

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU  
TENTANG PELAKSANAAN METODE KANGURU PADA BBLR  
DI RUANG PERINATOLOGI RSUD SULTAN IMANUDDIN  
PANGKALAN BUN**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
STIKES BORNEO CENDIKIA MEDIKA  
PANGKALAN BUN**

**2021**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU  
TENTANG PELAKSANAAN METODE KANGURU PADA BBLR  
DI RUANG PERINATOLOGI RSUD SULTAN IMANUDDIN  
PANGKALAN BUN**

**SKRIPSI**

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan menyelesaikan studi  
program sarjana keperawatan**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
STIKES BORNEO CENDIKIA MEDIKA  
PANGKALAN BUN  
TAHUN 2021**

## Abstrak

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU TENTANG PELAKSANAAN METODE KANGURU PADA BBLR DI RUANG PERINATOLOGI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

Nurlisa<sup>1\*</sup>, Rastia Ningsih<sup>2</sup>, Lienii Lestari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Keperawatan STIKes Borneo Cendikia Medika

<sup>2-3</sup>Dosen Keperawatan, Prodi Keperawatan STIKes Borneo Cendikia Medika

**Latar Belakang:** Pengetahuan tentang pelaksanaan metode kanguru bagi ibu yang memiliki BBLR sangatlah penting diperlukan. Pengetahuan yang didapatkan akan mempengaruhi sikap ibu dalam pelaksanaan metode kanguru. Hal ini dilakukan agar ibu bisa melakukannya dengan baik dan BBLR dapat sehat dan berkembang dengan baik.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang PMK, mengidentifikasi sikap PMK dan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu tentang pelaksanaan metode kanguru pada BBLR di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

**Metode:** Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional* dengan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 13 responden.

**Hasil:** Hasil penelitian ini tingkat pengetahuan baik sebanyak 9 responden (69,2%), Sikap pelaksanaan metode kanguru baik sebanyak 9 responden (69,2%). Hasil uji korelasi dengan korelasi rank spearman didapatkan hasil  $p = 0,034$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada tingkat hubungan pengetahuan dengan sikap pelaksanaan metode kanguru di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

**Kesimpulan:** Pengetahuan tentang pelaksanaan PMK baik, Sikap pelaksanaan PMK baik dan pengetahuan dengan sikap pelaksanaan metode kanguru di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

**Kata kunci:** *Tingkat Pengetahuan, Sikap, Metode Kanguru*

## *Abstract*

### ***BETWEEN LEVEL OF KNOWLEDGE AND MOTHER'S ATTITUDE ABOUT THE IMPLEMENTATION OF THE KANGURU METHOD ON LBW IN THE PERINATOLOGY ROOM OF SULTAN IMANUDDIN HOSPITAL***

***Nurlisa<sup>1\*</sup>, Rastia Ningsih<sup>2</sup>, Lieni Lestari<sup>3</sup>***

*<sup>1</sup>Nursing Student STIKes Borneo Cendikia Medika*

*<sup>2-3</sup>Lecturers of nursing, Nursing study Program STIKes Borneo Cendikia Medika*

***Background:*** Knowledge of the implementation of the kangaroo method for mothers who have LBW is very important. The knowledge gained will affect the mother's attitude in implementing the kangaroo method. This is done so that the mother can do it well and LWB can be healthy and develop well.

***Purpose:*** this study aims to identify maternal knowledge about PMK, identify PMK Attitudes and analyze the relationship between the level of knowledge and attitudes of mothers about the implementation of the kangaroo method on LBW in the perinatology room of the Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital.

***Research:*** The research design used is descriptive correlation with cross sectional design with total sampling technique with a total sample of 13 respondents.

***Results:*** The results of this study were 9 respondents (69,2%) with a good level of knowledge. The attitude of implementing the kangaroo method was good as many as 9 respondents (69,2%). The results of the correlation test with the spearman rank correlation obtained the results of  $\rho = 0,034$  ( $\rho < 0,005$ ) which means that there is a relationship between level of knowledge and the attitude of implementing the kangaroo method in the perinatology room of the Sultan Imanuddin Hospital.

***Conclusion:*** Knowledge of the implementation of PMK is Good, the attitude of implementing PMK is good, knowledge and attitude in implementing the kangaroo method in Perinatology room of the Sultan Imanuddin Hospital.

***Key Words:*** knowledge level, attitude, kangaroo method

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurlisa  
Nim : 161110039  
TTL : Palangka Raya, 15 September 1980  
Institusi : Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Borneo  
Cendikia Medika Pangkalan Bun

menyatakan bahwa skripsi yang berjudul: **“Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu tentang pelaksanaan metode kanguru pada BBLR di ruang Perinatologi RSUD 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



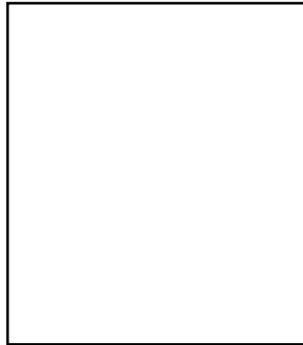
Pangkalan Bun, 23 Maret 2021  
Yang Menyatakan,



NURLISA

Nim : 161110039

## RIWAYAT HIDUP



### Data Pribadi

Nama : Nurlisa  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat Tanggal Lahir : Palangka Raya, 15 September 1980  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)  
Alamat : Jl. H.M. Rafii RT 24 Kel., Madurejo  
No. Telepon/HP : 081349115235  
Email : Nurlisa752@gmail.com

### Pendidikan Formal

SDN Sidorejo 4 P. Bun : Lulus pada tahun 1993  
SMP 1 P Bun : Lulus pada tahun 1996  
SPK Depkes P. Raya : Lulus pada tahun 1999  
S1 Stikes BCM : Tahun 2016 Sampai Sekarang

Pangkalan Bun, 23 Maret 2021  
Peneliti

NURLISA  
Nim : 161110039

## LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi : Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu tentang pelaksanaan metode kanguru pada BBLR di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Nama Mahasiswa : Nurlisa

NIM : 161110039

Program studi : Sarjana Keperawatan

Menyetujui  
Komisi Pembimbing



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

Lieni Lestari, S.ST.,M.Tr.Keb Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua STIKES

Ketua Program Studi

Dr. Ir. Luluk Sulistivono, M.Si  
Pembimbing Utama

Rukmini Syahlehan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

## LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi : Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu tentang pelaksanaan metode kanguru pada BBLR di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : Nurlisa

NIM : 161110039

Program studi : S1 Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Keperawatan.

Ketua Dewan penguji :  
Komisi Dewan Penguji



Penguji I

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

Penguji II

Lieni Lestari, S.ST.,M.Tr.Keb

Tanggal Lulus: 9 April 2021

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada ALLAH Swt atas segala karunia-nya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan. Tema yang dipilih dalam penelitian yang dilaksanakan pada bulan januari 2021 adalah “**Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu tentang pelaksanaan metode kanguru pada BBLR di ruang Perinatologi RSUD 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. Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M. Kes, selaku Ketua Yayasan Samoedra Ilmu Cendikia STIKES BCM Pangkalan Bun dan selaku penguji utama pada skripsi ini.
3. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si., selaku Ketua STIKES BCM Pangkalan Bun.
4. Rastia Ningsih, S.Tr. Kep., M. Kep, selaku pembimbing I dalam penyusunan proposal penelitian ini yang sudah memberikan motivasi serta arahan sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.
5. Lieni Lestari, S.ST. M.Tr. Keb, selaku pembimbing II dalam penyusunan Proposal Penelitian ini yang sudah memberikan motivasi serta arahan sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.
6. 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 2016 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 skripsi ini bisa bermanfaat bagi kita semua.

Pangkalan Bun, 23 Maret 2021  
Peneliti

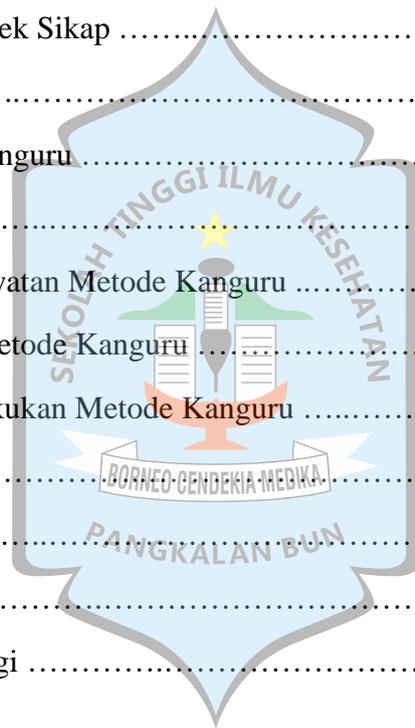


NURLISA  
Nim : 161110039

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>ABSTRACT</b> .....	iii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	vi
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1. Manfaat Praktisi .....	5
1.4.2. Manfaat Bagi Teoritis .....	6
1.5. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
2.1. Pengetahuan.....	9

2.1.1.	Pengertian .....,	9
2.1.2.	Tahapan Pengetahuan.....	9
2.1.3.	Faktor-faktor yang mempengaruhi.....	11
2.1.4.	Jenis pengetahuan.....	12
2.1.5.	Tahapan Pengetahuan .....	13
2.1.6.	Kriteria Pengetahuan .....	14
2.2.	Sikap.....	15
2.2.1	Pengertian .....	15
2.2.2	Teori Sikap .....	16
2.2.3.	Ciri-Ciri Sikap .....	16
2.2.4.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap .....	16
2.2.5.	Aspek-Aspek Sikap .....	17
2.2.6.	Sifat Sikap .....	18
2.3.	Metode Kanguru .....	18
2.3.1.	Pengertian .....	18
2.3.2.	Jenis Perawatan Metode Kanguru .....	19
2.3.3.	Manfaat Metode Kanguru .....	20
2.3.4.	Cara Melakukan Metode Kanguru .....	20
2.4.	BBLR.....	22
2.4.1.	Pengertian .....	22
2.4.2	Etiologi .....	23
2.4.3	Patofisiologi .....	23
2.4.4.	Pathways .....	25
2.4.5.	Klasifikasi BBLR .....	25
2.4.6.	Faktor-Faktor Penyebab BBLR .....	26
2.4.7.	Ciri-Ciri BBLR .....	28
2.4.8.	Komplikasi .....	29



2.4.9.	Penanganan.....	29
2.5.	Kerangka Teori.....	30
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>		<b>31</b>
3.1.	Kerangka Konsptual.....	31
3.2.	Hipotesis .....	32
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>		<b>33</b>
4.1.	Tempat Dan Waktu Penelitian .....	33
4.2.	Desain Penelitian.....	33
4.3.	Kerangka Kerja .....	33
4.4.	Populasi, Sampel Dan <i>Sampling</i> .....	35
4.4.1.	Populasi .....	35
4.4.2.	Sampel .....	35
4.4.3.	<i>Sampling</i> .....	35
4.5.	Identifikasi Variabel .....	35
4.5.1.	Variabel Independen .....	36
4.5.2.	Variabel Dependen .....	36
4.6.	Definisi Operasional .....	36
4.7.	Pengumpulan Data .....	37
4.7.1.	Proses Penelitian .....	37
4.7.2.	Instrumen Penelitian .....	37
4.9.	Pengolahan Data Dan Analisa Data .....	38
4.9.1.	Pengolahan Data .....	38
4.9.2.	Analisa Data .....	39
4.10.	Etika Penelitian .....	40
4.11.	Keterbatasan Penelitan.....	40
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>42</b>
5.1.	Hasil.....	42

5.1.1.	Data Umum.....	42
5.1.2.	Data Khusus.....	43
5.2.	Pembahasan.....	45
5.2.1.	Karakteristik Responden.....	45
5.2.2.	Penilaian Pengetahuan Pelaksanaan Metode Kanguru.....	47
5.2.3.	Penilaian Sikap Pelaksanaan Metode Kanguru.....	48
5.2.4.	Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Pelaksanaan Metode Kanguru.....	49
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>52</b>
6.1.	Kesimpulan.....	52
6.2.	Saran.....	52

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin stupen penelitian dari STIKES ke RSUD Sultan imanuddin pangkalan Bun
- Lampiran 2 Surat balasan persetujuan stupen penelitian dari RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- Lampiran 3 Surat izin pengambilan sampel responden dari STIKES ke RSUD Sultan imanuddin pangkalan Bun
- Lampiran 4 Surat persetujuan pengambilan data di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- Lampiran 5 Surat pernyataan menjadi responden
- Lampiran 6 Lembar persetujuan menjadi reponden
- Lampiran 7 Lembar kuisisioner soal pengetahuan
- Lampiran 8 Lembar kuisisioner sikap pelaksanaan metode kanguru
- Lampiran 9 Lembar konsultasi pembimbing I
- Lampiran 10 Lembar konsultasi pembimbing II
- Lampiran 11 Output statistic
- Lampiran 12 Daftar singkatan
- Lampiran 13 Foto penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah memiliki organ-organ dalam yang belum sempurna sehingga mudah terjadi komplikasi seperti asfiksia, hipotermi, hipoglikemi dan hiperbilirubinemia, sehingga untuk mengantisipasi komplikasi yang akan terjadi, bayi dengan berat badan lahir rendah memerlukan perawatan yang baik (Windari, 2014). Secara fisiologis bayi belum mampu menyesuaikan dengan lingkungan baru setelah dilahirkan, dukungan lingkungan agar bayi tetap terjaga kehangatannya sangat diperlukan. Biasanya upaya menghangatkan bayi dilakukan dengan cara menempatkan bayi di dalam inkubator (Nurdyana Nisa, 2019). Untuk menguranginya, terdapat perawatan yang dinamakan metode Kanguru. Selain karena praktiknya yang murah, mudah, dan bisa dilakukan di rumah, perawatan metode Kanguru juga mempunyai banyak manfaat bagi ibu dan bayi (Damar U., 2020).

Angka kematian bayi (AKB) pada satu dasawarsa ini mengalami penurunan yang sangat lambat bahkan cenderung stagnan di beberapa Negara berkembang. WHO Menyatakan bahwa setiap tahun di dunia terdapat 4 juta bayi yang meninggal dalam periode neonatal (4 minggu kehidupan awal ). Di Indonesia sendiri angka kematian bayi mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014 dan ditargetkan menurun mencapai 14 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) oleh Kementerian Kesehatan tahun 2014, penyebab tersering terjadinya kematian bayi di Indonesia adalah asfiksia (37%) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (34%) dan infeksi/sepsis (12%). Angka kelahiran BBLR di Indonesia mencapai 350.000 setiap tahunnya

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang didapatkan dari data Rekam Medis RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, pada tahun 2017 total bayi lahir dengan BBLR 125 bayi, kemudian pada tahun 2018

mengalami penurunan sejumlah 115 bayi dan pada tahun 2019 mengalami peningkatan kembali menjadi 158 bayi dengan rata-rata perbulan 13 bayi (RM RSUD Sultan Imanuddin P. Bun, 2020).

