

Family Centered Care (FCC) Pada Kelahiran Prematur di Ruang Perawatan Bayi RSUD Kota Bandung

^aEvi Kusumahati  ^bAngga Wilandika 

^aProgram Studi Kebidanan STIKes 'Aisyiyah Bandung

^bProgram Studi Keperawatan STIKes 'Aisyiyah Bandung

ABSTRAK

Diperkirakan 15 juta bayi di dunia dilahirkan secara preterm, dan angka ini terus meningkat setiap tahunnya. Persalinan preterm diperkirakan menjadi faktor risiko pada setidaknya 50 persen dari semua kematian neonatal kelahiran prematur mengakibatkan hampir semua bayi prematur membutuhkan perawatan khusus dan merupakan neonatus yang paling banyak dirawat di neonatal *intensive care unit* (NICU). Pendekatan perawatan berpusat pada keluarga atau dikenal dengan Family Centered Care (FCC) efektif digunakan untuk mengubah persepsi keluarga terutama ibu serta menurunkan stres ibu selama perawatan bayi di unit perawatan intensif (Browne & Talmi, 2005), sehingga ibu akan lebih siap dalam merawat bayi setelah pulang dari rumah sakit. Manfaat penerapan perawatan berpusat pada keluarga di NICU memiliki dampak terhadap rerata penurunan lama rawat bayi di NICU selama 2 hari (Ortenstrand *et al.* 2010). Manfaat lain dari penerapan perawatan berpusat pada keluarga adalah membantu mengurangi dampak jangka panjang pada bayi prematur. Tujuan umum dari kegiatan ini diharapkan sebagai salah satu upaya membantu program pemerintah dalam memberdayakan masyarakat khususnya keluarga pasien yang memiliki bayi dengan kelahiran prematur dan sedang menjalani perawatan di rumah sakit. Dengan demikian, diharapkan sosialisasi ini dapat membantu tingkat keberhasilan pemberian asuhan dan perawatan bayi prematur di ruang perawatan rumah sakit karena tidak hanya dikelola oleh petugas kesehatan, namun juga melibatkan keluarga secara langsung.

INFORMASI ARTIKEL

Diterima 21 Januari 2020

Dipublikasi

KATA KUNCI

kelahiran prematur, family centered care (FCC), ruang NICU

1. Pendahuluan

Persalinan prematur merupakan persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berta janin kurang dari 2500 gram. Laporan WHO tahun 2012 yang berjudul *Born Too Soon* mengungkapkan bahwa persalinan preterm saat ini masih merupakan penyebab kematian perinatal tertinggi. Diperkirakan 15 juta bayi di dunia dilahirkan secara preterm, dan angka ini terus meningkat setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, 1 juta bayi meninggal pertahun dari komplikasi persalinan preterm. Dilahirkan secara prematur meningkatkan risiko bayi meninggal

dikarenakan penyebab lain, terutama dari infeksi neonatus. Persalinan preterm diperkirakan menjadi faktor risiko pada setidaknya 50% dari semua kematian neonatal (Blencowe et al., 2010).

Pada laporannya, WHO juga menuliskan bahwa Indonesia masuk dalam 11 besar (peringkat ke 9) negara dengan tingkat persalinan preterm lebih dari 15% kelahiran dan 10 besar (peringkat ke 5) penyumbang 60% persalinan preterm di dunia dengan angka kelahiran preterm 15,5/100 kelahiran hidup. Laporan ini juga sejalan dengan Riskesdas (2013) yang menyatakan bahwa di Indonesia bayi prematur menyumbang 60-80 % penyebab kematian neonatus ke-2 pada bayi usia 0 – 6 hari.

Bayi yang dilahirkan sebelum mereka siap secara fisik sering membutuhkan perawatan khusus dan menghadapi risiko lebih tinggi dari masalah kesehatan yang serius. Masalah yang terjadi karena kelahiran preterm biasanya diikuti dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada saat lahir, termasuk kemungkinan lumpuh otak, gangguan intelektual, penyakit paru kronis, dan hilangnya penglihatan serta pendengaran. Hal ini menambahkan dimensi dari disabilitas seumur hidup yang memeras biaya tinggi pada individu yang lahir secara preterm, keluarga mereka, dan institusi di mana mereka tinggal (Behrman dan Butler, 2007).

