



**PENGARUH MEDIA EDUKASI BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN
DAN KETERAMPILAN IBU DALAM MERAWAT BAYI PREMATUR**

SKRIPSI

OLEH :

ISTI MAULIA MULYADI

NIM. 30902400223

PROGRAM STUDI S1 RPL ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025



**PENGARUH MEDIA EDUKASI BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN
DAN KETERAMPILAN IBU DALAM MERAWAT BAYI PREMATUR**

SKRIPSI

OLEH :

ISTI MAULIA MULYADI

NIM. 30902400223

PROGRAM STUDI S1 RPL ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH MEDIA EDUKASI BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN IBU DALAM MERAWAT BAYI PREMATUR

Dipersiapkan dan disusun Oleh :

Isti Maulia Mulyadi

NIM. 30902400223

Telah disahkan dan disetujui oleh
Pembimbing Tanggal : 21 Agustus 2025

Dosen Pembimbing,

Ns. Kurnia Wijayanti, M. Kep

NUPTK. 9560764665231132

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

PENGARUH MEDIA EDUKASI BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN IBU DALAM MERAWAT BAYI PREMATUR

Disusun oleh:

Nama : Isti Maulia Mulyadi

NIM : 30902400223

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An
NUPTK. 2250756657230163



Penguji II,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NUPTK. 9560764665231132



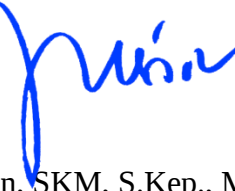
Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep

NUPTK. 115475265313009



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skripsi, Agustus 2025**

ABSTRAK

Isti Maulia Mulyadi

PENGARUH MEDIA EDUKASI BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN IBU DALAM MERAWAT BAYI PREMATUR

88 halaman + 12 tabel + xvi + 10 lampiran

Latar Belakang: Kelahiran prematur masih menjadi masalah kesehatan global, dimana 1 dari 10 bayi di dunia lahir prematur. Di Indonesia angka kelahiran prematur mencapai 29,5%, di Jawa Tengah 19%, dan di Kabupaten Kendal sebesar 30%. Bayi prematur memerlukan perawatan khusus sehingga kesiapan ibu sangat penting. Edukasi dengan media booklet dinilai lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur di rumah.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan *pre and post-test control group design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik *purposive sampling*, dengan jumlah populasi sebanyak 20 responden. Analisis bivariat pada sampel yang berpasangan (*dependent*) digunakan uji McNemar, dan untuk yang tidak berpasangan (*independent*) diuji dengan *chi-square*.

Hasil: Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan booklet (*p value* < 0,05) dan tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan ceramah dan leaflet (*p value* > 0,05). Tidak ada perbedaan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan booklet (*p value* > 0,05) dan tidak ada perbedaan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan ceramah dan leaflet (*p value* > 0,05).

Simpulan: Media edukasi booklet berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam perawatan bayi prematur (*p value* < 0,05) dan media edukasi booklet tidak berpengaruh terhadap keterampilan ibu dalam perawatan bayi prematur (*p value* > 0,05).

Kata Kunci: Edukasi, Booklet, Pengetahuan, Keterampilan, Perawatan Bayi Prematur

Daftar Pustaka: 46 (2018 – 2025)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, August 2025**

ABSTRACT

Isti Maulia Mulyadi

THE EFFECT OF EDUCATIONAL BOOKLET MEDIA ON MOTHERS' KNOWLEDGE AND SKILLS IN CARING FOR PREMATURE BABIES
88 pages + 12 tables + xvi + 10 appendices

Background: Premature birth remains a global health problem, with 1 in 10 babies worldwide born prematurely. In Indonesia, the rate of premature birth reaches 29.5%, in Central Java 19%, and in Kendal Regency as high as 30%. Premature babies require special care, making mothers' readiness crucial. Educational booklets are considered more effective in improving mothers' knowledge and skills in caring for premature babies at home.

Methods: This research employed a quantitative approach with a quasi-experimental design using a pre- and post-test control group design. The sampling technique used was purposive sampling, with a total population of 20 respondents. Bivariate analysis for paired samples (dependent) used the McNemar test, while unpaired samples (independent) were analyzed using the chi-square test.

Results: There was a significant difference in knowledge before and after being given education using booklets ($p \text{ value} < 0.05$), while no difference was found before and after education using lectures and leaflets ($p \text{ value} > 0.05$). There was no significant difference in skills before and after being given education using booklets ($p \text{ value} > 0.05$), nor in skills before and after education using lectures and leaflets ($p \text{ value} > 0.05$).

Conclusion: Educational booklet media has an effect on mothers' knowledge in caring for premature babies ($p \text{ value} < 0.05$), but does not affect mothers' skills in caring for premature babies ($p \text{ value} > 0.05$).

Keywords: Education, Booklet, Knowledge, Skills, Premature Baby Care

References: 46 (2018 – 2025)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul: “ **Pengaruh Media Edukasi Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu dalam Merawat Bayi Prematur** “ saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sultan Agung Semarang.

Kendal , 14 Agustus 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti

Dr.Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat
NUPTK. 9941753654230092

Isti Maulia Mulyadi
NIM. 30902400223

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat, karunia, dan ridho-Nya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Media Edukasi Booklet Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Ibu dalam Merawat Bayi Prematur”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung.

Dalam penyelesaian studi dan penulisan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan baik arahan, bimbingan, serta doa dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B. selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

4. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An. selaku penguji yang senantiasa memberikan bimbingan, masukan dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Direktur RSUD dr. H. Soewondo Kendal yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan dukungannya sehingga penulis dapat mengembangkan diri melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi.
8. Ibu Ns. Henny Fahdiyah, S.Kep beserta rekan-rekan perawat Ruang Peristi RSUD dr. H. Soewondo Kendal yang telah memberikan doa dan dukungan penulis selama proses pengambilan data penelitian dan proses penulis meraih mimpi dan cita-cita.
9. Orang tua penulis, Bapak dan Ibu Mertua penulis yang senantiasa selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan doa, sehingga penulis dapat terus berjuang dalam meraih mimpi dan cita-cita.
10. Suami dan anak penulis Andhika Setyawan Aji dan Ananda Athaya Shauma yang selalu memberikan dukungan, semangat, doa dan izinnya sehingga penulis dapat terus berjuang dalam meraih mimpi dan cita-cita.

11. Seluruh keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, semangat, dan doa kepada penulis.
12. Teman-teman S1 RPL Keperawatan Angkatan 2024 yang telah berjuang bersama.
13. Teman-teman S1 RPL Keperawatan Angkatan 2024 yang bekerja di RSUD dr H Soewondo Kendal yang bahu membahu membantu dan berjuang bersama.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat dituliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna karena keterbatasan kemampuan dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, atas kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini, penulis memohon maaf dan mengharapkan kritik serta saran yang membangun. Terakhir, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Kendal, 14 Agustus 2025

Penulis,

ISTI MAULIA MULYADI

DAFTAR ISI

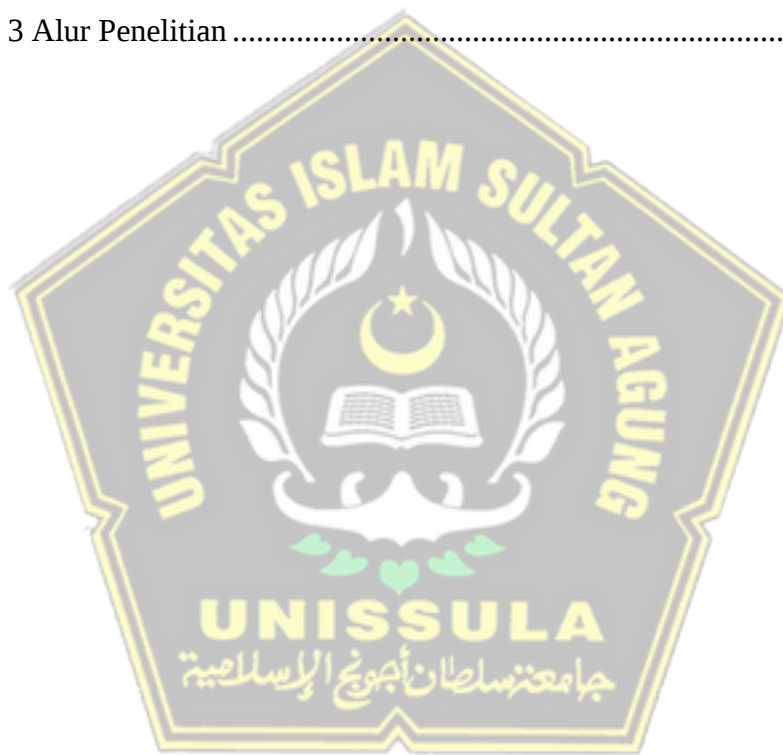
JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan umum.....	6
2. Tujuan khusus.....	6
D. Manfaat.....	6
1. Bagi Institusi Pendidikan	6
2. Bagi Profesi Keperawatan.....	7
3. Bagi Peneliti.....	7
4. Bagi Masyarakat	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Konsep Media Edukasi.....	8
2. Konsep Pengetahuan	13
3. Konsep Keterampilan.....	17
4. Konsep Bayi Prematur	19

B. Kerangka Teori	26
C. Hipotesis.....	27
BAB III	29
METODE PENELITIAN.....	29
A. Kerangka Konsep.....	29
B. Variabel Penelitian.....	29
C. Jenis Dan Desain Penelitian	30
D. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	32
1. Populasi.....	32
2. Sampel.....	32
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	36
F. Definisi Operasional.....	36
G. Instrumen Penelitian	38
H. Uji Validitas Dan Uji Realibilitas	41
I. Metode Pengumpulan Data.....	42
J. Analisis Data.....	47
K. Etika Penelitian	51
BAB IV	54
HASIL PENELITIAN.....	54
A. Analisis Univariat.....	54
B. Analisis Bivariat.....	58
BAB V	64
PEMBAHASAN	64
A. Karakteristik Responden	64
B. Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet Pada Kelompok Intervensi.....	71
C. Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Ceramah dan Leaflet KMC Pada Kelompok Kontrol.....	72
D. Keterampilan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet Pada Kelompok Intervensi.....	73

E. Keterampilan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Ceramah dan Leaflet Pada Kelompok Kontrol	74
F. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet Pada Kelompok Intervensi.....	75
G. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Ceramah dan Leaflet Pada Kelompok Kontrol.....	76
H. Perbedaan Keterampilan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet Pada Kelompok Intervensi	77
I. Perbedaan Keterampilan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Ceramah dan Leaflet Pada Kelompok Kontrol.....	78
J. Pengaruh Media Edukasi Booklet terhadap Pengetahuan Ibu dalam Merawat Bayi Prematur	80
K. Pengaruh Media Edukasi Booklet terhadap Keterampilan Ibu dalam Merawat Bayi Prematur	81
L. Keterbatasan Penelitian	83
M. Implikasi Keperawatan	83
BAB VI	85
KESIMPULAN DAN SARAN	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN.....	96

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	27
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	29
Bagan 3. 2 Desain Penelitian	31
Bagan 3. 3 Alur Penelitian	46



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	37
Tabel 4. 1 Distribusi Responden berdasarkan umur, pendidikan, penghasilan, riwayat persalinan, riwayat bersalin prematur, mengikuti penyuluhan bayi prematur, informasi perawatan bayi prematur dari orang lain, informasi perawatan bayi prematur dari media elektr	54
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet	56
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Ceramah dan Leaflet KMC	57
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Keterampilan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet	57
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Keterampilan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Ceramah dan Leaflet KMC	58
Tabel 4. 6 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet	58
Tabel 4. 7 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Ceramah dan Leaflet KMC	59
Tabel 4. 8 Perbedaan Keterampilan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet	60
Tabel 4. 9 Perbedaan Keterampilan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Ceramah dan Leaflet KMC	61
Tabel 4. 10 Pengaruh Media Edukasi Booklet terhadap Pengetahuan Ibu dalam Merawat Bayi Prematur	62
Tabel 4. 11 Pengaruh Media Edukasi Booklet terhadap Keterampilan Ibu dalam Merawat Bayi Prematur	62

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data *World Health Organization* (WHO) kelahiran bayi prematur yaitu bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu, dan merupakan masalah kesehatan global yang signifikan. Di seluruh dunia, 1 dari 10 bayi lahir prematur (<37 minggu kehamilan) yang berarti satu bayi lahir setiap dua detik. Angka kelahiran prematur hampir tidak berubah selama dekade terakhir, dan di beberapa tempat angkanya meningkat. (WHO, 2023)

Berdasarkan laporan *riskesdas* 2018 kelahiran bayi prematur di Indonesia cukup tinggi yaitu sebesar 29,5 %, sedangkan di Jawa Tengah sebesar 19% dari kelahiran, di Kendal sendiri angka kelahiran prematur sebesar 30% dan merupakan kabupaten terbanyak dengan kelahiran prematur ke 4 se Jawa Tengah.

Menurut *American Academy of Pediatrics* (2018) perawatan bayi prematur di rumah sakit diperlukan untuk membantu bayi mempertahankan hidup dengan kondisi organ belum matang dan jika kondisi telah memungkinkan, maka bayi prematur dapat dirawat di rumah. Salah satu kriteria pemulangan bayi prematur adalah orang tua atau pengasuh telah

menerima pelatihan dan menunjukkan kompetensi dalam merawat bayi, termasuk pemberian makan, pengobatan, dan pengenalan tanda-tanda peringatan. Dan dukungan sosial: Evaluasi terhadap dukungan sosial dan sumber daya yang tersedia bagi keluarga untuk memastikan lingkungan rumah yang aman dan mendukung bagi bayi.

Menurut penelitian Hastuti (2024) dan Lubis (2020) pendidikan kesehatan memiliki pengaruh yang positif terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam merawat bayi prematur, semakin baik pengetahuan orang tua maka semakin mampu melakukan perawatan bayi prematur di rumah. Keterampilan tentang cara memandikan dan menyusui bayi. Pendidikan kesehatan tentang cara perawatan bayi prematur yang dilakukan dengan memberikan penjelasan dan mengamati cara ibu merawat bayi prematur yang dapat meningkatkan kemampuan atau keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur sehingga ibu dan keluarga dapat merawat bayi prematur setiap hari, orang tua dengan keterampilan yang baik cenderung lebih siap untuk merawat bayi prematur di rumah.

Ibu dengan bayi lahir prematur lebih beresiko mengalami gangguan psikologi. Gangguan psikologi ibu dengan bayi prematur adalah tingkat stress, kecemasan dan depresi. Ibu dengan bayi lahir prematur juga dapat mengalami lonjakan emosi yang dapat berdampak pada gangguan perkembangan mental ibu sendiri dan bayinya. Gangguan psikologis juga

dapat mengubah persepsi ibu terhadap bayinya menjadi persepsi yang buruk dikarenakan status kesehatan bayi yang kurang baik. Strategi koping yang dapat diterapkan antara lain memperbanyak promosi kesehatan dan dukungan dari keluarga, lingkungan dan tenaga kesehatan sangat membantu ibu dalam pemulihan.(Sarach & Rosyidah, 2021)

Peran perawat dalam pendidikan kesehatan, sebagai bagian integral dari sistem kesehatan meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan perawatan orang sakit fisik, mental dan orang cacat dari segala usia disemua perawatan kesehatan dan pengaturan komunitas lainnya. Dalam layanan perawatan kesehatan yang luas ini, perhatian khusus perawat adalah individu, keluarga, dan kelompok / masyarakat sebagai tanggapan masalah kesehatan actual maupun potensial. (Sihombing, Ferdinan., Simamora, Lesta Livolina., Wijaya, Maria Yosi., Listianingsih, Lidwina Triastuti., Indriarini, Maria Yunita., Katarina, Yovita Tri., 2023).

