



**HUBUNGAN PEMAHAMAN IBU TENTANG *KANGAROO*
MOTHER CARE DENGAN KEJADIAN REHOSPITALISASI
PADA BBLR**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun oleh :

Alan Prayoga

NIM : 30902000017

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024



**HUBUNGAN PEMAHAMAN IBU TENTANG *KANGAROO*
MOTHER CARE DENGAN KEJADIAN REHOSPITALISASI
PADA BBLR**

SKRIPSI

Disusun oleh :

Alan Prayoga

NIM : 30902000017

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

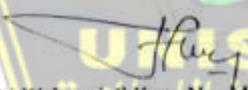
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "**Hubungan Pemahaman Ibu Tentang Kangaroo Mother Care dengan Kejadian Rehospitalisasi pada BBLR**" saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 29 Januari 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan I,

Menyatakan,


Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504




Alan Prayoga
NIM. 30902000017

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi:

HUBUNGAN PEMAHAMAN IBU TENTANG KANGAROO MOTHER CARE DENGAN KEJADIAN REHOSPITALISASI PADA BBLR

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Alan Prayoga
NIM : 30902000017

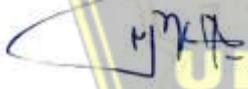
Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I,

Tanggal : 29 Januari 2024

Pembimbing II,

Tanggal : 29 Januari 2024


Dr. Nopi Nur Khasanah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An.
NIDN. 0630118701


Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An.
NIDN. 0618097805

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi:

HUBUNGAN PEMAHAMAN IBU TENTANG KANGAROO MOTHER CARE DENGAN KEJADIAN REHOSPITALISASI PADA BBLR

Disusun oleh:

Nama : Alan Prayoga

NIM : 30902000017

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Januari 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,

Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep
NIDN. 0628028603

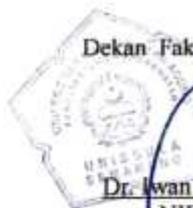
Penguji II,

Dr. Nopi Nur Khasanah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 0630118701

Penguji III,

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 0618097805

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi , Januari 2024**

ABSTRAK

Alan Prayoga

HUBUNGAN PEMAHAMAN IBU TENTANG *KANGAROO MOTHER CARE* DENGAN KEJADIAN REHOSPITALISASI PADA BBLR

xvii + 61 hal + 11 tabel + 2 gambar + 13 lampiran

Latar belakang : Kejadian Rehospitalisasi pada BBLR masih menjadi masalah global, di Indonesia maupun di dunia masih tinggi. Rawat inap di butuhkan karena BBLR membutuhkan perawatan yang khusus, telah di ketahui salah satu faktor penyebab kurangnya pemahaman ibu tentang KMC mengakibatkan bayi dengan BBLR mengalami Rehospitalisasi. tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemahaman ibu dengan kejadian rehospitalisasi pada BBLR.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif metode observasional dengan rancangan *cross sectional* (studi potong lintang). pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kuesioner. Teknik pengambilan sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel 30 bayi. Uji analisis yang digunakan yaitu *rank sperman*

Hasil: penelitian ini didapatkan responden berusia 17-25 tahun sebanyak 14 responden, kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 18 responden(60 %), responden dengan pendidikan terbanyak yaitu SMA dengan 15 Responden (50%), responden terbanyak tidak bekerja sebanyak 21 responen (70 %) dan didapatkan 23 responden tidak memiliki pengalaman KMC dan berat badan bayi dengan nilai median 2100, berat badan bayi minimum 1440, dan berat badan bayi maksimum 2400. Pemahaman terhadap KMC dengan terbanyak respondeen sudah paham terhadap KMC sedangkan pada rehospitalisasi kebanyakan pasien tidak pernah dan diperoleh nilai *p value* lebih kecil dari $<0,001$.

Simpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara pemahaman ibu tentang KMC dengan rehospitalisasi pada BBLR di RSD K.R.M.T Wongsonegoro.

Kata kunci : *Pemahaman Ibu, KMC, Rehospitalisasi*

Daftar pustaka : 20 (2019-2022)

**UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSIN SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis , January 2024**

ABSTRACT

Alan Prayoga

**THE RELATIONSHIP OF MOTHER'S UNDERSTANDING OF
KANGAROO MOTHER CARE WITH THE INCIDENT OF
REHOSPITALIZATION IN LBW**

xvii + 61 pages + 11 tables + 2 pictures + 13 appendices

Background: The incidence of rehospitalization for LBW is still a global problem, both in Indonesia and in the world. Hospitalization is needed because LBW requires special care. It is known that one of the factors causing mothers' lack of understanding about KMC results in LBW babies experiencing rehospitalization. The aim of this research is to determine the relationship between maternal understanding and the incidence of rehospitalization for LBW.

Method: This research is a quantitative research using observational methods with a cross-sectional design (cross-sectional study). Data collection used in this research is the questionnaire method. The sampling technique used in this research used purposive sampling with a sample size of 30 babies. The analytical test used is sperman rank

Results: This research found vulnerable respondents aged 17-25 years with 14 respondents, the largest gender was female with 18 respondents (60%), respondents with the most education were high school with 15 respondents (50%), the largest number of respondents did not work with 21 respondents (70%). % and it was found that 23 respondents had no experience of KMC and baby weight with a median value of 2100, minimum baby weight of 1440, and maximum baby weight of 2400. Understanding of KMC with the majority of respondents already understanding KMC while in rehospitalization most patients had never and The p value obtained is smaller than <0.001 .

Conclusion : There is a significant relationshi between mothers' understanding of KMC and rehospitalization for LBW at RSD K.R.M.T Wongsonegoro.

Keywords : Maternal Understanding, KMC, Rehospitalization

Bibliography : 20 (2019-2022)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Tidak ada ujian yang tidak bisa diselesaikan .

Tidak ada kesulitan yang melebihi batas kesanggupan .

Karena “Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kadar kesanggupannya .”

QS Al-Baqarah: 286

“Yakinlah kau bisa dan kau sudah separuh jalan menuju ke sana” (Penulis)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini aku persembahkan kepada :

- ✚ Allah SWT, sebagai sang pencipta alam yang telah memberikan hidup dan berkah serta rezekinya
- ✚ Bapak Cartam dan Ibu Eti Widiarti tersayang, terimakasih atas dukungan dan pengorbanannya ,
sungguh cinta kasih bapak dan ibu yang tulus doa serta kasih sayangnya tak akan pernah aku lupakan
- ✚ Adekku terimakasih atas doaldan dukungannya
- ✚ Kekasih hati yang selalu mendukung dalam kelancaranskripsi ini, terimakasih atas pengorbanannya membantu dalam skripsi serta ketulusan dan support yang tak terlupakan
- ✚ Buat teman-teman satu angkatan, satu departemen, dan kepada sahabat-sahabat terbaikkmu semoga pertemanan kita tetap abadi dan perjuangan masih panjang buat masa depan

KATA PENGANTAR

Assalamu' alaikum Wr. Wb.

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal ini dengan baik. Proposal ini disusun sebagai syarat tugas akhir belajar dan syarat guna memperoleh derajat gelar sarjana S1 Keperawatan pada program pendidikan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang berjudul, **“Hubungan Pemahaman Ibu tentang *Kangaroo Mother Care* dengan Kejadian Rehospitalisasi pada BBLR”**

Berkenaan dengan penulisan laporan proposal ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Nopi Nur Khasanah, S.Kep., Ns.,M .Kep., Sp.Kep.An selaku pembimbing 1 yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan proposal ini.

5. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep.Sp.Kep.An pembimbing 2 yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Kurnia Wijayanti, M. Kep Selaku penguji 1 yang senantiasa memberikan ilmu serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini
7. Seluruh Dosen pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
8. Kepada Rumah Sakit K.R.M.T Wongsonegoro sebagai tempat penelitian saya, terimakasih telah memberikan kesempatan untuk saya melakukan penelitian.
9. Kedua orang tua dan adik saya yang sangat saya cintai, terimakasih untuk dukungan, semangat, nasehat, waktu, biaya, dan semua yang telah dicurahkan Kepada saya dengan segenap kasih dan sayangnya.
10. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2020 yang saling membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak lepas dari kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari rekan-rekan semua. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih. Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, 10 Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
Error! Bookmark not defined.	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	6
1. Pengertian BBLR	6
2. Klasifikasi BBLR	6
3. Faktor penyebab BBLR.....	7

4. Masalah yang terjadi pada BBLR	7
5. Berbagai masalah BBLR	8
6. Perawatan BBLR	10
B. Rehospitalisasi	11
1. Pengertian Rehospitalisasi	11
2. Penyebab Rehospitalisasi	11
3. Faktor yang mempengaruhi Rehospitalisasi pada BBLR..	12
4. Dampak Rehospitalisasi	12
C. <i>Kangooro Mother Care</i> (KMC)	14
1. Pengertian	14
2. Manfaat perawatan metode kangguru di Rumah Sakit	15
3. Keuntungan perawatan metode kangguru Tindakan <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC)	15
4. Tipe pelaksanaan metode perawatan kangguru pada bayi	16
D. Pemahaman	16
1. Pengertian	16
2. Faktor yang mempengaruhi pemahaman	18
3. Tingkatan pemahaman	19
4. Ciri-Ciri pemahaman	20
5. Cara menilai pemahaman	20
E. Kerangka Teori	21
F. Hipotesis	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Kerangka Konsep	23
B. Variabel Penelitian	23

1. Variabel independent.....	23
2. Variabel Dependen	23
C. Jenis dan Desain Penelitian	24
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
1. Populasi penelitian	24
2. Sampel Penelitian	24
a. Sampel.....	24
b. Teknik Sampling	27
E. Tempat dan Waktu Penelitian	27
F. Definisi Operasional.....	27
G. Intrumen/Alat pengumpul Data.....	28
1. Instrumen data	28
2. Instrumen Penelitian.....	29
H. Metode Pengumpulan Data	31
1. Jenis Pengumpulan Data	31
2. Prosedur Pengumpulan Data data.....	32
I. Analisa Data	33
1. Pengolahan data.....	33
2. Analisa Data	35
J. Etika Penelitian.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN	38
A. Pengantar Bab.....	38
B. Analisa Univariat.....	38
1. Karakteristik Responden	38
a. Usia.....	38

b. Jenis Kelamin	39
c. Pendidikan	39
d. Pekerjaan	39
e. Pengalaman ibu tentang KMC	40
f. Berat Badan Bayi	40
2. Karakteristik Variabel	40
a. Pemahaman Ibu tentang KMC	40
b. Rehospitalisasi Pada BBLR.....	41
C. Analisa Bivariat.....	41
BAB V PEMBAHASAN.....	43
A. Pengantar Bab.....	43
B. Intrepetasi Hasil.....	43
1. Karakteritik Responden.....	43
a. Usia.....	43
b. Jenis Kelamin	44
c. Pendidikan	44
d. Pekerjaan.....	46
e. Pengalaman tentang KMC	47
f. Berat Badan Bayi	47
2. Karakteristik Variabel	49
a. Pemahaman Ibu terhadap KMC	49
b. Rehospitalisasi pada BBLR.....	50
3. Analisa Bivariat.....	53
C. Keterbatasan Penelitian	55
D. Implikasi Keperawatan.....	55

BAB VI PENUTUP	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi operasional	27
Tabel 3.2. Koefisien Reliabilitas Menurut Guilford.....	31
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=30)	38
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=30).....	39
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (n=30).....	39
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=30)..	39
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman (n=30).....	40
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan berat badan bayi (n=30).....	40
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemahaman Ibu tentang KMC (n=30).....	40
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rehospitalisasi (n=30)..	41
Tabel 4.9 Hasil Uji Spearman Hubungan Antara Pemahaman Ibu Tentang KMC Dengan Rehospitalisasi BBLR.....	41