Fasilitas kesehatan di Indonesia memang belum memuaskan banyak pihak, tapi harus diakui bahwa pelayanan kesehatan di Tanah Air mengalami kemajuan yang berarti. Hal ini terlihat dari menurunnya angka kematian bayi di Indonesia dari tahun ketahun. Angka kematian bayi adalah jumlah meninggalnya bayi yang berusia dibawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik atau buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan disuatu negara (Asni H. 2020).

Angka kematian bayi yang disebabkan oleh bayi lahir prematur (bayi lahir sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu) dan bayi lahir dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah, di bawah 2500 gram) cukup tinggi. Perawatan BBLR yang baik dapat menurunkan angka kematian neonatal seperti Inkubator dan NICU (Linda dan Herawati, 2018). Suhu di dalam inkubator 24-26 derajat Celcius. Tidak hanya menghangatkan, bayi di dalam inkubator juga harus mendapatkan kelembapan (Tempo, 2017).

Metode Kanguru merupakan perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2.500 gram), terutama yang terlahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Manfaat Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau perawatan bayi lekat yang kerap disebut *kangaroo mother care* ini sebenarnya sudah banyak dibicarakan di masyarakat. Metode yang diperkenalkan pertama kali pada tahun 1983 oleh Rey dan Martinez dari Bogota, Kolombia, ini merupakan metode perawatan bayi kecil atau bayi prematur yang diilhami cara ibu Kanguru merawat anaknya yang selalu lahir prematur (Andia, A. 2018). Keberhasilan KMC dapat mengurangi kematian neonatal pada bayi berat lahir rendah di rumah sakit (Lawn, J. E., 2010). Selain karena praktiknya yang murah, mudah, dan bisa dilakukan di rumah, perawatan metode Kanguru juga mempunyai banyak manfaat bagi ibu dan bayi (Damar U, 2020).

*Kangaroo Mother Care* (KMC) merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau lahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin-to-skin contact*, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi. KMC adalah alternatif perawatan pengganti inkubator yang efektif untuk meningkatkan suhu badan bayi melalui kontak langsung kulit (Dinda S.D., 2020). Metode perawatan ini juga terbukti mempermudah pemberian ASI sehingga meningkatkan lama dan pemberian ASI (Juni, S. 2013).

Menurut Lawrence green dalam Notoadmojo (2012) Perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu Pengetahuan, Sikap, tradisi, kepercayaan, system nilai, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, tingkat sosial dan lainnya. merupakan suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan itu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo dalam Joni S. 2013). Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut (Rachman dalam I Juniati 2018).

Pengetahuan ibu yang masih rendah tentang PMK dikarenakan perawatan metode kanguru dirasa masih awam oleh para ibu. Mereka belum pernah mendapatkan informasi terkait bagaimana perawatan metode kanguru. Pengetahuan yang perlu dipahami oleh ibu terkait dengan perawatan metode kanguru antara lain ibu harus mengetahui tentang pengertian dari PMK, manfaat PMK untuk bayi dengan BBLR, cara dalam melakukan PMK dan kriteria dari keberhasilan PMK. Setelah ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang PMK maka selanjutnya ibu dapat

menentukan sikap dan perilaku yang dapat diambil untuk kesejahteraan bayinya (Sofiana J, dkk. 2013).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tentang pengetahuan ibu terhadap perawatan metode kanguru, dapat disimpulkan mayoritas ibu berpengetahuan kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Junika Silitonga terkait “Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum tentang Perawatan Bayi Metode Kanguru di Rumah Sakit Pirngadi Medan”, menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang yaitu sejumlah 17 orang (56,7%), pengetahuan cukup sejumlah 11 orang (36,6%), dan minoritas berpengetahuan baik sejumlah 2 orang (6,7%) (Junika S., 2013). Penelitian yang selanjutnya dilakukan oleh Sri Bekti terkait “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas dengan BBLR tentang PMK di Kabupaten Pekalongan tahun 2014”. Hasil penelitian menunjukkan 30 responden (60%) berpengetahuan kurang dan 20 ibu (40%) berpengetahuan cukup tentang perawatan metode Kanguru (Sri Bekti, 2014).

Berdasarkan latar belakang masalah sebagaimana sudah diuraikan sebelumnya, maka perlu dilakukan secara mendalam tentang bagaimana “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Tentang Pelaksanaan Metode Kanguru Pada BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Tentang Pelaksanaan Metode Kanguru Pada BBLR Di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun?

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu tentang pelaksanaan metode kanguru pada BBLR Di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang pelaksanaan metode kanguru pada BBLR Di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- 2) Mengidentifikasi sikap ibu tentang pelaksanaan metode kanguru pada BBLR Di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- 3) Menganalisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Tentang Pelaksanaan Metode Kanguru Pada BBLR Di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Bagi Praktisi

- 1) Bagi Rumah Sakit

Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan Sebagai evaluasi pemberian metode kanguru pada ibu yang memiliki BBLR untuk tim keperawatan di Ruang Perinatologi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kepada pasien.

- 2) Bagi Peneliti

Menambah Pengetahuan, wawasan serta informasi tentang metode kanguru untuk ibu yang memiliki BBLR.

- 3) Bagi Perawat

Menambah motivasi perawat untuk meningkatkan pentingnya metode kanguru kepada ibu yang memiliki BBLR.

### 1.4.2. Manfaat Teoritis

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

Sabagai bahan Masukan ilmu yang berguna dan sebagai bahan pembelajaran dan memperkaya ilmu pengetahuan dari hasil penelitian.

- 2) Bagi Penelitian selanjutnya

Sebagai acuan atau referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

## 1.4. Keaslian Penelitian

Tabel 1.4. Keaslian Penelitian

Nama & Tahun	Judul	Variabel	Metode	Hasil
Linda A., Efphi H (2014)	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Bayi BBLR Dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Di Ruang Perinatologi RSUD Cianjur	Independen: Pengetahuan dan sikap ibu  Dependen: Perawatan metode kanguru	Deskriptif korelasi	PMK dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki BBLR, $pvalue$ $0,004 < (0,05)$ untuk hubungan pengetahuan dengan PMK dan $p Value$ $0,000 < (0,05)$ untuk hubungan sikap
Heti & Marlina (2019)	Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru (pmk) dengan peningkatan berat badan bayi di ruang NICU RSIA Stella Maris Medan	Independen: Pengetahuan  Dependen: PMK dan Peningkatan Berat Badan Bayi	Kuantitatif Deskriptif	Ada hubungan Pengetahuan ibu dalam PMK dengan peningkatan Berat Badan BBLR dengan $p = 0,026$ dengan kekuatan korelasi kuat dan searah ( $r = 0,776$ ), dan ada hubungan Sikapibu dalam PMK dengan peningkatan Berat Badan BBLR dengan $p = 0,035$ dengan kekuatan korelasi kuat dan searah ( $r = 0,685$ )
Rina Pratiwi (2014)	Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan penerapan perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah di ruang Perinatologi RSUD Saras Husada Purworejo	Independen: pengetahuan  Dependen: Sikap ibu dan Penerapan perawatan metode kanguru	Deskriptif	Uji statistik menunjukkan $X^2 = 9,937$ dengan nilai $p = 0,009$ ( $p < 0,05$ ) dan sikap dengan penerapan metode kanguru didapatkan $X^2 = 4,812$ dengan nilai $p = 0,03$ ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan penerapan perawatan

metode kanguru pada bayi berat lahir rendah di ruang Perinatologi RSUD Saras Husada Purworejo

4	Bekti S, Fitriyani, F.N N (2014)	Gambaran pengetahuan ibu nifas dengan berat bayi lahir rendah tentang perawatan metode Kanguru di kabupaten Pekalongan	Independen: Pengetahuan ibu nifas Dependen: Perawatan metode kanguru	Deskriptif Survei	Dari sebanyak 30 responden (60%) berpengetahuan kurang dan 20 ibu (40%) berpengetahuan cukup tentang perawatan metode Kanguru
5	Paramitha A.K., Cholifah (2017)	Hubungan Sikap Ibu dengan Pelaksanaan Metode Kanguru (Kangaroo Mother Care) pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RS Siti Khodijah Sepanjang	Independen: Sikap Dependen: Pelaksanaan metode kanguru	Analitik	uji Chi-Square $P = 0,005 < \alpha = 0,05$ sehingga $H_0$ ditolak yang berarti ada hubungan sikap ibu dengan pelaksanaan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah

- 
- 1) Linda A., Efphi H (2014) melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Bayi BBLR Dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Di Ruang Perinatologi RSUD Cianjur. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian tentang pengetahuan dan sikap ibu bayi BBLR dengan PMK di RSUD Cianjur sedangkan penelitian yang dilakukan saya lakukan yaitu mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap ibu tentang PMK di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
  - 2) Heti & Marlina (2019) yang melakukan penelitian hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru (pmk) dengan peningkatan berat badan bayi di ruang NICU RSIA Stella Maris Medan. Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggambarkan tingkat pengetahuan ibu terhadap manfaatnya PMK, sedangkan penelitian yang saya lakukan menghubungkan tingkat pengetahuan dan pelaksanaan PMK bukan manfaatnya.

- 3) Rina (2014) melakukan penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan penerapan perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah di ruang Perinatologi RSUD Saras Husada Purworejo. Dalam penelitian ini menghubungkan tingkat pengetahuan dan sikap dengan penerapan metode kanguru di RSUD Saras Husada Purworejo sedangkan yang peneliti lakukan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 4) Bekti S, Fitriyani, F.N. N (2014) melakukan penelitian Gambaran pengetahuan ibu nifas dengan berat bayi lahir rendah tentang perawatan metode Kanguru di kabupaten Pekalongan. Dalam penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh silitonga J. yaitu hanya mengetahui gambaran pengetahuan pada pelaksanaan PMK pada ibu nipas.
- 5) Paramitha A.K, Cholifah (2017) melakukan penelitian Hubungan Sikap Ibu dengan Pelaksanaan Metode Kanguru (*Kangaroo Mother Care*) pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RS Siti Khodijah Sepanjang. Dalam penelitian ini hanya menghubungkan sikap dengan pelaksanaan PMK sedangkan penelitian saya yaitu meneliti hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan PMK.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pengetahuan**

##### **2.1.1. Pengertian**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017).

Pengetahuan adalah suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung (Budiman dan Agus, 2013).

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diperoleh yang didapat dari objek melalui pancaindra sehingga menghasilkan pemahaman baru.

##### **2.1.2. Tahapan Pengetahuan**

Dibutuhkan tahapan kemampuan untuk memahami informasi agar mendapatkan pengetahuan. Tahapan pengetahuan menurut Benjamin S. Bloom (1956) dalam Budiman dan Agus (2013) ada enam tahapan, yaitu sebagai berikut:

###### **1) Tahu**

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya. Misalnya ketika seorang perawat diminta untuk

menjelaskan tentang imunisasi campak, orang yang berada pada tahapan ini dapat menguraikan dengan baik dari definisi campak, manfaat imunisasi campak, waktu yang tepat pemberian imunisasi campak, dan sebagainya.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui kemudian dapat menginterpretasikan materi tersebut.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

### 2.1.3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Faktor Internal meliputi:

a. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*Experienceis The Best Teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadipun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan apa yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalunya (Notoadmodjo, 2010).

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

e. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2) Faktor Eksternal

a. Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik)

c. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula

2.1.4. Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Penjelasan tentang jenis pengetahuan menurut Budiman & Agus (2013) diantaranya sebagai berikut:

1) Pengetahuan implisist

Pengetahuan implisist adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, prespektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis maupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam bentuk tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.1.5. Tahapan Pengetahuan

Dibutuhkan tahapan kemampuan untuk memahami informasi agar mendapatkan pengetahuan. Tahapan pengetahuan menurut Benjamin S. Bloom (1956) dalam Budiman dkk. (2013) ada enam tahapan, yaitu sebagai berikut:

1) Tahu

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya. Misalnya ketika seorang perawat diminta untuk menjelaskan tentang imunisasi campak, orang yang berada pada tahapan ini dapat menguraikan dengan baik dari definisi campak, manfaat imunisasi campak, waktu yang tepat pemberian imusnisai campak, dan sebagainya.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

#### 2.1.6. Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya.

Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), benar salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

## 2.2. Sikap

### 2.2.1. Pengertian

Sikap dalam arti yang sempit adalah pandangan atau kecenderungan mental. Sikap (*attitude*) adalah suatu kecenderungan untuk mereaksi suatu hal, orang atau benda dengan suka, tidak suka atau acuh tak acuh (M. Alisuf Sabri, 2010)

Sikap sebagai sebuah pola perilaku, kesiapan antisipatif, dan predisposisi yang mana digunakan untuk dapat menyesuaikan diri didalam situasi sosial. Sederhananya, sikap merupakan respon pada stimuli sosial yang sudah terkondisikan ( La Peirre dalam Khanza S. 2017).

Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk secara konsisten memberikan tanggapan menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek, kecenderungan ini merupakan hasil dari belajar dan bukan pembawaan/keturunan (Ajzen dkk dalam Maman A. 2017)

Sikap (*Attitude*) adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Berkowitz dalam Azwar, 2013).

### 2.2.2. Teori Sikap

Menurut Sear dkk. 1999 (dalam Kartika, 2010), mengemukakan teori sikap melalui tiga pendekatan yaitu teori belajar, teori insentif, dan teori konsistensi kognitif.

#### 1) Teori Belajar

Dalam proses belajar tersebut (individu) mendapat informasi dan fakta-fakta melalui tiga mekanisme umum yaitu:

- a. Asosiasi melalui *classical conditioning*
- b. *Reinforcement*
- c. Imitasi: Pembentukan sikap melalui proses asosiasi terjadi dengan adanya stimulus yang muncul bersamaan.

#### 2) Teori insentif

Teori yang menggariskan bahwa pembentukan sikap merupakan proses menimbang baik atau buruknya berbagai kemungkinan kemudian mengambil alternatif terbaik. Individu cenderung mengambil sikap yang secara maksimal menguntungkan

#### 3) Teori konsistensi kognitif

Individu merupakan makhluk yang telah menemukan makna dan hubungan dalam struktur kognitifnya. Individu yang memiliki suatu nilai atau keyakinan yang tidak konsisten satu dengan yang lainnya akan berupaya menyelaraskan untuk menjadi konsisten. Individu akan merasa nyaman bila kondisi kognisinya konsisten dan sesuai.

