

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP BERAT
BADAN BBLR SERTA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM
MERAJAT BBLR DI RUMAH MENGGUNAKAN
METODE KANGURU**

(Studi Eksperimen di Wilayah Kerja Puskesmas Babelan I)

**Oleh:
Zakia Hary Nisa
4007160045**

TESIS

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Ujian
Guna Memperoleh Gelar Magister Terapan Kebidanan**



**PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DHARMA HUSADA
BANDUNG
2019**

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP BERAT
BADAN BBLR SERTA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM
MERAJAT BBLR DI RUMAH MENGGUNAKAN
METODE KANGURU**

(di wilayah kerja Puskesmas Babelan I)

**Oleh:
Zakia Hary Nisa
4007160045**

TESIS

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Ujian
Guna Memperoleh Gelar Magister Terapan Kebidanan**

**Telah Disetujui oleh Tim Pembimbing
Seperti Tertera di Bawah Ini**

Bandung, April 2019

Prof. H. Herry Garna, dr., Sp.A(K), Ph.D

Ketua Tim Pembimbing

Achmad Suardi dr., Sp.OG (K), SH., MH

Anggota Tim Pembimbing

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP BERAT
BADAN BBLR SERTA PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM
MERAJAT BBLR DI RUMAH MENGGUNAKAN
METODE KANGURU**

Di Wilayah Kerja Puskesmas Babelan I Kabupaten Bekasi

**Oleh:
Zakia Hary Nisa
4007160045**

TESIS

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Ujian
Guna Memperoleh Gelar Magister Terapan Kebidanan**

**Telah Disetujui oleh Tim Pembimbing
Seperti Tertera di Bawah Ini**

Bandung, April 2019

Ketua Sidang / Penguji

Prof. Hidayat Wijayanegara, dr., Sp.OG(K)

Penguji I

Penguji II

Dr. H. Ma'mun Sutisna, Drs., S. Sos., M.Pd

Dr. Roni Rowawi, dr., SpOG., K-Fer

Penguji III / Pembimbing I

Penguji IV / Pembimbing II

Prof. H. Herry Garna, dr., Sp.A(K), Ph.D

dr. Achmad Suardi, Sp.OG (K), SH., MH

PERNYATAAN ORISINALITAS NASKAH TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, tesis ini adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan akademik magister, baik dari STIKes Dharma Husada Bandung maupun di perguruan tinggi lain;
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing;
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka;
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, April 2019

Yang membuat pernyataan

Zakia Hary Nisa

NIM. 4007160045

ABSTRAK

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Hal ini merupakan masalah yang harus ditangani dengan tepat karena dapat mengakibatkan masalah lainnya seperti hipotermia, apnea, hipoglikemia, dan kekebalan tubuh terhadap infeksi rendah. Berat badan lahir rendah dipicu oleh beberapa masalah yang dialami selama proses kehamilan, seperti kekurangan energi kronik, anemia, kelainan anatomi plasenta, dan kelainan kongenital. Perawatan metode kanguru (PMK) terbukti dapat membantu menaikkan berat badan bayi BBLR dengan metode perlekatan kulit ibu dan kulit bayi sehingga suhu tubuh bayi stabil dan berat badan meningkat. Tujuan penelitian ini mengetahui perbedaan kenaikan berat badan bayi BBLR antara perawatan metode kanguru dan metode kompres botol air hangat, serta pengetahuan dan sikap ibu sebelum dengan sesudah perawatan metode kanguru.

Metode penelitian yang digunakan adalah *design randomized controlled trial* dengan jumlah sampel 80 bayi BBLR. Penelitian dilaksanakan periode Desember 2018–Februari 2019. Pengambilan sampel dengan cara *random sampling*. Pengukuran berat badan bayi menggunakan timbangan berat badan bayi, sedangkan pengetahuan dan sikap ibu menggunakan kuesioner. Analisis statistik menggunakan *paired sample T-test* dan *independent T-test*.

Perbedaan rerata berat badan BBLR kelompok PMK sebelum dengan sesudah intervensi berturut-turut $1.817,50 \pm 242,992$ g dan $2.822,50 \pm 388,612$ g dengan selisih 1.005,00 g ($p=0,00$). Perbedaan rerata berat badan BBLR kelompok kompres botol air hangat sebelum dengan sesudah intervensi berturut-turut $1.800,00 \pm 252,170$ g dan $2.362,50 \pm 399,800$ g dengan selisih 562,50 g ($p=0,00$). Perbedaan rerata pengetahuan ibu sebelum dengan sesudah melakukan PMK berturut-turut $5,45 \pm 1,947$ dan $16,03 \pm 2,684$ dengan selisih 10,58 ($p=0,00$). Perbedaan rerata sikap ibu sebelum dengan sesudah melakukan PMK berturut-turut $66,50 \pm 4,108$ dan $75,50 \pm 1,908$ dengan selisih 9,00 ($p=0,00$).

Simpulan, perawatan metode kanguru lebih berpengaruh terhadap peningkatan berat badan BBLR dibanding dengan kompres botol air hangat. Tingkat pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat BBLR di rumah menggunakan metode kanguru lebih baik.

Kata kunci: Bayi berat lahir rendah, perawatan metode kanguru, kompres botol air hangat

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) is a baby who is born with a weight less than 2,500 grams. This is a problem that must be handled appropriately because it can lead to other problems such as hypothermia, apnea, hypoglycemia, and low immunity against infection. Low birth weight is triggered by several problems experienced during the pregnancy process, such as chronic energy deficiency, anemia, placental anatomical abnormalities, and congenital abnormalities. The treatment of the kangaroo method has been proven to help increase LBW babies' weight by attaching the mother and baby's skin so the baby's body temperature is stable and body weight increases. The purpose of this study was to determine the differences LBW infant weight increased between the kangaroo method and compressing warm water bottles, as well as the mother's knowledge and attitudes before and after the kangaroo method.

The research method used a randomized controlled trial design with samples of 80 LBW infants. The study was conducted in December 2018–February 2019. Sampling was done by random sampling. The measurement of the baby's weight used a baby's weight scale, while the mother's knowledge and attitudes used a questionnaire. Statistical analysis used paired sample T-test and independent T-test.

The difference in body weight of LBW in kangaroo group before and after intervention, was an average of $1,817.50 \pm 242.992$ g and $2,822.50 \pm 388.612$ g difference of $1,005.00$ g ($p = 0.00$). The differences in LBW in warm water bottle compress group before and after interventions, were $1,800.00 \pm 252.170$ g and $2,362.50 \pm 399.800$ g with a difference of 562.50 g ($p = 0.00$). The mother's knowledge before and after kangaroo method were 5.45 ± 1.947 and 16.03 ± 2.684 with a difference of 10.58 ($p = 0.00$). The maternal attitudes before and after kangaroo method, were 66.50 ± 4.108 and 75.50 ± 1.908 respectively with a difference of 9.00 ($p = 0.00$)

Conclusion, kangaroo method has more influence on increasing LBW weight compared to compressing warm water bottles. The knowledge and attitudes of mothers in caring for LBW at home using PMK is better.

Keywords: *Low birth weight babies, kangaroo method, compressing warm water bottles*

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan naskah tesis yang berjudul “Pengaruh Penggunaan Perawatan Metode Kanguru terhadap Berat Badan BBLR, serta Pengetahuan, dan Sikap Ibu dalam Merawat BBLR di Rumah Menggunakan Metode Kanguru”.

Dengan selesainya tesis ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat Dr. Hj. Suryani Soepardan, dra., MM. selaku Ketua STIKes Dharma Husada Bandung dan Prof. Hidayat Wijayanegara, dr., Sp.OG(K). selaku Ketua Program Studi Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung.

Terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis haturkan kepada Prof. H. Herry Garna, dr., Sp.A(K)., Ph.D. selaku Ketua Tim Pembimbing dan juga kepada Achmad Suardi, dr., Sp.OG(K)., SH., MH. selaku Anggota Tim Pembimbing atas waktu, bimbingan, arahan, dan motivasi selama proses penyelesaian tesis ini. Penulis pun menghaturkan terima kasih banyak kepada para penguji untuk kesediaannya memberikan masukan serta kritik demi penyempurnaan naskah tesis ini sehingga memiliki manfaat bagi masyarakat luas.

Terima kasih juga kepada kedua orangtua saya H. Haryanto dan Hj. Rini Suwarni yang selalu memberikan dukungan serta doa yang tiada hentinya. Tidak lupa juga saya ucapkan terima kasih kepada suami saya Bayu Brahmanto yang selalu mendukung dan memberikan doa serta semangatnya. Teman-teman pejuang

tesis yang dari pagi ke pagi tiada henti berupaya dan saling memberikan dukungannya dalam menyelesaikan naskah tesis ini.

Bandung, April 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS NASKAH TESIS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoretis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7

BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN

HIPOTESIS

2.1 Tinjauan Pustaka	8
2.1.1 Bayi Berat Lahir Rendah.....	8
2.1.1.1 Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah	8
2.1.1.2 Klasifikasi Bayi Berat Lahir berdasar atas Usia Kehamilan atau Masa Gestasi	8
2.1.1.3 Penyebab Kelahiran Prematur.....	10
2.1.1.4 Beberapa Permasalahan Bayi Berat Lahir Rendah	10
2.1.2 Perawatan Metode Kanguru	13
2.1.2.1 Definisi.....	13
2.1.3 Manfaat PMK	15
2.1.3.1 Manfaat Fisiologis.....	15
2.1.3.2 Manfaat Klinis.....	15
2.1.3.3 Manfaat PMK bagi Bayi	16
2.1.3.4 Manfaat PMK bagi Ibu	16
2.1.4 Hal-hal yang Harus Diperhatikan dalam Perawatan Metode Kanguru.....	17
2.1.5 Tata Laksana yang Dianjurkan	19
2.1.6 Posisi Menggendong	21
2.1.7 Pertumbuhan pada BBLR.....	24
2.2 Pengetahuan.....	25
2.2.1 Pengertian Pengetahuan.....	25

2.2.2 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	26
2.2.3 Kategori Pengetahuan.....	27
2.2.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan	30
2.3 Sikap	33
2.3.1 Pengertian Sikap.....	33
2.3.2 Faktor yang Memengaruhi Sikap	35
2.4 Kerangka Teori	38
2.5 Kerangka Pemikiran	39
2.6 Premis	42
2.7 Hipotesis	43

BAB III SUBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1 Subjek Penelitian.....	44
3.1.1 Populasi.....	44
3.1.1.1 Populasi Sasaran	44
3.1.1.2 Populasi Terjangkau.....	44
3.1.2 Cara Pemilihan dan Besar Sampel	45
3.1.3 Kriteria Subjek Penelitian	47
3.1.3.1 Kriteria Inklusi Intervensi dan Kontrol.....	47
3.1.3.2 Kriteria Eksklusi Intervensi dan Kontrol.....	47
3.1.3.3 Kriteria <i>Drop Out</i> Intervensi dan Kontrol	47
3.2 Metode Penelitian.....	48
3.2.1 Desain Penelitian	48

3.2.2 Identifikasi Variabel	49
3.2.3 Definisi Operasional Penelitian	50
3.2.4 Carra Kerja dan Teknik Pengumpulan Data.....	51
3.2.4.1 Jenis dan Sumber Data	51
3.2.4.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	51
3.2.4.3 Pengumpulan Data	53
3.2.4.4 Alur Penelitian	55
3.2.4.5 Pengolahan Data	56
3.3 Analisis Data	57
3.3.1 Analisis Univariat	57
3.3.2 Analisis Bivariat	57
3.4 Tempat dan Waktu Penelitian.....	58
3.4.1 Tempat Penelitian	58
3.4.2 Waktu Penelitian	58
3.5 Implikasi/Etik Penelitian	58

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian	61
4.2 Hasil Penelitian.....	62
4.2.1 Karakteristik Subjek Penelitian	62
4.2.2 Uji Normalitas dan Homogenitas Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi	63

4.2.3 Uji Normalitas dan Homogenitas Pengetahuan Ibu pada Pretes dan Postes Kelompok Intervensi.....	64
4.2.4 Uji Normalitas dan Homogenitas Sikap Ibu pada Pretes dan Postes Kelompok Intervensi	65
4.2.5 Perbedaan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah antara Pretes dan Postes Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	66
4.2.6 Perbedaan Pengetahuan Ibu antara Pretes dan Postes Perawatan Metode Kanguru	68
4.2.7 Perbedaan Sikap Ibu antara Pretes dan Postes Perawatan Metode Kanguru	69
4.3 Pengujian Hipotesis	70
4.4 Pembahasan	70
4.5 Keterbatasan Penelitian	75
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	76
5.1.1 Simpulan Umum.....	76
5.1.2 Simpulan Khusus.....	76
5.2 Saran	77
5.2.1 Saran Teoretis	77
5.1.2 Saran Praktis	77
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	82

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional Penelitian.....	50
4.1 Karakteristik Subjek Penelitian	62
4.2 Uji Normalitas dan Homogenitas Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	63
4.3 Uji Normalitas dan Homogenitas Pengetahuan Ibu pada Pretes dan Postes Kelompok Intervensi	64
4.4 Uji Normalitas dan Homogenitas Sikap Ibu pada Pretes dan Postes Kelompok Intervensi	65
4.5 Perbedaan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah antara Pretes dan Postes Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	66
4.6 Perbedaan Pengetahuan Ibu antara Pretes dan Postes Perawatan Metode Kangguru	68
4.7 Perbedaan Sikap Ibu antara Pretes dan Postes Perawatan Metode Kangguru	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Memposisikan Bayi untuk PMK.....	22
2.2 Bayi dalam Posisi PMK	22
2.3 Kantong untuk Menggendong Bayi PMK	23
2.4 Mendekap Bayi ke Dada	23
2.5 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi	33
2.6 Kerangka Teori Penelitian	38
2.7 Kerangka Pemikiran.....	41
2.8 Kerangka Konsep Penelitian	42
3.1 Rancangan Penelitian	48
3.2 Alur Penelitian	55

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka kematian bayi
AKN	: Angka kematian neonatal
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
ASI	: Air susu ibu
BBLER	: Bayi berat lahir ekstrem rendah
BBLR	: Bayi berat lahir rendah
BBLSR	: Bayi berat lahir sangat rendah
BKB	: Bayi kurang bulan
EKN	: Enterokolitis nekrotikans
HPHT	: Hari pertama haid terakhir
IUGR	: <i>Intrauterin growth restricton</i>
PMK	: Perawatan metode kanguru
RSCM	: Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SIDS	: <i>Sudden infant death syndrome</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1 Informasi Penelitian	82
2 Surat Permohonan Menjadi Responden Penelitian	84
3 Surat Pernyataan Persetujuan untuk Ikut Serta dalam Penelitian	85
4 Lembar Kuesioner Pengetahuan	86
5 Kuesioner Sikap	91
6 Lembar Observasi Pertumbuhan Bayi Perawatan Metode Kangguru.....	93
7 Lembar Observasi Penimbangan Berat Badan.....	94
8 Keterangan Persetujuan Etik	95
9 Permohonan Izin Penelitian	96
10 Balasan Izin Penelitian.....	97
11 Variabel Perancu	98
12 Berat Badan BBLR Kelompok Intervensi	100
13 Berat Badan BBLR Kelompok Kontrol	101
14 Pengetahuan Ibu Kelompok Intervensi	102
15 Sikap Ibu Pretes Kelompok Intervensi.....	103
16 Hasil SPSS	106
17 Dokumentasi	141
18 Biodata Peneliti Utama	142
19 Biodata Peneliti Utama/Pembimbing.....	143

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Menurut data *World Health Organization* (WHO) angka kematian bayi diklasifikasikan menjadi empat kelompok, yaitu rendah bila AKB kurang dari 20; sedang 20; tinggi 50–99; dan sangat tinggi jika AKB di atas 100 per 1.000 kelahiran hidup. Terdapat lima negara dari 10 negara ASEAN dengan angka kematian bayi rendah, yaitu Singapura, Brunei Darusalam, Malaysia, Vietnam, dan Thailand. Dua negara termasuk kelompok sedang adalah Filipina dan Indonesia. Tiga negara lainnya masuk ke dalam kelompok negara yang memiliki angka kematian bayi tinggi. Tidak ada negara yang masuk dalam kelompok angka kematian bayi sangat tinggi (lebih dari 100 per 1.000 kelahiran hidup). Indonesia memiliki angka kematian bayi 35 per 1.000 kelahiran hidup.¹

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian neonatal (AKN) adalah jumlah penduduk yang meninggal satu bulan pertama setelah kelahiran (0–28 hari) yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka kematian neonatal periode 5 tahun terakhir mengalami stagnasi. Berdasar atas laporan SDKI 2007 dan 2012 diestimasikan sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal menyumbang lebih dari setengahnya kematian bayi (59,4%), sedangkan jika

dibanding dengan angka kematian balita, kematian neonatal menyumbang 47,5%.²

Menurut data RSUD Kabupaten Bekasi angka kejadian BBLR merupakan salah satu penyebab tingginya kematian neonatal dengan prevalensi 4–18,6% per 1.000 kelahiran hidup.³ Di wilayah kerja Puskesmas Babelan I terdapat angka kejadian BBLR dengan usia gestasi aterm tercatat 129 persalinan dengan BBLR sejak Januari 2017 sampai dengan Januari 2018. Ada beberapa penyebab BBLR, yaitu faktor ekonomi, asupan nutrisi yang tidak cukup selama kehamilan, kelainan kongenital, kelainan pada plasenta, dan tidak melakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan.⁴

Ada dua kategori dalam menggolongkan BBLR, yaitu 1. BBLR karena prematur (usia kehamilan kurang 37 minggu) dan 2. BBLR karena *intra uterin growth retardation* (IUGR), yaitu yang lahir cukup bulan, tetapi berat badan kurang. Ada empat penyebab utama kematian pada masa perinatal, yaitu kelainan kongenital, usia gestasi dan BBLR, *sudden infant death syndrome* (SIDS), serta komplikasi saat kehamilan. Bayi berat lahir rendah merupakan salah satu faktor penyebab kematian neonatal sehingga terdapat kolerasi BBLR dengan mortalitas dan morbiditas.⁵

Angka kematian tinggi pada BBLR disebabkan oleh ketersediaan inkubator yang terbatas sehingga dalam satu inkubator dilakukan perawatan bayi BBLR lebih dari satu bayi, oleh karena itu angka kejadian infeksi nosokomial pada BBLR yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi. Selain

menggunakan inkubator ibu dalam merawat bayi BBLR dapat melakukan perawatan kehangatan pada bayi dengan menggunakan botol hangat, selimut, dan menjemur. Penggunaan botol hangat sangat berisiko pada bayi karena dapat mengakibatkan luka bakar pada bayi dan risiko kehilangan panas juga besar. Adapun perawatan yang dapat dilakukan ibu di rumah dengan meminimalisir risiko yang dialami bayi ibu ialah perawatan metode kanguru terbukti aman dan efektif dapat meningkatkan pertumbuhan berat badan pada BBLR.⁶

Perawatan metode kanguru adalah perawatan untuk bayi prematur dengan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi (*skin to skin contact*). Metode ini sebagai salah satu alternatif bagi perawatan bayi prematur atau BBLR yang telah melewati masa kritis, tetapi masih memerlukan perawatan seperti pemberian makanan untuk pertumbuhannya.⁷

Kehangatan tubuh ibu ternyata merupakan sumber panas yang efektif untuk bayi yang lahir cukup bulan maupun BBLR. Hal ini terjadi bila terdapat kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi. Prinsip ini dikenal sebagai *skin to skin contact* atau metode kanguru (MK). Metode kanguru diperkenalkan pertama kali oleh Rey dan Martines dua orang ahli neonatologi dari Bogota, Colombia Amerika Selatan pada tahun 1983. Metode ini merupakan cara sederhana yang bermanfaat untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi baik sesaat maupun jangka lama, terutama BBLR dengan berat 1.200–2.000 gram.⁸

Metode kanguru telah menjadi revolusi perawatan BBLR/bayi kurang bulan (BKB). Metode ini bermanfaat bagi bayi prematur untuk membantu memulihkan akibat dari prematuritasnya, menolong orangtua agar lebih percaya diri, meningkatkan produksi ASI, serta dapat berperan aktif dalam merawat bayinya. Metode kanguru berperan dalam perawatan bayi baru lahir secara manusiawi dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.⁹

Berdasar atas hasil riset mengenai PMK terdapat manfaat teknik ini baik fisiologi maupun perilaku bayi berat badan lahir rendah. Metode ini terbukti dapat memperbaiki status metabolime bayi, regulasi, pola napas, saturasi oksigen, mengurangi apnea, bradikardia, meningkatkan berat badan serta produksi ASI, dan memperpendek hari rawat.⁹

Kondisi tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Surakarta tahun 2012 tentang perbandingan perawatan metode kanguru dilakukan 4 jam sehari dengan 2 jam sehari. Terjadi kenaikan berat badan bayi setelah melakukan PMK selama 4 jam sehari dalam waktu 2 minggu dengan rerata kenaikan berat badan 150,86 g.¹⁰ Hasil penelitian yang dilakukan di Surakarta lebih rendah jika dibanding dengan penelitian di Gombang. Hasil yang didapatkan dengan melakukan PMK selama 6 jam per hari berat badan bayi meningkat 28,30 gram/hari per hari dan dalam waktu dua minggu maka peningkatan berat badan bayi 396,2 g dengan rerata peningkatan berat badan bayi dengan PMK sebesar 214,54 g selama 10 hari.¹¹

Perawatan metode kanguru telah tercantum pada petunjuk pelaksanaan nasional untuk perawatan BBLR dan bayi prematur yang telah sukses diterapkan di beberapa negara. Hal tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 203/Menkes/SK/III/2008 tentang Pembentukan Kelompok Kerja (Pokja) National Perawatan Metode Kanguru (PMK).¹²

Sikap dipengaruhi oleh berbagai macam faktor dan salah satunya adalah pendidikan atau pengetahuan. Pendidikan merupakan salah satu alat untuk menghasilkan perubahan pada diri manusia karena melalui pendidikan manusia akan dapat mengetahui segala sesuatu yang tidak atau belum diketahui sebelumnya. Pendidikan diartikan sebagai sebuah proses dengan metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman, dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, peningkatan sikap juga dikarenakan oleh peningkatan pengetahuan yang didapat oleh manusia.¹³

Dalam upaya memperkenalkan PMK sebagai salah satu teknologi tepat guna untuk menurunkan kematian neonatal dan penelitian merupakan salah satu langkah nyata. Beberapa puskesmas di wilayah Kabupaten Bekasi khususnya Babelan belum menerapkan PMK. Puskesmas yang ada di wilayah Babelan adalah Puskesmas Babelan I, Puskesmas Kedaung, dan Puskesmas Kelurahan Bahagia. Dari ketiga puskesmas tersebut Puskesmas Babelan I merupakan puskesmas yang memiliki jumlah BBLR tertinggi.

