

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU DENGAN BAYI BERAT
LAHIR RENDAH TENTANG PERAWATAN METODE
KANGGURU DI RSUD dr SLAMET GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Sarjana
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

DINDA ROSLIANA
NIM KHGC21047



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU DENGAN BAYI
BERAT LAHIR RENDAH TENTANG PERAWATAN METODE
KANGGURU DI RSUD dr SLAMET GARUT**

NAMA : DINDA ROSLIANA

NIM : KHGC21047

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hasbi Taobah Ramdani, M.Pd

Purbayanty Budhiaji, M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Dinda Rosliana

NIM : KHGC21047

Program studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul :

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH TENTANG PERAWATAN METODE KANGGURU DI RSUD dr SLAMET GARUT

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Agustus 2025

Pembimbing Utama



Hasbi Taobah Ramdani, M.Pd

Pembimbing Pendamping



Purbayanty Budhiaji, M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, asli dan belum pernah dijadikan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2025

Yang membuat pernyataan

Dinda Rosliana

KHGC21047

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU DENGAN BAYI BERAT LAHIR
RENDAH TENTANG PERAWATAN METODE KANGGURU DI RSUD dr
SLAMET GARUT**

Dinda Rosliana
Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan sebuah kondisi di mana berat bayi lahir kurang dari 2500 gram, dan berisiko mengalami proses hidup jangka panjang yang kurang baik sehingga memerlukan perawatan khusus. Perawatan Metode Kangguru (PMK) adalah salah satu alternatif perawatan yang efektif dan murah untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi BBLR. Pengetahuan ibu sangat berperan penting dalam keberhasilan pelaksanaan PMK. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu dengan bayi BBLR tentang perawatan metode kangguru di RSUD dr. Slamet Garut. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan jumlah Sampel sebanyak 67 ibu dengan bayi BBLR diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, kemudian dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden berada pada rentang usia 20–35 tahun (80,6%), berstatus multipara (55,2%), memiliki pendidikan dasar (44,8%), tidak bekerja (71,6%), dan memiliki bayi dengan berat lahir 1500–2500 gram (79,1%). Tingkat pengetahuan ibu tentang PMK sebagian besar berada dalam kategori baik (70,1%), cukup (26,9%), dan kurang (3,0%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah gambaran pengetahuan ibu dengan bayi berat lahir rendah tentang perawatan metode kangguru di RSUD dr Slamet Garut sudah memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat variasi dalam latar belakang pendidikan dan pekerjaan, pengetahuan ibu tentang PMK cukup baik, kemungkinan dipengaruhi oleh faktor usia dan akses informasi.

Kata kunci: Bayi Berat Lahir Rendah, Pengetahuan Ibu, Perawatan Metode Kangguru.

***DESCRIPTION OF MOTHER'S KNOWLEDGE WITH LOW BIRTH WEIGHT
BABY ABOUT KANGAROO METHOD CARE AT RSUD DR SLAMET GARUT***

Dinda Rosliana

Bachelor's Degree Program in Nursing

STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRACT

Low Birth Weight Infant (LBWI) is a condition where the birth weight of the baby is less than 2500 grams and is at risk of experiencing long-term adverse life processes, thus requiring special care. Kangaroo Mother Care (KMC) is an effective and inexpensive alternative care method to improve the survival of LBWI. The knowledge of mothers plays a crucial role in the successful implementation of KMC. This study aims to assess the level of knowledge of mothers with LBWI about kangaroo care at dr. Slamet Garut Regional Hospital. This research uses a quantitative descriptive design with a sample size of 67 mothers with LBWI selected using purposive sampling technique. Data were collected through a questionnaire that has been tested for validity and reliability, then analyzed univariately and presented in the form of frequency distributions and percentages. The research results show that almost all respondents are in the age range of 20-35 years (80.6%), multiparous (55.2%), have basic education (44.8%), are unemployed (71.6%), and have babies with a birth weight of 1500-2500 grams (79.1%). The mothers' level of knowledge about PMK is mostly categorized as good (70.1%), sufficient (26.9%), and poor (3.0%). The conclusion of this study is that the knowledge of mothers with low birth weight babies about kangaroo care at RSUD dr Slamet Garut is already good. This indicates that despite variations in educational background and employment, the mothers' knowledge about PMK is quite good, likely influenced by factors such as age and access to information.

Keywords: Low Birth Weight Infants, Maternal Knowledge, Kangaroo Care.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirobbilalamin. Segala puji serta syukur penulis panjat kan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Tentang Perawatan Metode Kangguru Di Rsud Dr Slamet Garut”. Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjunan kita yakni Nabi Muhammad SAW.

Pembuatan skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program akhir S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dan dukungan dari banyak pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, SE.,M.Si., selaku ketua pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep., selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIKes Karsa usada Garut.
5. Bapak Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep.,Ners.,M.Pd. selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing selama penyusunan skripsi,

serta telah sabar dalam memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

6. Ibu Purbayanty Budhiaji, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing selama penyusunan skripsi, serta telah sabar dalam memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staff Program studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Perawat serta seluruh staff UOBK RSUD Dr Slamet Garut yang telah memberikan izin serta fasilitas dalam pelaksanaan penelitian ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.
9. Seluruh Responden yang dengan tulus meluangkan waktu, tenaga, serta memberikan informasi yang sangat berharga bagi kelancaran penelitian ini.
10. Peneliti sebelumnya, karena atas izin yang diberikan untuk menggunakan kuisionernya dalam penelitian ini sehingga penulis dapat menggunakan kuisioner tersebut untuk penyelesaian skripsi.
11. Kepada orangtua tersayang Mamah Ai Herlina dan Bapak Asep Deni, serta pahlawan dan mahabbah yang tidak pernah lelah memberikan semangat, motivasi, Do'a, serta nasihat. Terima kasih atas segala pengorbanan dan kerja keras dalam membesarkan dan mendidik penulis sehingga penulis bisa berada di titik ini. Terimakasih karena selalu ada dalam setiap perjalanan penulis, dan

selalu mendukung penulis untuk terus maju meraih mimpi. Terimakasih karena sudah memberikan kasih sayang yang begitu melimpah untuk penulis.

12. Kepada Teman-temanku tercinta, Neng Wida, Ilmi Farida Ardini, Tiffanny Alayyah, Rahma Mutia Denisa, Regita Putri Apriliani, serta teman-teman lain penghuni ruang obrolan “para fans upin – ipin” penulis ucapkan terimakasih sebesar-besarnya, karena berkat dukungan kalian, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran, namun penulis berharap bahwa skripsi ini dapat menjadi awal yang baik untuk penulisan selanjutnya.

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan skripsi ini. Kritik dan saran yang membangun akan penulis terima dengan senang hati.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Garut, Agustus 2025

Dinda Rosliana

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Kegunaan Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA, DAN KERANGKA PEMIKIRAN	7
2.1 Kajian pustaka	7
2.1.1 Konsep Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	7
2.1.2 Perawatan Metode Kangguru (PMK)	15
2.1.3 Konsep Pengetahuan Ibu.....	19
2.2 Kerangka Pemikiran	26
BAB III.....	28

METODE PENELITIAN	28
3.1 Desain penelitian	28
3.2 Variabel penelitian	28
3.3 Definisi operasional.....	28
3.4 Populasi dan sampel	29
3.4.1 Populasi penelitian	29
3.4.2 Sampel penelitian.....	30
3.5 Teknik pengumpulan data	32
3.5.1 Sumber data.....	32
3.5.2 Instrumen penelitian.....	33
3.5.3 Tahap pengumpulan data	34
3.6 Uji validitas dan reliabilitas instrumen.....	34
3.6.1 Uji validitas	34
3.6.2 Uji Reliabilitas	35
3.7 Rencana analisis hasil data penelitian	36
3.7.1 Pengolahan data	36
3.7.2 Analisa Data	37
3.8 Langkah-langkah penelitian	38
3.8.1 Tahap persiapan	38
3.8.2 Tahap pelaksanaan	39
3.8.3 Tahap akhir.....	39
3.9 Tempat dan waktu penelitian	39
3.9.1 Tempat penelitian.....	39
3.9.2 Waktu penelitian	39
BAB IV	40
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.1 Gambaran karakteristik responden.....	40

4.1.2	Gambaran Pengetahuan Ibu	41
4.2	Pembahasan	43
4.2.1	Gambaran Karakteristik Responden	43
4.2.2	Gambaran Pengetahuan Ibu	45
BAB V		47
KESIMPULAN DAN SARAN		47
5.1	Kesimpulan.....	47
5.2	Saran.....	47

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 3.2 Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan Ibu	35
Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden.....	43

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran	27
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Persetujuan Responden (*informed concent*)
- Lampiran 2 Lembar Penjelasan Kepada Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Kisi-Kisi Kuisisioner Pengetahuan
- Lampiran 5 Kuisisioner Pengetahuan
- Lampiran 6 Kunci Jawaban
- Lampiran 7 Master Data Pengetahuan
- Lampiran 8 Hasil Olah Data
- Lampiran 9 Standar Operasional Prosedur
- Lapiran 10 Studi Pendahuluan
- Lampiran 11 Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 12 Formulir Usulan Topik Penelitian
- Lampiran 13 Lembar Bimbingan
- Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 15 Permintaan izin untuk menggunakan instrumen peneliti sebelumnya

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat apapun, dan lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan lahir 2400-4000 gram, dan tidak ada cacat bawaan (Octaviani, et al 2022). Menurut *world health organization* (WHO) bayi adalah individu manusia yang berusia antara 0 sampai 12 bulan. Sedangkan menurut *Brazelton (1973)*, bayi merupakan individu yang masih dalam proses penyesuaian dengan kehidupan diluar rahim.

Pada periode ini, bayi mengalami transisi dari kehidupan intrauterin yang aman ke dunia luar yang lebih kompleks (Lesmono, 2024). Sehingga bayi baru lahir memerlukan perhatian segera setelah ia lahir, seperti dilakukannya pemeriksaan *APGAR score*, memotong dan merawat tali pusat, pemberian vitamin K1 sebagai pencegah pendarahan, serta menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Tindakan-tindakan tersebut dapat menjadi salah satu cara untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir.

Angka kematian bayi di Indonesia sementara ini pada tahun 2025 adalah 15.056 kematian per 1000 kelahiran hidup, turun 2,79% dari tahun 2024 (Macrotrends, 2025). Sehingga angka kematian bayi masih menjadi target yang belum tercapai dalam mewujudkan derajat kesehatan di Indonesia. Banyak faktor

yang dapat mempengaruhi tingginya angka kematian bayi, salah satu yang tertinggi merupakan Berat badan lahir rendah.

Berat lahir dibawah 2500 gram atau setara dengan kurang lebih 5,5 pon dianggap berat badan lahir rendah (WHO, 2025). Berat badan lahir rendah adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat masa atau gestasi kehamilan, dan ditimbang 1 jam setelah lahir. BBLR terbagi menjadi dua kategori, yakni BBLR yang disebabkan karena prematuritas atau persalinan kurang dari 37 minggu usia kehamilan, dan BBLR yang disebabkan oleh retardasi pertumbuhan intrauteri atau yang lahir lebih dari 37 minggu usia kehamilan (Kemenkes, 2023). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR, seperti faktor maternal yang melingkupi usia ibu, status gizi ibu yang buruk, bahkan ibu yang menderita anemia, faktor kehamilan seperti komplikasi selama masa kehamilan dan jarak kelahiran yang terlalu dekat, faktor janin seperti kelainan kongenital, dan faktor lingkungan dan sosial ekonomi.

