

PENERAPAN *FAMILY CENTERED-CARE* (FCC) TERHADAP KETERAMPILAN ORANG TUA DALAM PERAWATAN BAYI PREMATUR

Anafrin Yugistyowati¹

¹Prodi Profesi Ners Universitas Alma Ata Yogyakarta Jalan Ringroad Barat Daya No.1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta Email : anafrin22_ners@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: Parents' skills in taking care of premature babies need to be developed to promote parents role in nurturing. The application of Family-Centered Care (FCC) through associated family program is one of the interventions to optimize parent's capability.

Objective: This study aimed to identify the parent's skill in the care of premature baby before and after the application of FCC.

Methods: The research design was quasi-experimental, employing pre- and post-test with nonequivalent control group. Data were collected in a non-probability sample with consecutive sampling method. Sample were parents who had premature babies and were hospitalized at Perinatology Unit Saras Husada Hospital Purworejo. This research involved 36 respondents. Data were analyzed with the Wilcoxon Signed Ranks Test.

Result: There was not a significant difference on parents' skills in control group ($p= 0.083$). Parents in intervention group showed difference in skills after the intervention ($p= 0.025$).

Conclusion: There were significant differences in parents' skills, before and after the intervention of FCC.

Keywords: *Premature Baby, Family-Centered Care, Skill Parents*

PENDAHULUAN

Kelahiran bayi prematur dan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Indonesia masih tergolong tinggi. Prevalensi BBLR di Indonesia yaitu 7-14 %, bahkan di beberapa kabupaten mencapai 16 % dan sebanyak 18 provinsi mempunyai prevalensi BBLR di atas prevalensi nasional 11,1 %.⁽¹⁾ Hospitalisasi dan pengalaman rawat inap bayi prematur di RS menimbulkan kecemasan tingkat tinggi dan gejala depresi pada orang tua, kehilangan kepercayaan diri dalam pengasuhan bayi, pengasuhan yang over protektif bagi bayinya, serta berdampak pada masalah kemunduran perkembangan dan tingkah laku bayi.⁽²⁾

Perawat anak sebagai profesi yang bertugas untuk memberikan asuhan keperawatan pada bayi, memiliki peran yang sangat penting dalam memfasilitasi orangtua untuk memberikan *bonding attachment* dan mengoptimalkan *Family Centered-Care* (FCC) melalui pemberian pendidikan kesehatan dan pendampingan berkelanjutan dari awal masuk RS sampai persiapan untuk pulang kerumah. Hal ini bertujuan untuk memfasilitasi berbagai pencapaian peran sebagai orangtua dalam merawat bayinya.⁽³⁾

Hasil studi pendahuluan, didapatkan data bahwa rumah sakit ini mempunyai ruang rawat Perinatologi dengan kapasitas 25 tempat tidur. Jumlah kelahiran bayi prematur yang dirawat di ruang Perinatologi pada

bulan Januari sampai dengan Juni 2014 sebesar 150 kasus, sedangkan rata-rata jumlah bayi prematur yang dirawat perbulan adalah 25 kasus. Permasalahan yang ada di ruang perawatan Perinatologi RSUD Saras Husada Purworejo bahwa FCC belum diterapkan di ruangan sehingga masih banyak perawat yang belum memfasilitasi kehadiran orangtua dengan informasi, komunikasi efektif dan dukungan yang baik selama jam kunjungan.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh penerapan FCC pada program pendampingan keluarga terhadap keterampilan orangtua dalam merawat bayi prematur di ruang Perinatologi RSUD Saras Husada Purworejo.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi perbedaan keterampilan sebelum dan setelah diterapkan FCC melalui program pendampingan keluarga.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di ruang perinatologi RSUD Saras Husada Purworejo pada Oktober sampai dengan November 2014. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi-eksperimen-tal pre test and post test nonequivalent control group design*. Sampel pada penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai bayi prematur yang sedang menjalani perawatan di ruang Perinatologi RSUD Saras Husada Purworejo, dengan kriteria inklusi adalah orang tua yang :1) Mempunyai bayi prematur (umur gestasi < 37

minggu tanpa memper-hitungkan BB lahir), bukan perawatan karena kunjungan ulang; 2) Mempunyai pengalaman menunggu bayinya di ruang Perinatologi minimal selama 3 hari; 3) Mampu berkomunikasi dengan baik; dan 4) Bersedia menjadi responden penelitian.

Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling* dengan jumlah sampel minimal yang dibutuhkan sebesar 36 responden ⁽⁴⁾. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi tindakan orang tua dalam merawat bayi prematur.

Uji validitas lembar observasi menggunakan uji validitas isi (*content validity*) dan uji reliabilitas menggunakan metode *inter-rater reliability* dan *Cohen's Kappa* pada 7 responden kelompok kontrol di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil nilai koefisien kappa yang dilakukan oleh 2 asisten peneliti adalah 1 dan nilai signifikansi 0.08, yang berarti instrumen memiliki kesepakatan sangat baik.

Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dan uji homogenitas menggunakan uji *Levene's test*. Uji normalitas data usia responden didapatkan nilai signifikansi 0,950 yang berarti sebaran data normal; sedangkan uji homogenitas dengan hasil nilai 0,094 dan dapat disimpulkan data usia mempunyai ragam yang homogen. Analisis data penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden dan Sampel

Tabel 1
Distribusi Responden Menurut Usia di RSUD Saras Husada Purworejo
Bulan Oktober – November 2014

| Variabel | N | Mean | SD | Minimal- Maksimal | 95% CI |
|-------------|----|-------|------|----------------------|---------------|
| Umur | | | | | |
| Kontrol | 18 | 37,28 | 9,32 | 20-55 | 32,65 – 41,91 |
| Perlakuan | 18 | 34,68 | 6,84 | 20-48 | 31,26 – 38,07 |

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa rerata usia orangtua pada kelompok kontrol adalah 37,28 tahun dengan standar deviasi 9,32 tahun. Usia orang tua pada kelompok kontrol 95% berada antara 32,65 tahun sampai dengan 41,9 tahun. Usia termuda pada kelompok kontrol adalah 20 tahun dan usia tertua adalah 55 tahun. Rerata usia orang tua pada kelompok perlakuan adalah 34,68 tahun dengan standar deviasi 6,84 tahun. Usia orangtua pada kelompok perlakuan 95% berada antara 31,26 tahun sampai dengan 38,07. Usia termuda pada

kelompok perlakuan adalah 20 tahun dan usia tertua adalah 48 tahun.

Usia dewasa menengah mempunyai batasan usia yang dimulai awal atau pertengahan usia 30-an sampai dengan akhir usia 60-an. Teori perkembangan menurut Erikson bahwa pada usia pertengahan adalah generativitas versus pemikiran terhadap diri sendiri dan stagnasi, yang berarti seseorang berfokus pada pemberian dukungan kepada generasi selanjutnya, dengan cara berperan sebagai orangtua yang mengayomi dan memberikan perlindungan kepada anaknya. ⁽⁵⁾

Tabel. 2
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan dan Informasi yang
Pernah Didapat Sebelumnya di RSUD Saras Husada Purworejo Bulan Oktober – November 2014

| Variabel | Kontrol (n: 18) | | Perlakuan (n: 18) | | Total (n : 36) | |
|-------------------|-----------------|------|-------------------|------|----------------|------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Pendidikan | | | | | | |
| SD | 1 | 2,8 | 0 | 0 | 1 | 2,8 |
| SMP | 4 | 11,1 | 2 | 5,6 | 6 | 16,7 |
| SMU | 10 | 27,8 | 10 | 27,8 | 20 | 55,6 |
| PT | 3 | 8,3 | 6 | 16,7 | 9 | 25 |
| Informasi | | | | | | |
| Tidak | 3 | 8,3 | 8 | 22,2 | 11 | 30,6 |
| Pernah | 15 | 41,7 | 10 | 27,8 | 25 | 69,4 |

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar berpendidikan SMU (55,6%) dan hanya 25% yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi. Proporsi pada kedua kelompok menunjukkan sebesar 8,3% dengan latar belakang pendidikan tinggi pada kelompok kontrol dan 16,7 pada kelompok perlakuan. Variabel informasi didapatkan data bahwa sebagian besar orangtua (69,4%) pernah mendapatkan informasi sebelumnya. Proporsi kedua kelompok menunjukkan bahwa sebesar 41,7 lebih banyak orangtua yang mendapatkan informasi pada kelompok kontrol dan 27,8% pada kelompok perlakuan.

