

**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**



**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

**PENGETAHUAN IBU BAPA DALAM PENJAGAAN  
BAYI PRAMATANG DI HOSPITAL UNIVERSITI  
SAINS MALAYSIA**

Disertasi ini dipersiapkan untuk memenuhi  
sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan  
Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan Kejururawatan

**FATIMAH BINTI DESA**

Pusat Pengajian Sains Kesihatan  
Universiti Sains Malaysia Kampus Kesihatan  
16150 Kubang Kerian, Kelantan  
Malaysia

2006

## AKU JANJI

Diperakui bahawa disertasi yang bertajuk: Pengetahuan Ibu bapa Dalam Penjagaan Bayi Pramatang Di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM), merupakan kerja dan penyelidikan yang asli daripada Fatimah Binti Desa, No. matrik 77928 dari tempoh Julai 2005 hingga April 2006 adalah di bawah penyeliaan saya. Disertasi ini merupakan sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan Kejururawatan. Segala hasil penyelidikan dan data yang diperolehi adalah hak milik Universiti Sains Malaysia.



Tandatangan Penyelia Utama

Puan Jayah K. Pubalan

Pensyarah Pusat Pengajian Sains Kesihatan

Universiti Sains Malaysia.

## PENGHARGAAN

Syukur kepada Allah S.W.T. kerana saya telah dapat menyiapkan disertasi yang bertajuk Pengetahuan Ibu bapa Dalam Penjagaan Bayi Pramatang Di Hospital Universiti Sains Malaysia mengikut tempoh masa yang ditetapkan. Maka di sini saya mengambil kesempatan mengucapkan jutaan terima kasih kepada penyelia projek penyelidikan Puan Jayah K. Pubalan di atas segala dorongan, sokongan dan tunjuk ajar yang beliau berikan di sepanjang pelaksanaan proses penyelidikan ini. Ribuan terima kasih saya kepada ketua penyelia kursus iaitu Puan Rogayah bt. Ab.Rahim yang sanggup meluangkan masa membimbing dan memberi tunjuk ajar kepada saya dalam penulisan disertasi ini.

Ribuan terima kasih juga kepada Profesor Dr. Zainul Fadzirudin Zainudin, Dekan Pusat Pengajian Sains Kesihatan dan Profesor Madya Pim Chau Dam, Timbalan Dekan Akademik dan Pembangunan Pelajar kerana memberi keizinan kepada saya menjalankan projek penyelidikan ini. Terima kasih kepada rakan-rakan yang memberi sokongan dan bantuan selama penyelidikan ini dijalankan.

Akhir sekali saya amat menghargai di atas semua pengorbanan, sokongan dan rangsangan yang telah diberikan secara berterusan daripada kedua ibu bapa, suami yang dikasehi (Haji Md. Affandi B. Haji Hussin) dan anak-anak yang disayangi (Affarena Liyana, Md. Affarazeen, Md. Affarakeen dan Affamera Hazera). Saya bersyukur kehadiran Allah S.W.T. diberikan kekuatan mental dan fizikal untuk saya menjayakan projek penyelidikan sehingga menghasilkan satu disertasi yang boleh dimanfaatkan bersama.

# KANDUNGAN

## ISI KANDUNGAN

## MUKA SURAT

### Bahagian 1

Borang Aku Janji	i
Penghargaan	ii
Kandungan	iii
Senarai Jadual	vi
Senarai Rajah	vii
Senarai Singkatan Kata	viii
Abstrak	ix
Abstract	xi

### Bahagian 2

1.0	PENGENALAN	1
1.1	Pernyataan masalah	4
1.2	Objektif am	7
1.3	Objektif spesifik	7
1.4	Soalan kajian	7
1.5	Hipotesis kajian	7
1.6	Takrifan istilah	7
1.7	Faedah kajian	8

2.0	SEMAKAN BACAAN	10
3.0	METODOLOGI	15
3.1	Bentuk Kajian	15
3.2	Lokasi kajian	15
3.3	Sampel	15
3.4	Pengambilan sampel	16
3.5	Peralatan kajian	16
3.6	Pengukuran pembolehubah	17
3.7	Pertimbangan etika	18
3.8	Masa pengumpulan data	19
3.9	Analisis data	20
3.10	Masalah dan limitasi	20
4.0	ANALISA DATA DAN KEPUTUSAN	22
4.1	Analisa dan deskriptif data sosiodemografi	22
4.2	Analisa dan deskriptif data sosioekonomi	25
4.3	Analisa dan deskriptif biodata bayi pramatang	26
4.4	Frekuensi dan peratusan kelahiran bayi pramatang	28
4.5	Frekuensi dan peratusan penyusuan	31
4.6	Frekuensi dan peratusan perkembangan fizikal	35
4.7	Frekuensi dan peratusan jagaan kesihatan	38
4..8	Frekuensi dan peratusan imunisasi	40

4.9	Frekuensi dan peratusan hubungan kasih sayang	43
4.10	Pengetahuan penjagaan bayi pramatang	45
5.0	PERBINCANGAN	48
5.1	Data sosiodemografi	48
5.2	Data sosioekonomi	49
5.3	Biodata bayi pramatang	50
5.4	Kelahiran bayi pramatang	51
5.5	Penyusuan	52
5.6	Perkembangan fizikal	53
5.7	Jagaan kesihatan	54
5.8	Imunisasi	55
5.9	Hubungan kasih sayang	56
6.0	RUMUSAN DAN CADANGAN	58
6.1	Rumusan	58
6.2	Cadangan	59
	RUJUKAN	60
	LAMPIRAN	
1.	Kebenaran pihak pengurusan	
2.	Borang keizinan responden	
3.	Borang soal selidik	

## SENARAI JADUAL

## MUKA SURAT

4.1.1	Sosiodemografi Responden	22
4.1.2	Taraf Pendidikan Responden	23
4.1.3	Data Umur Responden	24
4.2.1	Sosioekonomi Responden	25
4.3.1	Data Gestasi Bayi Pramatang	26
4.3.2	Data Berat Lahir Bayi Pramatang	26
4.3.3	Cara Kelahiran Bayi Pramatang	27
4.4.1	Analisis Deskriptif Pengetahuan Kelahiran Bayi Pramatang.	28
4.4.2	Tahap Pengetahuan Kelahiran Bayi Pramatang	30
4.5.1	Analisis Deskriptif Pengetahuan Penyusuan	31
4.5.2	Tahap Pengetahuan Penyusuan	33
4.6.1	Analisis Deskriptif Pengetahuan Perkembangan Fizikal	35
4.6.2	Tahap Pengetahuan Perkembangan Fizikal.	36
4.7.1	Analisis Deskriptif Pengetahuan Jagaan Kesihatan	38
4.7.2	Tahap Pengetahuan Jagaan Kesihatan	39
4.8.1	Analisis Deskriptif Pengetahuan Imunisasi	40
4.8.2	Tahap Pengetahuan Imunisasi	41
4.9.1	Analisis Deskriptif Pengetahuan Hubungan Kasih Sayang	43
4.9.2	Tahap Pengetahuan Hubungan Kasih Sayang	44