Banyak kemungkinan yang bisa terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah, seperti berisiko tumbuh dan berkembang lebih lambat dari bayi dengan berat badan lahir normal, defisiensi zat gizi, sehingga mereka cenderung mengalami proses hidup jangka panjang yang kurang baik. Menurut (Kemenkes, 2021) kondisi bayi BBLR adalah penyebab kematian neonatal tertinggi dengan persentase 34,5%.

Prevalensi BBLR pada anak usia 0-59 bulan masih berada di angka 6,2%, yang masih cenderung naik dari tahun ke tahun. WHO (2023) mengemukakan bahwa Indonesia terdaftar sebagai salah satu negara berkembang yang menyumbang angka

kejadian BBLR dan berada di peringkat ketiga tertinggi, sekitar 11,1%, setelah India 27,6% dan Afrika selatan 13,2%. Pada tahun 2021 tercatat 111.719 atau sekitar (2,5%) bayi yang ditimbang mengalami BBLR dari 4.443.095 jumlah bayi lahir hidup. Sedangkan di Jawa Barat sendiri didapatkan data terbaru dari Badan Pusat Statistik angka kejadian BBLR di Jawa Barat pada tahun 2022 berjumlah 19.971 dengan Kabupaten Garut sebagai peringkat 5 dengan jumlah total 1.494 kasus yang tercatat. Data tersebut sama dengan data Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Garut yang menunjukkan angka BBLR di Kabupaten Garut pada tahun 2022 sebanyak 1494 bayi, dan data terbaru pada tahun 2024 sebanyak 1835 bayi, dan data yang diperoleh dari RSUD dr. Slamet Garut di tahun 2024 angka BBLR sebesar 1189 bayi dari 4102 kelahiran atau sebanyak 1189 bayi dari 1835 bayi BBLR di Kabupaten Garut (2024).

Bayi BBLR memiliki peluang lebih kecil untuk bertahan hidup hingga tumbuh dewasa (Raiyan, 2023). Bayi BBLR juga biasanya cenderung lebih rentan terkena hipotermia dikarenakan kekurangan lemak didalam tubuhnya yang berguna sebagai sumber energi dan insulasi panas tubuh (Girsang, 2020) Sehingga bayi BBLR sangat memerlukan perhatian khusus dan perawatan intensif di rumah sakit untuk membantu memulihkan keadaannya.

Inkubator merupakan alat yang digunakan untuk bayi prematur atau bayi yang mengalami permasalahan kesehatan, inkubator sendiri dirancang untuk memberikan ruang yang nyaman, aman, dan terkendali untuk hidup bayi, sehingga penggunaan inkubator menjadi bentuk intervensi yang dilakukan pada bayi BBLR. Namun perawatan dengan menggunakan inkubator memerlukan biaya yang tinggi

dikarenakan masih terbatasnya fasilitas inkubator sehingga tidak jarang dalam satu inkubator berisi dua bayi sekaligus, atau dipakai secara bergantian sehingga dapat menyebabkan terjadinya risiko infeksi nosokomial di rumah sakit. Selain itu setelah bayi BBLR diperbolehkan pulang juga masih membutuhkan perawatan yang fungsinya kurang lebih sama dengan inkubator sehingga upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pada bayi BBLR terus dilakukan. Sehingga Rey dan Martinez Bogota (1979) menemukan cara efektif sebagai pengganti perawatan inkubator, yaitu perawatan metode kangguru.

Perawatan metode kangguru merupakan sebuah metode sederhana yang bermanfaat dan dapat meningkatkan keberlangsungan hidup bayi BBLR (Sari et al., 2021). Selain itu, kelekatan antara ibu dan bayi dalam perawatan metode kangguru dapat membuat denyut nadi bayi lebih stabil, meningkatkan waktu tidur bayi menjadi lebih baik dan bayi lebih sering menyusu ASI (Mendri, 2021). Faktor yang paling utama dalam pelaksanaan perawatan metode kangguru adalah tingkat pengetahuan ibu yang memadai, agar secara signifikan meningkatkan keberhasilan metode tersebut, faktor- faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu di antaranya karakteristik individu seperti usia, tingkat pendidikan, pengalaman melahirkan, serta status pekerjaan, faktor sosial dan lingkungan, serta akses informasi. (Hadel & Widyastutik, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Palmerah Jakarta Barat menunjukkan bahwa mayoritas para orangtua yang mempunyai bayi BBLR tidak memiliki pengetahuan yang cukup terkait perawatan metode kangguru. Begitu

juga dengan hasil penelitian di RSUD Bengkalis, dimana mayoritas responden memiliki pengetahuan yang rendah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas para orangtua belum memiliki pengetahuan yang cukup dalam melakukan penerapan perawatan metode kangguru pada bayi BBLR.

Sama dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr Slamet menunjukkan bahwa masih banyak ibu dengan bayi BBLR belum mengetahui tentang perawatan metode kangguru dengan baik. Hasil ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan pengetahuan pada ibu mengenai perawatan metode kangguru. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui lebih luas tentang gambaran pengetahuan ibu tentang metode kangguru untuk dijadikan data dasar dalam perencanaan intervensi.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Ibu dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Tentang Perawatan Metode Kangguru (PMK) di RSUD dr. Slamet Garut”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah disampaikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah “pengetahuan ibu dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) tentang perawatan metode kangguru (PMK) di RSUD dr Slamet Garut”?.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui Pengetahuan ibu dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) tentang perawatan metode kangguru (PMK) di RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak dan dapat berkontribusi dalam ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan dan kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam mengembangkan keilmuan tentang perawatan bayi dengan BBLR

2) Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mejadi data awal bagi peneliti lain untuk mengembangkan ruang lingkup topik penelitian atau desain penelitian lain dengan menambah variabel baru atau yang terkait dengan topik yang dibahas dalam penelitian ini.

3) Bagi pasien dan keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam melakukan perawatan metode kangguru sehingga dapat meningkatkan status kesehatan pasien.

4) Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pihak rumah sakit tempat penelitian untuk mengembangkan layanan kesehatan melalui pengembangan metode atau teknik edukasi dalam perawatan bayi dengan BBLR.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian pustaka

2.1.1 Konsep Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.1.1.1 Definisi BBLR

BBLR merupakan bayi yang memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan atau masa gestasi (Modjo, 2024). BBLR adalah sebuah kondisi di mana berat badan bayi lahir dibawah 2.500 gram tanpa melihat usia kehamilan (Lestari, 2023). Sedangkan menurut Rinita (2023) BBLR adalah kondisi di mana seorang bayi baru lahir memiliki berat badan kurang dari 2500 gram, namun selain dari berat badan nya, bayi BBLR juga bisa dilihat dari ukuran panjang badan, lingkar kepala, juga lingkar dadanya, bayi dengan BBLR umumnya memiliki panjang badan dibawah 45 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada kurang dari 30 cm.

2.1.1.2 Etiologi BBLR

Beberapa penyebab BBLR menurut Suryani (2020) adalah:

1) Faktor ibu

a. Penyakit

Terjadinya komplikasi kehamilan seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi kandung kemih atau menderita penyakit

seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, penyakit jantung serta penyalahgunaan obat dan konsumsi alkohol.

b. Umur

Kehamilan resiko tinggi dapat terjadi pada empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu dekat). Terlalu muda jika terjadi kehamilan di bawah 20 tahun, di mana pada usia tersebut sangat berisiko untuk hamil karena pada usia ini, organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya masih belum optimal, selain itu emosi dan kejiwaannya belum matang sehingga sering terjadi komplikasi. Terlalu tua jika ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun, bisa beresiko karena pada usia ini sudah mulai terkena masalah kesehatan, seperti hipertensi, penyakit degeneratif seperti nyeri tulang atau persendian.

c. Keadaan sosial ekonomi

Kejadian BBLR tertinggi pada ekonomi tingkat rendah. Hal ini terkait dengan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang.

d. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Kehamilan yang berulang-ulang akan mempengaruhi perkembangan janin.

e. Pendidikan

Pendidikan menentukan kemampuan menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan ibu, maka akan semakin mampu dalam menerima informasi.

f. Jarak kelahiran

Jarak persalinan dapat berpengaruh pada berat lahir. Karena jika jaraknya terlalu dekat, sang ibu belum siap secara fisik untuk hamil kembali karena ideal nya tubuh ibu bisa kembali siap hamil setelah 2 atau 3 tahun pasca kelahiran sebelumnya.

g. Kehamilan / *antenatal care* (ANC)

ANC merupakan faktor yang cukup signifikan dalam terjadinya berat badan lahir rendah, hal ini dikarenakan kurangnya kunjungan selama hamil, maka akan mengakibatkan kurangnya terpapar informasi, serta kurangnya pemeriksaan oleh tenaga profesional sehingga perkembangan janin juga tidak diketahui.

2) Faktor janin

Faktor janin meliputi kelainan kromosom, infeksi janin kronik seperti rubella bawaan, gawat janin, dan kelahiran kembar.

3) Faktor Plasenta

Faktor plasenta bisa disebabkan oleh hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta, ketuban pecah dini, dan sindrom transfusi bayi kembar.

4) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat berpengaruh seperti lingkungan terpapar radiasi, terpapar racun, atau jauh dari fasilitas kesehatan.

2.1.1.3 Manifestasi Klinis BBLR

Secara umum, tanda dan gejala bayi BBLR menurut Setyorini et al., (2023) adalah:

- 1) Berat badan lahir bayi kurang dari 2500 gram.
- 2) Panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm dan lingkar kepala kurang dari 33 cm. Ukuran kepala lebih besar dari ukuran tubuh
- 3) Terdapat banyak rambut lanugo serta adanya jaringan di bagian *subkutan*.
- 4) Area genetalia masih belum sempurna, pada bayi dengan jenis kelamin laki-laki testis masih terasa belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan *rugae* pada skrotum masih kurang, pada jenis kelamin perempuan pada bagian labia minora nya belum tertutup oleh labia mayora.
- 5) Masih lemahnya gerakan dan tangisan bayi, pernapasan yang masih belum teratur sehingga sering terjadi apnea.

2.1.1.4 Patofisiologi BBLR

BBLR biasanya disebabkan oleh dua faktor utama menurut Lestari (2021) yaitu :

- 1) Kelahiran *premature* (usia gestasi kurang dari 37 minggu).

Kelahiran *premature* biasanya disebabkan oleh banyak faktor seperti:

- a. Faktor fetus (gawat janin dan kehamilan ganda).
- b. Faktor plasenta (*disfungsi plasenta*, *plasenta previa*, dan *solusio plasenta*).
- c. Uterus, dan faktor maternal (preeklampsia, penyakit kronis (ginjal, jantung) dan infeksi)

Apabila terjadi suatu gangguan atau kelainan pada salah satu faktor tersebut, maka akan menimbulkan ketidakmampuan uterus untuk mempertahankan fetus dan terjadinya kontraksi uterus sebelum waktunya, sehingga terjadilah kelahiran *premature*.