Berdasar atas permasalahan di atas maka yang menjadi tema sentral penelitian ini adalah:

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah salah satu penyebab tertinggi kematian neonatal di dunia bahkan di Indonesia. Perawatan metode kanguru (PMK) atau juga disebut kontak kulit ibu dengan kulit bayi secara langsung diharapkan BBLR mendapatkan perawatan yang maksimal. Perawatan metode kanguru efektif meningkatkan berat badan BBLR disebabkan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi sehingga bayi merasa nyaman; perpindahan panas alami tubuh ibu ke bayi dapat menstabilkan peredaran darah bayi sehingga bayi tidak perlu terlalu banyak membuang energi untuk menghangatkan tubuhnya. Oleh karena itu, nutrisi yang diterima oleh bayi dapat disimpan untuk meningkatkan pertumbuhan berat badan bayi. Pengetahuan yang cukup tentang perawatan metode kanguru, cara melakukan PMK, kapan dilakukan, manfaat PMK, dan siapa saja yang dapat melakukan PMK diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup bayi, berat badan bayi, produksi ASI, hubungan antara ibu dan bayi semakin terjalin dengan baik, serta dapat meningkatkan sikap ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru.

Berdasar atas uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian pengaruh perawatan metode kanguru terhadap berat badan BBLR serta pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat BBLR di rumah menggunakan metode kanguru.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasar atas latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian adalah apakah terdapat pengaruh perawatan metode kanguru terhadap berat badan BBLR serta pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat BBLR di rumah menggunakan metode kanguru?.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh perawatan metode kanguru terhadap berat badan BBLR serta pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat BBLR di rumah menggunakan metode kanguru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya yang berkaitan dengan pengaruh perawatan metode kanguru terhadap berat badan BBLR serta pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat BBLR di rumah menggunakan metode kanguru.

1.4.2 Manfaat Praktis

Kegunaan praktis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1 hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi seluruh pemangku kepentingan kebidanan dalam upaya mengatasi kejadian penanganan bayi berat lahir rendah;
- 2 memberikan alternatif pemecahan masalah yang berkaitan dengan perawatan metode kanguru (PMK) terhadap bayi berat lahir rendah, pengetahuan, dan sikap ibu merawat BBLR di rumah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Bayi Berat Lahir Rendah

2.1.1.1 Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah

Berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2.500 gram. Bayi berat lahir rendah adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram). Pada penelitian ini yang dimaksud dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang 2.500 gram.¹⁴

Penanganan dan harapan hidup bayi berat lahir rendah dibedakan menjadi¹⁴ 1. bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1.500–2.500 gram; 2. bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir <1.500 gram; 3. bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER), berat lahir <1.000 gram.

2.1.1.2 Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah berdasar atas Usia Kehamilan atau Masa Gestasi

Klasifikasi bayi berat lahir rendah berdasar atas usia kehamilan atau masa gestasi adalah sebagai berikut:¹⁵

- 1 *pretetem infant* atau bayi prematur, yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan tidak mencapai 37 minggu;
- 2 *term infant* atau bayi cukup bulan (*mature/aterem*), yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan lebih dari 37–42 minggu;
- 3 *post term infant* atau bayi lebih bulan, yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan sesudah 42 minggu.

Berdasar atas pengelompokan di atas, bayi berat lahir rendah dapat dikelompokkan menjadi prematuritas murni dan dismaturitas. Prematuritas murni ialah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan (berat badan terletak antara persentil ke-10 sampai persentil ke-90 pada *intrauterine growth curve Lubchenko*). Dismaturitas ialah bayi dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk usia kehamilan, hal tersebut menunjukkan bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri.¹⁶

Bayi prematur adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan minggu ke-37 (dihitung dari hari pertama haid terakhir). *The American Academy of Pediatric* mengambil batasan 38 minggu untuk menyatakan prematur. Bayi prematur atau *preterm* adalah bayi yang dengan usia kehamilan 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan. Sebagian besar bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram adalah bayi prematur.¹⁶

2.1.1.3 Penyebab Kelahiran Prematur

Penyebab kelahiran prematur ada tiga:¹⁷ 1. faktor ibu, yaitu toksemia gravidarum, kelainan bentuk uterus, tumor, ibu yang menderita penyakit, dan trauma masa kehamilan; 2. faktor janin berupa kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini, cacat bawaan, infeksi (rubela, toksoplasmosis), insufisiensi plasenta, inkompabilitas darah ibu dengan janin (faktor rhesus golongan darah AOB); serta 3. faktor plasenta previa dan solusio plasenta.

2.1.1.4 Beberapa Permasalahan Bayi Berat Lahir Rendah

Terdapat beberapa permasalahan bayi berat lahir rendah, yaitu

1 hipotermia

Salah satu ciri BBLR adalah mempunyai suhu yang tidak stabil dan cenderung hipotermia (suhu kurang 36,5°C). Stres dingin dapat meningkatkan angka kematian dan menghambat pertumbuhan, sedangkan hipertemia dan suhu yang berfluktuasi dapat menimbulkan apnea. Suhu cenderung hipotermia disebabkan oleh produksi panas yang kurang dan kehilangan panas yang tinggi. Panas kurang diproduksi karena sirkulasi yang masih belum sempurna, respirasi masih lemah, konsumsi oksigen yang rendah, otot yang belum aktif, serta asupan makanan yang kurang. Kehilangan panas terjadi akibat permukaan tubuh yang relatif lebih luas dan lemak subkutan yang kurang, terutama lemak coklat. Mekanisme kehilangan panas pada bayi dapat terjadi melalui konduksi, evaporasi,

konveksi, dan radiasi. Hipotermia dapat gangguan pembekuan darah serta peningkatan risiko distress pernapasan.¹⁸

Dalam mencegah afek stres dingin, BBLR ditempatkan di lingkungan yang hangat segera setelah lahir sampai bayi mampu mempertahankan suhu tubuh stabil pada suhu lingkungan. Perawatan metode kanguru mampu mempertahankan suhu tubuh BBLR menjadi stabil;¹⁸

2 daya tahan terhadap infeksi rendah

Bayi berat lahir rendah sangat rentan terhadap infeksi terutama infeksi nosokomial. Hal ini disebabkan oleh kadar imunoglobulin serum yang rendah, aktivitas bakterisidal neutrofil, dan efek sitotoksik limfosit yang rendah. Risiko untuk mendapatkan infeksi nosokomial meningkat apabila beberapa bayi dirawat bersama dalam satu inkubator, bayi terlalu lama dirawat di rumah sakit, serta rasio perawat dengan pasien yang tidak seimbang;¹⁸

3 apnea pada bayi kurang bulan

Kelainan ini terjadi akibat ketidakseimbangan paru dengan susunan saraf pusat. Apnea didefinisikan sebagai periode tidak bernapas selama lebih dari 20 detik dan disertai dengan bradikardia. Semua bayi dengan masa kehamilan kurang dari 34 minggu harus secara rutin dan terus menerus dipantau sampai apnea itu hilang;¹⁸

4 enterokolitis nekrotikans

Prematuritas merupakan faktor risiko enterokolitis nekrotikans (EKN) pada neonatus. Kenaikan angka harapan hidup bayi kurang bulan menyebabkan kenaikan EKN tertinggi pada bayi berat lahir kurang 1.500 gram. Etiologi penyakit ini multifaktor, yaitu faktor yang menyebabkan trauma hipoksik iskemik pada saluran cerna yang masih imatur, kolonisasi bakteri patogen, dan substrat protein berlebihan dalam lumen. Pemberian ASI dapat mencegah/mengurangi kejadian EKN karena ASI merupakan cairan normo-osmolar dan mengandung makrofag, limfosit, dan imunoglobulin mencegah kolonisasi bakteri patogen;¹⁸

5 nutrisi

Bayi berat lahir rendah, dalam hal ini bayi kurang bulan kehilangan kesempatan untuk mempersiapkan diri hidup di luar uterus yang biasanya terjadi pada trimester ketiga. Makin muda usia gestasi maka kemampuan beradaptasi makin berkurang. Berat bayi lahir rendah memerlukan pertumbuhan, perkembangan yang cepat, dan menelan telah ada sebelum bayi lahir, namun kemampuan koordinasinya baru terbentuk pada 32–34 minggu usia gestasi. Hal ini lebih sinkron pada 36–37 minggu masa gestasi. Pada BBLR kemampuan menghisap tidak diikuti dengan kemampuan menelan sehingga berisiko terjadi aspirasi.¹⁸

Penanganan BBLR di puskesmas adalah:¹⁹ 1. mengeringkan secepatnya dengan handuk hangat; 2. kain yang basah secepatnya diganti dengan yang kering dan hangat; 3. memberikan lingkungan hangat secara

kontak kulit ke kulit; 4. beri lampu 60 watt, dengan jarak minimal 60 cm dari bayi; 5. kepala bayi ditutupi topi; 6. memberi oksigen; 7. tali pusat dalam keadaan bersih; serta 8. memberikan ASI bila bayi dapat menelan dan segera dirujuk ke rumah sakit.

Adapun penanganan merawat BBLR yang dilakukan di rumah, yaitu melakukan perawatan kehangatan pada bayi dengan menggunakan botol hangat, selimut, dan menjemur. Penggunaan botol air hangat sangat berisiko pada bayi karena dapat mengakibatkan luka bakar pada bayi apabila terkena kulit bayi, selain itu dapat juga berisiko botol pecah sehingga dapat melukai bayi. Penggunaan metode botol air hangat ini kurang efektif karena botol air hangat hanya menghangatkan daerah sekitar botol, namun bagian lain dapat dengan mudah terjadi kehilangan panasnya.²⁰

2.1.2 Perawatan Metode Kanguru

2.1.2.1 Definisi

Perawatan metode kanguru (PMK) adalah metode perawatan bayi baru lahir dengan meletakkan bayi di antara payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu dengan kulit bayi. Pengertian lain tentang PMK adalah cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya menggunakan popok bayi dan topi) diletakkan secara tegak atau vertikal di dada antara kedua payudara ibu (ibu telanjang dada), kemudian diselimuti. Dengan demikian, terjadi kontak kulit bayi

dengan ibunya secara langsung dan kontinu sehingga bayi memperoleh suhu (sesuai suhu ibunya) melalui proses konduksi.²¹

Perawatan metode kanguru telah dikembangkan dengan alternatif inkubator untuk bayi prematur karena sering terdapat masalah tidak hanya terkait pemberian makan dan pertumbuhan. Selama ini penelitian PMK telah banyak dilakukan dan semakin berkembang dari segi pemanfaatannya dan untuk melihat efeknya secara lebih jelas dibanding dengan perawatan bayi dalam inkubator. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa PMK efektif mengontrol suhu tubuh, pemberian ASI, kedekatan ibu dengan bayi, peningkatan berat badan, dan perbaikan klinis bayi.²²

Perawatan metode kanguru adalah kontak dari kulit ke kulit antara bayi dan kulit orangtua, bayi biasanya berada pada posisi di dada bagian kanan atas dengan posisi pronasi (tengkurap). Perawatan metode kanguru adalah salah satu intervensi yang bermanfaat terhadap perkembangan bayi. Perawatan metode kanguru umumnya didefinisikan sebagai kontak kulit antara ibu dan bayinya. Metode perawatan kanguru dipertimbangkan sebagai metode menggendong bayi secara langsung pada dada orangtua bayi, mungkin dimulai segera setelah lahir atau dapat ditunda beberapa minggu, dan tim pemberi perawatan kesehatan menyetujui intervensi ini dapat diterapkan pada rencana harian.²²

Perawatan metode kanguru dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu secara terus menerus dalam 24 jam atau disebut juga secara kontinu dan secara intermiten atau disebut juga cara selang seling. Perawatan metode kanguru

disarankan dilakukan secara kontinu. Prosedur kanguru dengan meletakkan bayi di antara payudara dengan posisi tegak. Kepala bayi dipalingkan ke kanan atau ke kiri dan sedikit tengadah. Posisi ini untuk menjaga pernapasan bayi dan terjadi kontak mata dengan ibunya. Kedua tangan dan kaki dalam keadaan fleksi dan ikatkan kain dengan kuat agar ketika bangun dari duduk tidak jatuh.²³

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa PMK dapat menstabilkan suhu, laju pernapasan, dan denyut jantung bayi lebih cepat daripada bayi yang dirawat dalam inkubator. Bayi PMK merasa nyaman dalam dekapan ibu sehingga tanda vital lebih cepat stabil. Data dari RSCM memperlihatkan bahwa dengan menggunakan metode kanguru bayi akan lebih cepat memperoleh kestabilan suhu tubuh dibanding dengan bayi tanpa PMK.²⁴

2.1.3 Manfaat PMK

2.1.3.1 Manfaat Fsiologis

Melalui PMK bayi akan lebih baik pada jumlah pernapasan, detak jantungnya, oksigenasi, konsumsi oksigen, glukosa darah, pola tidur, dan perilakunya dibanding dengan bayi yang terpisah dengan ibunya.²⁵

2.1.3.2 Manfaat Klinis

Efek pemberian makanan pada PMK terbukti ibu memproduksi ASI lebih banyak dibanding dengan ibu yang tidak menggunakan PMK. Berdasar atas studi observasi yang telah dilakukan terjadi penurunan angka kematian dan kesakitan setelah dilakukan PMK.²⁵

2.1.3.3 Manfaat PMK bagi Bayi

Manfaat PMK pada bayi adalah keefektifan termoregulasi, frekuensi denyut jantung yang stabil, pola napas teratur, menurunkan kejadian apnea, meningkatkan saturasi O₂, serta mempercepat perkembangan otak dan penambahan berat badan. Keadaan di atas terjadi karena bayi dalam keadaan rileks dan beristirahat dengan posisi yang nyaman seperti dalam rahim sehingga kegelisahan berkurang dan tidur lebih lama.²⁶

Penelitian PMK pada BBLR telah banyak dikembangkan sehingga perawatan metode kanguru dapat menjadi pilihan perawatan pada bayi baru lahir. Kebutuhan dasar BBLR mencakup cinta, sentuhan kehangatan, kenyamanan, dan keamanan. Perawatan pada BBLR harus menyertakan orangtua.²⁶

2.1.3.4 Manfaat PMK bagi Ibu

Manfaat yang didapatkan oleh orangtua adalah mempercepat *bonding*, menambah kepercayaan diri untuk merawat bayinya yang kecil, meningkatkan produksi ASI, menurunkan biaya perawatan di rumah sakit, menghilangkan perasaan terpisah, dan orangtua merasakan kepuasan karena sudah berpartisipasi dalam merawat bayinya.²⁶

Perawatan metode kanguru dapat mempermudah ibu dalam memberikan ASI, ibu lebih percaya diri dalam merawat bayi, hubungan lekat ibu dengan bayi lebih baik, ibu lebih sayang kepada bayinya,

pengaruh psikologis ketenangan bagi ibu dan keluarganya (ibu lebih puas dan stres berkurang).²⁶

Selama memakai PMK, ibu merasakan produksi ASI bertambah, bayi lebih sering minum ASI, serta berat badan dan imun bayi meningkat. Ibu berpendapat bahwa PMK dirasakan lebih praktis karena tidak perlu lagi merebus air panas untuk menghangatkan bayi dan ibu juga menyatakan bahwa suami mendukung istrinya menggunakan PMK karena pertumbuhan bayi juga lebih baik.²⁶

2.1.4 Hal-hal yang Harus Diperhatikan dalam Perawatan Metode Kanguru

Hal-hal yang di perhatikan dalam perawatan metode kanguru, yaitu

1 suhu

Bayi yang cukup minum dan dalam kondisi kontak kulit dengan kulit dapat dengan mudah mempertahankan suhu tubuh normalnya (36,5–37,5°C). Saat PMK dimulai, ukur suhu aksila setiap 6 jam hingga stabil selama 3 hari berturut-turut. Setelahnya, pengukuran dilakukan hanya dua kali sehari;²⁷

2 pernapasan

Penelitian menunjukkan bahwa kontak kulit dengan kulit dapat membuat pernapasan lebih teratur pada bayi kurang bulan dan dapat menurunkan insidens apnea. Ibu dianjurkan mengenal apa itu apnea, mengetahui kapan harus melakukan intervensi segera, dan mencari pertolongan. Ibu dapat mengusap punggung atau kepala bayi untuk

menstimulus pernapasan atau dengan cara menimang bayi. Jika bayi tetap tidak bernapas maka ibu harus memanggil tenaga kesehatan atau membawa bayi ke tenaga kesehatan terdekat;²⁷

3 tanda bahaya

Ibu harus mengenali tanda-tanda bahaya bayi adalah sebagai berikut:²⁸

- a. sulit bernapas dan merintih;
- b. bernapas sangat lambat atau sangat perlahan;
- c. apnea yang sering dan lama;
- d. bayi teraba dingin, suhu tubuhnya di bawah normal meskipun dijaga kehangatannya;
- e. sulit minum (bayi tidak bangun untuk minum, berhenti minum, atau muntah);
- f. kejang;
- g. diare.

4 nutrisi (ASI)

Setiap ibu memproduksi ASI yang khusus untuk bayinya, tetapi ibu bayi kurang bulan menghasilkan ASI rendah laktosa yang penting untuk pencernaan karena bayi kurang bulan tidak mempunyai laktosa. Kandungan ASI manusia berubah sesuai dengan pertumbuhan neonatus. ASI terutama kolostrum kaya akan antibodi dan imunoglobulin yang melindungi tubuh dari infeksi dan zat antiinfeksi lainnya.²⁷

2.1.5 Tata Laksana yang Dianjurkan

Pelaksanaan PMK memerlukan persiapan baik dari bayi, ibu, petugas kesehatan, dan lingkungan yang mendukung. Hal-hal yang diperlukan pelaksanaan PMK adalah sebagai berikut:

1 penataan tempat

Perawatan metode kangguru dapat dilaksanakan di berbagai rumah sakit dan rumah bersalin tingkat pelayanan kesehatan baik di rumah sakit, rumah bersalin, maupun puskesmas;²⁹

2 kebijakan institusi pelayanan kesehatan

Pelaksanaan PMK memerlukan dukungan dari institusi pemberi pelayanan kesehatan rumah sakit atau pelayanan kesehatan. Rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya perlu memfasilitasi pelaksanaan PMK baik dengan ketersediaan alat, dukungan kebijakan, dan peningkatan sumber daya manusia, yaitu tenaga kesehatan yang akan melatih ibu melakukan PMK. Pembuatan standar kebijakan terkait PMK, menjamin kualitas pelayanan, dan penyusunan standar evaluasi sangat diperlukan;²⁹

3 kesiapan staf

Perawatan metode kanguru dapat dilakukan oleh dokter, perawat, maupun bidan ketika bayi dan ibunya masih dalam pelayanan kesehatan. Perawatan metode kanguru dapat dilanjutkan oleh ibu ketika sudah pulang dari rumah sakit dengan tindak lanjut oleh tenaga kesehatan;²⁹

4 kesiapan ibu

Ibu harus segera dipersiapkan dengan pengarahannya PMK setelah diketahui bayinya lahir prematur atau BBLR, selanjutnya ibu diajarkan terlebih dahulu prosedur PMK, dan diberi kesempatan untuk bertanya tentang prosedur tersebut;³⁰

5 peralatan dan fasilitas yang diperlukan

Ibu memerlukan tempat tidur dan kursi yang cukup besar yang dapat ditempati ibu dan bayinya. Ruangan harus cukup nyaman untuk bayi dan ibunya ketika melakukan PMK. Ibu tidak boleh merokok ketika PMK. Ibu dapat menggunakan pakaian apapun yang nyaman untuk ibu dan kulit bayinya.³⁰

Perawatan metode kanguru dapat dilakukan pada hampir semua bayi. Bayi yang mengalami kesehatan yang parah atau membutuhkan perawatan khusus perlu menunggu sampai PMK dapat dilakukan. Perawatan metode kanguru dengan sesi yang pendek (intermiten) dapat dimulai selama periode penyembuhan pada bayi yang masih memerlukan perawatan medis (seperti pemberian cairan infus atau pemberian oksigen). Perawatan metode kanguru dengan waktu yang lama dan terus menerus mulai dapat dilakukan jika kondisi bayi telah stabil. Perawatan metode kanguru dapat dilakukan ketika bayi mendapatkan makanan melalui selang nasogastrik. Pelaksanaan PMK pada bayi yang masih menggunakan selang nasogastrik perlu didiskusikan terlebih dahulu dengan ibu bayi. Rekomendasi umum yang dipakai pedoman kapan PMK mulai boleh

dilakukan bersifat situasional bergantung pada daerah, sistem pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan, dan kondisi individu.³⁰

2.1.6 Posisi Menggendong

Di bawah ini tata cara menggendong bayi saat melakukan perawatan metode kanguru adalah sebagai berikut:³¹

- 1 saat ibu berdiri atau duduk, posisi bayi tegak/vertikal mendekap ibu, kepalanya miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah risiko regurgitasi dan aspirasi. Bayi diletakkan di antara payudara ibu di dalam baju;
- 2 bila ibu bebaring, posisi bayi tengkurap miring mendekap ibu, kepala miring ke kiri atau ke kanan. Pada posisi ibu miring kepala bayi miring sesuai dengan arah miring ibu, lalu keduanya diselimuti secara penuh kecuali bagian kepala;
- 3 sebelum bayi dimasukkan ke dalam baju kanguru, bayi harus diberi tutup kepala dan dipakaikan popok;
- 4 bayi dimasukkan dalam keadaan telanjang ke dalam baju kanguru. Bagian bawah baju diikat dengan simpul hidup;
- 5 bayi dijaga terus menerus pada posisi yang sama oleh ibu, ayah, atau keluarga yang lain.