Salah satu faktor yang memengaruhi perawatan diri seseorang adalah tingkat pendidikan. Orangtua yang mempunyai latar

belakang pendidikan SMU mempunyai pemahaman informasi dan sikap yang lebih positif dalam menerima informasi, sehingga mampu membuat keputusan untuk bertindak dalam menangani masalah yang dialami oleh anak. Dengan kondisi ini orang tua dapat menurunkan risiko komplikasi akibat penyakit yang diderita oleh anak.⁽⁵⁾

Selain itu, penerapan FCC melalui pendampingan keluarga menggunakan media pendidikan kesehatan dapat memengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan. Pemberian informasi pada orangtua telah dilakukan melalui berbagai media yaitu lisan dan tulisan. Kemudahan mendapatkan informasi juga dapat mempengaruhi pemahaman sehingga meningkatkan keterampilan merawat anak.⁽⁶⁾

2. Keterampilan Responden Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi

Tabel 3
Distribusi Keterampilan Orang Tua Dalam Merawat Bayi Prematur Sebelum dan Setelah Intervensi di RSUD SarasHusadaPurworejo Bulan Oktober - November 2014

| Variabel | Kontrol (n : 18) | | Perlakuan (n : 18) | |
|------------------------------|------------------|------|--------------------|------|
| | f | % | f | % |
| Keterampilan Pre Test | | | | |
| Kurang | 10 | 55,6 | 15 | 83,3 |
| Baik | 8 | 44,4 | 3 | 16,7 |
| Post Test | | | | |
| Kurang | 7 | 38,9 | 10 | 55,6 |
| Baik | 11 | 61,1 | 8 | 44,4 |

Sumber : Data Primer

Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa keterampilan yang kurang proporsinya lebih banyak daripada keterampilan yang baik pada kelompok kontrol (55,6 %) maupun kelompok perlakuan (83,3 %). Hasil

analisis setelah intervensi, keterampilan yang baik mempunyai proporsi lebih banyak daripada keterampilan yang kurang pada kelompok kontrol (61,1 %) dan pada kelompok perlakuan keterampilan yang

kurang mempunyai proporsi lebih banyak (55,6 %).

Inti dari perawatan diri adalah agar seseorang memperoleh pengetahuan, sehingga mampu melakukan tindakan perawatan diri secara terus menerus. Penerapan FCC melalui pendampingan keluarga menerapkan prinsip *supportive-educative system* yang bertujuan untuk memandirikan keluarga dalam perawatan anaknya.⁽⁵⁾ Media pendidikan kesehatan juga merupakan salah satu indikator yang

mempengaruhi pemahaman seseorang melalui pemberian informasi dan pendampingan keluarga.⁽⁷⁾

Walaupun pada kelompok perlakuan orang tua lebih banyak mempunyai keterampilan yang kurang, namun ada kenaikan jumlah orang tua yang mempunyai keterampilan yang baik. Hal ini menyatakan bahwa penerapan FCC ini dapat dijadikan pertimbangan dalam perawatan bayi prematur di RS.

3. Perbedaan Keterampilan Responden Sebelum Dilakukan Intervensi

Tabel.4
Perbedaan Keterampilan Responden Sebelum Dilakukan Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan di RSUD Saras Husada Purworejo Bulan Oktober - November 2014

| Variabel | Kontrol | | Perlakuan | | p - Value |
|---------------------|---------|------|-----------|------|-----------|
| | f | % | f | % | |
| Keterampilan | | | | | |
| Kurang | 10 | 55,6 | 15 | 83,3 | 0,070 |
| Baik | 8 | 44,4 | 3 | 16,7 | |

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian pada tabel 4 didapatkan hasil bahwa keterampilan menunjukkan nilai p yang lebih besar dari nilai alpha 0.05, sehingga H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara keterampilan pada kelompok kontrol dan perlakuan sebelum pemberian intervensi.