Pada penelitian (Dwi., et al, 2023) Nilai rata-rata tingkat kemandirian ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah adalah 32.70 dan 63.65 dengan standar deviasi 4.98 dan 5.02. Sedangkan nilai rata-rata tingkat kemandirian ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan *booklet* adalah 34.83 dan 66.50 dengan standar deviasi 3.80 dan 5.33. Jadi dapat disimpulkan lebih efektif pendidikan kesehatan menggunakan metode *booklet* 0.035 (p

value<0.05) dibandingkan metode ceramah sesudah intervensi dalam meningkatkan kemandirian ibu tentang perawatan masa nifas. Pada penelitian Krissanti, H., & Wardani (2022) juga menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan video dan *booklet* lebih efektif meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri serta ketrampilan ibu dalam merawat BBLR dibandingkan melalui media *leaflet*.

Berdasarkan pengalaman penulis bekerja di RSUD dr H Soewondo Kendal di ruang Perina ruang bayi prematur dirawat banyak ibu bayi yang sebagian besar mengatakan takut menyentuh bayinya karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Di RSUD dr H Soewondo Kendal sendiri hanya memiliki media edukasi *leaflet* saja.

Pada penelitian Yani (2009) sebelumnya telah menggunakan media edukasi *booklet* dan menyimpulkan Proporsi ibu yang siap merawat bayi prematur meningkat sebesar 76% setelah diberikan pendidikan kesehatan "RINDU". Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh media edukasi *booklet* terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur.

B. Rumusan Masalah

Bayi prematur memiliki kebutuhan ganda pada awal kehidupannya karena organ-organ yang belum siap dan matang untuk beradaptasi di

lingkungan ektrauterin. Sehingga bayi prematur membutuhkan energi lebih besar dari bayi yang cukup bulan.

Perawatan bayi prematur sangat bergantung pada pemberi asuhan. Saat bayi prematur masih di rawat intensive di ruang perawatan untuk mengatasi masalah kesehatannya, bayi prematur sangat bergantung kepada perawat dan tidak banyak menuntut ibu dalam merawat bayi. Namun setelah kondisi bayi memenuhi kriteria untuk dirawat di rumah pemberi asuhan yang utama adalah ibu bayi. Saat ini di RSUD dr H Soewondo Kendal di ruang Melati ruang perinatal resiko tinggi persiapan ibu untuk merawat bayinya di rumah belum diberikan edukasi secara efektif, sehingga kesiapan ibu bayi merawat bayinya di rumah dipengaruhi persiapan yang dilakukan oleh perawat. Oleh sebab itu perlu dikembangkan media edukasi berupa booklet untuk memudahkan perawat dalam menyampaikan edukasi kepada ibu bayi prematur sehingga meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu bayi merawat bayinya di rumah.

Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh media edukasi booklet terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh media edukasi booklet terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan dan keterampilan ibu tentang perawatan bayi prematur sebelum dan sesudah diberikan media edukasi berupa booklet pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur sebelum dan sesudah diberikan media edukasi berupa booklet pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi data tambahan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada orang tua yang memiliki bayi prematur.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkualitas, khususnya dalam perawatan bayi prematur. Pendidikan kesehatan yang diberikan secara efektif diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua, sehingga orang tua akan lebih siap dan mandiri melakukan perawatan bayi prematur di rumah, dan pada akhirnya bayi prematur dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal.

3. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengembangkan ilmu keperawatan anak dan menambah wawasan serta pengetahuan peneliti tentang pengaruh media edukasi booklet terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur.

4. Bagi Masyarakat

Menambah informasi, wawasan dan keterampilan terutama untuk orang tua yang memiliki bayi premature agar bisa merawat bayinya dengan optimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Media Edukasi

a. Pengertian Edukasi

Penyuluhan / pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan sebagai bagian atau cabang ilmu dari kesehatan mempunyai dua sisi yakni sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni yakni praktisi atau aplikasi pendidikan kesehatan adalah merupakan penunjang dari program – program kesehatan lain. Artinya setiap program kesehatan misalnya, pemberantasan penyakit, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan, perlu dibantu oleh pendidikan kesehatan. Hal ini essensi karena masing – masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan pendidikan kesehatan. (Asda, Patria., & Sekarwati, 2023; Siregar, 2020)

Menurut Siregar (2020) kegiatan belajar atau pendidikan ini mempunyai 3 ciri yaitu:

1. Belajar adalah kegiatan yang mampu menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar baik itu secara aktual atau potensial.
2. Perubahan didapatkan karena kemampuan baru yang berlaku dalam relatif waktu yang lama.
3. Perubahan yang terjadi karena usaha dan disadari bukan suatu kebetulan. Bertitik tolak dari konsep pendidikan tersebut, maka konsep pendidikan kesehatan itu juga proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai – nilai kesehatan menjadi tahu. Serta dari tidak mampu menangani masalah kesehatan menjadi mampu mengatasi masalah kesehatan.

b. Sasaran Edukasi

Menurut Siregar (2020) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah :

1. Masyarakat umum yang berada dalam satu wilayah tertentu
2. Masyarakat dalam suatu kelompok tertentu
3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual

Dalam hal ini sasaran ibu bayi prematur adalah masuk pada masyarakat dalam suatu kelompok tertentu yang mempunyai

permasalahan dalam hal merawat bayi prematur untuk mencapai perawatan bayi prematur di rumah yang optimal sehingga bayi prematur dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

c. Media Edukasi *Booklet*

Media edukasi pada hakekatnya adalah sarana penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan sebagai penerima. Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan kepada sasaran sehingga mudah dimengerti oleh sasaran/pihak yang dituju. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatannya. (Siregar, 2020)

Booklet adalah salah satu media edukasi untuk menyampaikan pesan -pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. *Booklet* digunakan sebagai media untuk promosi kesehatan sehingga tenaga kesehatan tidak perlu repot lagi melakukan penjelasan secara berturut atau berulang-ulang tentang kesehatan dikarenakan pesan kesehatan tersebut sudah ada pada *booklet*. Bila ada masyarakat yang menanyakan tentang kesehatan, maka tenaga

kesehatan bisa memberikan *booklet* sehingga masyarakat bisa membaca pesan kesehatan yang ada didalam *booklet*. (Siregar, 2020)

d. Kelebihan dan Kekurangan Media Edukasi *Booklet*

Menurut Siregar (2020) *booklet* sebagai media edukasi mempunyai kelebihan diantaranya adalah:

1. Harga terjangkau, pembuatan media *booklet* tidak membutuhkan biaya yang mahal sehingga tenaga kesehatan yang ingin membuat *booklet* sebagai media promosi kesehatan tidak perlu mengeluarkan uang yang besar namun akan memberikan manfaat semakin besar.
2. Informasi lengkap, *booklet* sebagai media promosi kesehatan dapat dicetak dalam bentuk ukuran kecil dan dan sedang. Pemberian informasi kesehatan dapat dilakukan secara lengkap sesuai dengan kebutuhan dan keinginan tenaga kesehatan yang ingin memberikan promosi kesehatan.
3. Desain Menarik dan mudah dipahami masyarakat *booklet* sebagai media promosi kesehatan dapat di desain semenarik mungkin sesuai dengan kelompok sasaran promosi kesehatan. Desain dari sebuah media akan berperan penting untuk menarik perhatian masyarakat sebagai calon konsumen yang akan mendapatkan informasi kesehatan. Masyarakat yang tertarik dari desain sebuah media akan menimbulkan rasa pensaran untuk membaca media tersebut hingga

akan mengambil *booklet* tersebut untuk dibawa kerumah dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

4. Membentuk Keyakinan, kelengkapan isi serta informasi yang sangat detail didalam *booklet* akan membuat persepsi masyarakat terhadap kesehatan menjadi lebih positif. Masyarakat akan lebih yakin dengan promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan

5. Promosi masyarakat ke masyarakat lainnya, memberikan *booklet* kepada salah satu masyarakat akan dapat menarik perhatian masyarakat lainnya. Masyarakat yang membaca informasi didalam *booklet* dapat menyebarkan informasi yang didupatkannya dari *booklet* kepada teman atau keluarganya dengan membawa *booklet* yang telah dibacanya.

Booklet sebagai media edukasi juga mempunyai kelemahan diantaranya :

1. *Booklet* tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat, karena disebabkan keterbatasan penyebaran *booklet*
2. Memerlukan tenaga ahli untuk membuatnya

Jadi dapat disimpulkan bahwa media *booklet* merupakan media cetak yang berisi gambar dan tulisan. *Booklet* isinya harus jelas, tegas, mudah dimengerti dan disertai dengan gambar yang menarik.

Informasi yang ada dalam *booklet* disusun dengan jelas dan rinci sehingga dapat ditangkap dengan baik oleh penerima informasi.

2. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang sebuah subjek yang dimiliki seseorang yang diperoleh melalui pendidikan atau pengalaman. (Swarjana, 2022). Menurut Wahana (2016) pengetahuan adalah segala hal yang berkenaan dengan kegiatan tahu atau mengetahui. Pengertian pengetahuan mencakup segala kegiatan dengan cara dan sarana yang digunakan maupun segala hasil yang diperolehnya.

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Swarjana (2022) tingkatan pengetahuan masuk dalam domain kognitif yang meliputi pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

1. Pengetahuan (*knowledge*) diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengingat materi yang dipelajari sebelumnya (*recall*).
2. Pemahaman (*comprehension*) merupakan kemampuan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan materi yang dipelajari secara tepat.

3. Aplikasi (*application*) merupakan kemampuan untuk menerapkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi yang nyata untuk menyelesaikan masalah.
4. Analisis (*analysis*) merupakan kemampuan untuk menjabarkan suatu materi menjadi beberapa bagian yang saling berhubungan.
5. Sintesis (*synthesis*) merupakan kemampuan untuk menyusun atau menggabungkan beberapa bagian penting menjadi bentuk atau formulasi yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*) merupakan kemampuan untuk menilai suatu materi atau objek berdasarkan kriteria tertentu guna mengambil keputusan yang tepat.

c. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

Faktor – faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah faktor internal dan faktor eksternal (Rini, P.S., & Fadlilah, 2021)

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan berkontribusi dalam menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya. (Julianti, Erna., Rustina, Yeni., & Efendi, 2019)

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan seseorang dapat menjadi tempat untuk memperoleh pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Usia

Seiring bertambahnya usia terjadi perubahan fisik dan perubahan psikologis. Perubahan fisik terjadi karena pematangan fungsi organ. Sedangkan pada aspek psikologis terjadi peningkatan taraf berpikir menjadi matang dan dewasa, sehingga semakin bertambahnya usia semakin mudah menerima informasi.

d. Minat

Minat dapat menjadi dorongan seseorang untuk ingin mengetahui hal baru sehingga mudah untuk mendapat pengetahuan.

e. Pengalaman

Ketika seseorang memiliki pengalaman yang buruk mereka cenderung akan melupakannya dan tidak ingin tahu, namun sebaliknya jika seseorang memiliki pengalaman yang menyenangkan mereka cenderung ingin tahu lebih banyak tentang hal tersebut dan memunculkan sikap positif.

2. Faktor Eksternal

a. Kebudayaan

Kebudayaan memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena sebelum menganut pengetahuan baru, seseorang akan menyaring terlebih dahulu apakah sesuai atau tidak dengan budaya yang dianutnya. Seseorang juga akan cenderung mengikuti kebudayaan yang ada di lingkungan masyarakat sekitarnya.

b. Informasi

Semakin mudah akses informasi yang diperoleh akan semakin mudah seseorang menerima pengetahuan baru, namun sebaliknya jika akses informasi yang diperoleh susah semakin susah juga seseorang menerima pengetahuan baru.

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Swarjana (2022) variable pengetahuan harus dapat diukur. Alat ukur / instrument yang digunakan menanyakan tentang pengetahuan. Yaitu dalam bentuk list pertanyaan yang dikenal sebagai kuesioner. Kuesioner yang digunakan bisa dengan jawaban benar, salah, dan tidak tahu, atau menggunakan kuesioner dengan jawaban pilihan ganda yang memungkinkan responden memilih salah satu jawaban yang paling tepat.

e. Klasifikasi Tingkat Pengetahuan

Dalam penelitian yang menggunakan variable pengetahuan, dikenal istilah *Bloom's Cut off Point*. Menurut Bloom, tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik/tinggi (*good knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*), dan pengetahuan rendah/kurang (*poor knowledge*). Untuk mengklasifikasi tingkat pengetahuan, menggunakan skor yang telah diubah dalam bentuk persen yaitu sebagai berikut (Swarjana, 2022):

1. Pengetahuan baik, jika skor 80-100%.
2. Pengetahuan cukup, jika skor 60-79%.
3. Pengetahuan rendah, jika skor <60%.

3. Konsep Keterampilan

a. Pengertian Keterampilan

Menurut nana sudjana, keterampilan adalah kemampuan individu dalam menyelesaikan suatu tugas yang mempunyai tujuan, memerlukan manipulasi dan koordinasi informasi yang dipelajari. Menurut Rusyadi, keterampilan adalah kemampuan individu untuk melakukan suatu hal yang mencakup semua tugas kecakapan, nilai, sikap, dan pemahaman yang dianggap penting untuk menunjang penyelesaian tugas tersebut. (Tuminem, 2018)

Seseorang dapat dikatakan terampil apabila dalam mengerjakan atau menyelesaikan suatu tugas dilakukan secara cepat dan tepat. Ketika seseorang dapat mengerjakan atau menyelesaikan tugasnya secara cepat dan hasilnya sesuai dengan perintah atau tepat, maka orang tersebut dapat disebut terampil. Namun, apabila seseorang mengerjakan atau menyelesaikan tugasnya dengan cepat tetapi hasilnya tidak sesuai atau tidak tepat maka tidak dapat disebut terampil. (Tuminem, 2018).

b. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keterampilan

Beberapa faktor yang memengaruhi keterampilan seseorang, yaitu usia, tingkat pendidikan, dan informasi yang didapat sebelumnya. Yaitu informasi yang mencakup materi, media, serta pendidik. Faktor ini dapat memengaruhi bagaimana seseorang dapat memahami informasi dan mengingat kembali informasi yang sudah didapat. Beberapa hambatan orang tua dalam mendapatkan informasi, yaitu ketersediaan fasilitas, terlalu banyak informasi, serta kecemasan yang membuat pasien sulit menerima informasi. (Yugistyowati, Anafrin., 2015)

c. Cara Mengukur Keterampilan

Berdasarkan penelitian Yani (2009) mengukur keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur yaitu kemampuan psikomotor ibu dalam memenuhi kebutuhan dasar bayi prematur, meliputi prosedur

pengukuran suhu tubuh, pemberian ASI, perawatan metode kanguru dan memandikan. Cara Ukurnya dengan menjumlah skor yang diperoleh responden berdasarkan observasi terhadap responden saat mendemonstrasikan prosedur perawatan bayi di rumah. Penentuan skor: 0: langkah tidak dilakukan 1: langkah dilakukan tapi tidak tepat 2 : langkah dilakukan dengan benar. Skor yang diperoleh responden untuk setiap keterampilan dibandingkan dengan skor maksimal dikalikan 100. Alat Ukurnya menggunakan daftar tilik. Kategori terampil jika nilai ≥ 69 dan tidak terampil jika nilai < 69 .

4. Konsep Bayi Prematur

a. Pengertian Bayi Prematur

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) prematur didefinisikan sebagai bayi yang lahir hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu dengan kategori extrem prematur (kurang dari 28 minggu), sangat prematur (28 minggu-32 minggu), prematur sedang hingga akhir (32 minggu-37 minggu). Bayi dilahirkan prematur secara spontan atau kelahiran *Caesar* terjadi karena ada indikasi medis tertentu.

Ciri- ciri fisik bayi prematur yaitu (Raufaindah et al., 2022)

1. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2.500 gram.
2. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm.
3. Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm.