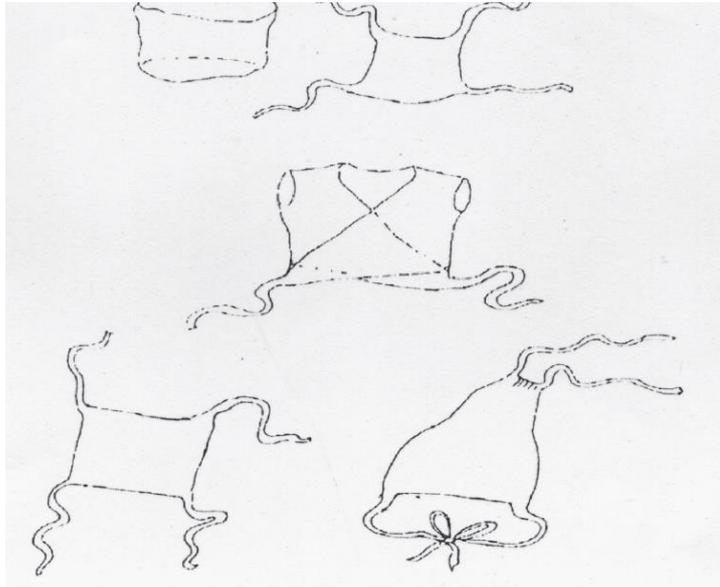
Gambar 2.1 Memposisikan Bayi untuk PMK

Sumber: Kristen dkk.³¹



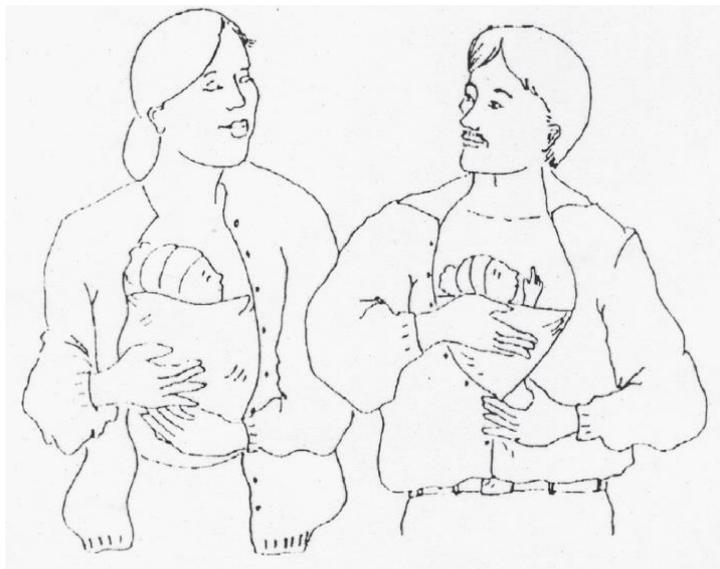
Gambar 2.2 Bayi dalam Posisi PMK

Sumber: Kristen dkk.³¹



Gambar 2.3 Kantong untuk Menggendong Bayi PMK

Sumber: Kristen dkk.³¹



Gambar 2.4 Mendekap Bayi ke Dada

Sumber: Kristen dkk.³¹

2.1.7 Pertumbuhan pada BBLR

Pertumbuhan adalah proses pertambahan ukuran, volume, dan massa yang bersifat *irreversible* (tidak dapat balik) karena pembesaran sel dan pertambahan jumlah sel akibat proses pembelahan sel.³²

Berat bayi lahir rendah (BBLR) pada awal kelahiran akan mengalami penurunan berat badan dan penurunan berat badan 10% pada beberapa hari pertama merupakan hal yang wajar. Setelah mengalami penurunan berat badan pertama, bayi baru lahir secara bertahap akan bertambah beratnya mulai hari ke-7. Setelah itu bayi akan terus bertambah beratnya 150–200 g seminggu untuk bayi <1.500 g dan 200–250 g seminggu untuk bayi 1.500–2.500 g.³³

Pertumbuhan berat badan pada bayi PMK dapat diperkirakan berdasar atas HPHT (hari pertama haid terakhir) adalah:³³

- 1 20 gram/hari sampai dengan 32 minggu dari HPHT berat badan akan mencapai 150–200 g/minggu;
- 2 25 gram/hari dari 33 sampai 36 minggu dari HPHT berat badan akan mencapai 200–250 g/minggu;
- 3 30 gram/hari dari 37 minggu sampai 40 minggu dari HPHT berat badan akan mencapai 250–300 g/minggu.

Adapun cara memantau pertumbuhan pada BBLR adalah sebagai berikut.³⁴

- 1 timbang bayi kecil sekali sehari: penimbangan lebih sering mungkin akan mengganggu bayi dan menyebabkan kecemasan dan kekhawatiran pada ibunya. Saat bayi mulai bertambah berat, timbang setiap dua hari selama satu minggu dan kemudian sekali seminggu;
- 2 timbang bayi dengan cara yang sama setiap kali, misalnya telanjang, dengan timbangan kalibrasi yang sama (dengan interval 10 gram jika mungkin), letakkan handuk bersih dan hangat pada timbangan untuk menghindari bayi menjadi dingin;
- 3 timbang bayi di tempat yang lingkungannya hangat;
- 4 catat hasil penimbangan beratnya.

Jika kenaikan berat badan tidak memadai selama beberapa hari, evaluasi teknik menyusui, frekuensi menyusui, lama dan jadwal pemberian minum terlebih dahulu, dan periksa apakah diberi minum saat malam hari. Beri nasihat kepada ibu untuk meningkatkan frekuensi pemberian minum dan anjurkan ibu untuk minum lebih banyak.³⁴

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan

sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera pengelihatan (mata).³⁴

2.2.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Terdapat dua cara yang dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan.³⁵

1. Cara kuno atau cara nonilmiah

a. Cara coba-coba atau salah

Cara ini telah dipakai sebagaimana kebudayaan bahkan sebelum ada peradaban dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil mencoba memungkinkan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kebiasaan

Cara ini dapat berupa pengetahuan yang diambil dari pemimpin masyarakat baik formal maupun informal. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik berdasar atas faktor empiris ataupun berdasar atas penalaran sendiri.

c. Berdasar atas pengalaman

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d. Melalui jalan pemikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia menggunakan jalan pikiran, baik melalui induksi maupun deduksi. Apabila pembuatan simpulan melalui pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi dan deduksi adalah pembuatan simpulan dari pernyataan yang umum kepada yang khusus.

2. Cara modern

Cara modern disebut metode penelitian ilmiah. Cara ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Namun demikian, dari penelitian selanjutnya disimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut seperti di atas.

2.2.3 Kategori Pengetahuan

Berdasar atas taksonomi Bloom, tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan.³⁶

1. Mengingat

Proses mengingat adalah mengambil pengetahuan yang dibutuhkan dari memori jangka panjang. Kategori proses kognitif mengingat sangat tepat

tujuan pembelajaran menumbuhkan kemampuan meretensi materi yang disampaikan. Mengingat merupakan pengetahuan yang paling sederhana, namun penting sebagai bekal untuk tingkatan pengetahuan selanjutnya yang lebih bermakna dan menyelesaikan masalah karena pengetahuan tersebut dipakai dalam tugas-tugas yang lebih kompleks.

Proses mengingat merupakan tahap pertama dalam pengetahuan melalui proses mengambil pengetahuan dari memori jangka panjang. Memori dari pengetahuan jangka panjang tersebut dibandingkan dengan informasi yang baru saja diterima melalui proses yang disebut “mengenali”. Namun, apabila informasi/pengetahuan dari memori jangka panjang dibawa untuk diproses ke memori kerja disebut dengan istilah “mengingat kembali” (mengambil).

2. Memahami

Memahami merupakan proses kognitif yang berpijak pada kemampuan transfer pengetahuan melalui tahapan konstruksi makna informasi yang diperoleh, baik yang bersifat lisan, tulisan, ataupun grafis yang disampaikan melalui pemaparan informasi. Proses-proses kognitif dalam kategori “memahami” meliputi menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, menyimpulkan, membandingkan, dan menjelaskan.

3. Mengaplikasikan

Proses kognitif mengaplikasikan melibatkan penggunaan prosedur tertentu untuk mengerjakan soal latihan atau menyelesaikan masalah.

Mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural yang terdiri atas dua proses kognitif, yaitu “mengeksekusi” (ketika menyelesaikan pertanyaan yang familier) dan “mengimplementasikan” (ketika tugasnya merupakan hal/masalah yang lebih rumit/tidak familier).

4. Menganalisis

Menganalisis merupakan proses memecah-mecah materi jadi bagian-bagian kecil dan menentukan bagaimana hubungan bagian dan antara setiap bagian dan struktur keseluruhannya. Kategori proses menganalisis ini meliputi proses kognitif: membedakan, mengorganisasi, dan mendistribusikan.

5. Mengevaluasi

Mengevaluasi adalah membuat keputusan berdasar atas kriteria dan standar. Kriteria-kriteria yang paling sering digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Standar-standarnya dapat bersifat kuantitatif atau kualitatif. Kategori mengevaluasi mencakup proses-proses kognitif memeriksa (keputusan yang diambil berdasar atas kriteria internal) dan mengkritik keputusan yang diambil berdasar atas kriteria eksternal, namun tidak semua keputusan bersifat evaluatif.

6. Mencipta

Mencipta melibatkan proses menyusun elemen-elemen jadi sebuah keseluruhan yang koheren fungsional. Tujuan yang diklasifikasikan dalam mencipta adalah mereorganisasi sejumlah elemen atau bagian menjadi suatu pola atau struktur yang tidak pernah ada sebelumnya. Proses-proses

kognitif yang terlibat dalam mencipta umumnya sejalan dengan pengalaman-pengalaman belajar sebelumnya. Kategori pengetahuan mencipta berisikan tiga proses kognitif. Proses mencipta dimulai dengan tahap divergen, yaitu memikirkan berbagai solusi ketika berupaya memahami tugas (merumuskan). Tahap selanjutnya adalah berpikir konvergen, yaitu merencanakan metode solusi dan mengubahnya menjadi rencana aksi (merencanakan). Tahap terakhir adalah melaksanakan rencana dengan mengkonstruksi solusi (memproduksi). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi (pembenaran) atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasar atas suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.2.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan

Terdapat dua faktor yang berhubungan dengan pengetahuan pada manusia.³⁷

1. Faktor Internal

a. usia

Semakin tua usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti usia belasan tahun. Selain itu, juga memori atau daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh usia. Dari uraian tersebut maka kita simpulkan bahwa usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya,

akan tetapi pada usia tertentu atau prausia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang;

b. intelegensi

Intelegensi adalah tingkat kemampuan pengalaman seseorang untuk menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi. Intelegensi merupakan faktor yang memengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berpikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuannya;

2. Faktor Eksternal

a. pendidikan

Pendidikan adalah kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri dan tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Pendidikan dapat diartikan sebagai hasil peradapan bangsa yang dikembangkan atas dasar pandangan hidup bangsa itu sendiri (nilai dan norma masyarakat) yang berfungsi sebagai filsafat pendidikannya atau sebagai cita-cita dan pernyataan tujuan pendidikannya;

b. pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa yang lalu;

c. informasi

Informasi akan memberi pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang mempunyai tindakan yang rendah, tetapi jika mendapatkan informasi yang benar dan baik dari berbagai media maka hal ini dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Informasi adalah data yang telah diolah menjadi sebuah bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat dalam mengambil keputusan;

d. lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh sosial pertama, yaitu seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk bergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang berpengaruh pada cara berpikir seseorang.

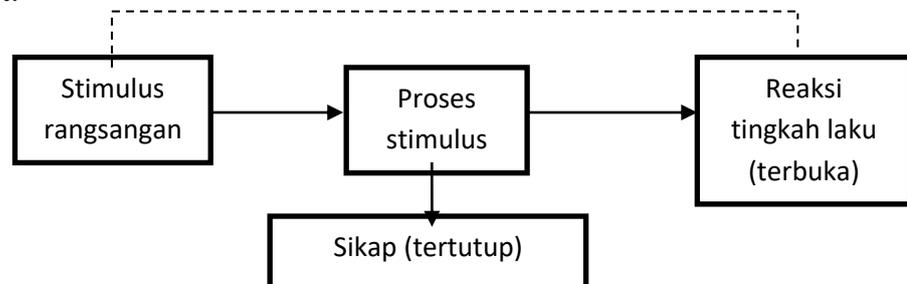
Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket kuesioner yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan di atas. Kualitas pengetahuan

dapat diukur dengan skoring skala 100, yaitu bila tingkat pengetahuan baik \geq median dan pengetahuan kurang \leq median. Pengetahuan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden (*self administered questioner*).^{37,38}

2.3 Sikap

2.3.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak, bukan pelaksanaan motif tertentu. Keadaan mental dan saraf dari kesiapan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamika atau terarah terhadap respons individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap merupakan hal yang dinamis/tidak statis. Faktor yang berpengaruh pada proses pembentukan sikap adalah kepribadian, intelegensi, dan minat. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Uraian proses sikap adalah sebagai berikut:³⁹



Gambar 2.5 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

Tahapan domain sikap dalam taksonomi Benjamin S. Bloom adalah sebagai berikut:⁴⁰

1 menerima

Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek);

2 menanggapi

Kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan diri secara aktif dan membuat reaksi;

3 menilai

Memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek sehingga apabila kegiatan tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau penyesuaian;

4 mengelola

Mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal yang membawa pada perbaikan umum;

5 menghayati

Menghayati nilai atau penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek sehingga kegiatan tidak dikerjakan dan dirasakan membawa penyesalan.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dilakukan dengan menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek yang dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis.

Suatu pernyataan sikap dapat berisi hal-hal positif mengenai objek sikap, yaitu berisi pertanyaan yang mendukung atau memihak sikap. Pernyataan itu disebut pernyataan *favorable*. Sebaliknya, suatu pernyataan sikap dapat pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap. Hal negatif dalam pernyataan sikap ini sifatnya tidak memihak atau tidak mendukung terhadap sebuah sikap dan karena disebut *unfavorable*.⁴¹

2.3.2 Faktor yang Memengaruhi Sikap

Terdapat lima faktor yang memengaruhi sikap manusia.⁴²

1. Pengalaman pribadi

Tanggapan akan terjadi menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi seharusnya meninggalkan kesan yang kuat. Oleh karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi maka penghayatan akan pengalaman dapat lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu di antara komponen sosial yang ikut memengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi sikap gerak

tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan banyak memengaruhi pembentukan kita terhadap sesuatu. Di antara orang yang dapat dianggap penting bagi individu adalah orangtua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, serta istri atau suami.

3. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dalam kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Informasi baru mengenai sesuatu memberikan landasan kognitif baru bagi pembentukan sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugesti yang dibawa oleh informasi tersebut apabila cukup kuat akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

Walaupun pengaruh media massa tidak sebesar pengaruh interaksi individu secara langsung, namun dalam proses pembentukan dan perubahan sikap maka peranan media massa tidak kecil artinya. Karena itulah, salah satu bentuk informasi sugesti dalam media massa, yaitu iklan selalu dimanfaatkan dalam dunia usaha guna meningkatkan penjualan atau memperkenalkan produk baru.

4. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal.

5. Pengaruh budaya

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kuat terhadap masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakatnya.

2.5 Kerangka Pemikiran

Berdasar atas laporan SDKI 2007 dan 2012 diestimasikan sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal menyumbang lebih dari setengahnya kematian bayi (59,4%), sedangkan jika dibanding dengan angka kematian balita, kematian neonatal menyumbang 47,5%.²

Angka kematian tinggi pada BBLR disebabkan oleh ketersediaan inkubator yang terbatas sehingga dalam satu inkubator dilakukan perawatan bayi BBLR lebih dari satu bayi, oleh karena itu angka kejadian infeksi nosokomial pada BBLR yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi. Selain

menggunakan inkubator, perawatan metode kanguru terbukti aman dan efektif meningkatkan pertumbuhan berat badan BBLR.⁴

Kehangatan tubuh ibu ternyata merupakan sumber panas yang efektif untuk bayi yang lahir cukup bulan maupun BBLR. Hal ini terjadi bila terdapat kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi. Prinsip ini dikenal sebagai *skin to skin contact* atau metode kanguru (MK). Metode ini merupakan cara sederhana yang bermanfaat meningkatkan kelangsungan hidup bayi baik sesaat maupun jangka lama terutama BBLR dengan berat 1.200–2.000 gram.⁸

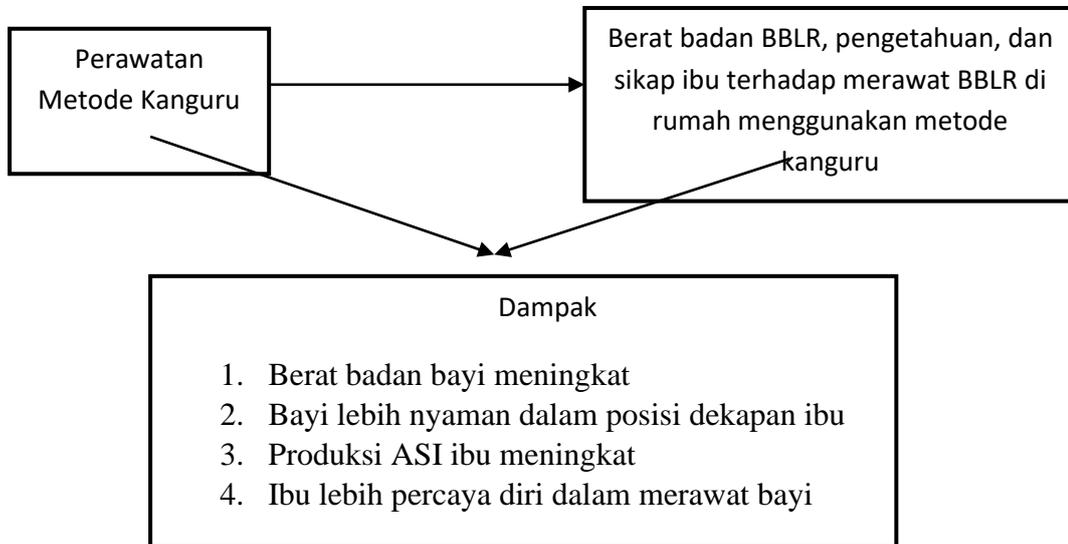
Berat bayi lahir rendah (BBLR) pada awal kelahiran akan mengalami penurunan berat badan dan penurunan berat badan 10% pada beberapa hari pertama merupakan hal yang wajar. Setelah mengalami penurunan berat badan pertama, bayi baru lahir secara bertahap akan bertambah beratnya mulai hari ke-7. Setelah itu bayi akan terus bertambah beratnya. Pertumbuhan pada bayi aterm antara 0 sampai 6 bulan berat bayi akan bertambah 682 gram per bulan atau 170,5 gram per minggu.³³

Berdasar atas hasil riset mengenai PMK terdapat manfaat teknik ini baik fisiologi maupun perilaku bayi berat badan lahir rendah. Metode ini terbukti dapat memperbaiki status metabolime bayi, regulasi, pola napas, saturasi oksigen, mengurangi apnea dan bradikardia, meningkatkan berat badan serta produksi ASI, dan memperpendek hari rawat.⁹

Berdasar masalah di atas perawatan metode kanguru terbukti efektif meningkatkan pertumbuhan bayi, oleh karena itu pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat BBLR di rumah sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan pertumbuhan bayi itu sendiri.⁹

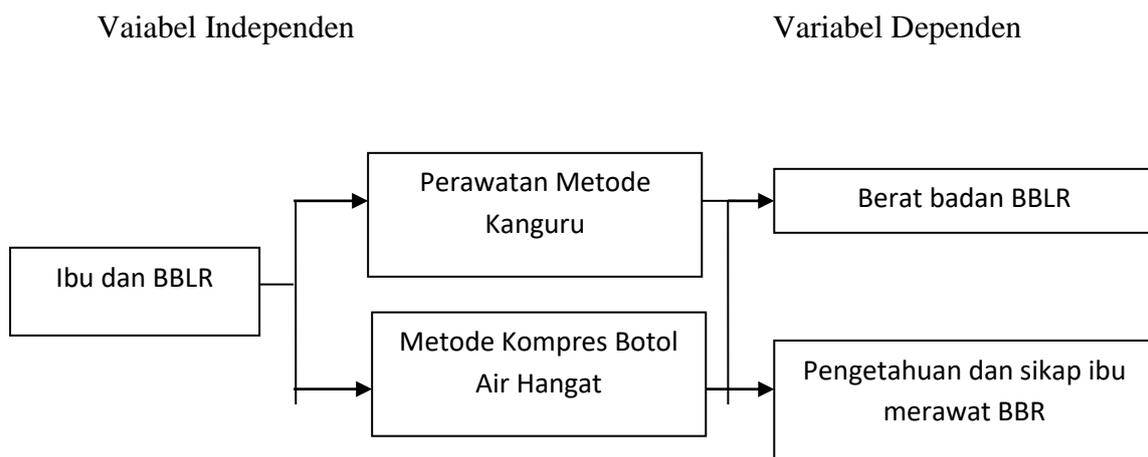
Perawatan metode kanguru (PMK) ialah metode perawatan bayi baru lahir dengan meletakkan bayi di antara payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu dengan kulit bayi. Pengertian lain PMK adalah cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya menggunakan popok bayi dan topi) diletakkan secara tegak atau vertikal di dada antara kedua payudara ibu (ibu telanjang dada), kemudian diselimuti. Dengan demikian, terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibunya secara langsung dan kontinu sehingga bayi memperoleh suhu (sesuai suhu ibunya) melalui proses konduksi.²¹

Pengetahuan dan sikap dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, salah satunya adalah pendidikan atau pengetahuan. Pendidikan merupakan salah satu alat untuk menghasilkan perubahan pada diri manusia karena melalui pendidikan manusia akan dapat mengetahui segala sesuatu yang tidak atau belum diketahui sebelumnya. Pendidikan diartikan sebagai sebuah proses dengan metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman, dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, peningkatan sikap juga dikarenakan oleh peningkatan pengetahuan yang didapat oleh manusia.³⁹



Gambar 2.7 Kerangka Pemikiran

Berdasar atas kerangka pemikiran di atas maka dapat dirumuskan kerangka konsep penelitian yang digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.8 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Premis

Berdasar atas kerangka pemikiran tersebut maka dapat disusun 5 premis..