2) *Intrauterine growth restriction (IUGR)*

Pada faktor terjadinya BBLR yang disebabkan oleh IUGR yang mana memiliki gangguan pada:

- a. Faktor ibu, janin, dan plasenta yang menyebabkan terjadinya gangguan perfusi uterus - plasenta dan nutrisi janin. Letak plasenta yang abnormal.
- b. Perfusi yang tidak baik.
- c. Hipertensi dalam kehamilan.
- d. Merokok.
- e. Kehamilan ganda.
- f. Karakteristik dari maternal, malnutrisi pada ibu, indeks masa tubuh ibu rendah , Infeksi intrauterin (termasuk HIV dan malaria) yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR.

2.1.1.5 Klasifikasi BBLR

Pengelompokkan bayi BBLR menurut Tando (2016) dapat dilakukan dengan beberapa cara di antaranya :

1) Berdasarkan harapan hidupnya:

- a. Bayi dengan berat lahir 2500-1500 gram adalah Bayi berat lahir rendah (BBLR).

- b. Bayi dengan berat lahir 1500-1000 gram adalah Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR).
 - c. Bayi dengan berat lahir <1000 gram adalah bayi dengan berat lahir ekstrem rendah (BBLER)
- 2) Berdasarkan yang berkaitan dengan ciri bentuk bayi BBLR:
- a. Kecil Masa Kehamilan (KMK) adalah usia kehamilan *aterm*, namun berat badan lahirnya kurang dari 2500 gram.
 - b. Sesuai Masa Kehamilan (SMK) adalah usia kehamilan *preterm* dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram.

2.1.1.6 Komplikasi BBLR

Kalis (2021) mengungkapkan bahwa secara umum, semakin rendah berat badan saat lahir, semakin besar risiko terjadinya komplikasi baik jangka pendek maupun jangka panjang. Beberapa masalah yang bisa terjadi antara lain :

- 1) Tingkat oksigen rendah saat lahir
- 2) Kesulitan untuk tetap hangat atau menjaga suhu tubuhnya
- 3) Kesulitan dalam menaikkan berat badan
- 4) Terkena infeksi
- 5) Paru-paru yang belum matang sehingga terjadi permasalahan pernapasan (*infant respiratory distress syndrome*).
- 6) Masalah pencernaan, seperti radang usus (*necrotizing enterocolitis*)
- 7) Sindrom kematian bayi secara mendadak / *sudden infant death syndrome* (SIDS)

Adapun komplikasi dalam jangka panjang jika bayi BBLR dapat bertahan hirup, di antara lain:

- 1) *Cerebral palcy*
- 2) Kebutaan
- 3) Ketulian
- 4) Penundaan perkembangan

Pada kasus di mana bayi lahir dengan keadaan berat badan lahir rendah, ada yang dapat hidup dengan normal tanpa ada masalah kesehatan apapun, namun dalam beberapa kasus juga dapat terjadi keterlambatan perkembangan, cacat mental ringan, atau masalah kesehatan yang terus berlanjut sepanjang hidupnya.

2.1.1.7 Penatalaksanaan BBLR

Diperlukan penanganan yang tepat pada bayi dengan berat BBLR dalam menangani masalah masalah yang terjadi. Menurut Nurlaila (2019) penanganan BBLR meliputi hal-hal berikut:

- 1) Mempertahankan suhu tubuh agar tetap pada rentang normal dan mencegah hipotermi. Perawatan metode kangguru atau PMK adalah salah satu cara untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
- 2) Pencegahan infeksi dengan ketat. Dalam penanganan BBLR, perlu memperhatikan prinsip pencegahan infeksi, karena bayi sangat rentan terkena infeksi. Salah satu cara pencegahan infeksi yaitu dengan memperhatikan kebersihan tangan dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi.

PMK juga dapat mencegah infeksi pada bayi BBLR, dimana bayi akan terpapar oleh kuman komensal yang ada di tubuh ibunya sehingga memiliki kekebalan tubuh untuk kuman tersebut, selain itu PMK dapat mencegah infeksi yang disebabkan dari pemakaian inkubator bersama (Mayasari & Arismawati, 2022).

- 3) Pengawasan nutrisi dan ASI. Dikarenakan belum sempurnanya refleks bayi dalam menelan, nutrisi harus diberikan dengan hati-hati.
- 4) Penimbangan ketat. Penimbangan berat badan harus dilakukan secara ketat, karena kenaikan berat badan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh.
- 5) Stimulasi sensori. Bayi baru lahir memiliki kebutuhan stimulasi sensori yang khusus, seperti mainan gantung yang dapat bergerak dan mainan yang di letakan diruang perawatan dapat memberikan stimulasi visual, suara dari mainan atau dari sumber suara lain dapat memberi stimulasi audiovisual. Rangsangan suara yang paling baik adalah suara dari dokter, perawat, dan orang tua atau keluarga yang berbicara, rangsangan suara dari orang tua khususnya ibu dapat dilakukan saat pelaksanaan Perawatan metode kangguru atau PMK karena ibu dianjurkan untuk berinteraksi dengan bayi seperti mengajak berbicara dan bernyanyi, selain itu pelaksanaan PMK dapat memberi rangsangan sentuhan karena bersentuhan dengan sang ibu.

2.1.2 Perawatan Metode Kangguru (PMK)

2.1.2.1 Definisi PMK

PMK merupakan sebuah metode perawatan untuk bayi prematur atau bayi BBLR dengan cara melakukan kontak kulit ke kulit atau *skin to skin* dengan ibu atau dengan anggota keluarga lainnya agar bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Nurlaila, 2019).

PMK adalah cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi) dengan cara diletakkan secara tegak atau secara vertikal didada, atau di antara kedua payudara ibu (ibu bertelanjang dada) sehingga terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi dengan tujuan memperoleh panas melalui proses konduksi. PMK merupakan kontak kulit ke kulit dini, berkepanjangan, dan berkesinambungan antara ibu dengan bayi baik di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain maupun di rumah setelah diperbolehkan pulang (Suryani, 2020) .

2.1.2.2 Tujuan PMK

Pada dasarnya, PMK dilakukan untuk membuat suhu tubuh bayi BBLR tetap stabil dalam rentang normal sehingga bayi tidak mengalami hipotermia. PMK tidak hanya dapat mempertahankan suhu tubuh pada bayi, namun juga sebagai unsur yang sangat penting untuk perkembangan bayi, baik secara fisik, emosional, dan mental pada bayi dengan BBLR (Mendri, 2021).

2.1.2.3 Manfaat PMK

Manfaat PMK menurut Humas (2022)

- 1) Bagi bayi
 - a. Membuat suhu tubuh bayi lebih stabil (dalam rentang normal).
 - b. Membantu dalam mempercepat kenaikan berat badan bayi.
 - c. Meningkatkan fungsi organ-organ tubuh bayi.
 - d. Memudahkan bayi dalam menyusui.
 - e. Memperkuat daya tahan tubuh bayi.
- 2) Bagi ibu
 - a. Merangsang untuk pengeluaran lebih banyak ASI.
 - b. Mempererat hubungan emosional / *bonding* antara ibu dengan sang bayi.
 - c. Membuat ibu lebih puas dan percaya diri dalam merawat bayinya.

2.1.2.4 Jenis PMK

Tipe atau jenis PMK (Suryani, 2020) terbagi menjadi dua, yakni :

- 1) PMK *intermittent*
 - a. PMK dengan jangka waktu yang pendek (durasi minimal pelekatan selama 1 jam)
 - b. Bayi masih dalam proses penyembuhan dan masih memerlukan pengobatan medis (infus, oksigen)
 - c. Dapat dilakukan pada semua bayi segera setelah bayi lahir. Durasi atau lamanya tergantung pada masalah yang ada namun biasanya dilakukan

dengan durasi minimal 1 jam, selain itu dapat dilakukan pada bayi kecil atau sakit yang memerlukan rujukan.

2) PMK kontinyu

- a. Dilakukan sepanjang hari siang dan malam.
- b. Bayi dalam kondisi stabil: bernapas alami tanpa bantuan oksigen.
- c. PMK dapat dilakukan di fasilitas layanan kesehatan atau fasyankes, dan di rumah.

2.1.2.5 Pelaksanaan PMK

Menempatkan bayi pada posisi tegak didada ibu, dengan posisi spesifik di antara kedua payudara ibu dengan kondisi ibu bertelanjang dada atau tubuh bagian atas dibiarkan tanpa busana. Begitu juga dengan sang bayi, bayi dibiarkan telanjang hanya mengenakan popok, kaos kaki dan topi saja, sehingga terjadi kontak kulit ibu dengan bayi seluas mungkin. Posisi bayi di aman kan dengan menggunakan kain atau pengikat, dengan kepala dipalingkan ke samping, baik itu sisi kiri maupun sisi kanan dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi). Ujung pengikat berada dibawah telinga bayi. Tujuan dari posisi kepala seperti ini adalah agar saluran nafas bayi tetap terbuka dan memberi peluang agar terjadi kontak mata antara ibu dan bayi (Mendri, 2021).

Adapun cara melakukan metode kanguru (Suryani, 2020) adalah:

- 1) Cuci tangan 6 langkah sesuai prosedur.
- 2) Ukur suhu bayi dengan menggunakan termometer untuk memastikan bayi tidak dalam keadaan hipotermia.

- 3) Pastikan kondisi bayi stabil seperti pernapasan spontan dan baik, tidak dalam kondisi bantuan ventilasi mekanik.
- 4) Pakaikan topi dan popok bayi.
- 5) Pakailah baju kangguru pada ibu.
- 6) Posisikan bayi dengan benar.

Berikut beberapa posisi yang harus diperhatikan :

- a. Posisikan bayi tegak di dada ibu agar terjadi kontak kulit seperti kangguru. Dengan kepala dihadapkan satu sisi dan harus sedikit menengadah.
 - b. Pinggul dan kaki bayi harus tertekuk seperti posisi katak atau *M shape*.
 - c. Posisikan lengan dalam keadaan fleksi.
 - d. Dada bayi harus sejajar dengan dada ibu, pernapasan ibu dapat merangsang bayi, sehingga berkurangnya kejadian apnea.
 - e. Menopang bokong bayi dengan kain gendongan.
- 7) Setelah posisi bayi baik, baju kangguru diikat untuk menyangga atau menopang tubuh bayi agar tetap dalam posisinya. Dan ibu dapat beraktivitas seperti biasa dengan posisi bayi tetap tegak di dada ibu. Bila ibu tidak memiliki baju kangguru, bisa menggunakan kain atau pengikat lain dan bayi dapat diposisikan terlebih dulu sebelum kain dipakai.

