

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN SIKAP IBU TENTANG
PERAWATAN METODE KANGGURU PADA BAYI BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DIRUANG PERINATOLOGI
RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**



NAMA : NOPI ZURHERNIS

NIM : 18111AL23

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN
2020**

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN SIKAP IBU TENTANG
PERAWATAN METODE KANGGURU PADA BAYI BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DIRUANG PERINATOLOGI
RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

SKRIPSI

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Studi
Program Sarjana Keperawatan



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN
TAHUN 2021**

ABSTRAK

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN SIKAP IBU TENTANG PERAWATAN METODE KANGURU PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG PERINATOLOGI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

Nopi Zurhernis^{1*}, Angela Ditauli lubis², Rastia Ningsih³.

1. Mahasiswa Keperawatan, program sarjana keperawatan STIKes BCM,
2. Dosen Kebidanan, STIKes BCM
3. Dosen keperawatan, Program sarjana keperawatan STIKes BCM

Pendahuluan: Bayi merupakan anak usia 0-12 bulan, masa bayi merupakan fase pertama dalam kehidupan manusia. BBLR adalah bayi baru lahir yang memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram. Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) salah satunya adalah Perawatan metode kanguru. Perawatan metode kanguru terbukti menurunkan resiko yang sering dialami oleh BBLR seperti infeksi neonatal, hipotermi, hipoglikemi dan menurunkan angka kematian bayi. Angka kejadian BBLR di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan bun cukup tinggi dibandingkan dengan rumah sakit lainnya yaitu sebanyak 158 kasus pada tahun 2019. PMK sendiri sudah diterapkan pada ibu yang memiliki bayi BBLR di rumah sakit ini. Motivasi merupakan dorongan dalam diri seseorang agar mau melakukan kegiatan tertentu untuk mencapai tujuan. Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek

. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan sikap ibu tentang perawatan metode kanguru pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Metode: Desain Penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan non probability sampling dengan metode accidental sampling. Jumlah sampel 32 responden. Uji analisis yang digunakan adalah uji pearson korelasi dengan nilai $p \leq 0,05$.

Hasil: Hasil penelitian dari 32 responden sebanyak 31 orang, (96,9%) memiliki motivasi kuat, sebanyak 27 responden (84,7%) memiliki sikap mendukung, uji pearson korelasi diperoleh p value sebesar 0,000.

Kesimpulan: Hampir seluruhnya responden memiliki motivasi kuat, sebagian besar responden memiliki sikap mendukung, Ada hubungan motivasi dengan sikap ibu tentang perawatan metode kanguru pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Kata Kunci : Motivasi, Sikap, BBLR, Perawatan Metode KangGuru

ABSTRACT

MOTIVATION RELATIONSHIP WITH MOTHER'S ATTITUDES ABOUT TREATMENT METHOD OF LOW BORN WEIGHT (LBW) IN THE PERINATOLOGY ROOM SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

Nopi Zurhernis^{1*}, Angela Ditauli Lubis², Rastia Ningsih³.

¹. Nursing Student, BCM TIKkes Nursing undergraduate program,

². Lecturers of Midwifery, STIKes BCM

³. Nursing lecturers, Nursing undergraduate program at STIKes BCM

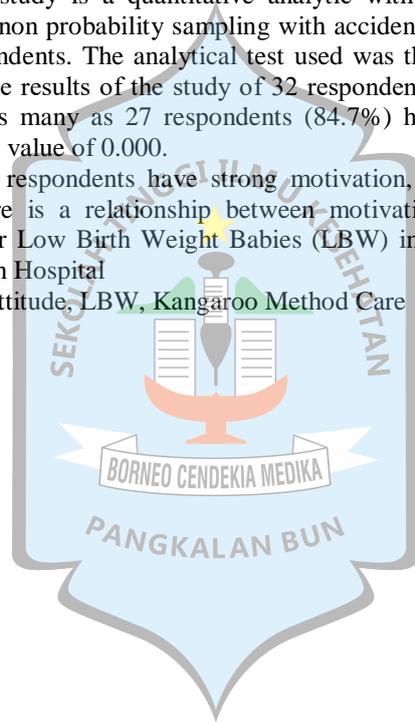
Introduction: Infants are children aged 0-12 months, infancy is the first phase in human life. LBW is a newborn who has a birth weight of less than 2500 grams. Various efforts have been made to reduce infant mortality (IMR), one of which is the kangaroo treatment method. Kangaroo treatment method has been shown to reduce the risks often experienced by LBW such as neonatal infection, hypothermia, hypoglycemia and reduce infant mortality. The incidence of LBW at Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital is quite high compared to other hospitals, namely 158 cases in 2019. PMK itself has been applied to mothers who have LBW babies in this hospital. Motivation is an impetus in a person to want to do certain activities to achieve goals. Attitude is a reaction or response that is still closed from someone to a stimulus or object.

Objective: To determine the relationship between motivation and maternal attitudes about the kangaroo treatment method for Low Birth Weight (LBW) babies at Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital.

Methods: Design This study is a quantitative analytic with a cross-sectional approach. The sampling technique used non probability sampling with accidental sampling method. The number of samples was 32 respondents. The analytical test used was the Pearson correlation test with p value ≤ 0.05 . Results: The results of the study of 32 respondents as many as 31 people, (96.9%) had strong motivation, as many as 27 respondents (84.7%) had a supportive attitude, pearson correlation test obtained p value of 0.000.

Conclusion: Almost all respondents have strong motivation, most of the respondents have a supportive attitude. There is a relationship between motivation and maternal attitudes about kangaroo method care for Low Birth Weight Babies (LBW) in the perinatology room of Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital

Keywords: Motivation, Attitude, LBW, Kangaroo Method Care



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NOPI ZURHERNIS
Nim : 18111AL23
TTL : Muara Panas, 04 November 1980
Institusi : Program Studi S1 Keperawatan Stikes Borneo
Cendikia Medika Pangkalan Bun

menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul: **“Hubungan Motivasi Dengan Sikap Ibu Tentang Perawatan Metode Kangguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun”** adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.



RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : NOPI ZURHERNIS
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Muara Panas, 04 November 1980
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : Jl. Sutan Imanuddin Gg. Jambu Pangkalan Bun
No. Telepon/HP : 081251623440
Email : nopizurhernis123@gmail.com

Pendidikan Formal

SDN 19 Tanjung Harapan : Lulus pada tahun 1994
SMPN 1 Solok : Lulus pada tahun 1997
SPK Depkes Solok : Lulus pada tahun 2000
D3 Keperawatan POLTEKES
Padang : Lulus pada tahun 2003
S1 Stikes BCM : Tahun 2018 Sampai Sekarang

Pangkalan Bun, 19 Maret, 2021

Peneliti,

NOPI ZURHERNIS
Nim : 18111AL23

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : **Hubungan Motivasi Dengan Sikap Ibu Tentang Perawatan Metode Kangguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.**

Nama Mahasiswa : NOPI ZURHERNIS

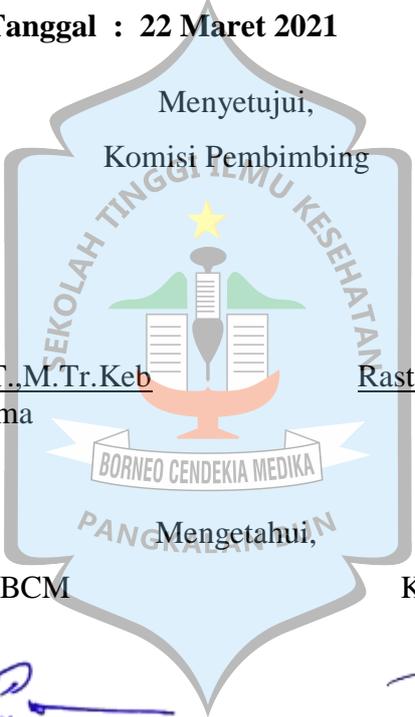
NIM : 18111AL23

Program studi : S1 Keperawatan

Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing

Pada Tanggal : 22 Maret 2021

Menyetujui,
Komisi Pembimbing



Angela Ditauli Lubis, S.ST.,M.Tr.Keb
Pembimbing Utama

Rastia Ningsih, S.Tr.Kep.,M.Tr.Kep
Pembimbing Anggota

Mengetahui,
Ketua STIKES BCM

Ketua Program Studi

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

Rukmini Syahleman, S.Kep.Ns.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : **Hubungan Motivasi Dengan Sikap Ibu Tentang Perawatan Metode Kangguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.**

Nama Mahasiswa : NOPI ZURHERNIS

NIM : 18111AL23

Program studi : S1 Keperawatan

Telah Berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan.

Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : 
Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M.Kes

Penguji I : 
Angela Ditaubi Lubis, S.ST.,M.Tr.Keb

Penguji II : 
Rastia Ningsih, STr.Kep.,M.Tr.Kep

Tanggal Lulus : Pangkalan Bun, 24 Maret 2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-Nya sehingga Skripsi ini berhasil diselesaikan. Tema yang dipilih dalam penelitian yang dilaksanakan sejak bulan Mei sampai Februari 2020 adalah **“Hubungan Motivasi Dengan Sikap Ibu Tentang Perawatan Metode Kangguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun”**.

Terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M. Kes, selaku Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendikia STIKES BCM Pangkalan Bun dan Ketua dewan penguji utama
3. Bapak Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si., selaku Ketua STIKES BCM Pangkalan Bun.
4. Ibu Angela Ditauli Lubis, S.ST.M.Tr.Keb, selaku pembimbing I dalam penyusunan Skripsi ini yang sudah memberikan motivasi serta arahan sehingga peneliti bisa menyelesaikan Skripsi ini dengan baik dan benar.
5. Ibu Rastia Ningsih STr.Kep..M.Tr.Kep, selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini yang sudah memberikan motivasi serta arahan sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.
6. Bapak dr. Fachrudin, selaku direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang sudah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
7. Ibu, suami, anak-anak dan keluargaku tercinta lainnya yang selalu memberikan dukungan sehingga terselesaikannya Skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan program khusus S1 Keperawatan angkatan 2018 STIKES BCM Pangkalan Bun yang selalu memberikan semangat dan berbagi ide untuk menyelesaikan skripsi ini.

9. Teman-teman Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin yang juga selalu memberikan dukungan serta pengalaman dalam menyusun skripsi
10. Seluruh pihak dan orang-orang yang tidak bisa disebutkan satu persatu sehingga membantu peneliti menyelesaikan dalam skripsi ini.

Akhir kata, dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang terlibat, sehingga peneliti berharap penelitian ini bisa bermanfaat bagi kita semua.

Pangkalan Bun, 19 Maret 2021

Peneliti



NOPI ZURHERNIS
Nim : 18111AL23



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan umum.....	4
1.3.2. Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Bagi Ibu.....	5
1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.3. Bagi Rumah Sakit.....	5
1.4.4. Bagi penulis.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Motivasi.....	9
2.1.1 Pengertian Motivasi	9
2.1.2 Proses Motivasi	9
2.1.3 Jenis-jenis Motivasi	9

2.1.4	Teori Motivasi	10
2.1.5	Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi	11
2.1.6	Cara Pengukuran Motivasi	12
2.2	Sikap	13
2.2.1	Pengertian Sikap	13
2.2.2	Ciri-ciri Sikap	14
2.2.3	Tingkatan Sikap	14
2.2.4	Fungsi Sikap	15
2.2.5	Komponen Sikap	16
2.2.6	Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap	17
2.2.7	Cara Pengukuran Sikap	18
2.3	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	19
2.3.1	Pengertian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	19
2.3.2	Etiologi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	20
2.3.3	Masalah pada Bayi BBLR	26
2.4	Perawatan Metode Kangguru	28
2.4.1	Pengertian Metode Kangguru	28
2.4.2	Manfaat Perawatan Metode Kangguru	29
2.4.3	Posisi Metode Kangguru	31
2.4.4	Pelaksanaan Metode Kangguru	32
BAB III	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	35
3.1	Kerangka Konsep	35
3.2	Hipotesa Penelitian	36
BAB IV	METODE PENELITIAN	37
4.1	Tempat dan Waktu Penelitian	37
4.2	Desain Penelitian	37
4.3	Kerangka Kerja	38
4.4	Populasi dan Sampel	39
4.4.1	Populasi	39
4.4.2	Sampel	39
4.4.3	Sampling	40
4.5	Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel Penelitian	40

4.5.1	Variabel Penelitian	40
4.5.2	Definisi Operasional Variabel Penelitian	41
4.6	Instrumen Penelitian	42
4.6.1	Instrumen	42
4.6.2	Uji Validitas	43
4.6.3	Uji Reabilitas	44
4.7	Pengumpulan dan Pengolahan data	44
4.7.1	Jenis data	44
4.7.2	Teknik Pengumpulan data	44
4.7.3	Prosedur Penelitian	45
4.7.4	Pengolahan data	46
4.8	Analisa data	47
4.8.1	Analisa Univariat	47
4.8.2	Analisa Bivariat	47
4.9	Etika penelitian	48
4.10	Keterbatasan Penelitian	48
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	50
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	50
5.2	Hasil Penelitian	50
5.2.1	Data Umum	50
5.2.2	Data Khusus	52
5.3	Pembahasan	53
5.3.1	Motivasi ibu yang melakukan perawatan metode kangguru	53
5.3.2	Sikap ibu yang melakukan perawatan metode kangguru ...	56
5.3.3	Analisis Hubungan Motivasi dengan sikap ibu tentang Perawatan Metode Kangguru di Ruang perinatologi RSUD Sultan Imanuddin	58
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	60
6.1	Kesimpulan	60
6.1.1.	Motivasi ibu	60
6.1.2.	Sikap ibu	60

6.1.3. Ada hubungan	60
6.2. Saran	60
6.2.1. Bagi Rumah Sakit	60
6.2.2. Bagi ibu	61
6.2.3. Bagi Institusi Pendidikan	61
6.2.4. Bagi peneliti selanjutnya	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.5. Keaslian Penelitian	6
4.5.2. Definisi Operasional Hubungan Motivasi Dengan Sikap Ibu terhadap PMK pada Bayi BBLR	43-44
4.6.1. Kisi Kisi kuesioner motivasi terhadap pelaksanaan PMK	45
4.6.2. Kisi Kisi kuesioner sikap ibu terhadap pelaksanaan PMK.	46
5.1.1 Data Umum	53-55
5.1.2 Data Khusus	55-56



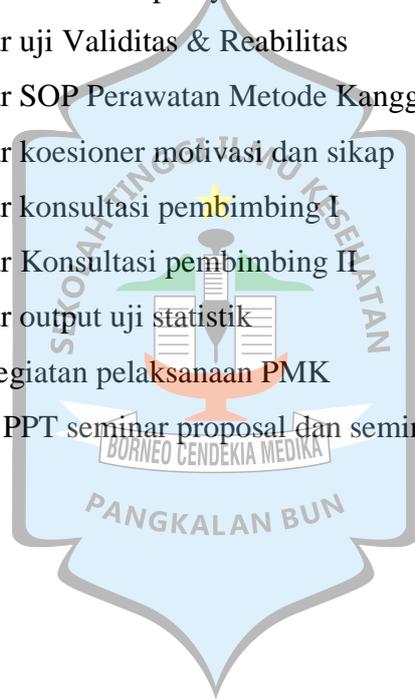
DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.4.3. Gambar Posisi Bayi Pada PMK	34
3.1. Gambar Kerangka Konsep	37
4.3 Kerangka Kerja	40



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin studi pendahuluan penelitian dari STIKES ke RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- Lampiran 2 Surat balasan persetujuan studi pendahuluan penelitian dari RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dari STIKES ke RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- Lampiran 5 Surat pernyataan menjadi responden
- Lampiran 6 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 7 Lembar kuesioner pernyataan Motivasi dan Sikap Ibu
- Lampiran 8 Lembar uji Validitas & Reabilitas
- Lampiran 9 Lembar SOP Perawatan Metode Kangguru
- Lampiran 10 Lembar koesioner motivasi dan sikap
- Lampiran 11 Lembar konsultasi pembimbing I
- Lampiran 12 Lembar Konsultasi pembimbing II
- Lampiran 13 Lembar output uji statistik
- Lampiran 14 Foto kegiatan pelaksanaan PMK
- Lampiran 15 Lembar PPT seminar proposal dan seminar hasil



DAFTAR SINGKATAN

AKB	Angka Kematian Bayi
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
PMK	Perawatan Metode Kangguru
WHO	<i>World Health Organization</i>
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
PONEK	Perawatan Obserti <i>Neonatus Emergency</i> Komprehensif



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan suatu bangsa ditandai dengan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi. Hal ini merupakan suatu fenomena yang mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi tingginya bagi masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif kuratif dan *rehabilitative* yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan (Ichsan, 2015).

Kesehatan merupakan suatu bentuk dari kebutuhan dasar manusia. Indikator kesehatan suatu bangsa salah satunya yaitu dilihat dari tinggi atau rendahnya angka kematian bayi. Angka kematian bayi (AKB) adalah banyak bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu penyebab tinggi nya angka kematian bayi (AKB) adalah bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Depkes, 2015).

Bayi merupakan anak yang berada pada rentang usia 0-12 bulan. Masa bayi merupakan fase pertama dalam kehidupan manusia, dimana pada masa ini memerlukan adaptasi terhadap lingkungan. BBLR adalah bayi baru lahir yang memiliki berat saat lahir kurang dari 2500 gram, (Depkes , 2015).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2018, prevalensi bayi berat badan lahir rendah (BBLR) masih cukup tinggi, prevalensi BBLR diperkirakan 21% dari seluruh kelahiran didunia dengan batasan 4,5-40% dan lebih sering terjadi dinegara negara berkembang yaitu 42,7% (Rini Febrianti, 2019).

Di Indonesia angka kematian bayi masih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang lainnya, berdasarkan RIKESDAS, pada tahun 2018 prevalensi bayi BBLR di Indonesia ada sekitar 6,2%. (Ferinawati, 2020). Angka kejadian BBLR di Kalimantan Tengah pada tahun 2016 ada sebanyak 750 bayi, dan di Kotawaringin Barat pada tahun 2016 ada sebanyak 1,22% bayi BBLR (Badan pusat statistik provinsi 2018).

Hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari bulan Januari – Desember 2019 di RSUD Sultan Imanuddin ada sebanyak 158 bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), jumlah bayi BBLR. Pada bulan Maret-April 2020 sebanyak 47 Bayi BBLR yang dirawat di ruang Perinatologi, oleh karena itu penelitian tertarik untuk meneliti tentang motivasi dan sikap ibu tentang Perawatan Metode Kangguru pada bayi BBLR.

Sikap merupakan faktor yang berasal dari dalam individu dan dipengaruhi oleh motivasi dimana motivasi ibu untuk melakukan PMK secara langsung meningkatkan kesehatan BBLR (Setiawati Rini, 2016). Motivasi adalah kekuatan yang mendorong seseorang yang menimbulkan dan mengarahkan perilaku (Mulyadi. D, 2015). Ibu yang memiliki motivasi rendah kemungkinan besar merasa keberatan untuk melakukan perawatan metode kangguru secara terus menerus karena nyeri dan kelelahan (Seidman, Gabriel., et al. 2015).

Motivasi merupakan pendorong atau Pendorong untuk melakukan tindakan tertentu, tinggi rendahnya motivasi dapat menentukan tinggi rendahnya semangat seseorang untuk beraktifitas dan tentu saja tinggi rendahnya semangat akan menentukan hasil yang diperoleh (Asih Annisa, 2017).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan meminimalkan dampak negatif yang ditimbulkan selama perawatan. Salah satu tindakan yang dapat diberikan pada bayi BBLR yaitu dengan Perawatan Metode Kangguru (PMK). Metode ini merupakan terapi tanpa biaya yang dapat dilakukan ibu karena tidak semua bayi BBLR mampu mendapatkan pelayanan kesehatan dengan menggunakan teknologi yang maju (Tetty Solehati, 2018)

Bayi BBLR yang mendapatkan Perawatan Metode Kangguru (PMK) lebih baik, karena dengan PMK akan mempunyai pengalaman psikologis dan emosional lebih baik sehingga dengan metode PMK bayi akan memperoleh kehangatan serta lebih dekat dengan ibu dan mampu meningkatkan kualitas hidup. (Tetty Solehati, 2018)

Perawatan metode kangguru terbukti menurunkan resiko yang sering dialami oleh BBLR seperti infeksi neonatal, hipotermi, hipoglikemi dan menurunkan angka kematian pada bayi, selain itu PMK juga terbukti mampu meningkatkan kualitas pemberian ASI (Boundy, 2016)

PMK dianjurkan untuk dilakukan oleh orang tua dari bayi BBLR, baik ayah maupun ibu. Namun berdasarkan budaya di Indonesia yang mengasuh dan yang paling dekat dengan bayi adalah ibu maka ibu bertanggung jawab dalam melakukan PMK. Oleh karena itu sikap ibu tentang merawat bayi BBLR secara tidak langsung dapat meningkatkan kesehatan BBLR (Ardika R.E & Utami.S, 2016).

Penelitian yang dilakukan Hetti Marlina (2020) tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pelaksanaan PMK dengan Peningkatan Berat Badan Bayi di ruang NICU RSIA STELA Medan menunjukkan peningkatan berat badan bayi yang drastis yaitu (79 sampai dengan 155 gram) sebanyak (76,7%) dan kenaikan dari (0 sampai dengan 78 gram sebanyak (23,3%) sehingga hal ini menegaskan bahwa ibu yang melaksanakan PMK dengan baik memiliki peluang lebih besar kenaikan berat badan bayinya > 20 gram dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan PMK dengan baik (Hetti Marlina, 2020).

Penelitian yang dilakukan Asih Annisa (2017) tentang hubungan motivasi terhadap sikap ibu melakukan PMK pada bayi BLBR di RSUD Dokter Soedarso Pontianak dengan metode penelitian analitik kolerasi didapatkan 51,4% ibu memiliki motivasi tinggi dan 45,7% memiliki sifat baik, sehingga dalam perawatan metode kangguru dan motivasi sikap ibu sangat diperlukan.