## SENARAI RAJAH

## MUKA SURAT

1.0.1	Menunjukkan peratusan kemasukan bayi pramatang ke 1 Nilam HUSM dari bulan Januari hingga Julai 2005.	3
4.4.3	Tahap Pengetahuan Kelahiran Bayi pramatang	31
4.5.3	Tahap Pengetahuan Penyusuan	34
4.6.3	Tahap Pengetahuan Perkembangan Fizikal	37
4.7.3	Tahap Pengetahuan Jagaan Kesihatan	40
4.8.3	Tahap Pengetahuan Imunisasi	42
4.9.3	Tahap Pengetahuan Hubungan Kasih Sayang	45
4.10.1	Pengetahuan Responden Berumur Kurang 30 Tahun Dan Berumur Lebih 30 Tahun Dalam Penjagaan Bayi Pramatang.	45
4.10.2	Tahap Pengetahuan Penjagaan Bayi Pramatang	46



## SENARAI SINGKATAN KATA

ELBW	Extremely Low Birth Weight
<i>f</i>	Frekuensi
HUSM	Hospital Universiti Sains Malaysia
KMM	Kementerian Kesihatan Malaysia
LBW	Low Birth Weight
LPPKN	Lembaga Pendudukan dan Pembangunan Keluarga Negara
LSCS	Lower Segment Caesarean Section
NEC	Necrotising enterocolitis
NICU	Neonatal Intensive Care Unit
SPSS	Statistical Package Social Science
SVD	Spontaneous Vertex Delivery
VLBW	Very Low Birth Weight
WHO	World Health Organization

**TAJUK: Pengetahuan Ibu Bapa Dalam Penjagaan Bayi Prematang Di Hospital  
Universiti Sains Malaysia (HUSM).**

**ABSTRAK**

**Pengenalan:** Bayi pramatang adalah bayi yang dilahirkan sebelum kandungan mencapai 37 minggu kehamilan. Ibu bapa yang mempunyai bayi pramatang perlu pengetahuan asas untuk menjaga bayi mereka kerana bayi pramatang mempunyai banyak risiko di dalam kehidupannya. Kajian ini adalah mengkaji tahap pengetahuan ibu bapa dalam penjagaan bayi pramatang yang menerima rawatan di HUSM.

**Objektif :** Kajian ini adalah untuk mengkaji tahap pengetahuan, faktor sosiodemografi dan sosioekonomi yang mempengaruhi ibu bapa dalam penjagaan bayi pramatang di HUSM.

**Metodologi :** Kajian ini adalah secara kajian keratan lintang terhadap 60 responden yang mempunyai bayi pramatang yang mendapat rawatan di HUSM. Kajian ini menggunakan borang soal selidik dan data penyelidikan dianalisis dengan penggunaan Statistical Package For Social Science (SPSS) versi 12.0.

**Hasil Kajian :** Hasil daripada keseluruhan kajian didapati responden mempunyai tahap pengetahuan yang sangat memuaskan dalam penjagaan bayi pramatang. Pencapaian tahap pengetahuan responden yang mencapai pemarkahan sangat berpengetahuan adalah 90% penyusuan, 81.1% imunisasi, 62% hubungan kasih sayang, 61% kelahiran bayi pramatang, 56.5% jagaan kesihatan dan 56% perkembangan fizikal. Keputusan kajian

mendapati majoriti responden yang mempunyai pengetahuan adalah hasil pengalaman daripada kekerapan melakukan aktiviti penjagaan bayi semasa di hospitalisasi dan maklumat daripada jururawat dan doktor yang merawat bayi.

**Kesimpulan :** Secara umumnya, penjagaan bayi pramatang memerlukan pengetahuan yang lebih khusus supaya pemasalahan dan komplikasi dapat diatasi dengan baik. Jururawat perlu sentiasa mempertingkatkan pengetahuan supaya dapat menyalurkan maklumat yang betul kepada ibu bapa bayi pramatang. Jika ibu bapa berpengetahuan, penjagaan bayi pramatang dapat dilaksanakan dengan lebih baik dan sempurna.

**TITLE: Parents Knowledge On Premature Baby Care In Hospital University  
Science Malaysia (HUSM).**

**ABSTRACT**

**Introduction:** Premature babies are those born before 37 weeks of gestation. Parents of premature babies need to have basic knowledge in caring for these babies as their life are at high risk . This study is to study the knowledge level in premature baby care in parents whose children are receiving treatment at HUSM.

**Objective:** This study is done to study the knowledge level and socioeconomic factor influencing parents in care of premature baby at HUSM.

**Methodology:** This is a cross-sectional study toward 60 respondents who have premature babies and receiving treatment at HUSM. This study using questionnaire and the data was analyzed using 'Statistical Package For Social Science' (SPSS) version 12.0.

**Result:** From this study, the knowledge of respondents in the care of the premature baby was acceptable. Overall, the knowledge of respondents was 90% regarding feeding, 81.1% immunization, 62% bonding, 61% regarding birth premature babies, 56.5% healthcare, and 56% physical development. The result showed that the majority respondents have knowledge due to previous experience of caring for these babies during hospitalization and also from nurses and doctors treating the baby.

**Conclusion:** Generally, most premature baby grow normally and their development is also normal but they need special care while they are growing. Nurses, have to be

prepared in providing information and knowledge to parents who have premature babies so that they can apply the knowledge in caring for their premature baby. When the parents have enough knowledge regarding care of premature baby the caring process can be done in a proper and satisfactory manner.

## BAB 1

### PENGENALAN

Setiap kelahiran bayi memberi pengalaman dan pengetahuan baru kepada ibu bapa. Ibu bapa yang telah mempunyai bayi, kebiasaannya mempunyai banyak pengetahuan tetapi jika memperolehi bayi pramatang mereka memerlukan pengetahuan yang khusus tentang penjagaan kerana bayi pramatang sering mempunyai risiko yang tinggi dalam masalah perubatan dan komplikasi perkembangan, berbanding dengan bayi matang (Gavin, 2004). Maka ibu bapa memerlukan pengetahuan dan kemahiran tertentu kerana kebanyakan bayi pramatang menghadapi masalah pernafasan selepas dilahirkan disebabkan paru-paru mereka belum matang (Nordin, 2005), perkembangan organ masih belum sempurna terutamanya paru-paru dan mengalami masalah jangkitan selepas lahir disebabkan sistem imun dan pertahanan badan yang lemah (Jamaluddin, 2005) serta masih mempunyai organ sistem yang belum berkembang dan belum berfungsi dengan baik (LaRossa, 2000).

