



## Pengaruh Pemberian Informasi tentang Asuhan Perkembangan pada BBLR terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat di Rumah Sakit Al Islam Bandung

Yusi Sofiyah<sup>1\*</sup>, Dwi Syaifina Fibriyani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Diploma Keperawatan, Stikes Ahmad Dahlan Cirebon, Indonesia

<sup>2</sup>Perawat Ruang Perinatologi Rumah Sakit Al Islam Bandung, Indonesia

[nersyusisofiyah@gmail.com](mailto:nersyusisofiyah@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [dsfibriyani@gmail.com](mailto:dsfibriyani@gmail.com)<sup>2</sup>

Alamat: Jln. Walet no 21 Kabupaten Cirebon

Korespondensi penulis: [nersyusisofiyah@gmail.com](mailto:nersyusisofiyah@gmail.com)

**Abstract.** *Development care is an effort to modify the environment and respond to changes in the behavior of newborns, especially in infants Low Birth Weight. The purpose of this study was to determine the effect of training on developmental care on nurses' ability to care for babies with low birth weight. The design of this study used "quasi experiment pre and post test control", which involved 19 nurses in the perinatology room of Al Islam Bandung Hospital. The results showed a significant increase in the mean score of nurses' knowledge, attitudes and actions after the intervention (p value = 0,000,  $\alpha = 0.05$ ). This training is effective in increasing nurses' knowledge and attitudes. The recommendation of this study is the need for socialization to all health workers supported by the hospital policy to implement development care and evaluate the implementation of development care in LBW care.*

**Keywords:** *Attitude, Developmental care, Knowledge, Low Birth Weight*

**Abstrak:** Asuhan perkembangan merupakan upaya modifikasi lingkungan dan berespon terhadap perubahan perilaku bayi baru lahir terutama pada bayi Berat Badan Lahir Rendah, Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan tentang developmental care terhadap kemampuan perawat dalam merawat Bayi dengan Berat Badan Lahir rendah. Desain penelitian ini menggunakan “quasi experiment pre and post test without control”, yang melibatkan 19 orang perawat di ruang perinatologi. Hasilnya menunjukkan ada peningkatan yang bermakna skor rata-rata pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat sesudah intervensi (p value=0,000,  $\alpha=0,05$ ). Pelatihan ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat. Rekomendasi dari penelitian ini adalah perlunya sosialisasi kepada seluruh tenaga kesehatan ditunjang dengan kebijakan Rumah sakit untuk menerapkan asuhan perkembangan dan mengevaluasi pelaksanaan asuhan perkembangan dalam perawatan BBLR.

**Kata kunci:** Asuhan Perkembangan, BBLR, Pengetahuan, Sikap

### 1. LATAR BELAKANG

Bayi baru lahir ke dunia mengalami berbagai macam perubahan yang didapatkan pada kondisi di luar rahim. Proses adaptasi ini akan menjadi lebih sulit pada bayi-bayi resiko tinggi, yaitu bayi yang dilahirkan yang memiliki kemungkinan mengalami morbiditas dan mortalitas. Salah satu klasifikasi bayi resiko tinggi adalah bayi BBLR (Bobak, Lowdermilk, & Jensen 2005). Angka kematian BBLR di Indonesia ini masih diatas rata-rata dibandingkan negara asia tenggara lainnya. Angka kematian bayi (AKB) mencapai 25 kematian setiap 1.000 bayi yang lahir. Pada semester pertama 2017 terdapat 10.294 kasus atau 22 kematian bayi per 1.000 kelahiran (Biro Pusat Statistik, 2016).

BBLR membutuhkan perawatan intensif, cermat dan tepat. Kenyataan bahwa perawatan intensif yang diberikan, juga menjadi sumber stres karena stimulasi yang berlebihan

sebagai contoh kebisingan alarm inkubator, ventilator, *bed side monitor*, prosedur invasif, perpisahan dengan orang tua (Westrup; Symington & Pinelli, 2009 ). Perbedaan tingkat stres bayi yang dirawat di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) terhadap tindakan rutin menunjukkan bahwa intervensi yang menyakitkan, seperti pemeriksaan fisik dan pemeriksaan mata, dapat menyebabkan peningkatan kadar kortisol saliva pada BBLR di NICU (Morelius, 2016).