4. Pengukuran lingkar dada akan didapatkan hasil sama dengan atau kurang dari 30 cm.
5. Kulit bayi akan diselimuti oleh bulu halus yang tebal atau disebut dengan rambut lanugo pada seluruh tubuhnya.
6. Tubuh bayi ini tidak tampak bulat seperti bayi yang lahir cukup bulan karena kurang dan tipisnya jaringan lemak pada area subkutan.
7. Daun telinga mudah mengalami lipatan yang sulit untuk kembali sendiri hal ini dikarenakan belum sempurnanya pertumbuhan dari tulang rawan telinga.
8. Penampakan telapak kaki kelihatan halus dan tumit tampak mengkilap.
9. Pada bayi perempuan yang lahir prematur akan menampakkan tanda gejala pada genitalia yang belum sempurna, dengan ditandai yaitu belum menutupnya labia mayora untuk menutupi labia minora sehingga penampakan klitoris akan menonjol. Pada bayi laki-laki yang prematur akan menunjukkan tanda yaitu testis belum turun dan masuk dalam skrotum.

Penyebab bayi lahir prematur dari faktor ibu dan faktor janin (Raufaindah et al., 2022) yaitu :

1. Faktor ibu

- a. Adanya riwayat terjadinya kelahiran sebelumnya dengan prematur pada kehamilan terdahulu, kondisi gizi malnutrisi, serta adanya anemia sel sabit, perdarahan antepartum.
- b. Adanya trauma yang terjadinya pada saat ibu mengalami kehamilan.
- c. Adanya masalah kesehatan pada Ibu dengan ditandai adanya gejala panas tinggi dan penyakit akut atau ada tumor dan kelainan bentuk uterus.
- d. Pola kebiasaan yang kurang baik yang dilakukan oleh ibu, yaitu bisa berupa merokok, adanya ketergantungan penggunaan obat-obat narkotika, serta kebiasaan meminum alkohol).
- e. Ibu yang termasuk golongan usia resiko tinggi yaitu pada waktu hamil usia dari ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- f. Jarak kelahiran yang lalu dengan kehamilan sekarang terlalu dekat

2. Faktor janin

- a. Kehamilan dengan gemelli (ganda).
- b. Hidramnion (cairan ketuban berlebihan).

- c. Ketuban pecah dini (KPD).
- d. Kasus cacat bawaan.
- e. Kelainan pada kromosom.
- f. Adanya Infeksi (misalkan: toxoplasmosis, sifilis, rubella).

b. Perawatan Bayi Prematur di Rumah

Prematuritas salah satu penyebab terjadinya kematian pada bayi baru lahir. Bayi prematur mempunyai resiko terjadinya kematian yaitu 70 kali lebih tinggi hal ini disebabkan oleh kondisi yang belum matang dari sistem organ paru-paru, hati, jantung, ginjal serta sistem pencernaan yang mengakibatkan timbulnya masalah adaptasi dengan keadaan diluar rahim (Raufaindah et al., 2022)

Perawatan bayi prematur di rumah sakit diperlukan untuk bayi membantu mempertahankan hidup dengan kondisi organ yang belum matang. Jika kondisi sudah memungkinkan maka bayi prematur dapat dirawat di rumah. Menurut *American Academy of Pediatrics* (2018) telah mengeluarkan pedoman mengenai pemulangan bayi prematur dan neonatus berisiko tinggi. Pedoman ini menekankan pentingnya penilaian komprehensif terhadap kesiapan bayi, keluarga, dan lingkungan sebelum pemulangan. Berikut adalah beberapa kriteria utama yang disarankan oleh AAP:

1) Stabilitas Fisiologis Bayi

Pengendalian suhu tubuh yaitu bayi mampu mempertahankan suhu tubuh normal dalam lingkungan tempat tidur biasa tanpa bantuan pemanas eksternal, kemudian pemberian makan bayi dapat mengoordinasikan kemampuan mengisap, menelan, dan bernapas untuk menyusu secara oral dengan asupan yang memadai untuk pertumbuhan. Dan fungsi kardiorespirasi yaitu tidak ada episode *apnea* (henti napas) atau *bradikardia* (penurunan detak jantung) yang signifikan selama periode waktu tertentu menjelang pemulangan.

2) Kesiapan Keluarga dan Lingkungan Rumah

Edukasi orang tua, orang tua atau pengasuh telah menerima pelatihan dan menunjukkan kompetensi dalam merawat bayi, termasuk pemberian makan, pengobatan, dan pengenalan tanda-tanda – tanda bahaya seperti diare terus menerus, bayi tidak mau menyusu, bayi tampak lemas kulit kebiruan dan nafas cepat. Kemudian dukungan emosional dari keluarga dan memastikan lingkungan rumah yang aman dan mendukung bagi bayi seperti tidak ada asap rokok dan asap obat nyamuk.

3) Perencanaan Perawatan Lanjutan

Jadwal tindak lanjut, penjadwalan kunjungan tindak lanjut dengan dokter anak atau spesialis lain yang relevan sebelum pemulangan. Dan layanan pendukung yaitu identifikasi dan koordinasi dengan

layanan pendukung komunitas, seperti terapi fisik, layanan kesehatan rumah, atau program intervensi dini jika diperlukan.

Menurut WHO (2012) perawat dan orang tua bayi prematur berperan penting dalam perawatan bayi prematur untuk mengurangi kecacatan dan kematian pada bayi prematur. Perawatan bayi prematur yang penting untuk diketahui ibu bayi yaitu :

1. Perawatan termal

Yaitu metode sederhana menjaga suhu tubuh bayi, bayi prematur sangat rentan terhadap ketidakstabilan suhu terutama hipotermia atau suhu tubuh rendah. Suhu normal bayi prematur berkisar antara 36,5°C - 37,5°C.

Kondisi bayi prematur akan mudah mengalami terjadinya masalah hipotermi atau suhu tubuh rendah, oleh karena itu penjagaan kondisi suhu tubuh bayi harus mendapatkan perhatian dan dipertahankan agar selalu dalam kondisi yang stabil dan bisa bertahan dalam keadaan yang normal. (Raufaindah et al., 2022).

Skin to skin atau KMC (*Kangaroo Mother Care*) juga merupakan perawatan termal untuk menjaga suhu tubuh bayi. KMC dikembangkan awal pada tahun 1978 oleh Edgar Rey (Rey 1983) sebagai alternatif pengganti inkubator yang pada tahun tersebut masih jarang diproduksi. Tidak hanya itu saja KMC pada waktu itu diciptakan untuk mengurangi infeksi nosokomial dan

perawatan bayi yang kurang maksimal pada tahun itu. KMC dilakukan dengan kontak kulit ke kulit dimana bayi ditempatkan secara vertikal diantara payudara ibu atau di dada dan diselimuti pakaian atau kain. (Margaretta, Sheylla Septina. & Gayatri, 2023)

Manfaat metode KMC diantaranya adalah meningkatkan berat badan lahir, mencegah hipotermia dan infeksi, serta efektif dalam meningkatkan kualitas tidur bayi sehingga dari analisa jurnal terbukti KMC menurunkan angka kematian bayi. Manfaat KMC tidak hanya dirasakan oleh bayi namun berdampak pada kepuasan ibu pascapersalinan, terbukti KMC menunjukan dapat mengurangi depresi pascapersalinan dan mempermudah dalam pemberian ASI sehingga berdampak pada peningkatan booding ibu dan bayi. (Margaretta, Sheylla Septina. & Gayatri, 2023)

2. Dukungan pemberian ASI

ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur. (Raufaindah et al., 2022).

3. Pencegahan infeksi

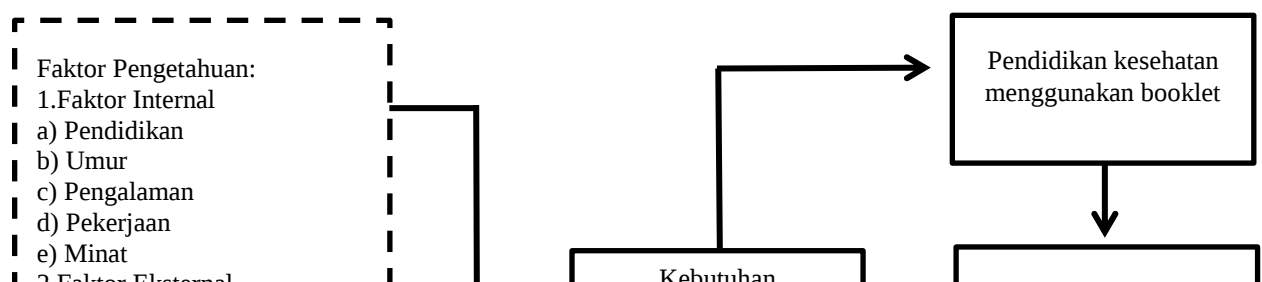
Bayi prematur memiliki resiko sepsis bacterial yang lebih tinggi. Kebersihan tangan, menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan bayi terutama penting untuk pencegahan infeksi.

Memandikan bayi prematur perlu dilakukan untuk menjaga kebersihan bayi namun jangan sampai bayi mengalami penurunan suhu tubuh. Saat memandikan bayi gunakan air hangat-hangat kuku, sabun dan sampo khusus bayi. Sebaiknya tidak memandikan bayi terlalu pagi maupun terlalu sore. Saat melakukan perawatan kulit bayi, prinsipnya menggunakan seminimal mungkin zat-zat yang berkontak dengan kulit, karena kulit bayi masih sangat sensitive. (Raufaindah et al., 2022)

B. Kerangka Teori

Kerangka teori yaitu membahas keterhubungan antar variabel yang dianggap terintegrasi dalam dinamika situasi yang akan diteliti. Melalui pengembangan kerangka kerja konseptual, memungkinkan kita untuk menguji beberapa hubungan antar variabel, sehingga kita dapat mempunyai pemahaman yang komprehensif atas masalah yang sedang kita teliti. Kerangka berfikir yang baik akan menjelaskan secara teoritis pertautan antar variabel yang diteliti. Perlu dijelaskan hubungan antar variabel independen dan dependen. Bila dalam penelitian ada variabel moderator dan intervening maka juga perlu dijelaskan mengapa variabel itu ikut dilibatkan dalam penelitian. (Wada et al., 2024)

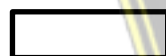
Berdasarkan penjelasan di atas, kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada bagan 2.1 di bawah ini :



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Cahyadi, 2019; Hastuti, 2024; Lubis, 2020; Rini, P.S., & Fadlilah, 2021; Royantina Simanjuntak, 2019; Yugistyowati, 2015)

Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris. Biasanya hipotesis terdiri dari pernyataan terhadap adanya atau tidak adanya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas ini merupakan variabel penyebabnya atau

variabel pengaruh, sedangkan variabel terikat merupakan variabel akibat atau variabel pengaruh. (Notoatmodjo, 2010)

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “ ada pengaruh media edukasi booklet terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur “.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan susunan konstruksi atau kerangka logika berpikir yang disusun untuk menjelaskan hubungan antara variabel penelitian yang akan diteliti. (Iriani., et al, 2022). Berikut kerangka konsep pada penelitian ini, peneliti akan meneliti Pengaruh Media Edukasi *Booklet* terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Ibu dalam Merawat Bayi Prematur.



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah komponen yang sudah ditentukan oleh seorang peneliti untuk diteliti agar mendapatkan jawaban yang sudah dirumuskan yaitu berupa kesimpulan penelitian. Variabel adalah komponen utama dalam penelitian, oleh sebab itu penelitian tidak akan berjalan tanpa ada variabel yang diteliti. karena variabel merupakan objek utama dalam penelitian. Jenis variabel yaitu (Sahir, 2021) :

1. Variabel bebas

Variabel bebas adalah variabel *independent* atau variabel yang mempengaruhi variabel lain, variabel bebas merupakan penyebab

perubahan variabel terikat. Pada penelitian ini variabel bebasnya yaitu media edukasi *booklet*.

2. Variabel terikat

Variabel terikat atau *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, variabel terikat merupakan akibat dari variabel bebas. Pada penelitian ini variabel terikatnya yaitu pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur.

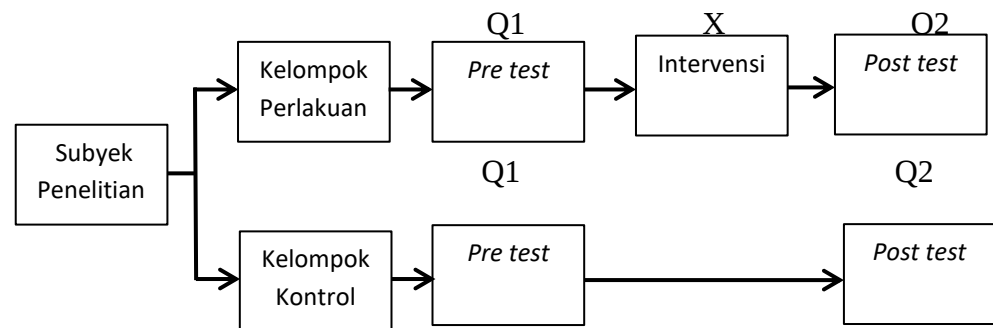
C. Jenis Dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah metode yang digunakan untuk menguji teori-teori tertentu dengan cara meneliti hubungan antar variabel yang diukur sehingga datanya terdiri dari angka- angka yang dapat dianalisis berdasarkan prosedur statistic dengan salah satu pendekatan jenis penelitian kuantitatif adalah melakukan masukan atau treatment pada objek/subjek penelitian (Sahir, 2021; Wada, et al, 2024)

2. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan *pre and post-test control group design*. Digambarkan dalam bagan berikut



Bagan 3. 2 Desain Penelitian

Keterangan :

Q1 : pengukuran awal variabel *dependent*

X : pendidikan edukasi menggunakan booklet

Q2 : pengukuran ulang variabel *dependent*

Pre-test dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk mengetahui data dasar yang akan digunakan untuk mengetahui efek dari variabel *independent*. Intervensi berupa pemberian edukasi dengan *booklet* akan dilakukan pada kelompok intervensi dan setelah itu akan dilakukan *post-test*. Kelompok kontrol diberikan edukasi dengan metode ceramah dan leaflet yang ada di Rumah sakit dengan *post-test*. Hasil sebelum dan sesudah intervensi akan dibandingkan, demikian juga hasil pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang diteliti atau merupakan skor keseluruhan dari individu yang karakteristiknya hendak diteliti dan satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis, dan dapat berupa orang-orang, institusi-institusi, benda-benda. (Sahir, 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki bayi prematur yang dirawat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Berdasarkan data dari Ruang Perinatal Risiko Tinggi (Peristi) RSUD dr. H. Soewondo Kendal bahwa jumlah kelahiran bayi prematur selama 3 bulan terakhir yaitu dari bulan Februari 2025 - April 2025 sebanyak 18 bayi. Jadi, rata-rata jumlah kelahiran bayi prematur selama satu bulan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal sebanyak 6 bayi.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti. Dengan kata lain sampel adalah sebagian dari keseluruhan jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Oleh karena itu, sampel merupakan komponen dari populasi yang eksis. Tujuan dari pengambilan sampel adalah untuk menciptakan kelompok yang lebih kecil (sampel) yang dapat mewakili karakteristik atau ciri-ciri yang ada dalam populasi yang lebih besar, ini dilakukan karena seringkali tidak praktis atau memungkinkan

untuk mengumpulkan data dari seluruh populasi karena keterbatasan waktu, sumber daya, atau biaya. (Sahir, 2021; Wada., et al, 2024)

a. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability* sampling jenis *purposive sampling*. Dalam *purposeful sampling* (*purposive sampling*), peneliti memilih elemen populasi tertentu yang dianggap mewakili atau memiliki banyak informasi tentang masalah atau topik penelitiannya. Berdasar pada pengetahuan peneliti, ia dapat memilih secara langsung subyek mana yang akan diteliti untuk mendapatkan informasi darinya, tentunya sesuai dengan tujuan penelitian. (Rashid, 2022)

b. Besar sampel

Sampel pada penelitian ini adalah ibu bayi yang memiliki bayi prematur yang dirawat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Pada penelitian ini, jumlah populasi tidak dapat ditentukan dengan pasti maka tergolong populasi tidak terhingga (*Infinite Population*). Besar sampel pada penelitian ini ditentukan menggunakan rumus *Infinite Population* dari Rumus Lemeshow yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p(1 - p)}{d^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

z = nilai z pada kepercayaan 95% = 1,96

p = estimasi proporsi

d = taraf kesalahan = 10%

Jumlah kelahiran bayi prematur di RSUD dr. H. Soewondo Kendal selama tiga bulan dari bulan Februari 2025 - April 2025 sebanyak 18 bayi prematur. Jumlah kelahiran keseluruhan bayi di RSUD dr. H. Soewondo Kendal selama tiga bulan terakhir dari bulan Februari 2025 - April 2025 sebanyak 317 bayi. Bila $d = 10\%$ dengan asumsi $p = \frac{18}{317}$

dan populasi tak terhingga

maka n (jumlah sampel) yang dibutuhkan adalah:

$$n = \frac{z^2 \cdot p (1 - p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot \frac{18}{317} (1 - \frac{18}{317})}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,0567823344 (0,943217666)}{0,01}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,0535581009}{0.01}$$

$$n = 0,205748801$$

$$n = 20,5748801 \approx 20$$

Hasil pengukuran dengan rumus di atas adalah 20. Kemudian menjadi $n_1 = n_2 = 20$ untuk kelompok intervensi dan 20 untuk kelompok kontrol.

c. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria individu yang memenuhi syarat sebagai responden pada sebuah penelitian. (Irfannuddin, 2019)

Berikut kriteria inklusi pada penelitian ini :

- 1) Bersedia jadi responden
- 2) Ditegakkan diagnosis medis melahirkan bayi prematur
- 3) Ibu yang mempunyai bayi prematur yang dirawat di ruang Melati dengan usia kehamilan 28 minggu-37 minggu
- 4) Ibu akan merawat bayi di rumah setelah pulang dari rumah sakit.
- 5) Ibu bisa membaca dan menulis dan berkomunikasi dengan baik.

d. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian atau individu yang sudah masuk dalam kriteria inklusi harus dikeluarkan atau dibatalkan karena terdapat kondisi tertentu. (Irfannuddin, 2019)

Berikut kriteria eksklusi pada penelitian ini :

- 1) Bayi meninggal dunia atau kelainan kongenital
- 2) Ibu memerlukan perawatan di ruang intensif.
- 3) Ibu dirujuk ke rumah sakit lain.
- 4) Ibu mengundurkan diri berpartisipasi

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Pertimbangan peneliti memilih lokasi penelitian di rumah sakit tersebut karena RSUD dr. H. Soewondo Kendal merupakan rumah sakit rujukan untuk bayi prematur di daerah Kendal dan sekitarnya.

2. Waktu Penelitian

Dari bab 1 dimulai dari bulan Januari 2025 sampai pengambilan data Agustus 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan peneliti pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional dibuat untuk memudahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian. Sementara pada saat pengolahan dan analisis data, definisi operasional dapat memudahkan karena data yang dihasilkan sudah terukur dan siap untuk diolah dan kemudian dianalisis. Dengan definisi operasional yang tepat maka batasan ruang lingkup penelitian atau variabel-variabel yang akan diteliti akan lebih focus. (Masturoh, Imas., 2018)

Berdasarkan variabel penelitian yang telah ditetapkan, maka definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Variabel <i>independent</i> Media edukasi booklet	metoda pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu untuk merawat bayi prematur di rumah booklet berisi tentang pengetahuan dan keterampilan ibu yang meliputi memandikan bayi, cara menyusui yang benar, perawatan metode kanguru, mengukur suhu tubuh	<i>Booklet</i> berisi 10 halaman	Kelompok: 0:kontrol edukasi dengan ceramah dan leaflet yang ada di Rumah sakit 1:intervensi, diberi edukasi menggunakan booklet	Nominal
2.	Variabel <i>dependent</i> Pengetahuan tentang perawatan bayi prematur di rumah	Kemampuan kognitif ibu tentang perawatan bayi prematur, meliputi tahu tentang definisi dan memahami kebutuhan bayi prematur.	Jawaban benar diberi skor 1, jawaban salah diberi skor 0. Jumlah skor yang diperoleh dibandingkan skor maksimal dikalikan 100. Alat Ukur: Kuesioner pengetahuan ibu tentang perawatan bayi prematur di rumah dengan 18 pertanyaan dengan skala Jika benar diberi	1: Baik, nilai ≥ 70 0: Tidak baik, nilai < 70	Nominal
3.	Variabel dependen Keterampilan ibu dalam merawat bayi	Kemampuan psikomotor ibu dalam memenuhi kebutuhan dasar bayi prematur, meliputi prosedur	Cara Ukur: Peneliti menjumlah skor yang diperoleh responden	1 : Terampil, nilai ≥ 69 0:Tidak terampil, nilai < 69	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	alat ukur	Hasil ukur	Skala
	prematur	pengukuran suhu tubuh, pemberian ASI, perawatan metode kanguru, memandikan	 berdasarkan observasi terhadap responden saat mendemonstrasikan prosedur perawatan bayi di rumah. Penentuan skor: 0: langkah tidak dilakukan 1: langkah dilakukan tapi tidak tepat 2: langkah dilakukan dengan benar Skor yang diperoleh responden untuk setiap keterampilan dibandingkan dengan skor maksimal dikalikan 100. Alat Ukur: Daftar tilik		

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berperan sebagai alat ukur yang membantu memperoleh informasi kuantitatif yang objektif, berisi variabel-variabel yang berkarakteristik. Instrumen penelitian menjadi kunci dalam proses

pengumpulan data karena membantu peneliti untuk mengukur, mengamati dan merekam informasi yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis yang diajukan. Dengan menggunakan instrumen penelitian yang tepat, peneliti dapat memperoleh data yang akurat dan dapat diandalkan untuk melakukan analisis, membuat kesimpulan, dan mendukung temuan dalam penelitian. (Wada., et al, 2024)

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner adalah alat pengumpul data yang berbentuk pertanyaan yang akan diisi atau dijawab oleh responden. Beberapa alasan digunakannya kuesioner adalah: (1) kuesioner terutama dipakai untuk mengukur variabel yang bersifat faktual, (2) untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian, dan (3) untuk memperoleh informasi dengan validitas dan reliabilitas setinggi mungkin. (Wada., et al, 2024)

Pengumpulan data karakteristik responden menggunakan kuesioner meliputi: tanggal lahir/umur, pendidikan, sumber penghasilan keluarga, riwayat melahirkan dan merawat bayi prematur sebelumnya, dan pengalaman tentang perawatan bayi prematur.

Kuesioner pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi prematur di rumah terdiri dari 18 pertanyaan yang telah diuji validitas dan reliabilitas yang diadopsi dari penelitian Yani (2009). Penilaian dilakukan dengan ketentuan, nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Nilai yang

didapat dihitung lalu dibandingkan dengan nilai maksimal dikalikan 100. Hasil akhir penghitungan menunjukkan nilai pengetahuan responden. Hasil penghitungan dikategorikan dalam dua kategori yaitu skor ≥ 70 untuk pengetahuan baik dan skor < 70 untuk pengetahuan tidak baik..

Data tentang keterampilan ibu merawat bayi prematur diukur dengan daftar tilik prosedur pelaksanaan tindakan yang digunakan peneliti melakukan observasi terhadap demonstrasi yang dilakukan ibu yang diadopsi dari penelitian Yani (2009). Daftar tilik diberikan untuk prosedur pengukuran suhu tubuh, pemberian ASI, cara memandikan, dan perawatan metode kanguru untuk bayi prematur. Skor diberikan berdasarkan kemampuan ibu mendemonstrasikan prosedur. Skor 0 bila langkah tidak dilakukan, skor 1 bila langkah dilakukan tapi tidak tepat, dan skor 2 bila langkah dilakukan dengan tepat. Skor yang diperoleh setiap responden pada tiap-tiap prosedur dijumlah, dibandingkan skor maksimal tiap keterampilan dikalikan 100. Skor seluruh responden untuk tiap-tiap keterampilan dijumlah dan dicari nilai mean dan median. Responden dinyatakan terampil untuk satu keterampilan bila memperoleh skor di atas nilai mean atau median, dan dinyatakan tidak terampil bila pencapaian skor kurang dari median. Skor yang diperoleh dari keempat keterampilan pada setiap responden dijumlahkan kemudian dibagi empat untuk memperoleh rata-rata. Nilai rata-rata menunjukkan penilaian terhadap keterampilan ibu. Nilai keterampilan seluruh responden dijumlah, kemudian dianalisis untuk mendapatkan mean dan median. Kategori terampil

dan tidak terampil ditentukan berdasarkan nilai median. Nilai di atas median adalah kategori terampil, sedang nilai kurang dari median adalah kategori tidak terampil.

H. Uji Validitas Dan Uji Realibilitas

Uji validitas instrumen penelitian bertujuan untuk menguji validitas butir-butir instrumen dengan cara menghitung korelasi antara setiap skor butir instrumen dengan skor total. Sedangkan Uji reliabilitas instrumen penelitian dilakukan untuk memastikan bahwa instrumen tersebut dapat mengukur secara konsisten. Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan berbagai metode seperti test-retest, ekuivalen, dan internal consistency. (Wada., et al, 2024). Uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan terhadap kuesioner pengetahuan dan keterampilan sebagai berikut :

1. Kuesioner pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi prematur di rumah

Kuesioner pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi prematur di rumah diadopsi dari penelitian Yani (2009). Untuk menentukan validitas tiap butir soal dilakukan analisis menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*. Kuesioner pengetahuan yang dibuat berjumlah 30 butir pertanyaan, kemudian diperoleh hasil 18 pertanyaan valid ($\rho \geq 0,05$) dan 12 pertanyaan tidak valid. 18 pertanyaan yang valid kemudian diuji reliabilitas dan didapatkan nilai $r = 0,991$ (reliabel). (Yani, 2009)

2. Kuesioner keterampilan orang tua merawat bayi prematur Kuesioner

Alat pengumpul data keterampilan menggunakan daftar tilik yang merupakan pedoman bagi observer menilai keterampilan responden. Daftar tilik pengukuran suhu tubuh, menetek, memandikan dan perawatan metode kanguru tidak semuanya diuji coba lebih dahulu, karena instrumen telah disarikan dan diadaptasi dari panduan WHO. (Yani, 2009).

Observer dilakukan oleh peneliti sendiri yang sudah mempunyai pengalaman merawat bayi prematur di Ruang Perinatologi selama 10 tahun dan sudah mengikuti pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan keterampilan merawat bayi prematur.

I. Metode Pengumpulan Data

1. Tahap Penelitian

- a. Pengajuan judul skripsi kepada dosen pembimbing.
- b. Peneliti meminta surat pengantar izin penelitian dan studi pendahuluan kepada pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Peneliti mengajukan perizinan penelitian kepada pihak RSUD dr. H. Soewondo Kendal dengan mencantumkan surat izin penelitian dari pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

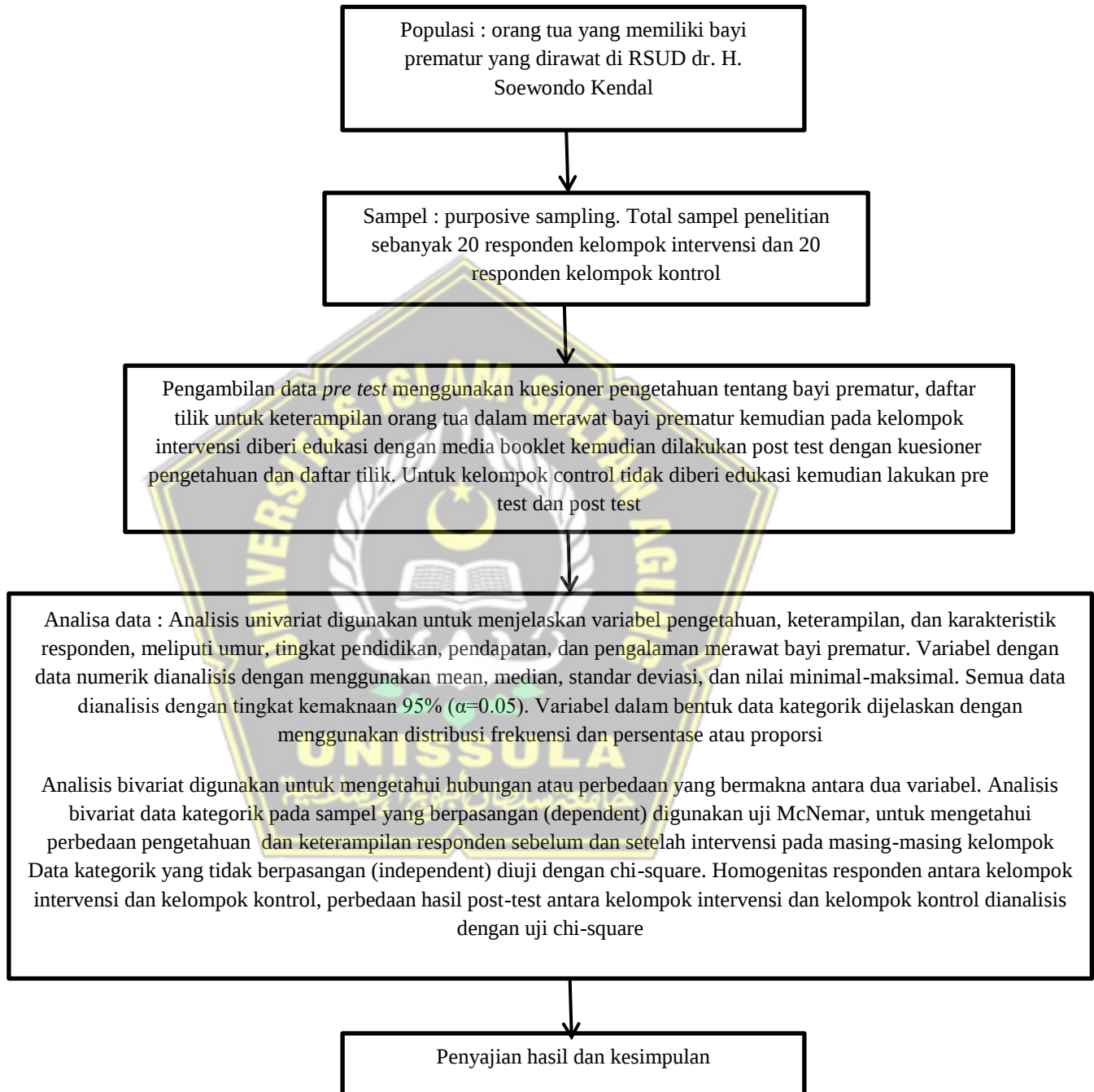
- d. Setelah mendapatkan persetujuan izin penelitian dari RSUD dr. H. Soewondo Kendal, mencari sumber-sumber pustaka dan data-data penunjang dilapangan
 - e. Peneliti menyusun proposal, melakukan bimbingan dan ujian proposal.
 - f. Peneliti mengajukan izin penelitian di Kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Kendal yang kemudian dilanjutkan ke Kantor Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan (Baperlitbang) Kabupaten Kendal.
 - g. Peneliti mengajukan izin penelitian di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dengan melampirkan surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh Kesbangpol dan Baperlitbang Kabupaten Kendal serta surat layak etik dari Komisi Etik RSUD dr. H. Soewondo Kendal.
 - h. Peneliti mendapatkan surat uji ethical clearance dengan nomer 132/KEPK-RSUD/EC/V/2025 di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.
 - i. Peneliti mendapatkan surat rekomendasi penelitian dari RSUD dr H Soewondo Kendal dengan nomer 000/520/RSUD
 - j. Peneliti melakukan pengambilan data di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Peneliti mencari responden dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusinya.