Kelahiran prematur mengakibatkan hampir semua bayi prematur membutuhkan perawatan khusus dan merupakan neonatus yang paling banyak dirawat di neonatal intensive care unit (NICU) (Hockenberry & Wilson, 2007; Johnston, Flood & Spinks, 2003). Perawat dan bidan sebagai profesi yang bertugas untuk memberikan asuhan pada klien termasuk bayi, memiliki peran yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup bayi selama proses perawatan di Rumah Sakit. Perawat dan bidan juga berperan penting dalam memfasilitasi orang tua untuk memberikan bonding attachment dan mengoptimalkan Family Centered-Care (FCC) melalui pemberian pendidikan kesehatan dan pendampingan berkelanjutan dari awal masuk Rumah Sakit sampai persiapan untuk pulang ke rumah. Hal ini bertujuan untuk memfasilitasi berbagai pencapaian peran sebagai orang tua (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004).



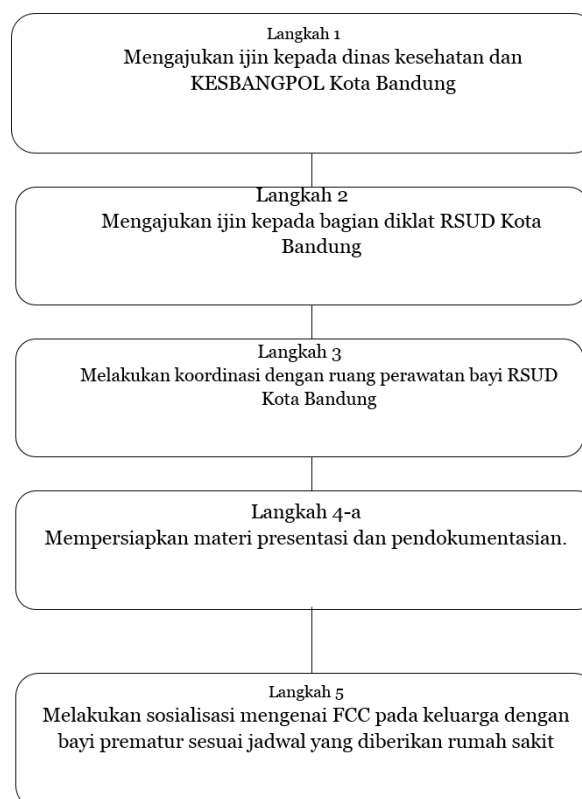
Sumber: dokumentasi pelaksanaan kegiatan, 2019

Gambar 1. RSUD Kota Bandung

Kewajiban dosen dalam memberikan pendidikan sekaligus pelayanan kesehatan terwujud dalam salah satu kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu pengabdian kepada masyarakat disamping dari kewajiban dalam pengajaran dan penelitian. Pengabdian pada masyarakat merupakan kegiatan untuk mentransformasikan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni dari seorang dosen atau sekelompok dosen kepada masyarakat. Kemanfaatan dosen bagi lingkungan sekitar diharapkan dapat terlibat dalam upaya menyelesaikan berbagai masalah di masyarakat dan bekerjasama dengan masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu, sebagai salah satu kewajiban dosen dalam pengabdian kepada masyarakat dan dalam rangka kerjasama dengan RSUD Kota Bandung untuk membantu melakukan sosialisasi penerapan family centered care (FCC) terhadap keluarga bayi dengan kelahiran prematur di RSUD Kota Bandung.