- Premis 1: BBLR merupakan berat badan bayi kurang dari 2.500 gram.¹⁶
- Premis 2: BBLR dapat disebabkan oleh asupan nutrisi selama kehamilan tidak mencukupi atau terdapat kelainan selama kehamilan.¹⁹
- Premis 3: perawatan metode kanguru terbukti efektif meningkatkan berat badan BBLR.²²
- Premis 4: pengetahuan ibu meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan cara merawat BBLR di rumah dengan menggunakan metode kanguru (PMK).³⁶
- Premis 5: apabila ibu mendapatkan pengetahuan tentang perawatan metode kanguru dalam merawat bayi di rumah diharapkan menimbulkan sikap yang kooperatif sehingga terjadi kenaikan berat badan pada bayi BBLR.³⁶

2.7 Hipotesis

Berdasar atas premis tersebut maka dapat ditentukan hipotesis: perawatan metode kanguru berpengaruh terhadap peningkatan berat badan BBLR, serta pengetahuan, dan sikap ibu dalam merawat BBLR di rumah menggunakan PMK. (Premis 1–5)

BAB III

SUBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1 Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah ibu dan seluruh bayi yang dilahirkan di wilayah kerja Puskesmas Babelan I yang memenuhi kriteria inklusi, tetapi tidak termasuk kriteria eksklusi, dan besar sampel minimal, serta bersedia mengikuti penelitian setelah diberikan penjelasan dengan menandatangani lembar persetujuan (PSP/*informed consent*).

3.1.1 Populasi

3.1.1.1 Populasi Sasaran

Populasi sasaran adalah seluruh BBLR yang dilahirkan di wilayah kerja Puskesmas Babelan I.

3.1.1.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah seluruh BBLR yang dilahirkan di wilayah kerja Puskesmas Babelan I yang memenuhi kriteria inklusi periode bulan Desember 2018 sampai dengan Januari 2019.

3.1.2 Cara Pemilihan dan Besar Sampel

Sampel yang baik adalah sampel yang dapat diukur dan dapat mewakili sebanyak-banyaknya populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* secara *consecutive sampling*. Dalam penelitian analisis yang dimasuk simpangan baku, yaitu simpangan baku gabungan dari kelompok yang dibandingkan. Simpangan baku diperoleh dengan rumus sebagai berikut:⁴³

$$\begin{aligned}(Sg)^2 &= \frac{[S_1^2 \times (n_1 - 1) + S_2^2 \times (n_2 - 1)]}{n_1 + n_2 - 2} \\ &= \frac{[0,63^2 \times (50-1) + 0,51 \times (50-1)]}{50+50-2} \\ &= \sqrt{0,328} \\ &= 0,572\end{aligned}$$

Keterangan:

Sg : simpang baku gabungan

(sg²) : varian gabungan

s₁ : simpang baku kelompok 1 pada penelitian sebelumnya

n₁ : besar sampel kelompok 1 pada penelitian sebelumnya

s₂ : simpang baku kelompok 2 pada penelitian sebelumnya

n₂ : besar sampel kelompok 2 pada penelitian sebelumnya

Simpang baku antar kelompok didapat nilai sebesar 0,572. Besar sampel dalam penelitian dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel:⁴³

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

$Z\alpha$: deviat baku alfa

$Z\beta$: deviat baku beta

S : simpang baku dari selisih nilai antarkelompok

$X_1 - X_2$: selisih minimal rerata yang dianggap bermakna

Peneliti menetapkan kesalahan tipe I sebesar 5%, hipotesis satu arah sehingga $Z\alpha = 1,96$, kesalahan tipe II 10% maka $Z\beta = 1,64$, dan perbedaan rerata yang dianggap bermakna 0,24. Simpang baku antarkelompok adalah 0,572. Dengan demikian, besar sampel yang diperlukan adalah:⁴³

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{(1,96 + 1,64) \times 0,572}{0,24} \right)^2$$

$$n = 36$$

Dari hasil perhitungan diperoleh subjek penelitian sebanyak 36 bayi yang akan diberikan perawatan metode kanguru. Untuk mengatasi kejadian subjek yang *drop out* maka jumlah sampel ditambah 10% sehingga menjadi 40.⁴³

3.1.3 Kriteria Subjek Penelitian

3.1.3.1 Kriteria Inklusi Intervensi dan Kontrol

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1 berat badan lahir bayi kurang dari 2.500 gram;
- 2 usia kehamilan ibu ≥ 37 minggu– ≤ 42 minggu;
- 3 frekuensi napas bayi normal;
- 4 bayi dengan ASI eksklusif.

3.1.3.2 Kriteria Eksklusi Intervensi dan Kontrol

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1 bayi dengan kelainan kongenital;
- 2 bayi dengan distres pernapasan;
- 3 bayi yang diterapi sinar;
- 4 bayi yang ibunya sedang sakit atau tidak ada yang menggantikan posisi ibu.

3.1.3.3 Kriteria *Drop Out* Intervensi dan Kontrol

Kriteria *drop out* pada penelitian ini adalah:

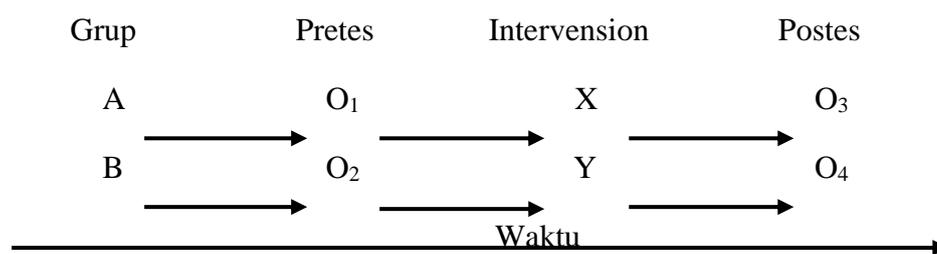
- 1 bayi yang sakit ketika dalam masa penelitian;

- 2 bayi yang meninggal pada saat berlangsungnya penelitian;
- 3 bayi yang ketika berlangsungnya penelitian diberikan makanan pendamping ASI;
- 4 ibu yang membatalkan melanjutkan bayinya sebagai subjek penelitian.

3.2 Metode Penelitian

3.2.1 Desain Penelitian

Berdasar atas latar belakang dan rumusan masalah, penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pre-eksperimen semu (*quasi experiment*). Rancangan ini berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok intervensi. Dalam rancangan terdapat satu kelompok yang diberikan perlakuan, yaitu⁴³



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

A : Kelompok intervensi

B : Kelompok kontrol

O₁ : Pretes kelompok intervensi

O₂ : Pretes kelompok kontrol

O₃ : Postes kelompok intervensi

O₄ : Postes kelompok kontrol

3.2.2 Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini terdapat variabel bebas dan variabel terikat yang terdiri atas:

- 1 variabel bebas dalam penelitian ini adalah perawatan metode kanguru (PMK);
- 2 variabel terikat dalam penelitian ini adalah berat badan bayi BBLR, pengetahuan, dan sikap ibu dalam merawat BBLR di rumah menggunakan PMK;
- 3 variabel perancu dalam penelitian ini adalah usia ibu, paritas, dan pendidikan.

3.2.3 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Bebas					
	Perawatan metode kanguru (PMK)	Metode perawatan yang dilakukan dengan cara kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu atau pengganti ibu. Caranya bayi diberi popok, celana, topi. Meletakkan bayi di antara payudara ibu dengan kedua tangan bayi di atas dan kedua kaki di bawah payudara ibu, dengan menyentuh kulit bayi dan kulit ibu menggunakan kain yang sudah dimodifikasi untuk PMK	<i>Self administer</i>	Format perawatan metode kanguru sesuai prosedur.	0. Sesuai 1. Tidak sesuai	Nominal
	Kompres botol air hangat	Pengompresan dengan botol yang diisi air hangat dan di lapihi oleh kain atau handuk serta ditaruh pada sekeliling bayi	<i>Self administer</i>	Lembar observasi	0. Sesuai 1. Tidak sesuai	Nominal
2.	Variabel Terikat					
	Pertumbuhan BBLR.	Pertumbuhan adalah proses penambahan ukuran, volume, dan massa yang bersifat <i>irreversible</i> (tidak dapat balik) karena pembesaran sel dan penambahan jumlah sel akibat proses pembelahan sel.	Mengukur berat badan pada BBLR	Lembar observasi berat badan dan timbangan	0. Baik jika kenaikan berat badan 200–250 g seminggu 1. Kurang jika kenaikan berat badan <200 g seminggu	Ordinal
	Pengetahuan.	Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapat dari proses informasi dan pembelajaran ibu dalam perawatan metode kanguru terhadap BBLR di rumah.	<i>Self administer</i>	Lembar kuisisioner pengetahuan.	0. Baik jika nilainya $\geq 60-100$ 1. Kurang jika nilainya <60	Ordinal
	Sikap.	Sikap ibu dalam merawat BBLR di rumah dengan menggunakan skala Likert.	<i>Self administer</i>	Lembar kuesioner sikap.	0. Baik jika nilai yang didapat $\geq 76-100$ 1. Buruk jika nilai yang didapat <76	Ordinal

3. Variabel Perancu					
Usia Ibu.	Usia ibu adalah lama waktu hidup ibu dihitung sejak dilahirkan sampai waktu dilakukan penelitian.	<i>Self administer</i>	Lembar kuesioner	0. Baik jika usia ibu $\geq 20-35$ tahun. 1. Buruk jika usia ibu $<20-35$ tahun.	Ordinal
Paritas.	Jumlah persalinan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim.	<i>Self administer</i>	Lembar kuesioner	0. Primipara (1 kali melahirkan) 1. Multipara (2-4 kali melahirkan) 2. Grande mulipara (≥ 5 kali melahirkan)	Ordinal
Pendidikan.	Pendidikan terakhir yang ibu tempuh dan mendapatkan ijazah.	<i>Self administer</i>	Lembar kuesioner	0. SD 1. SMP 2. SMA 3. PT	Ordinal

3.2.4 Cara Kerja dan Teknik Pengumpulan Data

3.2.4.1 Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer. Data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan melakukan pengamatan secara langsung menggunakan kuesioner.

3.2.4.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berupa lembar observasi melihat pertumbuhan bayi. Pertumbuhan tersebut berdasar atas hasil pengukuran berat badan bayi. Kemudian hasil pengukurannya disimpulkan secara numerik. Pengukuran berat badan menggunakan timbangan dengan skala 50 gram, timbangan jenis ini dapat digunakan

karena pengukuran kedua dilakukan setelah hari ke-7, pengukuran ke-3 dilakukan setelah hari ke-21, dan pengukuran ke-4 dilakukan setelah hari ke-30. Sebelum melakukan penimbangan, peneliti melakukan kalibrasi timbangan dengan melihat posisi jarum harus menunjukkan ke angka nol. Pada saat penimbangan bayi dalam kondisi telanjang dan timbangan menggunakan alas.

Untuk mendapatkan data tentang pengetahuan digunakan daftar pertanyaan (angket) sebanyak 20 pertanyaan tentang perawatan BBLR meliputi permasalahan BBLR, perawatan metode kanguru untuk BBLR, manfaat metode kanguru, kebutuhan nutrisi BBLR, tanda bahaya BBLR, dan pertumbuhan BBLR. Jenis pertanyaan yang digunakan dalam angket adalah pertanyaan tertutup yang terbentuk pilihan ganda responden tinggal memilih jawaban yang dianggap paling benar dari tiga pilihan yang ada dari tiap-tiap pertanyaan. Jika menjawab benar diberi nilai 1 (satu) dan jawaban yang salah atau tidak diisi nilai 0 (nol), kemudian dituangkan ke dalam bentuk tabel dengan perhitungan analisis. Data dikumpulkan berdasar atas hasil penghitungan dari jawaban benar yang diberikan oleh responden secara numerik.

Angket untuk sikap menggunakan skala Likert sebanyak 20 pertanyaan. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap ibu dalam merawat bayi BBLR di rumah. Kriteria pemberian skor dari skala Likert adalah: untuk pertanyaan positif (*favourable*); 5 untuk jawaban sangat setuju (SS); 4 untuk jawaban setuju (S); 3 untuk jawaban ragu-ragu (R);

2 untuk jawaban tidak setuju (TS); dan 1 jawaban untuk sangat tidak setuju (STS). Sementara untuk pertanyaan negatif (*unfavourable*), kriteria pemberian skor adalah sebaliknya, yaitu 1 untuk jawaban sangat setuju (SS); 2 untuk jawaban setuju (S); 3 untuk jawaban ragu-ragu (R); 4 untuk jawaban tidak setuju (TS); dan 5 jawaban untuk sangat tidak setuju (STS). Skor yang diperoleh tiap-tiap responden dijumlahkan dan dikumpulkan berdasar atas hasil penghitungan secara numerik.

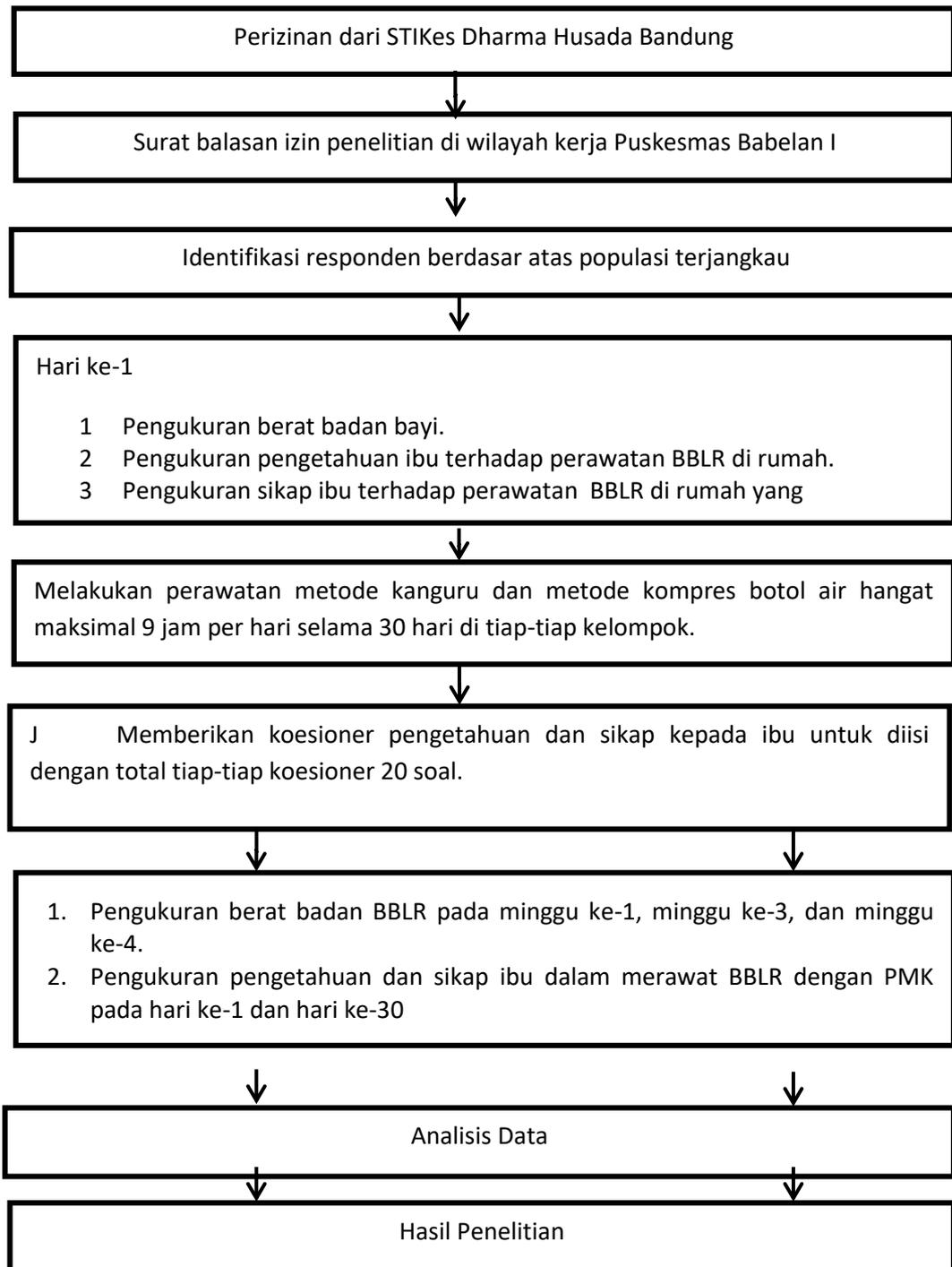
3.2.4.3 Pengumpulan Data

Proses penelitian ini dilaksanakan selama satu bulan dengan waktu pengamatan 30 hari pada kelompok intervensi dan kontrol. Pertama yang dilakukan pada saat bertemu ibu bayi BBLR yang menjadi responden, peneliti menerangkan apa itu yang dimaksud dengan perawatan metode kanguru, manfaat apa saja yang didapat ibu dan bayi dalam melakukan PMK, kapan waktu melaksanakan PMK, tanda bahaya apa yang harus diperhatikan pada saat melakukan PMK, serta bagaimana posisi melakukan PMK.

Ibu diberitahu bahwa PMK dilakukan 9 jam per hari selama 30 hari. Apabila ibu ingin melakukan aktivitas lain dapat digantikan oleh anggota keluarga lain yang bersedia. Tahap pertama yang dilakukan adalah menimbang bayi pada posisi telanjang menggunakan timbangan yang sudah dikalibrasi yang dialasi dengan kalin kering; catat berat badan bayi di lembar observasi berat badan; lalu pastikan alat yang dibutuhkan sudah lengkap; sarankan ibu atau keluarga yang ingin melakukan PMK dalam keadaan bersih, ibu dianjurkan

membuka baju agar bayi dapat melekat sempurna di dada ibu, lalu bayi dipersiapkan menggunakan penutup kepala dan popok, tempelkan badan bayi di tengah payudara ibu, miringkan kepala bayi ke kiri atau ke kanan. Tangan bayi berada di bawah payudara ibu seakan seperti memeluk, sedangkan kaki ke arah kanan dan kiri perut ibu, lalu gunakan baju kanguru ke badan ibu dan bayi, bagian yang terlihat hanyalah kepala bayi, batas kain dapat menutupi sebatas kuping bayi dan kepala ditutupi dengan penutup kepala. Keadaan ini dilakukan selama 60 menit, sambil selalu memantau kondisi bayi, apakah bayi nyaman, dan tidak ada tanda-tanda bahaya selama melakukan PMK. Ketika ibu telah melakukan PMK dapat mengisi lembar kuesioner pertanyaan dan lembar kuesioner sikap.

3.2.4.4 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

3.2.4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:⁴⁴

1 pengeditan (*editing*)

Tujuan pengeditan adalah agar dapat mengolah data dengan baik dan memudahkan penulis dalam menganalisis data. Pengeditan dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan data atau isian data yang ada di dalam alat pengumpul data sehingga tidak terjadi kekeliruan dalam pengisiannya;

2 pengkodean (*coding*)

Pengkodean adalah memberikan kode pada setiap jawaban yang diberikan. Jawaban yang berbentuk huruf diubah menjadi bentuk angka untuk mempermudah analisis data dan mempercepat proses memasukkan data;

3 memasukkan data (*entry*)

Tahap selanjutnya setelah pemberian kode tertentu adalah memasukkan semua data yang terkumpul ke dalam komputer sesuai dengan variabel masing-masing menggunakan bantuan program *SPSS for windows versi 23*;

4 pembersihan (*cleaning*)

Pembersihan merupakan kegiatan pengecekan kembali. Apabila terjadi kesalahan dalam memasukkan data maka harus diperbaiki sesuai dengan skala data.

3.3 Analisa Data

3.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang memberikan gambaran variabel dependen dan perancu. Data yang dilakukan analisis univariat pada penelitian ini adalah data kategorik dan numerik. Data kategorik berupa persentase dan frekuensi, sedangkan data numerik adalah berupa *mean*, standar deviasi, dan min.—maks.⁴⁵

3.3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel. Analisis data diawali dengan uji prasyarat, kemudian dilanjutkan dengan uji hipotesis. Uraian tiap-tiap yang dimaksudkan sebagai berikut:⁴⁵

- 1 sebelum dilakukan analisis data terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data apakah data berdistribusi normal atau tidak menggunakan Uji Shapiro Wilk karena jumlah sampel <50 dengan hasil $p < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal;
- 2 untuk mengetahui perubahan pertumbuhan BBLR setelah dilakukan perawatan metode kanguru adalah dengan uji t berpasangan jika data berdistribusi normal. Jika data berdistribusi tidak normal maka menggunakan Uji Wilcoxon.

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

3.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Babelan I Babelan Kota Kabupaten Bekasi.

3.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian selama 1 bulan, yaitu mulai dari bulan Desember 2018 sampai dengan bulan Januari 2019.

3.5 Implikasi/Etik Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ke lapangan, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung. Setelah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Dharma Husada Bandung, peneliti melakukan penelitian sesuai dengan alur yang telah direncanakan. Adapun aspek etik dalam penelitian ini adalah mempertimbangkan beberapa hal.⁴⁶

1. Prinsip *Respect Person* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Subjek penelitian dan puskesmas diberikan informasi mengenai penelitian yang dilakukan meliputi tujuan, alasan subjek dipilih, tata cara dan prosedur, manfaat, kesukarelaan, kompensasi, risiko, kerahasiaan data,

ketidaknyamanan, perkiraan jumlah subjek yang disertakan, serta *contact person* yang dapat dihubungi jika ada yang perlu didiskusikan sehubungan dengan penelitian. Peneliti menjelaskan tata cara pengisian kuesioner, menunjukkan rasa empati, solidaritas, tanggung jawab, tidak merendahkan, dan tidak menimbulkan kekhawatiran subjek selama penelitian berlangsung.

Subjek penelitian bebas menentukan keikutsertaan dalam penelitian ini. Jika bersedia maka kesediaan subjek penelitian harus dinyatakan secara tertulis dengan menandatangani lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP). Peneliti melakukan pengkodean kuesioner untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian.

2. Prinsip *Beneficence* dan *Non-maleficence* (Bermanfaat dan Tidak Merugikan)

Penelitian ini bertujuan memberikan manfaat pada bayi berat lahir rendah untuk meningkatkan pertumbuhannya dan ibu mampu mengerti mengenai perawatan metode kanguru. Penelitian ini juga tidak menyebabkan kerugian secara fisik dan subjek perlu waktu 30 hari untuk melakukan perawatan metode kanguru selama 60 menit sehari 9 kali.

3. *Prinsip Justice* (Keseimbangan dan Berlaku Adil)

Seluruh BBLR yang menjadi subjek penelitian mendapatkan perlakuan yang sama sesuai dengan hak subjek penelitian. Penelitian ini juga tidak membedakan suku, agama, dan ras. Setelah penelitian berakhir, subjek diberikan cinderamata sebagai kompensasi waktu yang telah diberikan.