Sebuah studi penerapan metode kangguru dirumah sakit yang tidak memiliki inkubator dan peralatan lainnya untuk merawat bayi BBLR yang dilakukan dimanapun. Mission Hospital, Zimbabwe, hasilnya menunjukkan terjadi peningkatan kelangsungan hidup pada bayi berat lahir kurang dari 1500 gram dari 10% menjadi 50% dan bayi berat lahir 1500-1999 gram meningkat dari 70 % menjadi 90% (Hetti Marlina, 2020).

RSUD Sultan Imanuddin sendiri merupakan Rumah Sakit pemerintah yang menyelenggarakan dan melaksanakan program Pelayanan Obsetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) selama 24 jam, dimana merupakan bagian dari system rujukan dalam pelayanan kegawat darurat Maternal dan neonatal. AKB merupakan indikator dalam mutu ponek dirumah sakit. Perawatan untuk bayi BBLR dilakukan di ruang perinatologi dan sudah melakukan PMK.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Motivasi dengan Sikap Ibu terhadap perawatan metode kangguru pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada Hubungan Motivasi dengan Sikap ibu tentang Perawatan Metode Kangguru pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan sikap ibu tentang perawatan metode kangguru pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Sultan Imanuddin.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik hubungan motivasi tentang Perawatan Metode Kangguru pada bayi BBLR di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

- 2) Mengidentifikasi karakteristik sikap ibu tentang perawatan metode kangguru pada bayi BBLR diruang perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 3) Menganalisis hubungan motivasi dengan sikap ibu tentang perawatan metode kangguru pada bayi berat badan lahir rendah di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Ibu

Dapat menumbuhkan motivasi dan memperbaiki sikap ibu dalam melakukan perawatan pada bayi BBLR dengan menggunakan perawatan metode kangguru sehingga ikatan antara ibu dan bayi tetap terjaga

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan perbandingan serta dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lanjutan.

1.4.3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai penilaian dan pemikiran terhadap pelayanan yang telah diberikan terurama dalam pemberian asuhan keperawatan pada bayi BBLR

1.4.4. Bagi Penulis

Penelitian ini sebagai sarana dalam mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama pendidikan dengan kenyataan yang ada dilapangan dan pengalamam yang sangat berguna dalam memberi asuhan keperawatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

Nama & Tahun	Judul	Variabel	Metode	Hasil
Rini Setiowati (2016)	Pengaruh Konseling terhadap Motivasi ibu melakukan PMK pada bayi BBLR	Variabel bebas Konseling kesehatan tentang PMK Variabel terikat Motivasi	<i>One-group pretest-post test design</i> yaitu suatu penelitian pre eksperimental yang dilakukan tanpa memperhatikan adanya variabel control. Populasi ibu yang melahirkan bayi BBLR di ruang perinatologi RSUD soreang	Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan rata rata motivasi ibu untuk melakukan PMK pada BBLR sebelum dan sesudah diberikan konseling diruang perinatologi dengan P value= 0,000 lebih kecil dari $\alpha=0,05$
Asih Annisa (2017)	Hubungan motivasi terhadap sikap ibu melakukan perawatan metode kangguru pada bayi BBLR di RSUD Dokter Soedarso Pontianak	Variabel bebas Motivasi Variabel terikat Sikap ibu melakukan PMK	Analitik korelasi dengan pendekatan <i>Crosssectional</i> Teknik pengambilan sampel <i>nonprobability</i> dengan metode <i>consecutive sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan 51,4% responden memiliki motivasi tinggi, dan 48,6 responden memiliki motivasi rendah. 54,3% memiliki sikap baik, 45,7% memiliki sikap buruk dengan P Value 0,028
Paramita Amalia (2017)	Hubungan sikap ibu dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru pada bayi BLBR di RS Siti Khodijah Sepanjang	Variabel Bebas Sikap ibu Variabel terikat pelaksanaan perawatan metode kangguru	Analitik dengan desain <i>cross sectional</i> dan menggunakan <i>purposive sampling</i> popular semua ibu yang melahirkan tidak memiliki bayi berat kurang dari 2500 gram	Sebanyak 15 ibu memiliki bayi BLBR (66,77) bersikap positif (60%) melakukan PMK dengan benar dengan hasil uji chisquare $P = 0,005$ $\alpha = 0,5$
Lismawati (2018)	Hubungan Dukungan Keluarga dan Sikap ibu dengan Perawatan Metode Kangguru	Variabel bebas Hubungan dukungan keluarga dan sikap ibu. Variabel terikat perawatan metode kangguru	Kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> Populasi seluruh ibu yang melahirkan bayi BBLR di Rumah Sakit Abdul manap Jambi sebanyak 55 orang dengan teknik total sampling	Hasil penelitian dari 55 ibu yang memiliki bayi BBLR sebanyak 39 orang (70,9%) tidak melakukan PMK, sebanyak 33 orang (60%) tidak mendapat dukungan keluarga dan 31 orang (56,4%) ibu bersikap negative

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan motivasi terhadap sikap ibu melakukan perawatan metode kangguru pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) diruang perinatologi Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah :

- 1) Rini Setiowati tahun 2016 dengan judul Pengaruh Konseling Terhadap Motivasi ibu melakukan Perawatan Metode Kangguru pada bayi BBLR. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui perbedaan motivasi ibu melakukan perawatan metode kangguru sebelum dan sesudah di berikan konseling tentang PMK, Sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah untuk mengetahui hubungan motivasi dengan sikap ibu terhadap Perawatan Metode Kngguru.
- 2) Asih Annisa tahun 2017 dengan judul Hubungan Motivasi terhadap sikap ibu melakukan Perawatan Metode Kangguru di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Dalam penelitian ini peneliti melakuakan penelitian tentang hubungan motivasi terhadap sikap ibu melakukan PMK, metode penelitian analitik korelasi dengan teknik sampel concecutif sampling sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah melihat apakah ada hubungan motivasi dengan sikap ibu terhadap Perawatan Metode Kangguru yang akan dilakukan di Ruang perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, dengan rancangan desain penelitian kuantitatif.
- 3) Paramita Amelia (2017) dengan judul hubungan sikap ibu dengan pelaksanaan metode kangguru pada bayi BLBR di RS Siti Khodijah Sepanjang dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui sikap ibu yang memiliki bayi BLBR dengan pelaksanaan PMK, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan untuk mengetahui hubungan motivasi dengan sikap ibu terhadap pelaksanaan PMK.
- 4) Lismawati tahun 2018 dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dan Sikap Ibu terhadap Perawatan Metode Kangguru dirumah Sakit Abdul Manap Jambi. Dalam penelitian ini peneliti ingin melihat apakah ada hubungkan dukungan keluarga dan sikap ibu terhadap Perawatan Metode Kangguru, sedangkan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah untuk

mengetahui apakah ada hubungan antara motivasi dengan sikap ibu dalam melakukan Perawatan Metode Kangguru.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Motivasi

2.1.1 Pengertian Motivasi

Menurut Saam dan Wahyuni (2013), “Motivasi merupakan sesuatu yang mendorong seorang untuk bertindak laku dalam mencapai tujuan.” Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seorang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu untuk mencapai suatu tujuan. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan dari beberapa tokoh, dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan suatu faktor dalam jiwa individu yang mendorong, menyebabkan, mengarahkan suatu sikap dan tingkah laku seorang didalam mencapai tujuan yang mereka inginkan (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Proses Motivasi

Sunaryo (2013) menjelaskan bahwa proses terjadinya motivasi yaitu timbul diawali dengan adanya dorongan yang menggerakkan manusia untuk berperilaku. Motivasi terjadi karena adanya dorongan untuk memenuhi kebutuhan. Kebutuhan dipandang sebagai sesuatu yang kurang pada diri individu yang menuntut untuk segera terpenuhi. Kekurangan tersebut akan menjadi sebagai dorongan yang membuat individu berperilaku untuk memenuhi kebutuhannya.

2.1.3 Jenis-jenis Motivasi

1) Motivasi Intrinsik

Motivasi yang datangnya dari dalam diri individu itu sendiri. Motivasi intrinsik timbul dari keinginan individu sendiri tanpa adanya dorongan dari orang lain, Misalnya orang tua ingin memberikan pengetahuan pada anak atas dasar kemauan sendiri bukan dari pengaruh iklan, televisi, atau bujukan dari orang lain. Motivasi intrinsik mempunyai pola yang berhubungan dengan kemampuan dan pengadilan diri yang tinggi, merencanakan dan

menganalisis tugas secara realitis dan percaya dengan usaha yang dilakukan dalam meningkatkan kemampuan dan pengendalian diri. Motivasi intrinsik merupakan pendorong bagi aktivitas dalam pengajaran dan dalam pemecahan soal. Keinginan untuk menambah pengetahuan dan wawasan, keinginan untuk memahami suatu hal, merupakan faktor intrinsik yang ada pada semua orang

2) Motivasi ekstinsik

Motivasi ekstrinsik adalah daya dorong untuk melakukan suatu aktifitas sebagai alat untuk mencapai tujuan akhir. Mereka secara instrinsik termotivasi melakukan suatu kegiatan karena mengharapkan yang diinginkan. Motivasi ekstrinsik ditandai oleh pertimbangan diluar dirinya dalam melakukan suatu pekerjaan. Motivasi ekstinsik adalah motivasi yang timbul dari luar atau lingkungan. Motivasi ekstrinsik berupa penghargaan, pujian, hukuman, celaan atau keinginan meniru tingkah laku seseorang

2.1.4 Teori Motivasi

Menurut Sulaiman (2011), Teori motivasi terbagi menjadi dua yaitu teori isi atau teori kebutuhan dan teori proses. Teori isi atau teori kebutuhan terdiri dari teori tingkat kebutuhan. Kemudian teori proses terdiri dari teori harapan. Adapun penjelasan dari beberapa teori motivasi sebagai berikut.

1) Teori kebutuhan

Bahwa dalam diri manusia terdapat hierki dari tiga kebutuhan, Kebutuhan tersebut terdiri dari:

- (1) Kebutuhan fisiologi yang meliputi rasa berlidung ,seksual dan kebutuhan fisik lainnya.
- (2) Kebutuhan rasa aman yang yang meliputi rasa ingin dilindungi dari bahaya fisik dan emosional.
- (3) Kebutuhan sosial meliputi kasih sayang, kepemilikan, penerimaan dan persahabatan.

2) Teori Harapan

Seorang akan termotivasi bila adanya harapan akan hasil tertentu, harapan tersebut mempunyai nilai yang positif bagi yang bersangkutan (Saam dan Wahyuni, 2013).

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Motivasi sebagai proses batin atau proses psikologis dalam diri seseorang, sangat dipengaruhi oleh beberapa factor. Faktor-faktor tersebut.

1) Faktor Ekstern

- (1) Lingkungan kerja
- (2) Pemimpin dan kepemimpinannya
- (3) Tuntutan perkembangan organisasi atau tugas
- (4) Dorongan atau bimbingan atasan

2) Faktor Intern

- (1) Pembawaan individu
- (2) Tingkat pendidikan
- (3) Pengalaman masa lampau
- (4) Keinginan atau harapan masa depan.

Motivasi merupakan proses batin atau psikologis dalam diri seseorang. Yang meliputi motivasi internal yang bersumber dari dalam diri individu dan eksternal yang bersumber dari luar individu (Sutrisno, 2011). Sumber lain mengungkapkan, bahwa didalam motivasi itu terdapat suatu rangkaian interaksi antar berbagai faktor. Berbagai faktor yang dimaksud meliputi:

- 1) Individu dengan segala unsur-unsurnya meliputi kemampuan, ketrampilan, kebiasaan, sikap dan sistem nilai yang dianut, pengalaman traumatis, latar belakang kehidupan sosial budaya, tingkat kedewasaan, dsb.
- 2) Situasi dimana individu bekerja akan menimbulkan berbagai rangsangan: persepsi individu terhadap kerja, harapan dan cita-cita dalam kerja itu sendiri, persepsi bagaimana kecakapannya

terhadap kerja, kemungkinan timbulnya perasaan cemas, perasaan bahagia yang disebabkan oleh pekerjaan

- 3) Proses penyesuaian yang harus dilakukan oleh masing-masing individu terhadap pelaksanaan pekerjaannya.
- 4) Pengaruh yang datang dari berbagai pihak : pengaruh dari sesama rekan, kehidupan kelompok maupun tuntutan atau keinginan kepentingan keluarga, pengaruh dari berbagai hubungan di luar pekerjaan
- 5) Reaksi yang timbul terhadap pengaruh individu
- 6) Perilaku atas perbuatan yang ditampilkan oleh individu
- 7) Timbulnya persepsi dan bangkitnya kebutuhan baru, cita-cita dan tujuan.

2.1.6 Cara Pengukuran Motivasi

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala liekert yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas skor jawaban

- 1) Pernyataan Positif (*Favourable*)
 - (1) Sangat Setuju (ss) jika responden sangat setuju dengan pernyataan koesioner yang di berikan melalui jawaban koesioner diskor 4
 - (2) Setuju (s) jika responden setuju dengan pernyataan koesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
 - (3) Tidak Setuju (Ts) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - (4) Sangat tidak setuju (Sts) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor
- 2) Pernyataan Negatif (*Unfavaurable*)
 - (1) Sangat Setuju (ss) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

- (2) Setuju (s) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- (3) Tidak Setuju (Ts) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesiner diskor 3.
- (4) Sangat Tidak Setuju (Sts) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kusioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

Untuk mengetahui persentase motivasi dianalis dengan menggunakan rumus.

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan.

P : Persentase

F : Jumlah skor jawaban yang benar

N : Jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar

(Budiarto, 2011)

Kemampuan hasilnya dimasukan dalam kriteria :

- a. Motivasi kuat : 67-100%
- b. Motivasi sedang : 34-66%
- c. Motivasi lemah : 0-33% (Hidayat, 2012)

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Menurut *Oxford Advanced Learner Dictionary* mencantumkan bahwa sikap (*attitude*) berasal dari bahasa Italia *attitudine* yaitu “*Manner of placing or holding the body, dan way of feeling, thinking or behaving*”. Dewi.Kurnia.A,(2016) mengemukakan bahwa sikap adalah “*A syndrome of response consistency with regard to social objects*”. Artinya sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek social, sikap (*attitude*) adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek.

Menurut Wawan dan Dewi M. (2010) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten).

2.2.2 Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut Dewi Kurnia.A (2016) adalah:

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- 4) Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan- kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

2.2.3 Tingkatan Sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2010), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila diberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

2.2.4 Fungsi Sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2010) sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

1) Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat
Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan.

Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut. Demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

2) Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

3) Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

4) Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman - pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

2.2.5 Komponen Sikap

Menurut Azwar S (2011) sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

(1) Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

(2) Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

(3) Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau

kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar S (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.2.7 Cara Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) dan pengukuran (*measurement*) sikap (Azwar S, 2011).

Menurut Azwar S (2011,) cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu dengan skala likert. Menurut Likert dalam buku Azwar S (2011) sikap dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat *favourable* nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respons setuju dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*).

Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi (Azwar S, 2011) yaitu:

- 1) Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favourable* atau pernyataan yang *unfavourable*.
- 2) Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif.

Suatu cara untuk memberikan interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok di mana responden itu termasuk (Azwar S, 2011).

Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah skor T yaitu

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan :

X : skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{x} : mean skor kelompok

S : deviasi standar skor kelompok

Menurut Azwar (2012) setelah mendapat skor T kemudian dikategorikan sebagai berikut :

- (1) Mendukung (positif) bila T individu ≥ 50
- (2) Tidak mendukung (negatif) bila T individu < 50 (Azwar, 2012)

Skor sikap yaitu skor X perlu diubah ke dalam skor T agar dapat diinterpretasikan. Skor T tidak tergantung pada banyaknya pernyataan, akan tetapi tergantung pada mean dan deviasi standar pada skor kelompok. Jika skor T yang didapat lebih besar dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung lebih *favourable* atau positif. Sebaliknya jika skor T yang didapat lebih kecil dari nilai mean maka mempunyai sikap cenderung unfavourable atau negatif (Azwar S, 2011).

2.3 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.3.1 Pengertian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi (Depkes RI dalam Tribudi.L 2013). Menurut Hockenberry dan Wilson dalam Dewi.K (2016) menyatakan bahwa BBLR adalah seorang bayi yang beratnya kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi. Berdasarkan definisi dari beberapa pendapat maka dapat disimpulkan bahwa BBLR merupakan bayi baru

lahir yang memiliki berat badan lahir yang rendah (kurang dari 2500 gram). BBLR dapat digolongkan menjadi berat badan lahir rendah (2500-1500 gram), berat badan lahir sangat rendah (1500-1000 gram), dan berat badan lahir ekstrim rendah (kurang dari 1000 gram) (WHO, 2012).

2.3.2 Etiologi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi BBLR dapat dikelompokkan menjadi prematuritas murni dan dismaturitas. Prematuritas murni adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan. Sedangkan dismaturitas adalah bayi dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk usia kehamilan, hal ini menunjukkan bahwa bayi tersebut mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine. (Rocha RCL, 2010) Etiologi terjadinya bayi dengan:

1) Faktor Ibu

(1) Gizi saat hamil yang kurang

Kekurangan gizi selama hamil akan berakibat buruk terhadap janin. Penentuan status gizi yang baik yaitu dengan mengukur berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat memengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan asfiksia. Pertambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 0,3-0,5 kg/ minggu. Bila dikaitkan dengan usia kehamilan, kenaikan berat badan selama hamil muda 5 kg, selanjutnya tiap trimester (II dan III) masing-masing bertambah 5 kg. Indikator lain untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah dengan mengukur LILA. LILA adalah Lingkar Lengan Atas. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang kurang/ buruk. Ibu yang memiliki LILA

kurang, beri siko untuk melahirkan bayidengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). (Dewi.Kurnia. A, 2016).

(2) Umur

Berat badan lahir rendah juga berkolerasi dengan usia ibu. Persentase tertinggi bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat pada kelompok remaja dan wanita berusia lebih dari 40 tahun. Ibu-ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, ibu yang masih muda masih tergantung pada orang lain. Kelahiran bayi BBLR lebih tinggi pada ibu-ibu muda berusia kurang dari 20 tahun. Hal ini terjadi karena mereka belum mature dan mereka belum memiliki sistem transfer plasenta seefisien wanita dewasa. Pada ibu yang tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat memengaruhi janin intrauterin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR. (Dewi Kurnia.A. 2016).

(3) Jarak hamil dan bersalin yang terlalu dekat

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan. Hal ini disebabkan karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan (di bawah dua tahun) akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester III, termasuk karena alasan plasenta previa, anemia dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah(Rini, S, 2012).

(4) Paritas ibu

Ibu yang sudah memiliki anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan perdarahan

saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah Lemah.
(Nugroho, 2011)

Klasifikasi paritas menurut Manuaba, (2013)

a. Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.

b. Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali

c. Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan 5 orang anak atau lebih

(5) Gaya hidup

Peningkatan penggunaan obat-obatan telah mengakibatkan makin tingginya insiden kelahiran premature, BBLR, defek kongenital, ketidakmampuan belajar, dan gejalaputus obat pada janin. Selain itu, gaya hidup seperti penggunaan alkohol selama masa hamil dikaitkan dengan keguguran (aborsi spontan), retardasi mental, BBLR dan sindrom alkohol janin. (Nugroho, 2011)

(6) Pekerjaan

Kejadian persalinan premature lebih rendah pada ibu yang bukan pekerja dibandingkan dengan ibu pekerja. Pekerjaan ibu dapat meningkatkan kejadian persalinan premature baik melalui kelelahan fisik atau stress yang timbul akibat pekerjaannya. Jenis pekerjaan yang berpengaruh terhadap peningkatan kejadian premature adalah bekerja terlalu lama (*over work hour*), pekerjaan fisik yang berat, dan pekerjaan yang menimbulkan stress. (Krisnadi, 2009)

(7) Penyakit menahun ibu

Beberapa penyakit yang di derita ibu dapat mempengaruhi kondisi kehamilannya, seperti :

a. Asma bronchial

Pengaruh asma pada ibu dan janin sangat tergantung dari sering dan beratnya serangan, karena ibu dan janin akan kekurangan oksigen (O_2) atau hipoksia. Keadaan hipoksia bila tidak segera diatasi tentu akan berpengaruh pada janin, dan sering terjadi keguguran, persalinan premature atau berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan (gangguan pertumbuhan janin). (Rini.SS, 2012) Infeksi saluran kemih dengan bakteriuria tanpa gejala (asimptomatik) Frekuensi bakteriuria tanpa gejala kira-kira 2 – 10%, dan dipengaruhi oleh paritas, ras, sosioekonomi wanita hamil tersebut. Beberapa peneliti mendapatkan adanya hubungan kejadian bakteriuria dengan peningkatan kejadian anemia dalam kehamilan, persalinan premature, gangguan pertumbuhan janin, dan pre-eklampsia. (Nugroho 2014).

b. Hipertensi

Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada permulaan persalinan. Hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab penting dari kelahiran mati dan kematian neonatal. Ibu dengan hipertensi akan menyebabkan terjadinya insufisiensi plasenta, hipoksia sehingga pertumbuhan janin terhambat dan sering terjadi kelahiran prematur. Hipertensi pada ibu hamil merupakan gejala dini dari pre-eklampsi, eklampsi dan penyebab Gangguan

pertumbuhan janin sehingga menghasilkan berat badan lahir rendah (Toni SE, 2011).

2) Faktor kehamilan

(1) Pre-eklampsia/ Eklampsia

Pre-eklampsia atau Eklampsia dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan dan kematian janin. Hal ini disebabkan karena pre-eklampsia / Eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta, sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang. (Rini.SS, 2012)

(2) Ketuban Pecah Dini

Ketuban dinyatakan pecah sebelum waktunya bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban Pecah Dini (KPD) disebabkan oleh berkurangnya kekuatan membran yang diakibatkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks. Pada persalinan normal selaput ketuban biasanya pecah atau dipecahkan setelah pembukaan lengkap, apabila ketuban pecah dini, merupakan masalah yang penting dalam obstetri yang berkaitan dengan penyulit kelahiran, prematuritas dan terjadinya infeksi ibu. (Nugroho, 2011).