2. Metode dan Pendekatan

Target sasaran dalam kegiatan ini adalah 42 orang tua yang bayinya berada dalam perawatan ruang khusus RSUD Kota Bandung diakibatkan oleh riwayat kelahiran prematur. Kegiatan ini dilaksanakan dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai penatalaksanaan perawatan bayi prematur berkaitan dengan pemberian asupan nutrisi, pola asuh, dan perawatan bayi jika telah dibawa pulang ke rumah. Adapun langkah langkah kegiatan yang dilakukan adalah: (1) mengajukan ijin kepada dinas kesehatan dan KESBANGPOL Kota Bandung; (2) mengajukan ijin kepada bagian diklat RSUD Kota Bandung; (3) melakukan koordinasi dengan ruang perawatan bayi RSUD Kota Bandung; (4) mempersiapkan materi presentasi dan pendokumentasian; dan (4) melakukan sosialisasi mengenai FCC pada keluarga dengan bayi prematur sesuai jadwal yang diberikan rumah sakit.



Gambar 1. Tahap-Tahap Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Kegiatan pendidikan kesehatan yang dijadikan sebagai salah satu kewajiban dosen dalam pengabdian kepada masyarakat ini dimulai dengan sosialisasi mengenai FCC pada keluarga dengan bayi prematur yang menjadi sasaran kegiatan dan berada di ruang perawatan bayi RSUD Kota Bandung. Mengenai jadwal dan teknis ditentukan oleh pihak RSUD. Jadwal yang diberikan khususnya untuk penulis, akan dilaksanakan pada hari Kamis, 14 November 2019 di RSUD Kota Bandung dengan jumlah sasaran sebanyak 42 orang.

3. Hasil dan Pembahasan

Dalam kegiatan ini, jumlah yang hadir lebih banyak dibandingkan jumlah yang direncanakan, karena dalam setiap keluarga kelompok sasaran, ada yang hadir bersama pasangan atau ditemai anggota keluarga yang lain. Ada juga keluarga yang hanya datang jika diminta oleh pihak rumah sakit saja. Sistem perawatan bayi di NICU memberikan dampak negatif bagi bayi dan orang tua. Upaya yang dapat dikembangkan untuk meminimalkan dampak tersebut yaitu dengan mengaplikasikan *family centered care* (FCC). Langkah pertama upaya tersebut adalah dengan mengaplikasikan model FCC di ruang perawatan intensif neonatal melalui identifikasi kebutuhan orang tua. Menurut Ward (2011), kebutuhan orang tua dibagi kedalam 5 hal, yaitu: kebutuhan terhadap informasi (*information*), kebutuhan terhadap kepastian (*assurance*), kebutuhan terhadap kedekatan (*proximity*), kebutuhan terhadap kenyamanan (*comfort*), dan kebutuhan terhadap dukungan (*support*).

FCC merupakan model perawatan bayi di ruang perawatan intensif, dimana perawat melibatkan orang tua dalam merawat bayi yang sakit dengan bimbingan dan arahan dari perawat (Mattsson, 2013). Model ini dikembangkan berdasarkan filosofi bahwa orang tua memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan dan kesembuhan anak. Pada model ini, anak dipandang sebagai bagian dari orang tua yang tidak terpisahkan (Arman, 2013).

Perawatan bayi di ruang perawatan intensif bagi orang tua merupakan suatu situasi krisis yang mengakibatkan pengalaman stres, cemas, depresi, dan bahkan dapat mengalami *posttraumatic stress* (Cleveland, 2015). Hal ini terjadi karena secara psikologis orang tua belum siap untuk menghadapi penyakit kritis bayinya. Orang tua mungkin kecewa, mereka mungkin memiliki perasaan bersalah, kegagalan, putus asa, marah, ketidakberdayaan, dan hilangnya harga diri. Menurut hasil penelitian Shaw et al. dalam Cleveland (2014), sumber stres orang tua berawal dari perpisahan dengan bayinya yang baru lahir; ketidakmampuan untuk membantu, menjaga, dan merawat bayi; ketidakmampuan melindungi bayi dari nyeri; penggunaan teknologi serta alat-alat di ruang intensif, dan kritisnya kondisi bayi.