4. *Kerahasiaan* (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin atas kerahasiaan informasi yang diberikan responden. Penjagaan privasi dilakukan dengan tidak mencantumkan nama (*anonim*) dan semua kegiatan yang berhubungan dengan individu harus meminta izin dan tetap anonim. Data ditampilkan secara umum dan penggunaan data untuk kepentingan pendidikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Puskesmas DTP Babelan I merupakan sebuah unit pelaksanaan teknis dinas (UPTD) kesehatan Kabupaten Bekasi yang berlokasi di Kecamatan Babelan menjadi salah satu fasilitas kesehatan masyarakat dari 32 puskesmas yang berlokasi di Kabupaten Bekasi. Puskesmas Babelan I berlokasi di Kecamatan Babelan yang memiliki jangkauan layanan ke seluruh wilayah desa yang berada di Kecamatan Babelan. Selaku pusat kesehatan masyarakat Puskesmas Babelan menyelenggarakan layanan kesehatan dasar atau tingkat pertama bagi masyarakat di wilayah Kecamatan Babelan dan sekitarnya yang berfungsi dalam menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan bagi masyarakat dan keluarga.

Tujuan/visi tersebut dapat dicapai oleh beberapa misi/langkah yang dilakukan Puskesmas Babelan di antaranya meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya masyarakat (SDM) kesehatan dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan, mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di puskesmas/jaringannya, serta meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam pembangunan kesehatan.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian ini meliputi usia, paritas, dan pendidikan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Nilai p
	n= 40	n= 40	
Usia (tahun)			
20–35	37	33	0,420
<20-> 35	3	7	
Paritas			
Primipara	3	10	0,796
Multipara	35	28	
Grande multipara	2	2	
Pendidikan			
SD	9	11	0,635
SMP	9	11	
SMA	22	18	
Perguruan Tinggi	0	0	

Hasil uji beda karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.1 dengan ketentuan jika nilai $\alpha \geq 0,05$ maka dinyatakan tidak ada perbedaan

yang signifikan dan jika nilai $\alpha \leq 0,05$ dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan. Pada tabel di atas didapatkan nilai p untuk karakteristik usia ($p=0,420$), paritas ($p=0,796$), dan pendidikan ($p=0,635$). Artinya seluruh karakteristik tidak memiliki perbedaan yang signifikan.

4.2.2 Uji Normalitas dan Homogenitas Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Uji normalitas dan homogenitas berat badan pada bayi berat lahir rendah dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Uji Normalitas dan Homogenitas Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berat Badan Bayi Berat Badan Lahir Rendah	<i>Mean±SD</i>	Min.–Maks.	Uji Normalitas	Uji Homogenitas
Kelompok intervensi	1.005,00±409,31	200,00–1.900,00	0,409	0,088
Kelompok kontrol	562,50±294,99	100,00–100,00	0,061	

Hasil uji normalitas 0,409 dan 0,061 dengan nilai $\alpha \geq 0,05$ dan hasil uji homogenitas 0,088 dengan nilai $\alpha \geq 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal dan dapat melakukan *paired sample T-test*.

4.2.3 Uji Normalitas dan Homogenitas Pengetahuan Ibu pada Pretes dan Postes Kelompok Intervensi

Uji normalitas dan homogenitas pada pengetahuan ibu dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Uji Normalitas dan Homogenitas Pengetahuan Ibu pada Pretes dan Postes Kelompok Intervensi

Pengetahuan Ibu	Mean±SD	Min.–Maks.	Uji Normalitas	Uji Homogenitas
Pretes	5,45±1,94	1,00–9,00	0,080	0,440
Postes	16,02±2,68	11,00–20,00	0,055	

Hasil uji normalitas 0,080 dan 0,055 dengan nilai $\alpha \geq 0,05$ dan hasil uji homogenitas 0,440 dengan nilai $\alpha \geq 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal dan dapat melakukan *paired sample T-test*.

4.2.4 Uji Normalitas dan Homogenitas Sikap Ibu pada Pretes dan Postes Kelompok Intervensi

Uji normalitas dan homogenitas pada sikap ibu dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Uji Normalitas dan Homogenitas Sikap Ibu pada Pretes dan Postes Kelompok Intervensi

Sikap Ibu	Mean±SD	Min.–Maks.	Uji Normalitas	Uji Homogenitas
Pretes	66,50±4,10	58,00–77,00	0,092	0,688
Postes	75,50±1,90	71,00–79,00	0,084	

Hasil uji normalitas 0,092 dan 0,084 dengan nilai $\alpha \geq 0,05$ dan hasil uji homogenitas 0,688 dengan nilai $\alpha \geq 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal dan dapat melakukan *paired sample T-test*.

4.2.5 Perbedaan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah antara Pretes dan Postes Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Perbedaan berat badan BBLR di Puskesmas Babelan I yang diberikan perlakuan perawatan metode kanguru dan kompres botol air hangat dapat disimpulkan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Perbedaan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah antara Pretes dan Postes Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berat Badan	Pretes	Postes	Selisih	Nilai p
	Mean± SD	Mean± SD		
Kelompok intervensi				
Minggu ke-1	1.817,50±242,992	2.206,25±370,410	388,75	0,00*
Minggu ke-3	2.206,25±370,410	2.580,00±360,342	373,75	0,00*
Minggu ke-4	2.580,00±360,342	2.822,50±388,612	242,5	0,00*
Pretes - Postes	1.817,50±242,992	2.822,50±388,612	1.005,00	0,00*
Kelompok kontrol				
Minggu ke-1	1.800,00±252,170	1.835,00±291,372	35,00	0,14*
Minggu ke-3	1.835,00±291,372	2.085,00±481,744	250,00	0,00*
Minggu ke-4	2.085,00±481,744	2.362,50±399,800	280,5	0,00*
Pretes – Postes	1.800,00±252,170	2.362,50±399,800	562,50	0,00*

*: *Paired sample T-test*

Hasil uji statistik menggunakan *paired sample T-test* terkait kenaikan berat badan BBLR dengan perawatan metode kanguru pada hari ke-1 minggu ke-1 sampai dengan hari ke-30 minggu ke-4 terjadi kenaikan berat badan yang berbeda di tiap-tiap minggunya dengan selisih 1.005,00 g (p=0,00).

Hasil uji statistik menggunakan *paired sample T-test* terkait kenaikan berat badan BBLR dengan metode kompres botol air hangat pada hari ke-1 minggu ke-1 sampai dengan hari ke-30 minggu ke-4 terjadi kenaikan berat badan yang berbeda di tiap-tiap minggunya dengan selisih 562,50 g ($p=0,00$). Pada kelompok metode kompres botol air hangat terjadi kenaikan yang tidak signifikan di hari ke-1 minggu ke-1 sampai hari ke-7 minggu ke 1 dengan selisih 35,00 g ($p=0,14$).

Dengan demikian, perbedaan kenaikan berat badan BBLR antara sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi lebih baik dibanding dengan kelompok kontrol.

4.2.6 Perbedaan Pengetahuan Ibu antara Pretes dan Postes Perawatan Metode Kanguru

Perbedaan pengetahuan ibu di Puskesmas Babelan I yang diberikan perlakuan perawatan metode kanguru dapat disimpulkan pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Perbedaan Pengetahuan Ibu antara Pretes dan Postes Perawatan Metode Kanguru

Pengetahuan Ibu	Mean±SD	Selisih	Nilai p
Pretes	5,45±1,947	10,58	0,00*
Postes	16,03±2,684		

*: *paired sample T-test*

Hasil uji statistik menggunakan *paired sample T-test* terkait pengetahuan ibu pada pretes dan postes perawatan metode kanguru terjadi peningkatan pengetahuan dengan selisih 10,58 ($p=0,00$).

Keadaan ini menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan pengetahuan tentang perawatan metode kanguru dapat lebih memahami cara merawat BBLR dengan baik dan benar.

4.2.7 Perbedaan Sikap Ibu antara Pretes dan Postes Perawatan Metode Kanguru

Perbedaan sikap ibu di Puskesmas Babelan I yang diberikan perlakuan perawatan metode kanguru dapat disimpulkan pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7 Perbedaan Sikap Ibu antara Pretes dan Postes Perawatan Metode Kanguru

Sikap Ibu	Mean±SD	Selisih	Nilai p
Pretes	66,50 ±4,108	9,00	0,00*
Postes	75,50±1,908		

*: *paired sample T-test*

Hasil uji statistik menggunakan *paired sample T-test* terkait sikap ibu pada pretes dan postes perawatan metode kanguru terjadi perubahan sikap yang lebih baik dengan selisih 9,00 ($p=0,00$).

Keadaan ini menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan pengetahuan tentang perawatan metode kanguru dapat menerapkan cara merawat BBLR dengan baik dan benar.

4.3 Pengujian Hipotesis

Hipotesis:

Perawatan metode kanguru berpengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR, serta pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat BBLR di rumah menggunakan PMK.

Hal yang Menunjang:

Berdasar atas hasil analisis untuk menguji hipotesis dengan *paired sample T-test* didapatkan hasil nilai $p=0,00$ ($<0,05$) artinya perawatan metode kanguru berpengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi berat lahir rendah.

Hal yang Tidak Menunjang:

Tidak ada.

Simpulan:

Hipotesis teruji dan diterima.

4.4 Pembahasan

Hasil analisis secara statistik terdapat perbedaan kenaikan berat badan pada bayi berat lahir rendah antara yang menggunakan perawatan metode kanguru dan kompres botol air hangat, yakni lebih cepat yang menggunakan perawatan

metode kanguru dengan nilai $p < 0,05$, sedangkan yang menggunakan perawatan metode kompres botol air hangat dengan nilai p pada minggu ke-1 adalah $> 0,05$. Simpulan, tidak terdapat perbedaan yang signifikan kenaikan berat badan menggunakan perawatan metode botol air hangat pada minggu pertama.

Kenaikan berat badan selama menggunakan perawatan metode kanguru 30 hari, rerata kenaikan berat badan bayi 1.000–1.500 gram. Hal ini dikarenakan bayi dapat menyimpan cadangan energinya untuk meningkatkan berat badannya dan produksi ASI ibu lebih banyak sehingga bayi pun asupan nutrisinya lebih banyak. Hal ini sesuai dengan penelitian Winda dkk.³³ Berat bayi lahir rendah (BBLR) pada awal kelahiran akan mengalami penurunan berat badan dan penurunan berat badan 10% pada beberapa hari pertama merupakan hal yang wajar. Setelah mengalami penurunan berat badan pertama, bayi baru lahir secara bertahap akan bertambah beratnya mulai hari ke-7. Setelah itu bayi akan terus bertambah beratnya. Pertumbuhan pada bayi aterm antara 0 sampai 6 bulan berat bayi akan bertambah 682 gram per bulan atau 170,5 gram per minggu.³³

Penggunaan perawatan metode kanguru lebih cepat meningkatkan berat badan karena dipengaruhi oleh beberapa faktor: pertama berfokus pada metode itu sendiri, perawatan metode kanguru menerapkan prinsip *skin to skin* atau kontak kulit ibu dan kulit bayi sehingga banyak manfaat yang diterima oleh bayi, seperti menstabilkan suhu tubuh bayi sehingga bayi dapat menyimpan cadangan makanan dan energi untuk meningkatkan berat badannya. Selain itu, bayi juga merasa lebih nyaman berada di dekapan ibu dan selalu merasa terjaga, dampak dari rasa nyaman yang bayi rasakan akan meningkatkan keinginan bayi untuk menyusu.

Manfaat yang ibu dapatkan adalah terjadi *bounding attachment* antara ibu dan bayi, produksi ASI yang akan jauh meningkat, perasaan nyaman karena dapat selalu menjaga bayinya, dan meminimalisir kecemasan berlebih setelah melahirkan. Faktor kedua, yaitu pada perawatan metode kanguru menggunakan kain berbahan halus dan elastis sehingga akan nyaman digunakan oleh ibu dan bayinya, dan seluruh bagian tubuh bayi berada di dalam kain kanguru tersebut, bagian kepala ditutupi oleh topi bayi sehingga mengurangi kehilangan panas yang lebih cepat dibanding dengan metode kompres botol air hangat.

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami kehilangan panas pada tubuhnya sehingga memicu penurunan berat badan dan hipotermia, terutama pada bayi berat lahir rendah banyak sekali risiko yang dapat dialami oleh bayi, seperti apnea, hipotermia, dan daya tahan terhadap infeksi lemah. Perawatan pada bayi berat lahir rendah ada beberapa macam cara, mulai dari cara menjemur, menyelimuti bayi dengan kain tebal, disinari dengan lampu, kompres botol air hangat, dan perawatan metode kanguru.

Perawatan bayi berat lahir rendah sangat penting karena menjaga berat badan bayi agar tidak semakin menurun, perawatan dengan cara metode kompres botol air hangat sering sekali dilakukan oleh ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah karena untuk menjaga bayi tetap dalam keadaan hangat sehingga bayi dapat menyimpan cadangan energinya untuk mempertahankan berat badannya. Namun, hal ini kurang tepat karena penggunaan botol air hangat hanya menghangatkan pada bagian yang tertempel oleh bagian bayi saja.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria dkk.²⁰ bahwa penggunaan botol air hangat sangat berisiko pada bayi karena dapat mengakibatkan luka bakar pada bayi apabila terkena kulit bayi. Selain itu, dapat juga berisiko botol pecah sehingga dapat melukai bayi. Penggunaan metode botol air hangat ini kurang efektif karena botol air hangat hanya menghangatkan daerah sekitar botol, namun bagian lain dapat dengan mudah terjadi kehilangan panasnya.²⁰

Perawatan pada berat badan bayi lahir rendah menggunakan perawatan metode kanguru memiliki keistimewaan dan kelebihan dibanding dengan perawatan metode lainnya dengan perlekatan antara kulit ibu dan kulit bayi secara terus menerus dapat meningkatkan berat badan bayi, meningkatkan produksi ASI, dan menstabilkan suhu tubuh bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Landsem dkk.²⁶ Manfaat PMK pada bayi adalah keefektifan termoregulasi, frekuensi denyut jantung yang stabil, pola napas teratur, menurunkan kejadian apnea, meningkatkan saturasi O₂, serta mempercepat perkembangan otak dan penambahan berat badan. Keadaan di atas terjadi karena bayi dalam keadaan rileks dan beristirahat dengan posisi yang nyaman seperti dalam rahim sehingga kegelisahan berkurang dan tidur lebih lama.²⁶

Hasil analisis secara statistik terdapat perbedaan pengetahuan ibu antara sebelum dan sesudah melakukan perawatan metode kanguru, yakni ibu lebih mengetahui dan memahami cara merawat bayi berat badan lahir rendah dengan baik dan benar, yaitu dengan menggunakan perawatan metode kanguru. Dapat dibuktikan dengan nilai $p < 0,05$ sehingga dapat ditarik simpulan terdapat

berbedaan yang signifikan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang cara merawat bayi dengan berat badan lahir rendah di rumah menggunakan perawatan metode kanguru.

Pengetahuan yang diberikan pada ibu dengan cara ibu diberikan kuesioner sebelumnya, setelah diisi peneliti melakukan analisis dan memberikan pendidikan kesehatan tentang apa itu perawatan metode kanguru, apa manfaatnya, dan bagaimana cara melakukannya. Setelah ibu diberitahu caranya oleh peneliti, lalu ibu mempraktikkannya, karena itu ibu lebih mengerti dan memahami cara merawat bayi dengan perawatan metode kanguru.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Notoatmodjo.³⁶ Memahami merupakan proses kognitif yang berpijak pada kemampuan transfer pengetahuan melalui tahapan konstruksi makna informasi yang diperoleh, baik yang bersifat lisan, tulisan, ataupun grafis yang disampaikan melalui pemaparan informasi. Proses-proses kognitif dalam kategori “memahami” meliputi menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, menyimpulkan, membandingkan, dan menjelaskan.³⁶

Hasil analisis secara statistik terdapat perbedaan sikap ibu antara sebelum dan sesudah melakukan perawatan metode kanguru, yakni ibu lebih mengetahui, memahami, dan melakukan perawatan pada bayi berat badan lahir rendah dengan baik dan benar, yaitu dengan menggunakan perawatan metode kanguru. Dapat dibuktikan dengan nilai $p < 0,05$ sehingga dapat ditarik simpulan terdapat

perbedaan yang signifikan sikap yang ibu lakukan untuk merawat bayi dengan berat badan lahir rendah di rumah menggunakan perawatan metode kanguru.

Memberikan stimulus cara merawat bayi dengan baik dan benar serta memberi tahu manfaat yang didapat apabila menggunakan perawatan metode kanguru dapat mengubah sikap ibu dan pola kebiasaan cara merawat bayi berat lahir rendah di rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yasmin dkk.³⁹ Sikap dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, salah satunya adalah pendidikan atau pengetahuan. Pendidikan merupakan salah satu alat untuk menghasilkan perubahan pada diri manusia karena melalui pendidikan manusia akan dapat mengetahui segala sesuatu yang tidak atau belum diketahui sebelumnya. Pendidikan diartikan sebagai sebuah proses dengan metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman, dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, peningkatan sikap juga dikarenakan oleh peningkatan pengetahuan yang didapat oleh manusia.³⁹

4.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah:

1. pemantauan perawatan metode kanguru tidak dapat langsung dilakukan peneliti setiap hari, hanya menggunakan keterangan dari ibunya;
2. penelitian ini tidak mengukur produksi ASI dan tingkat kecemasan pada ibu, penelitian ini masih bersifat subjektif menurut pendapat responden masing-masing.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

5.1.1 Simpulan Umum

Simpulan umum pada penelitian adalah perawatan metode kanguru berpengaruh terhadap peningkatan berat badan BBLR, serta peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat BBLR dirumah menggunakan metode kanguru.

5.1.2 Simpulan Khusus

Simpulan khusus pada penelitian ini adalah:

5. setelah dilakukan perawatan dengan menggunakan perawatan metode kanguru dan metode kompres botol air hangat terdapat hasil yang bervariasi dalam kenaikan berat badan BBLR;
6. kenaikan berat badan BBLR lebih baik menggunakan perawatan metode kanguru;
7. Pengetahuan dan sikap ibu meningkat antara sebelum dan sesudah melakukan perawatan metode kanguru.

5.2 Saran

5.2.1 Saran Teoretis

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan kajian atau referensi untuk peneliti lain dalam penelitian-penelitian selanjutnya serta menjadi bahan pembelajaran bagi para pembaca terutama mengenai perawatan bayi pada bayi berat badan lahir rendah dengan menggunakan perawatan metode kanguru.

5.2.2 Saran Praktis

Saran praktis pada penelitian ini adalah:

1. perlu penelitian lebih luas dengan populasi yang tidak hanya pada satu instansi di suatu daerah melainkan ada perbandingan dengan beberapa daerah yang menjadi populasi penelitian;
2. perlu penelitian lebih lanjut dengan menggunakan variabel yang dapat melihat peningkatan produksi ASI pada ibu;
3. perlu sosialisasi yang meluas tentang perawatan metode kanguru di seluruh Indonesia agar membantu meningkatkan pengetahuan baik pada tenaga kesehatan dan orangtua tentang cara meningkatkan berat badan BBLR secara efektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Thermal protection of the newborn: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 2009.
2. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia: Jakarta: SDKI; 2008.
3. Data RSUD Kabupaten Bekasi: Bekasi: RSUD Kabupaten Bekasi; 2017.
4. Data BBLR Puskesmas Babelan I: Bekasi: PKM Babelan I; 2017–2018.
5. Tessier R, Cristo M, Velez S, Giron M, de Calume ZF. Kangaroo mother care and bonding hypothesis. *J Pediatr Child Health*. 2015;102:1–8.
6. Conde A, Diaz K. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birth weight infants. *J Pediatr*. 2014;4:287–94.
7. Anderson GC. Current knowledge about skin to skin (kangaroo) care for preterm infants. *J Perinatol*. 2012;11:216–26.
8. Affonso DD, Wahlberg V, Persson B. Exploration of mother reactions to the kangaroo method of prematurity care. *J Pediatr*. 2010;7:43–51.
9. Acolet D, Sleath K, Whitelaw A. Oxygenation, heart rate and temperature in very low birth weight infants during skin to skin contact with their mothers. *J Pediatr*. 2008;78:189–93.
10. Hartono, Silvia, Yelmi R. Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan bayi lahir rendah. *Jurnal Terapan*. 2015;9:11–9.
11. Elharsida. Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap berat badan bayi lahir rendah. *J Pediatr*. 2013;32:16–23.
12. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes 203/Menkes/SK/III/2008. Jakarta: Depkes RI; 2008.
13. Notoatmojo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2009.

14. Bobak I, Lowdermilk D, Jensen M. Keperawatan maternitas. Jakarta: EGC; 2009.
15. Rita C, Silveria R, Eliane W. Early intervention program for very low birth weight preterm infants and their parents. *J Perinatol.* 2018;18:268.
16. Worku B, Kassie A. Early kangaroo mother care for the low birth weight infants. *J Pediatr.* 2015;51:93–7.
17. Sarlina H, Betarda G, Kamila. Penyebab kelahiran bayi prematur. *J Health.* 2017;23:12–4.
18. Sammy R, Harnita L, Komala K. Komplikasi pada bayi berat lahir rendah. *J Pediatr.* 2010;54:78–84.
19. Indrasanto E, Dharmasetiawani N, Rosiswanto. Pelayanan obstetri dan neonatal emergensi komprehensif (PONEK). Jakarta: IDI, POGI, dan PPNI; 2009.
20. Maria L, Tommy A, Ranna M. Merawat bayi berat lahir rendah menggunakan metode sederhana. *J Kesehatan.* 2010;39:144–54.
21. Grace J, Bina V, Shandhya K, Ellen O, Stephen W. What kangaroo mother care? Systematic review of the literature. *J Global Health.* 2016 Juni;6(1):12–9.
22. Bhutta Z, Das K, Bahl R, Lawn J, Salam R, Paul V, dkk. Can interventions end preventable deaths in mother, new born babies, and stillbirths. *J Global Health.* 2014;384:347–70.
23. Suradi R, Pratimo P, Hartono B, Dani P. Perawatan pada bayi berat lahir rendah. *J Pediatr.* 2010;54:78–84.
24. Data Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo: Jakarta: Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo; 2014.
25. Sloan NL, Camacho LW, Rajos EP. Kangaroo mother method of care for stabilized low birth weight infants. *J Pediatr.* 2014;344:782–5.