Suryani (2020) mengemukakan bahwa pada kenyataannya waktu untuk memulai PMK itu bersifat individual, tergantung pada kondisi masing-masing dari setiap bayi dan sang ibu. PMK dapat dimulai sesegera mungkin setelah kondisi bayi stabil, di antaranya adalah suhu yang stabil atau tidak mengalami hipotermia,

pernapasan spontan dan baik, dan sedang tidak dalam kondisi kontraindikasi medis seperti sedang dalam ventilasi mekanik, ataupun bayi mengalami infeksi yang berat. Atau saat ibu sudah bersedia dan sudah memahami mengenai PMK. Proses pemahaman atau mendapatkan informasi biasanya didapat dari tenaga medis difasilitas kesehatan tempat ibu dan sang bayi melakukan perawatan, atau bahkan bisa didapatkan sendiri oleh ibu dengan cara mencari tahu atau menggali informasi terkait PMK, karena pemahaman atau pengetahuan orang tua khususnya ibu sangat diperlukan sebagai penunjang keberhasilan pelaksanaan PMK apalagi setelah bayi diperbolehkan pulang dan menerima perawatan penuh dari orang tua tanpa pendampingan tenaga medis.

2.1.3 Konsep Pengetahuan Ibu

2.1.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dan dari tidak dapat menjadi dapat. Pengetahuan diawali dengan rasa ingin tahu yang ada didalam diri manusia. Pengetahuan didapatkan dari proses bertanya dan selalu ditujukan untuk mencari kebenaran (Ridwan, 2021). Pengetahuan adalah hasil dari pengalaman empiris yang dapat dipercaya dan diuji kebenarannya melalui pengamatan dan eksperimen (R. Lesmono, 2024).

2.1.3.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2018) memaparkan tentang berbagai macam cara yang dilakukan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan selama ini yang dapat dikelompokkan menjadi dua cara yakni:

1) Cara tradisional atau non ilmiah

a. Cara coba salah (*Trial error*)

Cara ini dilakukan dengan berbagai kemungkinan untuk memecahkan masalah, jika kemungkinan tersebut tidak berhasil, akan dicoba kemungkinan yang lain begitu terus sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Secara kebetulan

Sebuah kebenaran yang didapat secara kebetulan oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Bermula dari kebiasaan yang diwariskan, sumber pengetahuan ini biasanya berasal dari pemimpin-pemimpin masyarakat, pemuka atau ahli agama dan pemegang pemerintah yang mempunyai otoritas terdahulu.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi digunakan berdasarkan pengetahuan yang didapat dari pengalaman terdahulu sehingga dapat digunakan untuk memecahkan masalah jika dihadapkan dengan masalah yang sama.

e. Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat terkadang dapat menemukan teori atau kebenaran tanpa disengaja.

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan norma agama merupakan suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi yang harus diterima dan diyakini.

g. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif yang didapatkan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir, kebenaran ini diperoleh berdasarkan intuisi atau suara hati pada individu.

h. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang sehingga manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh kebenaran pengetahuannya.

i. Induksi

Induksi merupakan proses penarikan kesimpulan yang didapat dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum.

j. Deduksi

Memperoleh kesimpulan dari pernyataan umum ke pernyataan khusus.

2) Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah.

2.1.3.3 Tingkat Pengetahuan

Enam tingkat pengetahuan kognitif (Notoatmodjo, 2018):

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan merupakan kemampuan untuk menyimpan informasi yang telah diperoleh sebelumnya. Derajat pengetahuan ini mencakup kemampuan

dalam mengingat kembali atau mengingat suatu item tertentu dari seluruh materi yang sudah dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Dalam memahami sesuatu, diperlukan kemampuan memahami informasi dengan benar dan dapat mengungkapkan nya dengan tenang tentang apa yang mereka ketahui dan menginterpretasikan materi dengan benar. Mereka juga harus bisa menyimpulkan, menjelaskan dan memberi contoh.

3) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan informasi yang baru saja diperoleh dalam situasi praktis. Penerapannya dapat berupa penerapan hukum, rumus, teknik, prinsip dan lain-lain untuk digunakan dalam berbagai konteks.

4) Analisis (*analysis*)

Merupakan kemampuan untuk membongkar apa pun menjadi bagian-bagian yang lebih mudah dikelola dan bekerja sama sebagai suatu sistem dalam suatu organisasi

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan proses menciptakan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kapasitas untuk evaluasi atau pembenaran, landasan yang digunakan adalah standar yang telah ditentukan sebelumnya.

Pengukuran pengetahuan menurut Nursalam (2016) dapat dilakukan dengan cara wawancara atau memberikan kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur atau diteliti. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga dengan nilai sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan baik : nilai 76-100 %
- 2) Tingkat pengetahuan cukup : nilai 56-75 %
- 3) Tingkat pengetahuan kurang : nilai <56 %

2.1.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Zega, 2024) :

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses mengubah sikap seseorang atau kelompok, dan sebuah upaya mendewasakan manusia melalui pelatihan dan pelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin cepat ia menerima dan memahami informasi yang diberikan, sehingga memudahkan dalam meningkatkan pengetahuan.

2) Informasi / media massa

Informasi adalah sebuah metode untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan dan menganalisis juga menyebarkan informasi dengan sebuah tujuan tertentu. Informasi dapat memberikan dampak jangka pendek yang menghasilkan perubahan serta peningkatan pengetahuan. Perkembangan teknologi menyediakan berbagai jenis media massa yang dapat menjadi sumber pengetahuan baru bagi masyarakat.

3) Pekerjaan

Individu dengan pekerjaan formal memiliki akses informasi yang lebih baik, termasuk informasi mengenai kesehatan.

4) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Seseorang dengan latar belakang sosial budaya yang bagus cenderung memiliki pengetahuan yang bagus pula. Begitu pula dengan status ekonomi, status ekonomi juga berpengaruh terhadap ketersediaan fasilitas yang diperlukan, sehingga status ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses masuknya sebuah informasi bagi individu, lingkungan yang baik akan didapatkan pengetahuan yang baik pula, berlaku kebalikan.

6) Pengalaman

Pengalaman akan memberikan sebuah pengetahuan baru. Pengalaman seseorang mengenai sesuatu akan membantu mereka dalam menemukan solusi jika dihadapkan dengan hal yang pernah mereka lalui.

7) Usia

Usia sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, seiring bertambahnya usia kemampuan berpikir seseorang akan berkembang sehingga mempermudah dalam menerima informasi dan menambah pengetahuan.

2.1.3.5 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018) dilakukan dengan cara yang sistematis, vali, dan reliabel. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana seseorang memiliki pemahaman tentang suatu topik atau konsep tertentu. Cara-cara umum untuk mengukur pengetahuan yaitu:

1) Penentuan Indikator Pengetahuan

Pengetahuan diukur berdasarkan indikator-indikator yang relevan dengan topik yang diukur.

2) Kuesioner atau Tes Tertulis

Pengukuran pengetahuan sering dilakukan melalui tes atau kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang menguji pengetahuan individu tentang topik tertentu. Kuesioner bisa berupa pilihan ganda, isian singkat, atau benar/salah, yang dirancang untuk mengukur sejauh mana seseorang memahami topik yang dimaksud.

3) Skala Pengetahuan

Biasanya, pengukuran pengetahuan menggunakan skala tertentu, seperti skala 1-5 (sangat tidak tahu hingga sangat tahu), untuk menilai tingkat pengetahuan seseorang.

4) Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Pentingnya memastikan bahwa instrumen yang digunakan (seperti kuesioner atau tes) memiliki validitas (mengukur apa yang seharusnya diukur) dan reliabilitas (hasil yang konsisten jika diulang).

5) Pengolahan Data

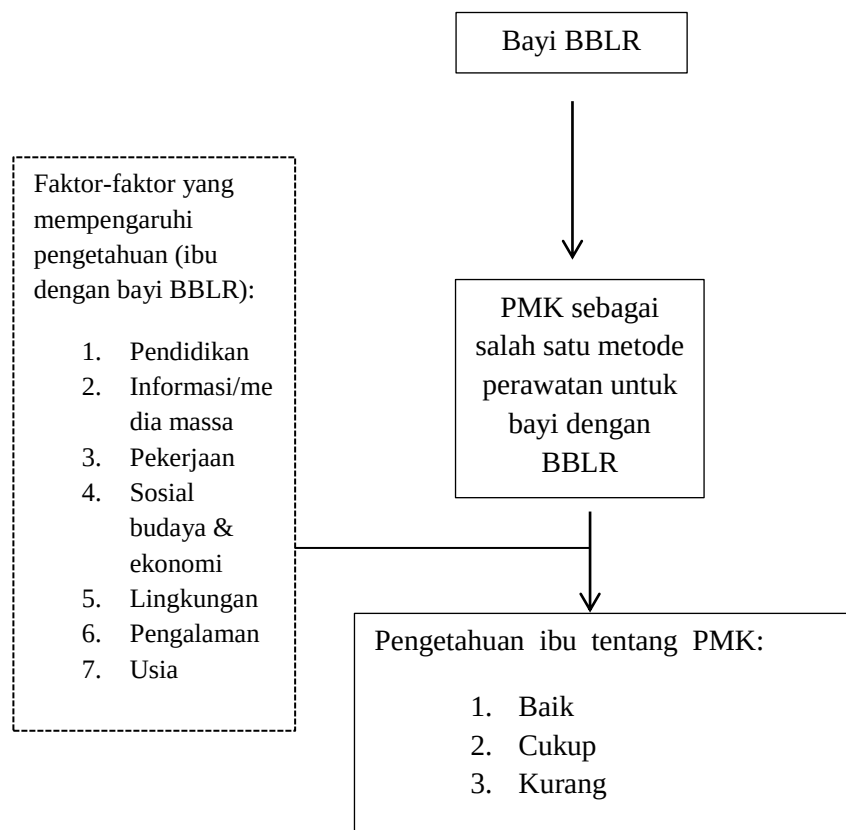
Data yang diperoleh dari pengukuran pengetahuan akan diolah dan dianalisis untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta. Hasil dari analisis ini dapat digunakan untuk merencanakan intervensi atau peningkatan pengetahuan.

2.2 Kerangka Pemikiran

BBLR merupakan bayi yang memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram (Modjo, 2024). Bayi dengan BBLR memiliki ciri-ciri seperti berat badan yang rendah, ukuran tubuh yang kecil, dan tanda-tanda perkembangan yang belum sempurna (Setyorini, 2023). Selain itu Bayi dengan BBLR berisiko mengalami berbagai komplikasi kesehatan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Kalis, 2021). Sehingga penanganan yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kesehatan bayi. Penanganan BBLR melibatkan berbagai tindakan medis, seperti perawatan di rumah sakit (Nurlaila, 2019). Selain tindakan medis, terdapat satu metode yang dapat dilakukan oleh orangtua dengan bayi BBLR untuk merawat bayi mereka, yaitu metode perawatan metode kangguru (PMK) , PMK adalah cara merawat bayi prematur dengan kontak kulit langsung antara ibu dan bayi untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil (Nurlaila, 2019).

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran

Gambaran pengetahuan ibu dengan bayi BBLR tentang Perawatan metode kangguru



Sumber : (Modjo, 2024), (Zega, 2024), (Nurlaila, 2019), (Nursalam, 2016).

Keterangan :

_____ :Variabel yang diteliti

—————> : Panah penunjuk / panah yang mempengaruhi

----- : Tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif suatu obyek (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini mendeskripsikan tentang gambaran pengetahuan ibu dengan bayi BBLR tentang PMK di RSUD dr Slamet Garut.

3.2 Variabel penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut untuk kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2018). Variabel penelitian ini yaitu pengetahuan ibu dengan bayi BBLR tentang PMK.