Terdapat banyak faktor yang menyebabkan risiko kepada kelahiran bayi pramatang dan bersalin awal antaranya berkaitan permasalahan ibu seperti darah tinggi, kencing manis, pendarahan, pangkal rahim tidak kuat, pecah air ketuban secara pramatang, jangkitan kuman (Nordin, 2005), merokok, pemakanan yang tak seimbang, pengambilan dadah dan alkohol (Smith, 2005) serta kehamilan yang mempunyai kandungan yang lebih daripada satu fetus (Wikipedia, 2005). Di Amerika Syarikat, lebih kurang 12% atau 1: 8 bayi pramatang dilahirkan setiap tahun dan didapati tahun 2002 iaitu lebih daripada 480,000 bayi dilahirkan adalah bayi pramatang (Wikipedia, 2005).

Menurut Wikipedia, 2005, jika bayi pramatang yang dilahirkan itu lebih daripada 28 minggu kehamilan maka dianggarkan 80% bayi tersebut berpeluang untuk hidup. Menurut Goodman (2005), setiap tahun dianggarkan 400,000 bayi yang dilahirkan adalah bayi pramatang yang mengikut takrifan berat lahir di bawah anggaran 2500 gram atau umur yang lahir sebelum 37 minggu kehamilan. Pengelasan kelahiran iaitu pramatang (kurang daripada 37 minggu kehamilan), matang (37 hingga 42 minggu kehamilan) dan pos-matang (lahir selepas 42 minggu kehamilan). Berdasarkan berat badan ketika lahir, bayi pramatang dibahagikan kepada tiga kumpulan, iaitu kurang berat badan (LBW) berat kurang 2.5 kilogram, sangat kurang berat badan (VLBW) kurang 1.5 kilogram dan kes esktrim (ELBW) dengan berat kurang 1.0 kilogram (Yahya, 2005). Berat bayi baru lahir mengikut pengelasan bayi matang atau pramatang adalah untuk menentukan peluang kehidupan bayi (David, 1998).

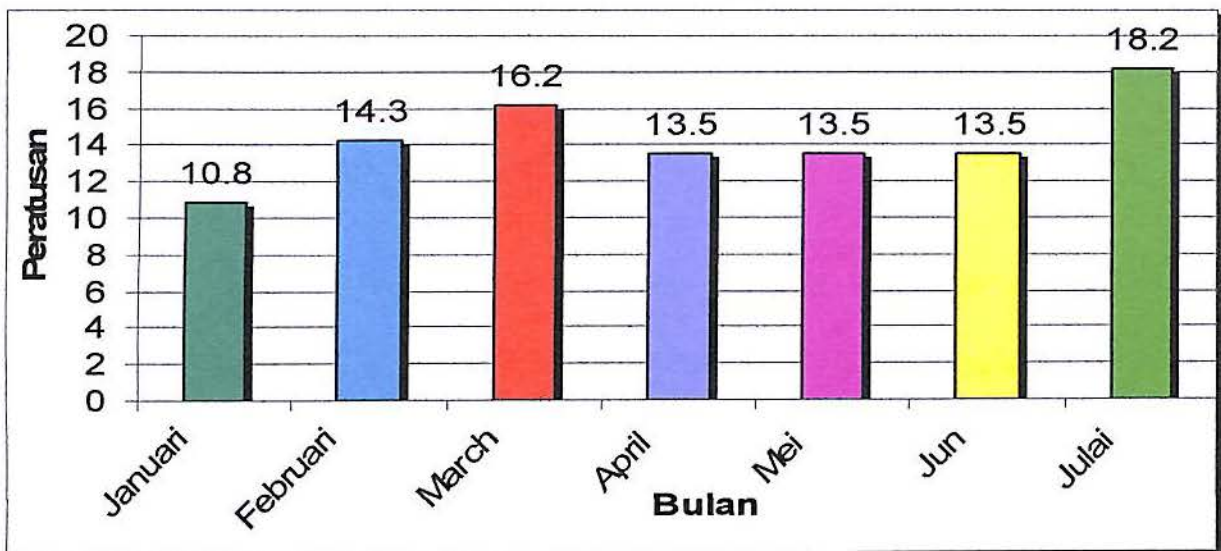
Penilaian pertumbuhan dan perkembangan bayi pramatang adalah berdasarkan kepada anggaran kelahiran (Trachtenbarg, 2005), iaitu melalui ukuran kriteria fizikal dan pemeriksaan neurologi. Ukuran kriteria fizikal bayi adalah melalui pemeriksaan gestasi, berat badan, panjang badan, lingkar kepala dan skor apgar, manakala pemeriksaan neurologi bayi melalui refleksi dan posisi. Kebanyakan bayi pramatang cepat membesar, pembesaran bayi biasanya dapat dilihat pada perubahan ukuran lilit kepala, berat dan panjang bayi (Sharon, 2003).

Kebiasaannya bayi pramatang yang lahir sebelum mencapai 32 minggu mengalami simptom pramatang seperti tidak boleh minum melalui mulut, tidak boleh bernafas berterusan dan tidak mampu mengekalkan suhu badan (Gallagher, 2005).

Pemasalahan ini adalah disebabkan bayi pramatang masih mempunyai organ sistem badan yang belum matang (Gallagher, 2005). Doktor dan jururawat perlu memberikan tunjuk-ajar kepada ibu bapa berkenaan dengan membuat pemerhatian yang rapi, memastikan suhu badan yang normal, penyusuan yang cukup, mencegah jangkitan, jagaan kebersihan, mengelak hipoksia, penjagaan bayi dengan ventilator dan membantu mengeratkan hubungan bayi dengan keluarga (Nordin, 2005).

Di Hospital Universiti Sains Malaysia, kemasukan bayi pramatang ke Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU) dari Januari hingga Julai 2005 adalah dengan kadar purata 14.3% iaitu 23 bayi pramatang dalam sebulan. Kemasukan bayi pramatang adalah untuk mendapatkan pemantauan dan jagaan kesihatan yang rapi supaya mengelak daripada berlaku sebarang komplikasi.

Rajah 1.0.1: Menunjukkan peratusan kemasukan bayi pramatang ke 1 Nilam HUSM dari bulan Januari hingga Julai 2005.