(3) Hidramnion

Hidramnion atau kadang-kadang disebut juga polihidramnion adalah keadaan di mana banyaknya air ketuban yaitu melebihi 2000 cc. Gejala hidramnion terjadi semata-mata karena faktor mekanik sebagai akibat penekanan uterus yang besar kepada organ-organ seputarnya. Hidramnion harus dianggap sebagai kehamilan dengan risiko tinggi karena dapat membahayakan ibu dan anak. Prognosis anak kurang baik karena adanya kelainan kongenital, prematuritas, prolaps funikuli dan lain-lain. (Toni.SE, 2011)

(4) Hamil ganda/Gemeli

Berat badan janin pada kehamilan kembar lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan janin kembar sama dengan janin kehamilan tunggal. Setelah itu, kenaikan berat badan lebih kecil, mungkin karena regangan yang berlebihan menyebabkan peredaran darah plasenta mengurang. Berat badan satu janin pada kehamilan kembar rata-rata 1000 gram lebih ringan daripada janin kehamilan tunggal. Berat badan bayi yang baru lahir umumnya pada kehamilan kembar kurang dari 2500 gram. Suatu faktor penting dalam hal ini ialah kecenderungan terjadinya partus prematuritas. (Rini.SS, 2012).

(5) Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan pada kehamilan diatas 22 minggu hingga menjelang persalinan yaitu sebelum bayi dilahirkan. Komplikasi utama dari perdarahan antepartum adalah perdarahan yang menyebabkan anemia dan syok yang menyebabkan keadaan ibu semakin jelek. Keadaan ini yang menyebabkan gangguan ke plasenta yang mengakibatkan anemia pada janin bahkan terjadi syok intrauterin yang mengakibatkan kematian janin intrauterine. Bila janin dapat diselamatkan, dapat terjadi berat badan lahir rendah, sindrom gagal napas dan komplikasi asfiksia. (Trihardiani.I, 2011)

3) Faktor janin

(1) Cacat Bawaan (kelainan kongenital)

Kelainan kongenital merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Bayi yang dilahirkan dengan kelainan kongenital, umumnya akan dilahirkan sebagai Bayi Berat

Lahir Rendah (BBLR) atau bayi Kecil untuk masa Kehamilannya (KMK) (Toni.SE, 2011).

(2) Infeksi dalam Rahim

Terhadap kehamilan bersumber dari gangguan fungsi hati dalam mengatur dan mempertahankan metabolisme tubuh. Sehingga aliran nutrisi ke janin dapat terganggu atau berkurang. Oleh karena itu, pengaruh infeksi hepatitis menyebabkan abortus atau persalinan prematuritas dan kematian janin dalam rahim. Wanita hamil dengan infeksi rubella akan berakibat buruk terhadap janin. Infeksi ini dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah, cacat bawaan dan kematian janin. (Toni.SE, 2011).

2.3.3 Masalah pada Bayi BBLR

Bayi BBLR dengan prematuritas memiliki beberapa masalah. Masalah pada bayi BBLR terutama terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Masalah pada bayi BBLR yang sering terjadi adalah, (Nugroho, 2011).

1) Suhu Tubuh

- (1) Pusat pengatur panas masih belum sempurna.
- (2) Otot bayi masih lemah.
- (3) Kemampuan metabolisme panas masih rendah sehingga bayi dengan BBLR perlu diperhatikan agar tidak terlalu banyak kehilangan panas tubuh dan dapat dipertahankan sekitar $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$.
- (4) Lemak kulit dan lemak coklat kurang sehingga cepat kehilangan panas tubuh.

2) Pernafasan

- (1) Pusat pengatur pernafasan belum sempurna.
- (2) Otot pernafasan dan tulang iga yang masih lemah.
- (3) Surfaktan paru-paru masih kurang sehingga perkembangannya belum sempurna.
- (4) Dapat disertai penyakit gagal pernafasan.

3) Alat pencernaan makanan

- (1) Penyerapan makanan masih lemah atau kurang baik karena fungsi pencernaannya belum berfungsi sempurna
- (2) Mudah terjadi regurgitasi isi lambung dan dapat menimbulkan aspirasi pneumonia Aktivitas otot pencernaan makanan masih belum sempurna sehingga pengosongan lambung berkurang.

4) Hepar yang belum matang

Mudah menimbulkan gangguan pemecahan bilirubin sehingga mudah terjadi hiperbilirubinemia (kuning) hingga menyebabkan ikterus.

5) Ginjal yang belum matang

Kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air masih belum sempurna sehingga mudah terjadi oedema.

6) Gangguan perdarahan dalam otak

- (1) Karena mengalami gangguan pernafasan sehingga memudahkan terjadinya perdarahan dalam otak
- (2) Pembuluh darah bayi prematur masih rapuh dan mudah pecah
- (3) Perdarahan dalam otak memperburuk keadaan dan menyebabkan kematian bayi
- (4) Pemberian Oksigen belum mampu diatur sehingga mempermudah terjadi perdarahan dan nekrosis

7) Gangguan Immunologik

Daya tahan tubuh rentan terhadap infeksi karena berkurang dan rendahnya kadar Ig E. Sindu.R. (2015) mengatakan bahwa satu dari kebanyakan faktor kritis yang terjadi pada bayi BBLR adalah masalah pengaturan suhu tubuh dan pencegahan hipotermia sebagai komplikasi utama pada periode awal kelahiran. BBLR memiliki kulit yang tipis, transparan dan jaringan lemak subkutan yang kurang serta pusat pengaturan suhu yang belum sempurna. Oleh sebab itu bayi BBLR mudah

mengalami kehilangan panas tubuh yang mengakibatkan terjadinya hipotermia. (Dewi.Kurnia.A, 2016) Hasil penelitian yang dilakukan oleh Miller, Lee dan Gould (2011) menunjukkan bahwa hipotermia banyak terjadi pada bayi BBLR dan dikaitkan dengan terjadinya perdarahan interventrikuler dan menyebabkan kematian. Hipotermia adalah proses kehilangan panas tubuh akibat paparan terhadap dingin terus menerus dan mempengaruhi tubuh untuk memproduksi panas. Hipotermia terbagi atas 3 yaitu hipotermia ringan ($36-36,5^{\circ}\text{C}$), hipotermia sedang ($32-36^{\circ}\text{C}$), dan hipotermia berat ($< 32^{\circ}\text{C}$). Jika hipotermia pada bayi tidak cepat ditangani maka akan menimbulkan beberapa komplikasi, diantaranya (Dewi.K. 2016)

- (1) Gangguan sistem saraf pusat contohnya terjadinya koma dan menurunnya reflek mata seperti mengedip
- (2) Gangguan sistem cardiovascular contohnya penurunan tekanan darah secara berangsur dan menghilangkan tekanan darah sistolik
- (3) Gangguan pernafasan contohnya menurunnya konsumsi oksigen
- (4) Gangguan sistem saraf dan otot contohnya tidak adanya gerakan dan menghilangkan reflek perifer.

2.4 Perawatan Metode Kangguru

2.4.1 Pengertian Metode Kangguru

Perawatan Metode Kangguru (PMK) pertama kali diperkenalkan oleh Ray dan Martinez di Bogota, Columbia pada tahun 1978 sebagai cara alternatif perawatan pada bayi dengan BBLR ditengah tingginya angka BBLR dan terbatasnya fasilitas kesehatan yang ada (Sindu.R. 2015). Istilah Perawatan Metode Kangguru (PMK) dipakai karena cara perawatan ini menyerupai perawatan bayi yang dilakukan oleh binatang kangguru, dimana bayi yang dilahirkan oleh binatang kangguru memang selalu premature. Sehingga kangguru merawat anaknya

dengan cara meletakkannya di dalam kantung yang bertujuan untuk menjaga bayinya agar tetap hangat. (Rita.M. 2012).

Bayi BBLR memerlukan perawatan yang intensif selama bulan pertama kehidupan mereka. Perawatan yang biasanya digunakan untuk bayi BBLR adalah dengan menggunakan incubator. Namun tidak semua BBLR mendapatkan perawatan di incubator karena keterbatasan biaya dan fasilitas di rumah sakit. Selain karena keterbatasan fasilitas, biasanya bayi BBLR membutuhkan waktu perawatan yang cukup lama di rumah sakit sampai kondisi bayi stabil. Hal ini menyebabkan peningkatan risiko infeksi nosokomial pada bayi BBLR. Oleh karena itu, diperlukan suatu metode alternatif yang ekonomis dan efisien sebagai pengganti incubator. (Nurlaila.S, 2015).

Salah satu metode keperawatan yang dapat diberikan pada BBLR adalah perawatan metode kanguru (PMK). PMK merupakan perawatan dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (skin to skin contact). Bayi diletakkan di dada ayah atau ibu pada posisi vertikal, hanya mengenakan popok dan topi. Indikasi dilakukannya PMK pada bayi adalah: (Silvia, 2015)

- 1) Bayi yang lahir dengan berat lahir ≤ 2500 gram atau premature
- 2) Bayi tidak memiliki kegawatan pernafasan dan sirkulasi
- 3) Bayi tidak mempunyai kelainan kongenital yang berat
- 4) Refleks dan koordinasi menghisap dan menelan baik
- 5) Kesiapan dan keikutsertaan orang tua dalam keberhasilan PMK

2.4.2 Manfaat Perawatan Metode Kanguru

Bayi yang lahir dengan BBLR mudah mengalami kehilangan panas tubuh. Proses kehilangan panas pada BBLR dapat terjadi melalui proses seperti evaporasi, radiasi, konduksi, dan konveksi. BBLR memiliki lebih sedikit massa otot, lebih sedikit *brown fat*, lebih sedikit lemak subkutan untuk menyimpan panas dan sedikit kemampuan untuk mengontrol kapiler kulit. Sehingga BBLR mudah sekali kehilangan panas tubuh dan mengalami hipotermia. BBLR

mempertahankan suhu agar tetap netral ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,3^{\circ}\text{C}$). (Dewi.Kurnia.A, 2016).

Metode kanguru dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi melalui kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi secara konduksi dan radiasi. Dimana suhu tubuh ibu merupakan sumber panas yang efisien, murah dan dapat memberikan lingkungan yang hangat pada bayi. Selain itu, denyut jantung bayi menjadi lebih stabil, bayi dapat menetek lebih lama dan waktu tidur bayi menjadi lebih lama sehingga pemakaian kalori pada bayi menjadi berkurang dan kenaikan berat badan bayi menjadi lebih baik. (Dewi.Kurnia.A, 2016).

Berbagai penelitian juga telah memperlihatkan manfaat PMK dalam mengurangi kejadian infeksi pada BBLR selama perawatan. Pada PMK, bayi terpapar oleh kuman komensal yang ada pada tubuh ibunya. Sehingga ia memiliki kekebalan tubuh untuk kuman tersebut. Windari (2015) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa jumlah BBLR yang mengalami sepsis sebesar 3,9% pada kelompok PMK dan 14,8% pada kelompok kontrol. Manfaat lainnya dengan berkurangnya infeksi pada bayi maka bayi dapat dipulangkan lebih cepat sehingga masa perawatan lebih singkat, dan biaya yang dikeluarkan lebih sedikit.

Metode Kanguru juga sangat erat kaitannya dengan pemberian ASI. Bayi yang mendapat PMK memperoleh ASI lebih lama dibandingkan bayi yang mendapat perawatan dengan metode konvensional. Perawatan metode kanguru juga meningkatkan ikatan (*bonding dan attachment*) ibu dan bayi serta ayah dan bayi secara Bermakna. (Rita.M. 2012). Posisi bayi yang mendapat PMK memudahkan ibu untuk memberikan ASI secara langsung kepada bayinya. Bila telah terbiasa melakukan PMK, ibu dapat dengan mudah memberikan ASI tanpa harus mengeluarkan bayi dari baju kangurunya. Selain itu, rangsangan dari sang bayi dapat meningkatkan produksi ASI ibu, sehingga ibu akan lebih sering

memberikan air susunya sesuai dengan kebutuhan bayi. (Dewi.Kurnia.A, 2016).

Pada PMK, pemberian ASI dapat dilakukan dengan menyusui bayi langsung ke payudara ibu, atau dapat pula dengan memberikan ASI perah menggunakan cangkir (*cup feeding*) dan dengan selang (*orogastric tube*). Pemberian ASI pada bayi yang dilakukan PMK umumnya akan diteruskan di rumah saat dipulangkan, dan lama pemberian ASI lebih panjang. PMK juga meningkatkan volume ASI yang dihasilkan oleh ibu. (Dewi.Kurnia.A, 2016).

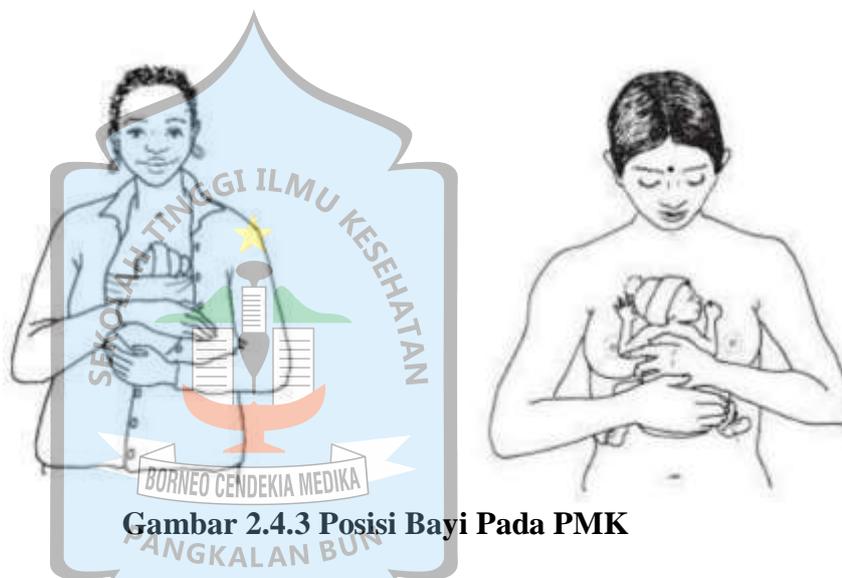
2.4.3 Posisi Metode Kangguru

Posisi metode kangguru adalah kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi yang diberikan secara seling atau terus menerus dan dapat dimulai segera setelah lahir atau saat kondisi bayi sudah stabil. Pada posisi kangguru, bayi diletakkan dalam posisi vertikal diantara payudara ibu dengan posisi kepala miring ke kiri atau ke kanan dan sedikit tengadah (ekstensi). Ibu mendekap bayi yang hanya memakai popok dan topi. Posisi tungkai dan tangan bayi fleksi seperti posisi “kodok”. Bayi mendapatkan sumber panas dan kehangatan dari kulit ibu secara alami dan terus menerus. Hasil penelitian Worku & Kassie (Toni.SE, 2011) mengidentifikasi adanya perbedaan mortalitas bermakna antara bayi yang dirawat secara konvensional dengan BBLR yang dirawat dengan metode kangguru, yaitu 38% berbanding 22,5%. (Dewi.Kurnia.A, 2016)

Komponen terpenting dalam tata cara pelaksanaan metode kangguru ada 3, yaitu :

- 1) Cara memegang atau memposisikan bayi:
 - (1) Peluk kepala dan tubuh bayi dalam posisi lurus
 - (2) Arahkan muka bayi ke puting payudara ibu
 - (3) Ibu memeluk tubuh bayi, bayi merapat ke tubuh ibunya
 - (4) Peluklah seluruh tubuh bayi, tidak hanya bagian leher dan bahu

- 2) Cara melekatkan bayi:
 - (1) Sentuhkan puting payudara ibu ke mulut bayi
 - (2) Tunggulah sampai bayi membuka lebar mulutnya
 - (3) Segeralah arahkan puting dan payudara ibu ke dalam mulut bayi
- 3) Tanda-tanda posisi dan pelekatan yang benar:
 - (1) Dagu bayi menempel ke dada ibu
 - (2) Mulut bayi terbuka lebar
 - (3) Bibir bawah bayi terposisi melipat ke luar
 - (4) Daerah areola payudara bagian atas lebih terlihat daripada areola payudara bagian bawah
 - (5) Bayi menghisap dengan lambat dan dalam terkadang berhenti



Gambar 2.4.3 Posisi Bayi Pada PMK

2.4.4 Pelaksanaan Metode Kangguru

Pelaksanaan PMK dimulai secara bertahap dari perawatan konvensional ke PMK yang terus menerus. Pelaksanaan PMK dilakukan secara intermitten maupun kontinyu. Secara intermitten maksudnya PMK tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan saat ibu mengunjungi bayinya yang masih berada dalam perawatan di incubator dengan durasi minimal satu jam dalam satu hari. (Dewi.Kurnia.A, 2016).

Selanjutnya setelah bayi pulang dari rumah sakit, pelaksanaan PMK secara kontinyu bisa dilanjutkan di rumah. Ibu dapat menggendong bayinya selama 24 jam sambil melakukan aktivitas di rumah. Bila ibu hendak ke kamar mandi bayi dapat diberikan kepada anggota keluarga yang lain untuk terus dilakukan PMK. PMK dapat dilakukan secara kontinyu di rumah sampai berat badan bayi sudah mencapai ≥ 2500 gram dan bayi sudah memiliki reflek menghisap yang adekuat. (Dewi.K, 2016).

Beberapa rumah sakit di Indonesia sudah menerapkan perawatan metode kangguru. Rumah sakit sultan Imanuddin sendiri juga sudah menerapkan pelaksanaan perawatan metode kangguru. Program yang dilaksanakan adalah edukasi tentang perawatan metode kangguru kepada orang tua dari bayi BBLR. Edukasi dilakukan selama 1 kali dengan durasi waktu ± 30 menit. Edukasi dilakukan secara lisan oleh perawat perinatologi kepada orang tua bayi BBLR. Edukasi yang dilakukan terkait dengan pemahaman tentang kondisi bayi BBLR, pemahaman tentang metode kangguru dan manfaatnya, serta orang tua diajarkan cara untuk melakukan perawatan metode kangguru. Dalam mengajarkan cara untuk melakukan perawatan metode kangguru, pihak rumah sakit memberikan selendang khusus sebagai *support binder* untuk memudahkan pelaksanaan PMK.

Rumah Sakit Sultan Imanuddin memiliki Standar Operasional Prosedur tentang pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru (PMK). SOP untuk pelaksanaan PMK di rumah sakit tersebut yaitu :

- 1) Persiapan alat
 - (1) Baju kemeja ukuran besar
 - (2) Topi bayi
 - (3) Kaos kaki
 - (4) Gendongan kangguru/kain panjang
 - (5) Popok / diaper
 - (6) Baju tanpa lengan dan bagian depannya terbuka

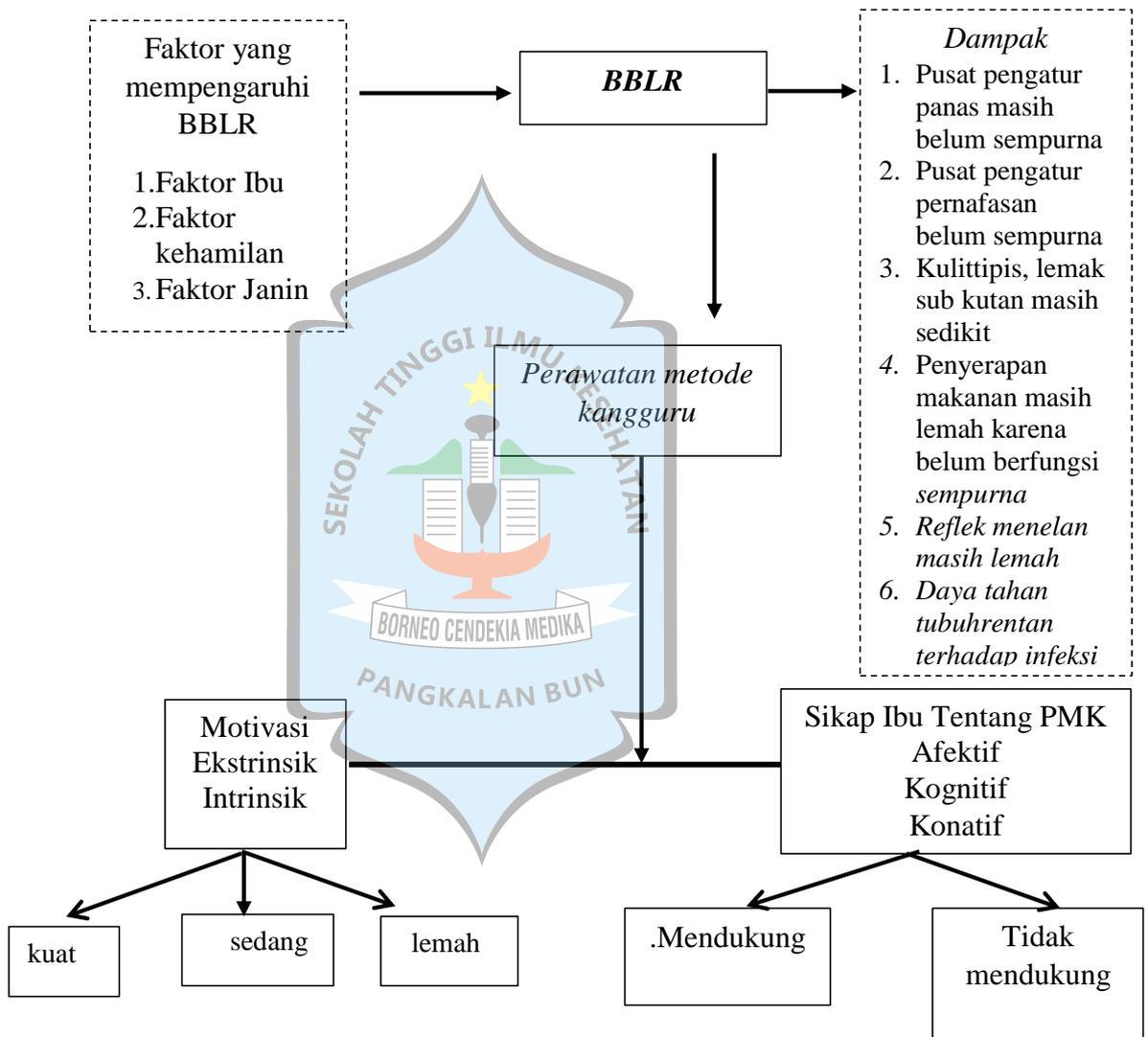
- 2) Persiapan pasien.
 - (1) komunikasikan kepada ibu bayi dan keluarga sebelum melakukan PMK
 - (2) ibu bayi /ibu pengganti (sebagai ibu kangguru) harus sudah mandi dan mencuci tangan .
- 3) Pelaksanaan.
 - (1) Sebelum melakukan PMK perawat dan ibu mencuci tangan menggunakan sabun cuci tangan yang telah disediakan
 - (2) Setelah mencuci tangan, ibu mempersiapkan baju kangguru atau baju biasa dengan kancing di depan
 - (3) Ibu tidak diperbolehkan memakai bra atau BH
 - (4) Pakaian bayi dilepaskan, hanya menggunakan popok
 - (5) Bayi diletakkan di antara kedua payudara ibu
 - (6) Pastikan kulit ibu dan bayi menempel atau bersentuhan (skin to skin contact)
 - (7) Kepala bayi di miringkan / dipalingkan kearah kanan atau kiri sehingga bayi dapat mendengar detak jantung ibu
 - (8) Kepala bayi di posisikan ekstensi
 - (9) Perawat mengajarkan ibu cara untuk memakai selendang PMK yang telah disediakan agar posisi bayi tidak berubah
 - (10) Setelah ibu selesai menggunakan selendang PMK, kemudian ibu mengenakan baju dan dikancingkan
 - (11) Posisi tersebut dipertahankan terus baik ibu dalam posisi duduk maupun berdiri.
 - (12) Ibu melakukan PMK minimal 2 kali sehari dengan durasi waktu selama \pm 2 jam

BAB III

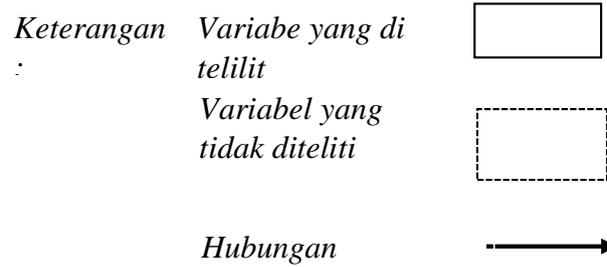
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan Justifikasi ilmiah terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalah. Kerangka konsep harus didukung landasan teori yang kuat serta di tunjang oleh informasi yang bersumber pada berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian, jurnal penelitian, dan lain – lain (Hidayat, 2014).