26. Landsem IP, Handegard BH, Tunby J, Ulvund SE. Early intervention program reduces stress in parents of pretermers during childhood. *J Pediatr*. 2014;15:387.
27. Komaka Y, Juno T, Dani K, Teri L. Perawatan metode kanguru pada bayi prematur. *J Perinatol*. 2010;22:167–72.
28. Komala S, Koli S, Saranggi T. Tanda bahaya pada bayi baru lahir. *J Pediatr*. 2009;88:112–27.
29. Sari K, Kamal T, Sugiono C. Tata laksana melakukan metode kanguru pada bayi prematur. *J Health*. 2013;39:13–9.
30. Hary J, Suwarni R, Komala J. Perawatan metode kanguru. *J Health*. 2014;55:68–71.
31. Kristen G, Bregman N, Hann F. The management of breast feeding: Kangaroo mother care in the nursery. *Pediatr Clin North Am*. 2011;48:1–10.
32. Soeparmanto S, Rusmil K. Pertumbuhan pada manusia. *J Health*. 2009;90:11–8.
33. Alvionita W, Kusimaning RA, Halim SA. Pertumbuhan berat badan pada bayi berat lahir rendah di puskesmas jatiluhur. *J Health*. 2008;89:1–6.
34. Yudha A, Rohman TA, Sumantri A. Kangaroo mother care. *J India*. 2010;98(11):249–50.
35. Utami S. Hubungan penerimaan, pengetahuan, dan sikap dengan praktek keperawatan bayi lekat pada ibu BBLR setelah dilakukan metode perawatan bayi lekat di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor tahun 2010. (diunduh 10 September 2018);1(23):[17 screens]. Tersedia dari: <http://.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=72778>.
36. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
37. Kusimning H, Ginting S, Brhmanto B. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan manusia. *J Pediatr*. 2016;12:38–42.

38. Azwar S. Pengetahuan dan teori pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2008.
39. Manurung J, Purba H, Sitepu F. Sikap manusia dan proses terbentuknya sikap. *J Pediatr*. 2016;10:18–28.
40. Atmojo DP, Ginting F, Oddi L. Pengaruh sikap terhadap pengetahuan manusia. *J Pediatr*. 2010;40:1–11.
41. Fitriami A, Villa R, Nur A. Polkam. Sikap ibu terhadap perilaku kesehatan. *J Pediatr*. 2013;11:6–14.
42. Fanssiscus, Albertus J, Salman L, Billal. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi sikap individu. *J Pediatr*. 2009;31:27–35.
43. Kasjono H, Yasril. Teknik sampling untuk penelitian kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2009.
44. Dahlan S. besar sampel dan cara pengambilan sampel. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
45. Sugiyono. Cara mudah menyusun skripsi, tesis dan disertasi. Bandung: Alfabeta; 2016.
46. Notoatmodjo. Metodologi penelitian statistik. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.



INFORMASI

“Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Berat Badan BBLR serta Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Merawat BBLR di Rumah Menggunakan Metode Kanguru”

Peneliti mahasiswa magister terapan kebidanan sedang melakukan penelitian pengaruh perawatan metode kanguru terhadap berat badan BBLR serta pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat BBLR di rumah menggunakan metode kanguru.

Tujuan:

Tujuan penelitian ini adalah terciptanya budaya merawat BBLR menggunakan perawatan metode kanguru sebagai pengganti metode botol air hangat.

Mengapa Bayi Ibu terpilih:

Bayi Ibu terpilih karena termasuk bayi dengan BBLR (berat badan lahir 1.500–2.500 gram) sesuai dengan kriteria peneliti ini.

Tata cara/Prosedur:

Bila Ibu bersedia, keterlibatan bayi Ibu dalam penelitian ini berupa penggunaan perawatan metode kanguru terhadap bayi Ibu. Sebelumnya, Ibu diberitahu bahwa PMK dilakukan 9 kali per hari (3 kali di pagi hari, 3 kali di siang hari, dan 3 kali di malam hari) selama 60 menit dalam waktu 30 hari berturut-turut. Apabila Ibu ingin melakukan aktivitas lain dapat digantikan oleh anggota keluarga Ibu yang bersedia. Tahap pertama yang dilakukan adalah menimbang bayi dengan posisi telanjang, menggunakan timbangan yang sudah dikalibrasi, dan dialasi dengan kain kering. Catat berat badan bayi di lembar observasi berat badan, lalu pastikan alat yang dibutuhkan sudah lengkap, sarankan Ibu atau keluarga yang ingin melakukan PMK dalam keadaan bersih, Ibu dianjurkan membuka baju agar bayi dapat melekat sempurna di dada Ibu, lalu bayi dipersiapkan menggunakan penutup kepala dan popok. Tempelkan badan bayi di tengah payudara Ibu, miringkan kepala bayi ke kiri atau ke kanan, dan tangan bayi berada di bawah payudara Ibu seakan seperti memeluk. Kaki bayi letakkan ke arah kanan dan kiri perut Ibu, lalu gunakan baju kanguru ke badan Ibu dan bayi, adapun bagian yang terlihat hanyalah kepala bayi. Batas kain dapat menutupi sebatas kuping bayi dan

kepala ditutupi dengan penutup kepala yang dilakukan selama 60 menit.

Risiko dan Ketidak nyamanan:

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko, tetapi akan menyita waktu Ibu selama proses penelitian dan pada saat pengisian kuesioner.

Manfaat:

Manfaat yang didapatkan oleh Ibu adalah mempercepat kenyamanan bayi ibu, menambah kepercayaan diri untuk merawat bayi ibu yang kecil, meningkatkan produksi ASI, menurunkan biaya perawatan di rumah sakit, menghilangkan perasaan terpisah, Ibu merasakan kepuasan karena sudah berpartisipasi merawat bayinya, dan bayi diharapkan cepat mengalami kenaikan berat badan.

Prosedur alternatif:

Sampai saat ini alat yang digunakan merawat BBLR menggunakan inkubator, botol diisi air hangat, dan penerangan lampu hangat saja.

Kerahasiaan data:

Selama Ibu ikut dalam penelitian ini setiap informasi dan data penelitian ini akan diperlakukan secara rahasia sehingga tidak memungkinkan diketahui oleh orang lain.

Perkiraan jumlah subjek yang akan diikutsertakan:

40 orang bayi usia 1 hari yang berada di Puskesmas Babelan I.

Kesukarelaan:

Keikutsertaan bayi Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela disertai tanggung jawab sampai selesainya penelitian ini.

Subjek dapat dikeluarkan/mengundurkan diri dari penelitian:

Ibu bebas menolak keikutsertaan Ibu dan bayi Ibu dalam penelitian ini. Bila Ibu telah memutuskan untuk ikut serta, Ibu juga dapat mengundurkan diri tanpa menyebabkan perubahan kualitas pelayanan. Namun, bila Ibu dan bayi Ibu tidak mengikuti dan memenuhi prosedur yang diberikan oleh peneliti maka keikutsertaan Ibu dan bayi Ibu dalam penelitian ini akan berakhir.

Pembiayaan dan kompensasi:

Dalam penelitian ini Ibu dan bayi Ibu tidak akan dibebani biaya apapun. Ibu akan mendapat baju kangguru sebagai bingkisan dalam penelitian ini.

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan penelitian, Ibu dapat menghubungi Zakia Hary Nisa mahasiswi Magister Terapan Kebidanan. No. Hp/WA 085692019719, e-mail: zakia.11tugas@gmail.com



SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
Puskesmas Babelan I

Dengan hormat

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Zakia Hary Nisa

NIM : 4007160045

Alamat : Prima Harapan Regency Blok L1. No.41 Rt/Rw 09/012 Kel.
Harapan Baru Kec. Bekasi Utara

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Ibu dan bayi ibu untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Berat Badan BBLR Serta Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Merawat BBLR di Rumah Menggunakan Metode Kanguru”** segala bentuk hasil penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan tidak memengaruhi penilaian. Oleh karena itu, peneliti berharap Ibu dan bayi Ibu dapat mengikuti setiap langkah penelitian yang telah dijelaskan. Atas perhatian dan kerjasamanya sebagai responden peneliti mengucapkan terima kasih.

Bekasi, Desember 2018

Peneliti

Zakia Hary Nisa



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaan maka Saya **setuju/tidak setuju** Saya dan bayi Saya ikut dalam penelitian ini yang berjudul:

“Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Berat Badan BBLR serta Pengrtahuan dan Sikap Ibu dalam Merawat BBLR di Rumah menggunakan Metode Kanguru”

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah Saya tandatangani untuk arsip Saya.

Saya setuju: **menggunakan baju kanguru untuk melakukan perawatan pada bayi BBLR saya**

Ya/Tidak*)

	Hari/Tanggal:	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Peserta:		
Usia:		
Alamat:		
Nama orangtua/wali:		

Nama Peneliti:		
Nama Saksi:		

*) coret yang tidak perlu.

LAMPIRAN 4

No. Responden:

Lembar Kuesioner Pengetahuan

Petunjuk mengerjakan pertanyaan ini yaitu:

1. Jangan memberikan identitas, seperti nama agar semua kerahasiaan terjaga;
2. Isilah semua pertanyaan di bawah ini yang dianggap benar dengan tanda silang (X);
3. Jangan memberitahu jawaban ibu kepada teman atau pihak lain;
4. Apabila ada yang tidak dimengerti tanyakan langsung kepada peneliti.

Pertanyaan

1. Perawatan metode kanguru adalah ...
 - a. Perawatan bayi dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit yang menggendong pada posisi tegak lurus, kepala bayi di antara payudara selama 60 menit atau lebih.
 - b. Perawatan bayi dengan cara bayi baru lahir diletakkan di perut ibu dan bayi diberi kesempatan untuk mencari payudara ibu serta menyusui sendiri dalam waktu 30–60 menit.
 - c. Perawatan bayi dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu menggendong pada posisi tegak lurus dan kepala bayi di antara payudara selama 60 menit atau kurang.
2. Apa yang ibu ketahui bahwa bayi ibu sudah cukup ASI, kecuali ...
 - a. Bayi buang air kecil minimal 6x sehari.
 - b. Bayi buang air besar sudah berwarna kuning di hari ke-4.

- c. Bayi buang air besar sudah berwarna kuning di hari ke-5.
3. Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah ...
 - a. Bayi kecil.
 - b. Bayi dengan berat badan 1.500–2.500 gram.
 - c. Bayi cacat
4. Apa itu perawatan metode kanguru ...
 - a. Kontak kulit dada ibu dengan dada bayi selama 60 menit.
 - b. Menggendong seperti kanguru.
 - c. Alat untuk menghangatkan bayi.
5. Bayi berat lahir rendah kemungkinan akan mengalami periode tidak bernapas dan bayi dikatakan sulit bernapas jika ...
 - a. Bayi tidak bernapas selama lebih dari 20 detik disertai dengan denyut nadi yang lambat.
 - b. Bayi tidak bernapas selama lebih dari 10 detik disertai dengan denyut nadi yang lambat.
 - c. Bayi tidak bernapas selama 5–10 detik disertai dengan denyut nadi cepat.
6. Jika bayi tidak mampu menghisap ASI apa yang harus ibu lakukan ...
 - a. Memberikan susu kaleng dan air putih.

- b. Memberikan madu dan air putih.
 - c. Memberikan ASI dengan sendok.
7. Makanan terbaik untuk bayi dengan berat lahir rendah adalah ...
- a. Susu kaleng.
 - b. ASI ditambah susu kaleng.
 - c. ASI saja.
8. Jika bayi tidak bernapas untuk beberapa detik apa yang segera ibu lakukan ...
- a. Mengusap bayi atau menimang bayi.
 - b. Segera pergi ke puskesmas atau ke rumah sakit.
 - c. Segera menelpon tenaga kesehatan terdekat.
9. Manfaat metode kanguru, kecuali ...
- a. Mencegah infeksi.
 - b. Meningkatkan berat badan.
 - c. Menambah waktu rawat inap.
10. Lamanya perawatan metode kanguru ...
- a. Enam puluh menit atau lebih.
 - b. Kurang dari enam puluh menit.
 - c. Tiga puluh menit – enam puluh menit.

11. Suhu tubuh normal bayi dengan perawatan metode kanguru adalah ...
- 36,5–37,5°C.
 - Kurang dari 36,5°C.
 - Lebih dari 37,5°C.
12. Tanda bahaya pada bayi ...
- Bayi menangis.
 - Bayi sulit minum.
 - Bayi buang air besar dua hari sekali.
13. Di bawah ini merupakan tanda salah satu pertumbuhan bayi sudah baik ...
- Kenaikan berat badan 200 g/minggu
 - Kenaikan berat badan 100 g/minggu
 - Kenaikan berat badan 10 g/hari
14. Perawatan kulit pada bayi dengan berat lahir rendah ...
- Dimandikan 2x sehari
 - Dimandikan setiap hari
 - Diseka atau tidak perlu dimandikan setiap hari
15. Untuk memantau pertumbuhan berat badan penimbangan berat badan dilakukan ...
- Timbang bayi 2x sehari
 - Timbang bayi 3x sehari

c. Timbang bayi 1x sehari

16. Bayi sudah mampu menghisap walaupun masih lemah, jika bayi dilahirkan pada usia kehamilan ...

a. Kurang dari 32 minggu

b. 32 minggu atau lebih

c. 35 minggu atau lebih

17. Bayi berat lahir rendah dapat menurunkan pengeluaran kalori karena ...

a. Bayi lebih sedikit stres

b. Membuat napas bayi teratur

c. Ibu lebih percaya diri

18. Di bawah ini merupakan tanda bayi melekat dengan baik saat menyusui, kecuali ...

a. Dagu bayi menempel pada payudara ibu

b. Areola atas lebih tampak dan mulut membuka lebar

c. Bibir atas melebar keluar

19. Cara menghisap baik bila bayi menghisap dengan cara ...

a. Menghisap lambat dan dalam, kadang berhenti untuk menelan

b. Menghisap cepat, singkat, dan berhenti

c. Menghisap kadang berhenti untuk istirahat

20. Apa yang ibu lakukan bila melahirkan bayi kecil ...

a. Ibu bedong

- b. Ibu gendong
- c. Periksakan ke bidan

LAMPIRAN 5

Kuesioner Sikap

Petunjuk mengerjakan pertanyaan ini

1. Tidak memberikan identitas seperti nama agar semua kerahasiaan terjaga;
2. Apabila ada yang tidak dimenerti tanyakan langsung kepada peneliti;
3. Isilah semua pertanyaan dengan cara memberikan tanda (X) pada salah satu jawaban yang Anda pilih.

Keterangan :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

R : Ragu-ragu

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

NO	Pertanyaan	SS	S	R	TS	STS
1	Saya merasa bayi saya tidak dapat menyusui sehingga saya harus memberi susu formula.					
2	Saya ingin merawat bayi saya sendiri.					
3	Saya ingin melakukan perawatan metode kanguru di rumah.					
4	Saya senang dapat melihat bayi saya tersenyum.					
5	Saya akan mendekati bayi saya jika bayi saya					

	menangis.					
6	Saya akan berupaya menyusui bayi, walaupun bayi masih lemah untuk menghisap.					
7	Jika anak panas, saya akan segera memberi kompres air hangat.					
8	Saya gembira dapat merawat anak saya sendiri.					
9	Saya harus segera membawa bayi saya ke RS jika bayi saya bermasalah.					
10	Setelah bayi saya diperbolehkan pulang dari RS, saya akan memberikan makanan selain ASI.					
11	Saya ingin mengetahui cara merawat bayi yang baik dan benar.					
12	Saya sangat senang mempunyai anak, walaupun beratnya kurang.					
13	Saya ingin memberikan ASI eksklusif buat bayi saya.					
14	Saya ingin mengetahui cara merawat tali					

	pusat.					
15	Saya ingin mengetahui cara merawat bayi di rumah.					
16	Saya merasa mampu merawat bayi di rumah.					
17	Saya senang kalau semua keluarga terlibat dalam mengasuh anak terutama suami.					
18	Selama bayi saya dirawat di RS, saya dapat menghabiskan waktu dengan tenang di rumah bersama keluarga.					
19	Saya akan menuruti anjuran orangtua atau mertua untuk tidak makan ikan setelah melahirkan.					
20	Saya akan mengajak bayi saya bicara setiap akan melakukan sesuatu.					

LAMPIRAN 6

Lembar Observasi Pertumbuhan Bayi Perawatan Metode Kangguru

No Responden:

No	Tanggal	Lama PMK (jam)	BB (g/hari)	ket
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

LAMPIRAN 7

Lembar Observasi Penimbangan Berat Badan

No	Prosedur	Nilai		
		0	1	2
1	Letakan timbangan pada meja yang datar, tidak mudah bergoyang, dan gunakan alas pada timbangan.			
2	Lihat posisi jarum atau angka harus menunjukkan ke angka nol.			
3	Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaos kaki, dan sarung tangan.			
4	Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan dan lihat jarum timbangan sampai berhenti.			
5	Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.			
6	Bila bayi terus-menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara jarum ke kanan dan ke kiri.			

Keterangan:

0: tidak dilakukan sama sekali

1: dilakukan, tetapi tidak sempurna

2: dilakukan dengan sempurna



**PASCASARJANA STIKes DHARMA HUSADA BANDUNG
PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN**

Jl. Terusan Jakarta No.75 Antapani, Telp/Fax.(022) 7204803 Web : <http://pasca.stikesdhb.ac.id>

**KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL CLEARANCE**

No.: 063/SDf.B/SKet/PSKBS2/XI/2018

Komite Etik Penelitian Program Magister Terapan Kebidanan Stikes Dharma Husada Bandung, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan dan menjamin bahwa penelitian berjalan sesuai dengan pedoman *International Conference on Harmonisation – Good Clinical Practice (ICH-GCP)* dan aturan lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti dan menyetujui proposal penelitian berjudul :

The Health Research Ethics Committee of the Applied Masters Degree Program in Midwifery Stikes Dharma Husada Bandung, in an effort to protect the basic rights and welfare of the subject of the health research and to assure that a research operates in accordance with International Conference in Harmonisation – Good Clinical Practice (ICH-GCP) guidelines and other applicable laws and regulations, has thoroughly reviewed and approved a research proposal entitled :

“Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Berat Badan Bayi BBLR Serta Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Merawat BBLRS di Rumah Menggunakan PMK.”

Nama Peneliti Utama : Zakia Hary Nisa
Name of the principal investigator

Nama Institusi : Program Magister Terapan Kebidanan
Name of institution STIKes Dharma Husada Bandung

Ditetapkan di : Bandung
Specified in
Tanggal : 29 – 11 - 2018
Date

Ketika,
Chairman,

Prof. Dr. Heri S Sastramihardja, dr., Sp.FK(K)

Keterangan / notes :

Persetujuan etik ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komite Etik Penelitian.

Jika ada perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

This ethical clearance is effective from the date that this clearance was published until the dead line study that was specified in the protocol. In the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Health Research Ethics Committee. Should there be any modification and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.



PASCASARJANA STIKes DHARMA HUSADA BANDUNG
PROGRAM MAGISTER TERAPAN KEBIDANAN

Jl. Terusan Jakarta No.75 Antapani, Telp/Fax.(022) 7204803 Web : <http://pasca.stikesdhb.ac.id>

Nomor : 620/STIKes-DHB/SPen/PSKBS2/XII/2018
Lampiran : -
Perihal : *Permohonan ijin penelitian*

Bandung, 21 Desember 2018

Kepada yang terhormat,
Wilayah Kerja Puskesmas Babelan I
Kabupaten Bekasi

di-
Tempat

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Dharma Husada Bandung dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : **Zakia Hary Nisa**
N I M : **4007160045**
Program Studi : **Magister Terapan Kebidanan**

Adalah mahasiswa semester IV (empat) Program Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung Tahun Akademik 2018/2019.

Surat ini dibuat untuk keperluan mahasiswa yang bersangkutan untuk mohon ijin penelitian, dalam rangka penyelesaian tesis.

Judul Tesis :

Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Berat Badan Bayi BBLR Serta Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Merawat BBLR di Rumah Menggunakan PMK

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

STIKes Dharma Husada Bandung

Ketua,



Dr. Hj. Suryani Soepardan, Dra., MM

Program Magister Terapan Kebidanan

Ketua,

Prof. Hidayat Wijayanegara, dr., Sp. OG(K)



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BABELAN I

Jl. Raya Babelan Rt. 008/02 No. 3 Desa Babelan Kota Kec. Babelan Telp. (021) 89132278
BEKASI 17610

Nomor : 00368 / PKM BBL I / II / 2019

Lampiran : -

Perihal : Balasan Izin Penelitian

Yang terhormat :

Kaprodi Magister Terapan Kebidanan
STIKes DHARMA HUSADA BANDUNG
Di Bandung

Dengan hormat,

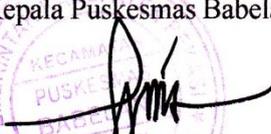
Menindak lanjuti surat nomor 620/STIKes-DHB/Spen/PSKBS/XII/2018 tentang permohonan Penelitian pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberikan izin kepada mahasiswa untuk melakukan penelitian di Puskesmas Babelan I . Adapun mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut:

Nama : Zakia Hary Nisa
NPM : 4007160045
Program Studi : Magister Terapan Kebidanan
Judul Tesis : ***Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Berat Badan Bayi BBLR Serta Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Merawat BBLR di Rumah Menggunakan PMK***

Demikian surat balasan permohonan izin penelitian ini kami sampaikan. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Bekasi, 13 Februari 2019

Kepala Puskesmas Babelan I


dr. H. SAJIM JINDAN
NIP. 19700729-200212 1 002

Lampiran 16

FREQUENCIES VARIABLES=USIA PARITAS PENDIDIKAN
/ORDER=ANALYSIS

Frequencies INTERVENSI

Notes		
Output Created		18-FEB-2019 04:54:22
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=USIA PARITAS PENDIDIKAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01

[DataSet0]

Statistics					
		USIA	PARITAS	PENDIDIKAN	
N	Valid	40	40	40	
	Missing	0	0	0	

Frequency Table INTERVENSI

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >20-35 TAHUN	37	92.5	92.5	92.5
<20->35 TAHUN	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

PARITAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PRIMIPARA	3	7.5	7.5	7.5
MULTIPARA	35	87.5	87.5	95.0
GRANDE MULTIPARA	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	9	22.5	22.5	22.5
SMP	9	22.5	22.5	45.0
SMA	22	55.0	55.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=USIA PARITAS PENDIDIKAN
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies KONTROL

Notes	
Output Created	18-FEB-2019 04:57:54
Comments	
Input	Active Dataset DataSet0
	Filter <none>
	Weight <none>
	Split File <none>
	N of Rows in Working Data File 40
Missing Value Handling	Definition of Missing User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=USIA PARITAS PENDIDIKAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time 00:00:00.00
	Elapsed Time 00:00:00.01

[DataSet0]

Statistics		USIA	PARITAS	PENDIDIKAN
N	Valid	40	40	40
	Missing	0	0	0

Frequency Table KONTROL

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
>20-35 TAHUN	33	82.5	82.5	82.5
Valid <20->35 TAHUN	7	17.5	17.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

PARITAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PRIMIPARA	10	25.0	25.0	25.0
MULTIPARA	28	70.0	70.0	95.0
Valid GRANDE MULTIPARA	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	11	27.5	27.5	27.5
SMP	11	27.5	27.5	55.0
Valid SMA	18	45.0	45.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

```

EXAMINE VARIABLES=intervensi kontrol
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.