### 2.2.3. Ciri-Ciri Sikap

Menurut Gerungan dalam Nurul M. (2016), Sikap memiliki ciri-ciri, beberapa ahli psikologi sosial mengemukakan ciri-ciri sikap diantaranya yaitu:

- 1) Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dibentuk atau dipelajarinya sepanjang perkembangan individu
- 2) Sikap dapat berubah-ubah, karena itu sikap dapat di pelajari individu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu objek.
- 4) Objek sikap merupakan satu hal, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal.
- 5) Sikap mempunyai aspek-aspek motivasi dan aspek perasaan

### 2.2.4. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2013), ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

- 1) Pengalaman Pribadi  
Tanggapan adalah salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.
- 2) Pengaruh Orang lain yang dianggap penting  
Orang merupakan salah satu komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap individu
- 3) Pengaruh Kebudayaan  
Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.
- 4) Media Massa  
Sarana komunikasi, mempunyai pengaruh beda dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu.
- 5) Lembaga Pendidikan dan lembaga Agama  
Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

#### 6) Pengaruh Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

#### 2.2.5. Aspek – Aspek Sikap

Menurut Azwar dalam Nurul M. (2016) menyatakan bahwa sikap memiliki komponen kognitif (*cognitive*), komponen afektif (*affective*), dan komponen konatif (*conative*). Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercaya oleh individu pemilik sikap, komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional, dan komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang.

- 1) Komponen kognitif, berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.
- 2) Komponen Afektif, menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap
- 3) Komponen Perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang di hadapinya.

#### 2.2.6. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif menurut Purwanto (Maemanah, 2014).

- 1) Sifat positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sifat negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

## 2.3. Metode Kanguru

### 2.3.1. Pengertian

Perawatan metode kanguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada bayi BBLR. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian inkubator. Pemberian metode kanguru ini dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Maryunani, 2013).

Perawatan Metode Kanguru yang disingkat dengan PMK merupakan perawatan yang diberikan kepada bayi yang berat badannya rendah, yang secara umum berat lahirnya kurang dari 2500 gram. Metode PMK ini dilakukan dengan cara kontak langsung, sehingga antara kulit ibu dengan kulit bayi akan saling menempel. Pada dasarnya PMK adalah perawatan pengganti pada BBLR yang menggunakan perawatan inkubator. Dengan adanya perawatan metode kanguru, maka bayi akan mendapatkan kehangatan secara langsung dari ibu (Depkes, 2009).

Metode kanguru adalah metode perawatan dini dengan sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi baru lahir dalam posisi seperti kanguru. Dengan metode ini mampu memenuhi kebutuhan asasi bayi baru lahir prematur dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu. Sehingga memberi peluang untuk dapat beradaptasi baik dengan dunia luar. Perawatan kanguru ini telah terbukti dapat menghasilkan pengaturan suhu tubuh yang efektif dan lama serta denyut jantung dan pernapasan yang stabil pada bayi. Perawatan kulit ke kulit mendorong bayi untuk mencari puting dan menghisapnya, hal ini mempererat ikatan antar ibu dan bayi serta membantu keberhasilan pemberian ASI (Henderson dalam dwi W, 2017).

### 2.3.2. Jenis Perawatan Metode Kanguru

- 1) PMK Intermiten yaitu metode yang tidak diberikan secara terus menerus. Biasanya metode ini dilaksanakan di Unit Perawatan Khusus (level II) dan intensif (level III) dengan durasi minimal 1 jam. Metode ini diberikan ketika ibu mengunjungi bayi yang masih dalam perawatan inkubator. PMK dapat dilakukan kepada bayi yang sedang sakit atau dalam masa penyembuhan dari sakit serta yang memerlukan pengobatan medis, seperti; infus dan tambahan oksigen (Mayasari, 2015).
- 2) PMK Kontinu yaitu metode yang diberikan secara terus menerus atau selama 24 jam. Biasanya metode ini dilaksanakan di unit rawat gabungan atau ruangan khusus digunakan untuk unit PMK. Selain di rumah sakit, metode ini dapat dilakukan dirumah ketika ibu sudah keluar dari rumah sakit (*pasca hospitalisasi*). Metode ini dapat diberikan kepada bayi yang sakit, tetapi kondisi bayi harus stabil dan bayi tidak terpasang alat pernapasan seperti oksigen (Mayasari, 2015).

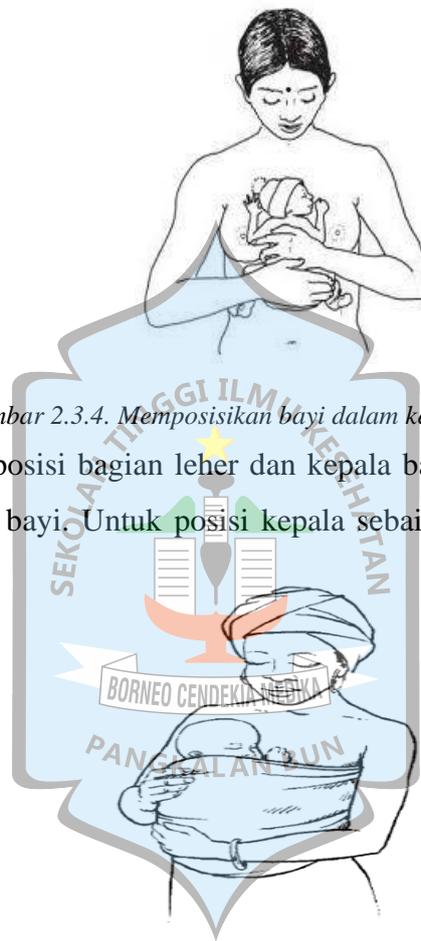
### 2.3.3. Manfaat Metode Kanguru

- 1) Manfaat perawatan metode kanguru bagi ibu  
PMK dapat mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi, kepercayaan diri ibu dalam mengasuh bayi meningkat, terjalannya perasaan kasih sayang antara ibu dengan bayi, berpengaruh pada psikologis ibu yaitu ibu merasa lebih tenang ketika bersama bayi, dapat mempermudah pemberian ASI bagi bayi, meningkatkan kesuksesan ibu dalam menyusui (Pratiwi, 2015).
- 2) Manfaat perawatan metode kanguru bagi ayah  
PMK dapat mendekatkan hubungan antara ayah dan bayi (Pratiwi, 2015). Terjalannya kasih sayang antara bayi dan ayah, menambah rasa percaya diri ayah serta tumbuh ikatan batin antara ayah dengan bayi (Wahyuni, 2013).
- 3) Manfaat perawatan metode kanguru bagi bayi  
PMK dapat mendekatkan hubungan bayi dengan ibu atau ayah, menstabilkan suhu tubuh dan denyut jantung bayi, bayi lebih gampang

dan sering minum ASI, meningkatkan berat badan bayi, pola pernafasan bayi lebih teratur, meningkatkan kenyamanan bayi dan waktu tidur bayi lebih lama (Pratiwi, 2015).

#### 2.3.4. Cara Melakukan Perawatan Metode Kanguru

- 1) Memposisikan bayi dalam keadaan tanpa busana. Bayi dipakaikan popok, kaos kaki, kaos tangan, dan topi. Kemudian meletakkan bayi dengan posisi tegak dan telungkup pada dada ibu. Dengan begitu antara tubuh ibu dan tubuh bayi akan menempel.



*Gambar 2.3.4. Memposisikan bayi dalam keadaan tanpa busana*

- 2) Mengatur posisi bagian leher dan kepala bayi, agar tidak mengganggu pernafasan bayi. Untuk posisi kepala sebaiknya dimiringkan ke kanan atau ke kiri

*Gambar 2.3.4. Mengatur posisi bagian leher dan kepala bayi*

- 3) Ketika melakukan PMK sebaiknya ibu memakai pakaian yang berukuran lebih besar dari badannya. Sehingga ibu dan bayi berada dalam satu pakaian. Apabila ibu tidak mempunyai pakaian yang longgar, ibu bisa menggunakan selimut.



Gambar 2.3.4. memakai pakaian yang berukuran lebih besar dari badannya.

- 4) Waktu pelaksanaan PMK posisi ibu bisa dengan berdiri, duduk atau berbaring.



Gambar 2.3.4. posisi ibu bisa dengan berdiri, duduk atau berbaring.

## 2.4. BBLR

### 2.4.1. Pengertian

Berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahirnya kurang dari 2500 gram (Dwi M, dkk, 2011).

Berat Badan Lahir Rendah atau BBLR adalah berat saat lahir kurang dari 2500 gram (*World Health Organization*, 2012)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan neonatus yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (2500 gram). BBLR adalah neonatus yang kelahirannya tanpa melihat masa kehamilan (Pratiwi, 2015).

### 2.4.2. Etiologi

Penyebab berat bayi lahir rendah dilihat dari faktor ibu menurut Dwi Maryanti, dkk , 2011 :

1) Penyakit

Kelahiran bayi BBLR juga dipengaruhi oleh penyakit selama kehamilan misalnya: perdarahan antepartum, trauma fisik, dan psikologis, DM, toksemia, gravidarum dan nefritis akut.

2) Usia Ibu

Angka kejadian prematuritas tinggi ialah pada usia < 20 tahun, dan multi gravida yang jarak kelahiran terlalu dekat. Kejadian terendah ialah pada usia antara 26-35 tahun.

3) Keadaan Sosial Ekonomi

Keadaan ini sangat berpengaruh terhadap timbulnya prematuritas. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan karena gizi yang kurang baik dan pengawasan antenatal yang kurang.

4) Sebab lainnya: ibu seorang perokok, ibu peminum alcohol dan pecandu obat narkotik.

2.4.3. Patofisiologi

Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematuur) disamping itu juga disebabkan dismaturitas. Artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tapi berat badan (BB) lahirnya lebih kecil dari masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai berat lahir 2.500 gram. Masalah ini terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan oleh penyakit ibu seperti adanya kelainan plasenta, infeksi, hipertensi dan keadaan-keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan ke bayi jadi berkurang.

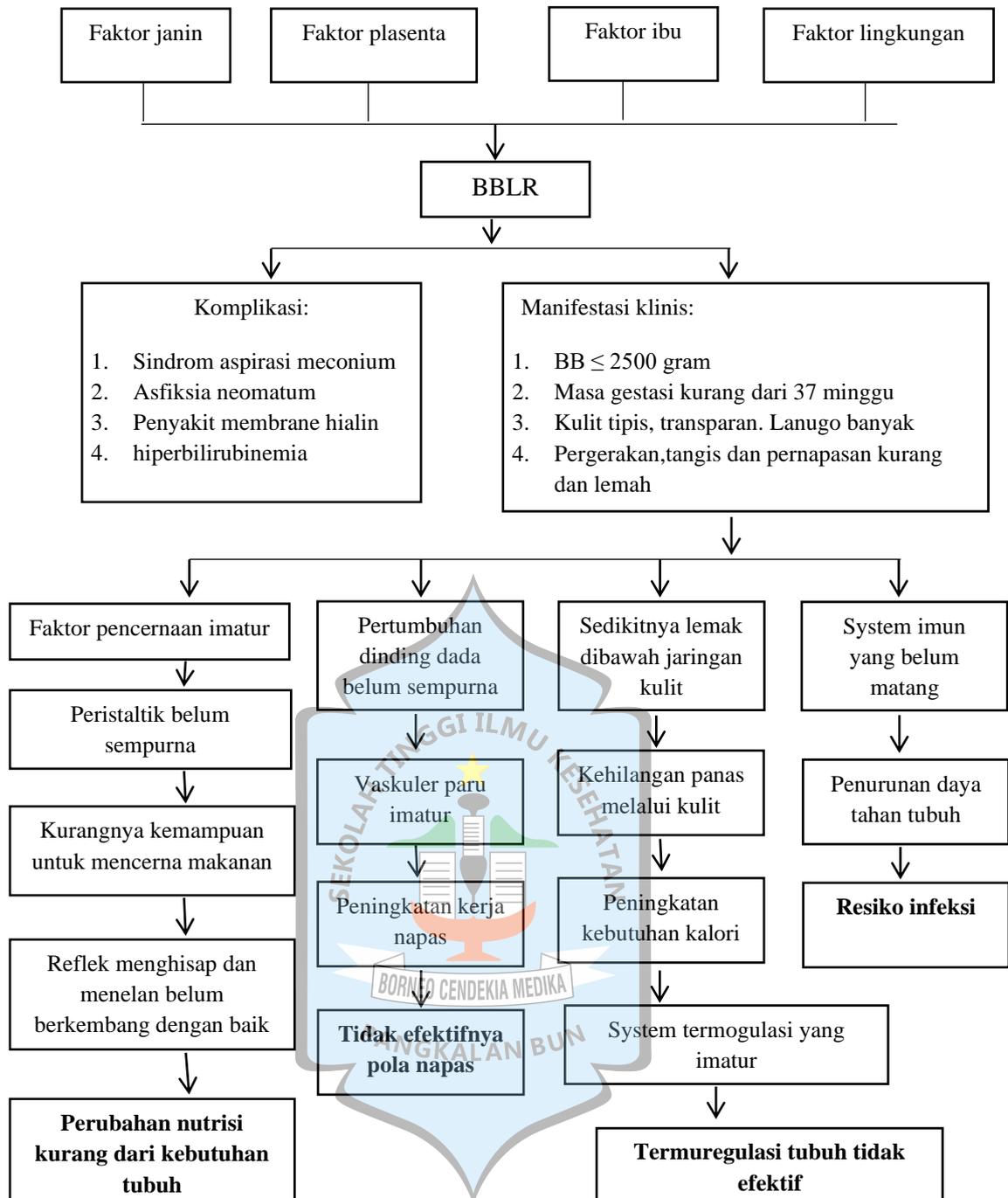
Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa prahamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat dari pada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering

melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia.

Ibu hamil umumnya mengalami deplesi atau penyusutan besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, dan BBLR. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi, sehingga kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Nelson, 2010).



#### 2.4.4. Pathways



Gambar 2.4.4. Pathways BBLR

#### 2.4.5. Klasifikasi BBLR

Klasifikasi BBLR menurut karakteristik BBLR atau masa kehamilannya (Idayanti, 2013) yaitu:

##### a. Prematuritas murni

Prematuritas murni merupakan keadaan dimana bayi dalam masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan usia badan sesuai dengan berat badan bayi untuk masa kehamilan. Biasa disebut dengan Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NKB-SMA).