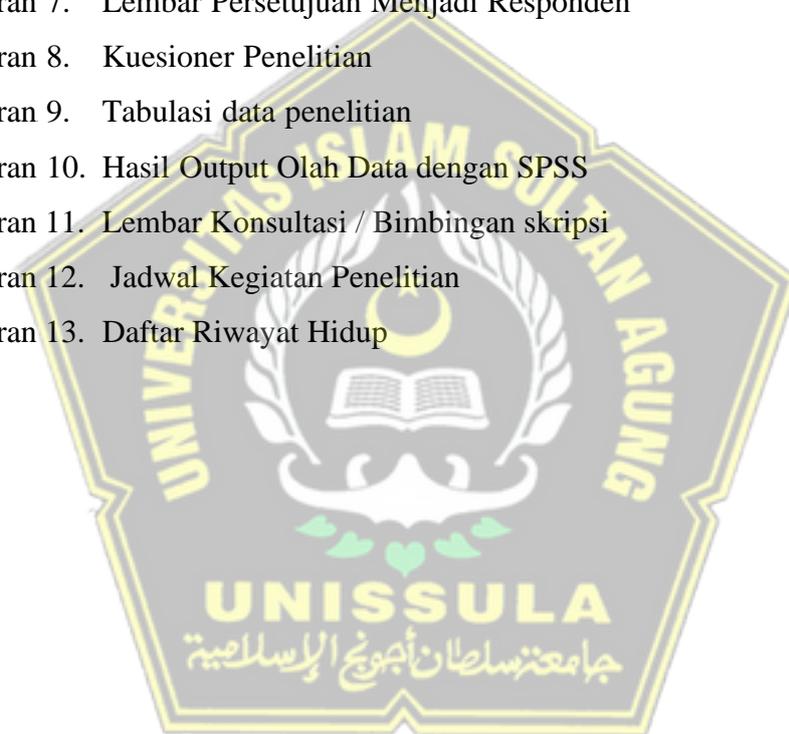
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka konseptual	21
Gambar 3.1. Kerangka konsep	23



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan ijin survei pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Pengantar kelaikan etik
- Lampiran 3. Surat keterangan lolos UJI etik
- Lampiran 4. Surat permohonan ijin penelitian
- Lampiran 5. Surat balasan permohonan ijin penelitian
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9. Tabulasi data penelitian
- Lampiran 10. Hasil Output Olah Data dengan SPSS
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi / Bimbingan skripsi
- Lampiran 12. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko kematian bayi, terutama pada masa perinatal. BBLR dikaitkan dengan angka kematian bayi dan bayi, serta dapat mempengaruhi tumbuh kembang, kemajuan anak dan menghambat pengetahuan anak. Selain daripada itu, dapat menderita fisik dengan gangguan mental bayi pada masa pertumbuhan. Jika dibandingkan dengan bayi normal, bayi BBLR menghadapi risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih besar. Karena mayoritas bayi BBLR lahir kurang dari 37 minggu. BBLR pada pasien rawat inap dan 90,01% kasus BBLR rawat jalan. Rehospitalisasi, disebut juga rehospitalisasi, merupakan mayoritas pasien rawat inap pada 74,83% kasus BBLR (Novitasari et al., 2020).

Kejadian Rehospitalisasi pada BBLR masih menjadi isu global, baik di Indonesia maupun global. masih tinggi. Riskesdas, Riskesdas, (2019) melaporkan masih terdapat 10,2% Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2.500 gram . Rawat inap dibutuhkan karena BBLR membutuhkan perawatan yang khusus, telah diketahui bahwa kurangnya pemahaman ibu tentang *Kangaroo Mother Care* (KMC) mengakibatkan bayi dengan BBLR mengalami rehospitalisasi (Amaliya et al., 2019). Orang tua khususnya ibu dengan bayi lahir prematur akan merasa bahwa dirinya tidak mampu memberikan perawatan seperti yang dilakukan perawat di rumah sakit . Perawat memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi kepada ibu

tentang bagaimana cara melakukan perawatan bayi prematur, perawat akan melihat *self efficacy* ibu dalam merawat bayinya, salah satu caranya adalah dengan melibatkan ibu dalam merawat bayinya ketika di rumah sakit.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) menyumbang 15% dari semua kelahiran di seluruh dunia, dengan kisaran 3,3% hingga 38%. Mereka lebih umum di negara berpenghasilan rendah atau berkembang. Statistik menunjukkan bahwa negara berkembang menyumbang 90% kasus BBLR dan angka kematian 35 kali lebih tinggi daripada bayi yang lahir dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Angka kejadian di Indonesia berkisar antara 9 persen sampai 30 persen, dan penelitian di tujuh daerah multisenter menemukan angka BBLR berkisar antara 2,1% sampai 17,2%. (Pakpahan & Sipayung, 2019). KMC merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yaitu dengan kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi keselamatan dan kasih sayang. Kemampuan ibu dalam memanfaatkan teknik kanguru care tidak lepas dari pemahaman dan kemampuan ibu mengenai KMC. Sebagai fasilitator dan motivator *Kangaroo Mother Care* (KMC) ibu-ibu, kader kesehatan harus memiliki dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kesehatannya sehingga dapat mengajarkan MK yang dapat memberdayakan ibu-ibu untuk merawat BBLR secara mandiri.

Salah satu tanggung jawab perawat di masyarakat dalam menjalankan perannya sebagai pendidik (edukator) adalah memberikan pendidikan kesehatan, seperti pelatihan Kader Kesehatan di Posyandu. Di sisi lain, perawat

berfungsi sebagai pendidik karena tugasnya membantu masyarakat menjadi lebih berpengetahuan dan terampil (Pakpahan & Sipayung, 2019).

Metode ini merupakan salah satu cara yang tepat dan sederhana yang sangat dianjurkan untuk perawatan BBLR. KMC bukan hanya sebagai pengganti dari *incubator* serta meningkatkan kasih sayang antara ibudan bayi supaya merasakan kedekatan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 09 mei 2023 di Rumah Sakit Wongsonegoro Semarang dengan Teknik observasi dan wawancara kepada 2 ibu dengan bayi BBLR yang sedang menjalani rehospitalisasi. Hasil observasi ditemukan bahwa terdapat 1 ibu yang tidak dapat menerapkan *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada bayinya. Hasil wawancara oleh 2 ibu dengan bayi BBLR yang sedang menjalani rehospitalisasi mengatakan bahwa kurang paham mengenai metode KMC dan cara penerapannya Karena kurangnya edukasi dan informasi.

Menurut Amaliya et al., (2019) terdapat kontras masif pada suhu normal (0,000), denyut nadi (0,035) dan perendaman (0,000) pada tandan kontrol dan mediasi yang menyiratkan bahwa kontak kulit ke kulit mempengaruhi suhu, denyut nadi, perendaman, dan tidak ada perbedaan dalam napas normal, warna kulit dan CRT di BBLR, selain itu menurut Mathematics, (2016) dengan hasil ketika KMC menunjukkan, $p = 0,001$, serta disposisi terhadap KMC ketika KMC menunjukkan, hasilnya adalah $p = 0,001$. menunjukkan bahwa mulai dari awal dengan metode kanguru perawatan BBLR akan menjadi pengobatan yang aman untuk kesehatan BBLR dan juga dapat menurunkan biaya pengobatan. (Pakpahan & Sipayung, 2019).

Menurut Sofiani, (2022) menyatakan rehospitalisasi pada BBLR memberikan dampak pada orangtua dan bayi. Ketidakmampuan ibu terhadap pemahaman tentang perawatan pada bayinya mengakibatkan kondisi bayi menurun.

Informasi tersebut di atas masih tinggi jika dibandingkan dengan jumlah balita dengan berat badan kurang dari 2.500 gram (BBLR) di Indonesia pada tahun 2013 yang sebesar 10,2%. Pertaruhan anak yang dikandung dengan berat badan di bawah 2.500 gram (BBLR) sangat menekan kehidupan anak tersebut, sangat menarik untuk pemeriksaan tambahan mengenai Hubungan pemahaman ibu tentang *kangaroo Mother Care* dengan kejadian Rehospitalisasi.

B. Perumusan Masalah

Kemampuan ibu dalam menggunakan *kangaroo mother care* (KMC) tidak dapat dipisahkan dari pemahaman dan keterampilan ibu tentang KMC. Sebagai fasilitator dan motivator KMC ibu-ibu, kader kesehatan harus memiliki dan meningkatkan MK yang dapat memberdayakan ibu-ibu untuk merawat BBLR secara mandiri. BBLR merupakan salah satu faktor penyebab kematian bayi baru lahir, khususnya pada masa perinatal. Pertumbuhan, perkembangan, dan kecerdasan anak dapat terhambat oleh BBLR, yang terkait dengan angka kematian bayi dan balita. Dari uraian tersebut dapat dirumuskan permasalahan yang merupakan fokus pada penelitian ini: Adakah hubungan pemahaman ibu tentang *kangaroo mother care* dengan rehospitalisasi pada BBLR.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemahaman ibu dengan kejadian rehospitalisasi pada BBLR

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Karakteristik Responden
- b. Mengetahui pemahaman ibu tentang KMC
- c. Mengetahui kejadian rehospitalisasi
- d. Menganalisis keeratan hubungan antara pemahaman ibu tentang *Kangaroo Mother Care* (KMC) dengan kejadian rehospitalisasi pada BBLR.

D. Manfaat Penelitian

1. Membantu penulis menerapkan pengetahuan tentang perawatan BBLR dengan menggunakan metode Kanguru.
2. Dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lain mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan Metode Kanguru pada ibu yang mempunyai bayi BBLR dengan kejadian rehospitalisasi.
3. Dapat membantu meningkatkan kesehatan dan pemahaman ibu tentang perawatan BBLR dengan menggunakan Metode Kanguru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian BBLR

Ketika berat badan bayi kurang dari 2,5 kg, itu disebut berat badan lahir rendah. Bayi dengan kondisi ini tampak lebih kurus dan memiliki kepala yang lebih besar. BBLR biasanya muncul pada bayi yang lahir sebelum waktunya atau memiliki gangguan perkembangan dalam kandungan. (Sofiani, 2022) WHO membagi BBLR menjadi tiga kategori: BBLR (1400-1600 gram), BBLR (1700 hingga 2000 gram), dan BBLR (2100-2400 gram).

Sementara angka kematian bayi di negara berkembang lebih tinggi daripada di negara maju, BBLR adalah penyebab utama kematian neonatal. tetapi lebih rendah daripada di negara miskin, angka kematian bayi relatif rendah di negara maju dan relatif tinggi di negara miskin atau terbelakang.

2. Klasifikasi BBLR

Dari pengertian diatas, BBLR dapat dibagi menjadi dua golongan (Sofiani, 2022), yaitu

a. Prematuritas murni

Neonatus kurang bulan menurut usia kehamilan (NKB-SMK) disebut juga prematuritas murni

b. Dismaturitas

Adalah seorang anak yang dilahirkan ke dunia dengan berat yang tidak persis seperti beban yang biasa terjadi pada masa

inkubasinya, artinya, anak tersebut mengalami hambatan perkembangan intrauterin dan merupakan anak kecil untuk masa pertumbuhannya.