Asuhan perkembangan atau *developmental care* adalah asuhan yang memfasilitasi perkembangan bayi melalui pengelolaan lingkungan yang adekuat yang akan meningkatkan stabilisasi fisiologi dan penurunan stres bayi (Byers, 2006). Rustina (2013) mengungkapkan asuhan perkembangan adalah pengurangan gangguan dan stimulasi oleh pemberi asuhan kepada individual dalam memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Goldstein (2012) menyatakan bahwa asuhan perkembangan memiliki tujuan untuk menciptakan lingkungan NICU yang kondusif, dimana perawat dan pengasuh lainnya mengamati perilaku bayi prematur untuk menentukan bagaimana membuat lingkungan mereka terhindar dari stres, yaitu dengan menjaga suara, meredupkan lampu, dan meminimalkan prosedur yang menyakitkan bagi bayi.

Manfaat pelaksanaan Asuhan perkembangan pada BBLR antara lain mengutamakan perawatan yang berpusat pada keluarga dan mengkondisikan lingkungan agar dapat mengurangi stres bayi BBLR yang lahir dalam kondisi belum matang baik secara fisik dan psikologisnya (Goldstein, 2012), meningkatkan kompetensi kedua orangtua dalam perawatan BBLR (Westrup, 2005), waktu rawat inap yang lebih pendek, adanya manfaat pertumbuhan dengan peningkatan berat badan bayi setiap hari, dan meningkatnya kesehatan mental bayi prematur (Haumont, et. Al, 2013).

Intervensi dini diperlukan BBLR untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan BBLR tersebut. Intervensi dilakukan baik untuk memperbaiki lingkungan maupun bayi itu sendiri meliputi hubungan orang tua dengan bayi, stimulasi pada bayi, pendidikan perawatan BBLR pada orang tua, dalam rangka memperbaiki fungsi kognitif, kemampuan motorik dan mengurangi disabilitas yang lain. Hasil meta-analisis intervensi dini pada BBLR meningkatkan fungsi kognitif bayi dan pada usia prasekolah (Irwanto, 2017).

Manfaat asuhan perkembangan dalam jangka waktu panjang antara lain setelah intervensi asuhan perkembangan pada anak usia anak 3 tahun, memiliki dampak positif pada perilaku anak dan interaksi antara ibu dan anak (Kleberg, Westrup dan Sternqvist, 2000).

Westrup (2007) juga menyatakan bahwa pada bayi yang diberikan asuhan perkembangan memiliki dampak positif secara jangka panjang pada anak usia pra sekolah.

Pengetahuan dan keterampilan yang cukup diperlukan dalam penerapan asuhan perkembangan dengan harapan kualitas asuhan keperawatan pada prematur dapat dioptimalkan. Penelitian yang dilakukan Zubaidah (2012), menunjukan peningkatan yang bermakna setelah perawat diberikan informasi tentang asuhan perkembangan dan merekomendasikan adanya sosialisasi tentang asuhan perkembangan bagi perawat di rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Al Islam Bandung data yang didapat peneliti dari bulan Januari sampai Desember 2023 didapatkan hasil yaitu bayi prematur dengan usia gestasi kurang dari 37 minggu sebanyak 214 bayi, dengan *long of stay* yang cukup lama, sekitar 40-60 hari. Hasil dari pengamatan serta wawancara yang dilakukan oleh peneliti, kepada perawat pelaksana, ada 3 perawat pelaksana yang mengatakan belum paham tentang asuhan perkembangan. Berdasarkan data yang didapat ada 3 orang perawat pernah mengikuti pelatihan tentang asuhan perkembangan, namun belum secara langsung menerapkan asuhan perkembangan dalam perawatan harian. Perawatan bayi BBLR di rumah sakit ini sudah menggunakan prinsip asuhan perkembangan diantaranya penggunaan penutup inkubator dan *nesting*, namun masih belum menjadi standarisasi sehingga belum dilaksanakan secara menyeluruh.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

