

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP
PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) PADA BAYI
BBLR DI RUMAH SAKIT KOTA LHOKSEUMAWE**

SKRIPSI

**YULIANA
200610007**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
JANUARI 2024**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP
PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) PADA BAYI
BBLR DI RUMAH SAKIT KOTA LHOKSEUMAWE**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh sebagai pemenuhan
salah satu syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kedokteran

Oleh:

YULIANA

200610007



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
JANUARI 2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Yuliana

NIM : 200610007

Tanda Tangan :

Tanggal : 15 Januari 2024

Judul Skripsi : **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN
IBU TERHADAP PERAWATAN METODE
KANGURU (PMK) PADA BAYI BBLR DI
RUMAH SAKIT KOTA LHOKSEUMAWE**

Nama Mahasiswa : **YULIANA**

Nomor Induk Mahasiswa : **200610007**

Program Studi : **KEDOKTERAN**

Fakultas : **KEDOKTERAN**

**Menyetujui
Komisi Penguji**

Pembimbing I

Pembimbing II

(dr. Mauliza, M. Ked (Ped)., Sp.A)
NIP. 19810330 200604 2 001

(dr. Tischa Rahayu Fonna, M.K.M)
NIP. 19930729 202203 2 013

Penguji I

Penguji II

(dr. Mardiaty, M. Ked (Ped)., Sp. A)
NIP. 19810914 201012 2 007

(dr. Teuku Yudhi Iqbal, Sp. OG)
NIP. 19870309 202203 1 001

Dekan

(dr. Muhammad Sayuti, Sp.B, Subsp. BD (K))
NIP. 19800317 200912 1 002

Tanggal lulus : 15 Januari 2024

ABSTRAK

Bayi BBLR akan mengalami kerentanan hidup dikarenakan perubahan fisiologis dan biokimia yang dialami saat perpindahan intra uterin ke ekstra uterin, oleh karena itu perlunya dilakukan tindakan yang tepat dalam menangani hal tersebut salah satunya dengan penerapan Perawatan Metode Kanguru (PMK). Penerapan metode kanguru ini dapat membantu untuk menstabilkan suhu sehingga mencegah hipotermi yang sering terjadi pada bayi BBLR. Oleh karena itu ibu yang memiliki bayi BBLR diharapkan dapat memiliki pengetahuan mengenai perawatan metode kanguru ini. Tingkat pengetahuan ibu tersebut dapat dipengaruhi oleh banyak hal baik itu usia, tingkat pendidikan, maupun pekerjaan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi BBLR di rumah sakit Kota Lhokseumawe. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan responden berjumlah 90 orang dan teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden berada dalam kategori cukup sebanyak 35 orang (38,9%), dan paling sedikit adalah kategori baik berjumlah 23 orang (25,6%). Mayoritas responden berasal dari kelompok usia 20-35 tahun, pendidikan terakhir berupa pendidikan menengah, status pekerjaan tidak bekerja, dan berat bayi lahir BBLR (1500-2500 gram). Kesimpulan dari penelitian ini adalah gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi BBLR di rumah sakit Kota Lhokseumawe belum memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan metode kanguru.

Kata kunci : *Perawatan Metode Kanguru, BBLR, Pengetahuan*

ABSTRACT

Low Birth Weight Infants (LBWI) babies will experience life vulnerability due to physiological and biochemical changes experienced during intrauterine to extrauterine transfer, therefore it is necessary to take appropriate action in dealing with this, one of which is the application of Kangaroo Mother Care (KMC). The application of this kangaroo method can help to stabilize the temperature so as to prevent hypothermia that often occurs in LBWI babies. Therefore, mothers who have LBWI babies are expected to have knowledge about the care of this kangaroo method. The mother's level of knowledge can be influenced by many things, be it age, education level, or occupation. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of mothers on Kangaroo Mother Care (KMC) in LBWI infants at Lhokseumawe City hospital. This research is a quantitative descriptive research with 90 respondents and sampling techniques using cluster sampling. The results showed that the majority of respondent's knowledge was in the sufficient category of 35 people (38.9%), and at least was the good category of 23 people (25.6%). The majority of respondents came from the age group of 20-35 years, the last education was in the form of secondary education, non-working employment status, and birth weight of LBWI babies (1500-2500 grams). The conclusion of this study is the level of knowledge of mothers on Kangaroo Mother Care (KMC) in LBWI infants at Lhokseumawe City hospital does not yet have good knowledge about kangaroo mother care.

Keywords: *Kangaroo Mother Care, LBWI, Knowledge*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada Bayi BBLR di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sejak masa awal perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Rektor Universitas Malikussaleh, **Prof. Dr. Ir. Herman Fithra, ST., MT., IPM., ASEAN.Eng.**
- 2) Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, **dr. Muhammad Sayuti, Sp.B, Subsp. BD (K).**
- 3) Kepala Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, **dr. Khairunnisa Z, M. Biomed.**
- 4) Pembimbing 1, **dr. Mauliza, M. Ked (Ped), Sp.A**, selaku dosen pembimbing peneliti yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
- 5) Pembimbing 2, **dr. Tischa Rahayu Fonna, M.K.M**, selaku dosen pembimbing peneliti yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
- 6) Penguji 1, **dr. Mardiati, M. Ked (Ped), Sp. A**, selaku dosen penguji peneliti yang telah memberikan saran dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 7) Penguji 2, **dr. Teuku Yudhi Iqbal, Sp. OG**, selaku dosen penguji peneliti yang telah memberikan saran dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 8) Orang tua peneliti tersayang : **Malikussaleh** dan **Tihadanah** yang selalu memberikan doa, cinta, nasehat, kasih sayang, dukungan, dan perhatian

serta pengorbanan yang besar berupa bantuan dukungan material dan moral sehingga peneliti dapat sampai ke tahap ini;

- 9) Saudara kandung peneliti yang tersayang yaitu **Maulana, A.Md. T, Fadil** dan **Fikri Ramadhan** beserta keluarga besar yang memberikan semangat dan doa agar peneliti sukses dalam menjalani pendidikan ini; dan
- 10) Seluruh staf pengajar, civitas akademik, sahabat dekat, teman-teman angkatan 2020, kakak dan abang senior, yang telah membantu peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam kata pengantar ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melindungi dan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Lhokseumawe, 15 Januari 2024

Yuliana

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan umum	4
1.4.2 Tujuan khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat teoritis	5
1.5.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Bayi BBLR	6
2.1.1 Definisi bayi BBLR	6
2.1.2 Epidemiologi bayi BBLR.....	6
2.1.3 Klasifikasi bayi BBLR	7
2.1.4 Penyebab bayi BBLR.....	7
2.1.5 Masalah bayi BBLR.....	8
2.1.6 Manifestasi klinis bayi BBLR.....	15
2.1.7 Diagnosis bayi BBLR	16
2.1.8 Penatalaksanaan bayi BBLR	16
2.1.9 Perawatan bayi BBLR.....	18
2.2 Perawatan Metode Kanguru	21
2.2.1 Definisi Perawatan Metode Kanguru	21
2.2.2 Sejarah Perawatan Metode Kanguru	21
2.2.3 Jenis Perawatan Metode Kanguru	22
2.2.4 Manfaat Perawatan Metode Kanguru.....	22
2.2.5 Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru	23
2.2.6 Sarana dan prasarana Perawatan Metode Kanguru	25
2.3 Pengetahuan.....	27
2.3.1 Definisi pengetahuan.....	27
2.3.2 Jenis-jenis pengetahuan.....	27
2.3.3 Proses memperoleh pengetahuan	27
2.3.4 Tingkat pengetahuan	28
2.3.5 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	30

2.4	Kerangka Teori.....	32
2.5	Kerangka Konsep	32
BAB 3	METODE PENELITIAN.....	33
3.1	Jenis Penelitian	33
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
3.2.1	Tempat penelitian.....	33
3.2.2	Waktu penelitian	33
3.3.2	Sampel penelitian	33
3.3	Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	33
3.3.1	Populasi penelitian	33
3.3.3	Besar sampel	33
3.3.4	Teknik pengambilan sampel	34
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	35
3.4.1	Variabel penelitian	35
3.4.2	Definisi operasional	35
3.5	Instrumen Penelitian.....	36
3.5.1	Uji validitas	36
3.5.2	Uji reliabilitas.....	38
3.6	Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	39
3.7	Alur Penelitian.....	39
3.8	Pengolahan dan Analisis Data	40
3.8.1	Pengolahan data	40
3.8.2	Analisis data	40
BAB 4	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
4.1	Data Penelitian.....	41
4.2	Hasil Penelitian.....	41
4.2.1	Gambaran karakteristik responden.....	41
4.2.2	Gambaran pengetahuan ibu.....	43
4.2	Pembahasan	46
4.2.1	Gambaran karakteristik responden.....	46
4.2.2	Gambaran pengetahuan ibu.....	48
BAB 5	PENUTUP.....	52
5.1	Kesimpulan.....	52
5.2	Saran.....	52
	DAFTAR PUSTAKA	53
	LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 <i>Job sheet</i> Perawatan Metode Kanguru.....	23
Tabel 3. 1 Definisi operasional	35
Tabel 3. 2 Uji Validitas Variabel Pengetahuan Ibu.....	37
Tabel 3. 3 Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan Ibu.....	39
Tabel 4. 1 Gambaran Karakteristik Responden	42
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden	43
Tabel 4. 3 Distribusi Jawaban Responden Per Item Berdasarkan Kuesioner	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tahapan Perawatan Metode Kanguru	24
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep	32
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	39

DAFTAR SINGKATAN

ADHD	: <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BBLER	: Berat Bayi Lahir Ekstrim Rendah
BBLSR	: Berat Bayi Lahir Sangat Rendah
BBLASR	: Berat Bayi Lahir Amat Sangat Rendah
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ig	: Immunoglobulin
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
IVH	: <i>Intraventricular Hemorrhage</i>
KMK	: Kecil untuk Masa Kehamilan
LBWI	: <i>Low Birth Weight Infants</i>
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
NKB – SMK	: Neonatus Kurang Bulan Sesuai untuk Masa Kehamilan
OGT	: <i>Orogastric Tube</i>
PASI	: Pendamping Air Susu Ibu
PDA	: <i>Patent Ductus Arteriosus</i>
PMK	: Perawatan Metode Kanguru
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PVL	: <i>Periventricular Leukomalacia</i>
ROP	: <i>Retinopathy of Prematurity</i>
RS	: Rumah Sakit
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children’s Fund</i>
VSD	: <i>Ventrikular Septal Defect</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan dan Pendanaan	56
Lampiran 2. Daftar Riwayat Hidup.....	57
Lampiran 3. Lembar <i>Informed Consent</i>	58
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	60
Lampiran 5. Surat Pengambilan Data Awal.....	63
Lampiran 6. <i>Ethical Clearance</i>	67
Lampiran 7. Surat Izin Validitas & Reliabilitas Kuesioner	68
Lampiran 8. Surat Selesai Validitas & Reliabilitas Kuesioner	69
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian.....	70
Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian	74
Lampiran 11. Dokumentasi Validitas	78
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian.....	79
Lampiran 13. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	80
Lampiran 14. Master Data Penelitian.....	87
Lampiran 15. Output Uji Statistik.....	90

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator kesehatan merupakan variabel yang dapat digunakan untuk mengukur status kesehatan masyarakat (1). Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur derajat kesehatan tersebut adalah angka kematian bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang dapat dihitung berdasarkan banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Saat ini salah satu faktor peningkatan angka kematian bayi disebabkan karena kondisi bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (2).

Menurut *World Health Organization* (WHO), BBLR merupakan bayi yang terlahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Selain menilai dari berat badan, BBLR juga dapat dinilai dari ukuran panjang badan dan lingkar kepalanya. BBLR menimbulkan berbagai masalah baik jangka pendek maupun jangka panjang. Oleh karena itu, kejadian ini menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global (3).

Setiap tahun diestimasikan terdapat 15-20% bayi terlahir dengan BBLR dari 20 juta kelahiran di seluruh dunia. Kondisi BBLR ini menjadi penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia pada tahun 2019 (4). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2021 penyebab kematian neonatal tertinggi juga disebabkan karena kondisi bayi BBLR dengan persentase mencapai 34,5%, kemudian disusul dengan asfiksia 27,8%, serta penyebab kematian lainnya dikarenakan kelainan kongenital, infeksi, (*Coronavirus Disease 2019*) COVID-19, tetanus neonatorum, dan lain-lain. Dalam paparan data tersebut provinsi Aceh berada di urutan ke-7 dengan kejadian kematian neonatal dan post neonatal dari seluruh provinsi di Indonesia (5). Berdasarkan data yang didapatkan dari Rumah Sakit Kota Lhokseumawe tahun 2022 terdapat kejadian sebanyak 605 bayi BBLR dari bulan Januari sampai bulan Desember.

Sustainable Development Goals (SDGs) telah menetapkan bahwa penurunan angka BBLR menjadi fokus dunia yang harus segera diselesaikan.

Penurunan angka BBLR hingga 30% ditargetkan dapat tercapai di tahun 2025. Oleh karena itu diharapkan tiap tahunnya terjadi penurunan relatif angka BBLR sebesar 30% pada periode 2012-2025 atau terjadi penurunan angka BBLR dari 20 juta menjadi 14 juta (4).

Bayi BBLR yang terlahir akan mengalami kerentanan hidup dikarenakan perubahan fisiologis dan biokimia yang dialami saat perpindahan intra uterin ke ekstra uterin. Masalah yang dapat terjadi pada bayi BBLR ini meliputi gangguan metabolik seperti hipotermi, hiperglikemi, gangguan imunitas, gangguan pernafasan, gangguan sistem peredaran darah, gangguan jantung, gangguan cairan elektrolit dan gangguan pencernaan. Bayi BBLR juga lebih rentan mengalami komplikasi maupun resiko infeksi lainnya (6).

Dari permasalahan diatas tentunya bayi BBLR memerlukan perawatan yang khusus dibandingkan dengan anak-anak yang terlahir dengan berat badan yang normal karena rentannya gangguan yang dapat dialami oleh BBLR. Namun dengan adanya hambatan meliputi pembiayaan dalam perawatan, faktor geografis atau tempat tinggal, serta transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan menjadi permasalahan sehingga tidak semua bayi dengan kondisi BBLR dapat menggunakan teknologi canggih dan mumpuni (7).

Teknologi yang umumnya diterapkan pada bayi BBLR ialah penggunaan inkubator dan perlengkapan alat lainnya yang terdapat di dalam *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) yang tersedia di pelayanan kesehatan. Namun seperti yang diketahui penggunaan alat tersebut secara terus menerus tidak begitu baik dan mengakibatkan dekapan ibu dan bayi semakin menjauh. Sehingga menurut WHO pada tahun 2016 dibutuhkan pengganti alat inkubator dengan menggunakan cara alternatif, ekonomis dan dengan efektif (7).

Untuk menanggapi permasalahan tersebut beberapa ahli perinatologi melakukan penelitian sehingga didapatkan kesimpulan untuk memberikan manfaat yang lebih dalam menangani BBLR dengan berat badan kurang dari 2500 gram dapat digunakan Perawatan Metode Kanguru (PMK)/ *Kangaroo Mother Care* atau yang dikenal juga dengan sebutan metode lekat (7).

Metode kanguru merupakan metode perawatan *skin to skin* antara ibu dengan bayi, yang dimana pada perlekatannya posisi sang bayi berada dalam dekapan ibunya. Hal ini akan menimbulkan rasa kenyamanan pada bayi karena dapat mendengar secara langsung detak jantung ibunya seperti yang terdengar saat bayi tersebut masih berada di dalam rahim sang ibu. Fungsi dari penerapan metode kanguru ini dapat membantu untuk menstabilkan suhu sehingga mencegah hipotermi yang sering terjadi pada bayi BBLR, memberikan nutrisi yang cukup terutama Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, serta meningkatkan ikatan batin antara bayi dan ibu (8).

Penerapan yang efektif didukung dengan beragam manfaat inilah yang sangat mendukung agar ibu yang memiliki bayi BBLR memiliki pengetahuan mengenai perawatan metode kanguru ini. Tingkat pengetahuan ibu tersebut dapat dipengaruhi oleh banyak hal baik itu usia, pekerjaan, maupun tingkat pendidikan (9). Oleh karena itu perlu diketahui sejauh mana tingkat pengetahuan ibu terhadap metode kanguru ini agar dapat diterapkan dengan baik pada bayi BBLR.

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Debora Lestari Simamora (2017) didapatkan hasil penelitian dari 45 responden ibu hamil yang mengunjungi Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat pengetahuan ibu tersebut terhadap PMK pada bayi BBLR mayoritas kurang, baik pengetahuan mengenai definisi, manfaat, cara perawatan maupun metode kanguru (10). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nancy Febriana, Susihar, & Iga Komalasari (2019) mengungkapkan bahwa dari 30 responden penelitian yaitu ibu di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Jakarta Utara mempunyai pengetahuan baik (27%), berpengetahuan cukup (57%), dan berpengetahuan kurang (17%) hal ini menandakan bahwa pengetahuan ibu mengenai PMK belum menyeluruh baik sehingga dibutuhkan peningkatan terhadap pengetahuan tersebut agar ibu dapat menerapkan PMK dengan baik pada bayinya (8).

Berdasarkan paparan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada Bayi BBLR di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe”.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2021 penyebab kematian neonatal terbanyak disebabkan karena kondisi bayi BBLR dengan persentase mencapai 34,5 % dan dalam paparan data tersebut provinsi Aceh berada di urutan ke-7 dari seluruh provinsi di Indonesia. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Kota Lhokseumawe tahun 2022 terdapat kejadian sebanyak 605 bayi BBLR dari bulan Januari sampai bulan Desember.