- b. Peneliti menentukan kelompok intervensi berjumlah 20 responden terlebih dahulu untuk kemudian diambil datanya setelah selesai menentukan kelompok kontrol yang berjumlah 20 responden kemudian diambil datanya.
- c. Setelah mendapatkan responden, kemudian responden diminta persetujuan (Inform Consent) sebagai sampel penelitian dan menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden.
- d. Responden diberi waktu selama 60 menit untuk mengisi kuesioner yang berisi karakteristik responden, pengetahuan tentang perawatan bayi prematur. Apabila ada responden yang memiliki keterbatasan seperti ibu yang baru melahirkan maka responden diberi waktu lebih banyak yaitu selama 1 jam.
- e. Pengisian kuesioner dilakukan di Ruang Peristi RSUD dr. H. Soewondo Kendal, apabila ada responden yang memiliki keterbatasan seperti ibu yang baru melahirkan maka responden diperbolehkan mengisi kuesioner di ruang rawat ibu melahirkan.
- f. Responden diminta mendemonstrasikan prosedur perawatan bayi prematur dan diobservasi oleh *observer*.
- g. Pada kelompok intervensi ibu diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media edukasi *booklet* selama 2 jam. 1 jam pertama diberikan informasi tentang bayi prematur. Ibu diberikan *booklet* yang disusun oleh peneliti. *Booklet* berisi informasi bergambar tentang bayi

prematur dan perawatannya di rumah. Ibu dipersilakan membaca *booklet*, peneliti memberikan penjelasan tentang informasi yang ada dalam *booklet*. Ibu diberi kesempatan untuk bertanya, berdiskusi, atau menjawab pertanyaan yang disampaikan peneliti. 1 jam kedua peneliti mengajarkan keterampilan cara pengukuran suhu tubuh, pemberian ASI, memandikan bayi, dan perawatan metode kanguru dengan cara demonstrasi. Alat bantu yang digunakan dalam demonstrasi antara lain panthoom bayi, pakaian bayi, termometer, handuk, washlap, bak mandi, dan pakaian kanguru ibu diberi kesempatan melakukan demonstrasi ulang untuk setiap keterampilan.

- h. Hari kedua dilakukan intervensi kembali selama 2 jam seperti hari pertama edukasi yang telah dilakukan dengan tanya jawab dan demonstrasi ulang keterampilan cara pengukuran suhu tubuh, pemberian ASI, memandikan bayi dan perawatan metode kanguru.
- i. Hari ketiga dilakukan *post-test* untuk mengukur pengetahuan, dan keterampilan ibu dengan mengisi kuesioner dan melakukan demonstrasi ulang untuk setiap keterampilan.
- j. Pada kelompok kontrol diberikan asuhan keperawatan sesuai standar keperawatan di rumah sakit menggunakan *leaflet* KMC saja dan ceramah kemudian dilakukan *pre test* dan *post test*.
- k. Data dari kedua kelompok, baik *pre-test* maupun *post-test* selanjutnya diolah dan dianalisis sesuai tujuan penelitian.

3. Alur Penelitian



Bagan 3. 3 Alur Penelitian

J. Analisis Data

Analisis data ialah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu kategori dan pola, serta satuan uraian dasar. Agar data dapat dianalisis maka data tersebut mesti dipecahkan terlebih dahulu menjadi bagian-bagian kecil berdasarkan elemen atau struktur, lalu memprosesnya bersama untuk mendapat pemahaman yang baru. (Wada., et al, 2024)

Menurut (Panduwiguna., et al, 2022) sebelum melakukan analisis data, dilakukan empat langkah pengolahan data yaitu :

1. *Editing*

Editing merupakan proses peneliti melakukan pengecekan kelengkapan isi kuesioner, kejelasan jawaban, dan relevansi dengan pertanyaan. Jika terdapat pengisian kuesioner yang tidak lengkap, tidak jelas, atau tidak relevan dengan pertanyaan, maka peneliti akan melakukan klarifikasi kepada responden.

2. *Coding*

Peneliti memberikan kode berupa nomor urut tiap responden pada lembar kuesioner yang telah diisi menggunakan angka (1,2,...). Peneliti juga mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan berupa skor jawaban responden berdasarkan ketentuan yang ditetapkan peneliti untuk mempermudah analisis sebagai berikut:

- a. Hasil ukur pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

- 1) Kelompok control tidak diberi edukasi menggunakan booklet = 0
 - 2) Kelompok intervensi diberi edukasi menggunakan booklet = 1
- b. Hasil ukur pada kuesioner pengetahuan orang tua tentang perawatan bayi prematur
- 3) Baik = 1
 - 4) Tidak baik = 0
- c. Nilai daftar tilik keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur
- 1) Jika ibu tidak melakukan = 0
 - 2) Jika ibu melakukan langkah tapi tidak sesuai prosedur = 1
 - 3) Jika ibu melakukan langkah sesuai prosedur = 2
- d. Hasil ukur pada daftar tilik keterampilan ibu merawat bayi prematur
- 1) Terampil = 1
 - 2) Tidak terampil = 0
- e. Peningkatan pengetahuan (perbedaan nilai pre test dan pos test)
- 1) Meningkat = 1
 - 2) Tidak meningkat = 0
- f. Peningkatan keterampilan (perbedaan nilai pre test dan post test)
- 1) Meningkat = 1
 - 2) Tidak meningkat = 0
- g. Pendidikan responden
- 1) Pendidikan dasar dan menengah (rendah): SD, SMP, SMA/SMK = 0
 - 2) Pendidikan tinggi (tinggi): Diploma, Sarjana = 1

h. Penghasilan responden

1) pendapatan $< \text{Rp } 1.500.000 = 0$

2) pendapatan $> \text{Rp } 1.500.000 = 1$

i. Pengalaman merawat bayi prematur

1) Tidak mempunyai pengalaman = 0

2) Mempunyai pengalaman = 1

j. Usia responden

1) Usia $< 25 = 0$

2) Usia $> 25 = 1$

3. *Processing*

Data hasil pengisian kuesioner yang sudah didapatkan dari responden, kemudian diolah dengan cara memasukkan data tersebut ke program komputer agar dapat dianalisis.

4. *Cleaning*

Peneliti melakukan pemeriksaan ulang atau koreksi pada data yang telah dimasukkan apabila terdapat kesalahan. Setelah memastikan tidak ada data yang salah, maka dilakukan analisis data sesuai jenis data.

5. *Tabulating*

Peneliti melakukan pengolahan data agar mempermudah proses penghitungan dan penyusunan data untuk disajikan, dianalisis dan ditarik kesimpulan.

Kemudian setelah proses pengolahan data dilakukan analisis data pada penelitian ini menggunakan dua tipe analisis data yaitu analisis univariat dan analisis bivariate

1. Analisis univariate

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan variabel pengetahuan, keterampilan, dan karakteristik responden, meliputi umur, tingkat pendidikan, pendapatan, dan pengalaman merawat bayi prematur. Variabel dengan data numerik dianalisis dengan menggunakan mean, median, standar deviasi, dan nilai minimal-maksimal. Semua data dianalisis dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0.05$). Variabel dalam bentuk data kategorik dijelaskan dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase atau proporsi.

2. Analisis bivariate

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan atau perbedaan yang bermakna antara dua variabel. Analisis bivariat data kategorik pada sampel yang berpasangan (dependent) digunakan uji McNemar, untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, dan keterampilan responden sebelum dan setelah intervensi pada masing-masing kelompok. Data kategorik yang tidak berpasangan (independent) diuji dengan chi-square. Homogenitas responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, perbedaan hasil post-test antara

kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis dengan uji chi-square.

K. Etika Penelitian

Etika memiliki arti kebiasaan dan peraturan perilaku yang berlaku dalam masyarakat. Etika membantu peneliti untuk melihat secara kritis moralitas dari sisi subjek penelitian. Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus menerapkan sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian. Tidak semua penelitian memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subjek penelitian, tetapi peneliti tetap berkewajiban untuk mempertimbangkan aspek moralitas dan kemanusiaan subjek penelitian. (Masturoh, Imas., 2018)

Etika penelitian dalam penelitian ini berpedoman pada *American Nurses Association* (ANA), yaitu (Mawarti., et al, 2021) :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Pada penelitian ini, peneliti menghormati hak-hak responden untuk memperoleh informasi dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian. Responden memiliki kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian dan dapat mengundurkan diri kapan saja.

2. Menghormati privasi serta menjaga kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi merupakan hak dasar manusia sebagai individu. Responden berhak untuk memberikan atau tidak memberikan informasi yang diketahuinya. Dalam penelitian ini untuk menghormati hak dasar responden peneliti tidak menunjukkan informasi mengenai identitas responden untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Sebagai pengganti identitas responden, peneliti menggunakan koding (inisial atau identification number). Data yang diperoleh dari responden hanya diketahui oleh peneliti dan responden yang bersangkutan. Selama pengolahan data, analisis, dan publikasi hasil penelitian, identitas responden tidak dicantumkan.

3. Keadilan serta inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Peneliti harus menjaga prinsip kejujuran, keterbukaan, dan keadilan dalam penelitiannya. Oleh sebab itu, prosedur penelitian perlu dijelaskan agar memenuhi prinsip keterbukaan dan kejujuran. Dalam penelitian ini, peneliti tidak membedakan responden berdasarkan suku, agama, ras antar golongan (SARA). Seluruh responden diperlakukan secara adil dan mendapatkan hak yang sama.

4. Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang akan ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Dalam sebuah penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian.

5. Kejujuran

Dalam sebuah penelitian, peneliti harus mengutamakan kejujuran selama proses penelitian, pengambilan data, pengolahan data, dan publikasi hasil penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menampilkan hasil yang sebenarnya dan apa adanya



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini berisi uraian hasil penelitian mengenai pengaruh media edukasi *booklet* terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur. Penelitian dilakukan pada 40 responden yang merupakan Ibu yang mempunyai bayi prematur yang dirawat di ruang Melati dengan usia kehamilan 28 minggu-37 minggu di RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Pengumpulan data dilakukan selama 3 bulan mulai Mei 2025 sampai Juli 2025.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Responden berdasarkan umur, pendidikan, penghasilan, riwayat persalinan, riwayat bersalin prematur, mengikuti penyuluhan bayi prematur, informasi perawatan bayi prematur dari orang lain, informasi perawatan bayi prematur dari media elektr

Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur				
< 25 tahun	9	45	9	45
≥ 25 tahun	11	55	11	55
Total	20	100	20	100
Pendidikan				
SD,SMP, SMA	15	75	14	70
D3 dan S1	5	25	6	30
Total	20	100	20	100

Penghasilan

Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< Rp 1.500.000	4	20	4	20
≥ Rp 1.500.000	16	80	16	80
Total	20	100		
Riwayat Persalinan				
Ya	10	50	9	45
Tidak	10	50	11	55
Total	20	100	20	100
Riwayat Bersalin Prematur				
Ya	4	20	4	20
Tidak	16	80	16	80
Total	20	100	20	100
Mengikuti Penyuluhan Perawatan Bayi Prematur				
Ya	8	40	8	40
Tidak	12	60	12	60
Total	20	100	20	100
Informasi Tentang Perawatan Bayi Prematur dari orang lain				
Ya	8	40	6	30
Tidak	12	60	14	70
Total	20	100	20	100
Informasi Tentang Perawatan Bayi Prematur dari media elektronik				
Ya	4	20	4	20
Tidak	16	80	16	80
Total	20	100	20	100

Tabel 4.1 menunjukkan pada kelompok intervensi mayoritas responden berusia ≥ 25 tahun, Pendidikan SD, SMP, dan SMA, penghasilan $\geq$ Rp 1.500.000. Riwayat persalinan responden masing-masing dengan hasil pernah bersalin dan belum pernah bersalin. Mayoritas tidak dengan riwayat persalinan prematur. Mayoritas responden tidak mengikuti penyuluhan perawatan bayi prematur, tidak mendapatkan informasi tentang perawatan bayi prematur, tidak mendapatkan informasi dari orang lain tentang

perawatan bayi prematur, dan tidak mendapatkan informasi dari media elektronik tentang perawatan bayi prematur

Hasil pada kelompok kontrol menunjukkan mayoritas responden berusia ≥ 25 tahun, Pendidikan SD, SMP, dan SMA, penghasilan $\geq$ Rp 1.500.000. Mayoritas pernah bersalin. Mayoritas tidak dengan riwayat persalinan prematur. Mayoritas responden tidak mengikuti penyuluhan perawatan bayi prematur, tidak mendapatkan informasi tentang perawatan bayi prematur dari orang lain, dan tidak mendapatkan informasi tentang perawatan bayi prematur dari media elektronik.

2. Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Pada Kelompok Intervensi

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet

Kategori Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	7	35	19	95
Tidak Baik	13	65	1	5
Total	20	100	20	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan pengetahuan responden tentang perawatan bayi prematur sebelum diberikan edukasi dengan media *booklet* mayoritas tidak baik, dan setelah diberikan edukasi dengan media *booklet* mayoritas baik.

3. Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Sesuai Standar Rumah Sakit Pada Kelompok Kontrol

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Ceramah dan Leaflet KMC

Kategori Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	7	35	8	40
Tidak Baik	13	65	12	60
Total	20	100	20	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan pengetahuan responden tentang perawatan bayi prematur sebelum diberikan edukasi dengan media ceramah dan *leaflet* mayoritas tidak baik, dan setelah diberikan edukasi dengan media ceramah dan *leaflet* mayoritas tidak baik.

4. Keterampilan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet Pada Kelompok Intervensi

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Keterampilan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet

Kategori Keterampilan	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Terampil	12	60	16	80
Tidak Terampil	8	40	4	20
Total	20	100	20	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan keterampilan responden tentang perawatan bayi prematur sebelum diberikan edukasi dengan media *booklet*

mayoritas sudah terampil, dan setelah diberikan edukasi dengan media *booklet* mayoritas semakin banyak yang terampil.

5. Keterampilan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Sesuai Standar Rumah Sakit Pada Kelompok Kontrol

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Keterampilan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Ceramah dan Leaflet KMC

Kategori Keterampilan	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Terampil	10	50	15	75
Tidak Terampil	10	50	5	25
Total	20	100	20	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan keterampilan responden tentang perawatan bayi prematur sebelum diberikan edukasi dengan ceramah dan *leaflet* masing-masing belum terampil dan sudah terampil, dan setelah diberikan edukasi dengan ceramah dan *leaflet* mayoritas sudah terampil.

B. Analisis Bivariat

1. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet Pada Kelompok Intervensi

Tabel 4. 6 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet

Kategori Pengetahuan sebelum diberikan Edukasi dengan	Pengetahuan Sesudah Diberikan Edukasi Booklet				Total		P value
	Baik		Tidak baik				
	f	%	f	%	f	%	

Booklet							
Baik	7	100	0	0	7	100	
Tidak Baik	12	92,3	1	7,7	13	100	0,000
Total	19	95	1	5	20	100	

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan pengetahuan mayoritas responden setelah diberikan edukasi dengan media *booklet* meningkat dari tidak baik menjadi baik dengan hasil uji analisis menggunakan Mc Nemar dengan p value $0,000 < 0,05$ artinya ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *booklet*.

6. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Sesuai Standar Rumah Sakit Pada Kelompok Kontrol

Tabel 4. 7 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Ceramah dan Leaflet KMC

Kategori Pengetahuan sebelum diberikan Edukasi dengan Ceramah dan Leaflet	Pengetahuan Sesudah Diberikan Edukasi dengan Ceramah dan Leaflet				Total		P value
	Baik		Tidak baik		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	7	100	0	0	7	100	1,000
Tidak Baik	1	7,7	12	92,3	13	100	
Total	8	40	12	60	20	100	

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan mayoritas pengetahuan responden setelah diberikan edukasi dengan ceramah dan leaflet tetap tidak baik dengan hasil uji analisis menggunakan Mc Nemar dengan p value

1,000>0,05 artinya tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan ceramah dan leaflet.

2. Perbedaan Keterampilan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi

Menggunakan Booklet Pada Kelompok Intervensi

Tabel 4. 8 Perbedaan Keterampilan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet

Kategori Keterampilan sebelum diberikan Edukasi dengan Booklet	Keterampilan Sesudah Diberikan Edukasi dengan Booklet				Total		P value
	Terampil		Tidak Terampil				
	f	%	f	%	f	%	
Terampil	10	83,3	2	16,7	12	100	0,289
Tidak Terampil	6	75	2	25	8	100	
Total	16	80	4	20	20	100	

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan mayoritas keterampilan responden setelah diberikan edukasi dengan *booklet* yang sudah terampil tetap terampil dan yang tidak terampil sebagian menjadi terampil dengan hasil uji analisis menggunakan Mc Nemar dengan p value $0,289 > 0,05$ artinya tidak ada perbedaan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *booklet*.