BBLR adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Arif, 2009). Menurut WHO (2004) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah berat badan waktu lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Sedangkan menurut peneliti Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Pada kelahiran dengan berat lahir rendah proses adaptasi yang dilalui sangat sulit karena ketidakmatangan (imaturitas) system organ (Bobak, Lowdemilk & Jensen, 2005). Beberapa contoh karakteristik organ yang belum matang pada bayi BBLR adalah kekurangan surfaktan, alveoli yang berfungsi sedikit jumlahnya sehingga bayi mengalami distress pernafasan, penyakit membran hialin, selain itu struktur kulit tipis dan transparan, cadangan lemak bawah kulit sedikit mengakibatkan bayi mudah kehilangan panas yang ditandai dengan hipotermi (Bobak, Lowdemilk & Jensen, 2005). Asuhan perkembangan berakar pada prinsip-prinsip ilmu keperawatan seperti yang digariskan oleh Florence Nightingale (1860) menunjukkan tanggung jawab perawat dalam menciptakan dan memelihara lingkungan yang kondusif untuk proses penyembuhan. Prinsip-prinsip ini, bersama dengan pekerjaan awal

perawat perintis neonatal dan dokter anak, meletakkan landasan teoritis untuk pekerjaan Als dan rekan ( Als, 1986), yang menggambarkan hubungan kompleks antara otak berkembang dari bayi BBLR dan lingkungan NICU yang semakin canggih. Pendekatan *family-centered care* ditambahkan dalam model ini karena keluarga yang dikelilingi oleh staf, lingkungan fisik dan organisasi dari NICU dapat secara langsung mempengaruhi perawatan melalui interaksi dengan bayi (Gibbins et al., 2008). Kesempatan pendidikan dan training terhadap staf terkait aplikasi dan adopsi praktik *developmental care* dalam konteks UDC memberikan kerangka kerja untuk mengaplikasikan konseptual model ini ke dalam praktik (Gibbins et al., 2008)

Intervensi yang mendukung asuhan perkembangan diantaranya adalah memfasilitasi tidur. Memfasilitasi tidur penting dalam asuhan perkembangan, karena tidur merupakan hal penting dalam status perilaku, yang merupakan dasar dari seluruh aktivitas manusia (Couglin et al., 2009). Gangguan dalam siklus tidur secara signifikan berhubungan dengan proses awal pembentukan sensori (Graven & Bowne, 2008). Pengalaman nyeri pada bayi prematur yang berada di ruang perawatan bayi risiko tinggi terjadi setiap hari selama perawatan berlangsung. Perawat perlu melakukan sebuah intervensi untuk menurunkan skala nyeri bayi prematur. Manajemen nyeri harus dilakukan sejak bayi lahir karena prosedur menyakitkan yang terus berulang pada tahap awal kehidupan dapat merusak perkembangan sistem saraf pusat secara permanen (Rustina, 2017). Penggunaan sukrosa 24% dapat digunakan sebagai larutan dalam penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis neonatus prematur pada saat pemasangan PICC (Syahwa, 2011). Tindakan lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan memberikan posisi fleksi (*Facilitated tucking*). *Swaddelling* (pembedongan) dan *nesting* (pembatasan) dapat mengurangi stress fisiologis dan perilaku selama prosedur rutin seperti memandikan, Bayi baru lahir sering mendapatkan berbagai tindakan invasif, sehingga bayi memiliki pengalaman nyeri. Penggunaan prosedur pengambilan sampel darah vena paska dibedong pada neonatus dapat digunakan sebagai cara untuk membuat neonatus merasa nyaman dan tenang (Winarti, 2015). Minimal handling dapat dilakukan dengan merencanakan dan mengelompokkan prosedur dengan petugas keehatan lain sehingga manipulasi fisik dapat diminimalkan.

Memberikan posisi yang dapat memberikan dukungan secara efektif bagi perkembangan neuromuskular dan meningkatkan *hand to mouth* bagi ketenangan BBLR. Beberapa posisi yang dapat dilakukan adalah Posisi *prone* yang dilakukan dengan menelungkupkan bayi dimana ekstremitas bagian bawah fleksi dan kepala dimiringkan ke salah satu sisi ; Posisi *supine* , yang dilakukan dengan memfleksikan ekstremitas bagian bawah;

Posisi miring yang dilakukan dengan memposisikan bayi ke salah satu sisi dengan mengfleksikan tangan dan kaki sehingga berada di tengah-tengah tubuh. Penggunaan *nesting* sebagai bentuk asuhan perkembangan dapat memfasilitasi pencapaian istirahat yang lebih baik (yang ditandai dengan keteraturan fungsi fisiologis dan pencapaian perilaku tidur tenang) (Zen, 2017).

Keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi yang dirawat di NICU sangat penting. Kontak fisik antara bayi dan orangtua meningkatkan kedekatan emosi dan meningkatkan pemberian ASI pada usia selanjutnya (Bredemeyer et al., 2008). Perawat harus mengurangi kebisingan akibat menutup pintu inkubator, mendengarkan radio dengan suara keras, berbicara terlalu keras dan memindahkan peralatan (Hockenberry & Wilson, 2009). Mengatur batas dan bunyi alarm monitor pada level yang sesuai dan mencoba untuk mematikan alarm sesegera mungkin, pantau tingkat kebisingan secara berkala untuk mengidentifikasi waktu dan penyebab tingkat tinggi. *The American Academy of Pediatrics Committee* (AAPC) merekomendasikan bahwa bayi yang dirawat di NICU tidak seharusnya terpapar kebisingan lebih dari 50 desibel (Byers, Waugh, & Lowman, 2008). Bayi prematur memerlukan lingkungan cahaya yang mendorong perkembangannya dan memahami bahwa cahaya yang kuat harus dihindari. Beberapa studi menunjukkan bahwa lingkungan cahaya yang mendukung dapat mengurangi tingkat kortisol, memperpanjang durasi tidur, merangsang pelepasan hormon pertumbuhan, dan mendorong perkembangan awal ritme sirkadia. Beberapa studi menunjukkan bahwa *exposure* cahaya bersiklus yang meniru ritme tidur-bangun sirkadian paling bermanfaat dan bahkan dapat memperpendek waktu rawat inap. Morag dan Ohlsson (2013) melaporkan bahwa cahaya redup terus menerus memiliki kerugian yang sama dengan cahaya terang terus menerus ide dasar bahwa keadaan rahim juga gelap memang tampak jelas untuk memulai. Tetapi, janin juga mengalami ritme karena meningkatnya aktivitas, tingkat kebisingan, dan cahaya yang lebih kuat pada siang hari daripada malam hari, yang tidak dipertimbangkan dalam penggunaan cahaya redup terus menerus. Penelitian yang dilakukan oleh Hanley (2008) tentang sentuhan terapeutik pada bayi prematur menunjukkan bahwa respon bayi terhadap sentuhan terapeutik diantaranya menurunkan denyut nadi dan pernapasan, meningkatkan istirahat, meningkatkan koordinasi dalam menghisap, menelan dan bernapas serta meningkatkan kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Memanggil bayi dengan namanya secara lembut serta menyentuh secara perlahan bagian tubuh bayi dapat mengurangi gangguan yang mendadak sebelum tindakan (Hockenberry & Wilson, 2009).

### 3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experimental pre and post test without control*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 19 orang. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang terdiri dari 2 bagian yang akan diisi oleh responden. Kuesioner yang digunakan pada penelitian berjumlah 34 pertanyaan dan sudah dilakukan uji validitas di rumah sakit Immanuel Bandung, yang homogeny dengan RS Al Islam Bandung, dengan jumlah sampel sebanyak 18 orang. Kemudian dilakukan uji validitas dengan menggunakan rumus *point biserial*. Kuesioner dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung lebih dari nilai  $r$  tabel, dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$  (Sugiono, 2013). Analisa bivariat yang dilakukan berpasangan karena kelompok dilakukan dua kali pengukuran, menggunakan uji analisa *Wilcoxon*. Untuk penghitungan angka dan pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS. Dasar pengambilan keputusan dalam uji hipotesa adalah jika nilai  $p > 0,05$  maka  $H_0$  gagal ditolak dan jika nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak.

### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilakukan dari bulan Desember 2023 sampai dengan Maret 2024 yang dilaksanakan di ruangan Perinatologi Rumah Sakit Al Islam Bandung.