Hal ini menunjukkan kasus BBLR di kota Lhokseumawe terbilang tinggi. Tingginya angka kejadian tersebut membuat ibu harus memiliki pengetahuan tentang perawatan yang tepat dalam menangani BBLR untuk mencegah berbagai gangguan yang dapat menyerang bayi tersebut, salah satunya adalah Perawatan Metode Kanguru yang efisien untuk diterapkan. Tingkat pengetahuan yang ibu miliki dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, baik itu usia, pekerjaan, maupun pendidikan. Oleh karena itu, peneliti menetapkan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi BBLR di RS Kota Lhokseumawe.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1) Bagaimana karakteristik responden ibu (usia ibu, pendidikan, dan pekerjaan) serta berat bayi BBLR di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe?
- 2) Bagaimana gambaran frekuensi tingkat pengetahuan ibu terhadap PMK pada bayi BBLR di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi BBLR di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui karakteristik responden ibu (usia ibu, pendidikan dan pekerjaan) serta berat bayi BBLR di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe.
- 2) Untuk mengetahui frekuensi tingkat pengetahuan ibu terhadap PMK pada bayi BBLR di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

- 1) Sebagai sumber informasi bagi pembaca dan masyarakat umum mengenai tingkat pengetahuan ibu terhadap Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi BBLR di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe.
- 2) Sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan edukasi mengenai PMK terutama dalam meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki bayi BBLR.
- 3) Sebagai acuan ataupun pembanding bagi peneliti selanjutnya dengan bidang yang sama.

1.5.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian dapat bermanfaat bagi masyarakat terkhusus ibu yang memiliki bayi BBLR untuk meningkatkan pengetahuan terkait Perawatan Metode Kanguru (PMK) agar dapat terlaksana dengan baik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bayi BBLR

2.1.1 Definisi bayi BBLR

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah kondisi saat bayi terlahir dengan berat dibawah 2500 gram tanpa melihat usia gestasinya (periode waktu bayi dalam rahim) (11). Kondisi ini dapat terjadi pada bayi yang terlahir dengan keadaan prematur (usia kehamilan kurang dari usia normal 37 minggu) maupun gangguan pertumbuhan yang dialami saat bayi tersebut masih berada dalam kandungan ibunya. *Low Birth Weight Infants* (LBWI) merupakan sebutan yang ditetapkan oleh WHO pada tahun 1961 bagi bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram (12).

Bayi dapat dikelompokkan sesuai dengan berat lahirnya (13):

- 1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), berat bayi lahir < 2500 gram
- 2) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), berat bayi lahir 1000-2500 gram
- 3) Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR), berat bayi lahir <1000 gram

2.1.2 Epidemiologi bayi BBLR

Menurut WHO setiap tahunnya terdapat sekitar 20 juta bayi yang terlahir dengan kondisi BBLR yang dapat disebabkan karena lahir sebelum waktunya (prematur) maupun terhambatnya perkembangan janin di dalam kandungan. Seperlima kasus yang disebabkan oleh prematur dan BBLR, menyumbang sekitar 4 juta kematian neonatal. Bayi dengan berat lahir rendah merupakan penyumbang tertinggi Angka Kematian Neonatal (AKN). Prevalensi BBLR berkisar antara 2 hingga 17,2% di Indonesia serta juga menyumbang 29,2% AKN (14). Kondisi BBLR ini juga menjadi penyebab kematian neonatal tertinggi pada tahun 2019 (4). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2021 penyebab kematian neonatal terbanyak disebabkan karena kondisi bayi berat badan lahir rendah dengan persentase mencapai 34,5 %, hal ini menunjukkan bahwa BBLR terus menyumbang angka kematian neonatal di Indonesia (5).

2.1.3 Klasifikasi bayi BBLR

Klasifikasi bayi BBLR dapat dilakukan dengan beberapa cara (15):

- 1) Berdasarkan harapan hidup :
 - a) Berat lahir 1500-2500 gram, disebut dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
 - b) Berat lahir 1000-1500 gram, disebut Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)
 - c) Berat lahir kurang dari 1000 gram, disebut Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER)
- 2) Berdasarkan masa kehamilannya :
 - a) Prematuritas murni
Masa kehamilan ibu kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan masa gestasi kelahirannya yang biasa disebut dengan Neonatus Kurang Bulan-Sesuai untuk Masa Kehamilan (NKB – SMK).
 - b) Dismaturitas
Bayi lahir dengan berat badan tidak sesuai dengan berat badan masa gestasinya yang disebut dengan bayi yang Kecil untuk Masa Kehamilannya (KMK).

2.1.4 Penyebab bayi BBLR

Tingginya angka kelahiran bayi dengan kondisi BBLR di Indonesia dapat disebabkan karena berbagai faktor diantaranya yaitu usia ibu saat hamil, usia kandungan, jarak kehamilan, riwayat kehamilan sebelumnya, bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, kandungan gizi, status Hb dari ibu dan gangguan pada plasenta yang dapat menghambat pertumbuhan (*intrauterine growth restriction*). Faktor lain yang ikut mempengaruhi seperti pekerjaan berat yang dilakukan oleh ibu juga jenjang pendidikan yang telah ditempuh oleh ibu (5,9).

Ibu muda yang melahirkan dini juga dapat meningkatkan risiko pada bayi baru lahir. Ibu yang melahirkan bayi dengan usia dibawah 20 tahun beresiko lebih tinggi mengalami berat badan lahir rendah, persalinan prematur, dan kondisi

neonatal yang parah. Selain itu, konsekuensi kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh kejadian infeksi menular seksual di kalangan remaja. Komplikasi kehamilan yang serius pada bayi baru lahir berupa berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan kematian memiliki keterkaitan dengan Infeksi Menular Seksual (IMS), meskipun pasien IMS tersebut sudah dalam kondisi sembuh (16).

Pertambahan berat badan pada bayi BBLR tanpa komplikasi dapat terkejar dari ketertinggalan seiring dengan bertambahnya usia. Namun keadaan stunting serta mengalami penyakit tidak menular saat dewasa, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung dapat menjadi resiko pada bayi BBLR (5).

Jika ditinjau dari tipe BBLR, penyebabnya dapat digolongkan sebagai berikut (15) :

- 1) BBLR tipe KMK (Kecil untuk Masa Kehamilan), disebabkan oleh :
 - a) Kurangnya nutrisi pada ibu hamil
 - b) Ibu memiliki riwayat hipertensi, preeklampsia, atau anemia
 - c) Kehamilan bayi kembar, kehamilan lewat waktu
 - d) Penyakit kronik, malaria kronik
 - e) Ibu hamil merokok
- 2) BBLR tipe prematur, disebabkan oleh :
 - a) Berat badan ibu rendah, ibu yang mengandung masih remaja, kehamilan kembar
 - b) Riwayat melahirkan bayi prematur sebelumnya
 - c) Keadaan mulut rahim yang lemah pada ibu, hingga tidak mampu menahan berat bayi dalam rahim (*cervical incompetence*)
 - d) Terjadinya perdarahan sebelum atau saat persalinan (*antepartum hemorrhage*)
 - e) Ibu hamil dengan kondisi sakit
 - f) Sebagian besar penyebabnya tidak diketahui

2.1.5 Masalah bayi BBLR

2.1.5.1 Masalah jangka pendek bayi BBLR

Permasalahan jangka pendek yang dapat dialami oleh BBLR meliputi (15):

1) Gangguan metabolik

A. Hipotermia

Bayi BBLR sulit untuk mempertahankan suhu tubuh dikarenakan peningkatan hilangnya panas, kurangnya lemak subkutan, rasio luas permukaan kulit terhadap berat badan yang besar, serta produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai dan ketidakmampuan untuk menggigil. Hal ini mengakibatkan pengaturan suhu tubuh pada bayi tersebut belum matang hingga mengalami penurunan suhu tubuh (hipotermia). Ciri-ciri bayi BBLR yang mengalami hipotermia sebagai berikut (15,17) :

- a) Suhu tubuh $< 32^{\circ}$ Celcius
- b) Sering mengantuk dan sulit untuk dibangunkan
- c) Menangis dengan kondisi sangat lemah
- d) Seluruh bagian tubuh dingin
- e) Pernafasan lambat
- f) Pernafasan tidak teratur
- g) Bunyi jantung lambat
- h) Tubuh mengeras kaku (sklerema)
- i) Tidak mau menyusui, sehingga bayi beresiko mengalami dehidrasi

Tanda - tanda stadium lanjutan dari hipotermia ini sebagai berikut :

- a) Muka, ujung tangan dan kaki berwarna merah terang
- b) Bagian tubuh yang lain terlihat pucat
- c) Kondisi kulit mengeras dan berwarna merah serta timbulnya edema utamanya pada punggung tangan dan kaki (sklerema)

Penerapan metode kanguru pada bayi dengan adanya “kontak kulit dengan kulit” dapat membantu menjaga kehangatan pada bayi BBLR.

B. Hipoglikemia

Fungsi dari gula darah adalah sebagai nutrisi dan pembawa oksigen bagi otak. Jika asupan gula tersebut berkurang, sel saraf yang terdapat di otak tidak akan mendapatkan suplai yang akan mengakibatkan sel tersebut mati dan dapat mempengaruhi kecerdasan pada bayi. Oleh

karena itu bayi BBLR memerlukan ASI segera pasca lahir dan minum sangat sering tiap 2 jam pada minggu pertama kelahiran.

C. Hiperglikemia

Kondisi ini dapat terjadi pada bayi amat sangat prematur yang mendapatkan cairan glukosa berlebih melalui intravena serta juga dapat dialami oleh bayi BBLR yang lain.

D. Masalah pemberian ASI

Permasalahan ini terjadi dikarenakan tubuh bayi BBLR yang relatif kecil, kurang energi, lemah, lambungnya kecil dan sulit untuk menghisap. Oleh karena itu bayi BBLR sering mendapatkan ASI dengan bantuan, dan pemberiannya diberikan dengan jumlah sedikit namun sering. Pada bayi BBLR dengan kehamilan >35 minggu dan berat lahir > 2000 gram umumnya bisa langsung menyusui.

2) Gangguan imunitas

A. Gangguan imunologi

Rendahnya kadar Ig G maupun gamma globulin menyebabkan daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang. Sistem daya tahan tubuh yang belum matang inilah yang menyebabkan bayi prematur belum mampu untuk membentuk antibodi, daya *fagositosis*, serta menangkal reaksi infeksi dengan baik. Bayi dapat mengalami infeksi selama proses persalinan maupun melalui plasenta ibu. Para tenaga kesehatan yang merawat bayi BBLR serta keluarga bayi perlu melakukan tindakan pencegahan infeksi salah satunya dengan mencuci tangan dengan baik.

B. Kejang saat dilahirkan

Bayi akan dipantau selama 1x24 jam setelah lahir untuk melihat penyebabnya. Selain itu juga akan diperhatikan jalan nafasnya agar bayi dapat bernafas dengan bebas. Jika dibutuhkan dapat diberikan obat anti kejang, contohnya: diazepam.

C. Ikterus

Merupakan kondisi saat kulit menjadi kuning. Ikterus neonatal merupakan kondisi yang sering ditemukan pada bayi baru lahir.

Ikterus dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

a) Ikterus patologis

- a. Warna kekuningan yang muncul saat bayi baru dilahirkan selama 24 jam pertama
- b. Kadar bilirubin meningkat secara progresif dalam waktu sehari
- c. Bayi terlihat tidak aktif, tidak mau disusui, lebih banyak tertidur, serta suhu tubuh yang dapat meningkat atau menurun
- d. Bayi berwarna kekuningan lebih dari 2 minggu
- e. Air kencing bayi berwarna seperti teh

b) Ikterus fisiologis

- a. Timbul di hari kedua dan ketiga setelah lahir
- b. Tidak memiliki dasar patologis
- c. Kadar bilirubin tidak melampaui batas yang membahayakan
- d. Tidak memiliki potensi mengalami kern-ikterus (kerusakan area otak karena perleketaan bilirubin

3) Gangguan pernafasan

A. Sindrom gangguan pernafasan

Gangguan pada bayi BBLR ini adalah perkembangan imatur pada sistem pernafasan atau ketidakmampuan jumlah surfaktan pada paru-paru.

B. Asfiksia

Hal ini dapat terjadi pada bayi BBLR kurang, cukup atau lebih bulan, kondisi ini dilihat dari adaptasi pernafasan saat lahir yang mengalami asfiksia lahir. Oleh karena itu bayi BBLR membutuhkan kecepatan dan keterampilan dalam resusitasi.

- C. *Apnea periodik* (henti nafas)

Hal ini terjadi karena prematuritas pada bayi. Terkadang bayi dapat berhenti bernafas dikarenakan paru-paru dan susunan saraf pusat belum sempurna.
 - D. Paru belum berkembang

Hal ini dapat menyebabkan bayi mengalami sesak nafas. Bayi BBLR membutuhkan kecepatan serta keterampilan resusitasi.
 - E. Retrolental fibroplasia

Hal ini disebabkan karena gangguan oksigen yang berlebihan.
- 4) Gangguan sistem peredaran darah
- A. Masalah perdarahan

Hal ini diakibatkan karena kurangnya faktor pembekuan darah, gangguan trombosit, serta gangguan pembuluh darah. Faktor yang berperan dalam masalah perdarahan pada bayi BBLR:

 - a) Meningkatnya fragilitas kapiler, arteri, dan jaringan kapiler vena dalam jaringan germinal paraventricular yang mudah rusak
 - b) Meningkatnya tekanan vaskular
 - B. Anemia

Anemia pada bayi BBLR terjadi lebih dini, dikarenakan anemia fisiologik disebabkan oleh supresi eritropoesis pasca lahir, sedikitnya persediaan besi janin, serta meningkatnya pembuluh darah karena pertumbuhan yang relatif cepat.
 - C. Gangguan jantung
 - a) *Patent Ductus Arteriosus* (PDA)
 - b) *Ventrikular Septal Defect* (VSD)
 - D. Gangguan pada otak
 - a) *Intraventricular Hemorrhage* (IVH)
 - b) *Periventricular Leukomalacia* (PVL)

E. Bayi BBLR dengan ikterus

Berubahnya warna kulit, membran mukosa, sklera dan organ lain menjadi kuning dikarenakan peningkatan kadar bilirubin di dalam darah.

F. Kejang

Ditemukan adanya tremor serta penurunan kesadaran, gerakan tidak terkendali di area mulut, mata, atau anggota gerak yang lain, mulut menjadi mencucu, serta kekakuan seluruh tubuh tanpa adanya rangsangan.

G. Hipoglikemia

Keadaan dimana ketidaknormalan kadar gula darah yang rendah di dalam darah dan dibawah normal.

5) Gangguan cairan dan elektrolit

A. Gangguan eliminasi

Kinerja ginjal yang belum matang. Pengaturan pembuangan sisa metabolisme dan air belum sempurna. Kondisi ginjal masih imatur baik dari segi anatomis maupun fungsinya.

B. Distensi abdomen

Hal ini disebabkan karena motilitas usus yang kurang, volume lambung berkurang, daya untuk mencerna makanan serta mengabsorpsi lemak, laktosa, vitamin larut lemak dan mineral tertentu juga berkurang.

C. Gangguan pencernaan

Sistem pencernaan belum berfungsi dengan baik, sehingga penyerapan makanan akan menjadi lemah.

D. Gangguan elektrolit

Cairan yang dibutuhkan dilihat dari masa gestasi, keadaan lingkungan serta penyakit bayi.

2.1.5.2 Masalah jangka panjang bayi BBLR

Masalah jangka panjang yang dapat dialami oleh bayi BBLR sebagai berikut (15):

- 1) Masalah psikis
 - a) Gangguan perkembangan dan pertumbuhan
Pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat pada bayi BBLR dikarenakan berhubungan dengan maturitas
 - b) Gangguan bicara dan komunikasi
Kemampuan bicara pada bayi BBLR akan lebih lambat dibandingkan bayi berat lahir normal hingga usianya mencapai 6 1/2 tahun.
 - c) Gangguan neurologi dan kognisi
Kelainan neurologi memiliki kaitan dengan derajat imaturitas bayi (ditinjau dari berat lahir atau masa gestasi).
 - d) Gangguan belajar/ masalah pendidikan
Sulit menilai pada negara berkembang, karena kinerja sekolah memiliki keterkaitan dengan faktor kemiskinan.
 - e) Gangguan atensi dan hiperaktif
Anak dengan berat <2041 gram cenderung mengalami gangguan neurologis berupa *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Diikuti dengan gejala ringan (*minor neurological sign*) serta perubahan perilaku. Paling sering juga diikuti dengan gangguan disfungsi integrasi sensori (*Sensory processing disorders*).
- 2) Masalah fisik
 - a) Penyakit paru kronis
Disebabkan karena infeksi, kebiasaan merokok selama kehamilan, serta radiasi udara di lingkungan.
 - b) Gangguan penglihatan (retinopati) dan pendengaran
Sering dikeluhkan adanya gangguan penglihatan meskipun oksigen terapi telah dikendalikan. *Retinopathy of Prematurity* (ROP) dapat menyerang bayi BBLR dengan berat badan <1500 gram dan masa gestasi <30 minggu. Bayi beresiko dapat mengalami kebutaan.

c) Kelainan bawaan (kelainan kongenital)

Kelainan didapat saat bayi dilahirkan yang dapat terjadi pada struktur, fungsi, maupun metabolisme tubuh.