(Sumber: Statistik kemasukan bayi pramatang ke 1 Nilam HUSM pada tahun 2005).



Penglibatan ibu bapa di dalam penjagaan bayi pramatang di hospital adalah amat penting supaya dapat menambahkan pengetahuan yang ada, dapat memahami keadaan kesihatan bayi dan mengetahui semua bayi pramatang memerlukan penjagaan khas untuk pulih dan hidup seperti biasa (Wrape, 2005). Ibu bapa yang sering melawat bayi dan melibatkan diri dalam aktiviti penjagaan bayi di NICU, akan lebih berpengetahuan dalam penjagaan bayi mereka kerana ibu bapa adalah orang yang mempunyai perhubungan yang sangat rapat dengan bayi (Ritchie, 2002) dan dapat mengetahui keperluan bayi.

### **1.1 Pernyataan Masalah**

Faktor-faktor yang sering mempengaruhi kesihatan bayi pramatang antaranya adalah usia minggu kehamilan, berat lahir, kesan rawatan perubatan kepada fetus dan kecacatan sejak lahir (Gallagher, 2005). Penyelidikan dan pengalaman yang dilakukan Wolf (2004), mendapati bayi yang dimasukkan ke NICU sering kali tidak dilawati oleh ibu dalam beberapa hari dan bayi tidak dipegang oleh ibu hingga beberapa minggu atau beberapa bulan. Menurut beliau, semua penjagaan bayi dilakukan oleh jururawat, manakala ibu bapa langsung tidak mengambil peranan dalam penjagaan bayi mereka.

Kajian Susan (2004) mendapati laporan daripada Lundquist (2003), turut menyatakan ibu bapa yang mempunyai bayi pramatang kebanyakan menghadapi tekanan apabila terpaksa menghadapi pemasalahan bayi yang memerlukan rawatan perubatan dan hospitalisasi. Pemasalahan menyesuaikan diri dengan keadaan baru, belajar bahasa perubatan, beradaptasi dengan masalah baru, memerlukan penumpuan penjagaan bayi di NICU dan memberi jagarawatan bayi bila balik ke rumah (Susan, 2004). Ibu bapa turut

menyatakan masalah keseimbangan memegang bayi yang terlalu kecil kerana menganggap bayi terlalu sakit bila disentuh (Ritchie, 2002), keadaan ini menyebabkan mereka kurang memegang atau menyentuh bayi ketika datang melawat bayi di hospital.

Perhubungan antara bayi dan ibu menjadi pemasalahan jika bayi lama dihospitalisasikan. Menurut Roger (2001), beliau mendapati dua puluh jam atau lebih dalam satu minggu tanpa jagaan ibu atau bapa, bayi dapat menunjukkan keadaan kurang selesa atau rasa terabai. Tempoh yang terlalu lama dirawat di hospital, menyebabkan bayi menghadapi masalah penyesuaian perhubungan dengan ibu bapa. Apabila bayi tersebut balik ke rumah didapati timbul permasalahan di mana bayi kurang disayangi, bayi diabaikan atau berlaku penderaan oleh ibu bapa (Roger, 2001).

Terdapat banyak kes yang membebani ibu bapa bayi pramatang yang didiscaj, apabila terpaksa menguruskan bayi yang masih memerlukan bantuan peralatan ventilator, oksigen, monitor apnea, ubatan atau penyusuan yang special (Ritchie, 2002). Menurut Ritchie (2002), ibu bapa perlu menyediakan kewangan dan masa yang cukup lama untuk meneruskan rawatan susulan pemeriksaan kesihatan bayi pramatang supaya bayi dapat sembuh dan membesar dengan sempurna.

Masalah bayi yang mempunyai kurang timbangan berat badan dan bayi yang tidak dapat mengekalkan suhu badan adalah bayi yang memerlukan dalam jagaan inkubator (Fields, 2004). Bayi pramatang yang dirawat dalam waktu yang lama, kadangkala turut menghadapi risiko jangkitan. Ini memberi tekanan kepada ibu bapa samada daripada segi emosi, ekonomi, masa dan sebagainya. Begitu juga masalah penyusuan

bayi pramatang, yang tidak pandai menghisap dan yang memerlukan susu ibu. Gottman (2004) melaporkan bahawa kajian Wagner (2004) telah mendapati lebih 75% memilih penyusuan ibu kerana sokongan suami, tetapi keputusan bertukar kepada 2% apabila suami tidak memberikan sokongannya. Kewujudan permasalahan ini adalah disebabkan kurangnya pengetahuan ibu bapa tentang kepentingan susu ibu. Dalam pernyataan Gottman (2004), menyatakan daripada 40% hingga 70% pasangan suami isteri menghadapi masalah dalam rumahtangga mereka apabila ada kelahiran bayi dalam keluarga mereka, kebiasaannya masalah kewangan disebabkan peningkatan dalam perbelanjaan harian mereka.

Kajian Wrape (2005), menganggarkan 40% hingga 50% bayi pramatang menghadapi masalah dalam pembelajaran disebabkan menghadapi masalah kesihatan seperti palsi cerebral, keabnormalan kromosom, kehilangan pendengaran atau terencat akal. Kajian ini telah membimbangkan ibu bapa dan ini menyebabkan kebanyakannya ibu bapa meramalkan bayi pramatang mereka akan mati, maka menyebabkan mereka sentiasa di dalam kesedihan, lambat memberikan nama kepada bayi dan tidak memberikan sepenuh kasih sayang semasa bayi di hospital (Hynan, 2005).

Di Hospital Universiti Sains Malaysia, kajian pengetahuan ibu bapa dalam penjagaan bayi pramatang tidak pernah dilakukan, maka penyelidik merasakan satu tanggungjawab yang besar supaya melakukan kajian ini. Melalui hasil kajian ini, akan dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang memerlukan.

## **1.2 Objektif Am**

Mengkaji tahap pengetahuan ibu bapa dalam penjagaan bayi pramatang di HUSM.

## **1.3 Objektif Spesifik**

1.3.1 Mengenalpasti tahap pengetahuan ibu bapa di dalam faktor kelahiran bayi pramatang, penyusuan, perkembangan fizikal, jagaan kesihatan, imunisasi dan perhubungan kasih sayang dalam penjagaan bayi pramatang.

1.3.2 Mengkaji faktor sosiodemografi dan sosioekonomi yang mempengaruhi ibu bapa dalam penjagaan bayi pramatang.

## **1.4 Soalan Kajian**

1.4.1 Apakah tahap pengetahuan ibu bapa dari aspek kelahiran bayi pramatang, penyusuan, perkembangan fizikal, jagaan kesihatan, imunisasi dan perhubungan kasih sayang dalam penjagaan bayi pramatang?

