



*Original Article*

## Gambaran Interaksi Ibu–Bayi Prematur di Ruang Perawatan Bayi Risiko Tinggi

Nopi Nur Khasanah<sup>1</sup>, Yeni Rustina<sup>2</sup>, Elfi Syahreni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok

### Abstrak

**Latar belakang :** Keterlibatan ibu dalam asuhan perkembangan bayi prematur didukung oleh perawat dengan memfasilitasi serta menilai efektifitas interaksi antara ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik ibu dan bayi prematur, serta interaksinya.

**Metode :** Rancangan penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif dengan melibatkan 30 ibu dan bayi prematur. Instrumen untuk menilai interaksi ibu–bayi yang digunakan adalah *Modified Observation of Communication Interaction*.

**Hasil penelitian :** Skor minimal interaksi ibu–bayi sebesar 24 dan skor maksimal 28 dengan nilai skor total 40, sedangkan skor rata-rata dari interaksi ibu–bayi adalah 26 dengan standar deviasi 1,017.

**Simpulan :** Peningkatan interaksi ibu–bayi prematur perlu dilakukan untuk mendukung asuhan perkembangan di lingkup ruang perawatan bayi risiko tinggi.

**Kata kunci :** Interaksi ibu–bayi, perawatan, bayi risiko tinggi

### Description of the mother – premature babies interaction in high risk care unit

### Abstract

**Background :** Mother's involvement in developmental care of infant's premature was supported by nurses through facilitated and assessed the effectiveness of the mother–infant interaction. The purposes of this study was to describes the characteristics of mother and premature infants, as well as their interaction. **Methods :** The design uses descriptive quantitative involving thirty mothers and premature infants. A Modified Observation of Communication Interaction used to observe mother–infant interaction.

**Results :** A minimum score of mother–infant interaction was 24 and a maximum score was 28 with a total score was 40, while the average score of the mother–infant interaction was 26 with a standard deviation of 1.017.

**Conclusion :** Mother–infant interaction need to be increased to support developmental care in the sphere of high risk nursery.

**Keywords :** mother–infant interaction, nursing, high risk infant

### PENDAHULUAN

Kelahiran terlalu dini berdampak pada status kesehatan bayi prematur. Bayi lahir prematur cenderung memiliki masalah kesehatan yang kompleks. Pada neonatus prematur, sistem organ tubuhnya belum sempurna untuk dapat beradaptasi dan hidup di luar uteri.<sup>1</sup> Adanya masalah kesehatan yang kompleks tersebut mengakibatkan bayi lahir prematur perlu dirawat di ruang perawatan intensif yang seringkali dapat meningkatkan status kesehatan bayi, namun kurang memperhatikan status perkembangan bayi prematur.

Kelahiran prematur sendiri berhubungan erat dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Bayi lahir prematur yang dirawat di lingkungan ruang perawatan intensif dan berbagai prosedur medisnya berkontribusi terhadap gangguan perkembangan.<sup>2</sup> Artinya, lama perawatan di ruang perawatan intensif juga akan menciptakan stresor tersendiri bagi bayi prematur.

Optimalisasi perkembangan bayi prematur melalui asuhan perkembangan perlu diterapkan di ruang rawat intensif. Salah satunya dapat dilakukan dengan melibatkan ibu dalam asuhan perkembangan dengan

memfasilitasi serta menilai efektifitas interaksi ibu-bayi.

## METODE

Desain penelitian deskriptif kuantitatif. Tiga puluh ibu dan bayi prematur yang berada di ruang perawatan bayi risiko tinggi ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret, April, dan Mei 2015 di RSUP Dr. Kariadi Semarang dan RSUD Kota Semarang. Instrumen yang digunakan adalah *Observation Communication Interaction* (OCI) yang dimodifikasi oleh<sup>3</sup> dan telah diterjemahkan untuk mengidentifikasi skor interaksi ibu-bayi.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan skala pengukuran numerik antara dua kelompok independen. Penentuan besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus rerata dua populasi independen.<sup>4</sup> Berdasarkan rumus tersebut peneliti menguji hipotesis, dengan interval kepercayaan 95% dan kekuatan uji/*power* 90%. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Borghini.<sup>5</sup> Jumlah sampel minimal ditambah 10% untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out*. Total minimal sampel secara keseluruhan menjadi 15 ibu dan bayi prematur pada setiap kelompok.