2.1.6 Manifestasi klinis bayi BBLR

Manifestasi klinis bayi BBLR secara umum adalah sebagai berikut (18):

- 1) BBLR kurang bulan
 - a) Kulit tipis dan mengkilap
 - b) Tulang rawan area telinga sangat lunak
 - c) Terdapat banyak lanugo pada area punggung
 - d) Jaringan payudara belum terlihat dengan jelas
 - e) Pada bayi perempuan labia minora belum tertutupi dengan labia mayora
 - f) Pada bayi laki-laki, skrotum belum turun serta banyak lipatan pada area skrotum
 - g) Garis telapak kaki ,1/3 bagian atau belum terbentuk sempurna
 - h) Pernafasan terkadang tidak teratur
 - i) Kegiatan yang dilakukan bayi dan tangisannya lemah
 - j) Kemampuan menghisap dan menelan tidak efektif/ lemah
- 2) BBLR Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK)
 - a) BB <2500 gram baik pada janin cukup bulan, kurang atau lebih
 - b) Gerakan aktif, bayi menangis cukup kuat
 - c) Terdapat lemak di bawah area kulit, serta kulit keriput
 - d) Bila bayi lahir dengan usia gestasi kurang bulan, akan ditemukan tanda-tanda yang sesuai
 - e) Pada bayi perempuan jika bayi cukup bulan maka labia minora tertutupi dengan labia mayora
 - f) Pada bayi laki-laki kemungkinan testis telah turun
 - g) Garis telapak kaki kemungkinan sudah lebih dari 1/3 bagian
 - h) Kemampuan menghisap bayi cukup kuat

2.1.7 Diagnosis bayi BBLR

Hal yang harus diperhatikan dalam mendiagnosis bayi BBLR adalah (15) :

- 1) Menghitung HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) ibu
- 2) Menilai bayi secara klinis dari : Berat badan, panjang badan, lingkar dada dan lingkar kepala

2.1.8 Penatalaksanaan bayi BBLR

Dalam merawat bayi baru lahir yang sakit terdapat tugas utama yang perlu dilakukan yaitu penatalaksanaan rutin untuk bayi dengan berat badan lahir rendah serta tatalaksana bagi neonatal yang mengalami infeksi. Usia harapan hidup bagi bayi BBLR kebanyakan memiliki usia pendek. Hal ini dikarenakan bayi BBLR cenderung mengalami hipotermia dan hipoglikemia di hari-hari pertama kehidupan dikarenakan sedikitnya cadangan lemak dalam tubuh. Oleh karena itu dalam penatalaksanaan bayi BBLR penting untuk memastikan bayi tersebut terjaga dengan kehangatan dan diberikan asupan tambahan. Pemberian air susu (utamanya air susu ibu) dapat mempertahankan kadar gula darah sehingga pemberiannya lebih baik dibandingkan pemberian glukosa. Pemberian ASI dapat diberikan melalui sendok serta cangkir sampai pemberian ASI dapat diberikan sebagaimana mestinya (19).

Secara umum penatalaksanaan pada bayi BBLR sebagai berikut (15):

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi prematur akan cepat kehilangan panas yang menyebabkan bayi dapat mengalami hipotermia. Hal ini dikarenakan pusat pengaturan panas yang belum berfungsi dengan baik, rendahnya metabolisme, serta luasnya permukaan badan. Oleh karena itu bayi BBLR harus dirawat dan dilakukan tatalaksana berupa penggunaan inkubator agar panas badan bayi tersebut bisa menyamai seperti di dalam rahim ibu. Jika tidak memiliki inkubator, maka dapat dirawat dengan membungkus bayi dengan kain serta meletakkan botol berisi air hangat di sampingnya atau menerapkan metode kanguru yaitu perawatan bayi baru lahir seperti bayi kanguru yang dapat dilakukan oleh ibu dengan mengantongi bayinya.

2) Pengaturan dan pengawasan *intake* purin

Hal ini dilakukan dengan menentukan pilihan susu, cara pemberian, serta waktu pemberian yang sesuai dengan kebutuhan bagi bayi BBLR. Jika bayi mampu menghisap maka pilihan pertama yang dapat diberikan adalah ASI (Air Susu Ibu). Jika bayi tidak cukup menghisap maka ASI dapat diberikan dengan diperas terlebih dahulu kemudian diberikan dengan sendok secara perlahan atau dengan memasang sonde ke lambung. Cairan yang diberikan berkisar 200 cc/kgBB/hari. Jika ASI tidak ada atau tidak mencukupi bagi bayi BBLR dapat digunakan susu formula yang memiliki komposisi mirip seperti ASI atau susu formula khusus bagi bayi BBLR.

Sistem pencernaan pada bayi prematur belum sempurna, alat pencernaan berupa lambung berukuran kecil serta enzim pencernaan juga belum matang. Kebutuhan yang diharapkan tercapai berupa protein 3-5 gr/kgBB dan kalori 110 gr/kgBB agar pertumbuhannya dapat meningkat dengan pesat. Pemberian minum pada bayi sekitar 3 jam setelah lahir didahului dengan menghisap cairan lambung. Refleks menghisap pada bayi BBLR terbilang lemah oleh karena itu pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit namun frekuensi pemberian sering.

3) Pencegahan infeksi

Bayi BBLR mudah terkena penyakit, utamanya disebabkan oleh infeksi nosokomial. Keadaan ini disebabkan karena rendahnya kadar immunoglobulin pada bayi BBLR, aktivitas bakterisidal neutrofil, rendahnya efek sitotoksik limfosit, dan fungsi imun juga belum sempurna. Oleh karena itu dibutuhkan perawatan yang baik agar bayi terlindungi dan tidak terkena infeksi.

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan menggunakan masker serta baju khusus saat akan menangani bayi BBLR, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, tindakan aseptis, antiseptik alat-alat yang akan digunakan, isolasi pasien, jumlah pasien dibatasi, rasio perawat pasien ideal, mengatur waktu kunjungan, menghindari perawatan yang

terlalu lama, mencegah kejadian asfiksia, serta pemberian antibiotik yang tepat.

4) Penimbangan berat badan

Adanya peningkatan berat badan mencerminkan kondisi gizi, nutrisi serta daya tahan tubuh yang baik. Oleh karena itu penimbangan berat badan dilakukan secara berkala.

5) Pemberian oksigen

Tidak terdapatnya alveoli dan surfaktan akan mengakibatkan ekspansi paru yang buruk dan menjadi permasalahan bagi bayi preterm BBLR. Dapat diberikan konsentrasi O₂ dengan kisaran 30-35 % dengan perantara *headbox*, penggunaan oksigen dengan jumlah yang tinggi dan jangka waktu yang panjang beresiko dapat menyebabkan kebutaan.

6) Pengawasan jalan nafas

Jalan nafas yang terhambat dapat mengakibatkan asfiksia, hipoksia, yang berakhir dengan kematian. Oleh karena itu dibutuhkan pembersihan jalan nafas segera setelah bayi lahir (Aspirasi lendir), bayi juga dapat dimiringkan pada posisi berbaring, menepuk bayi dapat dilakukan untuk merangsang pernapasan serta menjentikkan tumit. Jika langkah ini tidak berhasil, maka dapat dilakukan ventilasi, intubasi endotrakeal, pijatan jantung, serta pemberian oksigen. Selama pemberian intake juga harus diperhatikan tidak mengalami aspirasi. Tindakan ini dapat mencegah bayi mengalami hipoksia dan menurunkan angka mortalitas bayi BBLR.

Penatalaksanaan pada bayi BBLR perlu didukung dengan pengetahuan yang baik, dari pengetahuan inilah menunjang agar ibu dapat memberikan tatalaksana yang berkualitas dan aman terhadap bayi BBLR (20).

2.1.9 Perawatan bayi BBLR

1) Perawatan di Rumah Sakit

Terdapat kondisi tertentu yang mengharuskan bayi di rawat di rumah sakit. Tindakan yang dilakukan oleh tim medis di rumah sakit pada bayi yang terlahir dengan BBLR adalah mengecek fungsi organ terutama paru-paru dan jantung. Bayi BBLR memerlukan perawatan intensif yang akan

dirawat di dalam inkubator hingga bayi dapat mencapai berat badan yang cukup. Selain itu, bayi BBLR kerap bertubuh kecil dan sangat sensitif terhadap perubahan suhu oleh karena itu perlu dirawat dalam inkubator untuk menjaga kestabilan suhunya (15).

Bayi yang dirawat di rumah sakit dapat diberikan alat bantu nafas jika ada indikasi yang mengharuskan. Jika indikasi ringan dapat diberikan oksigen, namun jika sudah memberat maka dapat digunakan ventilator serta alat bantu pernafasan yang lain. Penggunaan infus juga akan diberikan untuk memasukkan cairan dan obat-obatan jika diperlukan. Pada bayi yang belum dapat menghisap dengan baik maka dapat diberikan ASI atau susu formula khusus BBLR (15).

Lama perawatan bayi BBLR di rumah sakit ditentukan oleh kemampuan bayi untuk beradaptasi dengan lingkungan, meliputi bayi tidak mengalami gangguan nafas lagi, suhu tubuh telah stabil, dan refleks menghisap serta menelan yang sudah membaik. Sebelum bayi dipulangkan bayi sudah harus mampu minum sendiri dengan botol maupun dengan puting susu ibu. Kemudian dilihat juga dari kenaikan berat badan berkisar 10-30 gram/hari dan suhu tubuh normal di ruang biasa (15).

2) Perawatan di rumah

Orang tua terutama ibu harus siap secara fisik dan psikologis untuk merawat bayi dengan baik di rumah. Ibu harus memahami teknik menyusui yang tepat dan benar, cara memandikan bayi, merawat tali pusat, mengganti popok, pemberian ASI dan Pendamping ASI (PASI), serta menjaga lingkungan yang bersih demi tumbuh kembang yang baik pada bayi. Ibu harus memiliki rasa percaya diri serta berani untuk merawat bayinya agar *bonding* antara ibu dan bayi berjalan dengan baik (15).

Beberapa hal yang harus diperhatikan orang tua saat menjaga bayi BBLR di rumah antara lain (15) :

A. Memperhatikan suhu

Bayi rentan terhadap perubahan suhu, oleh karena itu ruangan diharapkan dalam keadaan hangat. Bayi juga disarankan untuk

diberikan selimut, namun bukan bedong yang diikat dengan sedemikian rupa yang dapat mengganggu motorik bayi. Beberapa langkah agar bayi tidak mengalami penurunan suhu tubuh (hipotermia) adalah:

a) Metode kanguru

Metode ini dilakukan dengan merawat bayi seperti bayi kanguru yang dirawat oleh ibu kanguru di dalam kantungnya. Keunggulan dari metode ini bayi akan mendapatkan sumber panas langsung dari kulit ibu dengan suhu 36°C - 37°C , bayi menjadi hangat karena berada dalam kantong/baju ibu, bayi juga dapat mendapatkan ASI dengan baik dari metode tersebut. Untuk bayi dengan berat <1000 gram, dapat menunggu 2 minggu semenjak kelahiran untuk dilakukan metode kanguru atau sampai keadaan bayi tersebut stabil. Kriteria bayi yang dapat dilakukan metode ini :

- a. Bayi sehat
- b. Bayi dengan berat lahir 1500-2500 gram
- c. Suhu tubuh stabil ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$)
- d. Bayi dapat disusui
- e. Grafik berat badan cenderung meningkat
- b) Bayi dibaluti dengan kain hangat serta dipakaikan penutup kepala
- c) Bayi berukuran kecil atau bayi yang sedang sakit dapat diletakkan dalam ruangan yang hangat (tidak kurang dari 25°C)
- d) Memastikan tangan selalu hangat saat hendak menyentuh bayi
- e) Mengganti popok serta kain basah secara berkala
- B. Beri minum dengan porsi kecil namun sering
- C. Mengutamakan pemberian ASI (Air Susu Ibu)
- D. Pemberian imunisasi
- E. Banyak menyentuh bayi
- F. Hindari kontak dengan orang/ lingkungan yang beresiko
- G. Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi
- H. Memakai masker bila sedang sakit
- I. Melakukan pemijatan bayi (Sesuai arahan dokter)

J. Memberikan vitamin

2.2 Perawatan Metode Kanguru

2.2.1 Definisi Perawatan Metode Kanguru

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan suatu perawatan dengan melekatkan bayi baru lahir di dada ibu (kontak kulit bayi dengan kulit ibu) untuk menjaga kehangatan pada bayi tersebut. Perawatan ini sangat bermanfaat utamanya pada bayi BBLR. Metode perawatan ini sudah ditemukan sejak tahun 1983 (15). Selain menjaga kehangatan metode kanguru juga dapat membuat bayi memperoleh ASI yang cukup (18).

PMK dapat dilakukan pada bayi berat lahir <2500 gram tanpa masalah/komplikasi. Syarat untuk melakukan PMK antara lain (18) :

- 1) Bayi tidak mengalami kesulitan bernafas
- 2) Bayi tidak mengalami kesulitan minum
- 3) Bayi tidak mengalami kejang
- 4) Bayi tidak mengalami diare
- 5) Ibu serta keluarga tidak dalam kondisi sakit dan bersedia melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

2.2.2 Sejarah Perawatan Metode Kanguru

Perawatan Metode Kanguru pertama kali diperkenalkan oleh Roy dan Martinez di Bogota, tahun 1979. Perawatan ini menjadi alternatif bagi bayi BBLR pada saat itu ditengah peningkatan kasus BBLR di Columbia dengan keterbatasan fasilitas kesehatan yang ada. Metode ini berpedoman pada perilaku kanguru yang menyimpan bayinya karena terlahir sangat prematur setelah dilahirkan untuk menjaga agar bayi kanguru tidak kedinginan. Selama bayi kanguru berada di dalam kantung induknya, bayi kanguru juga bisa mendapatkan air susu induknya (21).

Dengan ditemukannya metode kanguru telah terjadi revolusi dalam perawatan bayi BBLR. Perawatan ini bermanfaat bagi bayi prematur untuk memulihkan kondisi prematuritasnya dan meningkatkan kepercayaan diri orang tua bayi serta berperan aktif dalam merawat bayinya. Metode PMK dengan nuansa seperti bayi berada dalam rahim ibu memberikan peluang untuk bayi

beradaptasi dengan baik di dunia luar, meningkatkan hubungan emosi antara ibu dan anak, mencegah terjadinya hipotermia, menstabilkan suhu tubuh, menstabilkan denyut jantung serta pernafasan bayi, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan, mengurangi stress ibu dan bayi, dan meningkatkan produksi ASI ibu (22).

2.2.3 Jenis Perawatan Metode Kanguru

Perawatan Metode Kanguru dibagi menjadi dua (11,12):

1) PMK intermiten

PMK dengan jarak waktu yang singkat (perlekatan lebih dari satu jam per harinya) dapat dilakukan oleh ibu saat mengunjungi bayinya. Jenis ini diperuntukkan bagi bayi yang masih dirawat dan membutuhkan perawatan intensif dan khusus di ruang rawat neonatologi, bahkan terkadang juga perlu dipasangkan alat. Jika kondisi telah stabil, bayi dapat dipindahkan ke ruang rawat untuk dilakukan PMK kontinu.

2) PMK kontinu

Pada PMK kontinu kondisi bayi harus stabil, dan bayi dapat bernapas alami tanpa bantuan oksigen. PMK dengan jangka waktu yang panjang melebihi PMK intermiten. Pada metode ini PMK dapat dilakukan selama 24 jam sehari.

2.2.4 Manfaat Perawatan Metode Kanguru

Perawatan Metode Kanguru merupakan salah satu alternatif yang dapat diterapkan oleh ibu yang memiliki bayi BBLR. Manfaat yang dapat dirasakan oleh bayi selama penerapan metode ini antara lain menstabilkan denyut jantung, meningkatkan berat badan bayi, serta mencegah bayi mengalami hipotermi karena adanya kontak kulit secara langsung antara ibu dan bayi. Penerapan metode kanguru ini juga dapat mempererat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, memenuhi kebutuhan nutrisinya, serta mengurangi biaya perawatan dengan memperpendek masa rawat inap (8). PMK juga dapat mengurangi kejadian infeksi yang dialami oleh BBLR. Hal ini dikarenakan bayi PMK terpapar kuman komensal dari tubuh ibunya sehingga bayi tersebut memiliki kekebalan akan kuman tersebut (14).

Bayi yang dirawat dengan PMK dapat memperoleh ASI lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang dirawat dengan metode konvensional. Hal ini dikarenakan posisi bayi yang memudahkan ibu untuk memberikan ASI secara langsung. Rangsangan yang diberikan oleh bayi juga dapat meningkatkan produksi ASI ibu, sehingga ASI yang diberikan akan lebih sering sesuai dengan kebutuhan bayi (14). PMK dapat meningkatkan kepercayaan diri pada ibu serta memperdalam keterikatan antara ibu dan bayi (23).

Data Cochrane menunjukkan jumlah kematian bayi yang dirawat dengan PMK lebih sedikit dibandingkan bayi yang dirawat dengan konvensional (penggunaan inkubator). Penelitian di Addis Abeba menunjukkan kematian bayi pada kelompok PMK sebesar 22,5% sedangkan kematian bayi pada kelompok non PMK sebesar 38 % ($p < 0,05$). Terlihat jelas bahwa PMK bermanfaat untuk mencegah kematian neonatal (14).

2.2.5 Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru

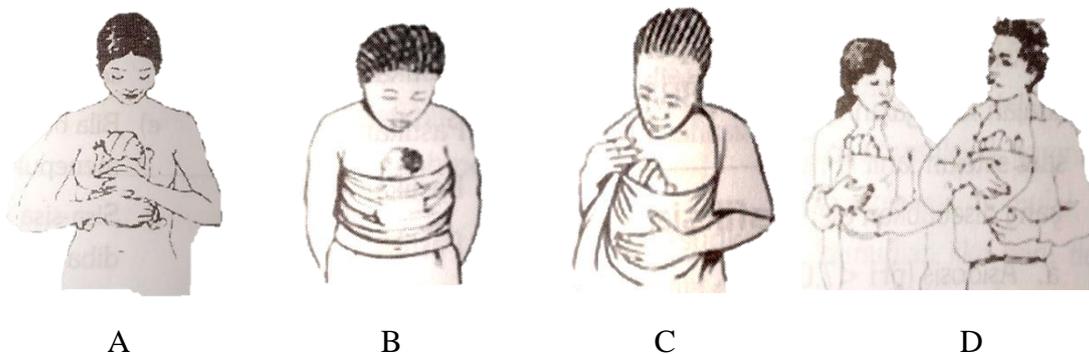
Terdapat 4 komponen yang perlu diperhatikan dalam melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) (18):

- 1) Posisi PMK (*kangaroo position*)

Tabel 2. 1 Job sheet Perawatan Metode Kanguru

No	Langkah - langkah PMK
1	<ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak memakai pakaian (hanya memakai popok, topi, kaus tangan, kaus kaki), diletakkan secara telungkup di dada ibu dengan posisi tegak atau diagonal. Terjadilah sentuhan kulit ibu dengan tubuh bayi yang menempel. b. Mengatur posisi kepala, leher, dan badan dengan baik agar bayi tidak mengalami kesulitan bernafas. Posisi kepala ke samping di bawah dagu ibu (ekstensi ringan). c. Tangan dan kaki bayi dalam kondisi fleksi seperti “katak”.