#### Hasil Data karakteristik responden berdasarkan Usia dan Masa kerja Perawat Perinatologi Di Rumah Sakit Al Islam Bandung

**Tabel 1** Hasil Data karakteristik responden berdasarkan Usia dan Masa kerja Perawat Perinatologi Di Rumah Sakit Al Islam Bandung (Desember 2023 – Maret 2024)

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Usia	33,58	5,37	26-42
Lama kerja	12,37	5,96	3-25

Berdasarkan tabel 1 di dijelaskan bahwa rata-rata usia responden adalah 33, 58 tahun, dengan variasi usia 5, 37 tahun. Usia responden termuda adalah 26 tahun dan usia responden tertua adalah 42 tahun. Lama kerja responden 12, 37 tahun dengan variasi lama kerja 5, 96 tahun. Lama kerja responden minimal adalah 3 tahun dan maksimal adalah 25 tahun

### **Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Paparan Informasi sebelumnya di RS AL Islam Bandung**

**Tabel 2** Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Paparan Informasi sebelumnya di RS AL Islam Bandung (Bulan Desember 2023 – Maret 2024)

Variabel	n ( 19 )	% (100)
Pendidikan		
1. DIII	18	94,7
2. S1	1	5,3
Paparan Informasi sebelumnya		
1. Tidak Pernah	10	52,6
2. Pernah	9	47,4

Tabel 2 dijelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan DIII yaitu sebanyak 18 orang (94,7%), sisanya S1 Keperawatan 1 orang ( 5,3%) Proporsi responden yang pernah terpapar informasi tentang asuhan perkembangan sebelumnya hampir seimbang dengan yang tidak pernah terpapar sebelumnya, yaitu 10 orang (52,6%) tidak pernah mendapat informasi sebelumnya dan sebanyak 9 orang (47,4%) pernah mendapatkan informasi sebelumnya.

### **Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Asuhan Perkembangan di RS AL Islam Bandung**

**Tabel 3** Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Asuhan Perkembangan di RS AL Islam Bandung (Bulan Desember 2023 – Maret 2024)

Variabel	Mean	SD	Min	Max	Uji normalitas	P Value
Pre Test	69,34	11,097	44	88	0,134	0,001
Post Test	85,07	8,523	65	97	0,020	

Tabel 3 dijelaskan bahwa pengetahuan perawat tentang asuhan perkembangan sebelum dilakukan intervensi rata-ratanya 69,34 (SD 11,097) dan pengetahuan perawat setelah dilakukan intervensi ada peningkatan sebanyak 85,07(SD 8,523).

### Sikap Perawat tentang Asuhan Perkembangan di RS AL Islam Bandung

**Tabel 4** Hasil Data Sikap Perawat tentang Asuhan Perkembangan di RS AL Islam Bandung (Bulan Desember 2023 – Maret 2024)

Variabel	Mean	SD	Min	Max	Uji normalitas	P Value
Sikap awal	67,17	8,151	45	80	0,001	0,001
Sikap akhir	80,93	8,281	73	100	0,002	

Tabel 4 dijelaskan bahwa sikap perawat tentang asuhan perkembangan sebelum dilakukan intervensi rata-ratanya 67,17 (SD 8,151) dan sikap tentang asuhan perkembangan perawat setelah dilakukan intervensi ada peningkatan sebanyak 80,93 (SD 8,281).

Sebelum membuktikan hasil uji statistik, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas menggunakan rumus Uji *Shapiro Wilk* untuk mengetahui normal atau tidaknya data tersebut, karena responden yang dibutuhkan dibawah 50. Hasil data ditemukan Posttest 0,02 yaitu yang artinya jika  $< 0,05$  data tidak normal, sehingga peneliti menggunakan Uji *Wilcoxon* menggunakan SPSS 20 windows, dengan hasil data sebagai berikut:

### Hasil Analisa perbedaan Rerata Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Pemberian informasi Tentang Asuhan Perkembangan di RS AL Islam Bandung

**Tabel 5** Hasil Analisa perbedaan Rerata Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Pemberian informasi Tentang Asuhan Perkembangan di RS AL Islam Bandung (Bulan Desember 2023 – Maret 2024)