1.4.2 Adakah faktor-faktor sosiodemografi dan sosioekonomi mempengaruhi ibu bapa dalam penjagaan bayi pramatang?

## **1.5 Hipotesis Kajian**

1.5.1 Tahap pengetahuan ibu bapa mempengaruhi faktor kelahiran bayi pramatang, penyusuan, perkembangan fizikal, jagaan kesihatan, imunisasi dan perhubungan kasih sayang dalam penjagaan bayi pramatang.

1.5.2 Sosiodemografi dan sosioekonomi mempengaruhi ibu bapa dalam penjagaan bayi pramatang.

## **1.6 Takrifan Istilah**

### **1.6.1 Pengetahuan.**

Fakta, informasi dan kemahiran yang diperolehi oleh seseorang melalui pengalaman atau pendidikan (Hynan, 2005). Dalam kajian ini adalah untuk mengenalpasti pengetahuan ibu bapa di dalam beberapa aspek seperti faktor kelahiran bayi pramatang, penyusuan, perkembangan fizikal, jagaan kesihatan, imunisasi dan perhubungan kasih sayang.

### **1.6.2 Bayi Prematang**

Bayi pramatang adalah bayi yang lahir sebelum mencapai 37 minggu kehamilan dan berat badan kurang dari 2500gram (Trachtenbarg, 1998). Bayi pramatang dalam kajian ini adalah yang lahir sebelum mencapai 37 minggu kehamilan dan menerima rawatan di HUSM.

### **1.6.3 Penjagaan bayi pramatang.**

Dalam kajian ini, penjagaan bayi pramatang adalah berkaitan tahap pengetahuan ibu bapa dalam faktor kelahiran bayi pramatang, penyusuan, perkembangan fizikal, jagaan kesihatan, imunisasi dan perhubungan kasih sayang dan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu bapa daripada aspek sosiodemografi dan sosioekonomi.

## **1.7 Faedah Kajian**

- 1.7.1 Hasil kajian dapat dijadikan data asas oleh penyelidik dalam penjagaan bayi pramatang di Hospital Universiti Sains Malaysia.
- 1.7.2 Dapat digunakan dalam memperkemaskinikan maklumat pendidikan kesihatan ke arah mempertingkatkan tahap pengetahuan ibu bapa dalam penjagaan bayi pramatang.
- 1.7.3 Dapat mempertingkatkan lagi tahap pengetahuan jururawat dalam memberi jagaan perawatan bayi pramatang di HUSM.

## BAB 2

### SEMAKAN BACAAN

Kebiasaannya, bayi pramatang sering mengalami pelbagai permasalahan dan memerlukan perawatan yang khusus. Semakin kecil saiz dan timbangan berat badan semakin bertambah masalah yang bayi pramatang dihadapi. Di Amerika Syarikat lebih kurang 12% bayi adalah pramatang yang didapati 84% lahir di antara 32 hingga 36 minggu kehamilan, 10% lahir antara 28 hingga 31 minggu kehamilan serta 6% pramatang lahir kurang dari 28 minggu kehamilan (Wikipedia, 2005). Bayi-bayi pramatang ini memerlukan pengurusan intensif dan memerlukan Unit Rawatan Rapi Neonatal untuk pengurusan dan pengawasan yang sempurna.

Sebagai ibu bapa yang mempunyai pengetahuan tentang penjagaan bayi pramatang, ibu bapa tentu mengharapkan perkembangan fizikal yang normal kepada bayi dan mereka tentunya mengharapkan doktor dapat mengesan dengan baik bayi mereka daripada segala masalah (Susan, 2004). Menurut Ritchie (2002), penilaian kepada perkembangan fizikal bayi mungkin dapat dilihat oleh ibu bapa apabila bayi telah lama dijaga dan bayi mula berjalan.

Di dalam penjagaan bayi pramatang, pengetahuan penyusuan ibu adalah amat penting kerana susu ibu berkhasiat dan mengandungi antibodi. Kajian Smith (2005), kepada tahap pengetahuan penyusuan ibu, didapati 92 orang bersetuju memberi penyusuan ibu dan mengetahui kepentingan susu ibu, Maka ibu dapat menyediakan diri untuk memberikan bayi penyusuan yang lengkap. Selain pengetahuan tentang pemberian

susu ibu, pengetahuan kepada imunisasi amat penting dititikberatkan.. Program imunisasi di Malaysia berjaya mengurangkan jangkitan beberapa penyakit berjangkit yang sering menyerang kanak-kanak seperti Diphtheria, Tetanus, Polio (lumpuh disebabkan virus poliomyelitis), mengurangkan insiden penyakit tuberkulosis (atau batuk kering melalui vaksin BCG), hepatitis B, batuk kokol (pertusis) dan demam campak (measles) (Kementerian K. M, 2005). Kementerian Kesihatan Malaysia melaksanakan jadual imunisasi berkala seperti dikehendaki WHO (Pertubuhan Kesihatan Sedunia) supaya semua kanak-kanak mendapat imunisasi yang lengkap. Lebih daripada 90% bayi yang menerima tiga dos vaksin dapat dilindungi daripada Haemophilus Influenzae typed, meningitis, pneumonia, pericarditis, jangkitan bakteria dan 95% yang mendapat MMR dilindungi dari Measles, Mumps dan Rubella (Gavin, 2004).

James 2002, mengatakan perhubungan kasih sayang adalah suatu perkara yang tidak boleh diukur, memerlukan pengalaman dan sistem sokongan. Beliau turut mengariskan lima perkara yang perlu ada dalam kewujudan pengukuran iaitu pada kesediaan perasaan, kawalan, psikologi, asas pengetahuan dan komitmen. Perikatan perhubungan yang erat sentiasa menggalakkan ibu berusaha melakukan jagaan terbaik untuk bayinya, contohnya melalui sentuhan ibu di dalam mempraktikkan cara 'kangaroo' amat sesuai untuk jagaan bayi pramatang mengekalkan suhu badan. Rey Edger dan Martinez Hector telah memperkenalkannya di Bogota pada tahun 1983 dan hasil kajiannya didapati kadar kematian bayi telah menurun dari 70% kepada 30% (Larimer, 2005). Cara ini telah dapat meningkatkan berat badan bayi dengan cepat, memendekkan hospitalisasi, memanjangkan masa tidur bayi dan mengekalkan suhu badan bayi (Larimer, 2005).