3. Faktor penyebab BBLR

Salah satu cara untuk menghindari bayi BBLR adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin atau antenatal care (ANC). Selama kehamilan, setidaknya dilakukan empat kali kunjungan antenatal care. Faktor ibu, janin, dan lingkungan semuanya berperan dalam perkembangan BBLR. Faktor yang berhubungan dengan ibu: penyakit (demam rimba, pucat, sifilis, penyakit ringan dan lain-lain), kematian antepartum, toksemia, eklampsia, kelahiran prematur, usia ibu, kesetaraan, usia kehamilan, merokok, peminum berat, dan ibu yang menggunakan opiat. Kelahiran prematur, hidramnion, kehamilan ganda (gemeli), dan kelainan kromosom merupakan faktor janin. Variabel ekologi hidup di negara-negara tinggi, radiasi, keuangan dan keterbukaan terhadap zat beracun (Rahmadani et al., 2022)

4. Masalah yang terjadi pada BBLR

Masalah medis yang mungkin muncul pada BBLR adalah contoh pernapasan yang tidak memadai, hipotermia, masalah pola makan, dan organ yang cacat. Dari kondisi medis yang muncul pada BBLR, yang paling banyak diketahui adalah contoh tidak mampu bernapas. Diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif pada bayi dengan BBLR. Menyusui bayi risiko tinggi yang menjaga kecukupan pernapasan bayi merupakan salah satu pendekatan yang dapat dilakukan untuk

menangani bayi BBLR. memberi bayi BBLR oksigen sebanyak mungkin dengan membuka jalan napas, membaringkan bayi pada sisinya untuk mencegah aspirasi, mendorong pernapasan, dan, jika memungkinkan, menidurkan bayi. (Kesehatan et al., 2022)

5. Berbagai masalah BBLR

Berdasarkan Rahmadani et al., (2022), berbagai masalah yang di temukan pada BBLR yaitu :

a. Ketidakstabilan suhu tubuh

Bayi yang kurang dari satu bulan mengalami kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuh, yang disebabkan oleh peningkatan hilangnya panas, penurunan lemak subkutan, penurunan rasio luas permukaan tubuh terhadap bert badan besar, penurunan produksi panas karena kurangnya lemak coklat, dan ketidakmampuan untuk menggigil.

b. Kesulitan bernafas

Karena kekurangan surfaktan paru yang menyebabkan sindrom gawat nafas (RDS), risiko aspirasi timbul karena refleks menelاند, seperti batuk yang buruk, pengisapan dan menelan yang tidak terkoordinasi, toraks yang lunak dan otot respirasi yang lemah, pernafasan yang sering, dan apnea.

c. Masalah gastrointestinal dan nutrisi

Mengakibatkan refleks isap dan menelan yang buruk, terutama selama 34 minggu, penurunan motilitas usus, pengosongan lambung yang lebih lambat, penurunan absorpsi vitamin yang larut dalam

lemak, kekurangan enzim lactase pada jonjot usus, dan peningkatan risiko NEC.

d. Imaturitas hati

Mengakibatkan masalah dengan konyugasi dan ekskresi bilirubin, serta kekurangan vitamin K.

e. Imaturitas ginjal

Bisa menyebabkan ketidakmapuan, yang mengakibatkan pengeluaran cairan yang lebih besar; dapat menyebabkan akumulasi asam anorganik dengan metabolic asidosis; atau dapat menyebabkan obat dikeluarkan dari ginjal. Ketidakseimbangan elektrolit, seperti hiponatremia atau hipernatremia, hiperkalemia, dan glikosuria ginjal, juga dapat terjadi.

f. Imaturitas immunologis

Selama trimester ketiga kehamilan, risiko infeksi tinggi yang mengakibatkan bayi kurang bulan tidak mengalami transfer IgG maternal melalui plasenta, fagositosis terganggu, dan berbagai faktor komplemen berkurang.

g. Berbagai masalah neurologis

Mereka termasuk retinopati prematur (ROP), kejang, hipotomia, refleks isap dan menelan yang imatur, penurunan motilitas usus, apnea dan bradikardia berulang, pendarahan intraventrikel dan leukomalasia periventrikel, dan pengaturan perfusi serebral yang buruk.

h. Berbagai masalah kardiovaskuler

Jika bayi kurang bulan memiliki hipotensi atau hipertensi, diketahui bahwa mereka memiliki ductus arteriosus paten, juga dikenal sebagai ductus arteriosus paten atau PDA.

i. Berbagai masalah hematologis

Anemia (mulai dini atau lambat), hiperbilirubinemia (terutama secara tidak langsung), koagulasi intravaskuler diseminata (DIC) atau penyakit perdarahan pada neonatus (PDN).

j. Berbagai masalah metabolisme

hiper-, hipo-, atau hiperglikemia.

6. Perawatan BBLR

Untuk menangani BBLR, beberapa tindakan harus dilakukan:

a. Mempertahankan suhu dengan ketat

Untuk menghindari hipotermia, suhu tubuh BBLR harus dipertahankan dengan ketat.

b. Mencegah infeksi dengan ketat

BBLR rentan terhadap infeksi, jadi perhatikan prinsip pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum memegang bayi.

c. Pengawasan nutrisi / ASI

Reflek menelan BBLR belum sempurna, jadi nutrisi harus diberikan dengan hati-hati.

d. Penimbangan berat badan

Penimbangan berat badan harus dilakukan dengan hati-hati

karena menunjukkan kondisi gizi dan nutrisi bayi dan terkait dengan daya tahan tubuh.

B. Rehospitalisasi

1. Pengertian Rehospitalisasi

Rehospitalisasi adalah dirawat inap kembali pasien ke rumah sakit. Rawat inap kembali setelah dirawat adalah proses untuk beberapa alasan Rencana atau keadaan darurat yang membutuhkan anak rawat inap, pengobatan dan perawatan sampai keluar rumah. Bayi BBLR Dirawat di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) atau bangsal Perawatan perinatal dan Program seperti menginstal perangkat intrusi sekunder Respirasi, infus, NGT, perawatan diinkubator, memberikan cahaya hangat dan alasan Bayi harus dijauhkan dari perawatan manusia orang tuanya. Selain itu, dapat memberikan pengawasan dan pemantauan, serta upaya mencegah bayi mengalami hipotermia dan membantu pertumbuhan normal. Inisiatif lainnya antara lain pemberian terapi gratis yang diarahkan ibu, pengukuran status gizi ibu hamil, perhitungan dan persiapan langkah kesehatan (*Antenatal Care*), serta pemantauan kondisi bayi lahir dengan retardasi pertumbuhan *intrauterine* (Novitasari et al., 2020).

2. Penyebab Rehospitalisasi

Rawat inap dibutuhkan karena BBLR membutuhkan perawatan yang khusus, telah diketahui bahwa kurangnya pemahaman ibu tentang *Kangaroo Mother Care* (KMC) mengakibatkan bayi dengan BBLR mengalami rehospitalisasi. Oleh karena itu orang tua khususnya ibu dengan bayi lahir prematur akan merasa bahwa dirinya tidak mampu

memberikan perawatan seperti yang dilakukan perawat di rumah sakit. Perawat memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi kepada ibu tentang bagaimana cara melakukan perawatan bayi dengan BBLR , perawat akan melihat *self efficacy* ibu dalam merawat bayinya, salah satu caranya adalah dengan melibatkan ibu dalam merawat bayinya ketika di rumah sakit (Sri Novitayani, 2020).

3. Faktor yang mempengaruhi Rehospitalisasi pada BBLR

Adapun faktor BBLR dirawat kembali yaitu karena kurangnya pemahaman ibu tentang KMC dan dalam menjaga kestabilan suhu tubuh pada bayi faktor lain meliputi faktor dari ibu sendiri, factor janin serta factor lingkungan.

4. Dampak Rehospitalisasi

Dampak rehospitalisasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempengaruhi orang tua dan bayi. Perawatan BBLR di ruang perawatan khusus berarti orang tua dan bayi terpisah satu sama lain. Studi yang dilakukan oleh Ionio, Mascheroni, Colombo, Castoldi, dan Lista pada tahun 2019 menunjukkan bahwa orang tua yang merawat bayinya di ruangan terpisah mengalami kelelahan fisik dan mental. Jika ibu berpisah dari bayinya di ruang rawat inap, mereka merasa tidak berdaya dan merasa tidak dapat menjaga bayinya dengan cara apa pun, seperti menggendong atau memberinya makan secara langsung. Perasaan tidak berdaya ini berdampak pada kedua ibu dan bayi (Gerstein, Njoroge, Paul, Smyser, & Rogers, 2019).

Perasaan ketidakberdayaan orang tua dengan BBLR memengaruhi fungsi keluarga. Sumber daya keluarga akan mengganggu fungsi keluarga yang dirawat di NICU, menurut penelitian yang dilakukan oleh Grunberg, Geller, Bonacquisti, dan Patterson (2019). Orang tua harus bertanggung jawab atas masalah kesehatan anaknya, biaya perawatan, biaya menjaga anak di rumah sakit, dan biaya untuk saudara kandung bayi yang tinggal di rumah. Semua masalah ini akan meningkatkan tingkat stres dalam keluarga. Perkembangan sosial emosional dan kognitif bayi dipengaruhi oleh stres keluarga (Grunberg et al., 2019).

Perkembangan kognitif dan emosional bayi dipengaruhi oleh interaksi ibu dengannya selama perawatan. Kecemasan, kelelahan, kemarahan, rasa bersalah, depresi, dan kurangnya pengalaman, serta kurangnya dukungan dan informasi mempengaruhi kepercayaan diri ibu BBLR dalam berinteraksi dengan bayinya selama dirawat (Kurniawati, Rustina, & Budiati, 2019). Jika ibu lebih khawatir tentang melakukan perawatan bayi di rumah, strategi koping mereka kurang efektif. Akibatnya, kualitas perawatan bayi di rumah menjadi lebih buruk. Dengan meningkatkan pemahaman ibu, kualitas perawatan bayi dapat ditingkatkan. 70% ibu BBLR mengalami stres saat bayi mereka dirawat inap karena pemahaman yang kurang (Tambunan, Pratomo, & Rustina, 2017). Sumber stres tambahan bagi orang tua BBLR adalah komunikasi antara orang tua dan perawat di rumah sakit, perubahan peran orang tua, dan ketidakpastian tentang kondisi bayi di masa depan (Patil, 2014).

Selama perawatan bayi, orang tua dan perawat harus terus berkomunikasi. Perawat dapat mengeksplorasi pemahaman orang tua BBLR tentang cara merawat bayi mereka di rumah melalui komunikasi perencanaan pulang (Rustina, Wanda, Waluyanti, & Kusumasari, 2016). Perencanaan pulang menentukan apa yang dibutuhkan ibu dan bagaimana merawat bayi mereka di rumah (Sabzevari, Pouraboli, Zade, Nematollahi, & Dehesh, 2019). Pendidikan tentang perencanaan pulang juga dapat membantu ibu lebih baik merawat bayi mereka di rumah (Julianti, Rustina, & Efendi, 2019).

C. *Kangooro Mother Care* (KMC)

1. Pengertian

Anak-anak akan menjadi anak-anak yang berada dalam lingkup usia 0 -12 bulan . Tahap pertama kehidupan seseorang disebut masa bayi, dan selama ini mereka harus menyesuaikan diri dengan lingkungannya. BBLR mengacu pada bayi baru lahir yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Diperkirakan 15% dari semua kelahiran di seluruh dunia melibatkan bayi dengan berat badan kurang , dan kondisi ini lebih banyak terjadi di negara berkembang dan negara dengan status sosial ekonomi rendah . Angka kematian bayi BBLR 35 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari 2500 gram. BBLR akan memiliki pengaruh yang berlarut-larut nantinya yang akan mempengaruhi sifat masa depan negara. Akibatnya, manajemen umum BBLR sangat penting untuk menghindari komplikasi. Mempertahankan

suhu tubuh, mengatur dan memantau asupan nutrisi, mencegah infeksi, menimbang, memberikan oksigen, dan memantau jalan nafas merupakan pilihan penatalaksanaan umum pada bayi dengan BBLR. Metode *kangaroo mother care* (KMC) merupakan salah satu tindakan yang dapat diberikan pada bayi dengan BBLR (Novitasari et al., 2020)

2. Manfaat perawatan metode kangguru di Rumah Sakit

Salah satu keuntungan dari perawatan kangguru di rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Turnover meningkat karena bayi tidak dirawat di inkubator, sehingga inkubator dapat digunakan untuk bayi lain yang lebih memerlukan, dan hari rawat inap juga lebih singkat di rumah sakit.
- b. Efisiensi anggaran meningkat karena bayi tidak dirawat di inkubator, sehingga anggaran dapat dihemat.
- c. Dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien karena bayi tidak dirawat di inkubator.