-
- 2 Kemudian memfiksasi tubuh bayi dengan selendang.
-
- 3 Ibu dapat menggunakan pakaian longgar/ blus sehingga bayi dapat berada dalam satu pakaian dengan ibu untuk menjaga kehangatan. Bila diperlukan juga dapat digunakan selimut.
-
- 4 Selain ibu, ayah, perawatan ini juga dapat dilakukan oleh anggota keluarga yang lain.
-



Gambar 2. 1 Tahapan Perawatan Metode Kanguru (18)

2) Nutrisi (*kangaroo nutrition*)

Selama metode kanguru diterapkan, nutrisi yang diberikan pada BBLR hanya ASI. Pelaksanaan metode ini juga akan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif, karena posisi PMK memudahkan pemberian ASI eksklusif sehingga bayi bisa menyusu lebih lama dan sering. Jika bayi tidak mampu menelan ASI maka dapat dibawa ke fasilitas kesehatan untuk pemasangan *Orogastric Tube* (OGT) dan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

3) Dukungan (*kangaroo support*)

Dukungan keluarga berperan besar kepada ibu dan bayi selama Perawatan Metode Kanguru (PMK) ini. Di fasilitas kesehatan petugas kesehatan juga akan turut membantu dalam pelaksanaan PMK ini.

4) Pemantauan (*kangaroo discharge*)

Bayi BBLR yang cepat dipulangkan setelah dirawat di fasilitas kesehatan dengan berat <2000 gram harus dipantau untuk tumbuh kembangnya. Apabila bayi mengalami tanda-tanda yang berbahaya maka bayi tersebut harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Bayi BBLR secara minimal dapat dikunjungi dua kali dalam minggu pertama, kemudian seminggu sekali sampai berat badan mencapai 2500 gram dengan algoritma Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

Hal-hal yang perlu dipantau selama PMK berlangsung (14,19):

a) Memastikan suhu normal pada aksila (36,5-37,5°C)

Suhu aksila dapat diukur tiap 6 jam selama 3 hari berturut-turut setelah suhu stabil, pengukuran dapat dilakukan 2 hari sekali.

b) Memastikan pernafasan normal (30-60x/menit)

Penelitian menjelaskan bahwa kontak kulit dengan kulit pada bayi kurang bulan memberikan pengaruh terhadap keteraturan pernafasan serta menurunkan insidensi terjadinya apnea.

c) Memastikan tidak adanya tanda-tanda bahaya

Tanda bahaya yang harus dihindari meliputi : bayi teraba dingin (suhu tubuh menurun walau sudah dijaga dengan baik), sulit minum (bayi tidak ingin bangun untuk minum, menolak minum atau muntah), kejang, diare, kulit berubah berwarna kuning.

d) Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup (minimal menyusui tiap 2 jam)

Selain itu juga perlu dipastikan pertumbuhan serta perkembangan baik (berat badan bayi akan turun pada minggu pertama sebesar 10-15 %, sedangkan penambahan berat badan pada minggu kedua berkisar 15 g/KgBB/hari) (18).

2.2.6 Sarana dan prasarana Perawatan Metode Kanguru

Sarana dan prasarana yang perlu diperhatikan selama PMK berlangsung antara lain (24) :

1) Ruang untuk pelayanan PMK

Dalam hal melakukan tatalaksana PMK, sarana dan prasarana merupakan hal penting yang harus diperhatikan, salah satunya adalah ruangan. Ukuran suatu ruangan maupun tata ruangan tersebut berkaitan dengan jenis pelaksanaan PMK: sporadis, intermiten, serta kontinu. Secara umum, ruangan yang digunakan harus memuat kursi agar ibu dapat nyaman melakukan PMK di ruang bayi. Untuk jenis PMK Kontinu dibutuhkan fasilitas rawat gabung. Jenis- jenis ruangan yang dapat digunakan :

a) Ruang bersalin

Pada bayi dengan berat lahir >1800 gram langkah yang dimulai pertama kali dapat dimulai dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

b) Ruang nifas

- a. PMK kontinu dapat dilakukan jika adanya rawat gabung
- b. Tempat tidur di dalam ruang rawat gabung harus diperkirakan mencukupi untuk memastikan keperluan ibu selama PMK

c) Ruang bayi sakit

Para ruang ini perlu diperhatikan jarak inkubator agar dapat diletakkan kursi untuk ibu melakukan PMK intermiten.

d) Ruang untuk PMK

- a. Di dalam ruang PMK sebaiknya terdapat tempat tidur agar ibu dapat melakukan PMK kontinu, sebaiknya juga terdapat kamar mandi maupun inkubator
- b. Sebaiknya untuk jarak antar ruang meliputi ruang bersalin, ruang nifas, ruang bayi, dan ruang PMK saling berdekatan
- c. Di setiap ruangan juga perlu diperhatikan tersedianya wastafel, sabun cuci tangan, dan *tissue* yang terletak di dekat pintu masuk

2) Peralatan dan perlengkapan pelaksanaan PMK

Tersedianya peralatan dan perlengkapan berupa :

- a) Wastafel dan perlengkapannya
- b) Timbangan bayi
- c) Termometer digital untuk mengukur suhu rendah

- d) Meteran untuk mengukur lingkaran kepala
- e) Alat pengukur panjang badan
- f) Gendongan (dapat berupa kain panjang) atau baju kanguru (bila tersedia)
- g) Topi bayi
- h) Popok
- i) Jika bayi belum dapat disusui secara langsung, dapat dipersiapkan peralatan pemberian ASI

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan adalah hasil tahu melalui indera yang dimilikinya terhadap suatu objek (25). Pengetahuan yang diperoleh dalam dunia kesehatan meliputi cara untuk menjaga kesehatan, seperti mengetahui jenis-jenis penyakit menular, faktor-faktor terkait yang dapat mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan yang tersedia, serta pengetahuan untuk menghindari terjadinya kecelakaan (26).

2.3.2 Jenis-jenis pengetahuan

Jenis pengetahuan dapat dibagi menjadi dua hal (9):

1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan yang terdapat dalam pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata contohnya seperti: keyakinan pada diri orang tersebut, perspektif, serta prinsip yang dimiliki.

2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata contohnya seperti: wujud perilaku kesehatan

2.3.3 Proses memperoleh pengetahuan

Dalam memperoleh pengetahuan individu memiliki cara tersendiri, beberapa metode yang dilakukan untuk memperoleh pengetahuan, yaitu (27):

1. *Rasionalisme*

Merupakan suatu pola atau alur berpikir bahwa pengetahuan berasal dari akal seseorang dan menjadi dasar pengetahuan ilmiah bukan didapat dari sistem Indera.

2. *Empirisme*

Dalam metode ini pengetahuan berasal dari pengalaman dan pengamatan inderawi. Terdapat fakta dan data yang didapatkan melalui panca Indera sebagai sumber pengetahuan.

3. *Kritisisme*

Pada metode ini terdapat tiga macam pengetahuan yaitu pengetahuan analitik, pengetahuan sintesis aposteriori dan pengetahuan sintesis apriori. Pengetahuan analitik diketahui dengan menganalisis suatu subjek. Pengetahuan sintesis aposteriori didapatkan berdasarkan pengalaman inderawi (predikat dihubungkan dengan subjek) dan pengetahuan sintesis apriori didapatkan apabila akal budi serta pengalaman yang didapatkan dari inderawi digabungkan bersama.

4. *Positivisme*

Pengetahuan didapatkan dari kenyataan dengan melakukan penyelidikan hubungan-hubungan antar kenyataan untuk dapat memprediksikan dampak yang terjadi.

2.3.4 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan dalam cakupan kognitif dapat dibagi kedalam 6 tingkatan sebagai berikut (28):

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan dari hasil ingatan yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada kategori ini adalah yang terbawah. Kemampuan pengetahuan pada tingkat ini antara lain seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan dan menyatakan. Contohnya: mendefinisikan suatu penyakit dan menyebutkan faktor-faktor yang dapat memperparah penyakit tersebut.

2) Memahami (*comprehension*)

Tingkatan pengetahuan ini berupa kemampuan untuk menjelaskan suatu bahasan/ suatu objek dengan benar. Seseorang yang paham dengan pembelajaran yang diberikan akan mampu untuk menjelaskan kembali, menyimpulkan, serta menginterpretasikan objek tersebut. Contohnya: menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

3) Aplikasi (*application*)

Tingkatan pengetahuan ini dapat menerapkan suatu hal yang telah dipelajari pada situasi yang nyata atau sesungguhnya (25). Contohnya: melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran atau assembling rekam medik.

4) Analisis (*analysis*)

Tingkatan pengetahuan ini merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi ataupun suatu objek ke dalam komponen yang memiliki kaitan antara satu sama lain. Kemampuan ini seperti dapat menggambarkan, memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contohnya: menganalisa serta membandingkan Metode *Huffman* dan Hatta dengan kelengkapan dokumen rekam medis.

5) Sintesis (*synthesis*)

Tingkatan pengetahuan ini merupakan kemampuan seseorang untuk mengaitkan beberapa perihal atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola yang mencakup berbagai hal. Kemampuan pada tingkatan ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya: membuat desain form rekam medis serta menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

6) Evaluasi

Tingkatan pengetahuan ini merupakan kemampuan untuk menilai suatu objek atau materi. Tingkatan pengetahuan ini dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif dari sebuah keputusan.

Menurut Arikunto, pengetahuan dapat dibagi menjadi 3 kategori (29):

- a. Baik : Jika pertanyaan benar yang dijawab responden 76-100 % dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup : Jika pertanyaan benar yang dijawab responden 56-75 % dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang: Jika pertanyaan benar yang dijawab responden <56% dari seluruh pertanyaan.

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain (9):

1) Faktor internal

a. Pendidikan

Suatu proses untuk mengembangkan kepribadian serta kemampuan seseorang baik diluar maupun di lingkungan sekolah yang dapat berlangsung seumur hidup.

b. Informasi/ media massa

Informasi atau media massa merupakan sarana untuk mengumpulkan serta memberitahukan sesuatu dengan tujuan tertentu. Sumber informasi dapat berasal dari data maupun pengamatan dengan lingkungan sekitar seperti komunikasi, teks, gambar, suara, televisi, radio dan media cetak online.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Sosial budaya merupakan kebiasaan yang didapat dari lingkungan sekitar dan berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi seseorang. Status ekonomi berperan dalam kedudukan di dalam masyarakat.

d. Usia

Perjalanan hidup yang di dapat dari semenjak lahir hingga sampai saat ini masih bertahan hidup. Semakin tinggi usia seseorang dapat mempengaruhi perilaku yang ditunjukkan karena proses berpikir serta penerimaan informasi yang telah didapatkan.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah cara untuk menerapkan suatu hal yang telah di dapat di masa lampau untuk diperbaiki atau diteruskan menjadi lebih baik.

f. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu hal yang dilakukan untuk mencari nafkah demi menunjang kehidupan dan mensejahterakan keluarga.

2) Faktor eksternal

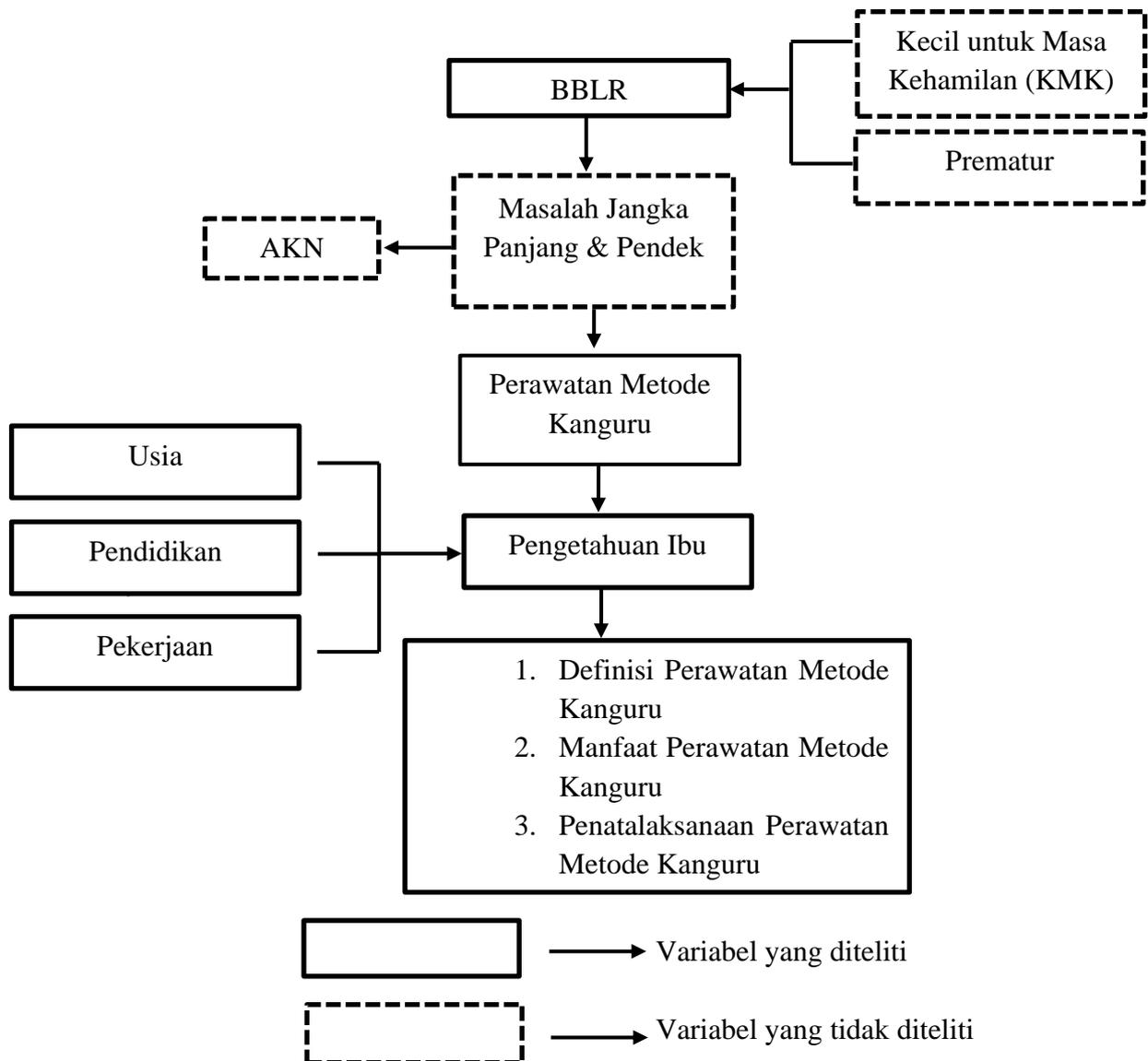
a. Faktor lingkungan

Lingkungan adalah wilayah yang berada di kisaran seseorang yang dapat mempengaruhi individu, baik dari lingkungan fisik, biologis, maupun sosial

b. Faktor sosial budaya

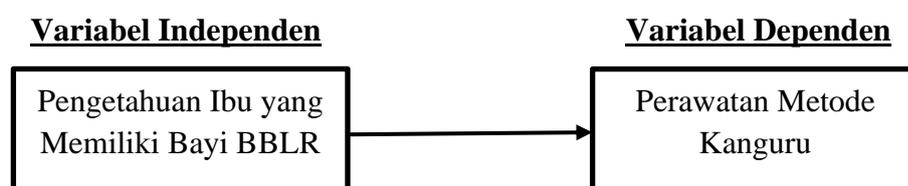
Sosial budaya dalam masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan ini akan mengumpulkan data secara sekaligus pada satu waktu yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Perawatan Metode Kanguru pada Bayi BBLR di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe Tahun 2023.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Desember 2023.

3.3.2 Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi BBLR yang dirawat di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk dijadikan sampel penelitian.

1. Kriteria inklusi:

- a. Ibu yang memiliki bayi dengan berat < 2500 gram
- b. Ibu dan bayi di rawat di rumah sakit yang sama atau bayi rujukan dari RS yang lain

2. Kriteria eksklusi:

- a. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden

3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi BBLR sedang dirawat di 4 Rumah Sakit Kota Lhokseumawe. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 605 bayi.

3.3.3 Besar sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari 4 rumah sakit di Kota Lhokseumawe, yaitu: RS Ibu dan Anak ABBY, RS Arun Lhokseumawe, RS

Tk IV IM 07.01 Lhokseumawe, dan RSUD Metro Medical Center. Untuk mengetahui besar sampel penelitian digunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{605}{1 + 605 \times 0,1^2}$$

$$n = 86 \text{ Sampel}$$

Keterangan;

n : Jumlah sampel yang dicari

N : Jumlah populasi

e : Margin error yang ditoleransi

Didapatkan sampel sebanyak 86 sampel. Jadi, total sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah 90 sampel untuk menghindari kesalahan saat penelitian dilakukan.