```

Explore

Notes

Output Created		21-FEB-2019 01:39:05
Comments		
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
		EXAMINE VARIABLES=intervensi kontrol /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Syntax		
	Processor Time	00:00:02.92
Resources	Elapsed Time	00:00:03.04

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
selisih intervensi	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
selisih kontrol	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
selisih intervensi	Mean		1005.0000	64.71832
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	874.0948	
	Mean	Upper Bound	1135.9052	
	5% Trimmed Mean		997.2222	
	Median		900.0000	
	Variance		167538.462	
	Std. Deviation		409.31462	
	Minimum		200.00	
	Maximum		1900.00	
	Range		1700.00	
	Interquartile Range		587.50	
	Skewness		.389	.374
	Kurtosis		-.318	.733
	Mean		562.5000	46.64205
95% Confidence Interval for	Lower Bound	468.1576		
Mean	Upper Bound	656.8424		
5% Trimmed Mean		550.0000		
selisih kontrol	Median		500.0000	
	Variance		87019.231	
	Std. Deviation		294.99022	
	Minimum		100.00	
	Maximum		1300.00	

Range	1200.00	
Interquartile Range	500.00	
Skewness	.571	.374
Kurtosis	-.526	.733

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
selisih intervensi	.126	40	.108	.972	40	.409
selisih kontrol	.184	40	.002	.938	40	.061

a. Lilliefors Significance Correction

selisih intervensi

selisih intervensi Stem-and-Leaf Plot

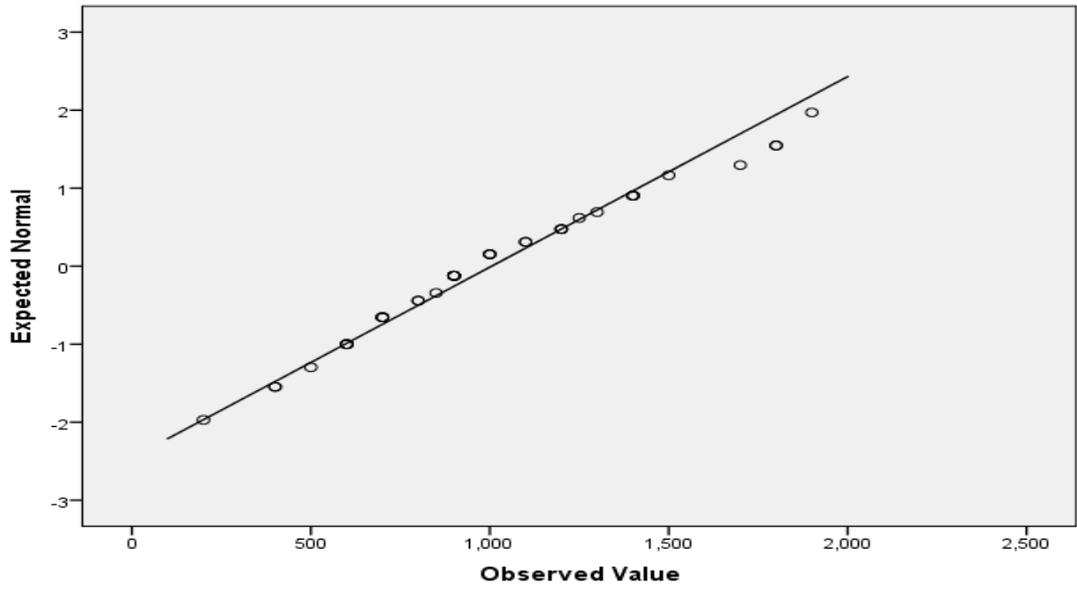
```

Frequency      Stem & Leaf
.00            0 .
1.00           0 . 2
3.00           0 . 445
8.00           0 . 66667777
9.00           0 . 888999999
5.00           1 . 00011
5.00           1 . 22223
5.00           1 . 44445
1.00           1 . 7
3.00           1 . 889

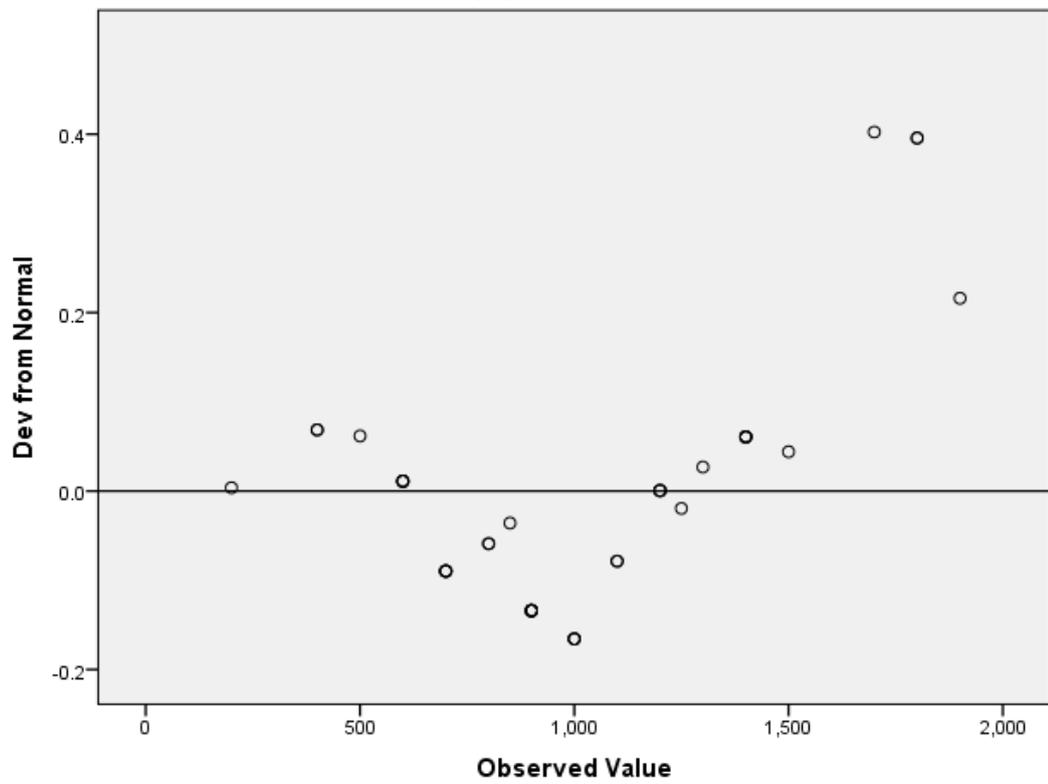
```

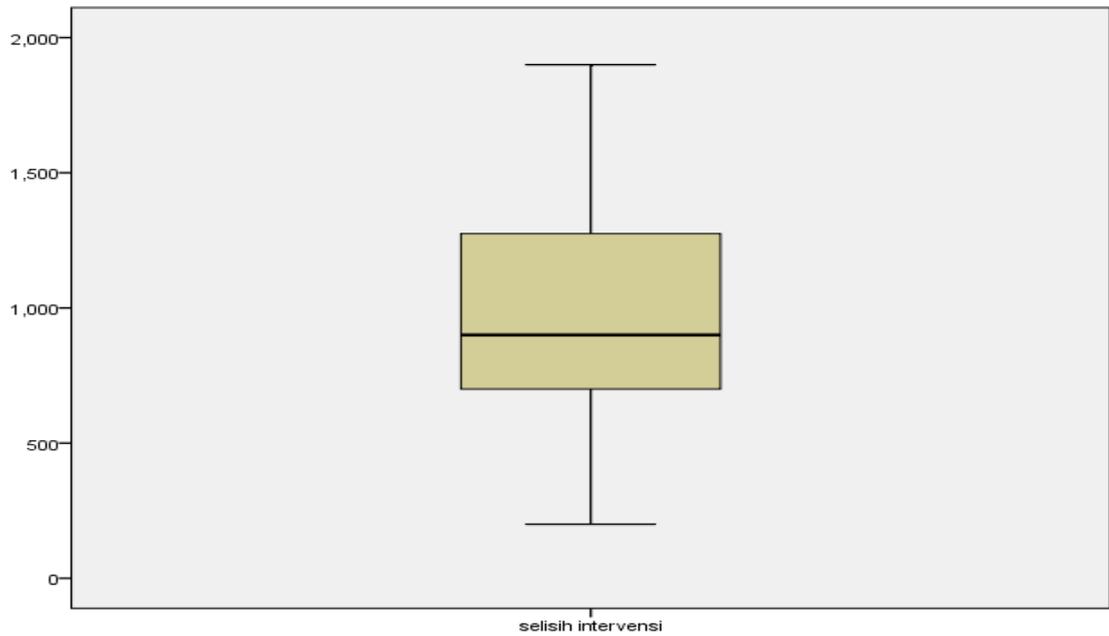
Stem width: 1000.00
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of selisih intervensi



Detrended Normal Q-Q Plot of selisih intervensi



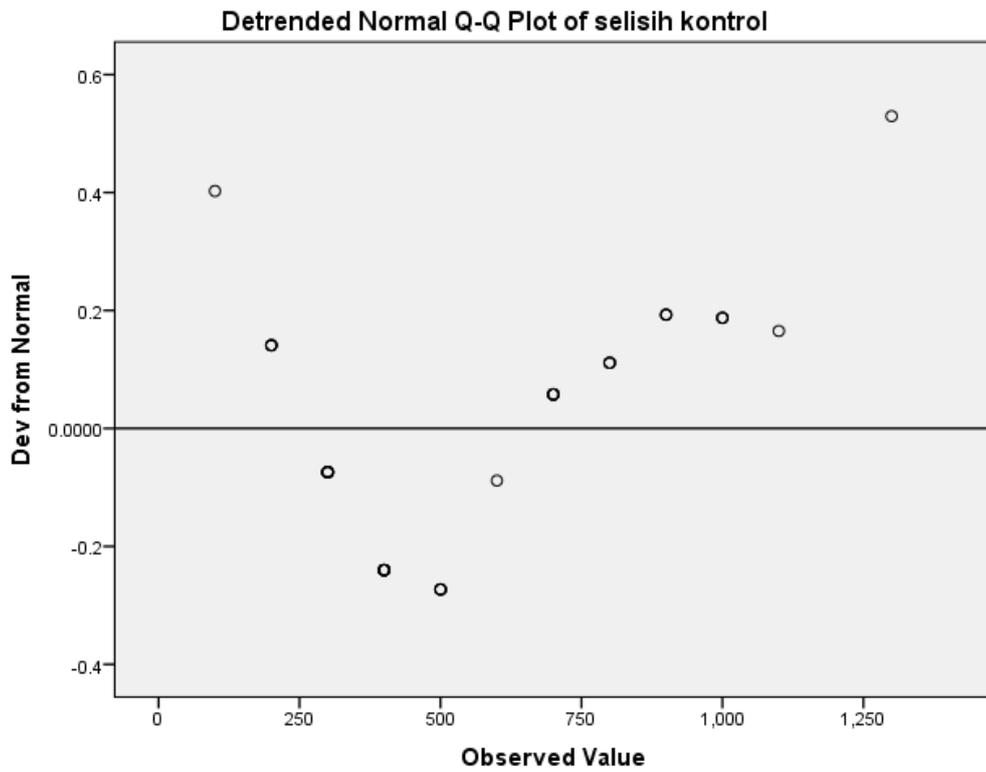
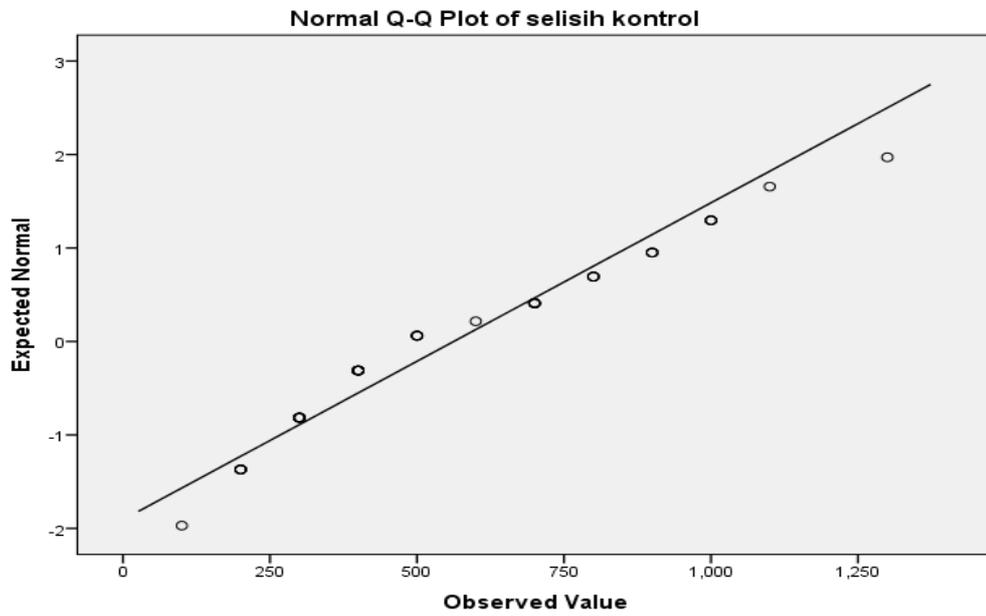


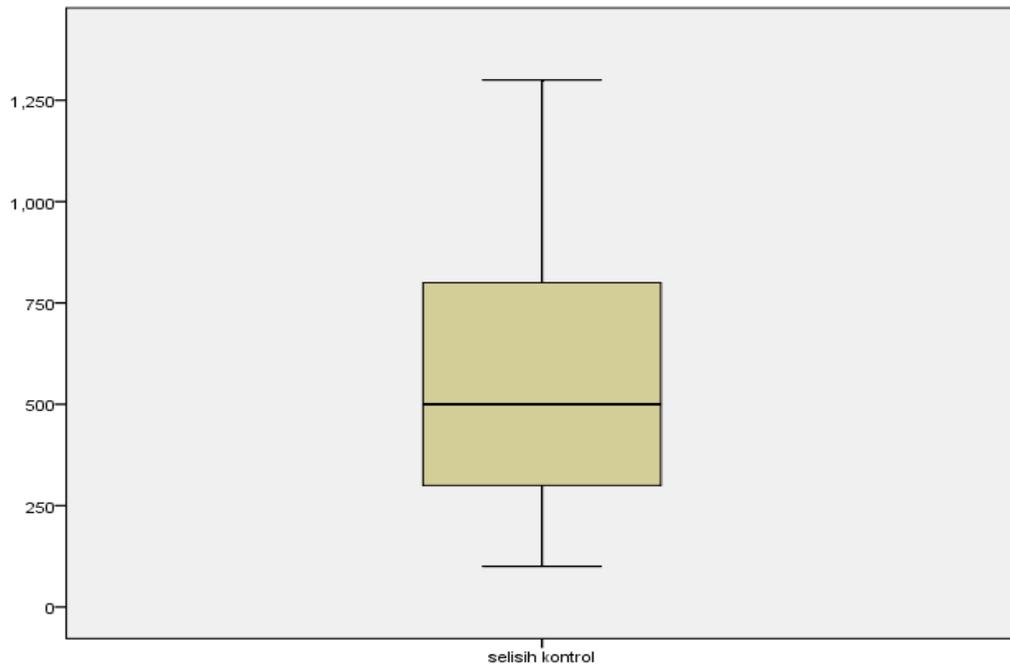
selisih kontrol

selisih kontrol Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
1.00	0 . 1
10.00	0 . 2222333333
12.00	0 . 444444445555
6.00	0 . 677777
6.00	0 . 888999
4.00	1 . 0001
1.00	1 . 3

Stem width: 1000.00
 Each leaf: 1 case(s)





```
ONEWAY intervensi BY kode  
  /STATISTICS HOMOGENEITY  
  /MISSING ANALYSIS.
```

Oneway

Notes

Output Created		21-FEB-2019 01:49:40
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	80
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAYintervensi BY kode /STATISTICS HOMOGENEITY /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.08

[DataSet0]

Test of Homogeneity of Variances

selisihintervensi

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2.980	1	78	.088

ANOVA

selisihintervensi

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3916125.000	1	3916125.000	30.768	.000
Within Groups	9927750.000	78	127278.846		
Total	13843875.000	79			

```

EXAMINE VARIABLES=pretes postes
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.

```

Explore

Notes

Output Created		19-FEB-2019 05:12:52
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=pretes postes /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:03.03
	Elapsed Time	00:00:03.51

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre tes pengetahuan ibu	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
pos tes pengetahuan ibu	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
pre tes pengetahuan ibu	Mean		5.4500	.30791
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.8272	
		Upper Bound	6.0728	
	5% Trimmed Mean		5.4722	
	Median		5.0000	
	Variance		3.792	
	Std. Deviation		1.94738	
	Minimum		1.00	
	Maximum		9.00	
	Range		8.00	
	Interquartile Range		2.75	
	Skewness		.134	.374
	Kurtosis		-.066	.733
	Mean		16.0250	.42440
pos tes pengetahuan ibu	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.1666	
		Upper Bound	16.8834	
	5% Trimmed Mean		16.0833	
	Median		17.0000	
	Variance		7.204	
	Std. Deviation		2.68412	

Minimum	11.00	
Maximum	20.00	
Range	9.00	
Interquartile Range	4.75	
Skewness	-.313	.374
Kurtosis	-1.135	.733

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre tes pengetahuan ibu	.139	40	.050	.951	40	.080
pos tes pengetahuan ibu	.167	40	.007	.929	40	.055

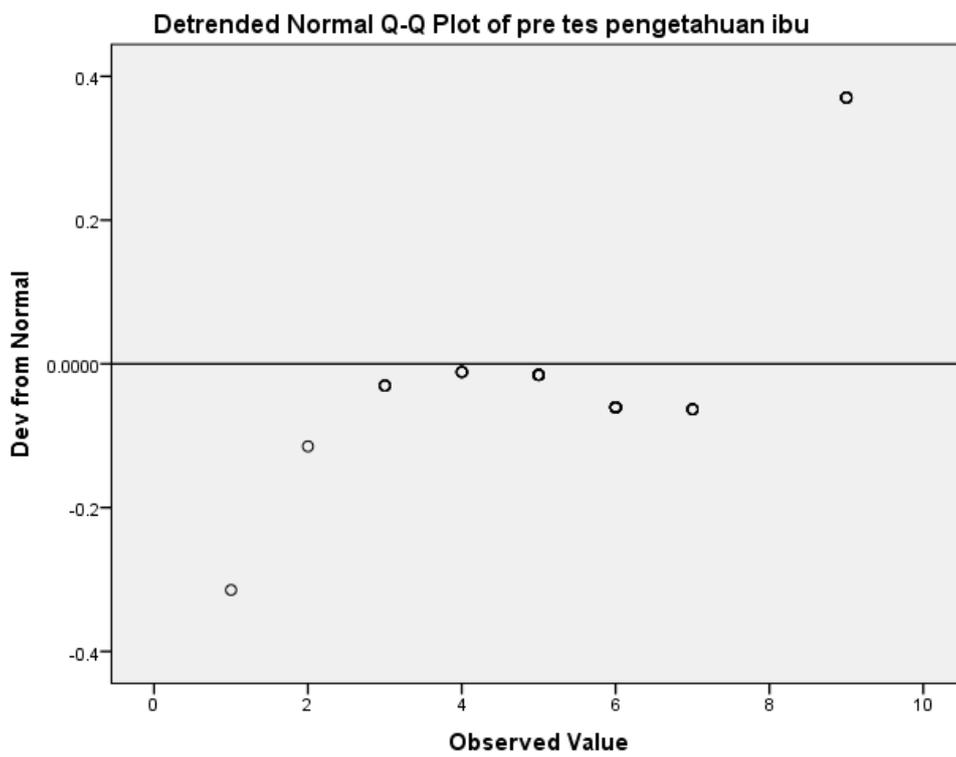
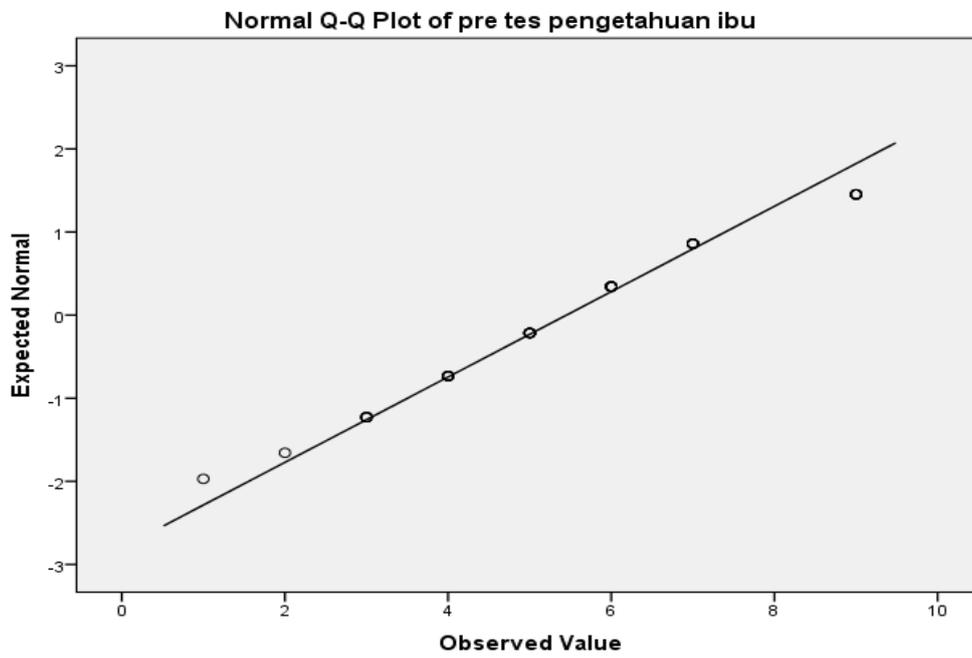
a. Lilliefors Significance Correction