Keterampilan seseorang dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan dan informasi yang didapat sebelumnya.⁽⁶⁻⁷⁾ Keterampilan yang kurang pada orang tua juga dapat dipengaruhi oleh faktor yang lain misalnya

informasi yang diberikan sebelumnya mencakup media, materi maupun pendidik.⁽⁸⁾ Faktor tersebut dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dapat menerima informasi dan dapat mengingat kembali informasi yang telah didapat. Beberapa hambatan pasien mendapatkan informasi adalah ketersediaan fasilitas, informasi yang terlalu banyak, serta kecemasan yang membuat pasien sulit menerima informasi yang dijelaskan.⁽⁹⁾

4. Perbedaan Keterampilan Responden Setelah Dilakukan Intervensi

Tabel. 5
Perbedaan Keterampilan Responden Setelah Dilakukan Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan di RSUD Saras Husada Purworejo Bulan Oktober - November 2014

| Variabel | Kontrol | | Perlakuan | | p - Value |
|--------------------|---------|------|-----------|------|-----------|
| | f | % | f | % | |
| Ketrampilan | | | | | |
| Kurang | 7 | 38,9 | 10 | 55,6 | 0,317 |
| Baik | 11 | 61,1 | 8 | 44,4 | |

Hasil penelitian pada tabel 5 didapatkan data bahwa keterampilan menunjukkan nilai p yang lebih besar dari nilai alpha 0.05, sehingga H_0 diterima dan disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara keterampilan pada kelompok kontrol dan perlakuan setelah pemberian intervensi. Hal ini dikarenakan perubahan perilaku dengan menerapkan FCC dan memanfaatkan media pendidikan kesehatan dalam

pendampingan keluarga membutuhkan waktu yang lama.⁽⁷⁾ Seseorang dapat melakukan kebiasaan secara otomatis dibutuhkan waktu antara 18-224 hari.⁽¹⁰⁾ Penelitian ini tidak memberikan pendidikan kesehatan dan melakukan observasi keterampilan orang tua dalam jangka waktu yang panjang, sehingga perubahan keterampilan tidak terjadi.

5. Perbedaan Keterampilan Responden Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi

Tabel. 6
Perbedaan Keterampilan Responden Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Kontrol di RSUD Saras Husada Purworejo Bulan Oktober - November 2014

| Variabel | Pre Test | | Post Test | | p - Value |
|---------------------|----------|------|-----------|------|-----------|
| | f | % | f | % | |
| Keterampilan | | | | | |
| Kurang | 10 | 55,6 | 7 | 38,9 | 0,083 |
| Baik | 8 | 44,4 | 11 | 61,1 | |

Sumber : Data Primer

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* pada tabel 6 menunjukkan bahwa variabel keterampilan pada kelompok kontrol antara *pre test* dan *post test* mempunyai nilai signifikansi 0,083 yang lebih besar dari nilai alpha 0.05. Dapat disimpulkan

bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada keterampilan sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol.

Tabel. 7
Perbedaan Keterampilan Responden Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi Pada
Kelompok Perlakuan di RSUD Saras Husada Purworejo
Bulan Oktober - November 2014

| Variabel | Pre Test | | Post Test | | p - Value |
|---------------------|----------|------|-----------|------|-----------|
| | f | % | f | % | |
| Keterampilan | | | | | |
| Kurang | 15 | 83,3 | 10 | 55,6 | 0,025 |
| Baik | 3 | 16,7 | 8 | 44,4 | |

Hasil penelitian pada tabel 7 menunjukkan bahwa variabel keterampilan pada kelompok perlakuan antara *pre test* dan *post test* mempunyai nilai signifikansi 0.025 yang lebih kecil dari nilai alpha 0.05. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada keterampilan sebelum dan setelah intervensi pada kelompok perlakuan.

Inti dari teori perawatan adalah agar seseorang memperoleh pengetahuan, sehingga mampu melakukan tindakan perawatan secara terus-menerus. Jika seseorang tidak dibekali pengetahuan tentang kesehatan maka orang tersebut tidak dapat mengambil tanggung jawab untuk memelihara kesehatan.⁽¹¹⁻¹²⁾ Perawatan diri didasarkan pada pengetahuan, sehingga penerapan FCC dengan memanfaatkan media pendidikan kesehatan melalui program pendampingan keluarga dapat mempengaruhi keterampilan merawat seseorang.

Pendidikan kesehatan yang disampaikan dalam bentuk gambar dan menggunakan media kesehatan seperti *booklet* dan *leaflet* dapat ditangkap dengan mudah oleh orang tua dengan

tetap melakukan pendampingan pada orang tua sehari-harinya. Orang tua dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karena difasilitasi melalui penggunaan media pendidikan kesehatan dan pendampingan kepada orang tua.