3.3 Definisi operasional

Definisi operasional diberi untuk membatasi ruang lingkup atau variabel-variabel yang diamati atau diteliti. Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur sehingga sangat penting agar pengukuran variabel konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan ibu tentang PMK	Kemampuan ibu untuk menjawab pertanyaan secara benar, melingkupi pengetahuan ibu tentang: 1. Pengertian PMK 2. Manfaat PMK 3. Cara atau tahap penatalaksanaan PMK	Kuisioner yang mengukur pengetahuan ibu dengan bayi BBLR tentang Perawatan Metode Kangguru dari Yuliana yang sudah dipakai dalam penelitian sebelumnya dan dinyatakan valid.		Skor pengetahuan ibu tentang perawatan metode kangguru: - Baik jika nilainya > 76-100 % - Cukup jika nilainya 56-75 % - Kurang jika nilainya <56% (Nursalam, 2016)	Ordinal

3.4 Populasi dan sampel

3.4.1 Populasi penelitian

Populasi merupakan daerah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari (Sugiyono, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan bayi BBLR yang sedang melakukan perawatan di RSUD dr. Slamet Garut dalam rentang waktu 3 bulan terakhir (Januari-Maret) sekitar 200 ibu dengan bayi BBLR.

3.4.2 Sampel penelitian

3.4.2.1 Besar sampel

Sampel dalam penelitian kuantitatif adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang diambil harus benar-benar representatif atau mewakili seluruh populasi (Sugiyono, 2023). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu dengan bayi BBLR yang sedang melakukan perawatan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

Adapun teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah teknik purposive sampling, yaitu teknik pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu. Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *Slovin* karena jumlah populasi diketahui, yaitu sebanyak $N = 200$ orang.

$$n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$

$$n = \frac{200}{1 + 200 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{200}{1 + 200 (0,01)}$$

$$n = \frac{200}{1 + 2}$$

$$n = \frac{200}{3}$$

$$n = 66,67$$

Sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 67 ibu dengan bayi BBLR yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4.2.2 Teknik sampel

Jumlah dan karakteristik populasi membentuk sampel. Jika populasi besar dan peneliti tidak dapat mempelajari semua aspeknya karena memiliki keterbatasan seperti dana, tenaga, ataupun waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel dari populasi untuk mendapatkan kesimpulan yang dapat diterapkan pada populasi secara keseluruhan. Oleh karena itu sampel harus benar-benar representatif atau mewakili seluruh populasi (Sugiyono, 2016).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *purposive sampling* di mana penentuan sampel dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu. Adapun kriteria pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah:

1) Kriteria inklusi

- a. Ibu dengan bayi BBLR yang sedang melakukan perawatan di RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Ibu dengan bayi BBLR yang bersedia menjadi responden.
- c. Ibu yang bisa atau kooperatif dalam menjawab.
- d. Ibu atau orangtua yang tidak bisa membaca dan menulis namun masih kooperatif dalam menjawab setiap pertanyaan atau dalam komunikasi.

2) Kriteria eksklusi

- a. Orang tua atau ibu dengan bayi BBLR yang tidak kooperatif dalam menjawab atau berkomunikasi.

- b. Ibu yang mengalami penurunan kesadaran
- c. Orang tua atau ibu yang tidak memungkinkan untuk diberikan intervensi
- d. Orang tua atau ibu yang memiliki gangguan kognitif yang menghambat pemahaman materi
- e. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden

3.5 Teknik pengumpulan data

3.5.1 Sumber data

Sumber data menurut Sanusi (2017) dibagi menjadi dua bagian, diantaranya adalah:

1) Data primer

Merupakan data yang pertama kali dicatat dan dikumpulkan oleh peneliti, dalam bentuk kuisioner. Data primer pada penelitian ini adalah data yang didapat dari pemberi data pada pengumpul data. Jenis data yang digunakan merupakan data hasil dari jawaban kuisioner yang dibagikan pada para responden.

2) Data sekunder

Merupakan data yang sudah tersedia dan dikumpulkan pihak lain. Data sekunder didapatkan dari catatan rekam medis mengenai identitas Bayi dengan BBLR untuk didapatkan informasi mengenai ibu dari bayi BBLR tersebut.

3.5.2 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang hendak diamati, yang secara spesifik fenomena tersebut disebut sebagai variabel penelitian (Sugiyono, 2016). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuisioner valid yang di adaptasi dari penelitian Yuliana (2024) yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Perawatan Metode Kangguru pada bayi BBLR di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe” kuisioner ini telah digunakan dalam penelitian untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu mengenai Perawatan Metode Kangguru (PMK).

Kuisioner terdiri dari 20 item pertanyaan berbentuk pertanyaan pilihan ganda dengan skala *Guttman*, dimana hanya ada dua pilihan jawaban yang dapat dipilih oleh responden, yaitu pilihan “benar” dan “salah” dimana setiap jawaban diberikan skor 1. Sedangkan jawaban salah diberi skor 0. Skor total dari seluruh item akan digunakan untuk mengklasifikasikan pengetahuan responden. Skor total dari seluruh item akan digunakan untuk mengklasifikasikan pengetahuan responden dengan rumus menurut (Nursalam, 2016) :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{jumlah pertanyaan benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100$$

Kemudian hasil di persenkan dan dimasukkan kedalam tiga kategori :

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

3.5.3 Tahap pengumpulan data

Tahapan pengumpulan data dimulai dari responden yang telah ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, lalu dilakukan pendekatan oleh peneliti kepada para responden dan memberikan penjelasan mengenai maksud penelitian yang hendak dilakukan, kemudian responden menyetujui dan menandatangani lembar persetujuan sebagai responden (*informed consent*). Kemudian peneliti memberikan kuisioner untuk diisi responden sebelum dilakukan intervensi berupa pemberian edukasi mengenai perawatan metode kangguru. Lalu peneliti melakukan pemeriksaan data lalu diolah dan dianalisis oleh peneliti untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dengan bayi BBLR tentang PMK.

3.6 Uji validitas dan reliabilitas instrumen

3.6.1 Uji validitas

Validitas merupakan instrumen dalam penelitian yang merupakan alat untuk menguji item pertanyaan yang jika item tersebut dinyatakan valid artinya instrumen tersebut mampu untuk mengukur variabel (Mulyani, 2021). Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuisioner yang digunakan merupakan kuisioner yang sudah pernah dipakai dalam penelitian sebelumnya dan sudah dinyatakan valid. Sebagaimana yang telah dilakukan oleh Yuliana (2024) Dalam penelitian tersebut, validitas diuji menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*, di mana setiap butir pernyataan dikorelasikan dengan total skor. Hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai r hitung lebih besar dari r

tabel pada taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$), yaitu didapatkan nilai r hitung $>0,549$ sehingga seluruh item dinyatakan valid. Oleh karena itu, pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang, karena instrumen sudah teruji dan digunakan dalam konteks yang serupa. Hal ini sesuai dengan pendapat Sugiyono (2017) yang menyatakan bahwa instrumen penelitian yang telah terbukti valid dan reliabel dapat digunakan kembali tanpa uji ulang apabila tidak ada perubahan butir pernyataan dan masih digunakan pada responden dengan karakteristik yang sama.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menurut Sugiyono (2017) adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Sementara menurut Ghazali (2018) uji reliabilitas merupakan sebuah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari suatu variabel. Dikarenakan kuisisioner yang digunakan merupakan instrumen yang telah digunakan dalam penelitian sebelumnya oleh Yuliana (2024), memiliki nilai reliabilitas ($\alpha = 0,932$), sehingga dinyatakan reliabel.

Tabel 3. 2. Uji Reliabilitas Variabel Pegetahuan Ibu

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

3.7 Rencana analisis hasil data penelitian

3.7.1 Pengolahan data

Setelah data dikumpulkan, tahapan selanjutnya adalah pengolahan data. Data mentah atau *raw data* dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi sebuah informasi. Pengolahan data (Syapitri, 2021) meliputi:

3.7.1.1 Editing

Editing atau bisa disebut juga penyuntingan data merupakan tahapan di mana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuisioner untuk disunting kelengkapan jawabannya. Jika ditemukan ketidak lengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

3.7.1.2 Coding

Setelah semua kuisioner disunting, lalu dilakukan peng “kode” an atau *coding*, atau mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3.7.1.3 Entry

Pada tahapan *entry*, jawaban dari masing-masing responden yang sudah berbentuk kode sebelumnya di *entry* kan ke dalam komputer menggunakan SPSS.

3.7.1.4 Cleaning

Pada tahapan ini setelah semua data responden selesai dimasukkan, dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, dan sebagainya sebelum dilakukan koreksi.

3.7.2 Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan akan di analisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel, baik karakteristik responden maupun pengetahuan ibu dengan bayi BBLR tentang PMK. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran umum dari masing-masing variabel secara tunggal, seperti usia, pendidikan, pekerjaan, serta kategori tingkat pengetahuan (Nursalam, 2016).

Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga dengan nilai sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan baik : nilai 76-100 %
- 2) Tingkat pengetahuan cukup : nilai 56-75 %
- 3) Tingkat pengetahuan kurang : nilai <56 %

Untuk melihat proporsi dari setiap kategori, dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

X : Jumlah responden yang mendukung atau tidak mendukung

N : Jumlah responden

Selanjutnya data yang dihasilkan dari persentase tersebut disajikan dengan interpretasi (Arikunto, 2013) sebagai berikut:

- 0% : Tidak seorangpun responden
- 1% - 25% : sangat sedikit dari responden
- 26% - 49% : sebagian kecil / Hampir setengah dari responden
- 50% : Setengah dari responden
- 51% - 75% : Sebagian besar responden
- 76% - 99% : Hampir seluruh dari responden
- 100% : Seluruh responden

3.8 Langkah-langkah penelitian

3.8.1 Tahap persiapan

Tahap-tahap yang dilakukan peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Menentukan topik dan rumusan masalah.
- 2) Melakukan studi pendahuluan atau tinjauan pustaka.
- 3) Menyusun proposal penelitian.
- 4) Mengurus perizinan (etika penelitian, izin tempat penelitian dan lain-lain).
- 5) Menyusun instrumen penelitian.
- 6) Menyiapkan media edukasi.
- 7) Seminar proposal penelitian mengenai Pengaruh edukasi PMK terhadap pengetahuan ibu dengan bayi BBLR.

3.8.2 Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yang dilakukan oleh peneliti untuk menyusun penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Rekrutmen responden

Menentukan kriteria inklusi dan eksklusi, serta merekrut responden. Responden dalam penelitian ini merupakan ibu dengan bayi BBLR yang sedang melakukan perawatan di RSUD dr. Slamet Garut.

2) *Test*

Memberikan kuisioner untuk mengukur pengetahuan.

3.8.3 Tahap akhir

Tahap akhir dalam penelitian yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

1) Penyusunan laporan penelitian.

2) Penyajian hasil penelitian.

3.9 Tempat dan waktu penelitian

3.9.1 Tempat penelitian

Tempat penelitian dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut.