##### b. Dismaturitas

Dismaturitas merupakan keadaan dimana bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa kehamilan, hal tersebut disebabkan adanya gangguan pertumbuhan pada saat bayi berada di dalam kandungan. Bayi dengan kelahiran dismaturitas merupakan bayi yang tergolong kecil untuk masa kehamilannya. Ada 3 yang tergolong dalam dismaturitas, yang pertama neonatus kurang bulan–kecil masa kehamilan (NKBKMK), yang kedua neonatus cukup bulan–kecil masa kehamilan (NCBKMK), yang ketiga neonatus lebih bulan–kecil masa kehamilan (NLBKMK).

Klasifikasi BBLR menurut berat lahir (Sari, 2014) yaitu:

- 1) BBLR yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (1500 sampai 2499 gram).
- 2) BBLSR yaitu Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (1000 sampai 1500 gram).
- 3) BBLESR yaitu Bayi Berat Lahir Ekstrim Sangat Rendah (kurang dari 1000 gram).

#### 2.4.6. Faktor – Faktor Penyebab BBLR

##### 1) Umur Ibu

Faktor usia dapat mempengaruhi kondisi dari mulut rahim seorang wanita, jika mulut rahim terlalu lemah maka bayi dapat lahir prematur. Seorang wanita dikatakan siap fisiknya jika masa pertumbuhannya telah terhenti, dimana masa pertumbuhan tersebut terhenti pada usia sekitar 20 tahun. Salah satu faktor penyebab terjadinya komplikasi kehamilan yang bisa meningkatkan kasus

melahirkan BBLR yaitu wanita yang mengandung pada usia 35 tahun keatas. Hal ini disebabkan karena resiko munculnya masalah kesehatan kronis, sebab anatomi tubuh mulai mengalami degenerasi sehingga sangat mudah mengalami komplikasi pada saat kehamilan ataupun persalisan. Komplikasi tersebut dapat menyebabkan terjadinya kematian perinatal (Alya, 2013). Usia ideal bagi ibu untuk hamil yaitu sekitar 20 sampai 35 tahun. Kehamilan yang beresiko tinggi yang dapat menimbulkan komplikasi dalam kehamilan ataupun persalinan yaitu ibu yang hamil dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Kehamilan pada ibu yang umur dibawah 20 tahun masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makan lebih banyak digunakan untuk pertumbuhan ibu dari pada untuk bayi yang ada di dalam kandungan, sedangkan kehamilan pada ibu yang umurnya diatas 35 tahun biasanya organ reproduksinya sudah berkurang sehingga akan meningkatkan resiko kelahiran dengan kelainan kongenital dan sangat beresiko mengalami kelahiran prematur (Alya, 2013).

## 2) Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran bayi yang lahir hidup maupun bayi yang lahir dengan keadaan meninggal. Seorang ibu yang kerap melahirkan sangat beresiko terkena anemia pada kehamilan selanjutnya jika ibu tidak terlalu memperhatikan asupan nutrisinya, karena nutrisi yang masuk ke dalam tubuh ibu akan dibagi dengan janin yang ada di dalam kandungannya. Paritas yang beresiko melahirkan bayi dengan BBLR yaitu paritas 0 dan paritas yang lebih dari 4. Paritas 0 dikatakan beresiko melahirkan BBLR disebabkan oleh kejiwaan ibu. Ibu yang baru pertama kali mengandung dan melahirkan biasanya kondisi jiwanya lebih tertekan dari pada ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari 1 kali. Sedangkan paritas yang lebih dari 4 kali dapat mempengaruhi kehamilan berikutnya. Kondisi ini disebabkan karena keadaan ibu yang belum pulih dari kehamilan dan kelahiran sebelumnya. Pada umumnya paritas yang aman dilihat dari riwayat kematian maternal adalah paritas 1 sampai 4 (Alya, 2013).

### 3) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda merupakan salah satu faktor dari beberapa faktor yang bisa menyebabkan ibu melahirkan BBLR. Biasanya berat badan janin pada kehamilan ganda lebih ringan dibandingkan janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Pada minggu ke-30 kenaikan berat badan antara kehamilan ganda dengan kehamilan tunggal masih sama tapi setelah itu kenaikan berat badan pada kehamilan ganda dan kehamilan tunggal akan berbeda. Setelah minggu ke 30 kenaikan berat badan berkurang disebabkan oleh regangan berlebih sehingga menyebabkan peredaran darah plasenta berkurang. Terdapat perbedaan antara kedua berat badan pada kehamilan ganda, perbedaan ini berkisaran antara 50 sampai 1000 gram, disebabkan oleh adanya pembagian darah pada plasenta kedua janin. Pada kehamilan ganda, uterus biasanya mengalami distensi yang berlebihan sehingga menyebabkan terjadinya partus prematurus. Pada kehamilan ganda kebutuhan ibu akan nutrisi meningkat, yang bisa menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi lain, sehingga ibu sering melahirkan bayi yang berat badannya kurang dari normal (Ageng, 2016)

#### 2.4.7. Ciri-Ciri BBLR

Berat badan bayi baru lahir kurang dari 2500 gram, panjang badan bayi kurang dari 45 cm, lingkar kepala bayi kurang dari 33 cm, lingkar dada bayi kurang dari 30 cm, ukuran kepala bayi biasanya lebih besar dibandingkan dengan ukuran tubuh, biasanya masa kehamilan bayi kurang dari 37 minggu, rambut kepala bayi biasanya tipis dan halus, kulit perut bayi tipis, pembuluh darah kelihatan atau transparant, ubun-ubun dan sutura lebar, tulang rawan dan daun telinga imatur, umumnya kulit bayi tipis dan transparant, banyak terdapat rambut lanugo, kurangnya lemak kulit (jaringan lemak subkutan), pernafasan tidak teratur bahkan sering terjadi apnue, tangisan dan pergerakan masih lemah, reflek tonus leher masih lemah dan reflek menelan serta menghisap belum sempurna (Pratiwi, 2015).

#### 2.4.8. Komplikasi

##### 1) Hipotermi

Hipotermia ditandai dengan penurunan metabolisme tubuh, dan menyebabkan frekuensi nadi menurun, repirasi menurun, serta tekanan darah menurun (Pratiwi, 2015).

##### 2) Hipoglikemi

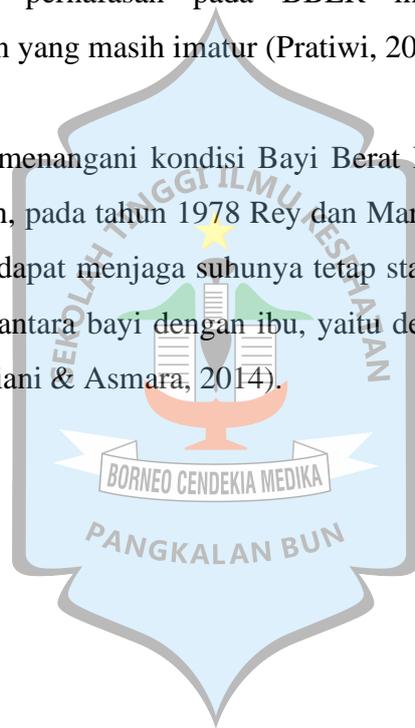
Hipoglikemia adalah kondisi dimana bayi memiliki kadar gula yang rendah. Hipoglikemia terjadi disebabkan oleh sedikitnya simpanan energi pada neonatus dengan BBLR. Pada kondisi ini bayi sangat membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir. ASI diberikan 2jam sekali pada minggu pertama (Wiknjastro, 2008).

##### 3) Gangguan Pernapasan

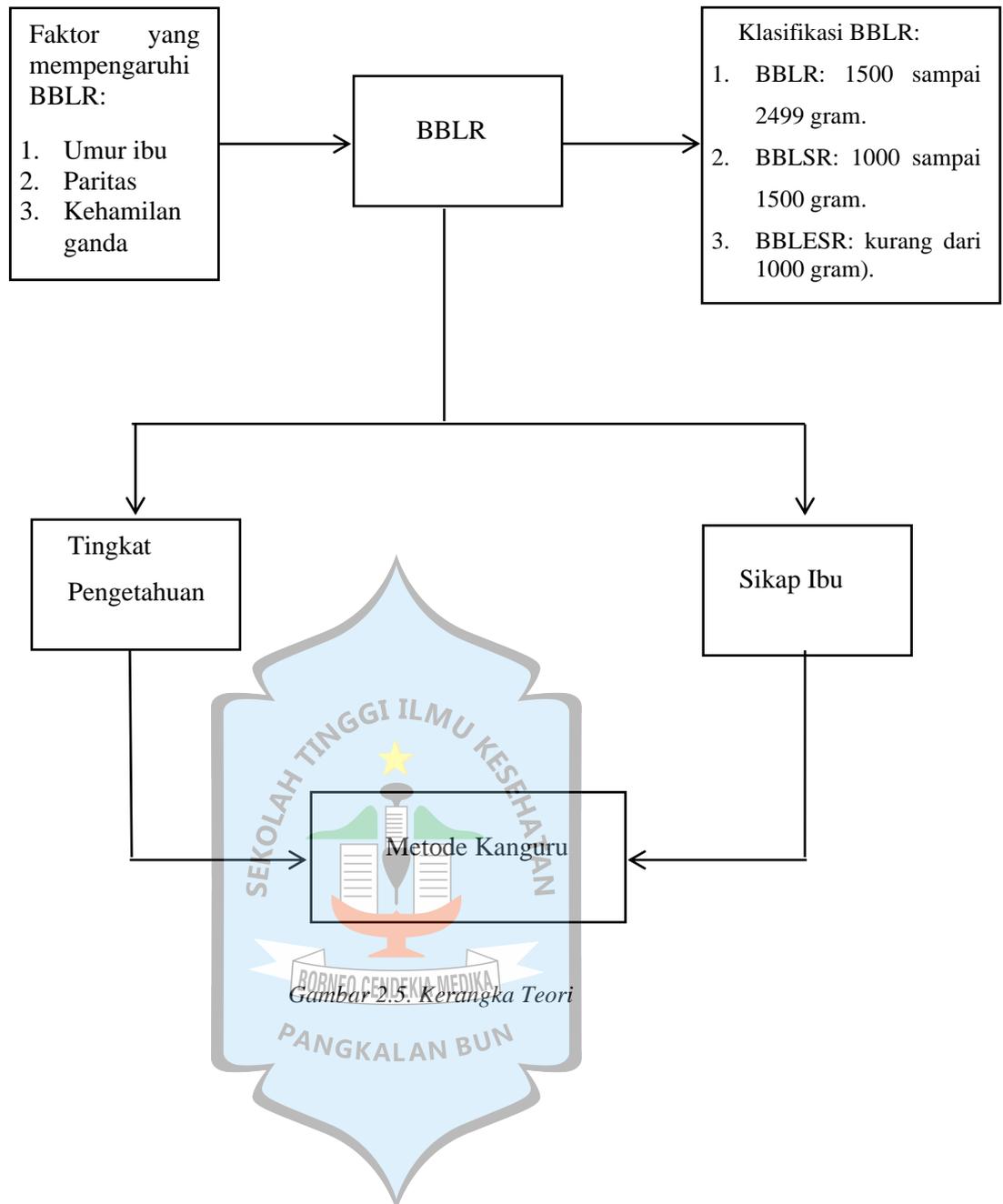
Gangguan pernafasan pada BBLR ini disebabkan oleh organ pernapasan yang masih imatur (Pratiwi, 2015).

#### 2.4.9. Penanganan

Solusi untuk menangani kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) terus dikembangkan, pada tahun 1978 Rey dan Martinez di Bogota menemukan metode yang dapat menjaga suhunya tetap stabil dan dapat meningkatkan kasih sayang antara bayi dengan ibu, yaitu dengan menggunakan Metode Kanguru (Sofiani & Asmara, 2014).



## 2.5. Kerangka Teori



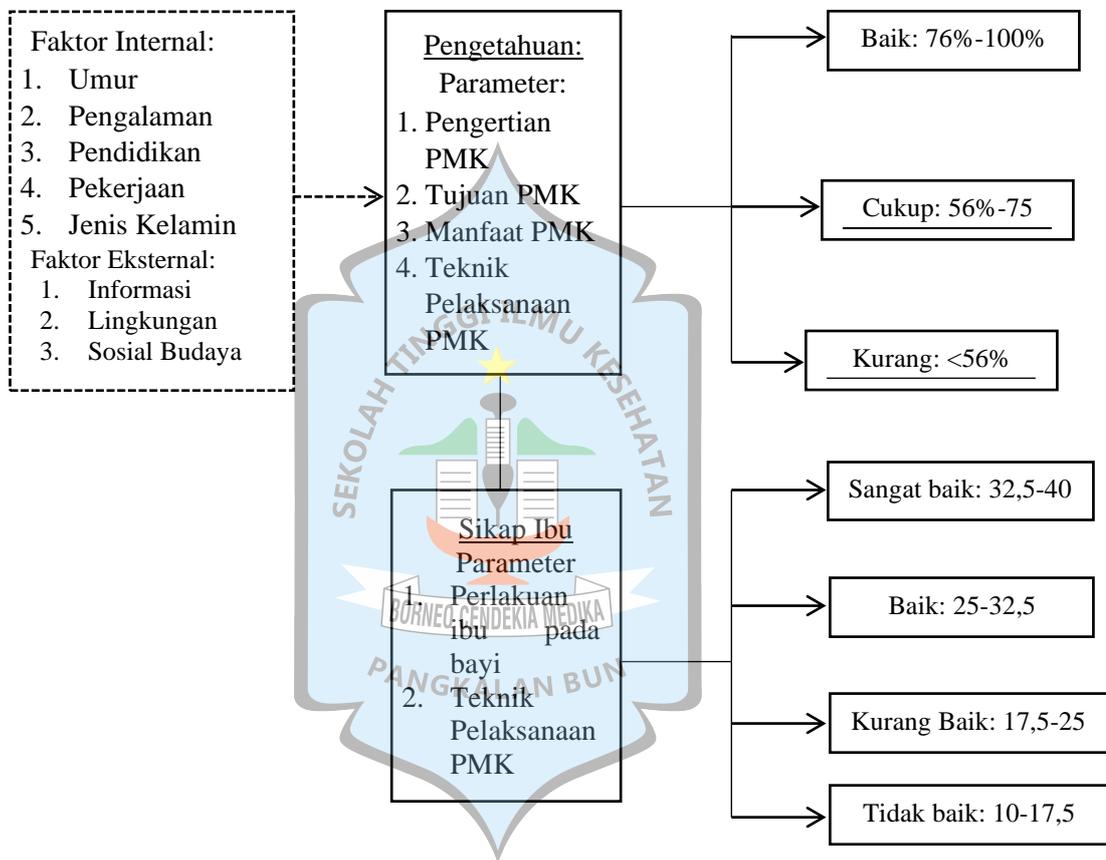
Gambar 2.5. Kerangka Teori

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

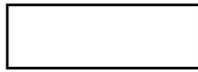
#### 3.1. Kerangka Konseptual

Dalam penelitian ini, kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah mencari hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu tentang pelaksanaan metode kanguru pada BBLR Di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Adapun kerangka konsep yang akan diteliti oleh peneliti adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual

Keterangan:



: Variabel



: Hubungan antara variable



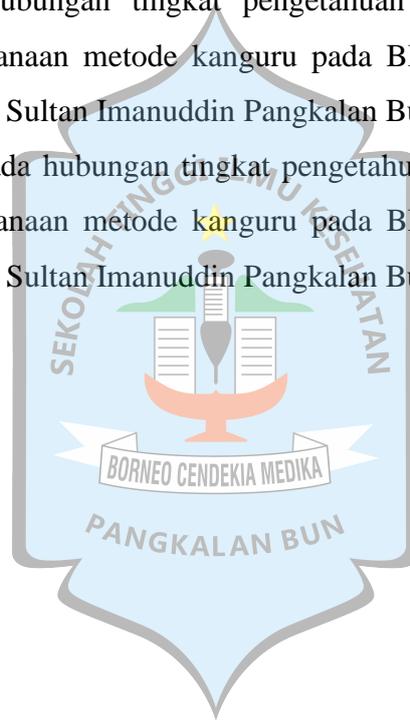
: Variabel yang tidak diteliti

### 3.1. Hipotesis

Menurut (Chatarina Suryaningsih, 2018) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka peneliti mengemukakan hipotesis sebagai berikut:

H1 : Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu tentang pelaksanaan metode kanguru pada BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

H0 : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu tentang pelaksanaan metode kanguru pada BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Tempat dan waktu Penelitian

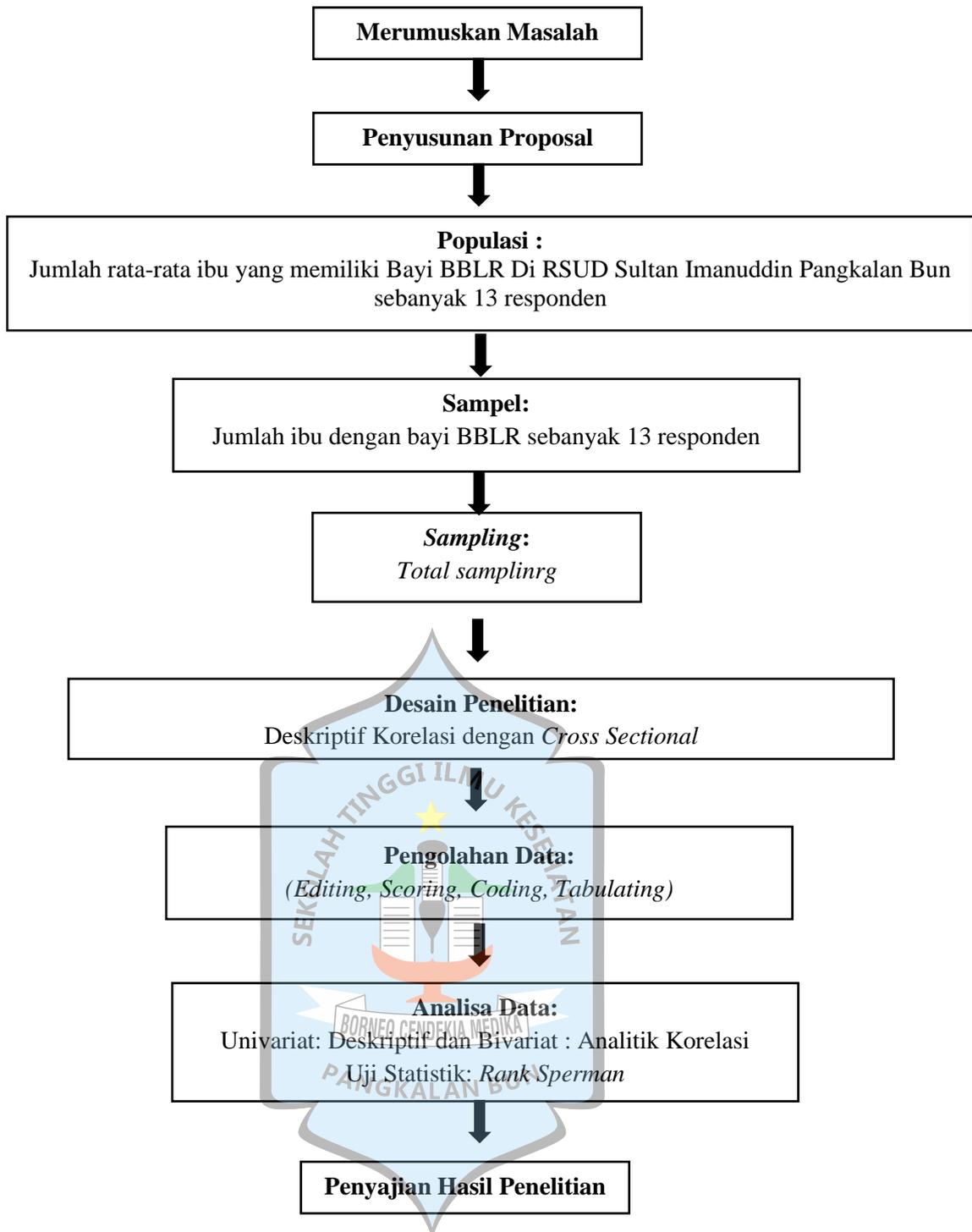
Penelitian ini dilakukan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan bun khususnya ruang perinatology. Waktu penelitian merupakan rencana tentang waktu yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan penelitiannya (Hidayat dalam Elis A. 2017). Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 12 Februari sampai 28 Februari 2021.

#### 4.2. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah strategi yang dipilih oleh peneliti untuk mengintegrasikan secara menyeluruh komponen riset dengan cara logis dan sistematis untuk membahas dan menganalisis apa yang menjadi fokus penelitian. Penelitian ini menggunakan metode penelitian design *Deskriptif Korelasi* dengan rancangan *Cross Sectional* untuk mengetahui karakteristik umur, pekerjaan dan pendidikan. Sedangkan desain *deskriptif korelasi* adalah suatu penelitian untuk mengetahui hubungan dua variabel atau lebih dan tanpa adanya upaya yang mempengaruhi variabel tersebut sehingga tidak terdapat manipulasi variabel (Fraenkel dan wallen dalam Elis A. 2017).

#### 4.3. Kerangka Kerja

Untuk membantu dalam penyusunan penelitian ini, maka perlu adanya susunan kerangka kerja (*frame work*) yang jelas tahapan-tahapannya. Kerangka kerja ini merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penyelesaian masalah yang akan dibahas (Mahendra, 2013).



Gambar 4.3. Kerangka teori

#### 4.4. Populasi, Sampel dan *Sampling*

##### 4.4.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan

oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu pasca melahirkan yang memiliki bayi BBLR sebanyak 158 bayi BBLR dengan rata-rata perbulan sebanyak 13 bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

#### 4.4.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti oleh peneliti. Menurut Sugiyono (2011) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sehingga sampel merupakan bagian dari populasi yang ada, sehingga untuk pengambilan sampel menggunakan cara tertentu yang didasarkan oleh pertimbangan-pertimbangan yang ada. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang memiliki BBLR sebanyak 13 responden di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

#### 4.4.3. Sampling

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Menurut Arikunto dalam MA. Baha'uddin (2013) *total sampling* adalah pengambilan sampel yang sama dengan jumlah populasi yang ada. Dalam penelitian ini diambil sampling yaitu seluruh ibu yang memiliki BBLR yang bersedia dilakukan penelitian.

### 4.5. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

#### 4.5.1. Variabel Independen

Variabel bebas atau variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya

atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2011) dalam penelitian ini, variabel independen adalah tingkat pengetahuan.

#### 4.5.2. Variabel Dependen

Variabel terikat atau variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena variabel bebas (Sugiyono, 2011). Variabel yang terdapat dalam penelitian ini adalah sikap pelaksanaan metode kanguru.

#### 4.6. Definisi Operasional

Definisi Operasional Adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kriteria dan skor
Variabel Independen: Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan ibu yang memiliki BBLR tentang Perawatan Metode Kanguru	1. Pengertian PMK 2. Tujuan PMK 3. Manfaat PMK Teknik Pelaksanaan PMK	Kuisisioner	Ordinal	1. Pengetahuan Baik: 76 % - 100 % 2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 % 3. Pengetahuan Kurang: < 56 % (Arikunto)
Sikap Ibu tentang PMK	Sikap seorang ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru	1. Perlakuan ibu pada bayi 2. Teknik Pelaksanaan PMK	Kuisisioner	Ordinal	SS : Sangat Setuju S : Setuju TS : Tidak Setuju STS : Sangat Tidak Setuju Presentasi jawaban: 32,5-40= sangat baik 25-32,5=baik 17,5-25=kurang baik 10-17,5=tidak baik (Skala Likert)

## 4.7. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (sugiyono, 2013).

### 4.7.1. Proses Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, ada beberapa prosedur yang peneliti lakukan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Meminta surat izin studi pendahuluan dan penelitian dari STIKES Borneo Cendikia Medika (BCM)
- 2) Meminta surat izin studi pendahuluan dan penelitian ke bagian diklat RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 3) Surat rekomendasi dari diklat kemudian diserahkan kepada kepala Rekam Medis untuk pengambilan data dan kepala Ruang Perinatologi untuk mengambil sampel responden penelitian di ruang tersebut.
- 4) Melakukan penelitian langsung ke responden sesuai jumlah dan kriteria yang sudah ditetapkan.
- 5) Mengumpulkan dan menganalisis data yang sudah didapat dari responden
- 6) Menyajikan hasil penelitian

### 4.7.2. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis). Sehingga lebih mudah diolah (Saryono & Mekar dalam Elis A. 2017). Instrumen penelitian ini adalah variabel Independen Menggunakan Kuisisioner yang diisi langsung oleh responden sedangkan variabel dependen juga menggunakan kuisisioner dengan diobservasi oleh peneliti secara langsung.

#### 1) Tingkat Pengetahuan

Instrumen ini untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien tentang perawatan metode kanguru dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan perhitungan

Arikunto. Setiap jawaban yang benar dinilai 1 dan jawaban yang salah diberikan nilai 0. Setiap jawaban yang benar dinilai 1 dan jawaban yang salah diberikan nilai 0. Selanjutnya presentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- 2) Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- 3) Pengetahuan Kurang : < 56 %

Kuisisioner tertera pada lampiran

## 2) Sikap Pelaksanaan Metode kanguru

Instrumen yang digunakan dalam penilaian ini adalah menjawab pernyataan yang sudah disediakan dengan 4 pilihan dengan bobot nilai sesuai dengan skala likert yaitu:

- 1) SS : Sangat Setuju, bobot nilai = 4
- 2) S : Setuju, bobot nilai = 3
- 3) TS : Tidak Setuju, bobot nilai = 2
- 4) STS : Sangat Tidak Setuju, bobot nilai = 1

## 4.8. Pengolahan data dan Analisa Data

### 4.8.1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2011), Langkah-langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

#### 1) *Editing*

*Editing* adalah upaya pemeriksaan kembali kebenaran data yang diperoleh dan dikumpulkan untuk mengurangi kesalahan atau kekeliruan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul

#### 2) *Scoring*

*Scoring* adalah penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden. Adapun pemberian *scoring* pada penelitian ini sebagai berikut:

## (1) Pengetahuan

Jawaban benar: 1

Jawaban salah: 0

Presentasi jawaban:

Baik : 3

Cukup : 2

Kurang : 1

## (2) Sikap pelaksanaan metode kanguru

SS : 4

S : 3

TS : 2

STS : 1

Presentasi jawaban:

Sangat baik: 4

Baik: 3

Kurang baik: 2

Tidak baik: 1

3) *Coding*

*Coding* merupakan pemberian kode numerik (angka) terhadap data dan mengklasifikasikan data yang merupakan usaha untuk menggolongkan dan mengelompokkan dan memilah data berdasarkan klasifikasi tertentu. Hal ini akan mempermudah dalam pengujian hipotesis. Pemberian *coding* pada penelitian ini sebagai berikut:

## (1) Karakteristik

Umur: U

Pendidikan: Pd

Pekerjaan: Pk

## (2) Pengetahuan

Baik: B

Cukup: C

Kurang: K

## (3) Sikap pelaksanaan metode kanguru

Sangat setuju: Ss

Setuju: S

Tidak setuju: Ts

Sangat tidak setuju: Sts

Sangat baik: Sb

Baik: B

Kurang baik: Kb

Tidak baik: Tb

4) *Tabulating*

*Tabulating* merupakan kegiatan yang mengelompokkan data dalam bentuk tabel menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian agar selanjutnya mudah dianalisa.

## 4.8.2. Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan variabel yang diteliti dan melakukan perhitungan statistik untuk menjawab hipotesis (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini menggunakan 2 analisis yaitu

## 1) Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis masing-masing variabel yang digunakan dengan distribusi frekuensi. Analisis tersebut dilakukan untuk memperoleh gambaran variabel bebas dan variabel terikat sesuai dengan definisi operasional peneliti (Notoatmodjo, dalam Syifana, 2014). Analisis Univariat dalam penelitian ini berupa analisis pengetahuan dan sikap ibu tentang pelaksanaan metode kanguru.

## 2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga akan berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini peneliti menguji normalitas data yang didapat dengan menggunakan uji *saphiro wilk* dan didapatkan hasil 0,000 yang artinya data tersebut tidak berkontribusi normal. Kemudian dilakukan

analisis data dengan menggunakan uji *rank spearman* dengan *SPSS windows 21*.

#### 4.10. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah seperangkat nilai yang menjadi panduan peneliti dalam melakukan penelitian (Jannah dalam Elis Agustina, 2017). Setelah mengajukan permohonan kepada STIKES BCM Pangkalan Bun dan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, maka peneliti mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian peneliti melakukan penelitian kepada responden dengan etika meliputi

##### 1) *Informed Consent*

*Informed consent* adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian. Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur dan dampak dari penelitian dan jika responden setuju, maka responden mengisi dan ditandatangani oleh subjek penelitian (Hidayat, 2007).