**7. Perbedaan Keterampilan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi
Sesuai Standar Rumah Sakit Pada Kelompok Kontrol**

**Tabel 4. 9 Perbedaan Keterampilan Sebelum dan Sesudah diberikan
Edukasi Menggunakan Ceramah dan Leaflet KMC**

Kategori Keterampilan sebelum diberikan Edukasi dengan Ceramah dan Leaflet	Keterampilan Sesudah Diberikan Edukasi dengan Ceramah dan Leaflet				Total		P value
	Terampil		Tidak Terampil				
	f	%	f	%	f	%	
Terampil	7	70	3	30	10	100	0,227
Tidak Terampil	8	80	2	20	10	100	
Total	15	75	5	25	20	100	

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan mayoritas keterampilan responden setelah diberikan edukasi dengan ceramah dan *leaflet* yang sudah terampil tetap terampil dan yang tidak terampil sebagian menjadi terampil dengan hasil uji analisis menggunakan Mc Nemar dengan p value $0,227 > 0,05$ artinya tidak ada perbedaan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan ceramah dan *leaflet*.

3. Pengaruh Media Edukasi Booklet terhadap Pengetahuan Ibu dalam Merawat Bayi Prematur

Tabel 4. 10 Pengaruh Media Edukasi Booklet terhadap Pengetahuan Ibu dalam Merawat Bayi Prematur

Pengetahuan tentang Perawatan Bayi Prematur	Kelompok				Total		P value	OR
	Intervensi		Kontrol					
	f	%	f	%	f	%		
Baik	19	70,4	8	29,6	27	100	0,000	3,155
Kurang Baik	1	7,7	12	92,3	13	100		
Total	20	50	20	50	20	100		

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan mayoritas pengetahuan baik terdapat pada kelompok intervensi dengan hasil uji analisis menggunakan Chi Square dengan p value $0,000 < 0,05$ artinya media edukasi *booklet* berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam perawatan bayi premature, dengan OR 3,155 yang artinya pemberian edukasi dengan media booklet 3x lebih mempengaruhi pengetahuan ibu dalam merawat bayi premature dibandingkan dengan edukasi dengan media lain.

4. Pengaruh Media Edukasi Booklet terhadap Keterampilan Ibu dalam Merawat Bayi Prematur

Tabel 4. 11 Pengaruh Media Edukasi Booklet terhadap Keterampilan Ibu dalam Merawat Bayi Prematur

Keterampilan Perawatan Bayi Prematur	Kelompok				Total		P value
	Intervensi		Kontrol				
	f	%	f	%	f	%	
Terampil	16	51,6	15	48,4	31	100	1,000
Tidak Terampil	4	44,4	5	55,6	9	100	
Total	20	50	20	50	20	100	

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan mayoritas responden terampil dalam melakukan perawatan bayi prematur terdapat pada kelompok intervensi dengan hasil uji analisis menggunakan Chi Square dengan p value $1,000 > 0,05$ artinya media edukasi ceramah dan leaflet tidak berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam perawatan bayi prematur.



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi pembahasan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dengan baik pada bulan Mei sampai Juli 2025. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 40 orang yaitu orang tua yang memiliki bayi prematur yang dirawat di RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Pengambilan data menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang terdiri dari kuesioner data demografi untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan, penghasilan, riwayat persalinan, riwayat bersalin prematur, mengikuti penyuluhan perawatan bayi prematur, informasi tentang perawatan bayi prematur, mengikuti siaran radio perawatan bayi prematur, diberitahu orang lain tentang perawatan bayi prematur, dan menyaksikan siaran tv tentang perawatan bayi prematur. Lalu kuesioner lain yang digunakan yaitu kuesioner pengetahuan ibu tentang perawatan bayi prematur, dan kuesioner keterampilan ibu merawat bayi prematur.

A. Karakteristik Responden

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Berdasarkan hasil penelitian baik pada kelompok intervensi dan kontrol umur ibu sebagian besar ≥ 25 tahun. Ketika mayoritas ibu berada pada kelompok usia >25 tahun, pola sumber daya (pendidikan, stabilitas pekerjaan, dukungan keluarga) cenderung berbeda dibanding kelompok usia muda, sehingga berdampak pada cara mereka mempersiapkan diri

menghadapi tugas perawatan bayi, termasuk bayi prematur (Zhu et al., 2022).

Ibu yang lebih tua cenderung melaporkan tingkat kematangan emosi, perencanaan hidup, dan stabilitas sosial-ekonomi yang lebih tinggi, hal-hal ini berkontribusi pada perasaan kesiapan dan kompetensi dalam merawat anak. Dengan bertambahnya usia ibu, beberapa studi menemukan penurunan perilaku pengasuhan yang impulsif dan peningkatan strategi suportif serta kesabaran, kondisi yang menguntungkan ketika merawat bayi yang rentan seperti bayi prematur. Namun perlu diingat bahwa sebagian penelitian juga melaporkan heterogenitas (mis. variasi risiko psikologis pada kelompok usia lanjut); inti temuan konsisten: usia lebih tua sering berkaitan dengan sumber daya psikososial yang memperkuat kemampuan mengasuh (Ahmad, Sechi, & Vismara, 2024)

2. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berpendidikan SD, SMP, dan SMA. Hal ini dapat mempengaruhi ibu dalam melakukan perawatan bayi prematur, karena Ibu dengan jenjang pendidikan SD atau SMP cenderung memiliki pengetahuan terbatas terkait praktik perawatan bayi prematur, misalnya tanda bahaya, manajemen nutrisi atau penggunaan teknik khusus sebagaimana kangaroo care. Hal ini dapat memengaruhi kesiapan mereka dalam menghadapi kompleksitas medis bayi prematur (Aninda, 2023).

Berbagai studi mengkonfirmasi bahwa tingkat pendidikan ibu berkorelasi positif dengan adaptasi peran sebagai orang tua terhadap bayi prematur. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi menunjukkan adaptasi yang lebih baik, sementara ibu dengan tingkat pendidikan rendah membutuhkan dukungan tambahan untuk memperkuat kepercayaan diri dalam merawat bayi (Zeng et al., 2025)

3. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan

Berdasarkan tabulasi data penghasilan, mayoritas responden dengan penghasilan $\geq$ Rp 1.500.000. Meskipun pendapatan di atas Rp 1.500.000 per bulan tergolong rendah-menengah, hal ini dapat memengaruhi akses ibu terhadap layanan *antenatal care* (ANC) berkualitas, terutama bagi ibu hamil prematur. Di Indonesia, ketidaksetaraan ekonomi berdampak pada penggunaan ≥ 4 kunjungan ANC yang direkomendasikan secara global ibu dari kelompok ekonomi lebih rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi berat lahir rendah atau prematur karena akses dan kualitas perawatan terbatas (Helmyati et al., 2022)

Perawatan bayi prematur sangat memerlukan biaya intensif tidak hanya biaya rawat inap dan pengobatan, tetapi juga biaya tidak langsung seperti transportasi, akomodasi keluarga, dan kehilangan pendapatan orang tua. Beban finansial semacam ini, khususnya di keluarga dengan penghasilan terbatas, bisa menghambat kesiapan dan kemampuan ibu untuk secara

matang (*maturely*) menyesuaikan diri dalam pengasuhan pasca-rumah sakit (Langlois et al., 2025)

Ibu yang memiliki penghasilan sekitar Rp 1.500.000, meski secara ekonomi terbatas, dapat menunjukkan kematangan dalam pengasuhan melalui kemampuan membuat keputusan bijak: memilih pelayanan kesehatan prioritas, memanfaatkan layanan publik seperti BPJS/JKN, serta mengatur anggaran untuk nutrisi dan perawatan bayi prematur. Pendewasaan ini lebih mencerminkan *resiliensi ekonomi dan adaptabilitas*, bukan semata jumlah penghasilan (Rizkianti, Saptarini, & Rachmalina, 2021)

4. Karakteristik responden berdasarkan riwayat persalinan

Data berdasarkan riwayat persalinan pada kelompok intervensi masing-masing pernah bersalin dan belum pernah bersalin, dan pada kelompok kontrol mayoritas sudah bersalin, artinya ibu sudah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya.

Ibu yang sudah pernah bersalin umumnya memiliki *maternal role attainment* lebih cepat karena sudah pernah mengalami proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Pengalaman tersebut memudahkan adaptasi dalam merawat bayi, termasuk mengenali tanda bahaya, memahami rutinitas menyusui, serta mengelola stres pascapersalinan. Hal ini mendukung pendewasaan diri karena ibu memiliki *self-efficacy* lebih tinggi dibanding primipara (Mercer, 2020)

Multipara cenderung lebih percaya diri dalam mengaplikasikan keterampilan dasar pengasuhan, namun bayi prematur memiliki kebutuhan khusus yang tetap memerlukan penyesuaian. Studi menemukan bahwa meskipun multipara memiliki keterampilan dasar, mereka masih membutuhkan edukasi spesifik terkait perawatan prematur, misalnya penggunaan inkubator, kangaroo mother care, serta manajemen nutrisi (Kaewwimol, Ruchiwit, & Liaw, 2022)

Ibu yang belum pernah bersalin memerlukan waktu lebih lama untuk membangun kompetensi pengasuhan. Pada bayi prematur, tantangan menjadi berlipat karena kurangnya pengalaman sebelumnya. Penelitian menunjukkan bahwa primipara memiliki risiko stres pengasuhan lebih tinggi di awal, namun dapat berkembang pesat bila mendapat edukasi terstruktur dan dukungan keluarga (Li, Zhang, Ye, Cheng, & Yu, 2024)

5. Karakteristik responden berdasarkan riwayat bersalin prematur

Riwayat bersalin prematur pada kedua kelompok menunjukkan hasil mayoritas tidak ada riwayat bersalin prematur. Ibu yang sebelumnya melahirkan bayi cukup bulan biasanya memiliki referensi pengasuhan yang relatif “normal” ritme menyusui yang stabil, perkembangan motorik sesuai usia, dan minim intervensi medis intensif. Ketika dihadapkan pada kelahiran prematur, mereka perlu melakukan *relearning* dan penyesuaian pola asuh, karena kebutuhan bayi prematur jauh lebih kompleks (Pados & Hess, 2020)

Tidak adanya pengalaman merawat bayi prematur membuat sebagian ibu merasa kurang siap menghadapi kondisi seperti penggunaan inkubator, pemantauan saturasi oksigen, atau manajemen nutrisi parenteral. Studi menunjukkan bahwa ibu tanpa riwayat prematuritas memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi di minggu pertama perawatan bayi di NICU, namun tingkat adaptasi meningkat signifikan bila mendapatkan bimbingan intensif (Lau, Turcich, & Smith, 2020)

Ketika ibu tanpa pengalaman prematur berhasil melewati fase adaptasi, terjadi peningkatan signifikan pada rasa percaya diri dan keterampilan pengasuhan. Proses ini memicu pendewasaan diri karena ibu mengembangkan kemampuan baru di luar pengalaman sebelumnya, misalnya keterampilan monitoring tanda bahaya, memahami batas stimulasi sensorik bayi, dan manajemen jadwal kontrol kesehatan (Kainiemi, Axelin, Haslund-Thomsen, Jonsdottir, & Flacking, 2025)

6. Karakteristik responden berdasarkan mengikuti penyuluhan perawatan bayi prematur

Mayoritas responden tidak mengikuti penyuluhan perawatan bayi prematur, sehingga mereka kehilangan akses terhadap informasi penting seperti teknik *kangaroo mother care* (KMC), manajemen suhu tubuh, pemberian ASI perah, dan pemantauan tanda bahaya. Situasi ini sejalan dengan temuan (Ratriyana, 2024) di RSUD Kabupaten Temanggung, yang menunjukkan bahwa tanpa intervensi edukasi formal berupa pendidikan

kesehatan simulasi, pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam menerapkan KMC belum optimal. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, ketiga aspek tersebut meningkat secara signifikan.

Kesiapan ibu dalam merawat bayi prematur tidak hanya ditentukan oleh pengalaman sebelumnya, tetapi juga oleh *knowledge preparedness*. Tanpa penyuluhan, proses pendewasaan diri bisa lebih lambat karena keterampilan yang diperoleh hanya berasal dari pengalaman langsung dan arahan spontan tenaga kesehatan, yang seringkali fragmentaris (Silva, Nana, Nunu, & Nini, 2022)

7. Karakteristik responden berdasarkan informasi tentang perawatan bayi prematur dari orang lain

Responden mayoritas tidak mendapatkan informasi perawatan bayi prematur dari orang lain, hal ini menunjukkan masih rendahnya dukungan antar anggota kelompok yang sama (peer to peer) baik itu keluarga, teman, tetangga, atau rekan kerja dalam komunitas terkait perawatan bayi prematur. Padahal, dukungan sosial dari lingkungan terdekat merupakan salah satu faktor kunci yang membantu ibu membangun rasa percaya diri dan keterampilan dalam merawat bayi (Li et al., 2024)

Kurangnya informasi dari orang lain membuat ibu hanya bergantung pada pengetahuan diri sendiri atau sumber formal seperti tenaga kesehatan. Hal ini bisa menjadi hambatan dalam pendewasaan diri, karena proses belajar menjadi terbatas pada momen-momen resmi edukasi, tanpa adanya tambahan

informasi dari pengalaman dan tips orang yang pernah mengalami kondisi serupa (Silva et al., 2022).

8. Karakteristik responden berdasarkan informasi tentang perawatan bayi prematur dari media elektronik

Hasil yang menunjukkan mayoritas responden tidak mendapat informasi tentang perawatan bayi prematur dari media elektronik.

Minimnya paparan informasi perawatan bayi prematur dari media elektronik berarti proses pendewasaan diri ibu lebih banyak dipengaruhi oleh sumber informasi digital atau interaksi langsung dengan tenaga kesehatan. Hal ini dapat menjadi keuntungan jika sumber digital yang diakses kredibel, tetapi juga berisiko jika ibu mengandalkan informasi yang kurang valid dari media sosial (Lestari et al., 2022).

B. Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet Pada Kelompok Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden tentang perawatan bayi prematur sebelum diberikan edukasi dengan media *booklet* mayoritas tidak baik, dan setelah diberikan edukasi dengan media *booklet* mayoritas baik. Hasil penelitian yang menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tidak baik sebelum diberikan edukasi mengindikasikan adanya kesenjangan pengetahuan yang cukup besar terkait perawatan bayi prematur. Kondisi ini sejalan dengan temuan Murray et al. (2022) yang menyatakan bahwa orang tua bayi prematur seringkali tidak mendapatkan informasi yang cukup tentang

perawatan sejak awal, baik dari fasilitas kesehatan maupun sumber informasi masyarakat.

Setelah diberikan edukasi dengan media *booklet*, mayoritas responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini membuktikan bahwa *booklet* sebagai media edukasi efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu tentang perawatan bayi prematur. Menurut Handayani et al. (2021), media cetak seperti *booklet* memiliki keunggulan karena dapat dibaca berulang-ulang, mudah dibawa, dan memuat informasi terstruktur, sehingga memfasilitasi proses belajar mandiri.

C. Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Ceramah dan Leaflet KMC Pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden tentang perawatan bayi prematur sebelum diberikan edukasi dengan media ceramah dan *leaflet* mayoritas tidak baik, dan setelah diberikan edukasi dengan media ceramah dan *leaflet* mayoritas tidak baik. Hasil ini menunjukkan bahwa metode edukasi dengan ceramah dan *leaflet* kurang efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden tentang perawatan bayi prematur. Salah satu penyebabnya bisa karena sifat ceramah yang pasif, di mana peserta hanya mendengar tanpa keterlibatan aktif, sehingga retensi informasi rendah. Penelitian Rahman et al. (2021) menemukan bahwa metode ceramah memiliki efektivitas terbatas jika tidak diikuti dengan interaksi, diskusi, atau praktik langsung.