3.9.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan April – Agustus. Dilaksanakan dengan persiapan, pelaksanaan, pengolahan, Analisa data, dan pelaporan. Tahap persiapan dimulai dari pengajuan judul, ujian proposal. Tahap pelaksanaan dimulai dari tanggal pelaksanaan pemberian kuisioner *test* sampai dengan pembuatan hasil.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran karakteristik responden

Penelitian yang dilakukan selama 20 Juni – 28 Juli di UOBK RSUD dr Slamet Garut dengan total 67 responden. Adapun karakteristik responden berdasarkan usia, paritas, pendidikan, pekerjaan dan berat bayi adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia ibu		
< 20 tahun	9	13.4%
20-35 tahun	54	80.6%
> 35 tahun	4	6.0%
Total	67	100%
Paritas		
Primipara	30	44.8%
Multipara	37	55.2%
Total	67	100%
Pendidikan Ibu		
Pendidikan Dasar (SD dan SMP)	30	44.8%
Pendidikan Menengah (SMA)	27	40.3%
Pendidikan Tinggi (di atas SMA)	10	14.9%
Total	67	100%
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	19	28.4%
Tidak Bekerja	48	71.6%
Total	67	100%
Berat Bayi Lahir		
BBLR (1500-2500 gram)	53	79.1%
BBLSR (1000-1500 gram)	14	20.9%
Total	67	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden didapatkan distribusi rentang usia 20-35 tahun yaitu berjumlah 54 orang (80.6%) dan sangat sedikit dari responden usia > 35 sebanyak 4 orang (6.0%). Sebagian besar responden dengan distribusi paritas adalah multipara sebanyak 37 orang (55.2%) dan sebagian kecil responden adalah primipara sebanyak 30 orang (44.8%). Distribusi pendidikan ibu sebagian kecil responden adalah pendidikan dasar (SD - SMP) berjumlah 30 orang (44.8%) dan sangat sedikit dari responden yaitu pendidikan tinggi (diatas SMA) dengan jumlah 10 orang (14.9%). Distribusi pekerjaan sebagian besar responden adalah Tidak Bekerja yaitu sebanyak 48 orang (71.6%) dan sebagian kecil responden yaitu ibu yang bekerja sebanyak 19 orang (28,4%). Distribusi berat bayi lahir hampir dari seluruh responden dengan kategori BBLR (1500-2500 gram) sebanyak 53 (79.1%) dan sangat sedikit dari responden yaitu kategori BBLSR (100-1500 gram) sebanyak 14 (20.9%).

4.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang PMK

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

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang PMK

Kategori	Frekuensi (n=67)	Persentase
Baik	47	70.1%
Cukup	18	26.9%
Kurang	2	3.0%
Total	67	100%

Berbeda dengan hasil studi pendahuluan yang menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang belum mengetahui PMK dengan baik, hasil penelitian berdasarkan tabel 4.2 distribusi tingkat pengetahuan ibu dengan bayi BBLR tentang PMK, sebagian besar responden berada dalam kategori baik berjumlah 47 orang (70.1%) temuan awal ini memperlihatkan adanya kecenderungan positif pada pemahaman ibu, meskipun sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 18 orang (26.9%) dan sangat sedikit dari responden dengan kategori kurang sebanyak 2 orang (3.0%). Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan yang dapat dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik pada setiap responden, seperti tingkat pendidikan, pengalaman dalam merawat bayi sebelumnya, pekerjaan, atau akses informasi.

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa sebagian besar ibu memahami prinsip dasar, manfaat, dan pelaksanaan perawatan metode kangguru dengan baik. Namun demikian, masih ada sebagian ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup bahkan masih kurang, khususnya dalam aspek-aspek teknis dan kontraindikasi perawatan metode kangguru.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian di UOBK RSUD dr Slamet Garut pada bulan Juni - Juli 2025 dengan jumlah responden sebanyak 67 ibu menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden berusia 20-35 tahun (80.6%). Menurut (Suryani, 2020) usia ideal bagi ibu untuk mengandung adalah dari rentang usia 20-35 tahun dimana usia tersebut dinilai matang atau tidak terlalu muda ataupun terlalu tua. Sehingga usia responden dianggap ideal untuk mengandung dan melahirkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hadel & Widyastutik, (2021) di mana hampir seluruh dari responden berada di rentang usia 20-35 tahun.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki status multipara atau ibu yang sudah pernah melahirkan dua atau lebih bayi hidup, yaitu sebanyak 37 orang (55.2%), hasil ini sejalan dengan penelitian (Rakhmawati, 2023) dimana sebagian besar multipara memiliki pengetahuan yang lebih baik jika dibandingkan dengan primipara.

Hampir setengah dari responden dalam penelitian ini berpendidikan terakhir SD - SMP. Distribusi ini menunjukkan bahwa pendidikan dasar menjadi sebagian kecil kategori dalam penelitian ini yaitu sebanyak 30 orang (44.8%). Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai

metode kangguru tergolong baik, temuan ini berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam meningkatkan pengetahuan (Zega, 2024). Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh (Puspasari, 2018) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan formal tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan ibu. Sehingga rendahnya tingkat pendidikan formal tidak selalu menjadi penghambat dalam memperoleh informasi, karena faktor eksternal juga dapat mempengaruhi seperti paparan edukasi yang tepat, atau pemanfaatan media massa sebagai sarana pencarian informasi.

Sebagian besar responden merupakan ibu yang tidak bekerja 48 (71.6%). Sedangkan sebagian kecil responden, yaitu 19 orang (28.4%) memiliki pekerjaan. Sehingga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dalam penelitian ini tidak bekerja, sehingga memiliki potensi waktu lebih banyak dan fokus dalam pengasuhan anak. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian (Dina et al., 2022) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan tingkat pengetahuan ibu, karena informasi tidak hanya diperoleh dari lingkungan kerja, tapi bisa diperoleh dari tempat lain. Penelitian oleh (Isnoviana & Yudit, 2020) juga mendukung hasil penelitian ini, dimana didapati bahwa ibu rumah tangga lebih banyak terlibat dalam kegiatan posyandu sehingga dapat berpeluang lebih besar untuk menerima informasi yang cukup dari petugas kesehatan meskipun tidak memiliki pekerjaan formal.

Hampir seluruh dari responden pada penelitian ini adalah kategori BBLR dalam rentang berat (1500-2500 gram) yaitu sebanyak 53 orang (79.1%) dan sangat sedikit dari responden atau sebanyak 14 orang (20,9%) berada dalam rentang berat (1000-1500 gram). karena bayi dalam rentang berat badan tersebut mendapat perawatan di ruang perinatologi, ruangan yang menjadi salah satu tempat dilakukannya penelitian sehingga hampir seluruh dari responden berada dikategori berat badan (1500-2500gram).

4.3.2 Gambaran Pengetahuan Ibu

Bayi yang terlahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram atau kurang lebih setara dengan 5,5 pon dianggap sebagai berat badan lahir rendah (BBLR) (WHO, 2021). Banyak kemungkinan yang bisa terjadi pada bayi BBLR, seperti mengalami retardasi mental, lebih mudah terkena atau mengalami infeksi, bahkan kematian (Raiyan, 2023) oleh karena itu bayi BBLR memerlukan penanganan dan perhatian khusus untuk menjaga kestabilan tubuhnya seperti perawatan inkubator di rumah sakit. Namun saat bayi sudah diperbolehkan pulang ke rumah masih membutuhkan perawatan yang kurang lebih sama seperti perawatan di dalam inkubator, sehingga bisa dilakukan perawatan metode kanguru (PMK) oleh orang tua sebagai alternatif. Tentunya penting bagi orang tua untuk mengetahui dengan baik apa itu PMK agar dapat merawat bayinya dengan baik.

Berdasarkan penelitian ini, sebagian besar pengetahuan responden saat menjawab kuisioner berada dalam kategori baik yaitu sekitar 47 orang (70.1%) dan sangat sedikit dari responden dengan kategori kurang berjumlah 2 orang (3.0%) tingkat pengetahuan yang baik ini dapat dipengaruhi dari beberapa faktor seperti faktor usia di mana usia matang dan cukup dapat mempermudah penerimaan dan pengaksesan informasi, serta faktor lain seperti faktor pekerjaan, pendidikan, paritas dan lain-lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawati et al., (2023) di rumah sakit umum daerah Pringsewu tahun 2023 dimana hampir dari setengah responden memiliki pengetahuan baik (46.7%).

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan bayi BBLR di RSUD dr Slamet Garut sudah mengetahui tentang PMK dengan baik. Dengan sebagian ibu berstatus multipara dan berpendidikan terakhir SD-SMP, dan sebagian besar ibu tidak bekerja, namun status paritas, pendidikan, pekerjaan, tidak menjadi indikator utama untuk menentukan baik atau tidaknya pengetahuan ibu mengenai PMK, karena pengetahuan atau informasi bisa didapatkan dimana saja, apalagi dengan hampir seluruh ibu masih dalam usia yang tergolong cukup dan matang yaitu di rentang usia 20-35 dimana pada usia ini, informasi lebih mudah di akses, diterima dan dimengerti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu dengan bayi BBLR di UOBK RSUD dr Slamet Garut memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan metode kangguru.

5.2 Saran

1. Bagi institusi pendidikan diharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar dalam mengembangkan keilmuan tentang perawatan bayi dengan BBLR.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lanjutan. Penelitian ini bersifat deskriptif sehingga hanya menggambarkan tingkat pengetahuan ibu. Selain pengetahuan, peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang sikap dan keterampilan ibu dalam menerapkan metode kangguru, sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif.
3. Bagi ibu dengan bayi BBLR yang sudah memahami dan mampu melaksanakan perawatan metode kangguru diharapkan dapat menjadi sumber motivasi atau berbagi pengalaman kepada ibu lain yang masih kurang pengetahuan, sehingga dapat saling mendukung dalam merawat bayi BBLR.