##### 2) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

*Confidentiality* adalah menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian. Selain itu, semua data dan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

##### 3) *Anonimity* (Kerahasiaan Identitas)

Peneliti menjaga identitas responden dengan tidak menuliskan nama, akan tetapi dengan menggunakan kode-kode tertentu yang hanya dipahami oleh penulis (Novita, 2012).

#### 4.11. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan sebaik-baiknya, tetapi tetap ada keterbatasan saat dilakukannya penelitian yaitu:

- 1) Karena usia ibu yang masih muda
- 2) Kurangnya motivasi dari ibu
- 3) Karena sosial budaya
- 4) Tingkat Pendidikan dan pengalaman ibu



## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Hasil Penelitian

Pada pembahasan ini, akan disajikan hasil penelitian berupa data umum yang meliputi karakteristik responden berupa umur, pendidikan dan pekerjaan. Kemudian data khusus yang akan disajikan berupa hasil dari kuisisioner pengetahuan dan sikap pelaksanaan metode kanguru serta korelasi hubungan pengetahuan dan sikap pelaksanaan metode kanguru.

##### 5.1.1. Data Umum

###### 1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1. Karakteristik berdasarkan umur responden di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Februari 2021

Umur (tahun)	Frekuensi (n = 13)	Persentase (%)
Remaja < 20	3	23,1
Dewasa 20-35	8	61,5
Lansia >35	2	15,4
<b>Jumlah</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 8 orang (61,5%).

###### 2) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

Tabel 5.2. Karakteristik berdasarkan pendidikan responden di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Februari 2021

Pendidikan	Frekuensi (n = 13)	Persentase (%)
SD	2	15,4
SMP	2	15,4
SMA	8	61,5
D III	1	7,7
<b>Jumlah</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pendidikan didapatkan hasil bahwa sebagian besar pendidikan responden SMA sebanyak 8 orang (61,5%).

### 3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3. Karakteristik berdasarkan pekerjaan responden di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Februari 2021

Pekerjaan	Frekuensi (n = 13)	Persentase (%)
IRT	5	38,5
Pedagang	1	7,7
Swasta	6	46,1
PNS	1	7,7
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa paling banyak responden pekerjaan responden swasta sebanyak 6 orang (46,1%).

#### 5.1.2. Data Khusus

##### 1) Penilaian Pengetahuan Pelaksanaan Metode Kanguru

Tabel 5.4. Penilaian pengetahuan responden tentang pelaksanaan metode kanguru di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Februari 2021

Pengetahuan	Frekuensi (n = 31)	Persentase (%)
Kurang	1	7,7
Cukup	3	23,1
Baik	9	69,2
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hasil bahwa pengetahuan responden tentang pelaksanaan metode kanguru sebagian besar baik sebanyak 9 orang (69,2%).

##### 2) Penilaian Sikap Pelaksanaan Metode Kanguru

Tabel 5.5. Penilaian pengetahuan responden tentang pelaksanaan metode kanguru di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Februari 2021

Sikap PMK	Frekuensi (n = 13)	Persentase (%)
Sangat baik	3	23,1
Baik	9	69,2
Kurang baik	1	7,7
Tidak baik	0	0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa sikap responden terhadap pelaksanaan metode kanguru sebagian besar baik sebanyak 9 orang (69,2%).

### 3) Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dan Sikap Pelaksanaan Metode Kanguru

Tabel 5.6. Tabulasi silang pengetahuan responden tentang pelaksanaan metode kanguru di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Februari 2021

Pengetahuan	Sikap Pelaksanaan Metode Kanguru								Total	
	Sangat Baik		Baik		Kurang Baik		Tidak Baik			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kurang	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	1	7,7
Cukup	1	7,7	2	15,4	0	0,0	0	0,0	3	23,1
Baik	2	15,4	7	53,8	0	0,0	0	0,0	9	69,2
Total	3	23,1	9	69,2	1	7,7	0	0,0	13	100,0

#### Analisis Spearman's rho : 0,034\*\*

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa pengetahuan responden baik yang memiliki sikap pelaksanaan metode kanguru sebagian besar baik sebanyak 7 responden (53,8%)

### 4) Analisis Pengetahuan Dengan Sikap Pelaksanaan Metode Kanguru

Tabel 5.7. Analisis pengetahuan dengan pelaksanaan metode kanguru di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Februari 2021

Variabel	N	Corelation Coefisient	P Value
Pengetahuan	13	1,000	0,034
Mobilisasi Dini	13	1,000	

Dari hasil analisis dengan korelasi *Spearman Rank (rho)* dengan menggunakan aplikasi *SPSS 21,0 for windows*, didapatkan hasil koefisien korelasi antara pengetahuan dengan sikap pelaksanaan metode kanguru sebesar 0,034. Dengan hasil  $\rho = 0,034$ , berarti  $\rho < 0,05$  hal ini menunjukkan ada hubungan

pengetahuan dengan pelaksanaan metode kanguru di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

## 5.2. Pembahasan

### 5.2.1. Karakteristik responden

#### (1) Karakteristik responden berdasarkan umur

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur dewasa 20-35 tahun sebanyak 8 orang (61,5%), berusia remaja < 20 tahun sebanyak 3 responden (23,1%) dan berusia lansia > 35 tahun sebanyak 2 responden (15,4%).

Peneliti berpendapat usia seseorang sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang yang dia dapatkan. Hal ini dikarenakan semakin umur bertambah maka semakin banyak pengalaman, informasi dan pemahaman yang didapatkan. Sehingga dalam hal ini informasi yang sudah didapatkan baik dari dokter, media masa, internet, dll. menjadi bahan seseorang dalam mengerti tentang pelaksanaan metode kanguru.

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

#### (2) Penilaian responden berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 8 responden (61,5%), SD dan SMP masing-masing sebanyak 2 responden (15,4%) dan D3 dst. Sebanyak 1 responden (7,7%).

Peneliti berpendapat, pendidikan seseorang sangat mempengaruhi pengetahuannya. Jenjang Pendidikan ini merupakan tempat seseorang belajar dan menambah wawasan sehingga semakin tinggi Pendidikan seseorang maka pelajaran dan wasasan nya semakin luas.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

### (3) Penilaian responden berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, paling banyak responden bekerja swasta sebanyak 6 responden (46,1%), IRT sebanyak 5 responden (38,5%) dan Pedagang serta PNS masing-masing 1 responden (7,7%).

Peneliti berpendapat, pekerjaan yang dilakukan seseorang akan menambah pengetahuannya dikarenakan banyak pengetahuan yang didapatnya dari orang disekitarnya bekerja. Sehingga seseorang yang bekerja pengetahuan yang didapatkan lebih banyak dibandingkan seseorang yang tidak bekerja.

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang. Kinerja dan kemampuan otak seseorang dalam menyimpan (daya ingat) bertambah atau meningkat ketika sering digunakan salah satunya yaitu pada pekerjaan yang sering menggunakan otak (Suwarya & Yuwono, 2017)

#### 5.2.2. Penilaian pengetahuan responden tentang metode kanguru

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan baik sebanyak 9 responden (69,2), pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (23,1%) dan kurang 1 responden (7,7%).

Peneliti berpendapat, pengetahuan seseorang tentang kesehatan dianggap penting karena baginya kesehatan itu merupakan hal yang mahal harganya. Terutama bagi seorang ibu yang melahirkan bayi yang berat badan bayi lahir rendah. Mereka harus mencari informasi agar bayi yang dilahirkan berat badan bayinya normal dan sehat. Sehingga seorang ibu harus berusaha mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang penanganan BBLR dan pelaksanaan metode kanguru.

Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung (Budiman dan Agus, 2013). Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman, pendidikan, instruksi verbal, penerimaan informasi verbal dari pihak lain, pekerjaan, umur, informasi, dan media. Masing-masing faktor tidak berdiri sendiri seringkali merupakan gabungan dari beberapa faktor. Informasi yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang dapat di peroleh dari berbagai cara misalnya dari media cetak dan media elektronik (Notoatmodjo, 2012).

Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut (Rachman dalam I Juniati 2018)

### 5.2.3. Penilaian sikap pelaksanaan metode kanguru

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa sikap pelaksanaan metode kanguru Sebagian besar baik

sebanyak 9 responden (69,2%), sangat baik sebanyak 3 responden (23,1%) dan kurang baik sebanyak 1 responden (7,7%).

Peneliti berpendapat, metode kanguru ini dilaksanakan dengan baik oleh responden dikarenakan responden menganggap hal ini sangat penting untuk Kesehatan bayinya. Semakin baik pelaksanaan metode kanguru yang dilaksanakan oleh responden maka semakin baik pula hasil yang diharapkan oleh responden untuk bayinya.

Sikap sebagai sebuah pola perilaku, kesiapan antisipatif, dan predisposisi yang digunakan untuk dapat menyesuaikan diri didalam situasi sosial. Sederhanya, sikap merupakan respon pada stimuli sosial yang sudah terkondisikan (La Peirre dalam Khanza S. 2017).

Menurut Azwar dalam Heti&Rosalina (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah akibat pengaruh orang lain. Pengaruh orang lain yang dianggap penting Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Keberhasilan orang lain menjalankan perawatan metode kanguru memotivasi ibu untuk melakukan perawatan tersebut pada bayinya.

Perawatan Metode Kanguru yang disingkat dengan PMK merupakan perawatan yang diberikan kepada bayi yang berat badannya rendah, yang secara umum berat lahirnya kurang dari 2500 gram. Metode PMK ini dilakukan dengan cara kontak langsung, sehingga antara kulit ibu dengan kulit bayi akan saling menempel. Pada dasarnya PMK adalah perawatan pengganti pada BBLR yang menggunakan perawatan inkubator. Dengan adanya perawatan metode kanguru, maka bayi akan mendapatkan kehangatan secara langsung dari ibu (Depkes,2009)

#### 2.5.4. Analisis hubungan pengetahuan dengan sikap pelaksanaan metode kanguru

Pada penelitian ini, setelah dilakukan uji statistik tabulasi silang antara pengetahuan dengan sikap pelaksanaan metode kanguru didapatkan nilai  $\rho = 0,034$  ( $\rho < 0,05$ ) yang artinya H1 diterima dan H0 ditolak. Hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan metode kanguru di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Peneliti berpendapat pengetahuan sangat penting sehingga dapat mempengaruhi sikap seseorang untuk berbuat lebih baik. Salah satu pengetahuan yang penting bagi ibu yang baru melahirkan bayi dengan BBLR, sikap pelaksanaan metode kanguru ini merupakan hal yang sangat diperlukan untuk Kesehatan dan perkembangan bayinya. Upaya pelaksanaan metode kanguru ini akan baik bila responden memiliki pengetahuan yang baik sehingga sikap pelaksanaan metode kanguru nya pun bisa dilaksanakan dengan baik.

Pengetahuan yang perlu dipahami oleh ibu terkait dengan perawatan metode kanguru antara lain ibu harus mengetahui tentang pengertian dari PMK, manfaat PMK untuk bayi dengan BBLR, cara dalam melakukan PMK dan kriteria dari keberhasilan PMK. Setelah ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang PMK maka selanjutnya ibu dapat menentukan sikap dan perilaku yang dapat diambil untuk kesejahteraan bayinya (Sofiana J, dkk. 2013).

Perawatan metode kanguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir sehingga seorang ibu harus memiliki pengetahuan tentang metode ini. Metode ini adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada bayi BBLR. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian

inkubator. Pemberian metode kangguru ini dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Maryunani, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda A., Efphi H (2014) melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu bayi BBLR Dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Di Ruang Perinatologi RSUD Cianjur. Hasil penelitian yang didapatkan PMK dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki BBLR, *p value*  $0,004 < (0,05)$  untuk hubungan pengetahuan dengan PMK dan *p Value*  $0,000 < (0,05)$  untuk hubungan sikap.

Penelitian yang dilakukan oleh Heti & Marlina (2019) yang melakukan penelitian hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru (pmk) dengan peningkatan berat badan bayi di ruang NICU RSIA Stella Maris Medan. Hasil penelitian ini ada hubungan Pengetahuan ibu dalam PMK dengan peningkatan Berat Badan BBLR dengan  $p = 0,026$  dengan kekuatan korelasi kuat dan searah ( $r = 0,776$ ), dan ada hubungan Sikapibu dalam PMK dengan peningkatan Berat Badan BBLR dengan  $p = 0,035$  dengan kekuatan korelasi kuat dan searah ( $r = 0,685$ ).

Rina (2014) melakukan penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan penerapan perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah di ruang Perinatologi RSUD Saras Husada Purworejo. Uji statistik menunjukkan  $X^2 = 9,937$  dengan nilai  $p = 0,009$  ( $p = < 0,05$ ) dan sikap dengan penerapan metode kanguru didapatkan  $X^2 = 4,812$  dengan nilai  $p = 0,03$  ( $p = < 0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan

penerapan perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah di ruang Perinatologi RSUD Saras Husada Purworejo

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah pengetahuan ibu yang memiliki BBLR sangat penting untuk memahami pelaksanaan metode kanguru agar pelaksanaan PMK dapat dilaksanakan dengan baik. Hal ini bertujuan agar ibu memahami bagaimana pelaksanaan PMK dengan baik untuk Kesehatan dan perkembangan bayi nya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik pula pelaksanaan metode kanguru.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberi kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan responden tentang pelaksanaan metode kanguru sebagian besar baik.
- 2) Sikap pelaksanaan metode kanguru yang dilakukan reponden sebagian besar baik
- 3) Ada hubungan pengetahuan dengan sikap pelaksanaan metode kanguru di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

#### **6.2. Saran**

- 1) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan masukan untuk tenaga kesehatan khususnya ruang Perinatologi untuk meningkatkan pemberian penyuluhan kesehatan tentang pentingnya pelaksanaan metode kanguru.