Hospitalisasi dan pengalaman rawat inap bayi prematur di RS juga 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. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi, orang tua lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan kurang, sikap negatif, dan keterampilan yang kurang dalam melakukan perawatan bayi prematur, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain informasi dari tenaga kesehatan, usia, tingkat pendidikan dan informasi yang didapat sebelumnya.

Dalam melakukan asuhan terhadap bayi prematur, selain meningkatkan pelayanan terhadap bayi, perawat harus memerhatikan kebutuhan orang tua terkait jaminan kepastian bayinya mendapatkan perawatan terbaik, penyampaian informasi dengan komunikasi terbuka, dan menjalin kontak dengan bayi. Dengan mengidentifikasi kebutuhan orang tua, dapat menuntun perawat mengintegrasikan kebutuhan orang tua ke dalam FCC sehingga orang tua dapat memenuhi kebutuhannya, mendapatkan kepuasan, dan meningkatkan kualitas hidup bayi.

FCC melibatkan orang tua dari berperan pasif menjadi berperan aktif untuk terlibat dalam perawatan anaknya (O'Brien et al., 2013). Berdasarkan berbagai hasil penelitian, didapatkan bahwa FCC merupakan model yang relatif aman dan mudah diterapkan. Selain itu, model ini juga terbukti dapat meningkatkan berat badan bayi, menurunkan *behavioral stress* pada bayi, meningkatkan kesejahteraan dan bonding attachment antara ibu dan bayi, menurunkan stres yang dialami orang tua terkait perawatan bayinya, menurunkan *length of stay* (LOS), dan membuat orang tua merasa lebih percaya diri dan kompeten dalam merawat bayinya setelah pulang ke rumah (Sikorova, 2012). Sehingga dengan diaplikasikannya FCC, terbukti dapat turut membantu meningkatkan kualitas hidup neonatus.

Tabel 1. Rerata Skor Persepsi Keluarga Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penerapan FCC

Persepsi Keluarga	Rerata Skor (mean \pm SD)	f	%
<i>Sebelum FCC</i>	13,2 \pm 1,8		
Positif		18	42,9
Negatif		24	57,1
<i>Sesudah FCC</i>	15,0 \pm 2,2		
Positif		25	59,5
Negatif		17	40,5

Sumber:; (n = 42)

Pada penelitian ini, dari 42 keluarga, sesudah mengikuti FCC, persepsi keluarga terhadap kelahiran bayi prematur tergolong positif dengan rerata skor 15,0 \pm 2,2 dibandingkan sebelum mengikuti FCC yaitu 13,2 \pm 1,8. Selain itu, berdasarkan Tabel 2 menunjukkan persepsi keluarga tentang kelahiran bayi prematur mengalami perubahan antara sebelum dan sesudah dilakukan FCC. Hasil analisis uji beda, diketahui nilai *Pearson Chi Square* = 98,746 dan nilai probabilitas (Asymp. Sig) diperoleh 0,001 < 0,05, maka H_0 diterima. Hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan pada persepsi keluarga terhadap kelahiran prematur sebelum dan sesudah dilakukan FCC.

Tabel 2. Uji Beda terhadap Persepsi Keluarga Sebelum dan Sesudah FCC

Persepsi Keluarga	Rerata Skor (mean \pm SD)	<i>Pearson Chi-square</i>	<i>P-value</i>
Sebelum FCC	13,2 \pm 1,8	98,746	0,001
Sesudah FCC	15,0 \pm 2,2		

Sumber:; (n = 42)

Sistem perawatan bayi di NICU memberikan dampak negatif bagi bayi dan orang tua. Upaya yang dapat dikembangkan untuk meminimalkan dampak tersebut yaitu dengan mengaplikasikan *family centered care* (FCC). Langkah pertama upaya tersebut adalah dengan mengaplikasikan model FCC di ruang perawatan intensif neonatal melalui identifikasi kebutuhan orang tua. Menurut Ward (2011), kebutuhan orang tua dibagi kedalam 5 hal, yaitu: kebutuhan terhadap informasi (*information*), kebutuhan terhadap kepastian (*assurance*), kebutuhan terhadap kedekatan (*proximity*), kebutuhan terhadap kenyamanan (*comfort*), dan kebutuhan terhadap dukungan (*support*).