Penelitian tentang program pendidikan kesehatan yang berpusat pada keluarga dengan pemberian intervensi berupa booklet pada pasien anak penerima trans-plantasi jantung didapatkan hasil bahwa keterampilan anak dan orang tua meningkat setelah diberikan intervensi.⁽¹³⁾ Begitu juga penelitian tentang keefektifan pendidikan kesehatan antenatal pada wanita yang menjalani *antenatal care* didapatkan hasil peningkatan pengetahuan dan kepuasan terhadap pendidikan kesehatan tentang *antenatal*.⁽¹⁴⁾

KESIMPULAN

Keterampilan responden setelah intervensi pada kelompok kontrol lebih banyak mempunyai keterampilan yang baik; sedangkan pada kelompok perlakuan lebih banyak keterampilan yang kurang. Keterampilan responden sebelum

dan setelah intervensi pada kelompok kontrol tidak berbeda secara signifikan; sedangkan pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan yang signifikan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan pertimbangan untuk mengoptimalkan program promosi kesehatan dengan mengaktifkan FCC melalui pendampingan keluarga dan memanfaatkan media pendidikan kesehatan yang ada. Orang tua perlu dilibatkan dalam perawatan bayi premature termasuk dalam pemberian pendidikan kesehatan, sehingga pelayanan keperawatan dapat maksimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. H. Hamam Hadi., Ms.Sc.D. Sp.GK selaku Rektor Universitas Alma Ata Yogyakarta dan Drs. Zulaela, Dipl. Med. Stats., M.Si selaku pembimbing yang telah bersedia membimbing, memberikan masukan dan saran yang membangun bagi penulis.

KEPUSTAKAAN

1. RISKESDAS. *Laporan riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta :Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. 2013.
2. Melynk, B.A., Reducing premature infants length of stay and improving parents mental health outcomes with the creating opportunities for parent empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 2006; 118, 1414-1427.
3. Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. *Buku ajar keperawatan maternitas*. (Edisi 4). (Wijayarini, M.A., &Anugerah, P.I., Penerjemah.). Jakarta :Penerbit EGC. 2005.
4. Dharma, K.K. *Metodologi penelitian keperawatan :Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media. 2011.
5. Potter, A.G., & Perry, P.A. *Fundamental keperawatan (Ed.7) (A.Frederika, Penerjemah)*. Jakarta: EGC. 2009.
6. Mubarak, W.I., Chayatin,N., Rozikin, K., &Supradi. *Promosi kesehatan: Sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Yogyakarta: Grahal Imu. 2007.
7. Notoatmodjo, S. *Promosi kesehatan : Teori dan aplikasi. Edisi revisi*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
8. Latva, R., Korja, R., Salmelin, R.K., Lehtonen, L., & Tamminen, T. How is maternal recollection of the birth experience related to the behavioral and emotional outcome of preterm infants? *Early Human Development Journal*, 2008;4, 1-8.
9. Lau, R.G.L. *Stress experiences of parents with premature infants in a special care nursery*. Unpublished doctoral dissertation, Faculty of Human DevelopmentVictoria University. 2001.
10. Lally, P., Van Jaarsveld, C.M., Potts, H.W.W., & Wardle, J. How are habits formed: Modelling habit formation in the real worl. *European Journal of Social Psycology*, . 2009; 40, 998-1009.
11. Skalla, K.A., Bakitas, M., Furstenberg, C.T., Ahles, T., & Henderson, J.V. Patients' need for information about premature. *Pediatric Nursing Journal*, 2006. 31 (3), 310 – 319.
12. Alligood, M.R., & Tomey, A.M. *Nursing theory: Utilization & application*. (3rd ed.). St. Louis: Mosby Inc. 2006.
13. Lawrence, K.S., Stillely, C.S., Pollock, J.A., Webber, S.A., & Quivers, E.S. A family-centered educational program to promote independence in pediatric

- heart transplant recipients. *Progress in Transplantation*, 2011 ;21 (1), 61-66.
14. Holroyd, E., Twinn, S., & Yim, I.W. Chinese women's perception of effectiveness of antenatal education. *British Journal of Midwifery*, 2011. 19 (2), 92-98.