- 2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi untuk bahan mata kuliah dan dapat menjadi bahan untuk penelitian mahasiswa selanjutnya,

- 3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitia ini dapat menjadi referensi untuk penelitian yang lain dan selanjutya yang berhubungan dengan BBLR dan Pelaksanaan PMK. Selain itu, diharapkan untuk mengambil jumlah sampel lebih banyak agar penelitian selanjutnya memiliki banyak responden

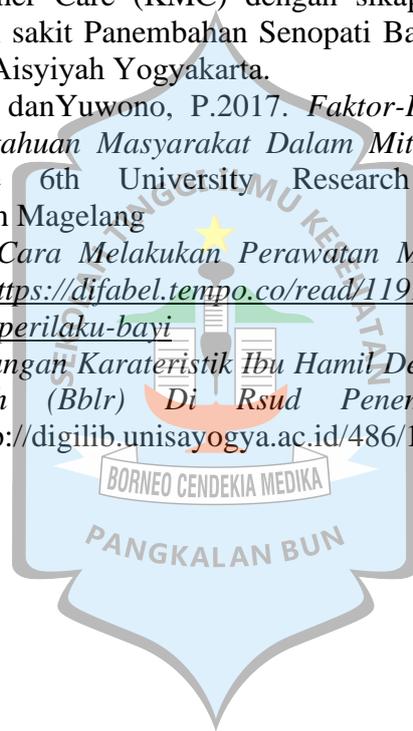
- 4) Bagi Responden

Hasil penelitian ini merupakan bahan masukkan untuk memahami penitngnya pelaksanaan metode kanguru

## DAFTAR PUSTAKA

- Andia A. (2018) *Metode Kanguru Untuk Perawatan Bayi Prematur*. <https://parenting.orami.co.id/magazine/metode-Kanguru-untuk-perawatan-bayi-prematur/>.
- Anik Maryunani. (2013) *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Asni H. (2020) <https://www.sehatq.com/artikel/angka-kematian-bayi-di-indonesia-masih-tertinggal>
- Badan Pusat Statistik Indonesia (2020), *Angka Kematian Bayi*. <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/indicator>.
- Bekti S, Fitriyani, F.N N (2014) *Gambaran pengetahuan ibu nifas dengan berat bayi lahir rendah tentang perawatan metode Kanguru di kabupaten Pekalongan*.
- Damar U (2020) *Metode Kanguru Untuk Bayi Prematur atau Berat Lahir Rendah*. <https://hellosehat.com/parenting/kesehatan-anak/metode-Kanguru-untuk-bayi-prematur-berat-badan-lahir-rendah>.
- Depkes, RI. 2009. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan Jejaringnya*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinda S.D. (2020). *Mengenal Cara Dan Manfaat Perawatan Metode Kanguru bagi Bayi*. <https://tirto.id/mengenal-cara-dan-manfaat-perawatan-metode-Kanguru-bagi-bayi-es3l>
- Dwi w. (2017) *Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Metode Kanguru Untuk Mengurangi Hipotermi Pada Bayiberat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen*. <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/487/1/DWI%20WAHYUNI%20NIM.%20A01401882.Pdf>
- Heti & Marlina (2019), *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru (pmk) dengan peningkatan berat badan bayi di ruang NICU RSIA Stella Maris Medan*
- I Jumiati (2018) *pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap bullying pada siswa di SD Negeri 01 Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang*.
- IDAI (2013) *Perawatan Metode Kanguru (PMK) Meningkatkan Pemberian Asi*. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/perawatan-metode-Kanguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi>.
- Khanza Savitra (2017) *3 Teori Sikap Dalam Psikologi Menurut Para Ahli*. <https://dosenpsikologi.com/teori-sikap-dalam-psikologi>.
- Lawn J. E. (2010) *Kangaroo Mother Care*. International Journal Of Epidemiologi.
- Linda dan Herawati (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru*.
- MamanA. ([http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR. PEND. LUAR BIASA/195706131985031-MAMAN ABDURAHMAN SAEPUK R/SIKAP.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/195706131985031-MAMAN_ABDURAHMAN_SAEPUK_R/SIKAP.pdf))
- Mubarak W.I. (2011). *Promosi Kesehatan*. Jogyakarta : Graha Ilmu

- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- M. Alisuf Sabri (2010) *Psikologi Pendidikan berdasarkan Kurikulum Nasional*, Jakarta : Pedoman Ilmu Raya, hlm. 83
- Nurdiana, dan Nisa (2019) *Perawatan Metode Kanguru Bayi Berat Lahir Rendah*. Perhimpunan Perinatologi Indonesia (2012). *Panduan Pelayanan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit Tingkat Kabupaten*;
- Nurul M. (2014) *Sikap santri remaja putri terhadap kesehatan reproduksi di Pesantren Putri Al-Manaar Muhammadiyah 1 Pemalang*. <http://repository.ump.ac.id>
- Rekam Medis RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun (2020).
- Rina (2014) *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan penerapan perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah di ruang Perinatologi RSUD Saras Husada Purworejo*.
- Riskesdas (2014) *Riset Kesehatan Dasar tahun 2014*. Kementerian Kesehatan
- Silitonga J. (2013) *Gambaran pengetahuan ibu post partum tentang perawatan bayi dengan metode Kanguru di rumah sakit Pirngadi Medan*.
- Sofiana J, Mufdillah, Warsiti. (2013) Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang Kangaroo Mother Care (KMC) dengan sikap ibu terhadap pelaksanaan KMC di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul 2013. *J Sekolah Tinggi Ilmu Kesehat 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Suwarjo, P. A. W. dan Yuwono, P. 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor*. The 6th University Research Colloquium Universitas Muhammadiyah Magelang
- Tempo. Co (2017) *Cara Melakukan Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Prematur*. <https://difabel.tempo.co/read/1191905/8-gejala-autisme-yang-tercermin-dari-perilaku-bayi>
- Windari (2014) *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. [http://digilib.unisyogya.ac.id/486/1/NASKAH%20PUBLIKAS I.pdf](http://digilib.unisyogya.ac.id/486/1/NASKAH%20PUBLIKAS%20I.pdf).



## LAMPIRAN

### Lampiran 1

**YAYASAN SAMODRA ILMU CEDEKIA**  
**STIKES BORNEO CEDEKIA MEDIKA**  
Jl. Sultan Syahid No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Telp/Fax : (0532) 28200, 082.224.971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 169/K1.2/STIKes-BCM/VIII/2020  
Lampiran :  
Perihal : Ijin Penelitian

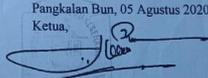
Kepada Yth.  
Pimpinan RSUD Sultan Imanuddin  
Di :  
Tempat

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 memberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Nurliisa  
Nim : 161110039  
Prodi : SI Keperawatan  
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu tentang pelaksanaan metode kanguru pada BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan  
Dosen Pembimbing : 1. Rastia Ningsih, S.Tr. Kep., M.Tr.Kep  
2. Lieni Lestari,SST,M.Tr.Keb

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

Pangkalan Bun, 05 Agustus 2020  
Ketua,  
  
Dr. Ir. Luhuk Sulistivono, M.Si  
NIK. 01.04.024

### LAMPIRAN 2

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**  
Akreditasi KARS No. 000073/2017 Tanggal 22 Desember 2017  
Kedudukan Kabupaten Kotawaringin Barat Pangkalan Bun - 74112

Pangkalan Bun, 05 Agustus 2020

Nomor : 026/445/RSUD.TU  
Lampiran :  
Hal : Peretujuan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth. Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika di :  
PANGKALAN BUN

Merendaklanjuti surat Saudara Nomor 69 / K1.2. / STIKes-BCM Pangkalan Bun tentang permohonan Ijin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Nurliisa  
NIM : 161110039  
Prodi : SI 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 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.1  
NIP.19711121 200212 1 005

TERAKREDITASI PARIPURNA  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

TLP : (0532) 21464  
FAX : (0532) 22881  
rsudpbun@gmail.com

### LAMPIRAN 3

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
Jl. Sema Syahri No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Baru, Kalimantan Tengah 74112  
Telp/Fax : (0532) 28200, 08229645551 E-mail: stikesbcm13@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 338/KI.2/STIKes-BCM/III/2021  
Lampiran : 1  
Perihal : Permohonan Izin

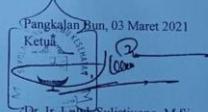
Kepada Yth.  
Direktur RSUD Sultan Imanuddin  
Di - Tempat

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/institusi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Nurliana  
Nim : 161110039  
Prodi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Tentang Pelaksanaan Metode Kanguru Pada BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Keperluan : Izin Penelitian  
Dosen Pembimbing : 1. Rastia Ningsih, S.Tr.,Kep.,M.Kep  
2. Lieli Lestari, S.ST.,M.Tr.Keb

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

Pangkalan Bun, 03 Maret 2021  
Ketua  
  
Dr. Ir. Laila Sulistivono, M.Si  
NIK. 0104.024

### LAMPIRAN 4

**SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN**  
**BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

PEMERINTAH KABUPATEN SULTAN IMANUDDIN DAERAH KEMAH SAKIT UMUM DAERAH II  
**SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**  
Arahkan Jalan ke arah Jalan Sidiyasa Vili Pangkalan Bun 04 April 2020  
Jalan Sidiyasa Vili 17 Pangkalan Bun 04022

Pangkalan Bun, 09 Maret 2021

Kepada  
Yth. Ketua STIKES Borneo Cendekia Medika  
di -  
**PANGKALAN BUN**

Membaklaimi surat Sedara Nomor: 338 / KI.2 / STIKes-BCM / III / 2021 tentang permohonan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendekia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nurliana

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

1. Memenuhi 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.

Di, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,  
**Dr. FACHRUDDIN**  
Pembina Tk.1  
NIK. 19711121 200212 1 005

## Lampiran 5

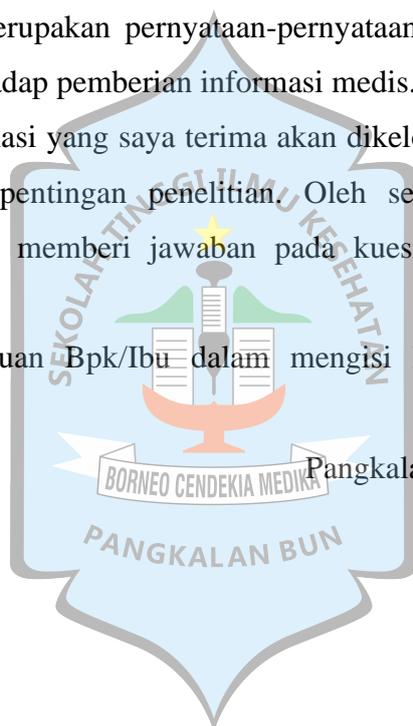
# **SURAT PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN**

Perkenalkan nama saya Nurlisa, adalah mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Tentang Pelaksanaan Metode Kanguru Pada BBLR Di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun”.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Tentang Pelaksanaan Metode Kanguru Pada BBLR Di ruang Perinatologi. Sehubungan dengan itu saya mengharapkan kesediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Pernyataan-pernyataan yang saya ajukan merupakan pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pemberian informasi medis.

Semua informasi yang saya terima akan dikelola secara rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh sebab itu peneliti memohon kesediaan Ibu untuk memberi jawaban pada kuesioner ini dengan jujur apa adanya.

Atas persetujuan Bpk/Ibu dalam mengisi kuesioner ini, disampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun,

Peneliti

Nurlisa

## Lampiran 6

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapat penjelasan tentang kegiatan dari penelitian ini yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Tentang Pelaksanaan Metode Kanguru Pada BBLR Di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun”.

Demikian persetujuan kami buat dengan kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.



Pangkalan Bun,  
Reponden

( )

## LAMPIRAN 7

# **Kuisisioner Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Tentang Pelaksanaan Metode Kanguru Pada BBLR Di ruang Perinatologi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun**

### **1. Data Responden**

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

### **2. Petunjuk Umum**

- a. Pertanyaan ini dijawab oleh responden
- b. Jawablah pertanyaan tersebut dengan memberikan tanda silang(x) pada jawaban yang menurut anda benar

### **3. Pertanyaan pengetahuan**

1. Metode Kanguru Adalah...
  - a. Mengantongi bayi seperti kanguru
  - b. Meletakkan bayi pada dada ibu sehingga terjadi kontak antara kulit dengan ibu dan bayi
  - c. Menggendong bayi seperti kanguru
2. Metode kanguru dilakukan untuk perawatan bayi baru lahir khususnya yang mengalami...
  - a. Asfiksia
  - b. Berat Badan Lahir Rendah
  - c. Kelainan Kongenital
3. Tujuan dilakukannya metode kanguru pada bayi yaitu...
  - a. Agar ibu dapat selalu melihat bayinya
  - b. Agar bayi menyusui ibu setiap saat
  - c. Agar bayi memperoleh suhu yang optimal

4. Keuntungan yang dapat dengan melakukan metode kanguru pada perkembangan emosi, yaitu...
  - a. Terjadi penurunan hubungan emosi ibu dan bayi
  - b. Terjadi peningkatan hubungan emosi ibu dan bayi
  - c. Tidak terjadi hubungan emosi antara ibu dan bayi
5. Yang dapat distabilkan pada bayi setelah dilakukan metode kanguru yaitu...
  - a. Suhu tubuh bayi saja
  - b. Denyut jantung dan pernapasan bayi saja
  - c. Suhu tubuh bayi, denyut jantung bayi dan pernapasan
6. Cara melekatkan bayi pada ibunya yaitu bayi diletakkan di...
  - a. Di perut ibu
  - b. Di dada ibu
  - c. Di samping ibu
7. Bagaimana posisi ibu saat dilakukan metode kanguru?
  - a. Berbaring terus
  - b. Berdiri dan berbaring
  - c. Ibu dapat beraktivitas dengan bebas
8. Bagaimana cara melakukan metode kanguru pada ibu waktu tidur?
  - a. Posisi ibu berbaring tanpa diganjal bantal
  - b. Posisi ibu setengah duduk dengan diganjal bantal
  - c. Posisi ibu harus dalam kondisi duduk
9. Cara melakukan metode kanguru yaitu...
  - a. Bayi diletakkan pada dada terbuka ibu, kemudian keduanya ditutup jaket
  - b. Bayi diletakkan di dada ibu, dan ibu memakai baju yang hangat
  - c. Bayi diletakkan pada dada terbuka ibu, kemudian keduanya ditutup selimut atau baju tipis
10. Sebelum bayi diletakkan pada ibu, bagaimana perlakuan pada bayi...
  - a. Dipijit-pijit tubuh bayi dan langsung diletakkan pada bayi

- b. Ditidurkan dahulu bayinya baru dilekatkan pada ibu
- c. Diberi pakaian, topi, popok dan kaos kaki yang telah dihangatkan

Sumber : Yuletta S.I., (2009)

Diberikan pada setiap item lembar kuesioner dimana jika jawaban benar perlu diberi skor (Arikunto, 2010). Selanjutnya presentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut :

- 4. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
- 5. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
- 6. Pengetahuan Kurang : < 56 %