Prosedur pengambilan data dilakukan dengan mengisi data karakteristik responden melalui melihat catatan rekam medik. Selanjutnya dilakukan pengambilan gambar untuk memperoleh gambaran interaksi ibu-bayi prematur. Proses merekam berlangsung selama 10 menit dan setiap kali merekam peneliti mencatat kode responden. Peneliti mengontrol bias perilaku ibu dengan mengkondisikan sesuai kenyamanan ibu. Beberapa ibu pada penelitian ini saat berinteraksi dengan bayi menghendaki untuk tidak direkam, maka peneliti memfasilitasi ibu untuk dapat diobservasi secara langsung oleh observer. Hal ini dapat dilakukan karena observer berinas di ruangan tersebut sebagai kepala ruang. Observer adalah seorang spesialis keperawatan anak yang telah bekerja di ruang perawatan bayi risiko tinggi selama lebih dari 15 tahun.

Data diolah dengan menggunakan program komputer. Etika pengambilan data memegang prinsip *beneficence, respect for human dignity, dan justice*.

## HASIL

Karakteristik responden terdiri dari usia ibu, usia gestasi, pendidikan ibu, paritas, tipe keluarga, jenis kelamin bayi dan kelahiran kembar. Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi responden ibu dan responden bayi. Usia ibu dalam penelitian ini termasuk dalam kategori dewasa awal dan usia bayi termasuk dalam prematuritas berat (Tabel 2).

Skor interaksi ibu-bayi prematur masih jauh

untuk mencapai skor total 40 (Tabel 3). Hubungan karakteristik responden dengan interaksi ibu-bayi secara statistik hampir tidak ada korelasi, kecuali karakteristik kelahiran kembar mempunyai korelasi yang lemah terhadap interaksi ibu-bayi dengan arah korelasi negatif (Tabel 4).

## DISKUSI

Interaksi ibu-bayi dapat didefinisikan sebagai pola timbal balik aktif interaksi selama ibu dan bayi berpengaruh satu sama lain dengan cara saling bertatapan, tersenyum, meniru, ketergantungan, responsivitas, sinkroni, dan bermain.<sup>6</sup> Penelitian ini membuktikan bahwa diperlukan suatu intervensi untuk meningkatkan skor interaksi ibu-bayi. Intervensi dapat dilakukan melalui pelibatan ibu dalam mengenali isyarat bayi prematur yang sangat bermanfaat untuk membentuk interaksi ibu-bayi yang positif.<sup>7</sup> Selain itu dengan pelibatan ibu, perawat dapat mengaplikasikan prinsip *family centered care* serta membiasakan ibu untuk mengenal isyarat unik bayinya masing-masing sehingga mampu memenuhi kebutuhan bayinya dengan tepat. Namun demikian, masih diperlukan berbagai upaya

**TABEL 1**  
Distribusi frekuensi responden ibu dan bayi prematur (n=30)

Variabel	Frekuensi	%
Pendidikan		
SD	7	23,3
SLTP	8	26,7
SLTA	10	33,3
PT	5	16,7
Paritas		
Primipara	11	36,7
Multipara	15	50
Grandmultipara	4	13,3
Tipe keluarga		
Keluarga inti	19	63,3
Keluarga besar	11	36,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	13	43,3
Perempuan	17	56,7
Kelahiran kembar		
Tidak kembar	23	76,7
Kembar	7	23,3

Deskriptif frekuensi

**TABEL 2**  
**Karakteristik responden berdasarkan usia (n = 30)**

Variabel	Mean	SD	95% CI
Usia ibu	27,63	6,677	25,14 – 30,13
Usia gestasi	31,53	3,148	30,36 – 32,71

**TABEL 3**  
**Skor interaksi ibu-bayi prematur (n=30)**

Variabel	Mean	SD	95% CI
Interaksi ibu – bayi	26	1,017	24 – 28

**TABEL 4**  
**Analisis korelasi antara karakteristik responden dengan interaksi ibu-bayi prematur**

Variabel	Karakteristik	Skor interaksi
Ibu	Usia ibu	$r = -,151; p \text{ value} = ,425$
	Pendidikan	$r = ,265; p \text{ value} = ,157$
	Paritas	$r = -,149; p \text{ value} = ,432$
	Tipe keluarga	$r = ,218; p \text{ value} = ,246$
Bayi prematur	Usia gestasi	$r = -,215; p \text{ value} = ,255$
	Gender	$r = ,281^*$
	Kelahiran kembar	$r = -,402; p \text{ value} = ,028$

untuk meningkatkan interaksi positif ibu-bayi agar lebih efektif lagi, meskipun dengan edukasi standar mampu meningkatkan interaksi ibu-bayi prematur.