4. Bagi rumah sakit diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih optimal, seperti penggalan edukasi mengenai PMK dengan lebih intens agar pasien keluarga pasien khususnya orangtua dapat memiliki pengetahuan yang semakin baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2012). *Dasar-dasar evaluasi pendidikan*. Bumi Aksara.
- Dina, Rabiah, Maryam, & Rosita. (2022). Jurnal Kolaboratif Sains ISSN 2623-2022 Research Articles Volume 05, Nomor 12, Desember 2022 Dina 860 | P a g e Hubungan Pekerjaan dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Kawatuna Kota Palu The Relationship between Mother's Work and Know. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 5(12). <https://doi.org/https://doi.org/10.56338/jks.v5i12.3110>
- Ghozali. (2018). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25* (9th ed.). Badan penerbit Universitas Diponegoro.
- Girsang. (2020). *Asuhan Keperawatan : Perawatan Metode Kanguru (PMK)*. cv budi utama.
- Hadel, W., & Widyastutik, D. (2021). *Pengaruh Edukasi Video Metode Kanguru Terhadap Tingkat*.
- Humas. (2022). RSUD dr, Iskak Tulungagung. *Manfaat Perawatan Metode Kanguru Pmk Untuk Bayi Prematur Atau Berat Badan Lahir Rendah*. <https://rsud.tulungagung.go.id/manfaat-oerawatan-metode-kangguru-pmk-untuk-bayi-prematur-atau-berat-lahir-rendah-bbl/>
- Isnoviana, M., & Yudit, J. (2020). Hubungan Status Pekerjaan dengan Keaktifan Kunjungan Ibu dalam Posyandu di Posyandu X Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 9(2), 112–122.
- Kalis, gerardus septian. (2021). dokter sehat. *BBLR: Gejala, Penyebab, Diagnosis, Dan Pengobatan*. <https://doktersehat.com/penyakit-a-z/berat-badan-lahir-rendah-bblr/#:~:text=Secara umum%2C semakin rendah berat badan lahir%2C semakin,hangat. Kesulitan makan dan menambah berat badan. Infeksi.>
- Kemenkes. (2021). profil kesehatan indonesia 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. In *Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kurniawati, D., Lestari, anisa ayu, & Saputri, N. (2023). Correlation Of Maternal Knowledge With The Implementation Of The Kangaroo Mother Care (Kmc) Method In Low Birth Weight (Lbw) Infants In Pringsewu Regional General Hospital. *Jrnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 131–137. <https://Ejournal.Umpri.Ac.Id/Index.Php/Jik/Article/View/2065/1153>

- Lesmono, Ryan. (2024). Redasamudra.Id. *Bayi Menurut Who: Mengenal Definisi Bayi Yang Sebenarnya*. <https://Redasamudra.Id/Definisi-Bayi-Menurut-Who/>
- Lesmono, R. (2024). Redasamudra. *5 Definisi Pengetahuan Menurut Para Ahli*. <https://Redasamudra.Id/5-Definisi-Pengetahuan-Menurut-Para-Ahli/>
- Lestari, E. (2021). Journal Health Sains. *Hubungan Status Gizi Dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Dustira Cimahi*, 2(2). <https://doi.org/10.46799/Jhs.V2i2.105>
- Lestari, P. (2023). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Pengaruh Edukasi Penerapan Perawatan Metode Kanguru Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Bayi Bblr*, 5(4).
- Macrotrends. (2025). *Macrotrends Net Global*. Indonesia Infant Mortality Rate. <https://www.macrotrends.net/global-metrics/countries/idn/indonesia/infant-mortality-rate>
- Mayasari, B., & Arismawati, D. F. (2022). *Metode Kangguu Sebagai Aplikasi Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah* (E. S. Ningsih (Ed.); 1st Ed.). Rizmedia. www.rizmediapustakaindonesia.com
- Mendri, Ketut Ni. (2021). *Poltek Usaha Mandiri* (W. Handayani (Ed.); Pertama). Poltek Usaha Mandiri.
- Modjo,. Sudirman,. Rokhani,. Polontalo, . (2024). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Pada Bayi Bblr Di Ruang Nicu Rsud Prpf Dr H Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Pada Bayi Bblr Di Ruang Nicu Rsud Prpf Dr H Aloe Saboe Kota Gorontalo*, 4, 1238–1246. <https://doi.org/10.33024/Mahesa.V4i4.13958>
- Mulyani, S. R. (2021). *Metodologi Penelitian* (U. Taufik, V. Silvira, & A. Jejen (Eds.); 1st Ed.). Widina Bhakti Persada Bandung.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pt Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018a). *Metodologi Penelitian* (3rd Ed.). Pt Asdi Mahasatya.
- Notoatmodjo, S. (2018b). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi 6)*. (6th Ed.). Rineka Cipta.
- Nurlaila, N. . (2019). Leutikaprio. *Buku Ajar Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah*.
- Nursalam, N. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Edisi 5)*. (5th Ed.). Salemba Medika.

- Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Pmb Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/Jkt/Vol2.Iss1.559>
- Puspasari, H. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat Dengan Tindakan Perawatannya Di Desa Sigong Kabupaten Cirebon. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(3).
- Raiyan, D. (N.D.). *Analisis Sistem Dan Kebijakan Kesehatan: Studi Kasus Perkembangan Pembangunan Kesehatan Di Provinsi Aceh Tahun 2022*. Stiletobooks.
- Rakhmawati, D. (2023). Perbedaan Pengetahuan Ibu Primipara Dan Multipara Tentang Cara Menyusui Yang Benar Pada Bayi Umur (0–6 Bulan) Di Bpm Siswati, A.Md Keb Desa Sumbersuko Kec. Curahdami Kab. Bondowoso. *Jurnal Midwifery Zigot*, 1(1).
- Ridwan, M. (2021). Jurnal Geuthèe: Penelitian Multidisiplin. *Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya Analytical Studies On The Meaning Of Knowledge And Science And Its Types And Sources*, 4(1), 31–54.
- Rinita, E. Ayunia Rina. (2023). Kompas, Health. *Kenali-Definisi-Berat-Badan-Lahir-Rendah-Penyebab-Dan-Perawatannya*. <https://health.kompas.com/read/23h04163000168/Kenali-Definisi-Berat-Badan-Lahir-Rendah-Penyebab-Dan-Perawatannya>
- Sanusi, A. (2017). *Metodologi Penelitian Bisnis*.
- Sari, W., Dewi, R., Purnamasari, I., Studi, P., Keperawatan, I., Kesehatan, F. I., Unggul, U. E., Program, M., Ilmu, S., Kesehatan, F. I., & Esa, U. (2021). *Pendahuluan*. 6(1), 16–22.
- Setyorini D Dhiana, Putri A, Danti Rr, Putri Nrb, Lestari A, Lailayana, E., & Al. (2023). *Bungan Rampai Keperawatan Maternitas Dan Keluarga Berencana* (A. Munandar (Ed.); Issue Pertama). Pt Kimshafi Alungcipta.
- Soeradji Tirtonegoro, R. (2023). *Rsu Soeradji Tirtonegoro*. Apa Itu Bblr. <https://rsupsoeradji.id/Apa-Itu-Berat-Bayi-Lahir-Rendah-Bblr/>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Pt Remaja Rosdaakarya.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Alfabeta.

- Sugiyono. (2023). *Statistika Untuk Penelitian* (23rd Ed.). Alfabeta.
- Suryani, E. (2020). Strada Press. In T. Strada Press (Ed.), *Bayi Berat Lahir Rendah Dan Pelaksanaannya* (Pertama). Strada Press.
- Syapitri. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia.
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita* (Karyuni (Ed.)). Jakarta: Egcc; 2016.
- Who. (2025). Low Birth Weight. World Health Organization. <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/low-birth-weight#:~:text=Low Birth Weight Has Been Defined By Who,Caused By Intrauterine Growth Restriction%2c Prematurity Or Both.>
- Who. (2021). *Who Global Report On Trends In Prevalence Of Tobacco Use 2000-2025, Fourth Edition*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>
- Zega, N. S. M. (2024). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan 2024. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024*. <https://repository1.stikeselisabethmedan.ac.id/files/original/98e0d55602b46a353672c2ba132a103862ddc85a.pdf>





PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
 Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website rsudrsamet.garutkab.go.id
 Email garutrsuddrsamet@gmail.com Kode Pos 44151
 GARUT

REKOMENDASI PENELITIAN
 Nomor :800.2.4/133/UOBK/RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/1241-Bakesbangpol/VII/2025, Tanggal 08 Juli 2025. Dengan ini kami sampaikan :

- a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Program Studi S1 Keperawatan , dalam rangka Penelitian dengan judul "*Gambaran Pengetahuan Ibu dengan Bayi BBLR tentang Perawatan Metode Kangguru (PMK) di RSUD dr. Slamet Garut*" yang akan dilaksanakan pada tanggal Juli-Agustus 2025, atas nama:

Nama : Dinda Roslana
 NIDN : KHGC21047

- b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terkait Tarif Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan sebesar :

Penelitian Kesehatan	Tarif (Rp)
1) Menggunakan rekam medik 1-30	190.000,-
2) Menggunakan wawancara 1-10 responden	350.000,-
3) Menggunakan kuesioner 1-30	200.000,-

- c. Selama melaksanakan Penelitian di UOBK RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 8 Juli 2025

a.n Direktur,

Wakil Direktur

Pendidikan dan Pengembangan Mutu,


dr. R.M. Willy Indrawilis, SpKJ
 NIP. 197607242005011003

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Plt. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan Medis dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0614 /STIKes KHG/UM/III/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Rekomendasi Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala BADAN KESBANGPOL Kabupaten Garut
 di
 Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

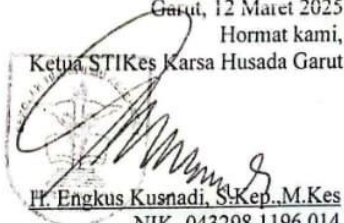
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi untuk melaksanakan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Dinda Rosliana
NIM	: KHGC21047
Topik penelitian	: Pengaruh video edukasi perawatan metode kangguru melalui media whatsapp terhadap peningkatan pengetahuan ibu dengan BBLR
Data yang dibutuhkan	: Data BBLR

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Garut, 12 Maret 2025
 Hormat kami,
 Ketua STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
 NIK. 043298.1196.014



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0060-Bakesbangpol/I/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0104/STIKes/KHG/UM/I/2025 Tanggal 07 Januari 2025
- KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**, memberikan Rekomendasi kepada:
1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : DINDA ROSLIANA/ KHGC21047
 2. Alamat : Kp. Sukadanuh RT/RW 003/009, Ds. Linggamukti, Kec. Sucinaraja, Kab. Garut
 3. Tujuan : Studi Pendahuluan
 4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
 5. Tanggal Studi : 09 Januari 2025 s/d 10 Februari 2025
 - Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan
 6. Bidang/ Status/ : Data Angka Kejadian DBD, Stunting, dan Sex Dini
 - Judul Studi Pendahuluan
 7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
 8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
 1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
 2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
 3. Arsip,

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0060-Bakesbangpol/II/2025
 Lampiran : 1 Lembar
 Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 09 Januari 2025
 Kepada :
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : **072/0060-Bakesbangpol/II/2025** Tanggal 09 Januari 2025, Atas Nama **DINDA ROSLIANA / KHGC21047** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Dinda Roslana

NIM : KHGC21047

PEMBIMBING I : Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep.,Ns.,M.Pd

JUDUL : Pengaruh Video Edukasi Perawatan Metode kangguru melalui media whatsapp terhadap peningkatan pengetahuan Ibu dengan bayi DBLR.

No	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.			outline Pengantar Judul		
2.	12/5-24	12/5-24	Bab I	full ke das An ke das 3 ce de --- - fungsi ul peng pemeriksaan ce lon.	
3.	24/3-24	24/3-24	Bab II	term penuh Ser des teori - fungsi sener - fungsi ya ad kemampuan ser des yg ak dtdr	

2/	2/5-202	2/5-202	BAB I BAB II	- form penulisan - dan dan men - ya dan dan - penulisan dan - Definisi - sampel - Inferensi - dan dan dan	<i>[Signature]</i>
5.	8/5/2025		BAB II BAB III		
6.	16/5 2025		BAB II BAB III	- Perbaiki Penulisan. - cek lagi Analisa Bivariat. - Siapkan Instrumen Penelitian: + Instrumen Video + Instrumen Fisiologi + Informal Content + Lembar Motivasi Responden.	<i>[Signature]</i>
7.	19/5-25		Aspek Lembar		<i>[Signature]</i>

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Dinda Rosliana
 NIM : KHGC21047
 PEMBIMBING 2 : Purbayanti Budhiaji M.Kep
 JUDUL :

No	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	17/3-2r		BAB I	- Perbaiki Penulisan - Perhatikan sitasi atau Penulisan Referensi	 Purbayanti Budhiaji
2.			BAB II BAB III	- Perbaiki Penulisan - Perbaiki kerangka pemikiran - Penulisan - Perbaiki desain, penelitian	 Purbayanti Budhiaji
3.			BAB II - BAB III	- Perbaiki Penulisan -	 Purbayanti Budhiaji



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Dinda Rostiana
 NIM : Khgc 21097
 PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2025

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Keperawatan Anak.
2	Judul Penelitian	: Pengaruh Video edukasi Perawatan metode kangguru melalui media whatsapp terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu dengan bayi BBLR
3	Variabel Penelitian	1. Video edukasi Perawatan metode kangguru 2. Peningkatan pengetahuan Ibu dengan bayi BBLR 3.
4	Tempat Penelitian	: RSUD dr. Slamet Garut
5	Metode Penelitian	: kuantitatif

Garut, 21 maret 2025

Pembimbing Utama

Harbi R. R.