3. Keuntungan perawatan metode kangguru Tindakan *Kangaroo Mother Care* (KMC)

Suhu bayi tetap dalam batas normal sehingga terjadi peningkatan berat badan bayi yang berdampak positif pada lama pemberian ASI. Bayi yang mendapatkan *Kangaroo Mother Care* (KMC) memiliki suhu tubuh mendekati normal, detak jantung dan pernapasan normal, dapat tidur lebih lama, dan jarang menangis. Bayi baru lahir yang menerima *Kangaroo Mother Care* (KMC) juga akan memiliki kadar

glukosa yang lebih tinggi, yang meningkatkan pertumbuhan sel dan mendorong metabolisme sel yang efisien. (Novitasari et al., 2020)

4. Tipe pelaksanaan metode perawatan kangguru pada bayi

Menurut Sjarif (2010), jenis pelaksanaan KMC adalah sebagai berikut:

- a. Perawatan intermiten kangguru (sewaktu-waktu) jika bayi terus menerima cairan infus atau obat, bantuan khusus seperti oksigen, atau tabung oral gastric (OGT), jenis prosedur ini dilakukan. Untuk mendapatkan hasil yang ideal dan menurunkan berat badan pada anak, lakukan strategi ini selama >60 menit
- b. Perawatan kangguru kontiniu (terus menerus) digunakan terus menerus hingga 24 jam. Jelas, perawatan kangguru berkelanjutan ini tidak cocok untuk semua bayi. Bayi normal yang sudah bernafas tanpa menggunakan alat bantu nafas adalah jenis bayi yang dapat ditangani dengan cara ini. Perawatan tersebut terutama bertujuan untuk menambah berat badan bayi , meningkatkan kemampuan bayi untuk menyusu bersama ibunya , dan yang terpenting meningkatkan pemahaman ibu tentang cara merawat anaknya.

D. Pemahaman

1. Pengertian

Kata "paham" berasal dari kata "paham", yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti "fahaman, mengerti, maklum,

mengetahui, dan aliran pengetahuan." Namun, pemahaman mencakup tindakan, proses, dan cara memahami. Pemahaman merupakan proses berpikir dan belajar karena belajar dan berpikir merupakan langkah berikutnya menuju pemahaman. Pemahaman didefinisikan sebagai tingkat kemampuan yang diharapkan seseorang untuk memahami konsep, situasi, dan fakta yang mereka ketahui. Dalam hal ini, ia tidak hanya menghafal secara verbal, tetapi juga memahami konsep dari masalah atau fakta yang ditanyakan. Operasionalnya dalam bidang kognitif menunjukkan berbagai tingkat kemampuan untuk membedakan, mengubah, mempersiapkan, menyajikan, mengatur, menginterpretasikan, menjelaskan, mendemonstrasikan, memberi contoh, memperkirakan, menentukan, dan mengambil keputusan. Menurut Anas Sudjono, pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah mengingat apa yang mereka ketahui. Memahami adalah pengetahuan tentang sesuatu yang dapat dipahami dari berbagai sudut pandang. Ini adalah tingkat kemampuan berpikir yang lebih tinggi daripada hafalan dan ingatan. Saifuddin Azwar menyatakan bahwa memahami seseorang berarti dia memiliki kemampuan untuk menjelaskan, mengklasifikasikan, mengikhtisarkan, meramalkan, dan membedakan. Berdasarkan berbagai pendapat di atas, indikator pemahaman pada dasarnya sama: memahami sesuatu berarti seseorang dapat mempertahankan, membedakan, menduga, menerangkan, menafsirkan, menentukan, memperluas, menyimpulkan, menganalisis, member contoh, menuliskan kembali, mengklasifikasikan,

dan mengikhtisarkan apa yang mereka ketahui. Indikator tersebut menunjukkan bahwa pemahaman memiliki makna yang lebih luas daripada pengetahuan. Dengan pengetahuan, seseorang hanya dapat menghafal apa yang dipelajari tetapi tidak dapat memahami secara mendalam atau memahami artinya. Dengan pemahaman, seseorang tidak hanya dapat menghafal apa yang dipelajari tetapi juga mampu memahami konsep dari sudut pandang luas.

2. Faktor Yang Mempengaruhi pemahaman

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemahaman memiliki banyak jenis, tetapi dua yang paling umum adalah faktor intern dan ekstern. Faktor intern terjadi di dalam siswa, sedangkan faktor ekstern terjadi di luar siswa.

a. Faktor-faktor internal

Ada tiga faktor yang dibahas dalam faktor intern ini, yaitu:

1) Faktor Jasmaniah

Kesehatan seseorang berpengaruh terhadap proses belajarnya; jika kesehatannya terganggu, seseorang akan menjadi kurang bersemangat, mengalami gangguan lainnya, dan proses belajarnya akan terganggu.

2) Faktor Psikologis

- a) Inteligensi
- b) Perhatian
- c) Minat
- d) Bakat

- e) Motif
- f) Kematangan
- g) Kesiapan

3) Faktor kelelahan

Ada dua jenis kelelahan: kelelahan jasmani dan kelelahan rohani. Kelelahan jasmani ditunjukkan dengan tubuh yang lelah dan keinginan untuk membandingkan tubuh. Kelelahan rohani ditunjukkan dengan kelesuan dan kebosanan, yang mengurangi minat dan keinginan untuk melakukan sesuatu.

b. Faktor eksternal

Tiga komponen eksternal adalah:

- 1) Faktor Keluarga
- 2) Faktor lingkungan
- 3) Faktor Masyarakat

3. Tingkatan pemahaman

Terdapat tiga kategori pemahaman yang berbeda. Yang pertama adalah tingkat rendah, di mana seseorang memahami terjemahan dalam arti sebenarnya, seperti bahasa asing dan bahasa Indonesia. Yang kedua adalah tingkat menengah, di mana seseorang memahami penafsiran, yaitu menghubungkan bagian-bagian terdahulu dari grafik dengan peristiwa atau kejadian yang sudah diketahui. Yang ketiga adalah tingkat tinggi, di

mana seseorang memahami ekstrapolasi, yang diharapkan seseorang mampu melihat di balik, yang tertulis dalam bahasa asing dan bahasa

4. Ciri-Ciri pemahaman

- a. Pemahaman merupakan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi daripada pengetahuan dasar
- b. Pemahaman mencakup menjelaskan makna atau konsep daripada hanya mengingat fakta

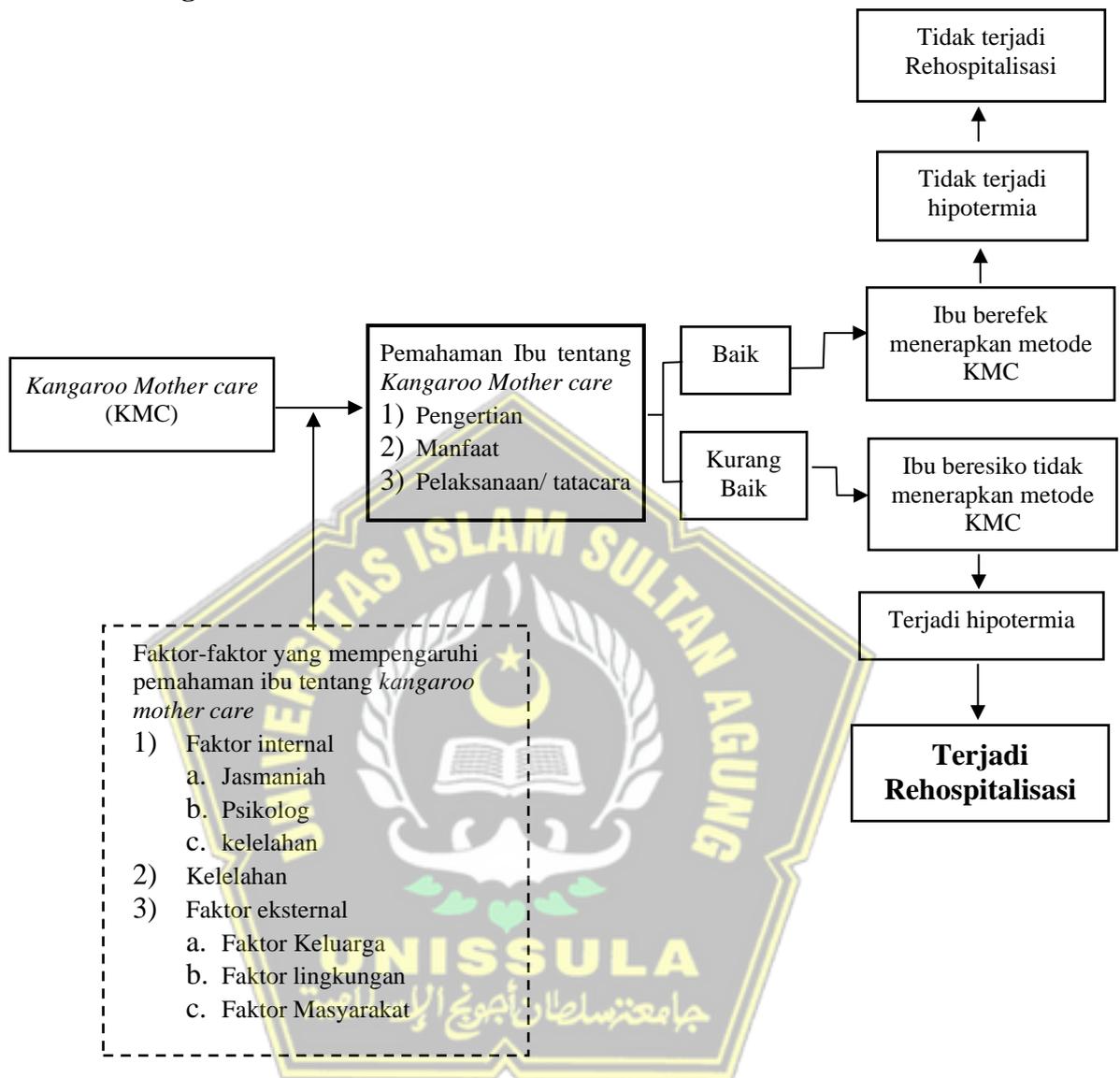
5. Cara menilai pemahaman

Menurut Suke Silversius (1991: 43-44), pemahaman dapat dibagi menjadi tiga kategori:

- a. Terjemahan (translation), yang berarti menerjemahkan bukan hanya pengalihan (translation), arti dari satu bahasa ke bahasa lain, dan juga dapat berasal dari konsep abstrak menjadi model simbolik untuk mempermudah pemahaman. Pengalihan konsep dari kata-kata ke gambar grafik dapat dilakukan. Ia membutuhkan kecerdasan yang lebih tinggi.

Menurut Kusumawardani (2019)

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka konseptual

Sumber:(Pakpahan & Sipayung, 2019),(Sulistiyowati, 2012)

Keterangan :

= Tidak diteliti

= Diteliti

F. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah : Ha dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pemahaman ibu tentang KMC dengan kejadian rehospitalisasi pada BBLR .