Rekomendasi penelitian berikutnya dapat dilakukan melalui kunjungan rumah pada bayi prematur untuk melakukan evaluasi interaksi ibu-bayi prematur setelah pelibatan ibu dalam perawatan dan mengenal isyarat unik bayi. Selain itu, intervensi di rumah dapat dengan memberikan edukasi pada ibu terkait cara melakukan stimulasi perkembangan yang tepat serta tugas perkembangan pada tiap tahapan usia bayi prematur kemudian melakukan evaluasi secara berkala pada status perkembangan bayi prematur dengan menggunakan instrumen Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) maupun *Denver Development Screening Test II* (DDST II) untuk melihat apakah ada keterlambatan perkembangan atau tidak.

Rerata usia responden ibu berada dalam rentang dewasa muda yang merupakan usia produktif. Pada usia ini kecenderungan ibu tetap bekerja baik membantu meningkatkan ekonomi keluarga maupun melakukan

pekerjaan rumah tangga. Hal ini juga berkaitan dengan faktor sosial ekonomi yang dapat menjadi salah satu faktor terjadinya kelahiran prematur. Memiliki bayi prematur bagi sebagian orang merupakan hal yang baru dan tidak semua ibu mampu berinteraksi dengan baik serta memahami isyarat perilaku bayi prematur. Oleh karenanya, pada penelitian selanjutnya perlu diidentifikasi hubungan antara pekerjaan ibu dan/atau penghasilan keluarga dengan skor interaksi ibu-bayi prematur.

Pendidikan ibu juga mempunyai hubungan yang berpola positif dengan interaksi ibu-bayi. Artinya semakin tinggi pendidikan terakhir ibu maka semakin tinggi skor interaksi ibu-bayi prematur. Hasil analisis ini sejalan dengan penelitian *White-Traut* tentang intervensi perkembangan ibu-bayi prematur terhadap peningkatan interaksi ibu-bayi yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan interaksi ibu-bayi.<sup>8</sup> Skor interaksi ibu-bayi prematur setelah diberikan perlakuan baik pada kedua kelompok cenderung lebih baik pada ibu dengan pendidikan

menengah yang sedikit banyak mengetahui dan memahami bagaimana mencari sumber maupun referensi terkait cara berinteraksi dengan bayi prematur. Kecenderungan tersebut tampak pula ketika ibu dengan pendidikan menengah lebih mudah memahami informasi yang diberikan. Namun demikian, hubungan yang lemah antara pendidikan terakhir dengan skor interaksi dapat terjadi karena edukasi yang diberikan oleh peneliti sebagian besar dilakukan secara individual pada masing-masing ibu sehingga proses pembelajaran dapat menyesuaikan kemampuan menyerap informasi dari masing-masing ibu.

Hasil analisis statistik menunjukkan 50% ibu merupakan ibu multipara. Penelitian Borghini menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan skor interaksi ibu-bayi prematur.<sup>5</sup> Namun pada penelitian Ravn menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengalaman melahirkan bayi prematur sebelumnya dengan skor interaksi ibu-bayi prematur.<sup>9</sup> Oleh karenanya penelitian selanjutnya perlu lebih spesifik terkait dengan klasifikasi paritas yaitu identifikasi hubungan antara multipara yang pernah melahirkan dan merawat bayi prematur dengan skor interaksi ibu-bayi prematur.

Tipe keluarga berhubungan dengan berapa banyak dukungan yang didapatkan oleh ibu. Dukungan keluarga terutama suami menjadi faktor penting keberhasilan proses pembelajaran. Hubungan yang lemah antara tipe keluarga dengan skor interaksi ibu-bayi dapat terjadi karena pada saat proses pembelajaran baik ibu yang mempunyai tipe keluarga inti maupun tipe keluarga besar tidak mendapatkan dukungan sosial dari suami dan anggota keluarga lain. Selain itu, ibu dari kedua tipe keluarga tersebut memiliki kondisi yang sama yaitu belum sepenuhnya rawat gabung dengan bayi prematurnya sehingga lebih berfokus pada kesehatan bayi dibandingkan perkembangan bayi. Oleh karena itu, pada penelitian berikutnya diharapkan perlu melakukan identifikasi hubungan antara dukungan suami, keluarga, maupun tenaga kesehatan dengan skor interaksi ibu-bayi prematur.