Pembimbing Pendamping

Purba R. R.

Menyetujui,
 Ka. LP4M



Andhika Lungguh P., S.Kom., M.Si



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / O / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0610 /STIKes KHG/UM/III/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur RSUD dr. Slamet Garut
 di
 Tempat

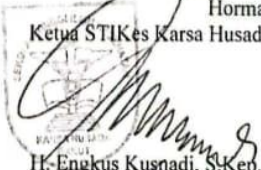
Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon untuk melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data. Adapun nama mahasiswa/i yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Dinda Roslana
NIM	: KHGC21047
Topik penelitian	: Pengaruh video edukasi perawatan metode kangguru melalui media whatsapp terhadap peningkatan pengetahuan ibu dengan BBLR
Data yang dibutuhkan	: Data BBLR

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Garut, 12 Maret 2025
 Hormat kami.
 Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
 NIK. 043298.1196.014

Lampiran 2 lembar penjelasan responden

Persetujuan

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

BAGI RESPONDEN PENELITIAN

Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan ibu dengan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tentang Perawatan Metode Kangguru (PMK) di RSUD dr Slamet Garut

Nama Peneliti : Dinda Rosliana

NIM : KHGC21047

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut. Anda dimohon untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi ini bersifat sukarela. Sebelum anda memutuskan untuk berpartisipasi, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran pengetahuan ibu dengan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tentang Perawatan Metode Kangguru (PMK) di RSUD dr Slamet Garut

Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pengumpulan data dengan pertimbangan dengan memberi perlakuan, dalam penelitian ini, anda selaku responden akan diberikan lembar tes mengenai pengetahuan mengenai PMK.

Manfaat

Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi keluarga atau responden agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu atau orangtua dalam merawat bayi BBLR nya secara mandiri.

Bahaya Potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan dampak yang merugikan responden.

Kerahasiaan

1. Semua data dan informasi mengenai identitas responden dalam penelitian akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden akan diubah kedalam bentuk kode.

2. Data hanya disajikan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud yang lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden.

Sebagaimana penjelasan di atas, saya mohon partisipasi anda untuk mengisi kuisioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya.

Informasi Tambahan

Nama: Dinda Rosliana

Telp: 081914216314

Email: dindaroslianazhang@gmail.com

Atas partisipasi anda dalam mengisi kuisioner ini sangat saya hargai dan saya ucapkan terimakasih.

Garut 2025

Yang mendapat penjelasan

Yang memberi penjelasan

Responden

Peneliti

(.....)

(Dinda Rosliana)

Lampiran 3 lembar persetujuan responden

Lembar Persetujuan
(Informed Consent)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani surat ini, saya:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Orangtua bayi :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Dinda Rosliana (KHGC21047), mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul “ **Gambaran Pengetahuan Ibu dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tentang Perawatan Metode Kangguru di RSUD dr Slamet Garut**”.

Saya memberikan persetujuan atas kehendak sendiri dan tanpa paksaan dari pihak lain. Sebagai bahan pertimbangan dalam membuat persetujuan, saya telah mendapatkan informasi dan penjelasan peneliti tentang prosedur dan manfaat penelitian serta resiko yang mungkin terjadi saat penelitian. Maka saya menyatakan sudah memahami informasi dan penjelasan yang diberikan oleh peneliti

Garut 2025

Responden

Lampiran 9 standar operasional prosedur pmk

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PERAWATAN METODE KANGGURU (KANGAROO MOTHER CARE)

PENGERTIAN	Perawatan metode kangguru (PMK) adalah perawatan bayi prematur atau bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yang dilakukan dengan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibunya. Metode ini mudah dilakukan, sangat berpengaruh untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bayi prematur atau BBLR seperti halnya bayi aterm atau berat lahir normal. Perawatan metode kangguru (<i>kangaroo mother care</i>) atau disebut juga asuhan kontak kulit dengan kulit (<i>skin to skin contact</i>) merupakan metode khusus asuhan bagi bayi berat lahir rendah atau bayi prematur. Berdasarkan tipe pelaksanaannya PMK dibedakan menjadi 2 (dua) tipe yaitu: 1. PMK sewaktu-waktu (<i>intermitten</i>) Tipe ini dilakukan apabila bayi masih mendapat cairan atau obat-obatan intravena, bantuan khusus seperti oksigen atau minum melalui <i>Oral Gastric Tube</i> (OGT). Asuhan harus dilakukan selama lebih dari 1 (satu) jam untuk memberikan hasil yang optimal dan mengurangi stress pada bayi. 2. PMK secara terus menerus (<i>continue</i>) Tipe ini dilakukan pada bayi yang memenuhi kriteria dan tidak memerlukan bantuan khusus untuk bernafas. Tipe ini dilakukan untuk meningkatkan berat badan bayi, meningkatkan kemampuan ibu untuk merawat bayinya sampai kriteria pemulangan.
TUJUAN	1. Untuk meningkatkan berat badan bayi prematur atau berat badan lahir rendah (BBLR) 2. Menstabilkan denyut jantung, pola pernafasan dan saturasi oksigen 3. Memberikan kehangatan pada bayi 4. Meningkatkan durasi tidur 5. Mengurangi tangisan bayi dan kebutuhan kalori 6. Mempercepat peningkatan berat badan dan perkembangan otak 7. Meningkatkan hubungan emosional ibu dan bayi 8. Meningkatkan keberhasilan dan memperlama durasi menyusui
KEBIJAKAN	SK.NO.27.2/Kep/445/2013 tentang akses ke pelayanan dan kontinuitas
PROSEDUR	1. Kriteria bayi PMK 1) Berat badan lahir kurang dari 1800 gram 2) Keadaan umum stabil selama 3 hari berturut-turut, meliputi : a. Nadi (120-160x/menit) b. Respirasi (30-60x/menit) c. Suhu (36,5-37,5°C) 2. Kriteria pulang untuk bayi PMK 1) Bayi sudah dapat menyusui 2) Tanda vital bayi stabil 3) Pertambahan berat badan setiap hari minimal 20 gram selama 3 hari berturut-turut 4) Ibu memahami asuhan kontak kulit ke kulit 5) Ibu percaya diri merawat bayi di rumah 6) Ada dukungan keluarga 3. Tata laksana PMK

	1) Tahap persiapan a. Persiapan alat a) Alat pengukur tanda vital (<i>thermometer, stetoskop, jam</i>) b) Gendongan / baju PMK dan topi b. Persiapan bayi a) Ukur tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, respirasi b) Buka pakaian kecuali popok c. Persiapan orangtua a) Cuci tangan (ibu atau ayah yang akan melakukan PMK) b) Buka pakaian atas ibu atau ayah 2) Tahap implementasi a. Posisikan bayi di dada ibu atau ayah b. Pertahankan posisi dengan menggunakan gendongan bayi c. Tepi kain penggendong bagian atas harus dibawah telinga bayi d. Pakaikan topi bayi e. Pakaikan kembali baju atas ibu atau ayah 3) Tahap evaluasi a. Pantau kondisi bayi mencakup tanda-tanda vital dan status oksigenasi b. Identifikasi tanda-tanda bahaya yang menetap dan lakukan tindakan sesuai masalah yang ditemukan 4. Tanda-tanda bahaya dan pelaksanaannya. 1) Apnea: rangsang bayi dengan mengusap punggungnya agar bayi bisa bernafas kembali. 2) Sulit bernafas: cek posisi bayi, periksa kemungkinan bayi kedinginan 3) Sulit minum, tidak mau bangun untuk minum: bangunkan bayi saat kondisi tidur tidak nyenyak (<i>Rapid Eyes Movement/REM</i>) 4) Diare : periksa konsistensi feses , tetap berikan ASI 5) Kulit kuning : Tetap berikan ASI <i>Apabila pertolongan pertama tidak berhasil anjurkan ibu untuk mencari pertolongan tenaga kesehatan</i>
UNIT TERKAIT	Dokter Spesialis Anak Dokter Spesialis Kebidanan Ruang Perinatologi Ruang NICU Ruang Nifas

Lampiran 5 Kuisisioner pengetahuan

KUESIONER PENELITIAN

KUESIONER GAMBARAN PENGETAHUAN IBU DENGAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) TENTANG PERAWATAN METODE KANGGURU (PMK) DI RSUD DR SLAMET GARUT

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

I. Data Demografi

1. Nama Ibu :
2. Usia Ibu :
3. Paritas (kelahiran) :
4. Alamat :
5. No HP :
6. Pendidikan Ibu : (berikan ceklis pada pilihan)
 - ☐ Pendidikan Dasar (SD&SMP)
 - ☐ Pendidikan Menengah (SMA)
 - ☐ Pendidikan Tinggi (Di atas SMA)
7. Pekerjaan Ibu : (berikan ceklis pada pilihan)
 - ☐ Bekerja
 - ☐ Tidak Bekerja
8. Berat Bayi Lahir
 - ☐ 1500-2500 gram
 - ☐ 1000-1500 gram
9. 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 4 kisi – kisi kuisioner

No	Dimensi	Sub dimensi	Indikator	Nomor soal	Jumlah soal
1	Pengetahuan tentang PMK	Definisi	Memahami definisi PMK	1,19	2
2		Manfaat	Memahami manfaat PMK	7,10,11,13,14,17	6
3		Waktu dan tempat pelaksanaan PMK	Memahami waktu, tempat, dan pelaksanaan PMK	2,15,16	3
4		Indikasi dan kontra indikasi	Memahami Indikasi dan Kontraindikasi dalam pelaksanaan PMK	8,9,18	3
5		Posisi dan alat	Memahami posisi, dan alat daam pelaksanaan PMK	4,5,6,12	4
6		Pelaksana	Memahami siapa saja yang dapat melakukan PMK	20	1
7		Kriteria dan capaian	Memahami kriteria dan capaian dalam pelaksanaan PMK.	3	1

Lampiran 6 Kunci Jawaban Kuisisioner

1	Benar
2	Benar
3	Benar
4	Benar
5	Salah
6	Benar
7	Benar
8	Benar
9	Salah
10	Benar
11	Benar
12	Benar
13	Benar
14	Benar
15	Benar
16	Benar
17	Salah
18	Salah
19	Benar
20	Benar

Lampiran 15 permintaan izin untuk menggunakan instrumen peneliti sebelumnya