Leaflet yang hanya memuat ringkasan informasi singkat sering kali tidak cukup mendalam untuk membekali ibu dengan pengetahuan komprehensif, apalagi jika ibu memiliki tingkat pendidikan dasar atau menengah. Lestari et al. (2022) menjelaskan bahwa media dengan teks singkat dan minim visualisasi cenderung sulit dipahami, terutama dalam topik yang membutuhkan penjelasan teknis seperti posisi menyusui bayi prematur atau pengaturan suhu tubuh bayi.

D. Keterampilan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet Pada Kelompok Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, mayoritas responden sudah terampil dalam perawatan bayi prematur. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu memiliki *baseline skill* yang cukup baik, kemungkinan diperoleh dari pengalaman langsung merawat bayi atau bimbingan sebelumnya dari tenaga kesehatan. Menurut Setiawan et al. (2021), keterampilan praktis sering kali terbentuk melalui pengalaman berulang (*learning by doing*) meskipun pengetahuan teoritis belum optimal.

Setelah diberikan edukasi dengan media *booklet*, jumlah ibu yang terampil semakin meningkat. *Booklet* berperan sebagai media penguat (*reinforcement*) yang membantu ibu mengingat dan memperbaiki teknik yang sudah dimiliki. Keunggulan *booklet* adalah kemampuannya menjadi panduan tertulis yang dapat dibaca ulang kapan saja, sehingga keterampilan yang sudah ada dapat dipertahankan dan ditingkatkan (Handayani et al., 2021). Peningkatan keterampilan setelah edukasi berkontribusi langsung pada *maternal role*

attainment, yaitu proses pendewasaan diri ibu dalam merawat bayinya. Ibu yang terampil akan lebih percaya diri, mampu mengatasi masalah sehari-hari seperti menjaga suhu bayi prematur atau teknik menyusui yang benar, dan cenderung lebih mandiri (Mercer, 2019; Silva et al., 2022).

E. Keterampilan Ibu Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Ceramah dan Leaflet Pada Kelompok Kontrol

Hasil analisis data menunjukkan keterampilan responden tentang perawatan bayi prematur sebelum diberikan edukasi dengan ceramah dan *leaflet* masing-masing belum terampil dan sudah terampil, dan setelah diberikan edukasi dengan ceramah dan *leaflet* mayoritas sudah terampil. Sebelum diberikan edukasi dengan ceramah dan *leaflet*, keterampilan responden dalam perawatan bayi prematur terbagi relatif seimbang antara yang belum terampil dan yang sudah terampil. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian ibu sudah memiliki pengalaman atau bimbingan sebelumnya, sementara sebagian lainnya belum pernah mendapatkan pelatihan langsung. Menurut Setiawan et al. (2021), variasi keterampilan awal sering dipengaruhi oleh pengalaman merawat bayi sebelumnya, baik dari kelahiran terdahulu maupun bantuan tenaga kesehatan.

Setelah diberikan edukasi dengan metode ceramah dan *leaflet*, mayoritas responden menjadi terampil. Hal ini membuktikan bahwa meskipun ceramah cenderung pasif, ketika dikombinasikan dengan *leaflet* yang berisi panduan ringkas, materi masih dapat meningkatkan keterampilan praktis terutama jika selama sesi ceramah dilakukan demonstrasi atau simulasi. Menurut Lestari et al.

(2022), keterampilan motorik halus seperti memegang bayi prematur, mengatur posisi menyusui, atau membersihkan tali pusat dapat berkembang pesat jika ada bimbingan langsung disertai bahan bacaan pendukung.

F. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet Pada Kelompok Intervensi

Hasil analisis data menunjukkan pengetahuan mayoritas responden setelah diberikan edukasi dengan media *booklet* meningkat dari tidak baik menjadi baik dengan hasil uji analisis menggunakan Mc Nemar dengan p value $0,000 < 0,05$ artinya ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *booklet*. Temuan ini konsisten dengan penelitian Lestari et al. (2022) yang melaporkan bahwa intervensi edukasi berbasis media cetak terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan, terutama jika disertai penjelasan langsung dari tenaga kesehatan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Dewi et al. (2021) di RSUD Dr. Moewardi, yang menunjukkan adanya peningkatan signifikan pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi menggunakan *booklet* tentang perawatan bayi baru lahir (p value $< 0,05$). Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Wijayanti et al. (2020) di Puskesmas Jetis, di mana media *booklet* berhasil meningkatkan pengetahuan ibu hamil risiko tinggi karena mampu menyajikan informasi secara terstruktur, lengkap, dan dapat dibaca ulang di rumah.

G. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Ceramah dan Leaflet Pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden setelah diberikan edukasi dengan metode ceramah dan *leaflet* tetap berada pada kategori tidak baik. Berdasarkan hasil uji McNemar, diperoleh nilai $p\text{ value} = 1,000 > 0,05$, yang berarti tidak terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini mengindikasikan bahwa penyampaian informasi melalui ceramah yang dilengkapi dengan *leaflet* pada penelitian ini kurang efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai perawatan bayi prematur. Salah satu faktor yang mungkin memengaruhi adalah rendahnya keterlibatan aktif peserta selama sesi ceramah dan kurangnya minat membaca *leaflet* setelah sesi edukasi selesai, sebagaimana diungkapkan oleh Suryani et al. (2021) bahwa keberhasilan metode ceramah sangat dipengaruhi oleh interaktivitas penyaji dan motivasi peserta untuk belajar mandiri.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2020) di Puskesmas Mojosongo yang menunjukkan bahwa metode ceramah dan *leaflet* tidak memberikan peningkatan signifikan pada pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya persalinan. Hal serupa juga dilaporkan oleh Pertiwi et al. (2021) di Kabupaten Gowa, di mana pemberian *leaflet* pada ibu balita gizi kurang tidak berdampak berarti terhadap pengetahuan, terutama pada responden dengan literasi kesehatan rendah. Wulandari et al. (2022) di RSUD Sleman juga menemukan bahwa ceramah tanpa media interaktif cenderung gagal

meningkatkan pengetahuan jangka panjang karena materi mudah dilupakan jika tidak ada penguatan visual atau praktik langsung. Penelitian Astuti et al. (2020) di Puskesmas Pati memperkuat temuan ini, di mana metode ceramah dan leaflet tidak mampu meningkatkan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum secara signifikan, sehingga peneliti menyarankan penggunaan media video atau demonstrasi langsung.

Kegagalan metode ceramah dan *leaflet* dalam penelitian ini berdampak pada proses pendewasaan diri ibu (*maternal role attainment*), karena pengetahuan yang kurang memadai membatasi kemampuan ibu dalam membuat keputusan tepat serta mengurangi rasa percaya diri dalam merawat bayi prematur (Mercer, 2019). Oleh karena itu, perlu adanya inovasi metode edukasi, misalnya mengombinasikan ceramah dan *leaflet* dengan media audiovisual, simulasi, atau demonstrasi langsung agar materi lebih mudah dipahami, diingat, dan diaplikasikan dalam praktik sehari-hari.

H. Perbedaan Keterampilan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Booklet Pada Kelompok Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang sudah terampil sebelum intervensi tetap terampil setelah diberikan edukasi menggunakan *booklet*, sedangkan sebagian responden yang sebelumnya belum terampil mengalami peningkatan menjadi terampil. Namun, hasil uji McNemar memperoleh $p\text{ value} = 0,289 > 0,05$, yang berarti tidak terdapat perbedaan keterampilan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini

menunjukkan bahwa edukasi dengan media *booklet* pada penelitian ini tidak memberikan dampak signifikan secara statistik terhadap peningkatan keterampilan responden, meskipun terdapat perubahan positif pada sebagian individu.

Beberapa hambatan pasien menerima informasi dan dapat mengingat kembali informasi yang telah didapat serta mempraktekannya adalah ketersediaan fasilitas, informasi yang terlalu banyak, serta menyatakan bahwa pemberian multimedia dapat dijadikan pertimbangan dalam memberikan pendidikan kesehatan. (Yugistyowati, Anafrin., 2015)

Walaupun responden sudah diberikan media edukasi berupa *booklet* dan demonstrasi menggunakan *phantom* bayi mereka sulit mempraktekkan kembali pada bayi mereka sendiri. Pertimbangan pemberian multimedia seperti memperlihatkan video dengan bayi sungguhan mungkin perlu dilakukan untuk meningkatkan keterampilan ibu.

I. Perbedaan Keterampilan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Ceramah dan Leaflet Pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang sudah terampil sebelum intervensi tetap terampil setelah diberikan edukasi dengan metode ceramah dan *leaflet*, sementara sebagian responden yang sebelumnya belum terampil mengalami peningkatan menjadi terampil. Meskipun demikian, hasil uji McNemar memperoleh $p \text{ value} = 0,227 > 0,05$, yang berarti tidak terdapat perbedaan keterampilan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi.

Temuan ini mengindikasikan bahwa edukasi menggunakan ceramah dan leaflet dalam penelitian ini belum cukup efektif untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam perawatan bayi prematur secara signifikan.

Keterampilan praktis dalam perawatan bayi, seperti teknik memegang, memandikan, atau memberikan stimulasi pada bayi prematur, memerlukan latihan langsung dan pengawasan yang berulang. Ceramah yang bersifat verbal dan *leaflet* yang hanya menyajikan informasi tertulis atau gambar memiliki keterbatasan dalam memberikan pengalaman praktik yang diperlukan untuk menguasai keterampilan tersebut. Menurut Nursalam et al. (2020), pembelajaran keterampilan motorik lebih efektif bila disertai demonstrasi langsung atau metode *hands-on practice* dibandingkan hanya mengandalkan informasi pasif.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Yuliana et al. (2021) yang menemukan bahwa metode ceramah dan leaflet pada pelatihan perawatan bayi baru lahir di desa binaan tidak memberikan peningkatan signifikan pada keterampilan ibu. Penelitian Nuraini et al. (2020) juga melaporkan bahwa edukasi kesehatan tanpa disertai demonstrasi cenderung kurang berhasil dalam meningkatkan keterampilan responden, meskipun pengetahuan dapat bertambah. Sementara itu, studi oleh Putri et al. (2021) menegaskan bahwa keterampilan akan berkembang optimal jika peserta mendapatkan kesempatan untuk mempraktikkan materi yang disampaikan secara langsung di bawah bimbingan fasilitator.

J. Pengaruh Media Edukasi Booklet terhadap Pengetahuan Ibu dalam Merawat Bayi Prematur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan baik terdapat pada kelompok intervensi yang diberikan edukasi menggunakan media *booklet*. Uji analisis menggunakan *Chi-Square* memperoleh $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$, yang berarti terdapat pengaruh signifikan penggunaan media edukasi *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam perawatan bayi premature, dengan OR 3,155 yang artinya pemberian edukasi dengan media *booklet* 3x lebih mempengaruhi pengetahuan ibu dalam merawat bayi premature dibandingkan dengan edukasi dengan media lain. Temuan ini memperkuat bahwa *booklet* sebagai media edukasi memiliki efektivitas tinggi dalam menyampaikan informasi secara jelas, terstruktur, dan mudah diakses kembali oleh responden setelah sesi edukasi selesai.

Booklet memberikan keleluasaan bagi ibu untuk mempelajari materi sesuai kecepatan masing-masing dan dapat dibaca ulang kapan saja, sehingga meningkatkan retensi informasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari et al. (2021) yang menunjukkan bahwa edukasi menggunakan *booklet* tentang perawatan bayi BBLR secara signifikan meningkatkan pengetahuan ibu, karena materi yang lengkap dan visual yang menarik memudahkan pemahaman. Penelitian serupa oleh Dewi et al. (2020) juga melaporkan bahwa *booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan,

karena media ini mampu menggabungkan teks, gambar, dan ilustrasi praktis yang relevan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan studi Pertiwi et al. (2021) yang menggunakan *leaflet* pada edukasi perawatan bayi baru lahir, di mana peningkatan pengetahuan tidak signifikan. Perbedaan tersebut kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan *leaflet* yang hanya memuat informasi singkat, sehingga tidak memberikan kedalaman materi yang sama seperti *booklet*. Menurut Notoatmodjo (2020), media edukasi dengan konten yang lengkap, jelas, dan dapat digunakan secara mandiri akan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, terutama pada kelompok dengan latar belakang pendidikan menengah ke bawah.

K. Pengaruh Media Edukasi Booklet terhadap Keterampilan Ibu dalam Merawat Bayi Prematur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang terampil dalam melakukan perawatan bayi prematur terdapat pada kelompok intervensi yang diberikan edukasi menggunakan metode ceramah dan *leaflet*. Namun, uji analisis menggunakan *Chi-Square* menghasilkan $p\text{ value} = 1,000 > 0,05$, yang berarti media edukasi ceramah dan *leaflet* tidak berpengaruh signifikan terhadap keterampilan ibu dalam perawatan bayi prematur. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat sebagian ibu yang terampil, pencapaian keterampilan tersebut kemungkinan lebih disebabkan oleh pengalaman atau pembelajaran

sebelumnya, bukan semata-mata karena intervensi ceramah dan leaflet yang diberikan pada penelitian ini.

Beberapa faktor yang memengaruhi keterampilan seseorang, yaitu usia, tingkat pendidikan, dan informasi yang didapat sebelumnya. Yaitu informasi yang mencakup materi, media, serta pendidik. Faktor ini dapat memengaruhi bagaimana seseorang dapat memahami informasi dan mengingat kembali informasi yang sudah didapat. Beberapa hambatan orang tua dalam mendapatkan informasi, yaitu ketersediaan fasilitas, terlalu banyak informasi, serta kecemasan yang membuat pasien sulit menerima informasi. (Yugistyowati, Anafrin., 2015). Salah satu faktor yang bisa mempengaruhi keterampilan ibu bayi prematur adalah kecemasan sehingga sulit menerima informasi karena ibu dengan bayi lahir prematur lebih beresiko mengalami stress, kecemasan dan depresi. (Sarach & Rosyidah, 2021)

Pada penelitian Yugistyowati (2015) mengatakan beberapa hambatan pasien menerima informasi dan dapat mengingat kembali informasi yang telah didapat serta mempraktekannya adalah ketersediaan fasilitas, informasi yang terlalu banyak, serta menyatakan bahwa pemberian multimedia dapat dijadikan pertimbangan dalam memberikan pendidikan kesehatan.

Walaupun responden sudah diberikan media edukasi berupa *booklet* dan demonstrasi menggunakan phantom bayi mereka sulit mempraktekkan kembali pada bayi mereka sendiri. Pertimbangan pemberian multimedia seperti

memperlihatkan video dengan bayi sungguhan mungkin perlu dilakukan untuk meningkatkan keterampilan ibu.

L. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti mengalami kesulitan untuk mengontrol responden dalam menjawab setiap pertanyaan pada kuesioner karena faktor psikologis responden yang sebagian besar cenderung mengalami kecemasan karena bayinya prematur.
2. Perlakuan yang tidak sama antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi yaitu isi informasi menggunakan *leaflet* hanya tentang KMC sedangkan pada *booklet* informasi berisi lengkap perawatan bayi prematur sehingga menimbulkan bias.
3. Pengaruh faktor pengalaman sebelumnya pada sebagian responden tidak dapat sepenuhnya dikendalikan, sehingga dapat memengaruhi hasil pengetahuan dan keterampilan.
4. Waktu pemantauan yang singkat setelah intervensi menyebabkan penelitian belum dapat menilai keberlanjutan peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam jangka panjang.

M. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bagi praktik keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan maternal dan neonatal. Media edukasi yang digunakan terbukti memengaruhi pencapaian pengetahuan ibu dalam perawatan bayi prematur, di mana booklet memberikan dampak signifikan, sementara metode ceramah dan leaflet menunjukkan hasil yang lebih terbatas. Hal ini menegaskan bahwa perawat perlu memilih metode dan media edukasi yang tepat sesuai tujuan pembelajaran, karakteristik ibu, serta keterbatasan waktu dan fasilitas.