3.3.4 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan metode *cluster sampling*. *Cluster sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana peneliti membagi keseluruhan populasi menjadi beberapa kelompok yang disebut cluster. Untuk menentukan sampel tiap rumah sakit dapat menggunakan rumus :

$$n = \frac{\Sigma \text{Bayi per Rumah Sakit}}{\Sigma \text{Bayi Total}} \times \text{Sampel Minimal}$$

1. RSIA ABBY : $\frac{190}{605} \times 90 = 28,26 \rightarrow 28$ bayi

2. RS Arun Lhokseumawe : $\frac{342}{605} \times 90 = 50,87 \rightarrow 51$ bayi

3. RS Tk IV IM 07.01 Lhokseumawe : $\frac{31}{605} \times 90 = 4,611 \rightarrow 5$ bayi

4. RSUD Metro Medical Center : $\frac{42}{605} \times 90 = 6,24 \rightarrow 6$ bayi

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel penelitian

1) Variabel independen

Variabel independen pada penelitian ini ialah hasil yang peneliti ingin jelaskan yaitu mengenai tingkat pengetahuan ibu.

2) Variabel dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah perawatan metode kanguru pada bayi BBLR.

3.4.2 Definisi operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 3. 1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Karakteristik					
	1. Usia Ibu	Usia produktif seseorang untuk hamil	Angket	Kuesioner karakteristik demografi	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun (30)	Ordinal
	2. Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang terakhir ditempuh oleh responden sampai lulus	Angket	Kuesioner karakteristik demografi	1. Pendidikan Dasar (SD dan SMP) 2. Pendidikan Menengah (SMA) 3. Pendidikan Tinggi (diatas SMA) (31)	Ordinal
	3. Pekerjaan	Suatu hal yang dilakukan oleh seseorang untuk mencari nafkah dengan menerima upah/gaji baik berupa uang maupun barang	Angket	Kuesioner karakteristik demografi	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
	4. Berat Bayi Lahir	Klasifikasi berat badan pada bayi BBLR	Angket	Kuesioner karakteristik demografi	1. BBLR (1500-2500 gram) 2. BBLSR (1000-1500 gram) 3. BBLASR (<1000 gram) (13)	Ordinal
2.	Tingkat pengetahuan ibu	Tingkat pengetahuan ibu	Angket	Kuesioner	1. Baik (jika persentase	Ordinal

tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK).	jawaban benar 76-100%) 2. Cukup (jika persentase jawaban benar 56-75%) 3. Kurang (jika persentase jawaban benar <56%) (29)
---	---

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data adalah data primer berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan terdiri atas:

1. Lembar kuesioner I berisi informasi mengenai lembar persetujuan menjadi responden.
2. Lembar kuesioner II berisi informasi mengenai penjelasan penelitian kepada responden.
3. Lembar kuesioner III berisi data pribadi dari responden.
4. Lembar kuesioner IV berisi pertanyaan tentang tingkat pengetahuan ibu terhadap perawatan metode kanguru pada bayi BBLR. Terdapat 20 pertanyaan mengenai pengetahuan ibu terhadap perawatan metode kanguru pada bayi BBLR di RS Kota Lhokseumawe. Instrumen penelitian ini menggunakan skala *Guttman* dengan hasil ukur untuk pertanyaan positif “Benar” bernilai 1 dan “Salah” bernilai 0 dan untuk pertanyaan negatif apabila “Benar” dengan nilai 0 dan “Salah” dengan nilai 1. Hasil data dimasukkan kedalam 3 kategori yaitu (29) :

1. Pengetahuan baik : 76%-100%
2. Pengetahuan cukup : 56%-75%
3. Pengetahuan kurang : <56%

3.5.1 Uji validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang memiliki makna mengenai ketepatan dan keakuratan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi pengukurannya. Derajat ketepatan antara data yang ada pada objek penelitian dengan data yang

dilaporkan oleh peneliti disebut sebagai validitas. Dengan demikian data yang valid ialah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (32).

Untuk menentukan layak atau tidak layaknya suatu item pertanyaan dilakukan uji signifikansi koefisien korelasi dengan ketentuan nilai signifikansi 0,05 terhadap skor total. Uji validitas yang dapat digunakan yaitu korelasi *Bivariate Pearson* atau *Product Moment Pearson Correlation* yang menggunakan prinsip dalam mengkorelasikan atau menghubungkan masing-masing dari skor item dengan skor total yang diperoleh dari jawaban yang didapatkan pada responden. Dasar pengambilan keputusan uji validitas sebagai berikut :

- a. Membandingkan dari nilai r hitung dengan nilai r tabel
 1. Jika didapatkan r hitung $>$ r tabel $\alpha = 5\%$ maka kuesioner valid
 2. Jika didapatkan r hitung $<$ r tabel $\alpha = 5\%$ maka kuesioner tidak valid
- b. Membandingkan nilai Signifikansi (2-tailed) taraf signifikansi 0,05
 1. Jika didapatkan nilai Signifikansi (2-tailed) $<0,05$ berarti item pernyataan tersebut dinyatakan valid
 2. Jika didapatkan nilai Signifikansi (2-tailed) $>0,05$ berarti item pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid

Tabel 3. 2 Uji Validitas Variabel Pengetahuan Ibu

Kuesioner	r Hasil	Nilai Signifikan 5 % (r tabel)	Keterangan
Pengetahuan Ibu			
X1	0,758	0,549	Valid
X2	0,555	0,549	Valid
X3	0,758	0,549	Valid
X4	0,688	0,549	Valid
X5	0,656	0,549	Valid
X6	0,555	0,549	Valid
X7	0,656	0,549	Valid
X8	0,656	0,549	Valid

X9	0,589	0,549	Valid
X10	0,656	0,549	Valid
X11	0,758	0,549	Valid
X12	0,622	0,549	Valid
X13	0,787	0,549	Valid
X14	0,688	0,549	Valid
X15	0,758	0,549	Valid
X16	0,565	0,549	Valid
X17	0,565	0,549	Valid
X18	0,758	0,549	Valid
X19	0,688	0,549	Valid
X20	0,555	0,549	Valid

Sumber: Data Primer, 2023

3.5.2 Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Suatu kuesioner akan disebut reliabel apabila jawaban responden terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Dengan kata lain, reliabilitas adalah indeks untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercayakan atau diandalkan, dengan menunjukkan hasil pengukuran tetap konsisten .

Reliabilitas dapat diukur menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha* (α). Dalam penelitian ini pengujian dilakukan dengan melihat nilai Cronbach Alpha pada data yang diolah dengan bantuan program SPSS. Suatu variabel dapat dikatakan reliabel apabila (33):

1. Jika nilai *Cronbach Alpha* $> 0,70$ maka variabel dinyatakan reliabel
2. Jika nilai *Cronbach Alpha* $< 0,70$ maka variabel dinyatakan tidak reliabel

Tabel 3. 3 Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan Ibu

Variabel	Cronbach's Alpha	N of item	Kesimpulan
Pengetahuan Ibu	0,932	20	Reliabel

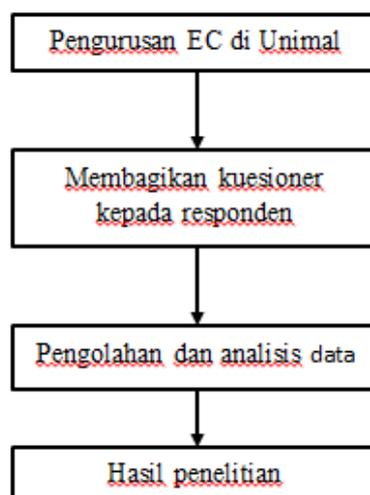
Sumber: Data Primer, 2023

3.6 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa data primer. Data primer didapatkan berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden sesuai dengan kriteria inklusi di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe.

1. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.
2. Peneliti meminta izin kepada pihak Rumah Sakit Kota Lhokseumawe
3. Mengumpulkan sampel penelitian
4. Peneliti memberi salam dan memperkenalkan diri serta meminta persetujuan untuk menjadi responden. Kemudian menjelaskan tata cara dan tujuan penelitian.
5. Peneliti membagikan kuesioner pada sampel dan menjelaskan cara mengisi kuesioner.
6. Mencatat hasil dan melakukan analisis data yang diperoleh.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan data

Cara pengolahan data menggunakan Software Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows. Adapun tahapan pengolahan data antara lain:

- a. *Editing* (pemeriksaan data) adalah proses pengecekan kembali data yang telah dikumpulkan juga memastikan kelengkapan data untuk menghindari kesalahan.
- b. *Coding* (pemberian kode) adalah kegiatan yang ditujukan untuk mempermudah pengolahan data dengan memberikan kode pada jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan dengan tujuan untuk meringkas data tersebut.
- c. *Data entry* (pemasukan data) adalah kegiatan memasukkan data ke dalam komputer sesuai paket program statistik pada komputer yang digunakan.
- d. *Cleaning* (pembersihan data) adalah kegiatan pembersihan data untuk menghindari kesalahan dengan mengidentifikasi kembali seluruh data agar sesuai dengan data sebenarnya.
- e. *Tabulating* (penyusunan data) adalah kegiatan memasukkan data yang sudah dikelompokkan ke dalam tabel agar mudah dipahami.

3.8.2 Analisis data

- a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti. Analisis univariat pada penelitian ini adalah mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap perawatan metode kanguru pada bayi BBLR di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Data Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 4 rumah sakit di Kota Lhokseumawe Provinsi Aceh, yaitu: RS Ibu dan Anak ABBY, RS Arun Lhokseumawe, RS Tk IV IM 07.01 Lhokseumawe, dan RSUD Metro Medical Center. Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi BBLR dirawat di RS yang berjumlah 605 orang. Sampel pada penelitian ini dipilih dengan teknik *cluster sampling* dengan menggunakan rumus slovin dimana didapatkan sampel berjumlah 90 orang.

Sebelum melakukan penelitian, kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya kepada sepuluh orang ibu yang memiliki bayi BBLR dirawat di RSUD Cut Meutia, Kabupaten Aceh Utara. Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan pemberian kuesioner berisikan 20 pertanyaan kepada sepuluh responden ibu yang memiliki bayi BBLR dirawat di RS tersebut, setelah pemberian kuesioner validasi kemudian dilakukan pengolahan data validasi yang di input di SPSS. Hasil dari pengolahan data didapatkan seluruh kuesioner pengetahuan dinyatakan valid dengan nilai r tabel $<0,549$ dan kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel karena memiliki nilai *cronbach's alpha* 0,932 ($>0,7$).

Sumber data penelitian menggunakan sumber data primer berupa hasil kuesioner yang diambil secara langsung dan dikumpulkan oleh peneliti dari sumber utama.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Gambaran karakteristik responden

Gambaran karakteristik responden terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, dan berat bayi lahir yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu. Hasil analisis univariat gambaran karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n=90)	Persentase (%)
Usia Ibu		
<20 tahun	2	2,2
20-35 tahun	75	83,3
>35 tahun	13	14,4
Total	90	100
Pendidikan Ibu		
Pendidikan Dasar (SD dan SMP)	9	10,0
Pendidikan Menengah (SMA)	58	64,0
Pendidikan Tinggi (di atas SMA)	23	25,6
Total	90	100
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	10	11,1
Tidak Bekerja	80	88,9
Total	90	100
Berat Bayi Lahir		
BBLR (1500-2500 gram)	84	93,3
BBLSR(1000-1500 gram)	5	5,6
BBLASR (<1000 gram)	1	1,1
Total	90	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 90 responden didapatkan distribusi usia responden terbanyak usia 20-35 tahun berjumlah 75 orang (83,3%) dan paling sedikit usia <20 tahun berjumlah 2 orang (2,2%). Distribusi pendidikan terakhir ibu terbanyak adalah pendidikan menengah berjumlah 58 orang (64,0%) dan paling sedikit adalah pendidikan dasar berjumlah 9 orang (10%). Distribusi pekerjaan ibu terbanyak adalah tidak bekerja berjumlah 80 orang (88,9%) dan bekerja berjumlah 10 orang (11,1%). Distribusi berat bayi lahir terbanyak adalah BBLR (1500-2500 gram) berjumlah 84 orang (93,3%) dan paling sedikit BBLASR (<1000 gram) berjumlah 1 orang (1,1%).

4.2.2 Gambaran pengetahuan ibu

Analisis univariat gambaran pengetahuan tentang perawatan metode kanguru dilakukan untuk mengetahui sebaran data dan frekuensi pengetahuan responden mengenai perawatan yang dapat diterapkan pada bayi BBLR. Hasil analisis univariat gambaran pengetahuan ibu terhadap perawatan metode kanguru pada bayi BBLR sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Kategori	Frekuensi (n=90)	Persentase (%)
Baik	23	25,6
Cukup	35	38,9
Kurang	32	35,6
Total	90	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi tingkat pengetahuan ibu terhadap PMK pada bayi BBLR paling banyak adalah kategori cukup berjumlah 35 orang (38,9%) dan paling sedikit adalah kategori baik berjumlah 23 orang (25,6%).

Gambaran pengetahuan ibu berdasarkan penilaian yang dilakukan terhadap kuesioner disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Jawaban Responden Per Item Berdasarkan Kuesioner

No	Pertanyaan	Kategori Penilaian			
		Benar	%	Salah	%
1	Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan suatu perawatan dengan melekatkan bayi baru lahir di dada ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi tersebut.	20	22,2	70	77,8
2	Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat dilakukan selama 24 jam per harinya jika kondisi bayi dalam keadaan stabil oleh ibu serta anggota keluarga yang lain.	30	33,3	60	66,7

3	Suhu yang diharapkan dapat tercapai selama Perawatan Metode Kanguru (PMK) ini berada dalam rentang 36,5°C-37,5°C.	65	72,2	25	27,8
4	Selama Perawatan Metode Kanguru (PMK) tangan dan kaki bayi dalam kondisi seperti katak dalam dekapan ibu.	63	70,0	27	30,0
5	Selama Perawatan Metode Kanguru (PMK) bayi menggunakan pakaian.	63	70,0	27	30,0
6	Agar posisi bayi menetap saat melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK), dapat digunakan kain panjang yang dilingkarkan pada dada ibu.	45	50,0	45	50,0
7	Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat mencegah bayi mengalami hipotermia (penurunan suhu tubuh).	56	62,2	34	37,8
8	Selama Perawatan Metode Kanguru (PMK) bayi tidak boleh dalam kondisi mengalami kejang.	69	76,7	21	23,3
9	Salah satu syarat agar bayi dapat dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah saat bayi sedang mengalami diare.	44	48,9	46	51,1
10	Bayi menjadi hangat selama Perawatan Metode Kanguru (PMK) karena sumber panas alami yang di dapat dari kulit ibu.	74	82,2	16	17,8
11	Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat memperlerat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.	85	94,4	5	5,6
12	Posisi Perawatan Metode Kanguru (PMK) memudahkan pemberian ASI eksklusif sehingga bayi bisa menyusu lebih lama dan sering.	74	82,2	16	17,8
13	Pemberian ASI pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berperan penting bagi	89	98,9	1	1,1

pertumbuhannya.

14	Pemberian ASI selama Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat meningkatkan berat badan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).	84	93,3	6	6,7
15	Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat dilakukan pada bayi yang sedang di rawat di rumah sakit saat ibu bayi berkunjung jika kondisi bayi dalam keadaan stabil.	38	42,2	52	57,8
16	Perawatan Metode Kanguru (PMK) dengan jarak waktu singkat (perlekatan lebih dari satu jam) ditujukan bagi bayi yang masih dirawat di rumah sakit.	30	33,3	60	66,7
17	Perawatan Metode Kanguru (PMK) tidak memiliki pengaruh terhadap keteraturan pernafasan pada bayi.	40	44,4	50	55,6
18	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang sudah dapat dipulangkan ke rumah dan diterapkan Perawatan Metode Kanguru (PMK) tidak perlu dipantau tumbuh kembangnya.	57	63,3	33	36,7
19	Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah perawatan yang sangat efektif untuk diterapkan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).	57	63,3	33	36,7
20	Selain ibu, Perawatan Metode Kanguru (PMK) ini juga dapat dilakukan oleh anggota keluarga yang lain.	60	66,7	30	33,3

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel didapatkan pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar adalah pertanyaan no 13 tentang “Pemberian ASI pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berperan penting bagi pertumbuhannya” yaitu sebanyak 89 responden (98,9%) dan paling sedikit benar terdiri dari beberapa pertanyaan yaitu pertanyaan no 1 tentang “Perawatan Metode Kanguru (PMK)

merupakan suatu perawatan dengan melekatkan bayi baru lahir di dada ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi tersebut” yaitu sebanyak 20 responden (22,2%), pertanyaan no 2 tentang “Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat dilakukan selama 24 jam per harinya jika kondisi bayi dalam keadaan stabil oleh ibu serta anggota keluarga yang lain” yaitu sebanyak 30 responden (33,3%), pertanyaan no 16 tentang “Perawatan Metode Kanguru (PMK) dengan jarak waktu singkat (perlekatan lebih dari satu jam) ditujukan bagi bayi yang masih dirawat di rumah sakit” yaitu sebanyak 30 responden (33,3%), pertanyaan no 15 tentang “Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat dilakukan pada bayi yang sedang di rawat di rumah sakit saat ibu bayi berkunjung jika kondisi bayi dalam keadaan stabil” yaitu sebanyak 38 responden (42,2%), pertanyaan no 17 tentang “Perawatan Metode Kanguru (PMK) tidak memiliki pengaruh terhadap keteraturan pernafasan pada bayi” yaitu sebanyak 40 responden (44,4%) dan pertanyaan no 9 tentang “Salah satu syarat agar bayi dapat dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah saat bayi sedang mengalami diare” yaitu benar sebanyak 44 responden (48,9%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian di RS Kota Lhokseumawe yang terdiri dari 4 RS meliputi: RS Ibu dan Anak ABBY, RS Arun Lhokseumawe, RS Tk IV IM 07.01 Lhokseumawe, dan RSU Metro Medical Center pada bulan Oktober-Desember 2023 dengan jumlah responden sebanyak 90 ibu yang menunjukkan mayoritas responden berusia 20-35 tahun. Menurut Depkes RI (2000) ibu dalam masa reproduksi dapat dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu: pertama usia <20 tahun, yang kedua usia 20-35 tahun dan yang ketiga usia >35 tahun. Mayoritas usia responden pada penelitian ini berada dalam rentang usia 20-35 tahun. Usia ini adalah usia yang ideal bagi seorang ibu dikarenakan rahim ibu dan bagian tubuh lainnya sudah siap menerima kehamilan dan wanita biasanya juga merasa sudah siap untuk menjadi seorang ibu. Ibu yang hamil pada usia ini juga dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan (34). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wildawati Hadel, dkk di RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta tahun 2023 dengan mayoritas responden usia 20-35 tahun sebanyak 10 orang (66,7%) dari 15 responden. Mayoritas usia pada penelitian ini adalah usia aman bagi ibu untuk hamil, sedangkan usia <20 tahun berpeluang mengalami risiko komplikasi pada kehamilan dipengaruhi oleh kematangan organ reproduksi serta faktor psikologis dalam menerima kehamilan di usia muda dan usia >35 tahun berisiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan (35). Menurut Notoatmodjo (2010) dilihat dari faktor umur, ibu hamil pada usia ini telah memasuki umur dewasa dan semakin matang dalam hal pengetahuan, perilaku dan cara berfikir. Semakin bertambahnya usia juga akan meningkatkan daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (36).