Gambar 2.5. Kerangka teori.



3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban penelitian atau dalil yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian (Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian ini hipotesisnya adalah sebagai berikut :

H1 : Ada hubungan antara Motivasi dengan Sikap ibu tentang PMK pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Ho : Tidak Ada hubungan antara Motivasi dengan Sikap ibu tentang PMK pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.



BAB IV

METODE PENELITIAN

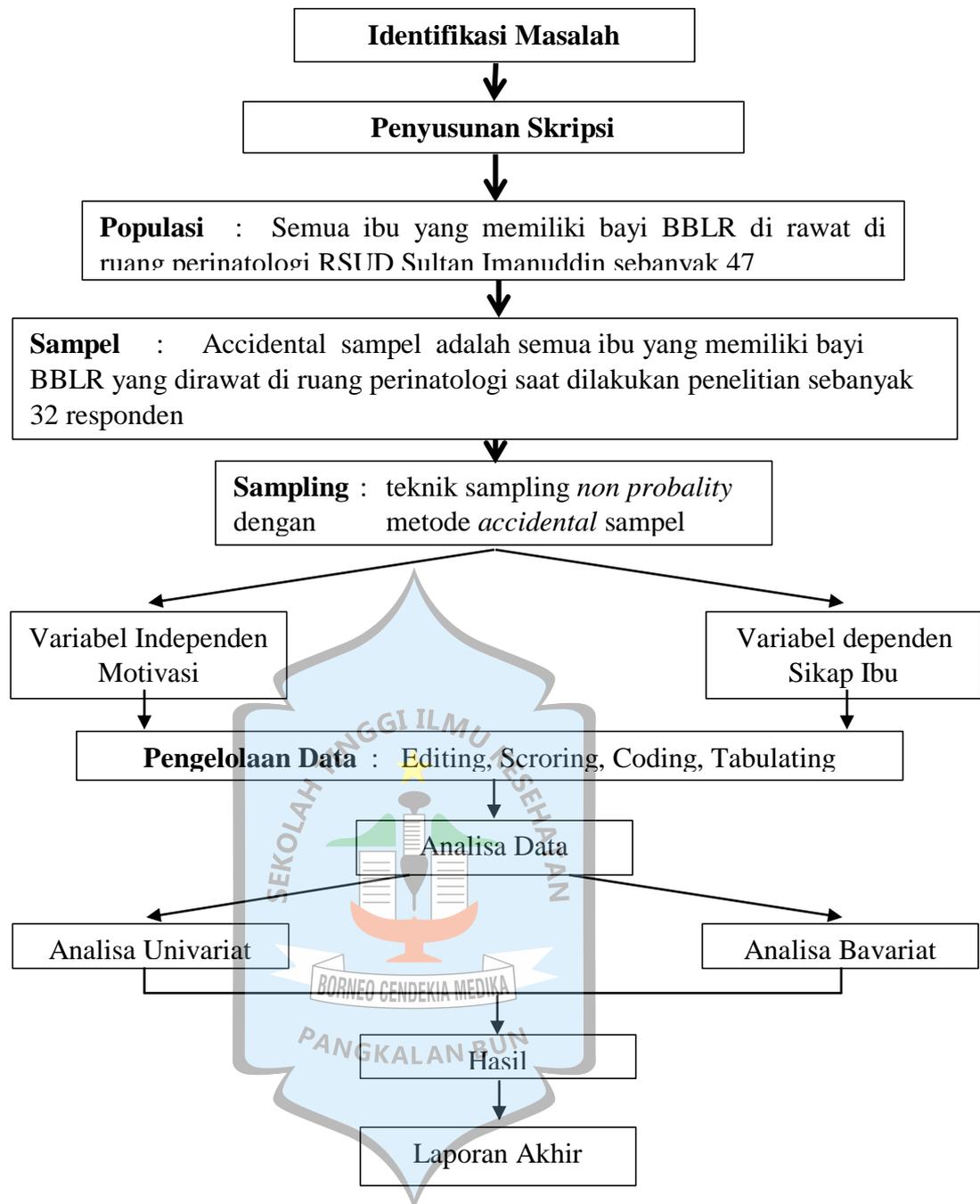
4.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat atau Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian, (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan di ruang perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari 2021 sampai dengan Februari 2021.

4.2 Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah bentuk rancangan yang dilakukan dalam melakukan prosedur penelitian. (Hidayat, 2014). Jenis penelitian berguna bagi peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap penelitian yang dilakukan. Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah analitik Kuantitatif, dengan desain penelitian *crosssectional*. Analitik korelatif digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variable (Arikuntoro, 2010). Kolerasi adalah studi yang membahas tentang derajat hubungan dua variable atau lebih, hubungan antara dua variable atau lebih dapat dilakukan dengan mencari besarnya angka kolerasi yang disebut dengan koefisien korelasi (Sugiono, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi dengan sikap ibu terhadap PMK pada bayi BLBR di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

4.3 Kerangka Kerja



Gambar 4.3. Kerangka kerja

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan kumpulan semua elemen atau individu dari mana data atau informasi akan dikumpulkan. (Nasir, 2011). Dalam penelitian ini populasinya adalah Semua Ibu yang memiliki bayi BBLR yang dirawat diruang perinatologi RSUD Sultan Imanuddin pada saat dilakukan penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah jumlah bayi BBLR pada bulan Maret-April 2020 yang dirawat di ruang Perinatologi sebanyak 47 bayi BBLR.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2011) . Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah yang sesuai dengan kriteria inklusi dan esklusi dan didapatkan jumlah sampel 32 pasien. Besar sampel dalam penelitian ini dapat di tentukan dengan rumus Slovin. Yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

α^2 = Derajat eror ($\alpha = 0,1$)²

Besar populasi 47 orang, maka dapat di tentukan besar sampel adalah:

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

$$n = \frac{47}{1 + 47 (0,01)^2}$$

$$n = \frac{47}{1,47}$$

$$n = 31,9$$

$$n = 32$$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka jumlah sampel dibulatkan 32 responden.

Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah ibu yang memiliki BBLR yang dirawat diruang Perinatologi pada saat dilakukan penelitian dengan kriteria sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi :

- (1) Bayi dengan berat badan 1000 gram sampai 2400 gram
- (2) Bayi tidak memiliki gawat nafas dan sirkulasi.
- (3) Bayi tidak mempunyai kelainan kongenital berat.
- (4) Reflek menghisap dan menelan baik.
- (5) Ibu kandung dalam kondisi sehat dan bersedia untuk melakukan PMK.

2) Kritea eksklusi :

- (1) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden.
- (2) Ibu yang masih dalam perawatan atau sakit.

4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Dengan memperhatikan populasi ibu yang memiliki bayi berat badan lahir rendah maka subjek penelitian dipilih secara tidak acak (*non probability*), dengan metode *Accidental sampel*. *Accidental sampel* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel yang sesuai (Sugiono, 2015).

4.5 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain lain.) (Nursalam, 2013).

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1) Variabel Independent

Variabel independent (bebas) merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya

variabel dependent (terikat). (Nasir, 2014) . Variabel independent dalam penelitian ini adalah motivasi.

2) Variabel Dependent

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas . (Nasir, 2014). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah sikap ibu melakukan PMK di ruangan perinatologi RSUD Sultan Imanuddin.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional digunakan untuk membuka kemungkinan dilakukan sebagai dasar penelitian lanjutan bagi orang lain. Definisi operasional dibuat atas dasar apa yang akan dikerjakan. (Sulistyaningsih, 2015)

Tabel 4.5.2 Definisi Operasional Hubungan Motivasi dengan Sikap ibu terhadap PMK pada bayi BBLR di ruang perinatologi

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	HASIL
1	Independen Motivasi	Dorongan atau rangsangan yang membuat seseorang bertindak laku untuk mencapai tujuan yang diinginkan	Motivasi 1.Instrinsik 2.Motivasi 3.Ekstrinsik	Kuesioner	Ordinal	Kuat 67-100% Sedang 34-66% Lemah 0-33%
2	Dependen Sikap ibu	Kesiapan ibu untuk bertindak secara konsisten terhadap PMK	1.Efektif 2.Kognitif 3.Konatif	Kuesioner	Nominal	T ≥ 50 mendukung T < 50 tidak mendukung

4.6 Instrumen Penelitian

4.6.1 Instrumen

Instrument adalah alat bantu yang dipilih oleh peneliti dalam kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Nursalam, 2013). Instrument Penelitian sangat menentukan kualitas data yang akan dijadikan sumber dalam suatu penelitian. Untuk penyusunan instrument penelitian disusun secara sistematis agar dapat menghasilkan data yang lebih akurat dalam penelitian ini digunakan kuesioner atau daftar pertanyaan dalam bentuk yang lebih dipahami menggunakan skala likert dengan skor nilai 1- 4.

Dalam penelitian ini Pengisian kuesioner dimaksud untuk memperoleh data umum subyek penelitian seperti karakteristik responden, motivasi dan sikap ibu dalam melakukan PMK.

1) Data tentang motivasi dan sikap ibu

Untuk mendapatkan data tentang motivasi dan sikap ibu terhadap pelaksanaan PMK, disiapkan test dalam bentuk pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala likert yaitu memberi empat alternatif jawaban kepada responden.

Untuk pernyataan yang bersifat mendukung (unfavorable)

- (1) Sangat Setuju (SS) : Bobot nilai 4
- (2) Setuju (S) : Bobot nilai 3
- (3) Tidak Setuju (TS) : Bobot nilai 2
- (4) Sangat Tidak Setuju (STS) : Bobot nilai 1

Untuk pernyataan yang bersifat tidak mendukung

- 1) Sangat Setuju (SS) : Bobot nilai 1
- 2) Setuju (S) : Bobot nilai 2
- 3) Tidak Setuju (TS) : Bobot 3
- 4) Sangat Tidak Setuju (STS) : Bobot nilai 4

Tabel 4.6.1 Kisi Kisi kuesioner motivasi terhadap pelaksanaan PMK.

Variabel	Aspek	No. Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Motivasi ibu	Intrinsik	1,2,3,5,6, 7	4	7
	Ekstrinsik	8,9,10,13 14, 15	11,12	8
Total				15

Tabel 4.6.2 Kisi Kisi kuesioner sikap ibu terhadap pelaksanaan PMK.

Variabel	Aspek	No. Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Sikap ibu	Afektif	1,3,4,10	2	5
	Kognitif	5,8,9	6,7	5
	Konatif	12,13	11,14	4
Total				14

4.6.2 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan sebelum kuesioner diberikan pada responden. Hal ini dilakukan agar kuesioner yang nantinya akan digunakan untuk mengumpulkan data benar benar telah memenuhi syarat. Untuk kuesioner motivasi dan sikap peneliti menggunakan uji validitas content atau isi (*expert judges*), yaitu dengan cara konsultasi kepada dua orang ahli untuk melihat struktur instrument penelitian (Notoatmodjo, 2010). Yakni ahli Psikologi ibu Windarti Aji, S.Psi.,M.Psi dan Spesialis Anak dr. Novita Sitanggang, Sp.A untuk menelaah apakah instrument peneliti telah sesuai dengan konsep yang akan diukur. Setelah dilakukan *expert judges*, maka dilakukan uji coba instrumen bukan pada sampel penelitian (Sugiono, 2010)

4.6.3 Uji Reabilitas

Arikunto (2006) menjelaskan “Reabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data”. Menurut Zainal arifin (2012) suatu instrume dapat dikatakan realibel jika selalu memberikan hasil yang sama di diujikan pada kelompok yang sama pada waktu atau kesempatan yang berbeda.

4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.7.1 Jenis data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2012). Cara pengumpulan data dalam penelitian ini berupa

1) Data primer

Data primer adalah data yang dapat langsung dari responden (Sugiono, 2011). Data yang didapat adalah:

- (1) Data karakteristik responden meliputi :Umur, paritas, pekerjaan.
- (2) Data tingkat motivasi ibu tentang PMK dan sikap ibu dalam melakukan PMK.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain dan data sudah ada (Sugiono, 2011). Data yang didapat adalah jumlah bayi BBLR.

4.7.2 Teknik Pengumpulan data

1) Data primer

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan memberi kuesioner kepada responden dengan cara

- (1) Sebelum responden diberi kuesioner peneliti meminta persetujuan kepada ibu dengan memberi inform consent

sebagai tanda bahwa ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

- (2) Peneliti memberikan kuesioner pada responden yang menurut peneliti sesuai dengan kriteria yang sudah peneliti tentukan.
- (3) Sebelum mengisi kuesioner responden diberi petunjuk untuk pengisian dan setelah selesai mengisi kuesioner di cek ulang kelengkapannya.
- (4) Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk dianalisa.
- (5) Melakukan pengecekan kembali tentang kelengkapan data.

2) Data sekunder

Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini dengan menggunakan data dokumentasi dari register yang ada diruang perawatan.

4.7.3 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian prosedur yang di tetapkan adalah sebagai berikut:

- 1) Mengurus surat perizinan penelitian dari ketua STIKES Borneo Cendikia Medika
- 2) Mengantar surat izin penelitian kepada Bagian Diklat RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 3) Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan dan bila bersedia menjadi responden diperkenankan mengisi inform consent.
- 4) Menjelaskan kepada responden tentang pengisian kuisioner
- 5) Pembagian kuesioner kepada responden penelitian untuk di isi semua daftar pertanyaan yang ada di dalamnya
- 6) Pengambilan kuesioner yang sudah di isi secara lengkap oleh responden
- 7) Pengumpulan data, dan setelah data terkumpul dilakukan analisa data
- 8) Penyusunan laporan hasil penelitian

4.7.4 Pengolahan data.

1) Teknik pengolahan data.

Pengumpulan data dilakukan setelah data terkumpul semua dengan langkah langkah sebagai berikut:

(1) Pemeriksaan data (*editing data*)

Data yang telah dikumpulkan diperiksa segera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban, sehingga memudahkan pengolahan selanjutnya.

(2) Pemberian skor (*scoring*)

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor (Suyanto, 2011).

a) Motivasi

Pada Motivasi menggunakan skor dan kriteria:

(a) Kuat : 67-100%

(b) Sedang : 34-66%

(c) Lemah : 0-33%

b) Sikap

Pada Sikap menggunakan kriteria

(a) Mendukung jika skor " $T \geq 50$ "

(b) Tidak mendukung jika skor " $T < 50$ "

(3) Pemberian kode (*coding*)

Tahap ini mengklasifikasikan data dan memberikan kode untuk masing-masing kelompok sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data. Pemberian kode dilakukan dengan mengisi kotak yang tersedia disebelah kanan kuesioner.

a) Data karakteristik responden

(a) Usia (Depkes 2009)

17-25 tahun (remaja akhir) 1

26-35 tahun (dewasa awal) 2

36-45 tahun (dewasa akhir) 3

- b) Paritas :
- | | |
|----------------|-----|
| Primipara | = 1 |
| Multipara | = 2 |
| Grandmultipara | = 3 |
- c) Pekerjaan
- | | |
|----------------|-----|
| IRT | : 1 |
| Swasta | : 2 |
| Wiraswasta | : 3 |
| Pegawai Negeri | : 4 |

(4) Tabulasi Data (*Tabulating*)

Untuk memudahkan analisa data maka data dikelompokkan ke dalam table kerja kemudian data dianalisis.

4.8 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan bantuan program komputer SPSS21.

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2010) selain itu pelaporan juga ditampilkan dalam bentuk nilai rata-rata (*mean*) dan ukuran tendensi sentral (modus, median dan standar deviasi) (Pamungkas, 2017), analisis ini digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan presentasi dari usia, paritas, pekerjaan, motivasi dan sikap ibu terhadap PMK.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoatmodjo, 2010). Untuk mengetahui distribusi data penelitian normal atau tidak dilakukan uji normalitas. Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas kolmogorov, dimana diperoleh data berdistribusi normal. Data berdistribusi normal dianalisa dengan menggunakan statistik para metrik yaitu *pearson corelasi*.

4.9 Etika Penelitian

Dalam penelitian diperhatikan Prinsip prinsip etika.ada empat prinsip dalam melaksanakan penelitian (Notoatmojo, 2010) yaitu :

- 4.9.1 Menghormati harkat dan martabat subyek penelitian (*respect for human dignity*) peneliti memberikan informasi tentang tujuan,manfaat dan kemungkinan resiko
- 4.9.2 Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan (*informed consent*) untuk di isi oleh responden.Responden berhak menolak untuk memberi informasi.
- 4.9.3 Peneliti menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Peneliti juga menjaga kerahasiaan identitas responden.
- 4.9.4 Peneliti juga menjaga prinsip keterbukaan dan adil (*respect for justice an inclusiveness*) dengan cara menjelaskan pada responden tentang tujuan dan proses penelitian yang akan dilakukan .Setiap responden berhak mendapat perlakuan yang sama dalam proses penelitian yang akan dilakukan (Notodmojo, 2010).

4.10 Keterbatasan Penelitian

Penelitian penulis mengenai Hubungan Motivasi terhadap Sikap ibu melakukan PMK di ruang perinatologi Rumah Sakit Sultan Imanuddin. Dalam suatu penelitian secara kuantitatif selalu terdapat beberapa keterbatasan yaitu :

- 4.10.1 Penelitian ini hanya menggunakan satu variabel independen yaitu motivasi. Diduga masih banyak factor lain yang mempengaruhi sikap ibu dalam melakukan PMK, seperti (Pengetahuan, dukungan keluarga).
- 4.10.2 Dengan adanya pandemi covid-19 ibu yang melahirkan bayi BBLR tidak bisa melakukan perawatan metode kangguru karena ibu terkonfirmasi covid-19 sehingga ibu tidak bisa dijadikan responden dalam penelitian ini karena tidak melakukan PMK sehingga waktu untuk penelitian lebih lama.

4.10.3 Sampel dalam penelitian ini terbatas, karena pada saat penelitian bertepatan dengan adanya pandemik covid-19 sehingga jumlah kunjungan pasien rawat inap mengalami penurunan



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di ruang perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada tanggal 20 Januari sampai 15 Februari 2021 sejumlah 32 sampel ibu yang memiliki bayi BBLR yang akan melakukan perawatan metode kangguru. Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Dalam data umum membuat karakteristik responden meliputi usia, paritas, pekerjaan, sedangkan data khusus meliputi motivasi dan sikap ibu tentang Perawatan Metode Kangguru dan hubungan motivasi dengan sikap ibu tentang Perawatan Metode Kangguru.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Ruang Perinatologi. Rumah Sakit Sultan Imanuddin merupakan Rumah Sakit kelas B yang berlokasi di Jalan Sutan Syahril no 17. Ruang perinatologi sendiri terdiri dari beberapa ruangan diantaranya : NICU, ruang perawatan level II, ruang perawatan level III, ruang isolasi dan ruang perawatan metode kangguru. Ruang Perinatologi memiliki 10 inkubator, dan 5 ventilator serta 15 box bayi.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

- 1) Karakteristik responden berdasarkan Umur

Tabel 5.2.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur Di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Umur	Frekuensi (N=32).	Persentase (%).
Remaja akhir	15	46.9.
Dewasa awal	10	31.3.
Dewasa akhir	7	21.9.
Total	32	100.

Sumber data primer 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa lebih banyak responden dengan kelompok umur remaja akhir sejumlah 15 responden (46,9%)

2) Karakteristik Responden berdasarkan Paritas ibu

Tabel 5.2.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Paritas ibu di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Paritas	Frekuensi (N=32).	Persentase (%).
Primipara	12	37,5.
Multipara	15	46,9.
Grandemultipara	5	15,6.
Total	32	100.

Sumber data primer 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa lebih banyak responden dengan paritas multipara sejumlah 15 responden (46,9%)

3) Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.2.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Pekerjaan	Frekuensi (N=32).	Persentase (%).
Ibu Rumah Tangga	15	46.9.
Wiraswasta	8	25,0.
Swasta	7	21,9.
Pegawai Negeri	2	6,2.
Total	32	100.