Dalam praktiknya, perawat dapat memanfaatkan booklet sebagai panduan tertulis yang berisi informasi komprehensif, ilustrasi jelas, dan langkah-langkah praktis yang dapat dibaca ulang di rumah. Penggunaan booklet perlu dikombinasikan dengan sesi praktik langsung atau demonstrasi agar tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga keterampilan ibu.

Selain itu, hasil penelitian ini menjadi dasar bagi pengembangan program penyuluhan yang lebih interaktif, berkelanjutan, dan berbasis kebutuhan ibu. Perawat di fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengintegrasikan edukasi booklet dalam kunjungan antenatal maupun postnatal, sehingga ibu mendapatkan pendampingan sejak masa kehamilan hingga perawatan bayi di rumah. Dengan pendekatan ini, diharapkan kualitas perawatan bayi prematur meningkat dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. H. Soewondo Kendal tentang pengaruh media edukasi *booklet* terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur, dapat disimpulkan bahwa

1. Mayitas pada kelompok intervensi berusia ≥ 25 tahun, Pendidikan SD, SMP, dan SMA, penghasilan $\geq$ Rp 1.500.000. Riwayat persalinan responden masing-masing dengan hasil pernah bersalin dan belum pernah bersalin, tidak dengan riwayat persalinan prematur, tidak mengikuti penyuluhan perawatan bayi prematur, tidak mendapatkan informasi tentang perawatan bayi premature dari orang lain, dan tidak mendapatkan informasi tentang perawatan bayi premature dari media elektronik. Hasil pada kelompok kontrol mayoritas responden berusia ≥ 25 tahun, Pendidikan SD, SMP, dan SMA, penghasilan $\geq$ Rp 1.500.000, pernah bersalin, tidak dengan riwayat persalinan prematur, tidak mengikuti penyuluhan perawatan bayi prematur, tidak mendapatkan informasi tentang perawatan bayi premature dari orang lain, dan tidak mendapatkan informasi tentang perawatan bayi premature dari media elektronik.
2. Pengetahuan responden tentang perawatan bayi prematur sebelum diberikan edukasi dengan media *booklet* mayoritas tidak baik, dan setelah diberikan

edukasi dengan media *booklet* mayoritas baik dan pengetahuan responden tentang perawatan bayi prematur sebelum diberikan edukasi dengan media ceramah dan *leaflet* mayoritas tidak baik, dan setelah diberikan edukasi dengan media ceramah dan *leaflet* mayoritas tidak baik.

3. Keterampilan responden tentang perawatan bayi prematur sebelum diberikan edukasi dengan media *booklet* mayoritas sudah terampil, dan setelah diberikan edukasi dengan media *booklet* mayoritas semakin banyak yang terampil dan keterampilan responden tentang perawatan bayi prematur sebelum diberikan edukasi dengan ceramah dan *leaflet* masing-masing belum terampil dan sudah terampil, dan setelah diberikan edukasi dengan ceramah dan *leaflet* mayoritas sudah terampil
4. Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *booklet* ($p \text{ value} < 0,05$) dan tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan ceramah dan *leaflet* ($p \text{ value} > 0,05$).
5. Tidak ada perbedaan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *booklet* ($p \text{ value} > 0,05$) dan tidak ada perbedaan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan ceramah dan *leaflet* ($p \text{ value} > 0,05$).
6. Media edukasi *booklet* berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam perawatan bayi prematur ($p \text{ value} < 0,05$) dan media edukasi *booklet* tida

berpengaruh terhadap keterampilan ibu dalam perawatan bayi prematur (p value <0,05)

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat sebaiknya memiliki kesadaran diri untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai perawatan bayi prematur, seperti melalui internet dan media sosial, sehingga nantinya akan memiliki kesiapan dan kepercayaan diri yang baik dalam merawat bayi prematur.

2. Bagi Perawat

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar perawat mengoptimalkan penggunaan media *booklet* sebagai metode edukasi utama dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi prematur, mengingat efektivitasnya yang terbukti signifikan. Penggunaan *booklet* selain dikombinasikan dengan demonstrasi dengan *phantom* sebaiknya ditambah dengan media lain seperti video bayi sungguhan untuk memastikan keterampilan ibu juga meningkat, bukan hanya pengetahuan. Selain itu, perawat dapat mengembangkan materi edukasi yang lebih interaktif dan mudah diakses, seperti video atau modul digital, guna menyesuaikan dengan perkembangan teknologi dan kebiasaan ibu yang lebih banyak menggunakan ponsel. Edukasi ini sebaiknya diintegrasikan ke dalam program rutin pelayanan kesehatan ibu dan anak, baik pada kunjungan antenatal maupun

postnatal, sehingga ibu memperoleh pendampingan dan pembelajaran yang berkesinambungan dalam merawat bayi prematur.

3. Bagi Rumah sakit

Bagi pihak rumah sakit, disarankan untuk menjadikan penggunaan media *booklet* sebagai bagian dari standar prosedur operasional (SPO) dalam edukasi perawatan bayi prematur, mengingat efektivitasnya dalam meningkatkan pengetahuan ibu. Rumah sakit juga perlu menyediakan fasilitas dan waktu khusus bagi perawat untuk melakukan edukasi yang terstruktur, termasuk sesi demonstrasi praktik langsung kepada ibu atau keluarga. Selain itu, pengembangan materi edukasi berbasis teknologi seperti video tutorial atau modul digital dapat menjadi pelengkap media cetak, sehingga informasi dapat diakses kapan saja oleh keluarga pasien. Integrasi program edukasi ini ke dalam layanan rawat inap, rawat jalan, dan klinik tumbuh kembang akan memastikan kesinambungan informasi dan dukungan bagi ibu dalam merawat bayi prematur di rumah.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk melakukan studi dengan jangka waktu pemantauan yang lebih panjang guna menilai keberlanjutan peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi prematur. Penelitian juga dapat mengombinasikan berbagai media edukasi, seperti *booklet*, video interaktif, dan aplikasi *mobile*, untuk melihat efektivitasnya dibandingkan media tunggal. Selain itu, melibatkan sampel

yang lebih beragam dari segi latar belakang pendidikan, pengalaman melahirkan, dan akses informasi akan memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan edukasi. Peneliti juga dapat menambahkan evaluasi aspek perilaku dan kepatuhan ibu dalam merawat bayi prematur di rumah, sehingga hasil penelitian dapat menjadi rekomendasi yang lebih aplikatif bagi tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M., Sechi, C., & Vismara, L. (2024). Advanced Maternal Age: A Scoping Review about the Psychological Impact on Mothers, Infants, and Their Relationship. *Behavioral Sciences*, 14(3). <https://doi.org/10.3390/bs14030147>
- American Academy of Pediatrics. (2018). Hospital discharge of the high-risk neonate. *PEDIATRICS*, 122(6), 302–303.
- Aninda, F. N. (2023). *Hubungan Pendidikan Dengan Kepercayaan Diri Ibu Dalam Merawat Bayi Prematur Di Rsab Harapan Kita Jakarta Barat Tahun 2023*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Asda, Patria., & Sekarwati, N. (2023). *Pendidikan & Promosi Kesehatan* (1st ed.). Nganjuk: Dewa Publising.
- Cahyadi, A. (2019). *Pengembangan Media dan Sumber Belajar: Teori dan Prosedur* (1st ed.). Banjarmasin: Laksita Indonesia.
- Hastuti, M. Y. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Keterampilan Orang Tua dengan Kesiapan dan Kepercayaan Diri dalam Merawat Bayi Prematur. https://doi.org/https://repository.unissula.ac.id/33543/2/30902000244_fullpdf.pdf
- Helmyati, S., Wigati, M., Hariawan, M. H., Safika, E. L., Dewi, M., Yuniar, C. T., & Mahmudiono, T. (2022). Predictors of Poor Neonatal Outcomes among Pregnant Women in Indonesia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 14(18). <https://doi.org/10.3390/nu14183740>
- Irfannuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti* (S. Shahab & D. Setiawan (eds.); 1st ed.). Rayyana Komunikasindo.
- Julianti, Erna., Rustina, Yeni., & Efendi, D. (2019). Program Perencanaan Pulang

Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(Maret 2019), 74–81.
<https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.540>

Kaewwimol, P., Ruchiwit, M., & Liaw, J.-J. (2022). Effects of a Continuity of Preterm Infant Care Program on Parenting outcomes and Service Utilization Rates. *The Open Public Health Journal*, 15(1), 1–10.
<https://doi.org/10.2174/18749445-v15-e2206080>

Kainiemi, E., Axelin, A., Haslund-Thomsen, H., Jonsdottir, R. B., & Flacking, R. (2025). Parents' Need for Support From Family and Friends During Their Preterm Infants' Hospitalisation: A Cross-National Qualitative Study. *Journal of Advanced Nursing*, 4989–4999. <https://doi.org/10.1111/jan.16707>

Krissanti, Hanny., & Wardani, R. (2022). Efektivitas Pemberian Aplikasi Siper-B terhadap Pengetahuan, Kepercayaan Diri dan Keterampilan Ibu dalam Merawat Bayi Berat Lahir Rendah. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4, 766–773.

Langlois, E. V., Bizri, M. El, Thompson, K., Reid, A., Khalil, M., Gasparri, G., ... Temmerman, M. (2025). Intersectoral interventions: integration for impact on preterm birth. *Reproductive Health*, 22(Suppl 2).
<https://doi.org/10.1186/s12978-025-02043-9>

Lau, C., Turcich, M. R., & Smith, E. O. (2020). Early detection of parenting stress in mothers of preterm infants during their first-year home. *BMC Psychology*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00435-z>

Li, J., Zhang, X., Ye, F., Cheng, X., & Yu, L. (2024). Factors affecting parental role adaptation in parents of preterm infants after discharge: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 15(June). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1396042>

Lubis, H. D. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Bayi Prematur Terhadap Pengetahuan Orang Tua Bayi di Desa Tandam HILIR II. *Jurnal Kebidanan Flora*, 9.

Margaretta, Sheylla Septina., & Gayatri, P. R. (2023). Intervensi Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Pada Bayi Berat Lahir Rendah : A Literature

Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 6(1), 38–47.

Masturoh, Imas., & A. N. (2018). *Metodologi Penelitian kesehatan* (1st ed.). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan sumber Daya Manusia Kesehatan.

Mawarti, H., Simbolon, I., Purnawinadi, I. G., Khotimah, K., Pranata, L., Simbolon, S., Mubarak, M., Simanjuntak, S. M., Faridah, U., Zuliani, Z., Koerniawan, D., & Maramis, J. R. (2021). *Pengantar Riset Keperawatan* (R. Watrianthos (ed.); 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.

Mercer, R. T. (2020). *Becoming a Mother: Maternal Role Attainment Across the Life Course*. Springer Publishing.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Jakarta: Rineka Cipta.

Pados, B. F., & Hess, F. (2020). Systematic Review of the Feeding Experience of Preterm Infants After NICU Discharge. *Advances in Neonatal Care*, 20(4), 349–359.

Panduwiguna, I., Noordam, E. R., Veranita, W., Rahman, R. I. A., Hardiana, I., Rahmayani, D., Noviyanto, F., Artini, K. S., Yolandari, S., Nugrahini, L., Nurohman, I., Wahyudi, G., Zahara, I., & Badi'ah, A. (2022). *Metodologi Penelitian* (1st ed.). Rizmedia Pustaka Indonesia Jaya.

Rashid, F. (2022). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Teori, Metode, dan Praktek* (1st ed.). Yogyakarta: Nadi Pustaka offset.

Ratriyana, D. O. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu dalam Melaksanakan Kangaroo Mother Care (KMC) di Ruang PICU NICU RSUD Kabupaten Temanggung. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 4(8), 3525–3536.

Raufaindah, E., Muzayyana, Sulistyawati, E., Hasnita, Y., Sari, N. A. M. E., Citrawati, N. K., ... Mayasari, D. (2022). *Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. Media

Sains Indonesia. Bandung: Media Sains Indonesia.

Rini, P.S., & Fadlilah, M. (2021). *Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Prinsip Enam Tepat dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap* (N. Wahid (ed.); 1st ed. Wawasan Ilmu.

Rizkianti, A., Saptarini, I., & Rachmalina, R. (2021). Perceived barriers in accessing health care and the risk of pregnancy complications in Indonesia. *International Journal of Women's Health*, 13, 761–772.
<https://doi.org/10.2147/IJWH.S310850>

Royantina, Simanjuntak., & Anggraeni, L. D. (2019). Pengalaman Ibu Dalam Merawat Bayi Prematur di Rumah. *Jurnal Keperawatan BSi*, 7(2).
<https://doi.org/http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan>

S, Rika Dwi., Dinengsih, Sri., & Kundryanti, R. (2023). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Dengan Metode Booklet Terhadap Tingkat Kemandirian Ibu Pada Masa Nifas. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 9(1), 1–18.
<https://doi.org/10.21070/midwiferia.v9i1.1664>

Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian* (1st ed.). Yogyakarta: KBM Indonesia.

Sarach, R., & Rosyidah, L. (2021). Psikologi Ibu Postpartum Dengan Bayi Prematur : Scoping Review. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 5(1), 51. Retrieved from
<https://www.journal.umbjm.ac.id/index.php/midwiferyandreproduction/article/view/797>

Sihombing, Ferdinan., Simamora, Lesta Livolina., Wijaya, Maria Yosi., Listianingsih, Lidwina Triastuti., Indriarini, Maria Yunita., Katarina, Yovita Tri., et al. (2023). *Buku Ajar Pendidikan Dan Promosi Kesehatan (Berdasarkan Kurikulum AIPNI 2021)* (1st ed.). Purbalingga: Eureka Media Aksara.

Silva, R., Nana, Nunu, & Nini. (2022). Educational interventions and maternal confidence in preterm infant care: A systematic review. *Journal of Neonatal Nursing*, 28(5), 271–278.

- Siregar, P. A. (2020). *Buku Ajar Promosi kesehatan*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera utara.
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial Kepatuhan Motivasi Kepuasan Pandemi COVID 19 Akses Layanan Kesehatan-Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel dan Contoh Kuesioner* (1st ed.). Yogyakarta: ANDI.
- Tuminem. (2018). *Keterampilan Motorik Halus Anak Kelompok A Melalui Kegiatan Melipat Kertas di TK Pertiwi Krikilan Bayat Semester Gasal tahun Pelajaran 2018/2019*. dwija utama.
- Wada, Fauziah Hamid., Pertiwi, Anna., Hasiolan, Mara Imbang Satriawan., Lestari, Sri., Sudipa, I Gede Iwan., Patalatu, Jonherz Stenlly., et al. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Pendidikan* (1st ed.). Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Wahana, P. (2016). *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. Yogyakarta: Pustaka Diamond.
- WHO. (2023). *Born Too Soon*. WHO.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2012). BORN TOO SOON : THE GLOBAL ACTION REPORT ON PRETERM BIRTH. *American Journal of Perinatology*, 29(4), 283–287. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1295659>
- Yani, E. R. (2009). Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan ” RINDU ” Terhadap Kesiapan Ibu Merawat Bayi Prematur Setelah Pulang dari Rumah Sakit di Kediri. <https://doi.org/https://lib.ui.ac.id/detail?id=124763>
- Yugistiyowati, Anafrin., & W. (2015). Penerapan Family Centered- Care (FCC) Sebagai Program Keberhasilan Perawatan Bayi Prematur. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad(JKA)*, VII(1).
- Zeng, C., Ji, J., Yang, H., Yang, L., Jiang, Y., Tang, P., & Lu, Q. (2025). Bridging the gap: family resilience as a mediator between parental psychological resilience and care competence in prematur infant transitions. *BMC Psychology*, 13(1).

<https://doi.org/10.1186/s40359-025-02797-8>

Zhu, Y., Zhou, X., Yin, X., Qiu, L., Sun, N., An, R., & Gong, Y. (2022). Parenting sense of competence and its predictors among primiparous women: a longitudinal study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04881-y>