Variabel	Pengukuran	N	Mean	Peningkatan	SD	P Value
Pengetahuan	Sebelum	19	69,34	15,73	11,097	0,134
	Sesudah	19	85,07		8,523	0,020
Sikap	Sebelum	19	67,17	13,76	8,151	0,001
	Sesudah	19	80,93		8,281	0,002

Tabel 5 menjelaskan bahwa skor rata-rata pengetahuan sebelum pemberian informasi adalah 69,34 dan sesudah adalah 85,07, sehingga mengalami peningkatan sebesar 15,73. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan nilai p value = 0,134 yang berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan skor rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian informasi. Skor rata-rata sikap sebelum pemberian informasi adalah 67,17 dan sesudah adalah 80,93 sehingga mengalami peningkatan sebesar 13,76. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value=0,000 yang



berarti ada perbedaan yang signifikan skor rata-rata sikap sebelum dan sesudah pemberian informasi.

Berdasarkan tabel 5 di atas dijelaskan bahwa pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah memiliki p value  $< 0,05$  yang berarti baik pengetahuan dan sikap memiliki perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah pemberian informasi tentang asuhan perkembangan.

Asuhan perkembangan merupakan hal yang penting dilakukan pada BBLR dengan tujuan untuk meminimalkan efek jangka pendek maupun jangka panjang akibat pengalaman di rumah sakit. Hal tersebut telah dirasakan oleh perawat sesuai dengan penelitian tentang persepsi perawat terkait implementasi asuhan perkembangan yang menunjukkan bahwa perawat merasakan asuhan perkembangan sebagai komponen penting dalam memberikan asuhan keperawatan di NICU (Hendricks-Munoc & Prendergast, 2007). Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian tentang persepsi staf terkait asuhan perkembangan yang menunjukkan bahwa staf memiliki persepsi positif terkait perkembangan dimana responden merasakan bahwa melakukan asuhan perkembangan dapat meningkatkan perkembangan dan kesehatan bayi (van der Pal et al., 2007). Berdasarkan hal tersebut ada kebutuhan untuk pemberian informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan perawat tentang asuhan perkembangan.

Pada penelitian ini ditemukan adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian informasi tentang developmental care dengan p value = 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian informasi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat terkait developmental care. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Zubaidah (2012) tentang Pengaruh Pemberian informasi tentang developmental care, menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan setelah pelatihan.

Pada penelitian ini juga ditemukan adanya perbedaan yang signifikan pada sikap perawat terhadap asuhan perkembangan sebelum dan sesudah pemberian informasi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh van der Pal et al. (2007) tentang pendapat staf terkait NIDCAP dimana staf perawat memiliki sikap yang lebih positif terhadap asuhan perkembangan dibandingkan dengan staf medis. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian tentang Efikasi diri perawat terhadap penerapan asuhan perkembangan yang menunjukkan bahwa program edukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Skor pengetahuan dan sikap sebelum diberikan informasi tentang asuhan perkembangan lebih rendah dibandingkan dengan skor pengetahuan dan sikap perawat setelah pemberian informasi. Ada peningkatan yang signifikan rata-rata skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pemberian informasi tentang asuhan perkembangan. Informasi dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi instansi pendidikan keperawatan sebagai data dasar mengenai tingkat pengetahuan perawat tentang asuhan perkembangan anak. Asuhan perkembangan anak ini juga dapat dikembangkan melalui ilmu pengetahuan. Selain itu, dapat memberikan landasan teori bahwa pendekatan asuhan perkembangan sangat diperlukan pada BBLR untuk mencegah dampak perkembangan anak. Melanjutkan penelitian mengevaluasi efek dari pelatihan ini dengan mengamati pelaksanaan asuhan perkembangan pada BBLR.