Sumber data primer 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa lebih banyak responden pekerjaan Ibu Rumah Tangga sejumlah 15 responden (46,9%)

5.2.2 Data Khusus

1) Penilaian motivasi ibu

Tabel 5.2.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi ibu tentang Perawatan Metode Kangguru pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Motivas	Frekuensi (N=32)	Persentase (%)
Kuat	31	96,9.
Sedang	1	3,1.
Lemah	0	0.
Total	32	100.

Sumber data primer 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki motivasi kuat sejumlah 31 responden (96,9%)

2) Penilaian sikap ibu

Tabel 5.2.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap ibu tentang Perawatan Metode Kangguru pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Sikap	Frekuensi (N=32)	Persentase (%)
Mendukung	27.	84,4.
Tidak Mendukung	5.	15,6.
Total	32.	100.

Sumber data primer 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan sebagian besar ibu memiliki sikap mendukung untuk pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru sejumlah 27 responden (84,4%)

3) Tabulasi silang Hubungan motivasi dengan sikap ibu tentang perawatan metode kangguru pada bayi BBLR

Tabel 5.2.2 Tabulasi silang hubungan motivasi dengan sikap ibu tentang Perawatan Metode Kangguru pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin.

Motivasi	Sikap Ibu Tentang Perawatan Metode Kangguru				Total		P Value
	Mendukung		Tidak Mendukung		Frekuensi (f)	Persentase (%)	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)			
Kuat	27	87,1	4	12,5	31	96,9	0,000
Sedang	0	0	1	3,1	1	3,1	
Lemah	0	0	0	0	0	0	
Total	27	84,4	5	15,6	32	100	

Sumber data primer 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi kuat dengan sikap mendukung sejumlah 27 responden (87,1%), memiliki motivasi kuat dengan sikap tidak mendukung sejumlah 4 responden (12,5%).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Motivasi ibu yang melakukan perawatan metode kangguru

Berdasarkan tabel 5-2.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi kuat sejumlah 31 responden (96,6%), motivasi sedang sejumlah 1 responden (3,1%), motivasi lemah sejumlah 0 responden (0%). Motivasi merupakan sekumpulan kekuatan energik yang dimulai baik dari dalam maupun dari luar, dimulai dari usaha yang berkaitan dengan pekerjaan dan mempertimbangkan arah, intensitas dan ketekunannya. Dengan kata lain bahwa motivasi adalah dorongan untuk bertindak terhadap serangkaian proses perilaku manusia dengan mempertimbangkan arah intensitas dan ketekunan pada pencapaian tujuan (Fatkhayah, 2015).

Dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut mau melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan yang ingin dicapai sehingga dapat menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerjasama, bekerja

efektif dan terintegrasi dengan segala daya upaya untuk mencapai kepuasan. (Asih Anisa, 2017).

Motivasi instrinsik yang berasal dalam diri responden untuk mau melakukan perawatan metode kangguru dapat dilihat dari kesadaran responden untuk mencari informasi akan manfaat dari melakukan perawatan metode kangguru untuk bayinya, sedangkan motivasi ekstrinsik dapat dilihat dari responden yang mau mendatangi rumah sakit untuk melakukan metode kangguru karena informasi dari tenaga kesehatan, dorongan keluarga atau lingkungan bahwa perawatan metode kangguru penting bagi bayinya. (Seitawati, 2016).

Analisis dari kuesioner motivasi yang telah dibagikan kepada responden menunjukkan bahwa tingginya motivasi responden untuk melakukan perawatan metode kangguru di ruang perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun terlihat dari motivasi instrinsik responden, keinginan dan ketertarikan untuk mencari informasi tentang besarnya manfaat dari perawatan metode kangguru membuat responden mau melakukan perawatan metode kangguru. Keinginan yang kuat dalam diri seseorang akan meningkatkan minat, kemauan dan semangat yang tinggi. (Impartina, A 2015).

Sedangkan motivasi ekstrinsik responden meliputi adanya dukungan yang besar dari keluarga dan lingkungan sehingga berpengaruh terhadap motivasi responden dalam melakukan perawatan metode kangguru, dukungan emosional seperti empati dan perhatian dari lingkungan sekitar membuat ibu merasa nyaman dan termotivasi untuk mau melakukan perawatan metode kangguru. (Setiawati, 2016).

Tingginya motivasi responden juga didukung oleh umur, paritas dan pekerjaan responden. Sebagian besar responden berada pada kelompok umur remaja akhir sejumlah 15 responden (46,9%) dimana pada umur ini merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan yang baru, harapan baru, peran baru sebagai istri, pencari nafkah, serta mengembangkan sikap-sikap baru dan nilai-nilai baru sesuai tugas baru sebagai orang tua. Hal ini berarti perbedaan umur

mempengaruhi seseorang untuk bersikap dan bertindak laku sesuai umurnya, semakin dewasa umur responden maka diharapkan memiliki motivasi kuat dalam melakukan perawatan metode kangguru. (Nurhayati, 2013).

Sedangkan responden dengan paritas multipara dan ibu rumah tangga sejumlah 15 responden (46.9%) memiliki motivasi yang kuat meskipun waktu untuk bersosialisasi dengan ibu lain sedikit karena sibuk mengurus anak, walaupun berstatus sebagai ibu rumah tangga dan memiliki banyak anak namun responden memiliki motivasi yang kuat karena mendapat dukungan yang penuh dari keluarga, suami dan lingkungannya ini terlihat dari setiap kedatangan responden selalu didampingi oleh suami atau keluarga.

Teori lain mengatakan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam individu dan salah satunya adalah sikap. Sikap ibu yang mendukung pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru akan mendorong ibu untuk melakukan Perawatan Metode Kangguru dengan baik. (Fakhriyah, 2015).

Peneliti menyimpulkan bahwa motivasi yang kuat sangat mempengaruhi dalam keberhasilan ibu melakukan perawatan metode kangguru dimana Perawatan Metode Kangguru memberikan manfaat yang sangat besar bagi ibu dan bayi diantaranya adalah dapat meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi, meningkatkan produksi ASI dan mempersingkat lama rawat di rumah sakit, sehingga dapat menumbuhkan minat yang tinggi pada ibu untuk melakukan Perawatan Metode Kangguru. Teknik Perawatan Metode Kangguru yang alami dan sederhana merupakan daya tarik tersendiri bagi ibu untuk mau melakukan Perawatan Metode Kangguru tidak hanya di rumah sakit tapi juga bisa dilakukan saat bayi sudah diijinkan pulang kerumah.

5.3.2 Sikap ibu yang melakukan perawatan metode kangguru

Berdasarkan tabel 5.2.2 menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden mendukung dalam melakukan perawatan metode kangguru sejumlah 27 responden (84,7%), tidak mendukung sejumlah 5 responden (15,6%). Sikap adalah suatu respon evaluative yang akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik, buruk, positif, negatif, menyenangkan tidak menyenangkan, yang kemudian membentuk diri sebagai potensi terhadap objek sikap. (Priyoto, 2015).

Sikap sendiri memiliki tiga komponen yang secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Ketiga komponen tersebut antara lain komponen kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif merupakan presentase apa yang akan dipercayai oleh individu pemiliknya. Komponen afektif merupakan presentase yang mempengaruhi aspek emosional dan komponen konatif merupakan aspek kecenderungan perilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki, sikap respondenpun juga bisa dipengaruhi oleh sumber informasi dan pengalaman pribadi. (Azwar, 2010).

Sikap ibu terhadap Perawatan Metode Kangguru dapat terbentuk dari kebiasaan atau pengalaman ibu sebelumnya serta proses imitasi terhadap tingkah laku orang lain dalam melakukan perawatan metode kangguru sehingga ibu memiliki motivasi yang kuat dalam melakukan perawatan tersebut. Evaluasi perasaan yang positif terhadap Perawatan Metode Kangguru akan mendorong ibu untuk melakukan perawatan metode kangguru pada bayinya. (Azwar, 2010).

Analisa dari koesioner sikap yang telah dibagikan kepada responden didapatkan bahwa faktor terbesar yang menyebabkan sikap mendukung responden pada perawatan metode kangguru di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tergambar pada komponen konatif (*action component*), dimana saat ibu melakukan perawatan metode kangguru, ibu merasakan adanya hubungan emosional yang kuat

antara ibu dan bayi sehingga bayi merasa tenang dan nyaman saat berada di dada ibu dan dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu. Hal ini membuat ibu bersedia datang ke rumah sakit untuk melakukan perawatan metode kangguru pada bayinya.

Sikap tidak mendukung ibu tergambar dari komponen kognitif dimana kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan metode kangguru akan menyebabkan ibu merasa keberatan untuk melakukan perawatan metode kangguru pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.

Pengetahuan merupakan komponen predisposisi yang penting walaupun peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan sikap tetapi peningkatan pengetahuan mempunyai hubungan positif dengan perubahan sikap. Diharapkan dengan adanya peningkatan pengetahuan maka terjadi perubahan sikap. (Notoatmodjo, 2015).

Peneliti menyimpulkan pengetahuan atau kognitif merupakan faktor terpenting bagi terbentuknya perilaku atau sikap ibu, perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih bertahan dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan, adanya pengetahuan ibu tentang Perawatan Metode Kangguru akan membuat ibu mendukung untuk melaksanakan Perawatan Metode Kangguru pada bayinya.

Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru bisa dapat terlaksana dengan adanya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, selain itu Perawatan Metode Kangguru juga bisa terlaksana jika ibu sudah memahami dan melaksanakannya atas keputusannya sendiri hal ini dapat terlihat dari keluarga yang ikut membantu ibu dalam melaksanakan Perawatan Metode Kangguru dan tenaga kesehatan yang selalu memberi motivasi kepada responden untuk melaksanakan Perawatan Metode Kangguru.

Peneliti menyimpulkan Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tersebut. Dalam penentuan sikap yang

utuh diperlukan suatu komponen kepercayaan, emosional dan kecenderungan. Perilaku yang didasari oleh sikap yang mendukung akan dapat bertahan lama di dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh sikap tidak mendukung.

5.3.3 Analisis Hubungan Motivasi dengan sikap ibu tentang Perawatan Metode Kangguru di Ruang perinatologi RSUD Sultan Imanuddin

Berdasarkan uji pearson korelasi diperoleh nilai P value = 0,000 < 0,05 yang artinya ada hubungan motivasi dengan sikap ibu tentang perawatan metode kangguru pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada tahun 2021.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi kuat dan sikap mendukung tentang Perawatan Metode Kangguru memiliki jumlah yang paling besar sejumlah 27 responden (87,1%). Motivasi yang kuat dan Sikap mendukung terhadap perawatan metode kangguru dapat terbentuk dari kebiasaan dan pengalaman sebelumnya, serta proses terhadap tingkah laku orang lain dalam melaksanakan perawatan metode kangguru, sehingga responden memiliki motivasi yang kuat dalam melakukan perawatan metode kangguru. Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan asih anisa dengan hasil penelitian ada pengaruh motivasi terhadap sikap ibu melakukan perawatan metode kangguru di RSUD Doktor Soedarso Pontianak. Motivasi merupakan evaluasi perasaan yang positif terhadap perawatan metode kangguru yang dapat mendorong responden untuk mau melakukan perawatan metode kangguru pada bayinya. (Priyoto,2015)

Namun terdapat juga responden yang memiliki motivasi kuat dengan sikap tidak mendukung terhadap Perawatan Metode Kangguru, ini berarti meskipun individu memiliki dorongan yang kuat untuk melakukan Perawatan Metode Kangguru namun stimulus yang diberikan belum cukup besar untuk memberikan respon yang positif

sehingga responden memiliki motivasi kuat namun sikap tidak mendukung melakukan Perawatan Metode Kangguru.

Penelitian yang dilakukan Asih Annisa dengan judul hubungan motivasi terhadap sikap ibu melakukan perawatan metode kangguru pada bayi BBLR di RSUD Soedarso Pontianak menunjukkan sebesar 51,4% responden memiliki motivasi tinggi, 48,6% responden memiliki motivasi rendah dengan nilai p value $0,028 < 0,05$ ini artinya ada hubungan antara motivasi terhadap sikap ibu melakukan perawatan metode kangguru pada bayi BBLR di RSUD dokter Soedarso Pontianak. Penelitian yang dilakukan Paramita tentang hubungan sikap ibu dengan pelaksanaan PMK pada bayi BBLR di RS Siti Khodijah Sepanjang menunjukkan sebanyak 15 responden yang memiliki bayi BBLR (66,77%) bersikap positif, (60%) melakukan perawatan metode kangguru dengan benar dengan nilai p value $0,005 < 0,05$, ini juga menunjukkan adanya hubungan antara sikap ibu dengan pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru di rumah sakit Siti Khodijah Sepanjang.

Motivasi ibu yang kuat tentang perawatan metode kangguru akan mendorong sikap ibu untuk mendukung perawatan metode kangguru pada bayinya, sehingga bisa terlaksana dengan baik. Diharapkan perawatan metode kangguru tidak hanya dilakukan saat bayi dirawat di rumah sakit saja tapi saat bayi sudah diizinkan pulang ke rumah ibu tetap akan melakukan Perawatan Metode Kangguru pada bayinya sampai waktu yang sudah ditentukan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian ini yang berjudul “Hubungan motivasi dengan sikap ibu tentang perawatan metode kangguru pada bayi Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Motivasi ibu tentang perawatan metode kangguru di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah hampir seluruh responden memiliki motivasi kuat.
- 6.1.2 Sikap ibu tentang perawatan metode kangguru di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah sebagian besar memiliki sikap yang mendukung.
- 6.1.3 Ada hubungan motivasi dengan sikap ibu tentang perawatan metode kangguru pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih optimal, khususnya dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru, dimana tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan sebuah contoh hasil pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru yang positif sehingga memberikan motivasi yang kuat untuk menumbuhkan sikap ibu yang mendukung pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru.

6.2.2 Bagi ibu

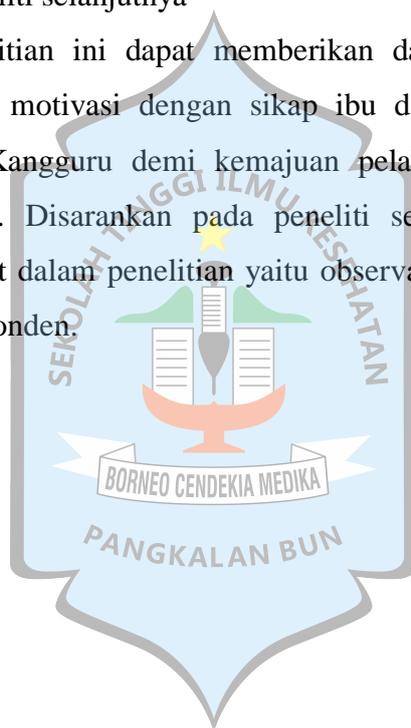
Ibu disarankan mencari banyak informasi tentang perawatan metode kangguru sehingga Perawatan Metode Kangguru bisa secara maksimal dilakukan, sebaiknya suami dan keluarga lainnya ikut melibatkan diri serta memberi dukungan pada ibu yang memiliki bayi BBLR untuk melakukan Perawatan Metode Kangguru sehingga ibu semakin percaya diri dan termotivasi untuk melakukan Perawatan Metode Kangguru secara kontiniu.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya mengenai perawatan bayi BBLR dan Perawatan Metode Kangguru

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan data yang relevan mengenai hubungan motivasi dengan sikap ibu dalam melakukan Perawatan Metode Kangguru demi kemajuan pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru. Disarankan pada peneliti selanjutnya untuk penambah instrument dalam penelitian yaitu observasi langsung dan wawancara pada responden



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, L. Dan Herawati, E(2018). *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru*. Jurnal pendidikan keperawatan Indonesia 4(2):152-161.
- Annisa Asih, 2017, *Hubungan motivasi terhadap sikap ibu melakukan perawatan metode kangguru pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. Soedarso Pontianak*.
- Ari Kuntoro.S.2006, *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta, Bumi Aksara
- Ardika, R.E & Utami S. (2016). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melamngenai Perawatan Metode Kangguru Terhadap Sikap dan Motivasi Ibu Bayi dalam Pemberian Perawatan Metode Kangguru di Ruang Perinatologi di RSUD Kraton dan RSUD Batang*.
- Atikah Proverawati dan Cahyo Ismawati (2010). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta:Nuha Medika Widoyono.
- Azwar S. (2011) *Sikap Manusia; Teori dan pengukurannya*. Jakarta ; Pustaka Pelajar.
- Badan pusat statistik provinsi Kalimantan Tengah, 2018. (*statistics of Kalimantan Tengah Province*);
- Bayuningsih, Ratih, (2011). *Efektifitas penggunaan nesting dan posisi pada prone pada bayi premature terhadap saturasi oksigen dan frekuensi nadi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi Depok*:
- Beksi S, Fitriyani, F.N N (2014). *Gambaran pengetahuan ibu nifas dengan berat bayi lahir rendah tentang perawatan metode Kangguru di Kabupaten Pekalongan Tahun 2014*.
- Depkes Kesehatan RI (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Jakarta* : Departemen Kesehatan RI.
- El-Nagger N, El-Azim H, Hassan S (2013). *Effect of Kanggoro Mother Care on Premature Infant's Physiological, behavioral and psychosial outcomes inAin Shams Maternity and Gynecological Hospital, Cairo, Egypt*. J Life Sci;10 (2):13-20.

- Ferinawati, Siyangna, 2020, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Wilayah kerja Puskesmas Leumpa Kabupaten Bireun, Jurnal of health care Teknologi dan Medicin*. Vol.6(1).
- Fathiyah, N, (2015), *Motivasi, Kualitas Supervisi, dan Kepatuhan Bidan dalam Mendeteksi Preeklamsia*, Jurnal kemas, vol 10 (2)
- Hetti Marlina Pakpahan, 2020. *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kangguru (PMK) dengan peningkatan Berat Badan Bayi di Ruang NICU RSIA Steila Maris Medan. Jurnal Dharma Agung Husada*. Vol. VI (2)110-116.
- Hidayat.A.A.(2014) *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta : Salmeba Medika.
- Ichan, B., Salimo, H., Soebijanto, H.A.A., (2015). *Keefektifan Program Kelompok Pendukung Ibu Dalam Mengubah Perilaku Ibu Menyusui. Jurnal Kesmas*.vol.11.(2)
- Impartina, A. (2015) *Hubungan motivasi ibu balita dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*, Jurnal Surya,7 (2) 54-59.
- Kemenkes (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019* Jakarta : Kesehatan RI.
- Kusmawati, Ni. Nengah. (2011). *Gambaran Tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan metode kangguru di RSAB Harapan Kita Depok*.
- Krisnadi,(2009). *Prematiritas*, Bandung: Refika Aditama
- Lestari TB, Arif YS, Alit NK. (2013). *Faktor pelaksanaan kangguroo mother cara pada bayi BBLR*. Fak Keperawatan Univ. Airlangga.
- Mulyadi, D. (2015). *Perilaku Organisasi dan Kepemimpinan Pelayanan*. Bandung : Alfabeta.
- Notoatmodjo S (2010). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2012.*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan 2 Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S (2015) *Promosi kesehatan Teori dan aplikasi*. Jakarta :Rineka Cipta Nugroho. *Buku ajar obstetri*. (2011) Yogyakarta: Nuha Medika.

- Nurlaila, Shoufiah R, Hazanah S (2015). *Hubungan Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru (PMK) dengan kejadian hipotermi pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. *J Husada Mahakam ;III(9):452-522*
- Nurhayati, S. (2013) *Pengetahuan dan Kemampuan Ibu Dalam Perawatan Daerah Perianal pada bayi usia 0-12 bulan di Desa Surukunto Wetan Kecamatan Pageruyung Kendal*. *Jurnal Keperawatan Anak*. 1 (1). 37-43..
- Nursalam (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S (2005) *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Manuaba (2013), *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC
- Priyoto, (2015) *Perubahan dalam perilaku dalam kesehatan: Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rahmayanti SF. (2010). *Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap pertumbuhan bayi, pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat BBLR di RSUD Cibabad Cimahi*. *Jurnal nurse pediatric*, 13 (5), 30-39:
- Rekamedis Ruang Perinatologi, 2019 *laporan kejadian BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun*.
- Rini SS, Trisna WI (2012). *Faktor-faktor risiko kejadian berat bayi lahir rendah di wilayah kerja unit pelayanan terpadu puskesmas Gianyar II*. *Progr Stud Pendidik Dr*. 1-17.
- RISKESDAS (2014). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Rita Magdalena br. Tarigan, Restuning Widiasih E (2015). *Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan perawatan bayi BBLR di Rumah di RSKIA Kota Bandung*. *Jurnal Fak Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran*, 1-15.
- Rocha RCL, Souza E De, Soares EP, Nogueira S. (2010). *Premature and low birth weight among Brazilian adolescent and young adults*. *J Pediatr Adoelsc ;23:142-145*. *Doi:10.1016/j.jpag.2009.08.011*.
- Sam & Wahyudi, 2010, *Psokologis keperawatan Jakarta* : PT. Raja Grafinda Persada.