Mayoritas responden penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan terakhir yaitu pendidikan menengah (SMA). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 13 tahun 2015 pendidikan formal dapat dibagi menjadi pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (31). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nancy Febriana, dkk di ruang perinatologi RSUD Koja Jakarta Utara tahun 2019 dengan mayoritas responden berpendidikan SMA (57%) dari 30 responden (8). Pendidikan adalah salah satu upaya dalam menjaga kesehatan seseorang, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas pengetahuan dan perilaku dari orang tersebut (36).

Dari karakteristik pekerjaan, mayoritas responden pada penelitian ini adalah ibu yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Debora Lestari Simamora di wilayah kerja Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat tahun 2017 bahwa mayoritas responden pada penelitian tersebut adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 24 orang (53,3%) dari 45 responden (10). Dalam status pekerjaan, ibu yang bekerja diluar rumah tidak memiliki banyak waktu luang dibandingkan ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga untuk mencari informasi tentang perawatan metode kanguru, sehingga hal tersebut yang menyebabkan pengetahuan ibu menjadi kurang (35).

Dari karakteristik berat bayi lahir, mayoritas bayi responden pada penelitian ini adalah bayi BBLR(1500-2500 gram). Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) bayi dapat dikelompokkan berdasarkan berat bayi lahir yaitu : BBLR(1500-2500 gram), BBLSR(1000-1500 gram) dan BBLASR(<1000 gram) (13). Tingginya angka bayi BBLR dengan berat lahir 1500-2500 gram dibandingkan berat yang lain dikarenakan ukuran berat bayi yang sudah mendekati berat normal dan rentang ukuran penggolongan berat badan bayi ini lebih panjang dibandingkan penggolongan berat badan bayi lahir yang lain. Minoritasnya berat bayi lahir <1500 gram dikarenakan kejadian ini terjadi pada kondisi yang ekstrim atau jarang terjadi pada ibu dengan status gizi buruk, anemia, malaria dan menderita Penyakit Menular Seksual (PMS) baik sebelum konsepsi maupun semasa kehamilan (37). Namun demikian tidak dilihat dari penggolongan beratnya, bayi BBLR cenderung mengalami komplikasi dan risiko infeksi oleh karena itu dibutuhkan perawatan khusus diantaranya kebutuhan agar mendapatkan suhu tubuh yang stabil, serta nutrisi yang cukup terutama pemberian ASI. Pada umumnya bayi akan dirawat dalam inkubator, namun penggunaan inkubator memerlukan biaya yang tinggi dan terdapat resiko bayi dapat mengalami infeksi nosokomial oleh karena itu dibutuhkan perawatan alternatif yang lain, yaitu Perawatan Metode Kanguru (PMK) (6).

4.2.2 Gambaran pengetahuan ibu

Bayi yang terlahir dengan berat badan lahir rendah dapat mengalami berbagai komplikasi meliputi: gangguan metabolik, gangguan imunitas, ikterus, gangguan pernafasan, gangguan sistem peredaran darah, dan gangguan cairan elektrolit (15) . Oleh karena itu bayi dengan berat badan lahir rendah terus menyumbang Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia (5). Menanggapi hal tersebut dibutuhkan tatalaksana yang tepat untuk dapat menangani hal tersebut. Salah satunya dengan menerapkan Perawatan Metode Kanguru. Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan suatu perawatan dengan melekatkan bayi baru lahir di dada ibu (kontak kulit bayi dengan kulit ibu) untuk menjaga kehangatan pada bayi tersebut. Perawatan metode kanguru yang masih dirasa awam oleh ibu menyebabkan pengetahuan yang ibu miliki akan hal tersebut

terbilang rendah (8). Maka dari itu pengetahuan ibu yang memiliki bayi BBLR akan perawatan metode kanguru penting diketahui untuk menurunkan angka kematian pada bayi.

Mayoritas tingkat pengetahuan responden saat menjawab kuesioner pada penelitian ini berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 35 orang (38,9%) dan paling sedikit adalah kategori baik berjumlah 23 orang (25,6%). Tingkat pengetahuan cukup ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor meliputi usia, tingkat pendidikan seseorang, pekerjaan, dan pengalaman seseorang dalam memperoleh informasi (9). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nancy Febriana, dkk pada tahun 2019 di ruang perinatologi RSUD Koja Jakarta Utara tahun 2019 bahwa mayoritas responden yang diteliti berpengetahuan cukup (57%) (8).

Berdasarkan penelitian ini mayoritas responden menjawab pertanyaan benar pada pertanyaan no 13 sebanyak 89 responden (98,9%) dengan *item* pertanyaan mengenai “Pemberian ASI pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berperan penting bagi pertumbuhannya”. Hal ini dikarenakan pertanyaan tersebut termasuk pertanyaan umum yang diketahui oleh ibu dari awal kehamilan mengenai peran penting pemberian ASI untuk masa pertumbuhan bayi.

Pertanyaan yang paling sedikit benar pada penelitian ini terdiri dari beberapa pertanyaan, meliputi: pertanyaan nomor 1 sebanyak 20 responden (22,2%) dengan *item* pertanyaan mengenai “Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan suatu perawatan dengan melekatkan bayi baru lahir di dada ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi tersebut”. Pada pertanyaan ini kebanyakan responden menjawab salah dikarenakan responden tidak mengetahui bahwa perawatan dengan melekatkan bayi baru lahir di dada ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi disebut dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK), responden juga berpendapat bahwa kehangatan hanya didapatkan dengan penggunaan inkubator bukan kontak kulit antara ibu dan bayi.

Pertanyaan yang paling sedikit benar selanjutnya adalah pertanyaan no 2 sebanyak 30 responden (33,3%) dengan *item* pertanyaan mengenai “Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat dilakukan selama 24 jam per harinya jika kondisi

bayi dalam keadaan stabil oleh ibu serta anggota keluarga yang lain”. Pada pertanyaan ini kebanyakan responden menjawab salah dikarenakan responden tidak setuju bahwa PMK dapat dilakukan 24 jam per harinya, responden berpendapat bahwa bayi tidak boleh dilekatkan dengan kulit ibu dalam jangka waktu yang lama karena bayi butuh waktu untuk sendiri, dan ibu tidak bisa beraktivitas seperti biasanya karena harus merawat bayi 24 jam.

Pertanyaan yang paling sedikit benar selanjutnya adalah pertanyaan no 16 sebanyak 30 responden (33,3%) dengan *item* pertanyaan mengenai “Perawatan Metode Kanguru (PMK) dengan jarak waktu singkat (perlekatan lebih dari satu jam) ditujukan bagi bayi yang masih dirawat di rumah sakit”. Pada pertanyaan ini kebanyakan responden menjawab salah karena responden tidak mengetahui bagaimana penerapan PMK, dan waktu yang dibutuhkan agar perawatan kanguru ini terjalankan dengan baik.

Pertanyaan yang paling sedikit benar selanjutnya adalah pertanyaan no 15 sebanyak 38 responden (33,3%) dengan *item* pertanyaan mengenai “Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat dilakukan pada bayi yang sedang di rawat di rumah sakit saat ibu bayi berkunjung jika kondisi bayi dalam keadaan stabil”. Pada pertanyaan ini kebanyakan responden menjawab salah karena responden tidak mengetahui bahwa bayi BBLR yang dirawat di RS dapat dilakukan PMK, kebanyakan responden mengunjungi bayi untuk memberikan ASI, dan melihat bayi namun tidak ada arahan untuk melakukan PMK. Responden berpendapat bahwa selama bayi dirawat bayi harus selalu berada di dalam inkubator.

Pertanyaan yang paling sedikit benar selanjutnya adalah pertanyaan no 17 sebanyak 40 responden (44,4%) dengan *item* pertanyaan mengenai “Perawatan Metode Kanguru (PMK) tidak memiliki pengaruh terhadap keteraturan pernafasan pada bayi”. Pada pertanyaan ini sebagian responden menjawab salah karena responden berpendapat kontak kulit antara ibu dan bayi hanya akan memberikan kenyamanan dan kehangatan pada bayi, sedangkan keteraturan pernafasan tidak memiliki pengaruh selama perawatan kanguru ini.

Pertanyaan yang paling sedikit benar selanjutnya adalah pertanyaan no 9 sebanyak 44 responden (48,9%) dengan *item* pertanyaan mengenai “Salah satu

syarat agar bayi dapat dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah saat bayi sedang mengalami diare”. Pertanyaan ini merupakan salah satu pertanyaan negatif, dimana banyak responden yang menjawab benar pada soal ini. Responden berpendapat bahwa jika bayi sedang diare bayi akan lebih nyaman jika dapat berkontak kulit dengan ibu dalam jangka waktu yang lama seperti perawatan PMK ini.

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa ibu-ibu yang memiliki bayi BBLR dirawat di RS Kota Lhokseumawe belum mengetahui PMK dengan baik, baik dari segi definisi, manfaat maupun penerapan yang tepat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Christina pada tahun 2017 dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan Janin pada Masa Kehamilan di Klinik Cahaya Medan” sumber informasi yang diperoleh ibu selama masa kehamilan dapat diperoleh dari tenaga kesehatan, keluarga dan teman, media cetak dan media massa. Sebagian besar pengetahuan pada responden tersebut berasal dari tenaga kesehatan (38). Menurut responden pada penelitian ini banyak diantara mereka tidak mengetahui Perawatan Metode Kanguru karena tidak ada penyuluhan dari tenaga kesehatan terkait hal tersebut. Penyuluhan PMK hanya diberikan pada ibu-ibu yang memiliki bayi BBLR, sehingga informasi akan hal ini tidak diperoleh ibu dari awal kehamilan. Banyak ibu yang tidak mengetahui anaknya akan terlahir dengan BBLR sehingga tidak ada persiapan yang matang dalam menghadapi hal tersebut. Peneliti menanyakan secara langsung setiap pertanyaan kepada ibu post partum yang memiliki bayi BBLR, keadaan ibu yang tidak begitu sehat pasca melahirkan serta psikologis ibu yang masih terganggu, membuat ibu belum bisa berinteraksi sosial dengan baik, hal ini juga menjadi penyebab akan minimnya pengetahuan yang ibu dapatkan terkait PMK ini.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat dikemukakan dari analisis data yang diperoleh adalah:

1. Mayoritas responden pada penelitian ini berusia 20-35 tahun, dengan latar pendidikan terakhir pendidikan menengah, dengan status pekerjaan tidak bekerja, dan berat bayi lahir BBLR (1500-2500 gram).
2. Gambaran pengetahuan mayoritas responden pada penelitian ini masuk dalam kategori cukup.

5.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lanjutan dengan melakukan evaluasi terhadap penerapan PMK pada responden penelitian ini.
2. Bagi ibu disarankan untuk mencari berbagai informasi mengenai perawatan metode kanguru agar perawatan metode kanguru dapat dilakukan secara maksimal. Sebaiknya suami dan juga keluarga ikut berperan dalam memberi dukungan pada ibu yang memiliki bayi BBLR untuk menerapkan Perawatan Metode Kanguru (PMK) sehingga ibu dapat percaya diri dan termotivasi untuk melakukan perawatan ini secara berkelanjutan.
3. Bagi rumah sakit diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih optimal, terkhusus pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru. Selaku tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan suatu contoh hasil yang positif dari pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru agar dapat memberikan motivasi dan menumbuhkan semangat untuk ibu mendukung pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Utami IW. Identifikasi Indikator Kesehatan di Indonesia Berdasarkan Analisis Faktor. 2018;
2. Zurhernis N. Hubungan Motivasi dengan Sikap Ibu tentang Perawatan Metode Kangguru pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. *Stikes Borneo Cendekia Med* [Internet]. 2020;1–135. Available from: <http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/107/>
3. Septiani R. Faktor Maternal pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2013) [Internet]. UIN Syarif Hidayatullah. 2016. Available from: [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28928/1/Rini Septiani-fkik.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28928/1/Rini%20Septiani-fkik.pdf)
4. Sadarang RAI. Kajian Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia : Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017 The Study on Low Birth Weight in Indonesia : Analysis on the 2017 Indonesia. 2021;5(2):28–35.
5. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia [Internet]. 2021. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
6. Riskawati Y, Utomo MT, Lestari P. The Effect of Kangaroo Method on Improvement Body Weight on Low Birth Weight. 2020;4(3):242.
7. Kusumawardani PA. Hubungan Sikap Ibu dengan Pelaksanaan Metode Kanguru (Kangaroo Mother Care) pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RS Siti Khodijah. *Univ Muhammadiyah Siduarjo Journals* [Internet]. 2019;10(11):45. Available from: <http://ojs.umsida.ac.id/index.php/midwiferia/article/download/1865/1338>
8. Febriana N, Komalasari I. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Manfaat Metode Kanguru pada Bayi dengan BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Koja Jakarta Utara Tahun 2019. 2019;5(2):34–7.
9. Budiman, Riyanto A. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2014. 224 p.
10. Simamora DL. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Metode Kanguru Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2017. *J Ilm Kebidanan IMELDA*. 2018;4(1):309–14.
11. IDAI. Buku Ajar Neonatologi. Badan Penerbit IDAI; 2014. 12 p.
12. Suryani Agustin, Budi Darma Setiawan, Mochammad Ali Fauzi. Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah pada Bayi dengan Metode Learning Vector Quantization (LVQ). *J Pengemb Teknol Inf dan Ilmu Komput* [Internet]. 2019;3(3):2929–36. Available from: <https://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/4831>
13. Primadi A. Pemberian ASI pada Bayi Lahir Kurang Bulan. *Ikatan Dokter Anak Indonesia*. 2013.
14. Endyarni B. Perawatan Metode Kanguru (PMK) Meningkatkan Pemberian

- ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2013.
15. Proverawati A, Ismawati C. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). 2nd ed. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017. 1–35, 55-62,63-65 p.
 16. World Health Organization. WHO Recommendations on Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights [Internet]. 2018. 80 p. Available from: <http://apps.who.int/iris>
 17. Lestari, Budi, Arif, Hasbi, Dhifa. Faktor Pelaksanaan Kangaroo Mother Care Pada Bayi BBLR. *Pedimaternals Nurs J*. 2016;2(031):2.
 18. Heryani R. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra sekolah. 1st ed. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2019. 495, 500–502 p.
 19. Nixson M. Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Respiratory. 3rd ed. Jakarta Timur: Trans Info Media; 2016. 70 p.
 20. Ria Setia Sari, Eni Prihati AF. Peningkatan Pengetahuan Perawatan Bayi dan Pelaksanaan Metode Kangguru Pada Orang Tua Bayi BBLR Melalui Pendidikan Kesehatan. *J Masy Mandiri*. 2022;6(3):2233–42.
 21. Maryunani A. Buku Saku Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. Jakarta: Trans Info Media; 2013.
 22. Amalia L, Herawati E. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru. *J Pendidik Keperawatan Indones*. 2018;4(2).
 23. Wahyuni NS, Palembang MH. Perawatan Metode Kanguru (PMK). Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. 2022.
 24. Rachimhadhi T. Panduan Pelayanan Perawatan Metode Kanguru. PERINASIA, editor. 2012. 1–34 p.
 25. Masturoh I, Anggita N. Metodologi Penelitian Kesehatan. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2018. 307 p.
 26. Susilowati D. Promosi Kesehatan. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2016. 201 p.
 27. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan ; Artikel Review. *J Keperawatan*. 2019;12(1):97.
 28. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
 29. Budiman, Riyanto A. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Salemba Medika; 2013.
 30. Sukma DR, Sari RDP. Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil terhadap Jenis Persalinan di RSUD Dr . H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority*. 2020;9(2):414.
 31. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang No 13. 2015;
 32. Suhirman, Yusuf. Penelitian Kuantitatif: Sebuah Panduan Praktis. 1st ed. Mustain, editor. Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Mataram; 2019. 85–86 p.
 33. Ghazali I. Desain Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Semarang: Yoga Pratama; 2016.
 34. Qurniyawati, Eny, Murti, Bisma, Tamtomo, Didik. Hubungan Usia Ibu Hamil, Jumlah Anak, Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kehamilan Tidak diinginkan di BPM Titik Hariningrum, Kota Madiun. *J Kesehat Masy Nas*.