FCC merupakan model perawatan bayi di ruang perawatan intensif, dimana perawat melibatkan orang tua dalam merawat bayi yang sakit dengan bimbingan dan arahan dari perawat (Mattsson, 2013). Model ini dikembangkan berdasarkan filosofi bahwa orang tua memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan dan kesembuhan anak. Pada model ini, anak dipandang sebagai bagian dari orang tua yang tidak terpisahkan (Arman, 2013).

Perawatan bayi di ruang perawatan intensif bagi orang tua merupakan suatu situasi krisis yang mengakibatkan pengalaman stres, cemas, depresi, dan bahkan dapat mengalami posttraumatic stress

(Cleveland, 2015). Hal ini terjadi karena secara psikologis orang tua belum siap untuk menghadapi penyakit kritis bayinya. Orang tua mungkin kecewa, mereka mungkin memiliki perasaan bersalah, kegagalan, putus asa, marah, ketidakberdayaan, dan hilangnya harga diri. Menurut hasil penelitian Shaw et al. dalam Cleveland (2014), sumber stres orang tua berawal dari perpisahan dengan bayinya yang baru lahir; ketidakmampuan untuk membantu, menjaga, dan merawat bayi; ketidakmampuan melindungi bayi dari nyeri; penggunaan teknologi serta alat-alat di ruang intensif, dan kritisnya kondisi bayi.

Hospitalisasi dan pengalaman rawat inap bayi prematur di RS juga 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. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi, orang tua lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan kurang, sikap negatif, dan keterampilan yang kurang dalam melakukan perawatan bayi prematur, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain informasi dari tenaga kesehatan, usia, tingkat pendidikan dan informasi yang didapat sebelumnya.

Dalam melakukan asuhan terhadap bayi prematur, selain meningkatkan pelayanan terhadap bayi, perawat harus memerhatikan kebutuhan orang tua terkait jaminan kepastian bayinya mendapatkan perawatan terbaik, penyampaian informasi dengan komunikasi terbuka, dan menjalin kontak dengan bayi. Dengan mengidentifikasi kebutuhan orang tua, dapat menuntun perawat mengintegrasikan kebutuhan orang tua ke dalam FCC sehingga orang tua dapat memenuhi kebutuhannya, mendapatkan kepuasan, dan meningkatkan kualitas hidup bayi.

FCC melibatkan orang tua dari berperan pasif menjadi berperan aktif untuk terlibat dalam perawatan anaknya (O'Brien et al., 2013). Berdasarkan berbagai hasil penelitian, didapatkan bahwa FCC merupakan model yang relatif aman dan mudah diterapkan. Selain itu, model ini juga terbukti dapat meningkatkan berat badan bayi, menurunkan *behavioral stress* pada bayi, meningkatkan kesejahteraan dan bonding attachment antara ibu dan bayi, menurunkan stres yang dialami orang tua terkait perawatan bayinya, menurunkan *length of stay* (LOS), dan membuat orang tua merasa lebih percaya diri dan kompeten dalam merawat bayinya setelah pulang ke rumah (Sikorova, 2012). Sehingga dengan diaplikasikannya FCC, terbukti dapat turut membantu meningkatkan kualitas hidup neonatus.

4. Simpulan dan Saran

Keluarga, khususnya orang tua dengan bayi yang mengalami perawatan di NICU merupakan bagian integral dari perawatan bayi (Mundy, 2010). FCC merupakan filosofi perawatan yang beranggapan bahwa keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan dan kesejahteraan bayi. Pendekatan perawatan berpusat pada keluarga efektif digunakan untuk mengubah pengetahuan dan perilaku ibu serta menurunkan stres ibu selama perawatan bayi di unit perawatan intensif (Browne 2015), sehingga ibu akan lebih siap dalam merawat bayi setelah pulang dari rumah sakit. Manfaat penerapan perawatan berpusat pada keluarga di NICU memiliki dampak terhadap rerata penurunan lama rawat bayi di NICU selama 2 hari (Ortenstrand et al. 2010).