Kajian Kader (2003), mendapati Whaley (1997) menyatakan bahawa status sosioekonomi menjadi penghalang kepada jagaan kesihatan kanak-kanak, di mana kadar peratusan tinggi dalam masalah kesihatan adalah kanak-kanak dari golongan bawahan, kerana kanak-kanak ini kurang atau tidak langsung mendapat jagaan kesihatan yang disediakan oleh keluarga disebabkan masalah kewangan, tiada pengetahuan dan kesibukan ibu bapa dalam pekerjaan. Selain kurang mendapat jagaan kesihatan, kanak-kanak ini tidak mendapat pemakanan yang seimbang, tidak mendapat imunisasi yang lengkap dan mereka sering terdedah kepada ancaman jangkitan penyakit-berjangkit (James, 2002).

Mengikut teori Maslow keperluan fisiologi wujud sebaik sahaja individu lahir di dunia (Kader, 2003). Setiap kanak -kanak memerlukan perkara -perkara asas dalam kehidupannya seperti makan, minum, pakaian, tempat perlindungan dan kasih sayang ibu bapa (James, 2002). Maslow (1954), telah menjelaskan bahawa keperluan manusia adalah berperingkat-peringkat. Seseorang itu tidak mungkin dapat mencapai peringkat keperluan yang lebih tinggi, sebelum keperluan di peringkat rendah tidak dipenuhi terlebih dahulu. Mengikut teori Maslow, keperluan kehidupan seseorang adalah amat penting dipenuhi supaya mendapat kesempurnaan kehidupan. Kebiasaannya keperluan-keperluan ini adalah mengikut peringkat-peringkat tertentu untuk dicapai. Maka bagi memenuhi keperluan-keperluan ini pada setiap peringkat, penggunaan Teori Abraham Maslow's adalah paling bersesuaian di dalam keperluan kehidupan bayi pramatang.

Teori Maslow berbentuk peringkat perkembangan 'ontological' individu kerana setiap peringkat perkembangan adalah perlu dilalui oleh individu (Green, 2000). Pada

peringkat bayi, bayi memerlukan penjagaan yang rapi daripada orang dewasa, memerlukan perlindungan dan keselamatan, diikuti dengan kasih-sayang, penghormatan diri dan keperluan ini terus bertambah apabila meningkat dewasa kepada peringkat penyempurnaan sendiri. Kebiasaannya pada peringkat keperluan asas bayi, ibu bapa akan cuba memenuhi dengan mengikut kepada sejarah keluarga, kebudayaan, persekitaran, kepercayaan dan pengetahuan (James, 2002).

Abraham Maslow mempunyai teori tentang keperluan setiap manusia iaitu "Maslow's Hierarchy of Needs". Berdasarkan Maslow (1954) Menjelaskan bahawa manusia mempunyai keperluan yang kompleks dan berperingkat, peringkat yang paling asas adalah keperluan hayat atau pun keperluan fisiologi. Setiap kanak -kanak memerlukan perkara -perkara asas dalam kehidupan seperti makan minum, pakaian, tempat perlindungan dan kasih sayang ibu bapa. Keperluan asas manusia terbahagi kepada 5 peringkat. Di peringkat bayi pramatang, peringkat paling bawah adalah yang perlu dicapai dahulu sebelum ke peringkat atas. Pada peringkat paling bawah adalah 'Physiological Needs' (Keperluan Fisiologi), pada peringkat ini keperluan bayi adalah dalam aspek biologi dan fisiologi. Ibu bapa adalah orang yang perlu bertanggungjawab di dalam memberi dan menyediakan keperluan asas bayi seperti makan, minum, rawatan, pakaian, ubatan dan lain-lain.

Seterusnya pada peringkat 'Safety', iaitu peringkat keselamatan bayi memerlukan seperti keselamatan tempat tinggal, kesempurnaan kesihatan, dilindungi dari komplikasi, penyakit dan kecederaan. Bayi juga memerlukan 'Social Needs' (Keperluan Sosial) iaitu pemerhatian yang khusus dan jagaan yang sempurna daripada kedua ibu bapanya untuk

membesar. Manakala pada peringkat 'Esteem' (Harga Diri), bayi memerlukan kasih sayang, sentuhan, belaian, perhatian daripada ibu bapa dan keluarga. Bayi pramatang yang mendapat penjagaan yang rapi daripada ibu bapa, akan dapat melalui peringkat 'Self-Actualisation', (Kejayaan Diri) sebagai seorang dewasa yang kreatif, produktif dan berpotensi dalam kehidupannya.

## **BAB 3**

### **METODOLOGI**

#### **3.1 Bentuk Kajian**

Reka bentuk kajian ini adalah kajian keratan lintang bertujuan mengkaji tahap pengetahuan ibu bapa dalam penjagaan bayi pramatang di Hospital Universiti Sains Malaysia , Kelantan.

#### **3.2 Lokasi Kajian**

Kajian dijalankan di NICU, wad 1 Timur Belakang dan Klinik Pediatrik di Hospital Universiti Sains Malaysia , Kelantan.

#### **3.3 Sampel**

##### **3.3.1 Bayi pramatang**

Bayi yang lahir sebelum mencapai 37 minggu kehamilan.

##### **3.3.2 Kriteria inklusi:**

- Ibu bapa yang mempunyai bayi lahir kurang daripada 37 minggu kehamilan.
- Bayi pramatang yang mendapat rawatan di NICU, 1TB dan Klinik Pediatrik.
- Ibu bapa yang boleh membaca dan memahami Bahasa Malaysia.
- Ibu bapa yang bersedia menjawab borang soalselidik.

##### **3.3.3 Kriteria eksklusi:**

- Bayi pramatang yang ketiadaan ibu bapa.

- Ibu bapa yang tidak memberi keizinan.

### **3.4 Pengambilan Sampel**

Pengambilan sampel dipilih secara kesenangan dengan memberikan borang soal selidik kepada responden yang mempunyai bayi pramatang berdasarkan kepada kriteria inklusi.

Jumlah sampel dapat ditentukan dengan formula:

$$\text{Kiraan } n = (z / \Delta)^2 p (1 - p)$$

n = Saiz sampel

z = 1.96

$\Delta$  = 0.05

p = prevalens

Kajian LPPKN (2003), mendapati prevalens penjagaan bayi adalah 68%. Manakala saiz sampel dalam kajian ini adalah 60 orang responden yang terlibat disebabkan oleh limitasi-limitasi yang berlaku semasa penyelidikan dijalankan.