- Seidman, Gabriel., et al. (2015). *Barrier and Enablers of Kangaroo Mother Care Practice : A Systematic Review*. pLoS ONE. 10(5).1-20.
- Setiawati, Rini. (2016). *Pengaruh Konseling terhadap Motivasi ibu melakukan perawatan Metode Kangguru pada bayi Berat Badan Lahir Rendah. Jurnal Kesehatan Masyarakat.11(2).96-101*
- Setia Rini (2016) *Pengaruh Konseling Terhadap Motivasi Ibu melakukan Metode Kangguru pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Jurnal kesehatan masyarakat .11 (2), 96-101*
- Silotonga J (2013). *Gambaran pengetahuan ibu post partim tentang perawatan bayi dengan metode kangguru di Rumah Sakit Pirngadi Medah Tahun 2013.*
- Silvia., Yelmi Reni Putri. EG (2015). *Pengaruh Perawatan Metode Kangguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. Jurnal IPTEK Terapan, vol.11(19)*
- Sindu, R., Petrucka, O., dan Jothi C (2015). *Kangaroo Care Compared to Incubators in Maintaining Body Warmth in Preterm Infants. Inst J Caring Sci.,;8(3):140-151.*
- Sofiana J, Mufdillah, Warsiti (2013). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang Kangaroo Mother Care (KMC) dengan sikap ibu terhadap pelaksanaan KMC di Rumah Sakit Penembahan Senopati Bantul. Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.*
- Sofiani F, Asmara FY (2013). *Pengalaman ibu dengan bayi berat lahir rendah mengenai pelaksanaan perawatan metode kangguru di Rumah. Jurnal Pediat Nurs. 69(7):320-332.*
- Sujarweni,V Wiratna (2007).*Belajar mudah menggunakan SPSS*, Ardana Medan, Yogyakarta.
- Toni SE, Sitompul M, Tambunan EH (2011). *Pengalaman Ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kangguru di Rumah terhadap bayi berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat.*
- Wahyuni S, Parendrawati DP (2013). *Pengalaman ibu dalam melakukan perawatan metode kangguru. Nurse Media J Nurs. 1(2), 183-195.*

Wawan A, Dewi M (2010). *Teori pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

Wawan dan Dewi, 2010, *Teori dan Pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika

WHO. World Health Statistics 2015 : *World Health Organization* : 2015.

Windari F (2015). *Hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. *J Hearl Sci*;4(2):2-





YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 128/K1.2/STIKes-BCM/VI/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

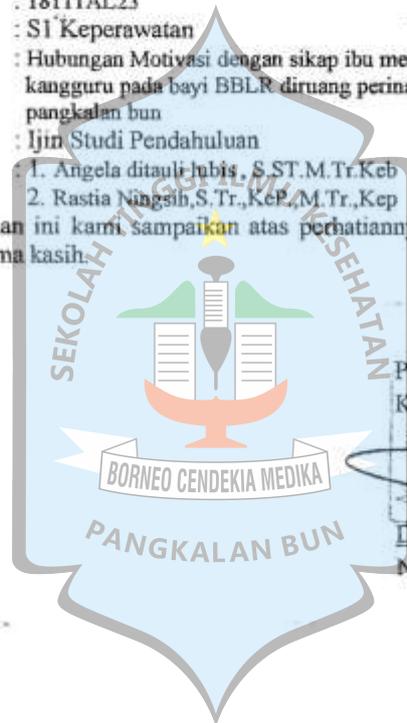
Kepada Yth.
Pimpinan RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Nopi zurhemis
Nim : 18111AL23
Prodi : SI Keperawatan
Judul : Hubungan Motivasi dengan sikap ibu melakukan perawatan metode kangguru pada bayi BBLR diruang perinatologi RSUD sultan imanudin pangkalan bun

Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan
Dosen Pembimbing : 1. Angela ditauli Lubis, S.ST.M.Tr.Keb
2. Rastia Ningsih, S.Tr.,Kep.,M.Tr.,Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun, 17 Juni 2020

Ketua


Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWAKUNING
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN
Akreditasi KARS No. KARS-SERT/943/XII/2017 Tanggal 22 Desember 2017
Jalan Sutan Syahrir No. 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 22 Juni 2020

Nomor : 760/445/RSUD.TU
Lamp. : -
Hal : Persetujuan Izin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo Cendikia
Medika
di -
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 128 / K1.2. / STIKes-BCM / VI / 2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Nopi Zuhernis,
NIM : 16111AL23,
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Dearah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

BORNEO CENDIKIA MEDIKA

dr. FACHRUDDIN
Pembina

NIP. 19711121 200212 1 005



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 307/K1.2/STIKes-BCM/I/2021
Lampiran :-
Perihal : Izin Penelitian

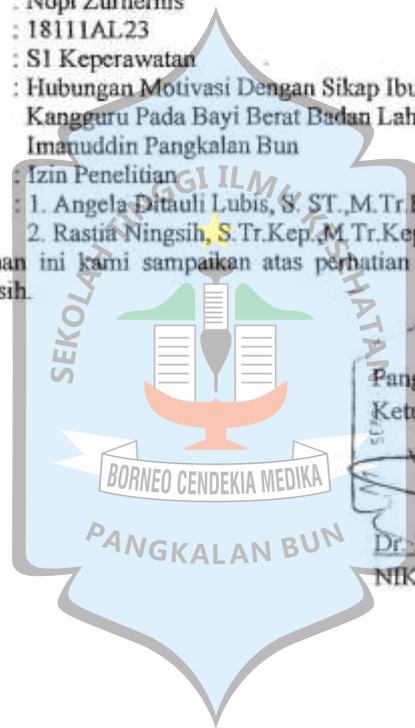
Kepada Yth.
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Nopi Zurhermis
Nim : 18111AL23
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Motivasi Dengan Sikap Ibu Tentang Perawatan Metode Kangguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Keperluan : Izin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Angela Ditauli Lubis, S. ST., M.Tr. Keb
2. Rastia Ningsih, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun, 18 Januari 2021
Ketua,

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 307/K1.2/STIKes-BCM/I/2021
Lampiran :-
Perihal : Izin Penelitian

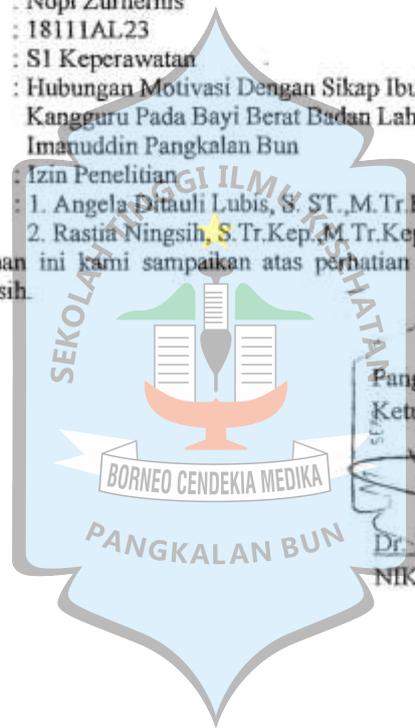
Kepada Yth.
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Nopi Zurhermis
Nim : 18111AL23
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Motivasi Dengan Sikap Ibu Tentang Perawatan Metode Kangguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Keperluan : Izin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Angela Ditauli Lubis, S. ST., M.Tr. Keb
2. Rastia Ningsih, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun, 18 Januari 2021
Ketua,

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Akreditasi KARS Nomor : KARS-SERT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020
Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 19 Januari 2021

Nomor : 168 /445/RSUD.TU
Lamp. : -
Hal : Persetujuan Izin
Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo
Cendikia Medika
di -
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 307 / K1.2. / STIKES-BCM / XII / 2020 tentang permohonan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Nopi Zuhernis,
NIM : 18111AL23,
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr. FACHRUDDIN
Pembina Tk.I

11121 200212 1 005



TERAKREDITASI PARIPURNA

KARS

rsudpbun@gmail.com <https://rsi.kotawaringinberatkab.go.id>

0532 - 21404 | Fax : 0532 - 23581 SMS HALO DIREKTUR - 0812 7777 861



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 308/K1.2/STIKes-BCM/I/2021
Lampiran :-
Perihal : Uji Expet

Kepada Yth.
Windarti Aji, S.Psi.,M.Psi
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Nopi Zurhernis
Nim : 18111AL23
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Motivasi Dengan Sikap Ibu Tentang Perawatan Metode Kangguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Keperluan : Uji Expert
Dosen Pembimbing : 1. Angela Ditauli Lubis, S. ST.,M.Tr.Keb
2. Rastia Ningsih, S.Tr.Kep.,M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 18 Januari 2021
Ketua,


Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024





YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 309/K1.2/STIKes-BCM/I/2021
Lampiran :-
Perihal : Uji Expet

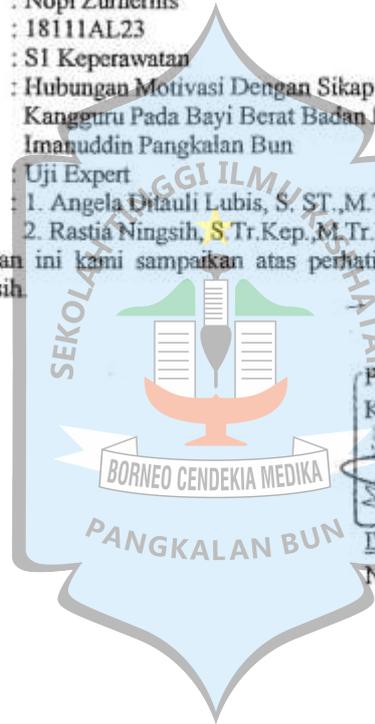
Kepada Yth.
dr. Novita Sitangang, Sp. A
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Nopi Zurhernis
Nim : 18111AL23
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Motivasi Dengan Sikap Ibu Tentang Perawatan Metode Kangguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Keperluan : Uji Expert
Dosen Pembimbing : 1. Angela Ditauli Lubis, S. ST., M.Tr.Keb
2. Rastia Ningsih, S.Tr.Kep. M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun 18 Januari 2021

Ketua,

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

NIK. 01.04.024

**PENILAIAN UJI VALIDITAS BERDASARKAN KONTEN
ALAT UKUR MELALUI EXPERT JUDGEMEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Windarti Aji, S.Psi.,M.Psi,Psikolog.
Instansi : RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Keahlian : Psikologi

Telah membaca dan memberi penilaian terhadap item-item yang terdapat didalam alat ukur berikut :

Nama alat ukur : Kuesioner dengan skala likert :

- 1.Kuesioner motivasi ibu.
- 2.Kuesioner sikap ibu.

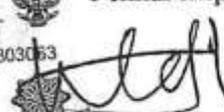
Tujuan Pengukuran : untuk mengukur tingkat motivasi dan sikap ibu tentang perawatan metode kangguru

Tujuan Penggunaan : Penelitian untuk tugas akhir dengan judul Hubungan motivasi Dengan sikap ibu tentang perawatan metode kangguru pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Berdasarkan penilaian yang telah dilakukan, saya menerangkan bahwa alat ukur tersebut :

<i>Representative</i>	Mewakili konstruksi teori (Dimensi dan indicator) yang hendak di ukur
<i>Relevancy</i>	Sesuai dengan tujuan pengukuran
<i>Clarity</i>	Item-item jelas dan tidak bias dengan konstruk dimensi atau indicator lain

Oleh karena itu item-item yang disusun di dalam alat uku tersebut tidak perlu direvisi, sesuai dengan dimensi dan indicator yang digunakan

Pangkalan Bun, Januari 202
Penilai Expert,

Windarti Aji, S.Psi.,M.Psi,Psikolog



Kriteria Penilaian 1-5

1. Tidak layak /Sesuai digunakan (perlu diganti)
2. Kurang layak/Sesuai digunakan (Perlu diganti)
3. Cukup layak/ Sesuai digunakan (Dengan sedikit perbaikan)
4. Layak/ Sesuai digunakan (Tampa perbaikan)
5. Sangat layak / Sesuai digunakan (Tampa perbaikan)

NO	PERYATAAN	INDIKATOR	F/UF	PENILAIAN EKSPERT		
				Represtatif	Relevansi	Clariti
Motivasi Ibu						
1	saya ingin melakukan perawatan metode kangguru pada bayi saya	Motivasi Intrinsik	F	4	4	4
2	Saya percaya dengan perawatan metode kangguru dapat mempercepat penyembuhan bayi saya	Motivasi Intrinsik	F	4	4	4
3	saya mencari informasi tentang perawatan metode kangguru	Motivasi Intrinsik	F	4	4	4
4	Saya percaya dengan metode apapun bayi saya bisa cepat sembuh	Motivasi Intrinsik	UF	4	4	4
5	Perawatan metode kangguru dapat memberikan keuntungan bagi saya dan bayi saya	Motivasi Intrinsik		5	5	5
6	Saya tertarik melakukan perawatan metode kangguru karena dapat mempercepat kenaikan bb anak saya	Motivasi Intrinsik	F	4	4	4
7	Saya tertarik melakukan Perawatan Metode kangguru karena tidak memakan biaya	Motivasi Intrinsik	F	4	4	4
8	Untuk melakukan perawatan metode kangguru saya membutuhkan dukungn keluarga	Motivasi Ekstrinsik	F	4	4	4

9	Perawatan metode kangguru memberi keuntungan bagi saya dan bayi saya	Motivasi Ekstrinsik	F	4	4	4
10	perawatan metode kangguru dapat meningkatkan ikatan emosional antara saya dan bayi saya	Motivasi Ekstrinsik	F	4	4	4
11	Saya akan melakukan perawatan metode kangguru jika saya merasa nyaman	Motivasi Ekstrinsik	F	4	4	4
12	Saya tidak akan melakukan perawatan metode kangguru jika keluarga tidak mendukung	Motivasi Ekstrinsik	UF	4	4	4
13	Perawatan metode kangguru membuat bayi saya tenang	Motivasi Ekstrinsik	UF	4	4	4
14	Perawatan metode kangguru memperpendek masa rawat bayi saya	Motivasi Ekstrinsik	F	4	4	4
15	Saya terteri k mendengar penjelasan petugas kesehatan tentang PMK .	Motivasi Ekstrinsik	F	4	4	4

NO	PERYATAAN	INDIKATOR	F/UF	PENILAIAN EKSPERT		
				Represtatif	Relevansi	Clariti
Sikap Ibu						
1	Saya menerima kondisi anak saya saat ini	Afektif	F	5	5	5
2	Saya pikir Perawatan metode kangguru dilakukan di rumah sakit saja	Afektif	UF	4	4	4
3	saya merasa sedih jika terjadi sesuatu pada bayi saya	Afektif	F	5	5	5
4	Saya akan meliakukan perawatan metod e kangguru pada bayi saya	Afektif	F	4	4	4
10	perawatan metode kangguru akan lebih cepat menaikan bb bayi saya dari pada metode lain.	Afektif	F	4	4	4

5	Saya merasa perawatan metode kangguru menyita waktu saya	Kognitif	F	4	4	4
6	Saya merasa nyaman merawat bayi saya dengan metode kangguru	Kognitif	UF	4	4	4
7	Saya akan segera mendekat jika bayi saya menangis	Kognitif	UF	4	4	4
8	Perawatan metode kangguru aman bagi bayi saya	Kognitif	F	4	4	4
9	perawatan metode kangguru menghambat aktifitas saya.	Kognitif	F	5	5	5
11	Metode kangguru lebih mudah dilakukan dari pada metode yang lain	Konotif	UF	5	5	5
12	Seorang ibu yang bekerja sebaiknya tidak usah melakukan perawatan metode kangguru	Konotif	F	4	4	4



**PENILAIAN UJI VALIDITAS BERDASARKAN KONTEN
ALAT UKUR MELALUI EXPERT JUDGEMEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Novita Sitanggang, SPA
Instansi : RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Keahlian : Spesialis Anak

Telah membaca dan memberi penilaian terhadap item-item yang terdapat didalam alat ukur berikut :

Nama alat ukur : Kuesioner dengan skala likert

1. Kuesioner motivasi ibu
2. Kuesioner sikap ibu

Tujuan Pengukuran : Untuk mengukur tingkat motivasi dan sikap ibu tentang perawatan metode kangguru.

Tujuan Penggunaan : Penelitian untuk tugas akhir dengan judul Hubungan motivasi Dengan sikap ibu tentang perawatan metode kangguru pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Berdasarkan penilaian yang telah dilakukan, saya menerangkan bahwa alat ukur tersebut :

<i>Representative</i>	Mewakili konstruksi teori (Dimensi dan indicator) yang hendak di ukur
<i>Relevancy</i>	Sesuai dengan tujuan pengukuran
<i>Clarity</i>	Item-item jelas dan tidak bias dengan konstruk dimensi atau indicator lain

Oleh karena itu item-item yang disusun di dalam alat uku tersebut tidak perlu direvisi, sesuai dengan dimensi dan indicator yang digunakan

Pangkalan Bun, Januari 202
Penilai Expert,



dr. Novita Sitanggang, SPA

Kriteria Penilaian 1-5

1. Tidak layak /Sesuai digunakan (perlu diganti)
2. Kurang layak/Sesuai digunakan (Perlu diganti)
3. Cukup layak/ Sesuai digunakan (Dengan sedikit perbaikan)
4. Layak/ Sesuai digunakan (Tampa perbaikan)
5. Sangat layak / Sesuai digunakan (Tampa perbaikan)

NO	PERYATAAN	INDIKATOR	F/UF	PENILAIAN EKSPERT		
				Represtatif	Relevansi	Clariti
Motivasi Ibu						
1	saya ingin melakukan perawatan metode kangguru pada bayi saya	Motivasi Intrinsik	F	5	5	5
2	Saya percaya dengan perawatan metode kangguru dapat mempercepat penyembuhan bayi saya	Motivasi Intrinsik	F	5	5	5
3	saya mencari informasi tentang perawatan metode kangguru	Motivasi Intrinsik	F	5	5	5
4	Saya percaya dengan metode apapun bayi saya bisa cepat sembuh	Motivasi Intrinsik	UF	5	5	5
5	Perawatan metode kangguru dapat memberikan keuntungan bagi saya dan bayi saya	Motivasi Intrinsik	F	5	5	5
6	Saya tertarik melakukan perawatan metode kangguru karena dapat mempercepat kenaikan bb anak saya	Motivasi intrinsik	F	5	5	5
7	Saya tertarik melakukan Perawatan Metode kangguru karena tidak memakan biaya	Motivasi Intrinsik	F	5	5	5
8	Untuk melakukan perawatan metode kangguru saya membutuhkan dukungn keluarga	Motivasi Ekstrinsik	F	5	5	5

9	Perawatan metode kangguru memberi keuntungan bagi saya dan bayi saya	Motivasi Ekstrinsik	F	5	5	5
10	perawatan metode kangguru dapat meningkatkan ikatan emosional antara saya dan bayi saya	Motivasi Ekstrinsik	F	5	5	5
11	Saya akan melakukan perawatan metode kangguru jika saya merasa nyaman	Motivasi Ekstrinsik	F	5	5	5
12	Saya tidak akan melakukan perawatan metode kangguru jika keluarga tidak mendukung	Motivasi Ekstrinsik	UF	5	5	5
13	Perawatan metode kangguru membuat bayi saya tenang	Motivasi Ekstrinsik	UF	5	5	5
14	Perawatan metode kangguru memperpendek masa rawat bayi saya	Motivasi Ekstrinsik	F	5	5	5
15	Saya terteri k mendengar penjelasan petugas kesehatan tentang PMK .	Motivasi Ekstrinsik	F	5	5	5

NO	PERYATAAN	INDIKATOR	F/UF	PENILAIAN EKSPERT		
				Represtatif	Relevansi	Clarti
Sikap Ibu						
1	Saya menerima kondisi anak saya saat ini	Afektif	F	5	5	5
2	Saya pikir Perawatan metode kangguru dilakukan di rumah sakit saja	Afektif	UF	5	5	5
3	saya merasa sedih jika terjadi sesuatu pada bayi saya	Afektif	F	5	5	5
4	Saya akan melakukan perawatan metod e kangguru pada bayi saya	Afektif	F	5	5	5
10	perawatan metode kangguru akan lebih cepat menaikkan bb bayi saya dari pada metode lain.	Afektif	F	5	5	5

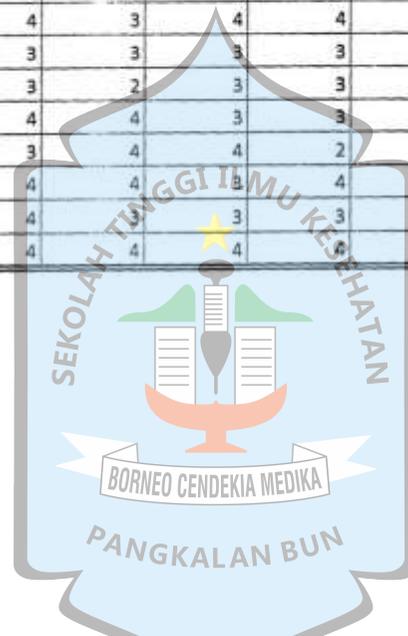
5	Saya merasa perawatan metode kangguru menyita waktu saya	Kognitif	F	5	8	5
6	Saya merasa nyaman merawat bayi saya dengan metode kangguru	Kognitif	UF	5	5	5.
7	Saya akan segera mendekat jika bayi saya menangis	Kognitif	UF	1	1	1.
8	Perawatan metode kangguru aman bagi bayi saya	Kognitif	F	5	5	5.
9	perawatan metode kangguru menghambat aktifitas saya.	Kognitif	F	5	5	5.
11	Metode kangguru lebih mudah dilakukan dari pada metode yang lain	Konotif	UF	1	1	1.
12	Seorang Ibu yang bekerja sebaiknya tidak usah melakukan perawatan metode kangguru	Konotif	F	1	1	1.