## LAMPIRAN 8

### 4. Kuisisioner Sikap

Petunjuk pengisian

a. Berilah tanda chek list (√) pada salah satu jawaban kolom di bawah ini

b. Keterangan:

SS: Sangat Setuju

S: Setuju

TS: Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Metode kanguru merupakan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu				
2	Metode kanguru hanya dilakukan untuk bayi yang BBLR saja				
3	Pelaksanaan metode kanguru jarang dilakukan oleh kaum bidan karena banyak menyita waktu untuk bekerja				
4	Dengan melakukan metode kanguru akan dapat mencegah hipotermi pada bayi				
5	Dengan metode kanguru akan dapat menurunkan berat badan bayi				
6	Dalam perawatan metode kanguru bayi diwajibkan mendapat ASI				
7	Bila bayi sehat, metode kanguru dapat dilakukan setelah 3 hari bayi lahir				
8	Penerapan metode kanguru pada bayi premature atau pada bayi dengan berat lahir rendah dilakukan pada saat angina kencang				
9	Saat melakukan metode kanguru ibu tidak boleh melakukan aktivitas lainnya dengan bebas				

10	Jika bayi yang kedinginan tidak dirawat dalam tempat yang hangat dan steril akan berdampak buruk bagi kesehatan bayinya				
----	---	--	--	--	--

Sumber: Yuletta S.I., (2009)

Menggunakan Skala Likert

**Presentasi jawaban:**

Nilai	Kategori
40-32,5	Sangat Baik
32,5-25	Baik
25-17,5	Kurang Baik
17,5-10	Tidak Baik



## LAMPIRAN 9

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Nurliana      Prodi/Semester : SI Keperawatan  
 NIM : 161110030      Dosen Pembimbing : RASTIA NINGSIH, S. Tr. Kep., M. Tr. Keb

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	18/02/2021	konultasi Bab V - VI	- Perbaikan penulisan - Tambahkan referensi - Penulisan selanjutnya	
2	22/02/2021	konultasi Bab I - VI	- Perbaikan penulisan - P.25 - Font 12 - BGA - Lampiran - lampiran	
3	23/02/2021	Bab V - VI - Definisi puerpera	- Renni pemusan - tabel - Dupas	
4	24/02/2021	- lampiran - Bab I - VI	- ACC - Persiapan uraian - Bab lampiran	

## LAMPIRAN 10

**LEMBAR KONSULTASI**

NAME : Nurliana  
 NIM : 161110030  
 JUDUL : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN  
 SIKAP IBU TENTANG PELAKSANAAN METODE  
 KANGURU PADA BIBIR DI RUANG PERINATOLOGI  
 RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN  
 MEMPERTAHKAN KEJADIAN ASFISIA NEONATUS  
 DI RUANG NEONATUS RSUD SULTAN IMANUDIN  
 PANGKALAN BUN

PEMBIMBING : Lieni Iestari S.ST.M.Tr. Keb

No	TGL	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	TANDA TANGAN
1	25/02/2021	konultasi revisi	Ace lanjutkan	
2	03/03/2021	konultasi Bab V - VI	- Bandingkan penulisan - hasil penulisan dgn - bentuk selanjutnya - sertakan hipotesis - mana yg menjawab - hasil penulisan - referensi sedikitnya - minimal 2 direktory - Pembahasan	

## LAMPIRAN 11

Hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu tentang PMK di Ruang Perinatologi RSUD sultan Imanuddin Pangkalan Bun

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap PMK
1	31	SMA	IRT	90%(Baik)	30 (Baik)
2	24	SMA	IRT	70%(Cukup)	30 (Baik)
3	19	SMA	Swasta	90%(Baik)	27 (baik)
4	37	SD	Swasta	50%(Kurang)	26 (Baik)
5	21	SMA	Swasta	90%(Baik)	30 (Baik)
6	33	S1	PNS	100%(Baik)	38 (sangat baik)
7	29	SMA	IRT	70%(Cukup)	29 (Baik)
8	23	SMA	Pedagang	100%(Baik)	38 (sangat baik)
9	41	SMP	IRT	70%(Cukup)	24 (Kurang baik)
10	31	SMA	Swasta	90%(Baik)	30 (Baik)
11	18	SD	Swasta	90%(Baik)	34 (sangat baik)
12	25	SMA	IRT	90%(Baik)	30 (Baik)
13	19	SMP	Swasta	90%(Baik)	30 (Baik)

## UJI UNIVARIATE

		Statistics				
		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap PMK
N	Valid	13	13	13	13	13
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		27,0000	2,6154	2,6154	2,6154	2,2308
Std. Error of Mean		2,02864	,24122	,40094	,18040	,16617
Median		25,0000	3,0000	3,0000	3,0000	2,0000
Mode		19,00 <sup>a</sup>	3,00	4,00	3,00	2,00
Std. Deviation		7,31437	,86972	1,44559	,65044	,59914
Variance		53,5000	,756	2,090	,423	,359
Skewness		,510	-,866	-,174	-1,576	-,065
Std. Error of Skewness		,616	,616	,616	,616	,616
Kurtosis		-,717	,352	-2,151	1,801	,051
Std. Error of Kurtosis		1,191	1,191	1,191	1,191	1,191
Range		23,00	3,00	3,00	2,00	2,00
Minimum		18,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Maximum		41,00	4,00	4,00	3,00	3,00
Sum		351,00	34,00	34,00	34,00	29,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## Frequency Table

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	3	23,1	23,1	23,1
	21-30 Tahun	5	38,5	38,5	61,5
	31-40 Tahun	4	30,8	30,8	92,3
	> 40 Tahun	1	7,7	7,7	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	15,4	15,4	15,4
	SMP	2	15,4	15,4	30,8
	SMA	8	61,5	61,5	92,3
	S1	1	7,7	7,7	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	5	38,5	38,5	38,5
	Pedagang	1	7,7	7,7	46,2
	PNS	1	7,7	7,7	53,8
	Swasta	6	46,2	46,2	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

### Pengetahuan

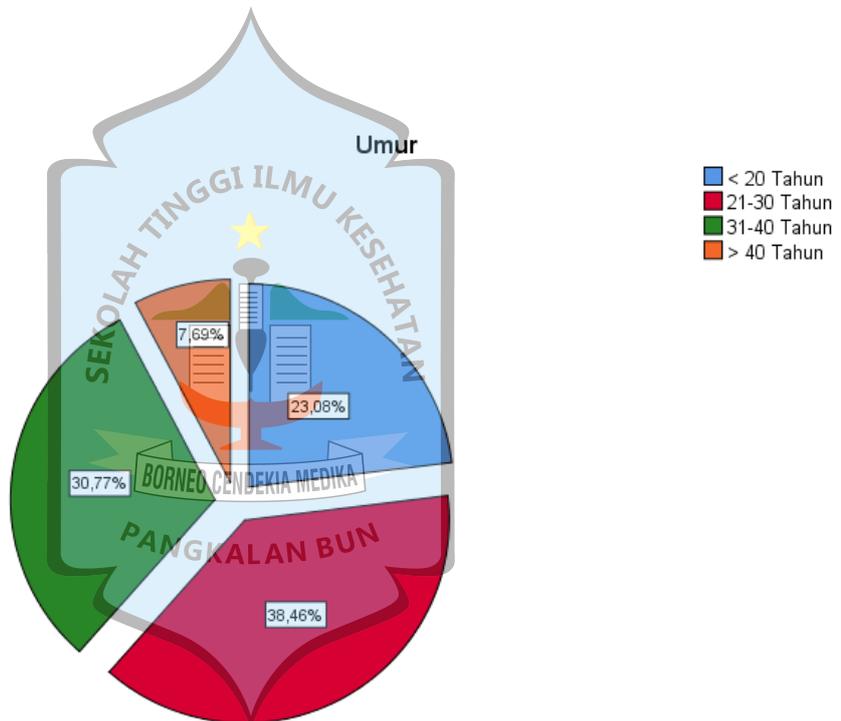
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Kurang	1	7,7	7,7	7,7
	Cukup	3	23,1	23,1	30,8
	Baik	9	69,2	69,2	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

### Sikap PMK

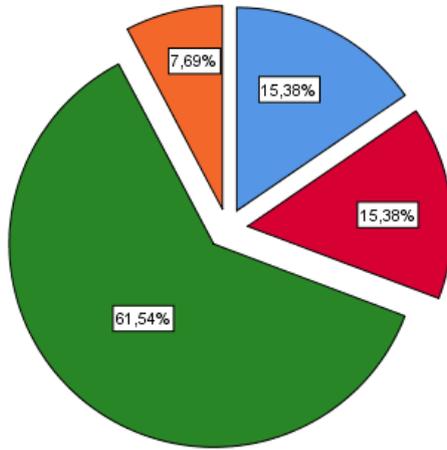
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	1	7,7	7,7	7,7
	Baik	8	61,5	61,5	69,2
	Sangat Baik	4	30,8	30,8	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

### Pie Chart



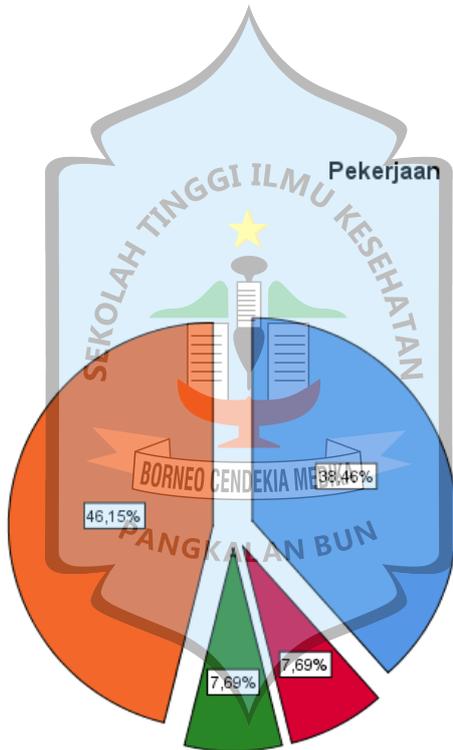
### Pendidikan

- SD
- SMP
- SMA
- S1



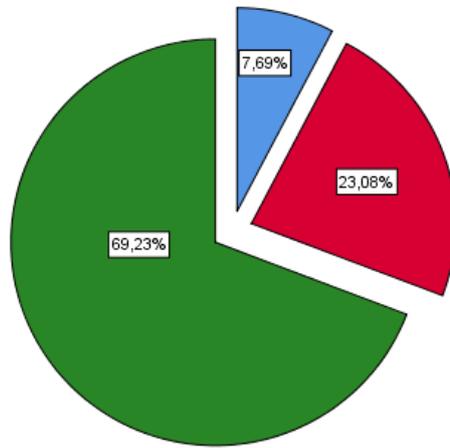
### Pekerjaan

- IRT
- Pedagang
- PNS
- Swasta



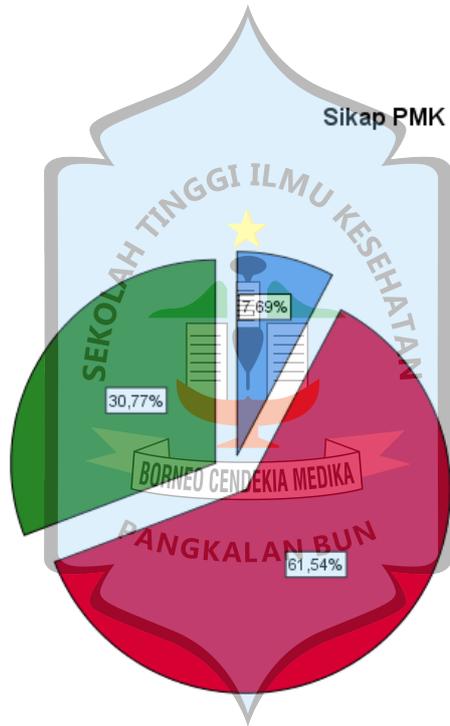
### Pengetahuan

- Kurang
- Cukup
- Baik



### Sikap PMK

- Kurang baik
- Baik
- Sangat Baik



## UJI NORMALITAS

		Tests of Normality <sup>a</sup>					
		Kolmogorov-Smirnov <sup>b</sup>			Shapiro-Wilk		
	Pengetahuan	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap PMK	Cukup	.	3	.	.	3	.
	Baik	,356	9	,002	,655	9	,000

a. Sikap PMK is constant when Pengetahuan = Kurang. It has been omitted.

b. Lilliefors Significance Correction

nilai sig. shapiro-wilk 0.000 atau kurang dari 0.05 artinya data pada penelitian ini terdistribusi tidak normal, maka uji korelasi yg digunakan pada penelitian ini adalah uji korelasi spearman Rho

## UJI BIVARIATE UJI KORELASI Spearman rho Nonparametric Correlations

			Pengetahuan	Sikap PMK
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,589*
		Sig. (2-tailed)	.	,034
		N	13	13
Sikap PMK	Sikap PMK	Correlation Coefficient	,589*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,034	.
		N	13	13

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

Hasil Nilai signifikansi uji korelasi spearman rho 0.034 atau lebih kecil dari 0.050 artinya terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu tentang PMK di Ruang Perinatologi RSUD sultan Imanuddin Pangkalan Bun

UJI STATISTIK DESKRIPTIF  
**Descriptives**

	Descriptive Statistics				
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	13	18,00	41,00	27,0000	7,31437
Pendidikan	13	1,00	4,00	2,6154	,86972
Pekerjaan	13	1,00	4,00	2,6154	1,44559
Pengetahuan	13	1,00	3,00	2,6154	,65044
Sikap PMK	13	1,00	3,00	2,2308	,59914
Valid N (listwise)	13				



## LAMPIRAN 12

### Daftar Singkatan

ASI	= Air Susu Ibu
BB	= Berat Bayi
BBLR	= Bayi Berat Lahir Rendah
BCM	= Borneo Cendikia Medika
Depkes	= Departemen Kesehatan
Dkk	= Dan kawan-kawan
DM	= Diabetes Melitus
H	= Hipotesis
Hp	= Handphone
KMC	= kangaroo mother care
NIM	= Nomor Induk Mahasiswa
NICU	= Neonatal Intensive Care Unit
No.	= Nomor
PMK	= Perawatan Metode Kanguru
RM	= Rekam Medis
RSIA	= Rumah Sakit Ibu dan Anak
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SDN	= Sekolah Dasar Negeri
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SPK	= Sekolah Perawat Kesehatan
SPSS	= Statistical Product and Service Solutions
STIKes	= Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
S1	= Sarjana
TTL	= Tempat Tanggal Lahir
WHO	= World Health Organization

LAMPIRAN 13