## DAFTAR PUSTAKA

- Als. (1995). Developmentally Supportive Care in Neonatal Intensive Care Unit. *Zero to Three : National Center for Clinical Infant Programs* 15 (6), 104-12.
- Asmarawati. (2016). Pengaruh Pelatihan tentang Developmental care Terhadap kemampuan perawat dalam merawat BBLR di RS Sekarwangi Sukabumi.
- Bredemeyer. (2008). Implementation and evaluation of an individualized developmental care program in a neonatal intensive care unit.
- Byers, J. (2003). Components of developmental care and the evidence for their use in the NICU. *MNC Journal of Maternal Child Nursing* 28(3) , 174-80.
- Dewi, I. P. (2018). *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah Skripsi 2018*. Bandung: Stikes Aisyiyah Bandung.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan* . Jakarta: Trans Info Media.
- Goldstein. (2012). Developmental Care for Premature Infants : a state of mind. *Pediatrics Volume* 129, e1322-1233.
- Gomella, T. L. (1988). *Neonatology : Management , Procedures, On Call. Problems, Diseases, and Drugs*. New York, United States: Lange.
- Haumont, S. (2013). Newborn Individualized Developmental care and assessment Program (NIDCAP) and developmental care : a European Perspective.
- Kiechl-Kohlendorfer, U. (2015). Effect of developmental care for very premature infants on neurodevelopmental outcome at 2 years of age. *Infant Behavior and Development Volume* 39, 166-172.
- Kusumaningrum. (2009). *Pengaruh Posisi Pronasi terhadap Status Oksigenisasi Bayi*. Jakarta: Universitas Indonesia.

- Montanholi, M. &. (2011). The role of the nurse in the neonatal intensive care unit: between the ideal, the real and the possible. *Latino-am Enfermagem* 19(2), 301-0308.
- Möreljus, & Shorey. (2016). Salivary Cortisol Reactivity in Preterm Infants in Neonatal Intensive Care: An Integrative Review. *Int J Environ Res Public Health*.
- Mosqueda-Peña, R. (2016). Impact of a Developmental Care Training Course on the Knowledge and Satisfaction of Health Care Professionals in Neonatal Units: A Multicenter Study. *Pediatrics & Neonatology Volume 57, Issue 2*, 97 -104.
- Pal, S. M. (2007). Staff opinions regarding the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). *Early Human Development Volume 83, Issue 7, July 2007*, 425-432.
- Pölkki, Korhonen, Axelin, Saarela, & Laukkala. (2014). Development and preliminary validation of the Neonatal Infant Acute Pain Assessment Scale (NIAPAS). *Int J Nurs Stud*, 1585-94.
- Rustina, Y. (2013). *Seminar Nasional : Peningkatan Pelayanan Kesehatan Pada Neonatus Melalui Developmental Care*. Bandung: Universitas Padjajaran.
- Siswanto, S. S. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran* . Bandung: Bursa Ilmu.
- Spilker, A. (2015). The Effectiveness of a Standardized Positioning Tools and Bedside Education on the Developmental Positioning Proficiency of NICU Nurses . *SJSU ScholarWorks Doctoral Projects.Paper 4*.
- Sri Janatri, E. N. (2014). Perbedaan Efek Prone dan Supine Terhadap Nadi, Respirasi dan Suhu Bayi Berat Lahir Rendah ( BBLR ) di Ruang Perinatologi Rumah Sakit R. Syamsudin SH, Kota Sukabumi. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 9 , 55-80.
- Sugiona. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Valizadeh, L., Asadollahi, M., & Gholami, a. F. (2013). The Congruence of Nurse's Performance with Developmental Care Standars in Neonatal intensive Care Unit. *Journal of Caring Sciences* 2(1), 61-71.
- Westrup, e. a. (2004). Preschool outcome in children born very prematurely and cared for according to the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP).
- Winarti, T. (2015). Respon Nyeri paska Pengambilan darah dengan dibedong pada bayi. *Ners dan Kebidanan Volume 1(2)*.
- Wong, D. L. (1996). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1*. St. Louis Missouri: Mosby ,nc.
- Zen, D. N. (2017, Agustus). Pengaruh Nesting Terhadap Perubahan Fisiologis dan Perilaku Bayi Prematur di Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 17, 357 - 374.

ZHang, X., Lee, S.-Y., Chen, J., & Liu, H. (2014). Factors Influencing Implementation of Developmental Care Among NICU Nurses in China. *Clinical Nursing Research*.

Zubaidah. (2012). Pengaruh Pemberian Informasi tentang Developmental Care Kepada Perawat terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan keperawatan dalam merawat BBLR di RSUP Kariadi Semarang.