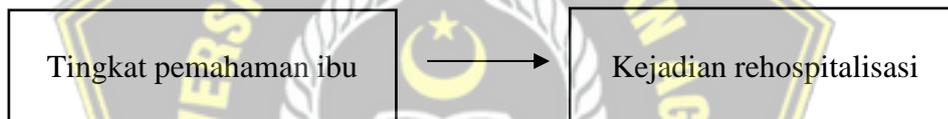


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah konsekuensi dari penalaran normal, menggambarkan resep spekulatif yang merupakan tanggapan sementara terhadap penyelidikan yang telah dicoba kebenarannya. Konsep harus dioperasionalkan menjadi variabel atau komponen agar dapat diuji secara empiris, dan variabel *dependent*, *independent*, dan antara harus diidentifikasi. (Dewi, 2021).



Gambar 3.1. Kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel independent

Variabel *independent*/ variabel bebas merupakan variabel yang dapat memberikan pengaruh terhadap perubahan variabel *dependent* yang memiliki hubungan positif ataupun negatif. (Sari & Rahayu, 2020)

Jadi variabel *independent* dalam penelitian ini yaitu pemahaman ibu tentang *kangaroo mother care*.

2. Variabel Dependen

Variabel *dependent* yang menjadi perhatian atau tolok ukur utama suatu penelitian adalah variabel dependen. (Sari & Rahayu, 2020)

Oleh karena itu, variabel dependen penelitian ini adalah jumlah kejadian rehospitalisasi pada BBLR.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode observasional berupa penelitian *cross sectional*. Sebuah desain studi *cross-sectional* adalah salah satu di mana peneliti mengukur data pada variabel *independent* dan *dependent* yang menjadi subjek penelitian, dan data ini diukur dan dikumpulkan pada waktu yang sama, atau hanya satu kali pada satu waktu.(Yunitasari et al., 2020). Desain *cross-sectional* digunakan hubungan pemahaman ibu tentang KMC (variabel *independent*) dan Rehospitalisasi (variabel *dependent*) diambil bersama untuk melihat apakah ada hubungan antara keduanya.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi bayi yang lahir di RSD K.R.M.T Wongsonegoro rata-rata 22 bayi dan populasi BBLR dalam 3 bulan terakhir rata-rata 16 bayi.

2. Sampel Penelitian

a. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari jumlah karakteristik yang dimiliki suatu populasi (Sumarsan, 2021). pengambilan sampel adalah proses memilih sebagian dari populasi yang dapat mewakili populasi, dan populasi yang kurang dari 100 dapat digunakan sebagai sampel penelitian.

Untuk tujuan penelitian ini, sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi yang sudah ada. Rumus *infinite population* digunakan untuk menentukan sampel.

Sampel untuk Penelitian ini melibatkan ibu yang melahirkan bayi yang diidentifikasi sebagai BBLR dan BBLR. dengan kejadian rehospitalisasi di RSD K.R.M.T Wongsonegoro yang berjumlah 30 Responden.

Rumus *infinite population* dari Daniel dan terrel dalam (Churiyah dan Hagayuna, 2019) dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{n_o N}{n_o + (N-1)}$$

untuk mencari

$$n_o = \frac{z^2 pq}{d^2}$$

Dimana :

n = Ukuran sampel yang akan dicari

n_o = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

Z = Taraf kepercayaan

P = Estimasi Proporsi

q = 1-P

d = Tingkat kesalahan alpha 0,05

$$n_0 = \frac{(1,96)^2 \times 0,73 \times 0,27}{(0,05)^2}$$

$$= 302,8$$

$$\approx 303$$

$$n = \frac{n_0 \times N}{n_0 + (N-1)}$$

$$n = \frac{303 \times 22}{303 + (22-1)}$$

$$= 21$$

$$P = \frac{16}{22} = 0,73$$

$$Q = 1 - P$$

$$= 1 - 0,73$$

$$= 0,27$$

$$d/e = 0,05$$

$$= 0,05$$

- 1) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
 - a) Ibu yang memiliki bayi BBLR di R. Rawat Jalan yang bersedia menjadi responden
 - b) Ibu yang memiliki bayi BBLR yang di rawat di Rumah Sakit Wongsonegoro Semarang
- 2) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:
 - a) Terdapat keadaan atau penyakit bawaan yang dapat mengganggu kenyamanan.
 - b) Subjek penelitian menolak untuk berpartisipasi

b. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yaitu sampling Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel di mana peneliti memilih sampel berdasarkan pengetahuan mereka tentang subjek penelitian. Mereka memilih hanya sampel yang sesuai dengan kebutuhan penelitian dan tepat untuk penelitian. Roflin, Liberty and Pariyana (2019).

Sampel untuk penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi BBLR dan Bayi BBLR dengan kejadian rehospitalisasi di RSD K.R.M.T Wongsonegoro yang berjumlah 30 Responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Penelitian ini dimulai dari bulan Mei tahun 2023 sampai dengan bulan Desember 2023.

F. Definisi Operasional

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas adalah variabel yang menyebabkan munculnya atau berubahnya variabel terikat (Sumarsan, 2021).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemahaman ibu tentang *kangaroo mother care*, dan variabel terikatnya adalah BBLR.

Tabel 3.1. Definisi operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independent				
Pemahaman ibu tentang kangaroo	Pemahaman merupakan jenjang kemampuan berpikir	Menggunakan Kuesioner yang terdiri dari 19	Tingkat pemahaman ibu digolongkan:	Ordinal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Ukur
mother care	yang setingkat lebih tinggi dari ingatan dan hafalan.	pertanyaan tentang pengertian, manfaat, dan penatalaksanaan <i>kangaroo Mother care</i> . menggunakan skala Guttman, yaitu jika jawaban benar skor 1 jika jawaban salah skor 2	Data terdistribusi normal maka menggunakan pengukuran aturan normatif yang menggunakan mean dengan parameter Baik bila nilai yang diperoleh $(x) > 22$ Kurang bila nilai yang diperoleh $(x) \leq 22$	
<i>Variabel Dependent</i>				
<i>Rehospitalisasi</i>	Rehospitalisasi merupakan masuknya kembali pasien ke rawat inap setelah diperbolehkan untuk pulang dari rawat inap.	Kuesioner berisi 1 Pertanyaan, 1 : ya 2 : tidak	Pengukuran menggunakan skala Guttman setiap item bernilai 1 : pernah 2 : tidak pernah	Nominal

G. Instrumen/Alat pengumpul Data

1. Instrumen data

Alat pengumpulan data dalam penelitian dirancang untuk mendapatkan materi yang relevan, akurat dan terpercaya. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei kuesioner dari dewi kurnia ageng (2020). Kuesioner survei mengumpulkan data dengan memberikan daftar pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya. Dalam metode pengumpulan data penelitian ini, peneliti mengadopsi metode survei kuesioner, yaitu dengan memberikan daftar pernyataan kepada responden untuk mengetahui masalah penelitian. Dalam penelitian ini, skala ordinal digunakan. Dalam pembelajaran ini, terdapat beberapasesi, antara lain:

- a. Bagian A digunakan untuk mengetahui karakteristik demografi responden yang meliputi nama (inisial), usia Pendidikan, jenis kelamin, lama dirawat, BB lahir anak, pekerjaan.
- b. Bagian B berisi tentang pemahaman ibu tentang *Kangoro Mother care* yang terdiri dari 19 pertanyaan dengan jawaban yang diukur dengan skala guttman yaitu pengertian KMC, manfaat dan penatalaksanaan: Baik bila nilai yang diperoleh $(x) > 22$ Kurang bila nilai nilai yang diperoleh $(x) \leq 22$
- c. Bagian C berisi tentang Kejadian rehospitalisasi yang terdiri dari 1 pertanyaan dengan skor 1 = ya dan skor 2= tidak

2. Instrumen Penelitian

Tes instrumen penelitian adalah alat yang digunakan sebagai alat untuk mengukur suatu variabel atau untuk mengumpulkan data atau informasi dari penelitian dan untuk menguji apakah instrumen tersebut dapat diinterpretasikan dan diterima. Oleh karena itu, perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas alat ukur yang digunakan dalam penelitian yang menunjukkan tingkat-tingkat kesahihan suatu instrumen yang bertujuan untuk mengukur apakah suatu informasi yang diperoleh substansial dan uji ketergantungan adalah uji yang digunakan untuk mengukur sejauh mana solusi untuk setiap variabel tetap stabil (Puspasari & Puspita, 2022).

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas kuesioner dapat diukur dengan menggunakan alat reliabilitas. dengan cara ini harus dilakukan harus menghitung legitimasi sebelum mengerjakan kualitas yang tak tergoyahkan. Jika jawaban pertanyaan tidak dapat diambil secara acak karena setiap pertanyaan bertujuan untuk mengukur hal yang sama, pertanyaan dikatakan reliabel. Selain itu, jawaban pertanyaan harus konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Penelitian ini menggunakan konsistensi internal untuk uji reliabilitas yang hanya melibatkan pengujian alat ukur satu kali. Kemudian, pada saat itu, informasi yang diperoleh diselidiki dengan metode tertentu. Konsekuensi investigasi dapat dimanfaatkan untuk mengantisipasi keandalan instrumen penaksir. Strategi yang digunakan untuk mengukur kualitas instrumen yang tidak tergoyahkan Proses Kuder Richardson (K-R 20) adalah subjek penelitian ini. Metode ini digunakan untuk mengevaluasi instrumen yang memiliki dua pilihan jawaban untuk setiap pertanyaan, misalnya, nilai 1 untuk jawaban ya dan nilai 0 untuk jawaban tidak. Jumlah instrumen yang digunakan juga harus dalam jumlah ganjil, sehingga tidak dapat dibelah oleh rumus perhitungan K-R 20, yaitu:

$$r_{19} = \frac{k}{k-1} + \frac{V_t - pq}{V_t}$$

Keterangan :

r_{19} = reliabilitas instrumen

k = jumlah butir pertanyaan

V_t = varians total

p = jumlah jawaban benar

q = jumlah jawaban salah

Setelah koefisien reliabilitas dihitung, kriteria Guilford, yaitu:

Tabel 3.2. Koefisien Reliabilitas Menurut Guilford

Nilai	Keterangan
< 0,20	Hubungan yang sangat kecil dan bisa diabaikan
0,20 - < 0,40	Hubungan yang kecil (tidak erat)
0,40 - < 0,70	Hubungan yang cukup erat
0,70 - < 0,90	Hubungan yang erat (reliable)
0,90 - < 1,00	Hubungan yang sangat erat (sangat reliabel)
1,00	Hubungan yang sempurna

Berdasarkan uji reliabilitas kuesioner yang dilakukan oleh studi sebelumnya dengan menggunakan uji Kuder Richardson (K-R 20), koefisien reliabilitasnya adalah 0,935. Berdasarkan penggolongan kriteria di atas, instrumen dinyatakan memiliki hubungan yang sangat erat—atau sangat reliabel—dengan sumber daya.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Jenis data berdasarkan sumbernya dapat dibedakan menjadi dua.

Adapun penelitian ini menggunakan kedua jenis data tersebut yaitu:

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung didapatkan dari obyeknya yaitudari kuesioner yang diisi oleh responden pada saat penelitian (Suryani, 2019). Kemudian seseorang yang telah setuju menjadi responden dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan, kemudian responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner, yaitu membagikan yang terdiri dari pertanyaan dengan jawaban yang mengacu pada skala Guttman yang diberikan oleh peneliti, digunakan untuk mengumpulkan data primer untuk menentukan pendapat responden tentang hubungan pemahaman ibu tentang *kangaroo mother care* dengan kejadian rehospitalisasi pada BBLR

b. Data sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara dan dicatat oleh orang lain disebut data sekunder, menurut Suryani (2019).