Berdasarkan hasil evaluasi dari jumlah pencapaian target sasaran, masih ada beberapa keluarga yang diberikan sosialisasi bukan merupakan orang tua kandung bayi secara langsung dikarenakan tidak setiap hari orang tua melakukan kunjungan. Disarankan pada tahap selanjutnya, kegiatan sosialisasi dapat terus dilakukan kepada keluarga bayi khususnya orang tua yang memiliki bayi dengan riwayat kelahiran prematur dan tengah menjalani perawatan di RSUD Kota Bandung.

Selanjutnya, saran dapat diberikan bagi rumah sakit yaitu lebih meningkatkan peran dan komunikasi dengan keluarga dalam turut memberikan asuhan terhadap bayi dengan riwayat kelahiran premature

melalui pendidikan kesehatan secara berkeseimbangan, sehingga diharapkan dapat memperpendek masa perawatan bayi di ruangan khusus rumah sakit. Sementara bagi keluarga pasien agar dapat meningkatkan kuantitas kunjungan sehingga informasi berkaitan dengan perkembangan bayi dan penatalaksanaan asuhan yang biasa dilakukan oleh rumah sakit dapat dipelajari dan diaplikasikan saat bayi dikembalikan ke rumah.

SINTA

Evi Kusumahati  6165182

Angga Wilandika  6001481

Daftar Pustaka

- H. Y. Riyanto, Paradigma baru pembelajaran: sebagai referensi bagi guru/pendidik dalam implementasi pembelajaran yang efektif dan berkualitas. Kencana Prenada Media Group, 2009.
- [B. T. Soon, "The Global Action Report on Preterm Birth," Geneva World Heal. Organ., 2012.
- H. Blencowe, S. Cousens, B. Modell, and J. Lawn, "Folic acid to reduce neonatal mortality from neural tube disorders," *Int. J. Epidemiol.*, vol. 39, no. suppl_1, pp. i110–i121, 2010.
- B. Penelitian, "Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013," *L. Nas*, vol. 2013, no. 1, p. 384, 2013.
- R. E. Behrman and A. S. Butler, *Preterm birth: causes, consequences, and prevention*, vol. 772. National academies press Washington, DC, 2007.
- [M. J. Hockenberry and D. Wilson, "Wong is nursing care of infants and children 8th Edition," Canada: Mosby Elsevier, 2007.
- I. M. Bobak, D. L. Lowdermilk, M. D. Jensen, and S. E. Perry, "Buku ajar keperawatan maternitas," Jakarta EGC, 2005.
- L. Guttman, "A basis for analyzing test-retest reliability," *Psychometrika*, vol. 10, no. 4, pp. 255–282, 1945.
- C. Aronoff and J. Ward, *Family Meetings*. Springer, 2011.
- J. Mattsson, M. Forsner, M. Castrén, and M. Arman, "Caring for children in pediatric intensive care units: An observation study focusing on nurses' concerns," *Nurs. Ethics*, vol. 20, no. 5, pp. 528–538, 2013.
- L. M. Cleveland, "Parenting in the neonatal intensive care unit," *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.*, vol. 37, no. 6, pp. 666–691, 2008.
- K. O'Brien et al., "A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in a Canadian neonatal intensive care unit," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 13, no. 1, p. S12, 2013.
- L. Sikorova and J. Kucova, "The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units," *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*, vol. 156, no. 4, pp. 330–336, 2012.
- J. V Browne and A. Talmi, "Family-based intervention to enhance infant–parent relationships in the neonatal intensive care unit," *J. Pediatr. Psychol.*, vol. 30, no. 8, pp. 667–677, 2005.

- A. Örténstrand et al., “The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: effects on length of stay and infant morbidity,” *Pediatrics*, vol. 125, no. 2, pp. e278–e285, 2010.
- S. Cockcroft, “How can family centred care be improved to meet the needs of parents with a premature baby in neonatal intensive care?,” *J. Neonatal Nurs.*, vol. 18, no. 3, pp. 105–110, 2012.