- 2014;8(5):229–34.
35. Hadel W, Widyastutik D. Pengaruh Edukasi Video Metode Kanguru Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Bayi Prematur Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. 2023;
 36. Rosiana M, Khasanah YU. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida dengan Perilaku Pola Seksual Trimester III. J Ilmu Kebidanan Poltekkes Ummi Khasanah [Internet]. 2021;8(1):hal 27-33. Available from: <https://jurnalilmukebidanan.akbiduk.ac.id/index.php/jik>
 37. Rokhmah NL, Khusnal E, Rokhanawati D. Hubungan Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. 2013;
 38. Bolon CMT. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Janin Pada Masa Kehamilan Di Klinik Cahaya Medan. J Ilm Keperawatan Imelda [Internet]. 2017;3(1):36–42. Available from: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan dan Pendanaan

Kegiatan	2023										2024
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1
Judul											
Bab 1-3											
Seminar Proposal											
Revisi											
Penelitian											
Bab 4-5											
Seminar Hasil											

No	Nama	@	Jumlah	Biaya
1	Kertas	Rp 55.000	2	Rp 110.000
2	Souvenir	Rp 2000	100	Rp 200.000
3	Kue	Rp 50.000	10	Rp 500.000
4	Fotocopy	Rp 3.000	10	Rp 30.000
5	Transportasi	Rp 100.000	3	Rp 300.000
6	Biaya Izin Penelitian RS	Rp 350.000	1	Rp 350.000
Total				Rp 1.490.000

Lampiran 2. Daftar Riwayat Hidup**BIODATA PENELITI**

Nama : Yuliana

Nomor Induk Mahasiswa : 200610007

Tempat, Tanggal Lahir : Krueng Geukueh, 12 November 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl. Mawar Dusun Batee Timoh Keude Krueng
Geukueh, Kec. Dewantara, Kab. Aceh Utara,
Aceh

Email : yuliana.200610007@mhs.unimal.ac.id

Telepon : 085370226001

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 1 Dewantara
2. SMP Negeri Arun Lhokseumawe
3. SMA Negeri Modal Bangsa Arun
Lhokseumawe
4. Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

Nama Orangtua : 1. Ayah : Malikussaleh
2. Ibu : Tihadanah

Anak ke- : 2 (dua)

Nama Saudara Kandung : 1. Maulana, A.Md. T
2. Fadil
3. Fikri Ramadhan

Lampiran 3. Lembar *Informed Consent*

Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah:

Nama :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian saudara Yuliana yang berjudul: **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada Bayi BBLR di RS Kota Lhokseumawe”**. Saya akan berusaha menjawab pertanyaan yang saudara berikan dengan sebenar-benarnya. Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan akan dirahasiakan oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan seperlunya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Lhokseumawe, 2023

Responden

Lembar Penjelasan Kepada Responden

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh dan pemenuhan salah satu syarat mendapatkan gelar sarjana kedokteran. Izinkan saya melakukan penelitian:

Nama : Yuliana

NIM : 200610007

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada Bayi BBLR di RS Kota Lhokseumawe.

Terimakasih saya ucapkan kepada bapak/ibu yang bersedia menjadi responden secara sukarela pada penelitian ini.

Peneliti

Yuliana

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian**KUESIONER PENELITIAN****KUESIONER GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
TERHADAP PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)
PADA BAYI BBLR DI RUMAH SAKIT KOTA
LHOKSEUMAWE**

Kode Responden :.....
(diisi oleh peneliti)

I. Data Demografi

1. Nama Ibu :
2. Usia Ibu :
3. Alamat :
4. No HP :
5. Pendidikan Ibu : (berikan ceklis pada pilihan)
 - Pendidikan Dasar (SD&SMP)
 - Pendidikan Menengah (SMA)
 - Pendidikan Tinggi (Di atas SMA)
6. Pekerjaan Ibu : (berikan ceklis pada pilihan)
 - Bekerja
 - Tidak Bekerja
7. Berat Bayi Lahir
 - 1500-2500 gram
 - 1000-1500 gram
 - <1000 gram
8. Apakah anda bersedia untuk mengisi kuesioner?
 - Ya
 - Tidak

II. Petunjuk pengisian

Berilah tanda (√) pada tabel

III. Perawatan Metode Kanguru

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan suatu perawatan dengan melekatkan bayi baru lahir di dada ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi tersebut.		
2	Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat dilakukan selama 24 jam per harinya jika kondisi bayi dalam keadaan stabil oleh ibu serta anggota keluarga yang lain.		
3	Suhu yang diharapkan dapat tercapai selama Perawatan Metode Kanguru (PMK) ini berada dalam rentang 36,5°C-37,5°C.		
4	Selama Perawatan Metode Kanguru (PMK) tangan dan kaki bayi dalam kondisi seperti katak dalam dekapan ibu.		
5	Selama Perawatan Metode Kanguru (PMK) bayi menggunakan pakaian.		
6	Agar posisi bayi menetap saat melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK), dapat digunakan kain panjang yang dilingkarkan pada dada ibu.		
7	Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat mencegah bayi mengalami hipotermia (penurunan suhu tubuh).		
8	Selama Perawatan Metode Kanguru (PMK) bayi tidak boleh dalam kondisi mengalami kejang.		
9	Salah satu syarat agar bayi dapat dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah saat bayi sedang mengalami diare.		
10	Bayi menjadi hangat selama Perawatan Metode Kanguru (PMK) karena sumber panas alami yang di dapat dari kulit ibu.		
11	Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat		

	mempererat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.		
12	Posisi Perawatan Metode Kanguru (PMK) memudahkan pemberian ASI eksklusif sehingga bayi bisa menyusu lebih lama dan sering.		
13	Pemberian ASI pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berperan penting bagi pertumbuhannya.		
14	Pemberian ASI selama Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat meningkatkan berat badan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).		
15	Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat dilakukan pada bayi yang sedang di rawat di rumah sakit saat ibu bayi berkunjung jika kondisi bayi dalam keadaan stabil.		
16	Perawatan Metode Kanguru (PMK) dengan jarak waktu singkat (perlekatan lebih dari satu jam) ditujukan bagi bayi yang masih dirawat di rumah sakit.		
17	Perawatan Metode Kanguru (PMK) tidak memiliki pengaruh terhadap keteraturan pernafasan pada bayi.		
18	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang sudah dapat dipulangkan ke rumah dan diterapkan Perawatan Metode Kanguru (PMK) tidak perlu dipantau tumbuh kembangnya.		
19	Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah perawatan yang sangat efektif untuk diterapkan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).		
20	Selain ibu, Perawatan Metode Kanguru (PMK) ini juga dapat dilakukan oleh anggota keluarga yang lain.		

Lampiran 5. Surat Pengambilan Data Awal



Lhokseumawe, 11 April 2023

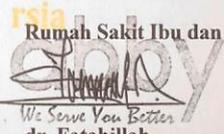
Nomor : 143/abby/RSIA/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Pengambilan Data

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Permohonan Izin Pengambilan Data Nomor : 488/UN45.1.6/KM.01.00/2023 tertanggal 02 Maret 2023 untuk Penyusunan Tugas Akhir mahasiswa atas nama **Yuliana** dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada Bayi BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak abby". Maka, kami sampaikan bahwa sdr. **Yuliana** telah selesai melakukan Pengambilan Data pada RSIA ABBY.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.


dr. Fatahillah
Direktur

Jl. Tgk. Chik Ditiro No.28, Lancang Garam, Banda Sakti, Lhokseumawe - Aceh Telp. 0645 6500 284



RUMAH SAKIT ARUN LHOKSEUMAWE

Jln. Plaju Komplek Perumahan PT. Perta Arun Gas Batuphat Kec. Muara Satu - Kota Lhokseumawe 24353
Telp : 0645-8450 805, Hotline : 0853 6146 8636, IGD : 0852 6284 7925 Email : rsuarunlhok@gmail.com,



Nomor : 1673/RSAL/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Lhokseumawe, 22 Mei 2023

Kepada Yth.
Dekan Unimal
Fakultas Kedokteran
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Universitas Malikussaleh Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Unimal No. 488/UN45.1.6/KM.01.00/2023 tertanggal 02 Maret 2023 Perihal Permohonan Izin Pengambilan Data untuk Penyusun Tugas Akhir/ Skripsi.

Terkait dengan hal tersebut, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan Izin untuk melakukan pengambilan data di Rumah Sakit Arun Lhokseumawe selama tidak melanggar peraturan dan perundang-undangan yang berlaku kepada :

Nama : Yuliana
NIM : 200610007
Judul : Tingkat pengetahuan Ibu tentang pelaksana metode Kangguru (Kangaroo Mather Care) pada bayi berat lahir rendah di RS X.

Setelah melakukan Karya Tulis Ilmiah (KTI) diharapkan kepadanya agar dapat memberikan hasil KTI 1 (satu) eksemplar kepada Rumah Sakit Arun Lhokseumawe.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
RS Arun Lhokseumawe



RS ARUN
LHOKSEUMAWE

dr. T. Mirzal Safari, Sp. PD
Direktur

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH IM.04.01
RUMAH SAKIT TK IV IM.07.01

Lhokseumawe, 19 Mei 2023

Nomor : BI 26/VI/2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Malikussaleh
Lhokseumawe

di
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Sudirman Suti, Sp.P,
Pangkat/ NRP : Mayor Ckm NRP 11050020241075
Jabatan : Kepala Rumah Sakit Tk IV IM 07.01 Lhokseumawe
Satuan : Kesdam Iskandar Muda.

Menerangkan bahwa :

Nama : Yuliana
Nim : 200610007

Benar yang namanya tersebut diatas telah melakukan Pengambilan Data di Rumah Sakit Tk IV IM 07.01 Lhokseumawe dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul : ***Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pelaksanaan Metode Kanguru (Kangaroo Mother care) pada Bayi Berat Lahir Rendah Di RS X.***

Demikianlah Surat ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk IV IM 07.01,

Ka. Diklat

Suta, SE
Mayor Ckm NRP 21990103600578

Tembusan :

- Pauptuud Rumkit Tk IV IM.07.01



RUMAH SAKIT UMUM METRO MEDICAL CENTER

Jl. Merdeka Barat No. 70A Kota Lhokseumawe Phone : (0645)44722, Fax : (0645) 44722
Email : ptmetromedical_center@yahoo.com

No. Surat : 0149/SI_Dir/MMC/VI/23
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Persetujuan Izin Pengambilan Data

Kepada YTH,
Dekan Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
di_
Lhokseumawe

Sehubungan dengan surat yang kami terima dengan Nomor : 1482/UN45.1.6/KM.01.00/2023, tanggal 13 Juli 2023 perihal Permohonan Izin Pengambilan Data untuk keperluan tugas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami bersedia dan memberikan Izin untuk melakukan pengambilan data di Rumah Sakit Umum Metro Medical Center dan mengizinkan Mahasiswa/I atas :

Nama : Yuliana

NIM : 200610007

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perawatan Metode Kangguru (PMK) pada Bayi Berat Lahir Rendah di Umum Metro Medical Center.

Mahasiswi dari Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Lhokseumawe untuk melakukan Pengambilan Data Awal di RSU Metro Medical Center Lhokseumawe.

Lhokseumawe, 26 Juli 2023
Direktur RS Umum Metro Medical Center

dr. Cut Mutia

Lampiran 6. Ethical Clearance



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara dua Kota Lhokseumawe
e-mail : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://fk.unimal.ac.id>



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
MALIKUSSALEH UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
ETHICAL APPROVAL
No : 97/KEPK/FKUNIMAL-RSUCM/2023**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
the Research Protocol Proposed by

Peneliti Utama : **YULIANA**
Principal in Investigator

Nama Institusi : **FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PERAWATAN METODE
KANGGURU (PMK) PADA BAYI BBLR DI KOTA LHOKSEUMAWA**

**AN OBSERVATION OF MOTHER'S LEVEL OF UNDERSTANDING OF KANGOROO
MOTHER CARE (KMC) FOR LOW BIRTH WEIGHT INFANTS AT LHOKSEUMAWA CITY
HOSPITAL**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1.) Nilai Sosial 2.) Nilai Ilmiah 3.) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4.) Risiko, 5.) Bujukan / eksploitasi, 6.) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7.) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator pada setiap standar.

It is declared ethically feasible according to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1.) Social Values 2.) Scientific Values 3.) Equal distribution of burdens and benefits, 4.) Risks, 5.) Persuade/exploitation, 6.) Confidentiality and Privacy, and 7.) Approval Before Explanation, which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of indicators in each standard.

Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 9 Agustus 2023 sampai dengan September 2024

This ethical statement is valid for the period from August 9th, 2023 to September 9th, 2024



Lhokseumawe, 9 Agustus 2023
Komite Etik Penelitian Kesehatan
Ketua,

dr. Mawaddah Fitria, Sp. PD
NIP. 197709152003122005

Lampiran 7. Surat Izin Validitas & Reliabilitas Kuesioner



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe
Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 1864/UN45.1.6/KM.01.00/2023 16 Agustus 2023
Hal : Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas
Kuesioner Penelitian

Yth,
Bapak/Ibu
Direktur Rumah Sakit Umum
Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara
di-
Tempat

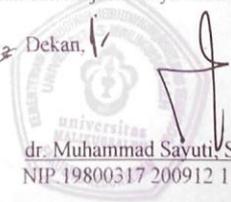
Sehubungan dengan akan dilaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Yuliana
Nim : 200610007
Judul : Gambaran tingkat pengetahuan Ibu terhadap perawatan Metode Kangguru (PMK) pada bayi BBLR di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe.

untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner, sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dekan, 


dr. Muhammad Sayuti, Sp. B. Subsp. BD (K)
NIP.19800317 200912 1 002

Tembusan:
1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.

Lampiran 8. Surat Selesai Validitas & Reliabilitas Kuesioner

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA KABUPATEN ACEH UTARA JLN. BANDA ACEH - MEDAN KM. 6 TELP. (0645) 46334 - 46222 FAX. 46222 BUKET RATA-LHOKSEUMAWE ACEH</p>	
Kode RS : 1174016	Kode Pos : 24375	

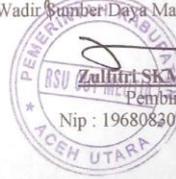
Lhokseumawe, 02 September 2023

Nomor	: 897/10396	Kepada,	
Lampiran	: -	Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat	
Perihal	: <u>Selesai Uji Validitas</u>	Institut Kesehatan Helvetia	
		di_	
		<u>Tempat</u>	

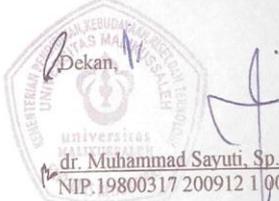
1. Sehubungan dengan surat saudara Nomor :1864/UN45.1.6/KM.01.00/2023 tanggal 06 September 2023 tentang Permohonan Izin Uji Validitas ,maka bersama ini kami beritahukan yang mana :
 - Nama : Yuliana
 - NIM : 200610007
 - Prodi : S-1 Kedokteran
2. Benar nama yang tersebut diatas telah melakukan uji validitas di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, pada tanggal 28 Agustus 2023 yaitu **"Gambaran tingkat pengetahuan Ibu terhadap perawatan Metode Kangguru (PMK) pada bayi BBLR di Rumah Sakit Kota Lhoseumawe."**
3. Demikian agar dapat dipergunakan seperlunya.

Ca/n. Direktur RSUD Cut Meutia
 Kabupaten Aceh Utara
 Wadiv. Sumber Daya Manusia Dan Informasi


Zulfitri SKM, M.Kes
 Pembina
 Nip : 196808301996011003



Lampiran 9. Surat Izin Penelitian

	<p>KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS MALIKUSSALEH FAKULTAS KEDOKTERAN</p> <p>Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : http://www.unimal.ac.id</p>
<p>Nomor : 3429/UN45.1.6/KM.01.00/2023 Hal : Permohonan Izin Penelitian</p>	<p>2 Oktober 2023</p>
<p>Yth, Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak ABBY Kota Lhokseumawe di- Tempat</p>	
<p>Sehubungan dengan telah terpenuhinya persyaratan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;</p>	
<p>Nama : Yuliana Nim : 200610007 Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perawatan Metode Kenguru (PMK) pada Bayi BBLR di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe</p>	
<p>untuk melakukan penelitian sesuai aturan yang berlaku.</p>	
<p>Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.</p>	
 <p><u>dr. Muhammad Sayuti, Sp. B, Subsp. BD (K)</u> NIP.19800317 200912 1 002</p>	
<p>Tembusan: 1. Ketua Jurusan Kedokteran; 2. Mahasiswa ybs.</p>	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe
Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 3429/UN45.1.6/KM.01.00/2023
Hal : Permohonan Izin Penelitian

2 Oktober 2023

Yth,
Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Arun
Kota Lhokseumawe
di-
Tempat

Sehubungan dengan telah terpenuhinya persyaratan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Yuliana
Nim : 200610007
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perawatan Metode Kenguru (PMK) pada Bayi BBLR di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe

untuk melakukan penelitian sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.