### **3.5 Peralatan Kajian**

Borang soal selidik menggunakan Bahasa Malaysia dan yang diadaptasi daripada High Risk Perinatal Home Care Manual oleh Chestnut (1998) serta khidmat nasihat daripada penyelia kajian penyelidikan. Soalan kajian dibentuk menggunakan skala "Likert Scale". Borang soal selidik telah diuji dengan melakukan ujian percubaan ke atas 5 sampel. Sampel diambil iaitu dua sampel daripada NICU, satu sampel daripada ITB

dan dua sampel diambil di klinik Pediatrik. Setiap sampel diberi borang soal selidik untuk dijawab dalam jangka masa lebih kurang 20 minit untuk menjawab soalan dan penyelidik berada bersama di sepanjang sesi menjawab soalan tersebut. Semua soalan yang dikemukakan telah dibuat pengubahsuaian dan penambahbaikan mengikut kesesuaian penyelidikan, berdasarkan pengetahuan serta kefahaman responden di Hospital Universiti Sains Malaysia. Pengumpulan sampel pada bulan Disember 2005. Borang soal selidik yang dikemukakan adalah mengandungi dua bahagian iaitu:

### **3.5.1 Bahagian A**

Soalan di bahagian A mengandungi data sosiodemografi dan sosioekonomi ibu bapa serta biodata bayi pramatang.

### **3.5.2 Bahagian B**

Soalan di bahagian B mengandungi data berkaitan pengetahuan ibu bapa tentang faktor kelahiran bayi pramatang, penyusuan, perkembangan fizikal, jagaan kesihatan, imunisasi dan hubungan kasih sayang.

## **3.6 Pengukuran Pembolehubah**

Pembolehubah bersandar dalam kajian adalah jagaan bayi pramatang. Jagaan bayi pramatang boleh dilihat dalam borang soal selidik di bahagian B pada soalan nombor 1, 2, 21, 24, 25, 26, 27, 33, 34, 38, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 60, 62 dan 64, dikemukakan sebanyak 21 soalan secara menandakan jawapan dalam petak yang disediakan. Pemarkahan dilakukan dengan menggunakan 'Likert scale', markah terbahagi

kepada 2 bentuk iaitu bentuk pertama markah 5 sangat setuju, 4 setuju, 3 tidak setuju, 2 sangat tidak setuju dan 1 tidak berkait langsung. Bentuk kedua markah 5 sangat kerap, 4 kerap, 3 kadang-kadang, 2 jarang-jarang dan 1 tiada. Sila rujuk pada lampiran 2 iaitu Borang soal selidik pada mukasurat 2, 3 dan 4 yang disenaraikan.

Pembolehubah tak bersandar dalam kajian adalah pengetahuan. Pengetahuan responden dinilai dalam aspek kelahiran bayi pramatang, penyusuan, perkembangan fizikal, jagaan kesihatan, imunisasi dan hubungan kasih sayang yang mengandungi sebanyak 64 soalan yang dinilai menggunakan 'Likert scale' dengan pemarkahan 5 hingga 1. Pemarkahan 5 menunjukkan sangat berpengetahuan, markah 4 menunjukkan berpengetahuan dan markah 3, 2, 1 menunjukkan tidak berpengetahuan. Sila rujuk pada lampiran 2 iaitu borang soal selidik pada muka surat 2, 3 dan 4 yang disenaraikan.

### **3.7 Pertimbangan Etika**

Sebelum penyelidikan dijalankan, penyelidik telah memohon keizinan daripada Jawatan Kuasa Etika Pusat Pengajian Sains Kesihatan dan Pengarah HUSM. Penyelidik juga telah meminta keizinan daripada responden dan telah memberikan penerangan yang jelas tujuan kegunaan maklumat yang didapati dari hasil kajian ini. Sebelum borang soal selidik diedarkan, penyelidik telah memberi penerangan secara terperinci kepada responden yang terlibat supaya responden mempunyai kefahaman yang jelas tentang kajian ini dan menerangkan bahawa penyertaan adalah secara sukarela, responden layak menarik diri dari kajian pada bila-bila masa saja tanpa dikenakan sebarang denda.

Responden juga akan dimaklumkan bahawa data dan hasil penyelidikan ini akan dirahsiakan.

### 3.8 Masa Pengumpulan Data

Tempoh pengumpulan data telah dilakukan pada bulan November hingga Disember 2005. Di bawah ini adalah carta Gantt yang menunjukkan tempoh masa kajian ini dilakukan.

**CARTA GANTT**

TAHUN	2005						2006			
	Jul	Ogo	Sep	Okt	Nov	Dis	Jan	Feb	Mac	Apr
Persediaan proposal	■	■	■							
Persembahan oral proposal penyelidikan dan pengesahan komiti etika				■						
Pengumpulan data					■	■				
Analisa data							■	■		
Penyerahan salinan draf penyelidikan									■	
Persembahan oral projek penyelidikan										■
Penyerahan salinan terakhir penyelidikan										■



### **3.9 Analisis Data**

Data-data yang diperoleh dari borang soal selidik telah dianalisis dengan penggunaan program 'Statistical Package Social Science' (SPSS) versi 12, dengan menggunakan statistik deskriptif untuk pengiraan secara frekuensi dan peratusan.

### **3.10 Masalah Dan Limitasi**

Sepanjang penyelidikan dijalankan terdapat beberapa masalah dan limitasi yang terpaksa dihadapi oleh penyelidik seperti:

3.10.1 Bilangan ibu bapa yang mengambil bahagian dalam kajian terhad, disebabkan pengutipan sampel dijalankan pada musim hujan dan banjir. Maka ini mengganggu kedatangan ibu bapa untuk melawat bayi di hospital dan kedatangan ibu bapa mendapatkan rawatan kesihatan bayi mengikut temujanji di klinik.

3.10.2 Masa yang di peruntukan untuk mengumpul data tidak mencukupi, menyebabkan pengambilan sampel tidak mencapai jumlah sebenar sampel yang di sasarkan. Maka penyelidik mengharapkan di masa depan, had masa yang bersesuaian dalam pengambilan sampel perlu diberi perhatian.

3.10.3 Permasalahan peranan ibu bapa yang menjadi peserta, tidak memberikan kerjasama yang baik di dalam mengisi borang soalselidik disebabkan tidak melengkapkan borang seperti yang telah disyaratkan, maka ini menyebabkan

terdapat 15 borang soal selidik yang tidak dapat dijadikan sampel data dalam kajian ini.

3.10.4 Jantina seseorang penyelidik turut mempengaruhi penyertaan daripada responden, ini kerana responden rasa lebih yakin dan mesra kepada jantina yang sama tetapi jantina yang berlainan kurang atau tidak berminat menyertai kajian ini.

3.10.5 Kajian ini menyediakan responden kepada soalan-soalan tertutup iaitu lebih kepada fakta maka kelemahannya responden mungkin meneka jawapan-jawapan yang disediakan atau pilihan kepada jawapan yang diberi terhad untuk di jawab.