Usia gestasi hampir tidak ada korelasi dan mempunyai pola linear negatif dengan skor interaksi ibu-bayi. Pola negatif dalam hubungan tersebut artinya bahwa semakin tinggi usia gestasi maka skor interaksi ibu-bayi akan semakin jelek. Hasil ini berbeda dengan penelitian Borghini dan Ravn yang menyatakan adanya hubungan yang kuat antara usia gestasi dengan skor interaksi ibu bayi. Hal ini dapat terjadi karena perbedaan pada jumlah sampel yang cukup besar. Borghini menggunakan 78 sampel ibu dan bayinya, sedangkan Ravn menggunakan 93 sampel ibu dan bayi prematurnya. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut diharapkan dapat meningkatkan jumlah sampel penelitian terkait interaksi ibu-bayi prematur.

Jenis kelamin bayi secara signifikan mempengaruhi perkembangan kognitif bayi prematur. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa bayi prematur dengan jenis kelamin laki-laki cenderung mengalami gangguan kognitif dan masalah disabilitas pada perkembangan selanjutnya.<sup>10</sup> Oleh karena itu, perbedaan jenis kelamin perlu dianalisis untuk melihat kecenderungan kelahiran bayi, dan bayi laki-laki yang lahir prematur perlu dimonitor secara khusus untuk mencegah kemungkinan gangguan yang terjadi berikutnya. Penelitian selanjutnya perlu mengidentifikasi optimalisasi perkembangan bayi prematur dengan jenis kelamin laki-laki jika dibandingkan dengan bayi prematur perempuan. Selain itu stimulasi perkembangan yang dilakukan oleh masing-masing ibu apakah berhubungan dengan gangguan kognitif dan masalah disabilitas yang mungkin dialami oleh bayi prematur laki-laki.

Bayi kembar cenderung lahir prematur sehingga ibu perlu mendapatkan informasi yang cukup karena ibu akan menghadapi lebih dari seorang bayi prematur dalam waktu yang bersamaan. Untuk itu diperlukan identifikasi lebih lanjut terkait pengaruh tingkat kecemasan dan stres maternal yang dialami oleh ibu terhadap skor interaksi ibu-bayi prematur. Selain itu, jika memungkinkan mungkin perlu juga diidentifikasi skor interaksi ibu-bayi dengan kelahiran kembar pada interaksi dengan masing-masing bayinya. Meskipun dalam penelitian ini paling banyak respondennya adalah bayi tunggal atau tidak kembar, namun diperlukan identifikasi lebih lanjut terkait kelahiran kembar ini terhadap skor interaksi ibu-bayi dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

## SIMPULAN

Karakteristik responden dengan interaksi ibu-bayi secara statistik hampir tidak ada korelasi, kecuali karakteristik kelahiran kembar mempunyai korelasi yang lemah terhadap interaksi ibu-bayi dengan arah korelasi negatif.

Berdasarkan hasil penelitian ini dibutuhkan suatu intervensi yang mampu meningkatkan skor interaksi ibu-bayi prematur. Penelitian yang akan datang disarankan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi ibu-bayi prematur, sehingga dapat lebih efektif untuk meningkatkan skor interaksi ibu-bayi prematur.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Bowden, V.R., Greenberg, C.S., & Donaldson NE. Children and their families. China: Lippincot Williams & Wilkins; 2010.
2. Goldstein RF. Developmental care for premature infants: A state of mind. *Pediatrics*. 2012;e1322-33.
3. Kritzinger A. Modified observation of communication interaction 2007. Afrika Selatan; 2007.
4. Dahlan S. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam

- penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
5. Borghini A, Habersaat S, Forcada-Guex M, Nessi J, Pierrehumbert B, Ansermet F, *et al.* Effects of an early intervention on maternal post-traumatic stress symptoms and the quality of mother-infant interaction: The case of preterm birth. *Infant Behav Dev.* 2014;37:624–31.
  6. Rossetti LM. *Communication intervention: Birth to three*, second edition. Canada: Singular Thomson Learning; 2001.
  7. Khasanah NN, Rustina Y, Syahreni E. Improving interaction between mother and premature infant through educational video and identification practice of premature infant's cues. *International Nursing Conference.* 2015.
  8. White-Traut R, Norr KF, Fabiyi C, Rankin KM, Li Z, Liu L. Mother-infant interaction improves with a developmental intervention for mother-preterm infant dyads. *Infant Behav Dev.* 2013;36:694–706.
  9. Ravn IH, Smith L, Lindermann R, Smeby NA, Kyno NM, Bunch EH, *et al.* Effect of early intervention on social interaction between mothers and preterm infants at 12 months of age: A randomized controlled trial. *Infant Behav Dev.* 2013;34:215–25.
  10. Hintz SR, Kendrick DE, Vohr BR, Poole WK, Higgins RD. Gender differences in neurodevelopmental outcomes among extremely preterm, extremely-low-birthweight infants. *Acta Paediatr Int J Paediatr.* 2006;95:1239–48.