2. Prosedur Pengumpulan Data data

Data yang dimaksudkan untuk diperoleh melalui penelitian ini adalah Hubungan antara pemahaman *kangaroo Mother Care* dengan Kejadian Rehospitalisasi pada BBLR. penelitian ini melalui beberapa tahap diantaranya :

- a. Peneliti mengajukan permintaan surat izin penelitian pada pihak akademik FIK UNISSULA.

- b. Peneliti meminta persetujuan direktur RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang untuk melakukan penelitian dengan menyerahkan surat permohonan izin sebagai tempat penelitian.
- c. Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.
- d. Peneliti memberikan surat izin penelitian kepada kepala ruang dan meminta persetujuan untuk melakukan survei Pendahuluan
- e. Peneliti menemui responden, menjelaskan prosedur penelitian dan meminta persetujuan kepada ibu dengan bayi BBLR yang akan menjadi responden
- f. Peneliti membagikan kuesioner kepada ibu dengan bayi BBLR yang memenuhi syarat untuk menjadi responden.
- g. Peneliti memberikan waktu selama 20 – 25 menit pada responden untuk mengisi kuesioner yang telah di bagikan.
- h. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti langsung meminta kembali kuesioner tersebut dan mengecek kelengkapannya.
- i. Peneliti mengecek skor hasil penelitian.
- j. Peneliti mengolah dan menginterpretasikan data kuesioner dari hasil penelitian terhadap ibu dengan bayi BBLR.

I. Analisa Data

1. Pengolahan data

Menurut Surahman, Rachmat & Supardi (2016) mengatakan cara dalam pengelolaan data terdiri dari:

- a. *Editing*

Pemeriksaan kembali data yang terkumpul. Hal-hal yang akan diperiksa meliputi kejernihan, keutuhan, kesesuaian, dan signifikan bukti

b. *Coding*

Data yang sebelumnya berupa huruf diubah menjadi data dan angka, terutama data yang bersifat rahasia atau data numerik. Sebelum pengumpulan data biasanya disebut *precoding*, dan setelah pengumpulan data disebut *post-encoding*. Data yang *decoding* dalam penelitian ini adalah

a) Usia

Kode 1 = remaja akhir (17-25 tahun)

Kode 2 = dewasa awal (26-35 tahun)

Kode 3 = dewasa akhir (36-45 tahun)

b) Tingkat Pendidikan

Kode 1 = Tidak tamat SD

Kode 2 = Lulus SD

Kode 3 = Lulus SMP

Kode 4 = Lulus SMA

Kode 5 = Lulus Diploma / D3

Kode 6 = Lulus Sarjana / S1

c) Status Pekerjaan

Kode 1 = Tidak bekerja

Kode 2 = Bekerja

d) Pengalaman ibu tentang KMC

Kode 1 = Tidak memiliki pengalaman

Kode 2 = Memiliki pengalaman

e) Pemahaman ibu tentang perawatan metode kanguru pada BBLR

Kode 1 = kurang paham

Kode 2 = paham

f) Kejadian Rehospitalisasi

Kode 1 = Tidak Pernah

Kode 2 = Pernah

c. *Processing*

Untuk mengolah data agar siap untuk dianalisis, selain memasukkan data secara manual, juga dapat menggunakan program di komputer, salah satunya adalah aplikasi SPSS for Windows.

d. *Evidence laundering*

Mencocokkan ulang bukti yang dimasukkan jika sesuai dengan jawaban kuesioner. Cleaning data dapat dilihat dari dievaluasi berdasarkan jumlah data yang hilang, variasi, dan konsistensi.

2. **Analisa Data**

a. **Analisa Univariat**

Analisis univariat melahirkan data yang berbentuk rotasi profit dari tiap- tiap variabel penelitian. Analisis univariat bertujuan untuk menunjukkan karakteristik sampel dengan cara memakai table distribusi untuk masing-masing variabel bebas dan terikat (Novian,2013).

Karakteristik demografi (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan

pengalaman) dan tingkat pemahaman ibu (pengertian, manfaat, dan penatalaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi BBLR) adalah dua variabel penelitian univariat. Untuk setiap domain pemahaman ibu, data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tabel ini akan dibuat menggunakan rumus distribusi frekuensi berikut:

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase yang dicari

$\sum F$ = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah skor total

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah hubungan atau korelasi dua variabel yang memanifestasikan data yang bertautan (Novian, 2013). Penelitian ini menggunakan komputerisasi SPSS (*statistic product and service*).

Skala data pada penelitian ini dalam kategori (ordinal-nominal sehingga uji Analisa yang digunakan adalah uji *rank spearman*).

J. Etika Penelitian

Peneliti mengidentifikasi etika penelitian calon responden sebagai pertimbangan etis, yaitu:

1. *Informed consent* adalah bentuk persetujuan yang diungkapkan responden kepada peneliti, yang dapat dipertegas dengan kesediaan responden untuk

menandatangani.

2. *Self-determination* adalah keikutsertaan individu secara sukarela dalam kegiatan penelitian, bebas dari segala bentuk paksaan
3. *Privasi* adalah jaminan kerahasiaan yang diberikan kepada responden dengan cara menyimpan informasi dan menggunakan data responden hanya untuk kepentingan penelitian.
4. *Anonimitas* adalah kerahasiaan identitas responden dengan menghindari menyebutkan nama mereka, dan dapat mencantumkan inisial atau kode sesuai dengan etika kehati-hatian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian yang berjudul hubungan pemahaman ibu tentang *methode kangaroo care* dengan rehospitalisasi BBLR di Kota Semarang telah dilaksanakan pada bulan Mei 2023. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh hubungan pemahaman ibu tentang *methode kangaroo care* dengan rehospitalisasi BBLR di Kota Semarang. Sampel yang digunakan berjumlah 30 pasien di Kota Semarang.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan kriteria yang diberikan kepada subjek penelitian untuk memastikan bahwa sumber penelitian terkalibrasi dengan baik sesuai dengan yang diharapkan. Responden pada penelitian ini adalah pasien di RSD K.R.M.T Wongsonegoro di Kota Semarang yang berjumlah 30 responden dengan karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan berat badan bayi..

Adapun rincian distribusi karakteristik responden sebagai berikut:

a. Usia

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=30)

Usia	Frekuensi	Presentase %
17-25 tahun	14	46,7 %
26-35 tahun	8	26,7 %
36-45 tahun	8	26,7 %
Total	30	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa dari 30

responden dengan karakteristik usia terbanyak pada rentan usia 17 – 25 tahun dengan 14 responden (46,7 %).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=30)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	18	60 %
Laki-Laki	12	40 %
Total	30	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil dari 30 responden dengan karakteristik jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan berjumlah 18 responden (60 %).

c. Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (n=30)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Tamat SD	2	6,7 %
Lulus SD	3	10 %
Lulus SMP	10	33,3 %
Lulus SMA	15	50 %
Total	30	100 %

Diketahui bahwa tabel 4.3 berdasarkan pendidikan responden terbanyak adalah lulus SMA dengan jumlah 15 responden (50 %).

d. Pekerjaan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=30)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase %
Tidak Bekerja	21	70 %
Bekerja	9	30 %
Total	30	100 %

Diketahui bahwa table 4.4 berdasarkan pekerjaan respon

didapatkan responden paling banyak tidak bekerja dengan 21 responden (70 %).

e. Pengalaman ibu tentang KMC

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman (n=30)

Pengalaman ibu tentang KMC	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Memiliki Pengalaman	23	76,7 %
Memiliki Pengalaman	7	23,3 %
Total	30	100 %

Tabel 4.5 didapatkan bahwa berdasarkan pengalaman ibu tentang KMC didapatkan responden terbanyak tidak memiliki pengalaman 23 responden (76,6 %).

f. Berat Badan Bayi

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan berat badan bayi (n=30)

Variabel	Median	Min	Max
Berat Badan Bayi	2100	1440	2400

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa berat badan bayi dengan nilai median 2100, berat badan bayi minimum 1440, dan berat badan bayi maksimum 2400.

2. Karakteristik Variabel

a. Pemahaman Ibu tentang KMC

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemahaman Ibu tentang KMC (n=30)

Pemahaman ibu tentang KMC	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang paham	12	40 %
Paham	18	60 %
Total	30	100 %

Tabel 4.7 diketahui bahwa didapatkan hasil responden

terbanyak dengan pemahaman tentang KMC yang paham berjumlah 18 responden (60 %) dan yang kurang paham terdapat 12 responden (40%).

b. Rehospitalisasi Pada BBLR

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Rehospitalisasi (n=30)

Rehospitalisasi	Frekuensi	Presentasi (%)
Tidak Pernah	20	66,7 %
Pernah	10	33,3 %
Total	30	100 %

Tabel 4.8 diketahui bahwa hasil responden yang tidak pernah rehospitalisasi terdapat 20 responden dan yang pernah rehospitalisasi terdapat 10 responden (33,3%).

C. Analisa Bivariat

Tabel 4.9 Hasil Uji Spearman Hubungan Antara Pemahaman Ibu Tentang KMC Dengan Rehospitalisasi BBLR

		Rehospitalisasi pada BBLR			<i>p</i> value	<i>r</i>
		Tidak Pernah	Pernah	Total		
Pemahaman Ibu Tentang KMC	Kurang paham	4	8	12	0,001	0,577
	Paham	16	2	18		
Total		20	10	30		

Tabel 4.9 hasil *Rank Spearman* diketahui bahwa pemahaman ibu terhadap KMC dengan katagori paham sebanyak 18 responden dengan kategori tidak paham sebanyak 12 responden. Sedangkan terkait rehospitalisasi dengan kategori tidak pernah sebanyak 20 responden dan dengan kategori pernah sebanyak 10 responden. Dari hasil diatas juga menunjukkan bahwa $p < 0,001$ ($0,00 < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai

korelasi 0,577 yang artinya kekuatan korelasinya sedang. Tingkat hubungan ditunjukkan oleh nilai korelasi dengan arah positif, yang artinya semakin tinggi pemahaman ibu tentang KMC maka tidak rehospitalisasi.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini dipaparkan pembahasan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang hubungan pemahaman ibu terhadap KMC dengan rehospitalisasi pada BBLR yang dilakukan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang dengan 30 responden. Pembahasan ini membahas mengenai karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan berat badan bayi dan hubungan pemahaman ibu terhadap KMC dengan rehospitalisasi pada BBLR.

B. Interpretasi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Penelitian ini didapatkan responden terbanyak dengan rentan usia 17-25 tahun dengan 14 responden. Hal ini dapat disebabkan oleh fakta bahwa kemampuan mengingat pengetahuan atau penerimaannya akan berkurang pada suatu titik pada usia tertentu atau menjelang usia lanjut.

Pada penelitian lain oleh Yusnaini (2021), rata-rata umur ibu antara 20 dan 35 tahun sebanyak 7 (43,8%). Usia ibu tidak disebutkan dalam penelitian lain.

Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR termasuk ras kulit hitam, umur ibu (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun), status sosial ekonomi yang rendah, status perkawinan yang tidak sah, dan tingkat pendidikan yang rendah. Paritas juga mempengaruhi kasus BBLR. Ibu yang sering melahirkan sangat rentan terkena anemia pada kehamilan selanjutnya jika mereka tidak memperhatikan makanan yang mereka makan karena nutrisi yang mereka makan akan dibagi dengan 38 janin yang ada di dalamnya. Paritas 0 atau lebih dikatakan memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR karena kejiwaan ibu. Menurut Alya (2019), ibu yang baru pertama kali mengandung dan melahirkan biasanya mengalami kondisi jiwa yang lebih sulit dibandingkan dengan ibu yang telah melahirkan lebih dari satu anak. Selain itu, paritas empat kali lipat dapat berdampak pada kehamilan berikutnya.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang diteliti didapatkan jenis kelamin bayi paling banyak perempuan sebanyak 18 responden (60 %). Sebagian besar responden dalam artikel berjenis kelamin perempuan. Bayi laki-laki biasanya dapat meningkatkan kecepatan metabolisme basal sekitar 10%–15 persen dari kecepatan normal, yang menghasilkan peningkatan produksi panas; namun, variasi suhu pada perempuan lebih besar dari laki-laki.

c. Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang diteliti didapatkan pendidikan terbanyak pada lulusan SMA dengan 15 Responden (50%) dengan pengetahuan yang baik dan pelaksanaan perawatan metode kanguru yang baik terbanyak pada tingkat pendidikan SMA. Tingkat pendidikan menentukan seberapa mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami apa yang mereka pelajari; umumnya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuannya, sehingga semakin baik seseorang memahami apa yang mereka pelajari. Tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP) mempengaruhi tingkat pengetahuan responden. Kemampuan seseorang untuk menerima dan menanggapi pengetahuan baru dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, yang berdampak pada kemampuan mereka untuk menerapkannya dalam situasi dunia nyata. Meskipun seseorang tidak cukup pendidikan, mendapatkan informasi yang berguna dapat meningkatkan pengetahuan mereka. Pengalaman yang ditambahkan akan mempengaruhi cara mereka berpikir.

Menurut Perinasia (2019), pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam merawat bayinya, termasuk melakukan KMC.

Menurut teori Aswar (1996), pendidikan dapat memengaruhi perilaku seseorang dan membantu mereka berperilaku baik dan membuat keputusan yang lebih baik. Ibu dapat memiliki sikap negatif atau kurang dukungan jika mereka tidak memahami metode lekat atau

metode kangguru dengan benar. Selain itu, seperti yang dinyatakan oleh Rahim (2008), banyak ibu yang terlalu sibuk dengan pekerjaan mereka sehingga tidak memiliki cukup waktu untuk merawat bayi mereka dengan baik. Namun, ibu-ibu ini masih percaya bahwa metode kangguru sangat penting untuk perkembangan bayi mereka. Karena beberapa alasan, pihak rumah sakit harus mengadakan penyuluhan terutama tentang perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah dan memberikan informasi tentang metode kangguru, terutama tentang keuntungan, efek, dan cara melakukannya, sehingga ibu menjadi lebih sadar dan lebih tertarik untuk melakukan perawatan dengan metode kangguru. Selain itu, pihak rumah sakit juga dapat memberikan bukti yang nyata bahwa metode kangguru efektif.

d. Pekerjaan

Berdasarkan penilaian didapatkan data sebanyak 70% responden gagal. Pekerjaan seseorang adalah suatu aktivitas atau kegiatan yang mereka lakukan untuk mendapatkan uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan pengetahuan mereka dipengaruhi oleh pekerjaan mereka, semakin baik pekerjaan mereka, semakin banyak pengetahuan yang mereka miliki. Namun banyak ibu yang bekerja karena memenuhi kebutuhan ekonomi akan tetapi berdampak pada bayi mereka yang melakukan *methode kangooro mother care* karena waktu yang mereka gunakan untuk melakukan metode ini sangat terbatas dan kurang maksimal.

e. Pengalaman tentang KMC

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 23 responden tidak memiliki pengalaman KMC. Karena pengalaman merupakan sumber pengetahuan, pengalaman merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Berat Badan Bayi

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti mendapatkan bayi dengan berat badan bayi maksimum dan minimum dengan berat 2400 gram dan 1440 gram.

Berdasarkan hasil analisis enam artikel yang telah dievaluasi, penelitian Fatimah (2018) menemukan bahwa bayi dengan berat lahir rendah rata-rata sebelum diberikan perawatan metode KMC adalah 1000–1499 gram, dengan kategori BBLR 16 (80%), BBLSR 4 (20%) dan BBLR 0 (0%). Penelitian Yuliana (2020) menemukan bahwa berat badan bayi sebelum diberikan perawatan metode KMC rata-rata adalah 1100–2400 gram, dengan rata-rata 413036. Hasil dari 32 responden rerata sebelum intervensi metode KMC dengan BB 2264 ditunjukkan dalam penelitian tambahan dari Mizawati (2017). Studi tambahan oleh Siswanti (2022) menemukan berat badan rata-rata bayi lahir rendah sebelum perawatan metode kangaroo 1900 gram dengan nilai N (10). Studi Riskawati (2020) menemukan berat badan rata-rata bayi sebelum perawatan metode kangaroo 1718,88 gram, dan studi Yusnaini Siagian (2021) menemukan berat badan rata-rata bayi sebelum perawatan metode kangaroo 1718,88 gram dengan Standar

Deviasi 59,874. Berdasarkan hasil frekuensi berat badan bayi sebelum perawatan metode kangaroo mother care, enam artikel menunjukkan bahwa responden rata-rata memiliki berat badan antara 1100 dan 2400 gram.

Selain itu, hubungan emosional antara bayi dan ibu memengaruhi pertumbuhan berat badan bayi. Dalam aktivitas terapi kanguru dan menyusui, emosi ibu dan bayi dapat terjalin dengan baik. Kedekatan dan kasih sayang ibu terhadap bayi dan keluarga dipengaruhi oleh ketenangan psikologis. Metode kanguru dapat membantu meningkatkan berat badan bayi dengan cara yang paling efektif (Margaretha 2016). Menurut analisis yang dilakukan oleh peneliti, perawatan metode kanguru tidak hanya menghasilkan kedekatan psikologis antara ibu dan bayi, tetapi juga dapat menyebabkan kadar glukosa yang lebih tinggi pada bayi, yang berarti bahwa proses pertumbuhan menjadi lebih baik dan berat badan bayi meningkat lebih banyak. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa seorang bayi yang dilahirkan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) biasanya diletakkan ke dalam inkubator agar suhu tubuhnya tetap normal dan diberi bantuan oksigen untuk 41 pernafasan. Bayi berat lahir rendah (BBLR) juga dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya, yang memerlukan biaya perawatan yang tinggi. Selain itu, dalam inkubator, suhu tubuh bayi dapat dijaga hangat dengan metode kanguru.

2. Karakteristik Variabel

a. Pemahaman Ibu terhadap KMC

Berdasarkan penelitian didapatkan ibu paham terhadap KMC 18 responden. BLR memiliki kebutuhan khusus, salah satunya adalah untuk mempertahankan suhu tubuh hangat; karenanya, sangat dibutuhkan untuk bertahan hidup. Salah satu metode perawatan yang murah, sederhana, dan aman untuk merawat bayi berat lahir rendah adalah Metode Kanguru. Penelitian Worku & Kassie (2018) menemukan bahwa perawatan ibu Kangaro aman untuk bayi, dengan tingkat mortalitas 38% versus 22,5%. Perawatan metode kanguru sudah diterapkan di ruang bayi RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Tiga faktor utama, menurut Lawrence Green, memengaruhi perilaku seseorang. Faktor predisposisi termasuk pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, sistem nilai, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan sebagainya; faktor pemungkin termasuk ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan; dan faktor penguat termasuk sikap dan perilaku orang yang bekerja di bidang kesehatan atau petugas lain. Untuk meningkatkan pelaksanaan KMC, ibu-ibu di ruang menyusui RSUD Dr. Soetomo Surabaya diberikan penyuluhan tentang perawatan metode kanguru. Ini karena pelaksanaan KMC tidak hanya dilakukan oleh ibu, tetapi juga suami atau anggota keluarga lainnya yang membantu menjaga bayi di rumah. Dukungan keluarga, kesadaran ibu dengan BBLR tentang pentingnya KMC bagi bayinya, dan partisipasi aktif ibu adalah semua faktor yang memastikan KMC berjalan dengan baik. Bayi berat lahir rendah (berat lahir di bawah 2000 gram) yang

dirawat di rumah sakit mungkin lebih mungkin meninggal karena KMC (Lawn, J.E., 2017). Perawatan Bayi BBLR di rumah membutuhkan kerjasama dari semua orang, terutama keluarga. Untuk keberlanjutan pelaksanaan perawatan metode kangguru (PMK) di rumah, dukungan keluarga sangat penting; anggota keluarga, terutama suami, dapat menyeimbangkan kondisi fisik dan psikologi ibu yang merawat bayi BBLR. Ibu yang merawat bayi BBLR juga membutuhkan dukungan keluarga untuk mengurangi risiko yang dihadapinya.

Menurut peneliti, perawatan metode kanguru tidak hanya menghasilkan kedekatan psikologis antara ibu dan bayi, tetapi juga dapat menyebabkan kadar glukosa lebih tinggi pada bayi, yang berarti bahwa proses pertumbuhan sel menjadi lebih baik dan berat badan bayi meningkat lebih banyak. Ini karena seorang bayi yang dilahirkan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) biasanya diletakkan ke dalam inkubator agar suhu tubuhnya tetap normal dan diberi bantuan oksigen untuk pernafasan. Bayi berat lahir rendah (BBLR) juga dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya, sehingga biaya perawatan yang tinggi diperlukan. Selain itu, metode kangur dapat membantu bayi tetap hangat di dalam inkubator.

b. Rehospitalisasi pada BBLR

Berdasarkan dari penelitian diatas didapatkan rehospilitasi terbanyak adalah tidak pernah dengan 20 responden. Bayi berat lahir

rendah biasanya akan dirawat di ruang perawatan intensif, seperti ruang perinatology atau ruang perawatan intensif neonatus (NICU). Bayi baru lahir dapat mengalami stres yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Bayi berat lahir sangat rendah yang mengalami sepsis memiliki kemampuan motorik yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak mengalami sepsis, menurut penelitian yang dilakukan pada bayi berat lahir sangat rendah pada usia dua tahun (Hentges et al., 2018). Bayi yang dirawat di rumah sakit juga dapat mengalami stres karena lingkungan perawatan dan prosedur tindakan.

BLR masih berpotensi menyebabkan masalah kesehatan dan kematian. Masalah kesehatan seperti gangguan pernapasan, gangguan termoregulasi (hipotermia), dan masalah asupan nutrisi dapat muncul selama masa adaptasi saat peralihan dari rumah sakit ke rumah. Shunting dapat terjadi pada bayi dengan riwayat BBLR karena masalah nutrisi. Bayi rentan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuh mereka yang lemah. Morbiditas dan mortalitas BBLR dapat dipengaruhi oleh masalah kesehatan yang muncul (Akter, Dawson, and Sibbritt, 2016). Bayi yang sudah pulang dengan BBLR membutuhkan perawatan yang baik karena masa transisi mereka masih rentan terhadap hipotermia, kekurangan nutrisi, risiko infeksi, dan risiko gangguan tumbuh kembang. Ketidakmampuan keluarga untuk merawat BBLR di rumah disebabkan oleh masalah gangguan

kesehatan BBLR tersebut. Data yang dikumpulkan di salah satu Rumah Sakit di Malang pada tahun 2016 menunjukkan bahwa 44 bayi (10,4%) dari 421 bayi BBLR yang dirawat telah dihospitalisasi ulang. Ini berarti bahwa bayi harus kembali ke rumah sakit setelah pulang dari ruang neonatologi sebelum berumur satu bulan karena mengalami masalah kesehatan yang serius. Bayi dengan BBLR sering mengalami febris atau infeksi, dehidrasi, sesak napas, muntah, dan diare.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Boykova dan Kenner pada tahun 2019, mereka menemukan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan rendah dan lahir sebelum waktunya akan mengalami gangguan kesehatan dan memiliki tingkat kejadian rehospitalisasi antara sepuluh hingga tiga puluh persen pada tiga bulan pertama kehidupan mereka. Tenaga kesehatan yang ada di komunitas harus membantu keluarga yang tidak dapat merawat BBLR di rumah. Kebijakan pemerintah yang sangat baik untuk memantau neonatus di masyarakat, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ditunjuk di tingkat desa untuk mengunjungi neonatus. Namun demikian, masih ada beberapa kendala yang menghalangi program ini dari segi kuantitas dan kualitas.