Dekan,
Dr. Muhammad Sayuti, Sp. B. Subsp. BD (K)
NIP. 19800317 200912 1 002

Tembusan:
1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe
Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 3429/UN45.1.6/KM.01.00/2023
Hal : Permohonan Izin Penelitian

2 Oktober 2023

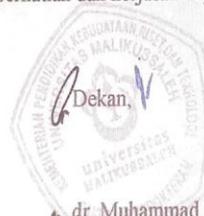
Yth,
Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Tk.IV IM 07.01 Lhokseumawe
Kota Lhokseumawe
di-
Tempat

Sehubungan dengan telah terpenuhinya persyaratan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Yuliana
Nim : 200610007
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perawatan Metode Kenguru (PMK) pada Bayi BBLR di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe

untuk melakukan penelitian sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



dr. Muhammad Sayuti, Sp. B, Subsp. BD (K)
NIP.19800317 200912 11002

Tembusan:

1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe
Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 3429/UN45.1.6/KM.01.00/2023
Hal : Permohonan Izin Penelitian

2 Oktober 2023

Yth,
Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Umum Metro Medical Center (MMC)
Kota Lhokseumawe
di-
Tempat

Sehubungan dengan telah terpenuhinya persyaratan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Yuliana
Nim : 200610007
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perawatan Metode Kenguru (PMK) pada Bayi BBLR di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe

untuk melakukan penelitian sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

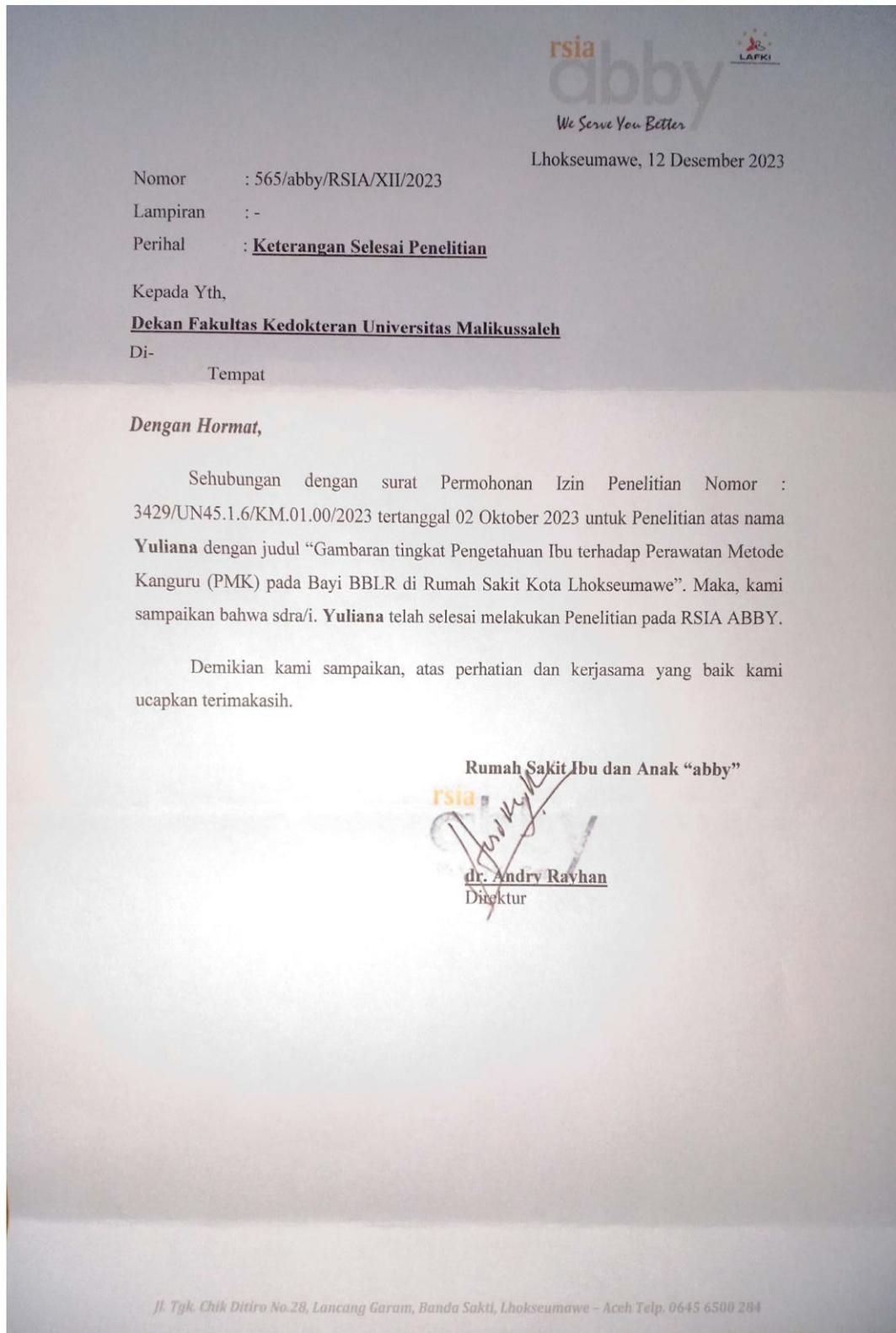
Dekan,

Dr. Muhammad Sayuti, Sp. B, Subsp. BD (K)
NIP.19800317 200912 1 002

Tembusan:

1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.

Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian





RUMAH SAKIT ARUN LHOKSEUMAWE



Jln. Pajau Komplek Perumahan PT. Perta Arun Gas Batuphat Kec. Muara Satu - Kota Lhokseumawe 24353
Telp : 0645-8450, Hotline : 0853 6146 8636, IGD : 0852 8284 7925 Email : rsuarunlhok@gmail.com,

Nomor : 3514/RSAL/XII/2023 Lhokseumawe, 19 Desember 2023
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Selesai Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Unimal
Fakultas Kedokteran
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang namanya tersebut dibawah ini telah menyelesaikan Penelitian untuk penyusunan Tugas Akhir /Skripsi di Rumah Sakit Arun Lhokseumawe yaitu :

Nama : Yuliana
NIM : 200610007
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perawatan Metode Kangguru (PKM) pada Bayi BBLR di Rumah Sakit Arun Lhokseumawe

Setelah menyelesaikan Skripsi kepadanya diharapkan dapat memberikan hasilnya 1 (satu) eksemplar kepada Rumah Sakit Arun Lhokseumawe.

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
RS Arun Lhokseumawe



drg. Nanda
Direktur

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH IM 04.01
RUMAH SAKIT Tk IV IM 07.01

Lhokseumawe, 30 November 2023

Nomor : B/ 32 /XI/2023
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Keterangan

Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
 Universitas Malikussaleh
 di

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Sudirman Suti, Sp.P, FIRS
 Pangkat/ NRP : Mayor Ckm NRP 11050020241075
 Jabatan : Kepala Rumah Sakit Tk IV IM 07.01 Lhokseumawe
 Satuan : Rumah Sakit TK IV IM 07.01 Lhokseumawe.

Menerangkan bahwa :

Nama : Yuliana
 Nim : 200610007

Benar yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Tk IV IM 07.01 Lhokseumawe dari tanggal 03 November 2023 sampai dengan 29 November 2023 dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul : ***Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi BBLR diRumah Sakit Tk IV IM 07 01 Lhokseumawe.***

Demikianlah Surat ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk IV IM 07.01,



Sutar, SE
 Lettu Ckm NRP 21990103600578

Tembusan:

- Paurtuud Rumkit Tk IV IM.07.01



RUMAH SAKIT UMUM METRO MEDICAL CENTER

Jl. Merdeka Barat No. 70A Kota Lhokseumawe Phone : (0645)44722, Fax : (0645)44722
Email : ptmetromedical_center@yahoo.com

No. Surat : 0568/SK_Dir/MMC/I/24
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Surat Keterangan

Kepada YTH,
Dekan Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikulsaleh
di
Lhokseumawe

Sehubungan dengan surat yang kami terima dengan Nomor : 3429/UN45.1.6/KM.01.00/2023, tanggal 02 Oktober 2023 perihal Permohonan Izin Penelitian untuk keperluan tugas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Yuliana

NIM : 200610007

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perawatan Metode Kangguru (PMK) pada Bayi Berat Lahir Rendah di Umum Metro Medical Center.

Mahasiswi dari Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Lhokseumawe tersebut telah selesai melaksanakan penelitian di RSU Metro Medical Center Lhokseumawe.

Lhokseumawe, 02 Januari 2024
Direktur RS Umum Metro Medical Center



Lampiran 11. Dokumentasi Validitas



Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
X4	Pearson Correlation	.218	.102	.218	1	.612	.102	.612	.612	.612	.218	.612	.500	1.000**	.218	.375	.375	.218	1.000**	.102	.688*	
	Sig. (2-tailed)	.545	.779	.545		.060	.779	.060	.060	.060	.545	.060	.141	.000	.545	.286	.286	.545	.000	.779	.028	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
X5	Pearson Correlation	.356	.167	.356	.612	1	.167	.583	.583	.583	.356	.583	.408	.612	.356	.102	.102	.356	.612	.167	.656*	
	Sig. (2-tailed)	.312	.645	.312	.060		.645	.077	.077	.077	.312	.077	.242	.060	.312	.779	.779	.312	.060	.645	.040	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
X6	Pearson Correlation	.356	.167	.356	.102	.167	1	.583	.167	.167	.802**	.167	.408	.102	.802**	.102	.612	.802**	.102	.167	.555	
	Sig. (2-tailed)	.312	.645	.312	.779	.645		.077	.645	.645	.005	.645	.242	.779	.005	.779	.060	.005	.779	.645	.096	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
X7	Pearson Correlation	.356	.167	.356	.612	.583	.583	1	.583	.167	.583	.356	.583	.408	.612	.356	.102	.102	.356	.612	.167	.656*

X19	Pearson Correlation	.218	.102	.218	1.000**	.612	.102	.612	.612	.612	.218	.612	.500	1.000**	.218	.375	.375	.218	1	.102	.688*
	Sig. (2-tailed)	.545	.779	.545	.000	.060	.779	.060	.060	.060	.545	.060	.141	.000	.545	.286	.286	.545		.779	.028
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X20	Pearson Correlation	.802**	1.000**	.802**	.102	.167	.167	.167	.167	.167	.356	.167	.408	.102	.356	.612	.102	.356	.102	1	.555
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.005	.779	.645	.645	.645	.645	.645	.312	.645	.242	.779	.312	.060	.779	.312	.779		.096
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.758*	.555	.758*	.688*	.656*	.656*	.656*	.589	.656*	.758*	.622	.787**	.688*	.758*	.565	.565	.758*	.688*	.555	1
	Sig. (2-tailed)	.011	.096	.011	.028	.040	.040	.040	.073	.040	.011	.055	.007	.028	.011	.089	.089	.011	.028	.096	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.932	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	12.7000	36.900	.723	.927
X2	12.8000	37.956	.496	.931
X3	12.7000	36.900	.723	.927
X4	12.6000	37.822	.651	.928
X5	12.8000	37.289	.606	.929
X6	12.8000	37.956	.496	.931
X7	12.8000	37.289	.606	.929
X8	12.8000	37.289	.606	.929
X9	12.8000	37.733	.532	.931
X10	12.8000	37.289	.606	.929
X11	12.7000	36.900	.723	.927
X12	12.8000	37.511	.569	.930
X13	12.9000	36.322	.752	.926
X14	12.6000	37.822	.651	.928
X15	12.7000	36.900	.723	.927
X16	12.6000	38.489	.518	.931
X17	12.6000	38.489	.518	.931
X18	12.7000	36.900	.723	.927
X19	12.6000	37.822	.651	.928
X20	12.8000	37.956	.496	.931

Lampiran 14. Master Data Penelitian

No	Karakteristik Responden					Pengetahuan		
	Nama	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Berat Bayi Lahir	Total	%	Kategori
1	R1	1	2	2	1	16	80%	Baik
2	R2	2	2	2	1	19	95%	Baik
3	R3	3	3	1	1	17	85%	Baik
4	R4	2	2	2	1	15	75%	Cukup
5	R5	2	2	2	1	18	90%	Baik
6	R6	2	2	2	1	19	95%	Baik
7	R7	2	2	2	1	15	75%	Cukup
8	R8	2	2	2	1	12	60%	Cukup
9	R9	2	3	2	1	10	50%	Kurang
10	R10	2	2	2	1	11	55%	Kurang
11	R11	3	2	2	1	14	70%	Cukup
12	R12	2	3	1	1	15	75%	Cukup
13	R13	2	2	2	2	15	75%	Cukup
14	R14	3	2	2	1	11	55%	Kurang
15	R15	2	3	2	1	11	55%	Kurang
16	R16	1	2	2	1	9	45%	Kurang
17	R17	2	2	2	1	10	50%	Kurang
18	R18	2	2	2	1	12	60%	Cukup
19	R19	2	2	2	1	6	30%	Kurang
20	R20	2	2	2	1	16	80%	Baik
21	R21	2	2	2	1	18	90%	Baik
22	R22	2	2	2	1	14	70%	Cukup
23	R23	2	3	1	1	13	65%	Cukup
24	R24	2	2	2	1	10	50%	Kurang
25	R25	2	3	2	1	16	80%	Baik
26	R26	3	1	2	1	10	50%	Kurang
27	R27	2	3	2	1	14	70%	Cukup
28	R28	2	3	2	1	16	80%	Baik
29	R29	2	2	2	1	16	80%	Baik
30	R30	2	3	2	3	11	55%	Kurang
31	R31	2	3	2	1	13	65%	Cukup
32	R32	2	3	1	1	17	85%	Baik
33	R33	2	2	2	1	7	35%	Kurang
34	R34	2	2	2	2	16	80%	Baik
35	R35	2	2	2	1	9	45%	Kurang
36	R36	2	2	2	1	12	60%	Cukup
37	R37	2	2	2	1	8	40%	Kurang
38	R38	3	2	2	1	16	80%	Baik
39	R39	2	2	2	1	15	75%	Cukup

40	R40	2	1	1	2	14	70%	Cukup
41	R41	3	2	2	1	12	60%	Cukup
42	R42	2	3	2	1	12	60%	Cukup
43	R43	2	2	2	1	10	50%	Kurang
44	R44	2	3	2	1	14	70%	Cukup
45	R45	2	2	2	1	15	75%	Cukup
46	R46	2	2	2	1	12	60%	Cukup
47	R47	3	3	1	1	19	95%	Baik
48	R48	2	1	2	1	17	85%	Baik
49	R49	2	2	2	1	12	60%	Cukup
50	R50	3	1	2	1	7	35%	Kurang
51	R51	2	3	2	1	11	55%	Kurang
52	R52	2	2	2	1	10	50%	Kurang
53	R53	3	3	1	2	5	25%	Kurang
54	R54	2	3	2	1	15	75%	Cukup
55	R55	3	1	2	1	16	80%	Baik
56	R56	2	2	2	1	17	85%	Baik
57	R57	3	3	1	1	14	70%	Cukup
58	R58	2	3	2	1	8	40%	Kurang
59	R59	2	2	2	2	13	65%	Cukup
60	R60	2	2	2	1	13	65%	Cukup
61	R61	2	1	2	1	9	45%	Kurang
62	R62	3	2	2	1	13	65%	Cukup
63	R63	3	3	1	1	17	85%	Baik
64	R64	2	2	2	1	13	65%	Cukup
65	R65	2	2	2	1	13	65%	Cukup
66	R66	2	2	2	1	16	80%	Baik
67	R67	2	2	2	1	7	35%	Kurang
68	R68	2	2	2	1	9	45%	Kurang
69	R69	2	3	2	1	7	35%	Kurang
70	R70	2	2	2	1	10	50%	Kurang
71	R71	2	2	2	1	18	90%	Baik
72	R72	2	3	2	1	3	15%	Kurang
73	R73	2	2	2	1	6	30%	Kurang
74	R74	2	2	2	1	11	55%	Kurang
75	R75	2	2	2	1	10	50%	Kurang
76	R76	2	2	2	1	12	60%	Cukup
77	R77	2	1	2	1	14	70%	Cukup
78	R78	2	2	2	1	16	80%	Baik
79	R79	2	2	2	1	12	60%	Cukup
80	R80	2	1	2	1	10	50%	Kurang
81	R81	2	2	2	1	11	55%	Kurang
82	R82	2	2	2	1	14	70%	Cukup
83	R83	2	2	2	1	12	60%	Cukup

84	R84	2	2	2	1	11	55%%	Kurang
85	R85	2	2	2	1	14	70%	Cukup
86	R86	2	1	2	1	8	40%	Kurang
87	R87	2	2	2	1	15	75%	Cukup
88	R88	2	3	1	1	16	80%	Baik
89	R89	2	2	2	1	12	60%	Cukup
90	R90	2	2	2	1	16	80%	Baik

Lampiran 15. Output Uji Statistik

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	2	2.2	2.2	2.2
	20-35 tahun	75	83.3	83.3	85.6
	>35 tahun	13	14.4	14.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar (SD dan SMP)	9	10.0	10.0	10.0
	Pendidikan Menengah (SMA)	58	64.4	64.4	74.4
	Pendidikan Tinggi (di atas SMA)	23	25.6	25.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	10	11.1	11.1	11.1
	Tidak bekerja	80	88.9	88.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Berat Bayi Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR (1500-2500 gram)	84	93.3	93.3	93.3
	BBLSR (1000-1500 gram)	5	5.6	5.6	98.9
	BBLASR (<1000 gram)	1	1.1	1.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	70	77.8	77.8	77.8
	Benar	20	22.2	22.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	60	66.7	66.7	66.7
	Benar	30	33.3	33.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	27.8	27.8	27.8
	Benar	65	72.2	72.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	30.0	30.0	30.0
	Benar	63	70.0	70.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	30.0	30.0	30.0
	Benar	63	70.0	70.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	45	50.0	50.0	50.0
	Benar	45	50.0	50.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	37.8	37.8	37.8
	Benar	56	62.2	62.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	23.3	23.3	23.3
	Benar	69	76.7	76.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	46	51.1	51.1	51.1
	Benar	44	48.9	48.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	17.8	17.8	17.8
	Benar	74	82.2	82.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	5.6	5.6	5.6
	Benar	85	94.4	94.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	17.8	17.8	17.8
	Benar	74	82.2	82.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	1.1	1.1	1.1
	Benar	89	98.9	98.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	6.7	6.7	6.7
	Benar	84	93.3	93.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	52	57.8	57.8	57.8
	Benar	38	42.2	42.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	60	66.7	66.7	66.7
	Benar	30	33.3	33.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	50	55.6	55.6	55.6
	Benar	40	44.4	44.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	36.7	36.7	36.7
	Benar	57	63.3	63.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	36.7	36.7	36.7
	Benar	57	63.3	63.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

P20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	33.3	33.3	33.3
	Benar	60	66.7	66.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Kategori Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	25.6	25.6	25.6
	Cukup	35	38.9	38.9	64.4
	Kurang	32	35.6	35.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	