## BAB 4

### ANALISIS DATA DAN KEPUTUSAN

Analisis data dalam kajian ini adalah untuk mengkaji tahap pengetahuan ibu bapa dalam penjagaan bayi pramatang di HUSM. Data dipungut pada Disember 2005. Seramai enam puluh (60) responden telah mengambil bahagian dalam kajian ini.

#### 4.1 Analisis Deskriptif Data Sosiodemografi.

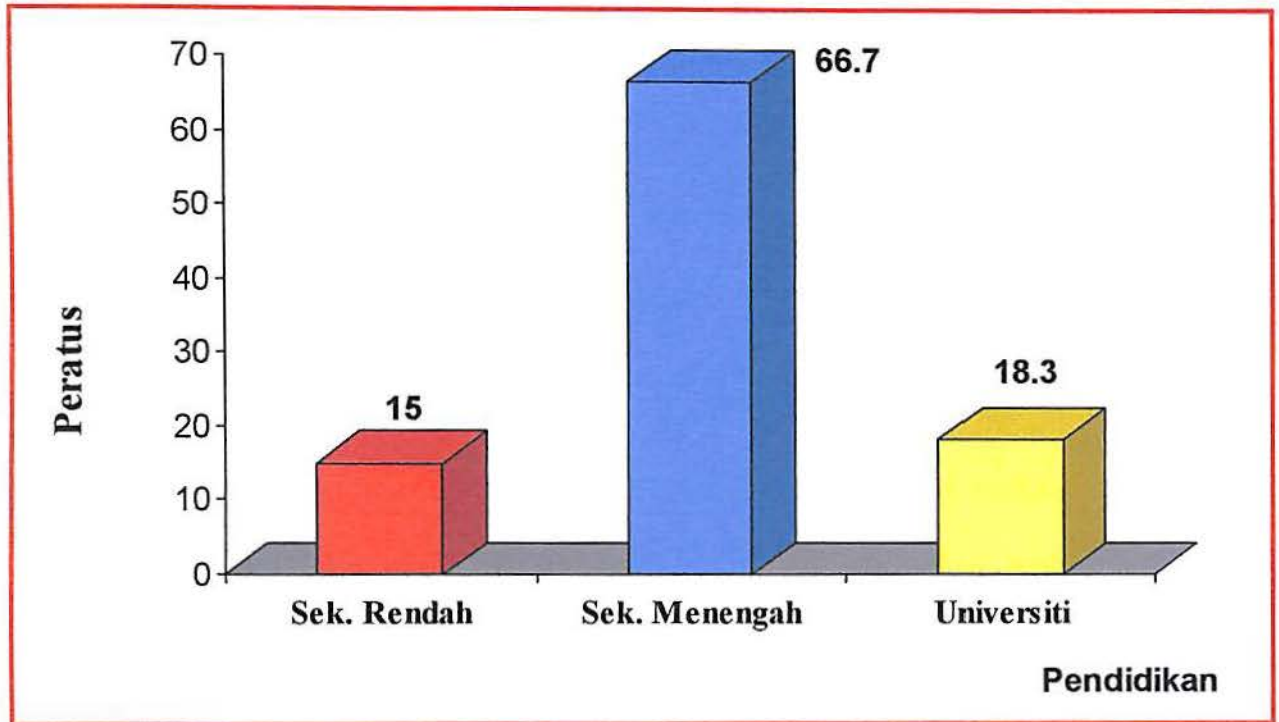
Jadual 4.1.1 : Sosiodemografi Responden (n = 60)

Ciri-ciri	Frekuensi	Peratus (%)
<b>Umur</b>		
• Kurang 30 tahun	31	51.7
• Lebih 30 tahun	29	48.3
<b>Bilangan anak pramatang</b>		
• seorang	43	71.2
• 2 orang	16	27.1
• 3 orang	1	1.7
<b>Kategori responden</b>		
• Isteri	59	98.3
• Suami	1	1.7
<b>Bangsa</b>		
• Melayu	60	100
<b>Agama</b>		
• Islam	60	100

Kajian ini mempunyai 60 responden yang terdiri daripada ibu bapa yang mendapatkan perkhidmatan kesihatan bayi pramatang di HUSM. Merujuk kepada kajian sosiodemografi responden dalam jadual 4.1.1, responden yang terlibat dalam kajian ini dibahagi kepada dua kumpulan umur iaitu 31 (51.7%) responden yang berumur kurang

daripada 30 tahun dan 29 (48.3%) responden berumur kurang daripada 30 tahun. Kebanyakan responden terdiri daripada 59 (98.3%) isteri, 43 (71.2%) responden mempunyai seorang bilangan anak pramatang dalam keluarga, terdiri 100% berbangsa Melayu dan 100% beragama Islam.

Jadual 4.1.2 : Taraf Pendidikan Responden (n = 60)



Dalam jadual 4.1.2, menunjukkan kebanyakan responden didapati 15% berpendidikan sekolah rendah, 40 (66.7%) berpendidikan menengah dan 11 (18.3%) responden berpendidikan universiti.

Jadual 4.1.3 : Data Umur Responden (n = 60)

Anak	Responden berumur kurang 30 tahun		Responden berumur lebih 30 tahun	
	Frekuensi	Peratus (%)	Frekuensi	Peratus (%)
<b>Bilangan anak pramatang dalam keluarga</b>				
• seorang	24	40.0	18	30.0
• 2 orang	7	11.6	10	16.7
• 3 orang			1	1.7
<b>Bilangan semua anak dalam keluarga</b>				
• kurang dari 5 orang	30	50.0	13	21.6
• lebih dari 5 orang	1	1.7	16	26.7

Jadual 4.1.3 di atas menunjukkan responden yang terdiri daripada kumpulan umur kurang 30 tahun dan kumpulan umur lebih daripada 30 tahun. Bagi responden yang berumur kurang 30 tahun, 24 (40%) responden mempunyai bilangan seorang anak pramatang dan 7 (11.5%) responden mempunyai bilangan dua orang anak pramatang serta 30 (50%) responden mempunyai bilangan anak yang kurang daripada 5 orang.

Manakala responden yang berumur lebih 30 tahun, 18 (30%) responden mempunyai bilangan seorang anak pramatang, 10 (16.7%) responden mempunyai bilangan dua anak pramatang, hanya 1 (1.7%) responden mempunyai bilangan tiga anak pramatang, 16 (26.7%) responden mempunyai bilangan anak lebih 5 orang dalam keluarga dan 13 (21.6%) responden mempunyai anak kurang daripada 5.