Hasil penelitian bulan Agustus-Nopember 2018 menunjukkan bahwa hanya 33% ibu yang melahirkan BBLR yang dikunjungi oleh petugas kesehatan dalam program Kunjungan Neonatus (Astuti et al., 2019). Pengetahuan, kesiapan mental, dan keterampilan perawatan

bayi yang dimiliki ibu dan keluarga sangat penting dalam merawat bayi dengan BBLR. Selain itu, dukungan keluarga dan lingkungan sangat penting untuk meningkatkan kemampuan dan keyakinan ibu dalam merawat bayi mereka, terutama BBLR (Dewi Purwanti et al., 2018). Masa transisi bayi dari rumah sakit ke rumah akan sulit bagi bayi yang rentan terhadap masalah kesehatan jika ibu tidak memiliki kemandirian dan dukungan keluarga untuk merawat bayi BBLR. Salah satu bentuk dukungan lingkungan tambahan adalah bantuan profesional dari tenaga kesehatan untuk ibu dan bayi setelah melahirkan. Kunjungan neonatus (KN) dan kunjungan nifas (KF) dilakukan oleh bidan, perawat, dan dokter di Indonesia untuk mendukung layanan kesehatan bayi setelah melahirkan.

3. Analisa Bivariat

Ada hubungan antara pemahaman ibu tentang KMC dan rehospitalisasi pada BBLR di RSD K.R.M.T Wongsonegoro, seperti yang ditunjukkan oleh uji statistik Spearman, di mana hasil probabilitas atau nilai $p = 0,001$ lebih kecil dari $\alpha 0,05$. Dengan nilai kekuatan korelasi Spearman sebesar 0,577, hasilnya sedang. Selain itu, karena arahnya korelasinya positif dan arah panahnya sendiri sama, rehospitalisasi tidak pernah terjadi.

Metode kanguru, yang pertama kali diperkenalkan oleh Dr. Reydan Martinez dari Bogota (Colombia) pada tahun 1978, membuka jalan bagi perawatan bayi prematur atau BBLR, terutama di negara-negara

berkembang dengan fasilitas yang terbatas. WHO telah menyarankan penggunaan teknik ini sebagai alternatif untuk perawatan bayi baru lahir karena temuan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa teknik ini dapat menyelamatkan bayi yang lahir sebelum waktunya atau BBLR. Di Indonesia, teknik ini telah dimasukkan ke dalam perawatan neonatal yang sangat penting (PERINASIA, 2003). Di Manama Mission Hospital, Zimbabwe, sebuah studi tentang penerapan metode kanguru di desa yang tidak memiliki inkubator dan peralatan lainnya untuk perawatan BBLR dilakukan. Hasilnya menunjukkan peningkatan survival bayi berat lahir kurang dari 1500 gram dari 10% menjadi 50%, dan peningkatan survival bayi berat lahir antara 1500 dan 1999 gram. Metode kanguru, juga dikenal sebagai perawatan bayi melekat, sangat membantu dalam merawat bayi yang lahir sebelum waktunya dan memiliki berat badan rendah. Metode ini dapat digunakan baik di rumah sakit maupun di tempat lain. Metode kanguru melibatkan sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi baru lahir (BBLR) dalam posisi seperti kanguru untuk perawatan dini. Metode ini memungkinkan bayi baru lahir prematur untuk memenuhi kebutuhan asasi mereka dengan memberikan keadaan dan kondisi yang mirip dengan keadaan rahim ibu, memberi mereka kesempatan untuk beradaptasi dengan dunia luar dengan baik. Pada bayi prematur, perawatan kanguru ini telah terbukti dapat mempertahankan suhu tubuh yang stabil dan jangka panjang, serta denyut jantung dan pernafasan yang stabil. Perawatan kulit ke kulit dapat meningkatkan hubungan ibu-bayi dan meningkatkan hasil

pemberian.

Perawatan kangguru memiliki banyak keuntungan bagi orang tua dan bayi. Manfaat bagi bayi termasuk keefektifan termoregulasi, frekuensi denyut jantung yang stabil, frekuensi nafas teratur, yang mencakup penurunan apnea, peningkatan saturasi oksigen, penambahan berat badan dan perkembangan bayi lebih cepat, penurunan tangisan, dukungan ASI eksklusif, dan memperlama tidur nyenyak bayi. Menurut Priya (2018), manfaatnya bagi ibu termasuk mempercepat bonding, menambah kepercayaan diri ibu untuk merawat bayinya yang kecil, meningkatkan produksi ASI, mengurangi biaya perawatan rumah sakit, menghilangkan perasaan terpisah dan ketidakmampuan, dan membuat ibu bahagia karena telah berpartisipasi dalam merawat bayinya.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya dilakukan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro, sehingga hasilnya tidak dapat dibandingkan secara menyeluruh dengan penelitian di RS lainnya.
2. Metode pengambilan data yang digunakan terbatas pada bentuk kuisisioner (angket) dengan subjektifitas responden, sehingga sangat penting bahwa responden jujur.
3. Lingkup Rumah Sakit tidak dalam masyarakat

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian sebagai informasi tambahan dan pemahaman bagi tenaga kesehatan dan profesi keperawatan bahwa hubungan pemahaman ibu tentang KMC dengan rehospitalisasi pada BBLR. Bagi layanan kesehatan,

untuk lebih meningkatkan dalam memberikan edukasi kesehatan mengenai pentingnya melakukan KMC pada bayi BBLR. Bagi masyarakat diharapkan mampu melakukan kangaroo mother care terhadap bayi yang didintifikasi mengalami BBLR.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai korelasi 0,577 yang artinya kekuatan korelasinya sedang. Tingkat hubungan ditunjukkan oleh nilai korelasi dengan arah positif, yang artinya semakin tinggi pemahaman ibu tentang KMC maka tidak rehospitalisasi.

B. Saran

1. Bagi Institusi pendidikan

sebagai pengalaman belajar dan menambah pengetahuan penelitian yang dapat digunakan sebagai pedoman penelitian dan sebagai pengalaman praktis.

2. Bagi Pelayanan kesehatan

Sebagai masukan dalam bidang keperawatan anak untuk menambah literatur tentang upaya meningkatkan kesehatan BBLR dan pemahaman ibu tentang KMC.

3. Bagi Masyarakat

Dengan menggunakan Metode Kanguru, dapat meningkatkan pengetahuan tentang perawatan BBLR dan meningkatkan kesehatan BBLR dan pemahaman ibu tentang KMC.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti yang akan datang dapat melakukan penelitian dengan banyak responden dan juga penelitiannya bisa di masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Darma et al., 2019; Indriyani et al., 2021; Kesehatan Masyarakat et al., 2018, 2018; Novitasari et al., 2020; Susanti, 2018)Darma, J., Husada, A., & Volume, V.
- I. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Di Ruang Nicu Rsia Stella Maris Medan (Issue 2).
- Dewi, A. S. (2021). Pengaruh Penggunaan Website Brisik.Id Terhadap Peningkatan Aktivitas Jurnalistik Kontributor. *Komunika*, 17(2), 1–14. <https://doi.org/10.32734/komunika.v17i2.7560>
- Di, C. K. M. C. (2022). *Kangaroo Mother Gampong Lancam Abstraksi*.
- Hardiyanti, S., Nasution, Y. N., & Purnamasari, I. (2015). Aplikasi Analisis Korelasi Somers'd pada Kepemimpinan dan Kondisi Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Pegawai BKKBN Provinsi Kalimantan Timur. *Jurnal EKSPONENSIAL*, 6(1), 31–38.
- Indriyani, D., Azza, A., & Angin, R. (2021). Pkm Kelompok Ibu Rumah Tangga Sebagai Perawat Terbaik Dalam Perawatan BayiBerat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah. *J-Dinamika : JurnalPengabdian Masyarakat*, 6(1).<https://doi.org/10.25047/jdinamika.v6i1.1560>
- Kesehatan, F., Harapan, U., & Tengah, J. (2022). *Manajemen Jalan Napas Untuk Mengatasi Masalah Ketidakefektifan Pola Napas Pada Pasien BBLR Di Ruang Soka RSUD Majenang*. 2(6), 634–641. <https://doi.org/10.25008/altifani.v2i6.287>
- Kesehatan Masyarakat, J., Solehati, T., Eli Kosasih, C., Rais, Y., Fithriyah, N., Ratnanengsih Puspitasari, N., & Keperawatan, F. (2018). *Kangaroo Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah : Sistematis*
- REVIEW *Kangaroo Mother Care In Low Baby Weight: A Systematic Review*. *Artikel XI*, 8(1). <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM>
- Kusumawardani, P. A. (2019). Hubungan sikap ibu dengan pelaksanaan Metode Kanguru (Kangaroo Mother Care) pada bayi berat badan lahir rendah di RS Siti Khodijah. *The Universitas Muhammadiyah Siduarjo Journals*, 10(11), 45.
- Novian, A. (2013). Jurnal Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(16), 100–105.
- Novitasari, A., Hutami, M. S., Pristya, T. Y. R., Fakultas, & Kesehatan, I. (2020).

- Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. In *Indonesian Journal of Health Development* (Vol.2, Issue 3). Pakpahan, H. M., & Sipayung, R. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Di Ruang Nicu Rsia Stella Maris Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*, VI(2), 110–116.
- Rahmadani, D., Noflidaputri, R., & Delvina, V. (2022). *Analisa Faktor Penyebab Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Solok Received : 04-06-2022 Revised : 07-06-2022 Accepted : 25-06-2022*. 2(6), 656–667.
- Sari, C. D., & Rahayu, Y. (2020). Pengaruh likuiditas, Leverage, Ukuran perusahaan, dan Komisaris Independen Terhadap AgrSari, Ciesha Delvira Rahayu, Yuliasutiesivitas Pajak. *Jurnal Ilmu Dan Riset Akuntansi*, 9, 80–91.
- Sofiani, M. (2022). *Penyuluhan Kesehatan Tentang Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Desa Bungie Kecamatan Simpang Tiga Kabupaten Pidie*. 4(3), 139–146.
- Surahman, Mochamad Rachmat, S. S. (2016). *Metodologi Penelitian*. Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi.
- Suryani, N. L. (2019). Pengaruh Lingkungan Kerja Non Fisik Dan Komunikasi Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Bangkit Maju Bersama Di Jakarta. *JENIUS (Jurnal Ilmiah Manajemen Sumber Daya Manusia)*, 2(3), 419. <https://doi.org/10.32493/jjsdm.v2i3.3017>
- Susanti, 2018. (2018). Pengaruh Metode *Kangaroo Mother Care* (Kmc) Terhadap Peningkatan Saturasi O₂ Pada Bayi Dengan Bblr Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit
- Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. [http://repo.stikesperintis.ac.id/348/1/63DENI SUSANTI.pdf](http://repo.stikesperintis.ac.id/348/1/63DENI%20SUSANTI.pdf)
- Yunitasari, E., Triningsih, A., & Pradanie, R. (2020). Analysis of Mother Behavior Factor in Following Program of Breastfeeding Support Group in the Region of Asemrowo Health Center, Surabaya. *NurseLine Journal*, 4(2), 94. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i2.11515>