REKAP KUESIONER UNTUK UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS

HUBUNGAN MOTTIVASI DENGAN SIKAP IBU TERHADAP PERAWATAN METODE KANGGURU PADA BAYI BBLR YANG DIRAWAT DIRUANG PERINATOLOGI RSUD SULTAN IMANUDIN PANGKALAN BUN

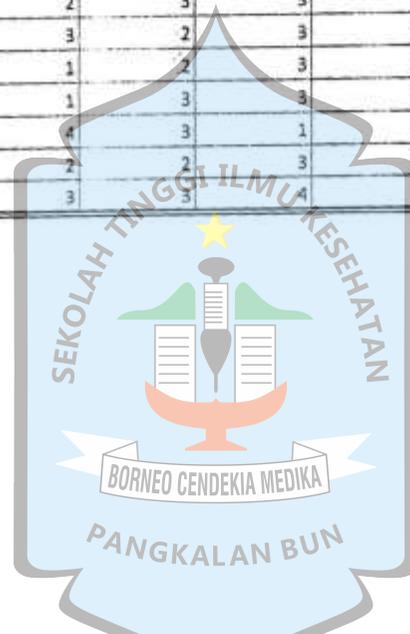
Responden	MTI 1	MTI 2	MTI 3	MTI 4	MTI 5	MTI 6	MTI 7	MTI 8	MTI 9	MTI 10	MTI 11	MTI 12	MTI 13	MTI 14	MTI 15	JUMLAH
1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	49
2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	43
3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	4	4	4	51
4	3	3	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3	3	2	4	47
5	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	2	3	4	4	53
6	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	55
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
8	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	40
9	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	2	2	3	2	3	45
10	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	2	2	3	3	4	51
11	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	50
12	3	3	3	2	4	3	4	2	3	3	2	2	3	3	3	43
13	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	50
14	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	49
15	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	43
16	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	4	4	4	51
17	3	3	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3	3	2	4	47
18	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	53
19	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	50
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60



REKAP KUESIONER UNTUK UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN SIKAP IBU TERHADAP PERAWATAN METODE KANGGURU PADA BAYI BBLR YANG DIRAWAT DIRUANG PERINATOLOGI RSUD SULTAN IMANUDIN PANGKALAN BUN

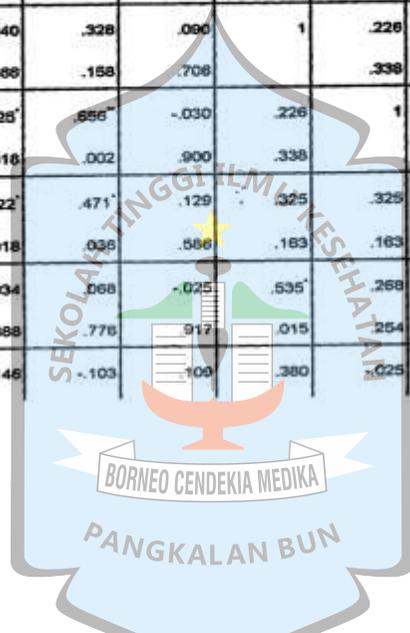
Responden	SKI 1	SKI 2	SKI 3	SKI 4	SKI 5	SKI 6	SKI 7	SKI 8	SKI 9	SKI 10	SKI 11	SKI 12	SKI 13	SKI 14	Jumlah
1	3	2	4	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	2	40
2	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	40
3	3	3	4	4	4	1	2	3	4	4	1	4	4	1	42
4	3	3	3	3	4	1	3	3	4	3	1	3	3	3	40
5	4	4	4	1	4	4	3	1	4	4	4	4	4	1	46
6	4	3	3	4	4	2	2	3	3	3	2	3	4	3	43
7	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	48
8	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	4	4	3	36
9	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	2	3	4	2	39
10	4	3	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	3	2	47
11	4	2	4	3	3	2	3	3	4	4	3	4	3	2	44
12	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	38
13	3	3	4	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	2	44
14	3	2	4	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	2	40
15	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	1	4	4	1	40
16	3	3	4	4	4	1	2	3	4	4	4	1	4	4	42
17	3	3	3	3	4	1	3	3	4	3	1	3	3	3	40
18	4	4	4	1	4	4	3	1	4	4	4	4	4	1	46
19	4	3	3	4	4	2	2	3	3	3	2	3	4	3	43
20	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	46



sil Uji menggunakan SPSS versi 21 Untuk kuesioner motivasi Ibu

Correlations^a

		MTI.1	MTI.2	MTI.3	MTI.4	MTI.5	MTI.6	MTI.7	MTI.8	MTI.9	MTI.10	MTI.11	MTI.12	MTI.13	MTI.14	MTI.15	JUMLAH
.1.1	Pearson Correlation	1	.903 ^{**}	.373	.187	.596 ^{**}	.492 [*]	.308	.202	.525 [*]	.290	.201	.235	.533 [*]	.704 ^{**}	.287	.730 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.000	.105	.430	.006	.027	.188	.394	.018	.215	.395	.319	.015	.001	.220	.000
.1.2	Pearson Correlation	.903 ^{**}	1	.312	.169	.492 [*]	.583 ^{**}	.244	.328	.656 ^{**}	.236	.238	.283	.458 [*]	.700 ^{**}	.375	.751 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000		.181	.477	.027	.007	.300	.158	.002	.317	.312	.228	.042	.001	.103	.000
.1.3	Pearson Correlation	.373	.312	1	.015	.373	.535 ^{**}	.212	.438	.438	.630 ^{**}	.218	.152	.134	.082	.089	.507 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.105	.181		.950	.105	.015	.369	.053	.053	.003	.355	.524	.574	.784	.709	.022
MTI.4	Pearson Correlation	.187	.169	.015	1	.048	.169	.479 [*]	.359	-.083	.199	.643 ^{**}	.439	.253	.288	.590 ^{**}	.567 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.430	.477	.950		.839	.477	.033	.120	.728	.401	.002	.053	.282	.258	.006	.009
MTI.5	Pearson Correlation	.596 ^{**}	.492 [*]	.373	.048	1	.698 ^{**}	.458 [*]	.040	.525 [*]	.522 [*]	.034	-.146	.328	.704 ^{**}	.492 [*]	.633 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.006	.027	.105	.839		.001	.042	.868	.018	.018	.888	.539	.158	.001	.027	.003
MTI.6	Pearson Correlation	.492 [*]	.583 ^{**}	.535 ^{**}	.169	.698 ^{**}	1	.397	.328	.656 ^{**}	.471 [*]	.098	-.103	.250	.554 [*]	.583 ^{**}	.692 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.027	.007	.015	.477	.001		.083	.158	.002	.038	.778	.665	.288	.011	.007	.001
MTI.7	Pearson Correlation	.308	.244	.212	.479 [*]	.458 [*]	.397	1	.090	-.030	.129	-.025	.109	.214	.224	.548 [*]	.485 [*]
	Sig. (2-tailed)	.188	.300	.369	.033	.042	.083		.708	.900	.588	.917	.849	.366	.342	.012	.030
MTI.8	Pearson Correlation	.202	.328	.438	.359	.040	.328	.090	1	.226	.325	.535 ^{**}	.380	0.000	.057	.492 [*]	.537 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.394	.158	.053	.120	.868	.158	.708		.338	.163	.015	.088	1.000	.810	.026	.015
MTI.9	Pearson Correlation	.525 [*]	.656 ^{**}	.438	-.083	.525 [*]	.656 ^{**}	-.030	.226	1	.325	.298	-.025	0.000	.631 ^{**}	.184	.652 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.018	.002	.053	.728	.018	.002	.900	.338		.163	.254	.918	1.000	.003	.480	.012
MTI.10	Pearson Correlation	.290	.236	.630 ^{**}	.199	.522 [*]	.471 [*]	.129	.325	.325	1	.385	.401	.471 [*]	.247	.471 [*]	.637 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.215	.317	.003	.401	.018	.038	.588	.183	.183		.094	.080	.038	.293	.036	.002
MTI.11	Pearson Correlation	.201	.238	.218	.643 ^{**}	.034	.068	-.025	.535 ^{**}	.268	.385	1	.894 ^{**}	.272	.286	.238	.597 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.395	.312	.355	.002	.888	.778	.917	.015	.254	.094		.001	.246	.222	.312	.005
MTI.12	Pearson Correlation	.235	.283	.152	.439	-.146	-.103	-.109	.380	-.025	.401	.894 ^{**}	1	.618 ^{**}	.083	.155	.507 ^{**}
	Sig. (2-tailed)																



	Sig. (2-tailed)	.319	.226	.524	.053	.539	.685	.649	.098	.918	.080	.001		.004	.791	.515	.022
FI.13	Pearson Correlation	.533*	.458*	.134	.253	.328	.250	.214	0.000	0.000	.471*	.272	.618**	1	.467*	.250	.573**
	Sig. (2-tailed)	.015	.042	.574	.282	.158	.288	.366	1.000	1.000	.038	.248	.004		.038	.288	.008
ITI.14	Pearson Correlation	.704**	.700**	.062	.266	.704**	.554*	.224	.057	.631**	.247	.266	.063	.467*	1	.408	.692**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.794	.258	.001	.011	.342	.810	.003	.293	.222	.791	.038		.074	.001
MTI.15	Pearson Correlation	.287	.375	.089	.590**	.492*	.583**	.549*	.492*	.164	.471*	.238	.155	.250	.408	1	.672**
	Sig. (2-tailed)	.220	.103	.709	.006	.027	.007	.012	.028	.490	.038	.312	.515	.288	.074		.001
JUMLAH	Pearson Correlation	.730**	.751**	.507*	.567**	.633**	.692**	.485*	.537*	.552*	.637**	.597**	.507*	.573**	.692**	.672**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.022	.009	.003	.001	.030	.015	.012	.002	.005	.022	.008	.001	.001	

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

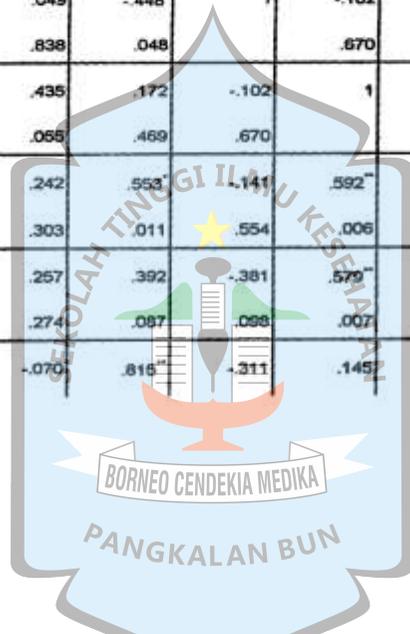
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

c. Listwise N=20 .



Correlations^a

		SK1.1	SK1.2	SK1.3	SK1.4	SK1.5	SK1.6	SK1.7	SK1.8	SK1.9	SK1.10	SK1.11	SK1.12	SK1.13	SK1.14	Jumlah K
SK1.1	Pearson Correlation	1	.477	.374	.504	.206	.172	.102	.288	.154	.356	.145	.305	.436	.252	.529
	Sig. (2-tailed)		.033	.104	.023	.384	.469	.670	.222	.518	.123	.541	.191	.054	.285	.017
SK1.2	Pearson Correlation	.477	1	.625	.738	.344	.696	-.218	.648	.675	.542	.677	.364	.625	.638	.894
	Sig. (2-tailed)	.033		.003	.000	.138	.001	.355	.002	.001	.014	.001	.115	.003	.002	.000
SK1.3	Pearson Correlation	.374	.625	1	.445	.195	.537	-.067	.374	.704	.612	.667	.733	.429	.654	.636
	Sig. (2-tailed)	.104	.003		.049	.411	.015	.780	.104	.001	.004	.001	.000	.059	.011	.000
SK1.4	Pearson Correlation	.504	.738	.445	1	.390	.501	-.422	.504	.414	.698	.369	.328	.905	.558	.773
	Sig. (2-tailed)	.023	.000	.049		.089	.025	.064	.023	.059	.001	.110	.158	.000	.011	.000
SK1.5	Pearson Correlation	.206	.344	.195	.390	1	-.062	.049	.435	.242	.257	-.070	-.147	.314	.209	.356
	Sig. (2-tailed)	.384	.138	.411	.089		.730	.838	.055	.303	.274	.770	.537	.177	.377	.123
SK1.6	Pearson Correlation	.172	.696	.537	.501	-.062	1	-.448	.172	.553	.392	.815	.530	.437	.540	.685
	Sig. (2-tailed)	.469	.001	.015	.025	.730		.048	.469	.011	.087	.000	.016	.054	.014	.001
SK1.7	Pearson Correlation	.102	-.218	-.067	-.422	.049	-.448	1	-.102	-.141	-.381	-.311	-.391	-.466	-.538	-.261
	Sig. (2-tailed)	.670	.355	.780	.064	.838	.048		.670	.554	.098	.182	.088	.038	.014	.265
SK1.8	Pearson Correlation	.288	.648	.374	.504	.435	.172	-.102	1	.592	.579	.145	.102	.436	.252	.598
	Sig. (2-tailed)	.222	.002	.104	.023	.055	.469	.670		.006	.007	.541	.670	.054	.285	.005
SK1.9	Pearson Correlation	.154	.675	.704	.414	.242	.553	-.141	.592	1	.739	.637	.422	.302	.495	.780
	Sig. (2-tailed)	.518	.001	.001	.089	.303	.011	.554	.006		.000	.003	.064	.196	.028	.000
SK1.10	Pearson Correlation	.356	.542	.612	.698	.257	.392	-.381	.579	.739	1	.408	.571	.612	.599	.782
	Sig. (2-tailed)	.123	.014	.004	.001	.274	.087	.058	.007	.000		.074	.009	.004	.005	.000
SK1.11	Pearson Correlation	.145	.677	.667	.369	-.070	.815	-.311	.145	.637	.408	1	.622	.333	.594	.716



	Sig. (2-tailed)	.541	.001	.001	.110	.770	.000	.182	.541	.003	.074		.003	.151	.006	.000
12	Pearson Correlation	.305	.364	.733**	.328	-.147	.530*	-.391	.102	.422	.571**	.622**	1	.466*	.635**	.646**
	Sig. (2-tailed)	.191	.115	.000	.158	.537	.016	.088	.670	.064	.009	.003		.038	.003	.002
13	Pearson Correlation	.436	.625**	.429	.905**	.314	.437	-.466*	.436	.302	.612**	.333	.466*	1	.524*	.709**
	Sig. (2-tailed)	.054	.003	.059	.000	.177	.054	.038	.054	.196	.004	.151	.038		.018	.000
14	Pearson Correlation	.252	.636**	.554*	.558*	.209	.540*	-.538*	.252	.495*	.599**	.594**	.635**	.524*	1	.720**
	Sig. (2-tailed)	.285	.002	.011	.011	.377	.014	.014	.285	.026	.005	.006	.003	.018		.000
IMLAH <	Pearson Correlation	.529*	.894**	.836**	.773**	.356	.685**	-.261	.598**	.780**	.782**	.716**	.646**	.709**	.720**	1
	Sig. (2-tailed)	.017	.000	.000	.000	.123	.001	.285	.005	.000	.000	.000	.002	.000	.000	

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

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

Listwise N=20



UJI VALIDITAS MOTIVASI

NO	Motivasi Ibu	R Tabel N=20	Nilai R Hitung	Keterangan
1	Saya ingin melakukan perawatan metode kangguru pada bayi saya	0.4227	0.730	Valid
2	Saya percaya dengan perawatan metode kangguru dapat mempercepat penyembuhan bayi saya	0.4227	0.751	Valid
3	Saya mencari informasi tentang perawatan metode kangguru	0.4227	0.507	Valid
4	Saya percaya dengan metode apapun bayi saya bisa cepat sembuh	0.4227	0.567	Valid
5	Perawatan metode kangguru dapat memberikan keuntungan bagi saya dan bayi saya	0.4227	0.633	Valid
6	Saya tertarik melakukan perawatan metode kangguru karena dapat mempercepat kenaikan BB anak saya	0.4227	0.592	Valid
7	Saya tertarik melakukan PMK karena tidak memakan biaya	0.4227	0.485	Valid
8	Untuk melakukan perawatan metode kangguru saya membutuhkan dukungan keluarga	0.4227	0.537	Valid
9	Perawatan metode kangguru memberikan keuntungan bagi saya dan bayi saya	0.4227	0.552	Valid
10	Perawatan metode kangguru dapat meningkatkan ikatan emosional antara saya dan bayi saya	0.4227	0.637	Valid
11	Saya akan melakukan perawatan metode kangguru jika saya merasa nyaman	0.4227	0.597	Valid
12	Saya tidak akan melakukan perawatan kangguru jika keluarga tidak mendukung	0.4227	0.507	Valid
13	Perawatan metode kangguru membuat bayi saya tenang	0.4227	0.573	Valid
14	Perawatan metode kangguru memperpendek masa rawat bayi saya	0.4227	0.692	Valid
15	Saya tertarik mendengar penjelasan petugas kesehatan tentang PMK.	0.4227	0.672	Valid

R Hitung lebih besar dari R tabel maka kuisioner dinyatakan valid
Dilanjutkan dengan uji reabilitas

Cronbach's Alpha	N of Item
0.867	15

UJI VALIDITAS SIKAP IBU

NO	Sikap Ibu	R Tabel N=20	Nilai R Hitung	Keterangan
1	Saya menerima kondisi anak saya saat ini	0.4227	0.529	Valid
2	Saya pikir perawatan metode kangguru dilakukan dirumah sakit saja	0.4227	0.894	Valid
3	Saya merasa sedih jika terjadi sesuatu pada bayi saya	0.4227	0.836	Valid
4	Saya akan melakukan perawatan metode kangguru pada bayi saya	0.4227	0.773	Valid
5	Saya merasa senang jika berada dekat bayi saya	0.4227	0.356	Tidak Valid
6	Saya merasa perawatan metode kangguru menyita waktu saya	0.4227	0.685	Valid
7	Saat melakukan perawatan metode kangguru saya merasa kesulitan memberi asi pada bayi saya	0.4227	0.261	Tidak Valid
8	Saya merasa nyaman merawat bayi saya dengan metode kangguru	0.4227	0.598	Valid
9	Saya akan segera mendekati jika bayi saya menangis	0.4227	0.780	Valid
10	Perawatan metode kangguru aman bagi bayi saya	0.4227	0.782	Valid
11	Perawatan metode kangguru menghambat aktifitas saya	0.4227	0.716	Valid
12	Perawatan metode kangguru akan lebih cepat menaikkan BB dari pada metode lain	0.4227	0.646	Valid
13	Metode kangguru lebih mudah dilakukan dari pada metode lain	0.4227	0.709	Valid
14	Seorang ibu yang bekerja sebaiknya tidak usah melakukan perawatan metode kangguru	0.4227	0.720	Valid

hasil didapat 2 pernyataan tidak valid no 5 dan 7 dimana R hitung lebih kecil dari R tabel dan dilanjutkan dengan uji reabilitas terhadap 12 pernyataan.

Cronbach's Alpha	N of Item
0.922	12

Dilanjutkan dengan uji reabilitas didapatkan nilai Alpha Cronbach's lebih besar dari 60% maka kuesioner dinyatakan reabilitas untuk digunakan.

TABEL R STATISTIKA

rumushitung.com

<http://rumushitung.com>

DF = n-2	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
	r 0,005	r 0,05	r 0,025	r 0,01	r 0,001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541
31	0.2913	0.3440	0.4032	0.4421	0.5465
32	0.2869	0.3388	0.3972	0.4357	0.5392
33	0.2826	0.3338	0.3916	0.4296	0.5322
34	0.2785	0.3291	0.3862	0.4238	0.5254
35	0.2746	0.3246	0.3810	0.4182	0.5189
36	0.2709	0.3202	0.3760	0.4128	0.5126
37	0.2673	0.3160	0.3712	0.4076	0.5066
38	0.2638	0.3120	0.3665	0.4026	0.5007
39	0.2605	0.3081	0.3621	0.3978	0.4950
40	0.2573	0.3044	0.3578	0.3932	0.4896
41	0.2542	0.3008	0.3536	0.3887	0.4843
42	0.2512	0.2973	0.3496	0.3843	0.4791

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
MTI1	3.69	.535	32
MTI2	3.56	.564	32
MTI3	3.41	.712	32
MTI4	2.34	1.035	32
MTI5	3.69	.535	32
MTI6	3.50	.622	32
MTI7	3.38	.554	32
MTI8	3.69	.535	32
MTI9	3.59	.615	32
MTI10	3.50	.672	32
MTI11	2.28	.888	32
MTI12	2.56	.759	32
MTI13	3.53	.567	32
MTI14	3.34	.787	32
MTI15	3.66	.602	32
JUMLAH	49.72	4.841	32
SKI1	3.53	.567	32
SKI2	3.00	.950	32
SKI3	3.56	.716	32
SKI4	3.59	.560	32
SKI5	3.25	.622	32
SKI6	3.53	.567	32
SKI7	3.72	.581	32
SKI8	3.66	.545	32
SKI9	3.09	.530	32
SKI10	3.41	.615	32
SKI11	3.50	.568	32
SKI12	3.31	.738	32
JUM	41.16	3.960	32
VAR00043		.	0

USIA

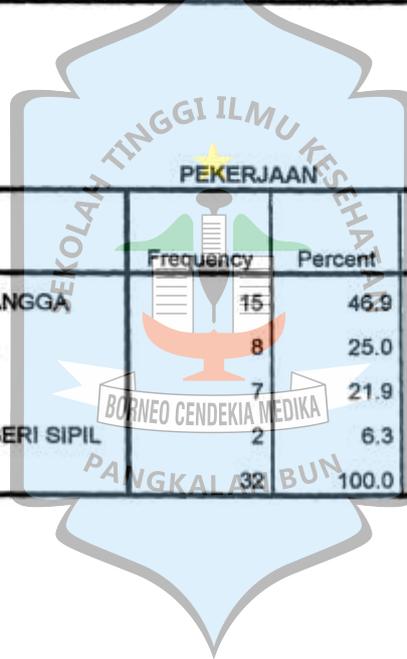
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 TAHUN	15	46.9	46.9	46.9
	26-35 TAHUN	10	31.3	31.3	78.1
	36-45 TAHUN	7	21.9	21.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRIMIPARA	12	37.5	37.5	37.5
	MULTIPARA	15	46.9	46.9	84.4
	GRANDEMULTIPARA	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IBU RUMAH TANGGA	15	46.9	46.9	46.9
	WIRASWASTA	8	25.0	25.0	71.9
	SWASTA	7	21.9	21.9	93.8
	PEGAWAI NEGERI SIPIL	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	



UJI Normalitas

		Unstandardized Residual
N		32
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	2.84528293
Most Extreme Differences	Absolute	.145
	Positive	.145
	Negative	-.108
Test Statistic		.145
Asymp. Sig. (2-tailed)		.086 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

