningkatkan kemandirian.

Kemandirian ibu juga dimungkinkan dipengaruhi oleh status pekerjaan. Tidak ada (0%) perubahan tingkat kemandirian pada ibu yang bekerja. Banyak persoalan

yang dialami oleh ibu yang bekerja di luar rumah seperti bagaimana mengatur waktu dan mengurus rumah tangga termasuk merawat bayi. Sedangkan ibu tidak bekerja akan mempunyai banyak waktu untuk belajar dan berinteraksi dengan bayinya.

Sumber informasi dibutuhkan untuk meningktkan pengetahuan dan ketrampilan. Pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan sangat berpengaruh.

Dari tabel 4 terlihat bahwa hampir seluruh yaitu (84,6%) sudah mandiri dalam merawat bayi setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi *preterm. Wilcoxon test* menunjukkan nilai ρ (0,005) < (α) 0,05. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan yang diberikan terhadap kemandirian ibu dalam merawat bayi *preterm*.

Grafik 1 menunjukkan perkembangan tingkat kemandirian setelah menerima pendidikan kesehatan. Dari observasi didapatkan sebagian besar responden dapat menerima informasi dan melakukan ketrampilan sesuai yang diberikan perawat. Dari grafik perkembangan terlihat terjadi peningkatan kemandirian dari hari sebelumnya.

King (1995)[8] mengembangkan *Theory of Goal Attainment* berdasarkan interaksi dalam system kerangka konsep. King mendefinisikan komunikasi sebagai proses informasi yang diberikan dari satu orang ke orang lain baik langsung maupun tidak langsung,misalnya melalui telepon, televisi atau tulisan. Dalam mengembangkan *Theory of Goal Attainment,* King menggunakan kriteria filosofi keperawatan, definisi, konsep model dan pengetahuan untuk men-generalisasi. Proses pencapaian tujuan tercapai dengan adanya transaksi yaitu adanya perubahan perilaku. Proses ini menguraikan sifat dan standar interaksi pasien dan perawat yang secara bersama – sama menentukan satu tujuan. Teori ini menekankan upaya pentingnya partisipasi klien dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi asuhan dan berfokus baik pada interaksi perawat klien maupun hasil asuhan.

Keperawatan adalah proses aksi, reaksi, dan interaksi antara perawat dan klien yang berbagi informasi tentang persepsi mereka dalam situasi keperawatan. Tujuan perawat dan berbagi klien tertentu, masalah, dan keprihatinan dan mengeksplorasi cara-cara untuk mencapai suatu tujuan. Asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dengan pendekatan Model *Theory of Goal Attainment* adalah untuk membantu ibu dalam mengembangkan kapasitas dan kemandiriannya merawat bayi melalui pembelajaran *learning by doing*

Untuk mengefektifkan tahapan-tahapan dalam *Theory of Goal Attainment* tersebut maka perawat perlu mengoperasionalkan bentuk transaksi dengan tahapan pembelajaran.Ibu bayi *preterm* dapat belajar merawat bayi dimulai dari mendapatkan pengalaman konkrit (*concrete experience*), yakni ibu mengalami sesuatu peristiwa kelahiran bayi *preterm* dengan cara merasakan, dan merasa bertanggung jawab dalam merawat bayi.

Untuk dapat mandiri seseorang membutuhkan kesempatan, dukungan dan dorongan dari berbagai pihak agar dapat mencapai otonomi atas dirinya sendiri. Selama bayi dirawat di rumah sakit, kehadiran ibu sangat diharapkan. Tidak hanya melihat dan menyusui, tetapi terlibat langsung dalam perawatan bayi. Perawat memberi motivasi dan memberi kesempatan pada ibu untuk belajar cara merawat bayi dengan gangguan nafas, bayi dengan hipotermi dan bagaimana cara mencegah infeksi dengan cara merawat tali pusat yang benar. Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat akan berguna untuk meningkatkan kemandirian ibu

.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian tentang kemandirian ibu post partum dalam perwatan bayi *preterm* dengan pendekatan theory of goal attainment dapat disimpulkan sebagai bahwa sebelum menerima pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi *preterm*, kemandirian ibu dalam merawat bayinya hampir seluruhnya (76,9 %) cukup.Setelah menerima pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi *preterm*, kemandirian ibu dalam merawat bayinya hamper seluruhnya (84,6 %) mandiri. Terbukti adanya

pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi preterm terhadap kemandirian ibu ($\rho < 0,05$)

Saran

Secara teoritis penelitian ini dapat digunakan untuk memperdalam pembelajaran tentang pendidikan kesehatan dalam hal perawatan bayi *preterm.* Pendekatan *theory of goal attainment* diperlukan seorang tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Bagi instansi pendidikan hendaknya menyusun pedoman dan memberikan pembekalan pada mahasiswa tentang pentingnya pendidikan kesehatan mengenai perawatan bayi *preterm.*

Ibu post partum sebaiknya ikut terlibat langsung saat perawatan bayi di rumah sakit sesuai dengan pedoman yang ada.

Penelitian ini tidak menggunakan kelompok pembanding sehingga diharapkan pada penelitian berikutnya ada kelompok pembanding dan variabel yang mempengaruhi (dukungan keluarga, sarana prasarana).

Rumah sakit hendaknya mempertimbangkan untuk menyusun pedoman praktis perawatan pada bayi dalam bentuk buku saku.

DAFTAR PUSTAKA

Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD, et al 2008 *William Obestetrics,* 22 edition, The McGraw-Hill Companies, p. 689-727

Hack, M.,Taylor, HG., Klein, N., Mercuri-Minich, N. 2004. Functional limitations and special health care needs of 10-14-year-old children weighing less than 750 grams at birth. *Pediatrics*, 106, 554-560.

Abadi A. Persalinan Preterm. Dalam: Ilmu Kedokteran Fetomaternal. Himpunan Kedokteran FetomaternalPerkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Surabaya,2004

(RISKESDAS) Riset Kesehatan Dasar. 2007. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia

.Manuaba I.B.G., Manuaba I.A.C dan Manuaba I.B.G.F. 2010. Pengantar Kuliah Obstetri . EGC, Jakarta.

Prawirohardjo, Sarwono,2010. *Ilmu Kebidanan Jakarta:* Yayasan Bina Pustaka

Notoatmojo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku,* Jakarta : Rineka Cipta

Kozier, B. Et al. (1995). Fundamentals of Nursing, concepts, process, and practice. Fifth Edition, California, Addison Wesley.