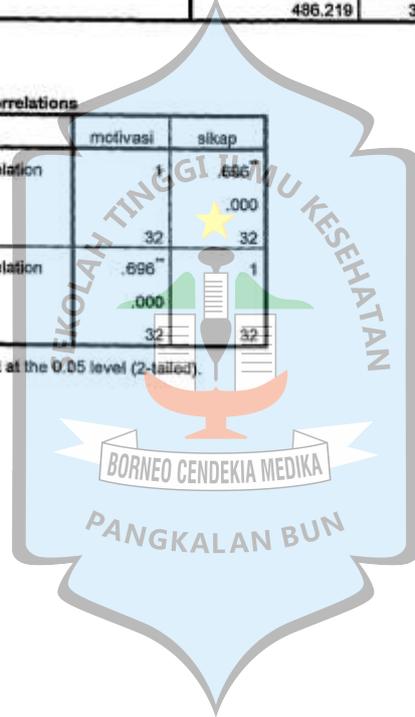
Uji linearitas

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
* motivasi	Between Groups	(Combined)	337.402	14	24.100	2.753	.025
		Linearity	235.254	1	235.254	26.874	.000
		Deviation from Linearity	102.148	13	7.858	.898	.571
	Within Groups		148.817	17	8.754		
	Total		486.219	31			

Correlations

		motivasi	sikap
motivasi	Pearson Correlation	1	.666**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	32	32
sikap	Pearson Correlation	.666**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	32	32

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



 <p>RSUD Sultan Imannuddin Jl. Sutan Syahrir No.17 Pangkalan Bun</p>	PERAWATAN BBLR DENGAN METODE KANGGURU		
	No. Dokumen : RS/K.10.12.2103.I.2	No. Revisi :	Halaman : 1 dari 2
	Tanggal Terbit : 15 Desember 2010	Ditetapkan Direktur, <p style="text-align: center;"><u>SUYUTI SYAMSUL</u> NIP. 19680807 200003 1 006</p>	
PROSEDUR TETAP			
Pengertian	Suatu perawatan di mana bayi di letakkan di dada ibunya agar terjadi kontak kulit ibu & bayi (seperti kangguru di dalam kantong ibunya).		
Tujuan	Untuk mempertahankan agar suhu tubuh bayi tetap stabil sehingga terhindar dari bahaya hipotermi.		
Kebijakan	BBLR dalam kondisi stabil dan sudah di ijinan oleh dokter untuk dilakukan PMK.		
Prosedur	<p>A. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baju kemeja ukuran besar (lengan pendek/besar), atau baju kanguru 2. Topi bayi 3. Kaos kaki bayi 4. Popok/diapers 5. Baju tanpa lengan dan bagian depannya terbuka 6. Thermometer 7. Alat pengukur lingkaran kepala (meteran) 8. Timbangan bayi <p>B. Persiapan Pasien /keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komunikasikan kepada ibu bayi dan keluarga sebelum dilakukan PMK • ibu bayi / ibu pengganti (sebagai ibu kanguru) harus sudah mandi dan mencuci tangan <p>C. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mencuci tangan 2. Bayi dipakaikan popok dan baju tanpa lengan dengan bagian depan terbuka, pakaikan sarung tangan dan topi bayi 3. Letakkan bayi di antara payudara dengan posisi tegak. 4. Kepala bayi di palingkan ke kanan / ke kiri dengan sedikit tengadah (ektensi). 5. Dada bayi menempel di dada ibu. 6. Perut bayi berada di sekitar epigastrium ibu dan jangan tertekan. 7. Tangan bayi dalam posisi fleksi. 8. Pangkal paha bayi dalam posisi fleksi dan ekstensi seperti kodok. 9. Ikatkan kain / selendang dengan kuat dan ujung pengikat di bawah kuping bayi. 10. Awasi nafas / warna kulit/suhu : pegang telapak kaki bayi (dengan punggung tengah) untuk memastikan bayi tidak hipotermi. 11. Ukur suhu bayi dengan thermometer aksila (gunakan thermometer digital). 12. Pencet tombol thermometer sampai terlihat huruf "L". 13. Tempatkan tabung thermometer di tengah ketiak. 		

 <p>RSUD Sultan Imannuddin Jl. Sutan Syahrir No.17 Pangkalan Bun</p>	PERAWATAN BBLR DENGAN METODE KANGURU		
	No. Dokumen : RS/K.10.12.2103.1.2	No. Revisi :	Halaman : 2 dari 2
	Tanggal Terbit :	15 Desember 2010	
PROSEDUR TETAP			
Prosedur	<p>14. Pegang lengan ke arah dadanya, tahan selama 1 menit atau sampai thermometer berbunyi.</p> <p>15. Ambil thermometer dan liat angka yang tertera di thermometer.</p> <p>16. Suhu normal bayi adalah 36,5 derajat celcius – 37,4 derajat celcius.</p> <p>17. Matikan thermometer dengan cara memencet tombol thermometer.</p> <p>Cara memasukkan dan mengeluarkan bayi dari ikatan / baju kanguru</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pegang bayi dengan satu tangan dan di letakkan di belakang leher sampai punggung bayi. ▪ Topang bagian bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan tidak menutupi saluran nafas ketika bayi berada pada posisi tegak. ▪ Tempatkan tangan lainnya di bawah pantat bayi. <p>Hal – hal yang perlu di monitor</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Timbang bayi 1x sehari. ▪ Ukur lingkak kepala bayi setiap minggu. 		
Unit Terkait	Ruang perinatologi, Ruang Rawat Gabung		



Lampiran 1

Kuesioner Penelitian

Kepada Yth

Ibu Responden

Di –

Tempat

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan karena atas berkat dan KaruniaNYA sehingga angket penelitian ini dapat diselesaikan.

Penelitian saya berjudul :

“HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN SIKAP IBU TENTANG PERAWATAN METODE KANGGURU PADA BAYI BBLR DIRUANG PERINATOLOGI RSUD SULTAN IMANUDIN PANGKALAN BUN.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kesediaan Ibu untuk mengisi angket ini walaupun disadari bahwa kesibukan selalu menyertai aktivitas Ibu.

Dalam mengisi angket ini, mohon kesediaannya untuk menjawab secara jujur dan objektif, serta tidak merasa ragu karena angket ini hanya untuk kebutuhan penelitian, tidak dimaksudkan untuk memberi penilaian yang dapat merugikan Ibu.

Atas kesediaan dan kerja sama yang baik ini kami ucapkan banyak terima kasih, semoga Tuhan memberkati kita semua, Amin

Pangkalan Bun, Januari 2021

Peneliti,

NOPI ZURHERNIS

Lampiran 2

Pernyataan Persetujuan (informal Consent)

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Judul Penelitian : Hubungan motivasi dengan sikap ibu tentang perawatan metode kangguru pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Peneliti : NOPI ZURHERNIS

NIM : 18111 AL 23

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun. saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Peneliti,

Pangkalan Bun,

Responden

NOPI ZURHERNIS
18111 AL 23

()



A. IDENTITAS RESPONDEN

Berikanlah tanda (\checkmark)

1. USIA

- 17-25 tahun
 26 - 35 tahun
 36 - 45 tahun

2. PARITAS

- Primpara
 Multipara
Grandemultipara

3. PEKERJAAN

- Ibu Rumah tangga
 Wiraswasta
 Swasta
 Pegawai negeri

B. PETUNJUK PENGISIAN

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan cara memberikan tanda (\checkmark) pada jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Sdr/i benar.
2. Dalam menjawab pertanyaan diharapkan hanya memilih satu alternatif jawaban yang tersedia, yaitu
STS = Sangat Tidak Setuju
TS = Tidak Setuju
S = Setuju
SS = Sangat Setuju
3. Jika pilihan jawaban pertama Anda rasa tidak sesuai dengan keadaan Anda, Anda dapat mengantinya dengan cara melakukan koreksi pada jawaban tersebut dengan menuliskan tanda (\neq), dan

silahkan memilih jawaban lainnya yang menurut Anda sesuai dengan keadaan Anda.

- Periksalah terlebih dahulu jawaban Ibu sebelum dikembalikan, agar tidak ada kesalahan.

C. PERYATAAN MENGENAI VARIABEL PENELITIAN

NO	PERYATAAN	SS	S	TS	STS
	NILAI	4	3	2	1
	Motivasi Ibu				
1	saya ingin melakukan perawatan metode kangguru pada bayi saya				
2	Saya percaya dengan perawatan metode kangguru dapat mempercepat penyembuhan bayi saya				
3	saya mencari informasi tentang perawatan metode kangguru				
4	Saya percaya dengan metode apapun bayi saya bisa cepat sembuh				
5	Perawatan metode kangguru dapat memberikan keuntungan bagi saya dan bayi saya				
6	Saya tertarik melakukan perawatan metode kangguru karena dapat mempercepat kenaikan bb anak saya				
7	Saya tertarik melakukan Perawatan Metode kangguru karena tidak memakan biaya				
8	Untuk melakukan perawatan metode kangguru saya membutuhkan dukungn keluarga				
9	Perawatan metode kangguru memberi keuntungan bagi saya dan bayi saya				

10	perawatan metode kangguru dapat meningkatkan ikatan emosional antara saya dan bayi saya				
11	Saya akan melakukan perawatan metode kangguru jika saya merasa nyaman				
12	Saya tidak akan melakukan perawatan metode kangguru jika keluarga tidak mendukung				
13	Perawatan metode kangguru membuat bayi saya tenang				
14	Perawatan metode kangguru memperpendek masa rawat bayi saya				
15	Saya tertarik mendengar penjelasan petugas kesehatan tentang PMK .				

	Sikap Ibu	SS	S	TS	STS
	NILAI		3	2	1
1	Saya menerima kondisi anak saya saat ini				
2	Saya pikir Perawatan metode kangguru dilakukan di rumah sakit saja				
3	saya merasa sedih jika terjadi sesuatu pada bayi saya				
4	Saya akan melakukan perawatan metode kangguru pada bayi saya				
5	Saya merasa perawatan metode kangguru menyita waktu saya				
6	Saya merasa nyaman merawat bayi saya dengan metode kangguru				

7	Saya akan segera mendekat jika bayi saya menangis				
8	Perawatan metode kangguru aman bagi bayi saya				
9	perawatan metode kangguru menghambat aktifitas saya.				
10	perawatan metode kangguru akan lebih cepat menaikkan bb bayi saya dari pada metode lain.				
11	Metode kangguru lebih mudah dilakukan dari pada metode yang lain				
12	Seorang ibu yang bekerja sebaiknya tidak usah melakukan perawatan metode kangguru				



LEMBAR KONSULTASI

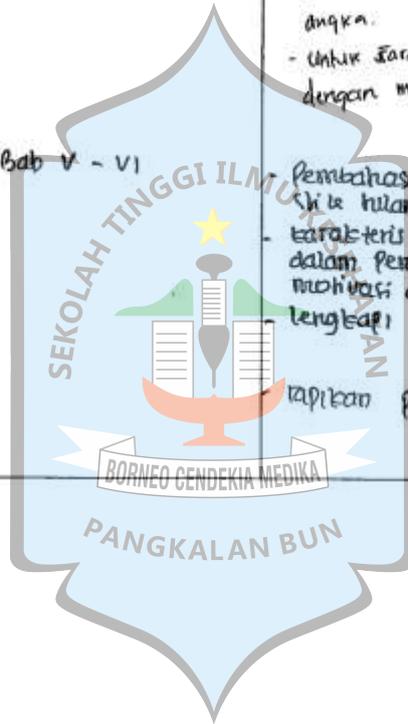
Nama : NOPI ZURHERNIS

Prodi/Semester : Keperawatan

NIM : 18111423

Dosen Pembimbing : Angela Ditauli Lubis SST. N. Tr. Eds

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	16 Februari 2021	- Konsil Bab V - VI	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk Bab V, hasil penelitian lebih ditekankan lagi. - Pembahasan karakteristik dihilangkan / dapat di masukkan ke pembahasan motivasi, sikap, dan kebiasaan - Bab VI: - Untuk kesimpulan manfaatkan angka. - Untuk saran chromaikan dengan manfaat 	
	17 maret 2021	Bab V - VI	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan karakteristik dihilangkan, - karakteristik masukkan dalam pembahasan motivasi atau sikap - lengkapi lampiran 	
	18 maret 2021		<ul style="list-style-type: none"> - rapikan penulisan 	



LEMBAR KONSULTASI

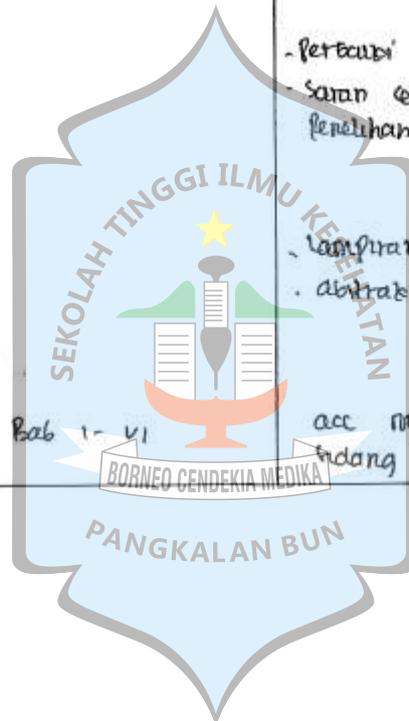
Nama : NOPI ZURHERNIS

Prodi/Semester :

NIM :

Dosen Pembimbing :

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
	19/3. 2021	Bab V - VI	karab teri hi lespon dan ancausan di m beru terhasan mohwah atau n letrp	
	20-3. 2021		perbaiki penulisan perbaiki kesempulan	
	21-3. 2021		-perbaiki penulisan saran enon manpan penelitian	
	22-3. 2021		lampiran abstrak	
	23/3. 2021	Bab 1- VI	acc maju uhan ndang hari	



LEMBAR KONSULTASI

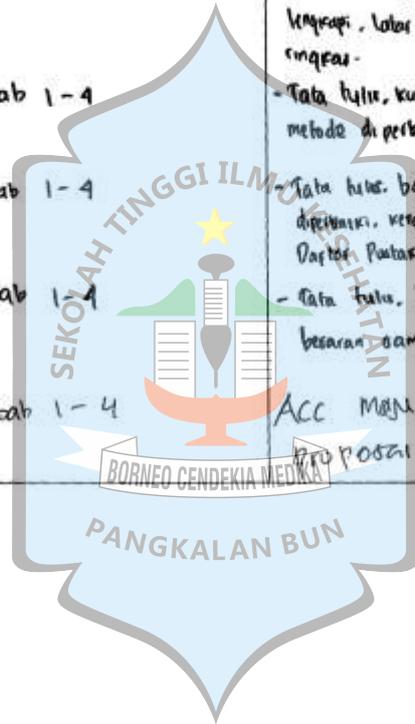
Nama : NOPI ZURHERNIS

Prodi/Semester :

NIM : 18111 AL 23

Dosen Pembimbing : Angelca duduhi Lubis, SSt. M. Tr. keg (01.19.54)

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	9 Mei 2020	Judul	Revisi	
2	19 Mei 2020	Revisi Judul	Lanjut proposal	
3	12 Juni 2020	Bab 1	revisi + keaslian penelitian	
4	22 Juni 2020	Revisi bab 1	Revisi + daftar pustaka	
5	7 Juli 2020	Bab 1-4	Lanjut bab II dan III - Perbaiki tata tulis, keaslian konsep, latar belakang di ringkas	
6	21 Juli 2020	Bab 1-4	- Tata tulis, kuesioner, bab 4 metode di perbaiki	
7	29 Juli 2020	Bab 1-4	- Tata tulis, bab 4, metode diperbaiki, keaslian konsep. Daftar Pustaka di cek kembali	
8	5 Agustus 2020	Bab 1-4	- Tata tulis, bab 4, metode besaran sampel	
9	30 Agustus 2020	Bab 1-4	ACC MAN sedang proposal	



LEMBAR KONSULTASI

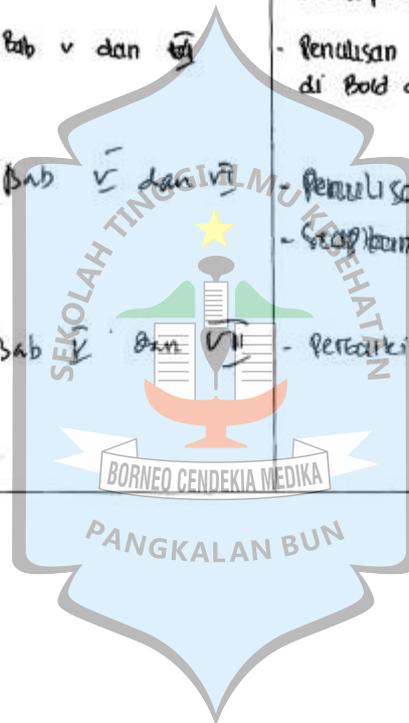
Nama : NOPI ZURHERNIS

Prodi/Semester : Keperawatan

NIM : 18111AL23

Dosen Pembimbing : Restia Nugrah S.Tr. kep N. Tr. kep

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	2 Maret 2021	- Bab v dan vi	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan tabel - data umum dan data khusus - tambahan tabel dan Uris - tambahan nama penemuan sebelumnya - jelaskan - kesimpulan 	
2.	5 Maret 2021	Bab v dan vi	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan foto tabel di Bold dan Centra 	
3.	6 Maret 2021	Bab v dan vi	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan di rapikan - Selesai Lampiran 	
4.	16 Maret 2021	Bab v dan vi	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kesimpulan 	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : NOPI ZURHERNIS

Prodi/Semester : S1 Keperawatan

NIM : 181114123

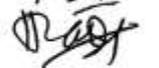
Dosen Pembimbing : Roslinda Nungrih STr kep. N. Tr. kep

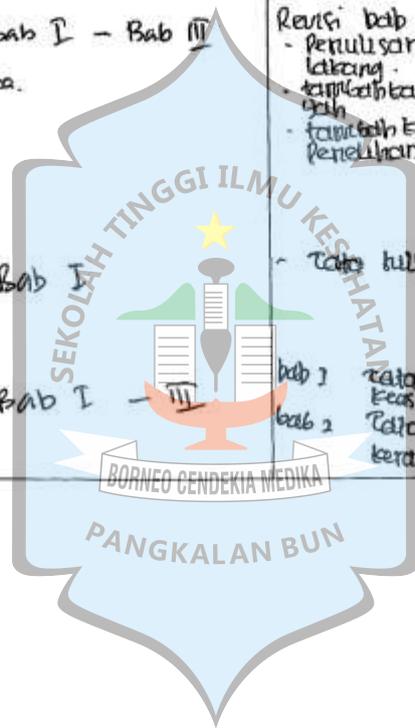
No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
5	19/3. 2021	- Bab 1 - VI	- lengkapi lampiran - tambahkan abstrak - Perbaiki nomor halaman.	
		- Bab 1 - VI - Lampiran	- Acc - penyesuaian isian Skripsi	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : NOPI ZURHERNIS
 Prodi/Semester : S1 keperawatan
 NIM : 18111AL-23
 Dosen Pembimbing : Rastia Mingsih. S.Tr.Kep.M.Tr. Kep

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	9 Mei 2020	konsul judul	outline Judul	
2	17 Mei 2020	outline Judul	Revisi + Instrumen dan literatur	
3	3 Juni 20	Revisi	acc Judul ; lanjut bab I	
4	23 Juni 20	bab I	Revisi + lanjut G16 U, W, V	
01	15 Juli 2020	Bab I - Bab III tatap muka.	Revisi bab 1 - Penulisan dapus diteleking - menambahkan data wala - menambahkan keaslian penelitian (grup : 3)	
02	17 Juli 2020	Bab I	- tatap tulis	
03	06 Agustus 2020	Bab I - III	bab 1 tatap tulis keaslian penelitian bab 2 tatap tulis kerangka kon.	



LEMBAR KONSULTASI

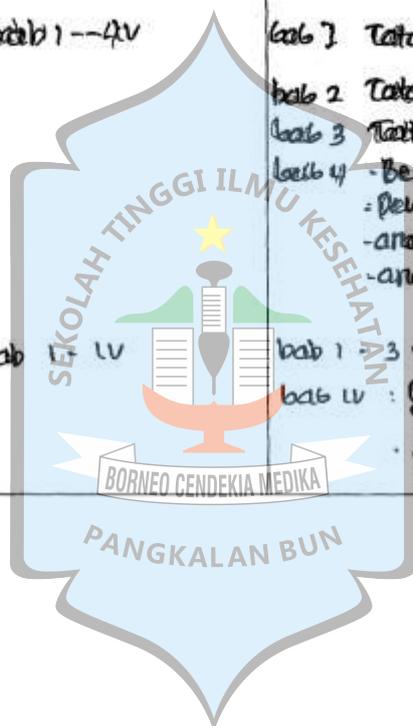
Nama : NOPI ZURHERNIS

Prodi/Semester :

NIM :

Dosen Pembimbing :

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
03	6 Agustus		bab 11. Kerangka konsep	
04	25/08 2020	Bab I - III	- bab 1. tata tulis - bab II. tata tulis < 5 th. - bab III. tata tulis	
05		bab 1 - 4V	bab 1. Tata tulis bab 2. Tata tulis bab 3. Tata tulis bab 4. - Besaran Sampel - Deviasi operasi - analisis kualitatif - analisis kuantitatif	
06	15/8 20	bab LV	bab 1 - 3. Tata tulis bab LV : Deviasi operasi - analisis kualitatif - analisis kuantitatif	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : NOPI ZURHERNIS

Prodi/Semester :

NIM :

Dosen Pembimbing :

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
07		Bab 3 - 4	- tabel kaji uji validitas dan req biliter - foto tulis	
8.		Bab I - IV Lampiran	- Lengkapi semua lampiran - Perbaiki pemohon	
9.	Kamis, 05 Mei 2020	Bab I - IV Lampiran depan "Belumij"	- ACC - Penetapan usulan proposal	



**KEGIATAN PELAKSANAAN PERAWATAN
METODE KANGGURU**



PEMASANGAN GENDONGAN DIBANTU OLEH PERAWAT







PMK SAMBIL MENYUSUI BAYI



PMK PADA BAYI KEMBAR





HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN SIKAP IBU TENTANG PERAWATAN METODE KANGGURU PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DIRUANG PERINATOLOGI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	eprints.undip.ac.id Internet Source	10%
2	jurnal.untan.ac.id Internet Source	6%
3	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	4%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	media.neliti.com Internet Source	1%
6	es.scribd.com Internet Source	1%
7	www.neliti.com Internet Source	1%
8	ejournal.upi.edu Internet Source	1%
9	muliawatidyah.blogspot.com Internet Source	1%
10	solapratama.blogspot.com Internet Source	1%
11	scholar.unand.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%