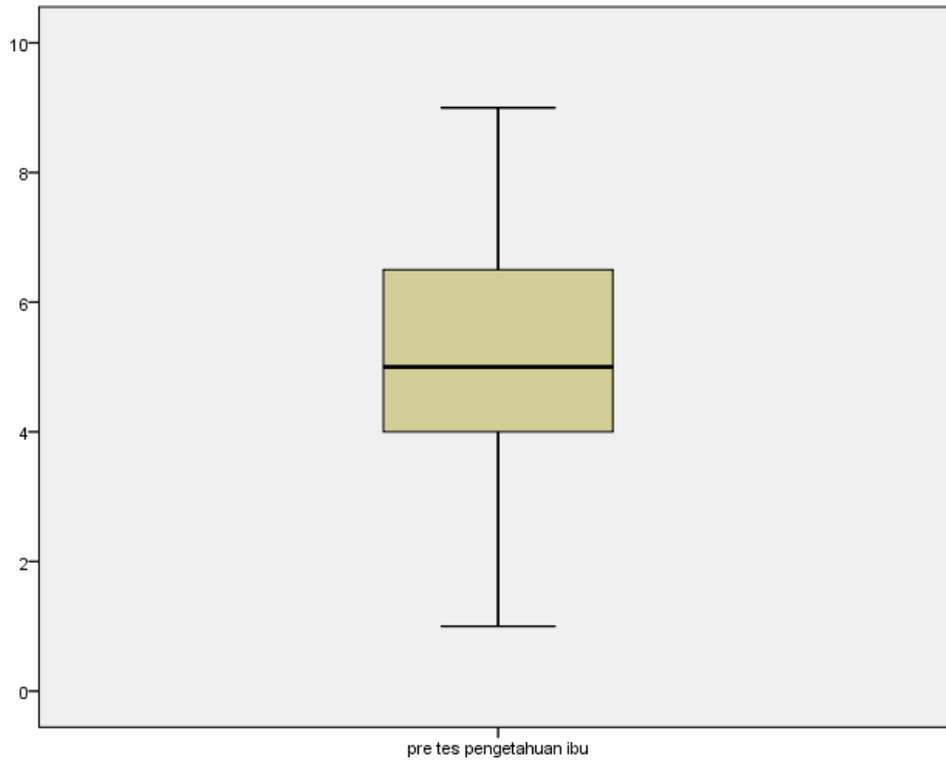
pre tes pengetahuan ibu

pre tes pengetahuan ibu Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
1.00	1 .	0
1.00	2 .	0
4.00	3 .	0000
6.00	4 .	000000
9.00	5 .	000000000
9.00	6 .	000000000
5.00	7 .	00000
.00	8 .	
5.00	9 .	00000

Stem width: 1.00
Each leaf: 1 case(s)



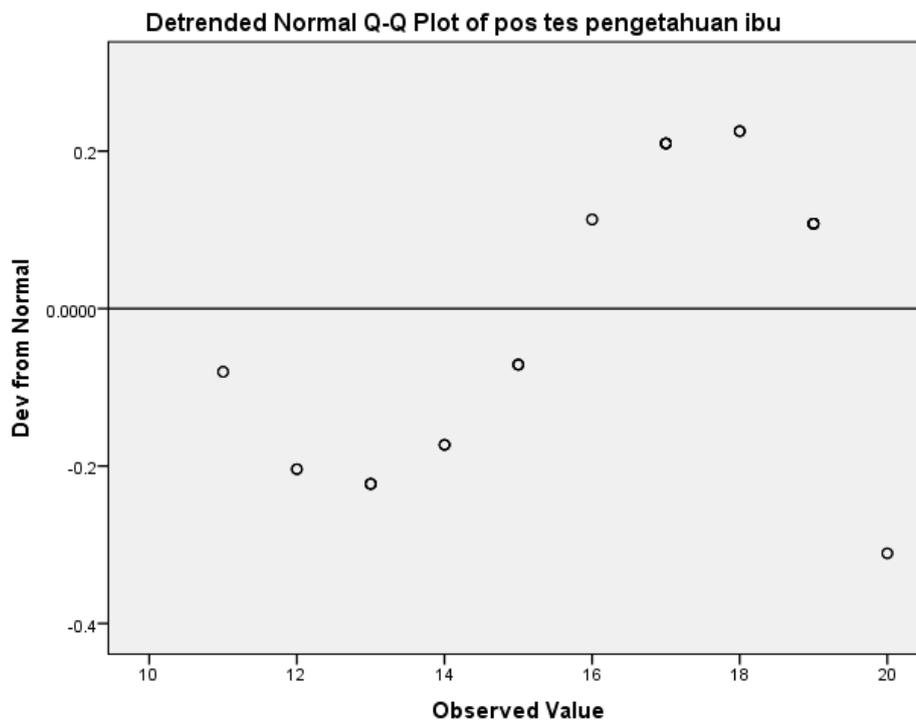
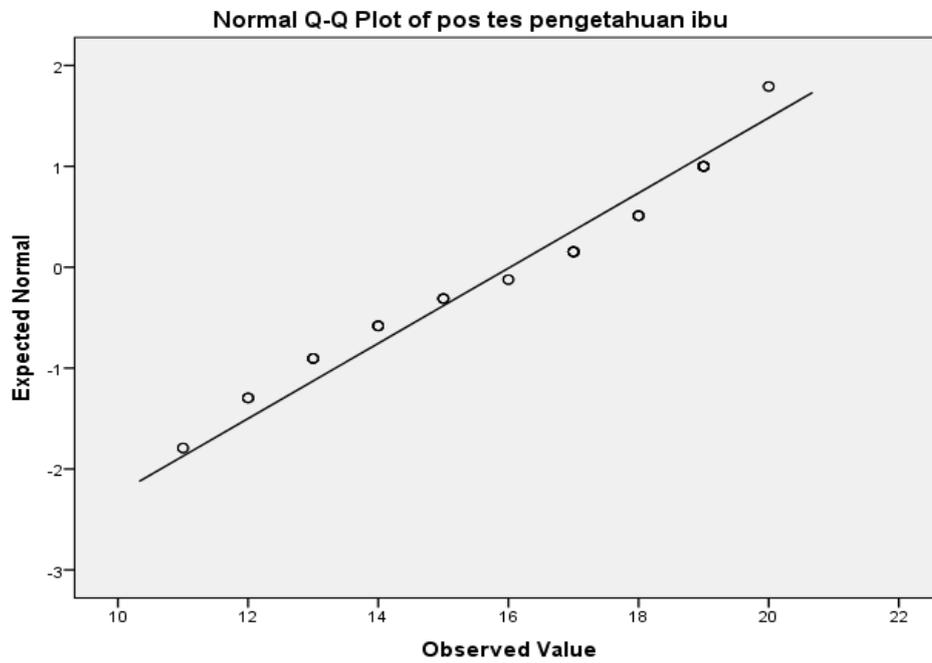


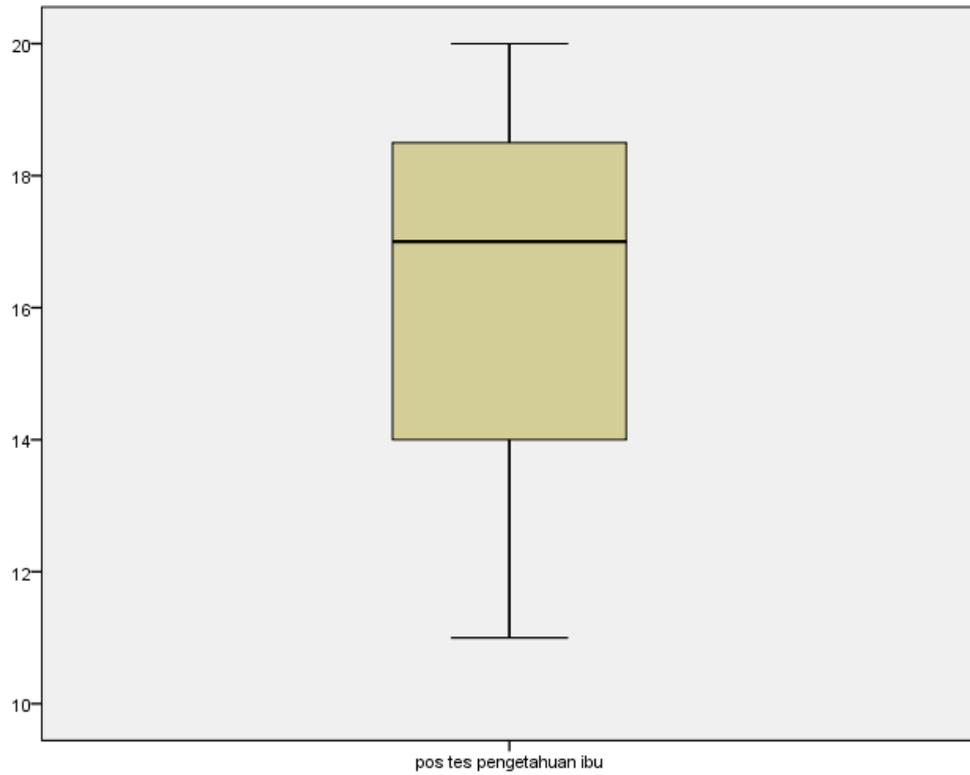
pos tes pengetahuan ibu

pos tes pengetahuan ibu Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
2.00	11 . 00
3.00	12 . 000
4.00	13 . 0000
4.00	14 . 0000
4.00	15 . 0000
2.00	16 . 00
7.00	17 . 0000000
4.00	18 . 0000
8.00	19 . 00000000
2.00	20 . 00

Stem width: 1.00
 Each leaf: 1 case(s)





```

ONEWAY pretes BY postes
  /STATISTICS HOMOGENEITY
  /MISSING ANALYSIS.

```

Oneway

Notes

Output Created		19-FEB-2019 05:25:31
Comments		
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40

	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY pretes BY postes /STATISTICS HOMOGENEITY /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.03

[DataSet0]

Test of Homogeneity of Variances

pre tes pengetahuan ibu

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.029	9	30	.440

ANOVA

pre tes pengetahuan ibu

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	59.983	9	6.665	2.274	.044
Within Groups	87.917	30	2.931		
Total	147.900	39			

```

EXAMINE VARIABLES=pretres postes
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.

```

Explore

Notes

Output Created		19-FEB-2019 06:39:17
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		<pre> EXAMINE VARIABLES=pretres postes /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:01.17
	Elapsed Time	00:00:01.20

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre tes sikap ibu	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
pos tes sikap ibu	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
pre tes sikap ibu	Mean		66.5000	.64946
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	65.1863	
	Mean	Upper Bound	67.8137	
	5% Trimmed Mean		66.3333	
	Median		66.0000	
	Variance		16.872	
	Std. Deviation		4.10753	
	Minimum		58.00	
	Maximum		77.00	
	Range		19.00	
	Interquartile Range		5.75	
	Skewness		.678	.374
	Kurtosis		.740	.733
	Mean		75.5000	.30170
pos tes sikap ibu	95% Confidence Interval for	Lower Bound	74.8897	
	Mean	Upper Bound	76.1103	
	5% Trimmed Mean		75.5556	
	Median		76.0000	
	Variance		3.641	
	Std. Deviation		1.90815	
	Minimum		71.00	
	Maximum		79.00	

Range	8.00	
Interquartile Range	2.00	
Skewness	-.489	.374
Kurtosis	.266	.733

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre tes sikap ibu	.123	40	.127	.952	40	.092
pos tes sikap ibu	.172	40	.005	.951	40	.084

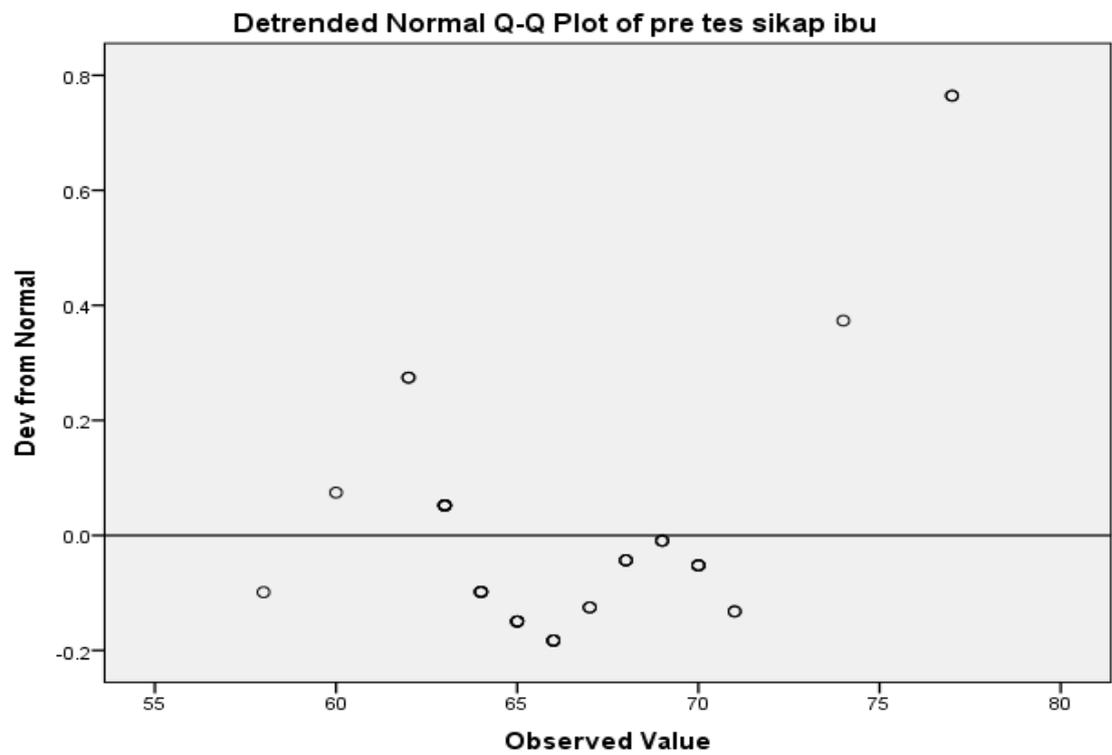
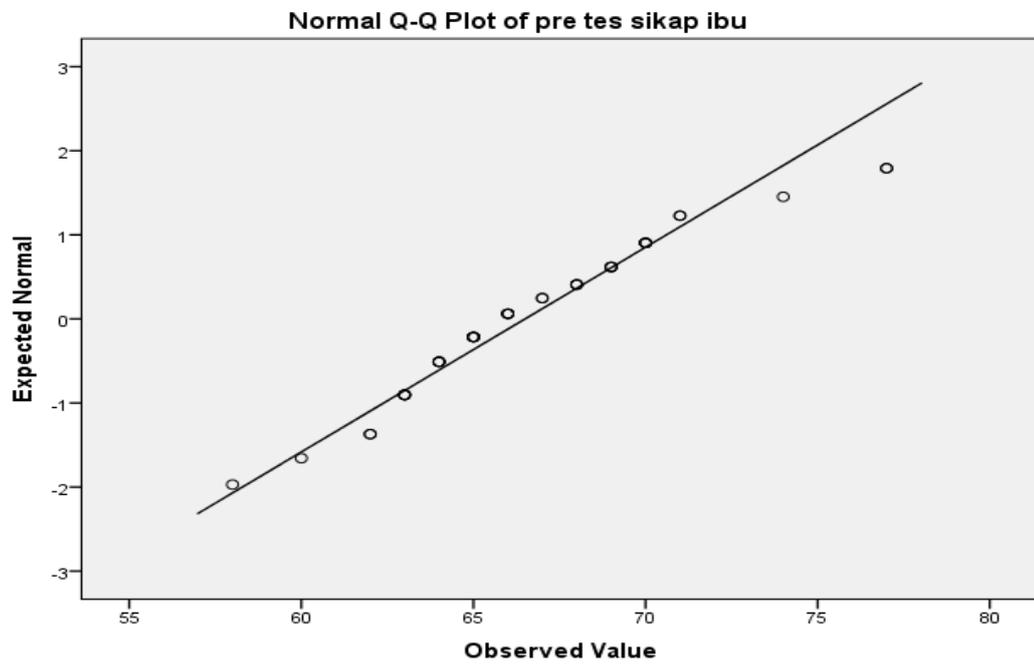
a. Lilliefors Significance Correction

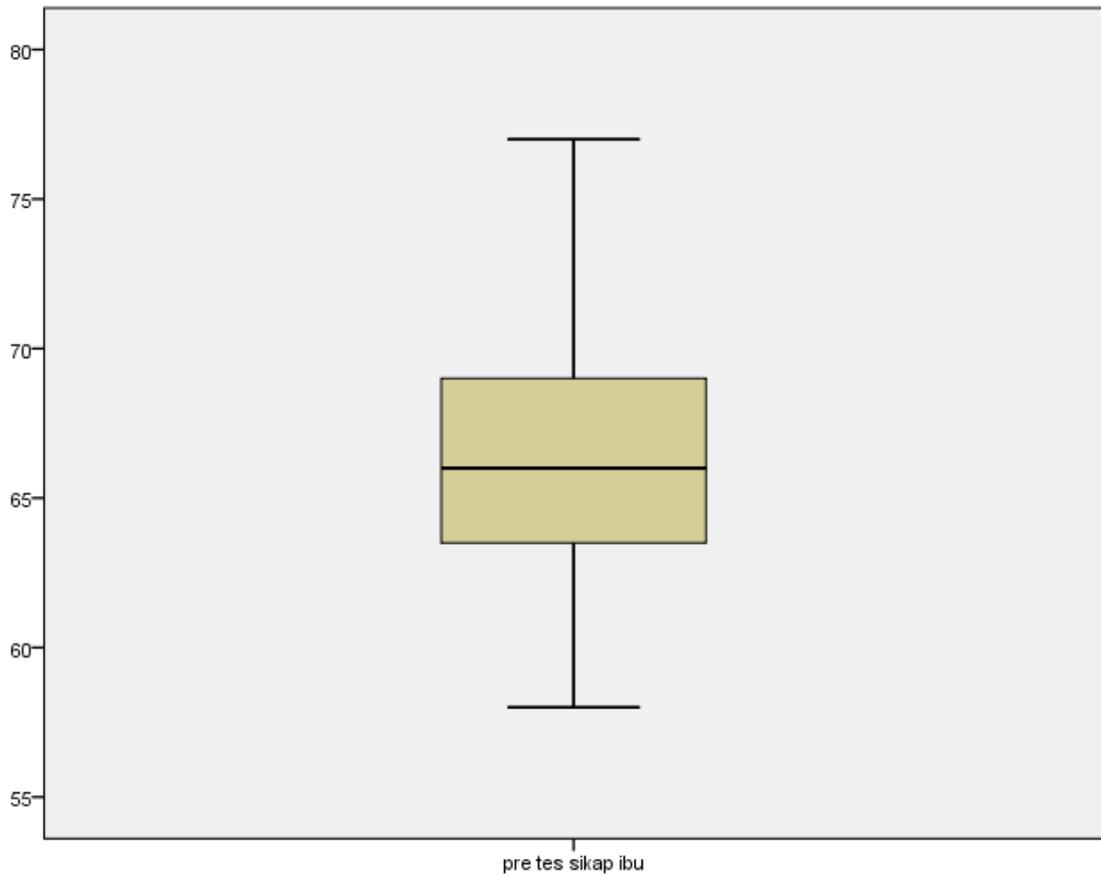
pre tes sikap ibu

pre tes sikap ibu Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
1.00	5 . 8
13.00	6 . 0223333334444
17.00	6 . 5555666677888999
7.00	7 . 0000114
2.00	7 . 77

Stem width: 10.00
Each leaf: 1 case(s)





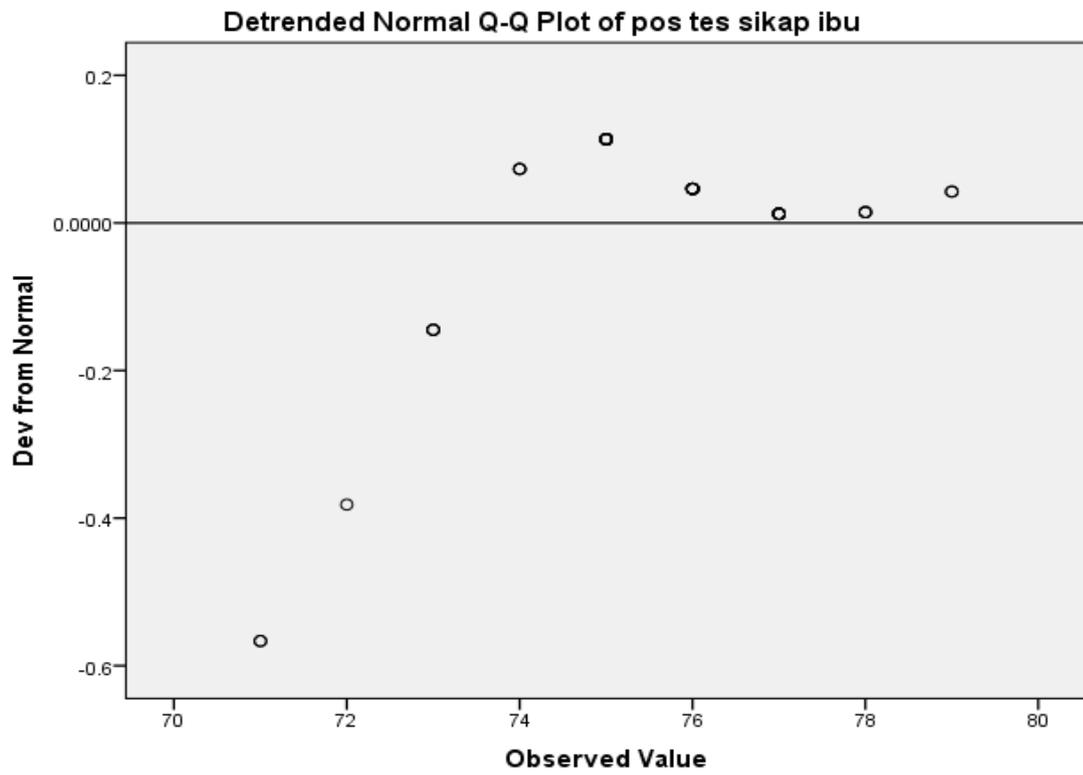
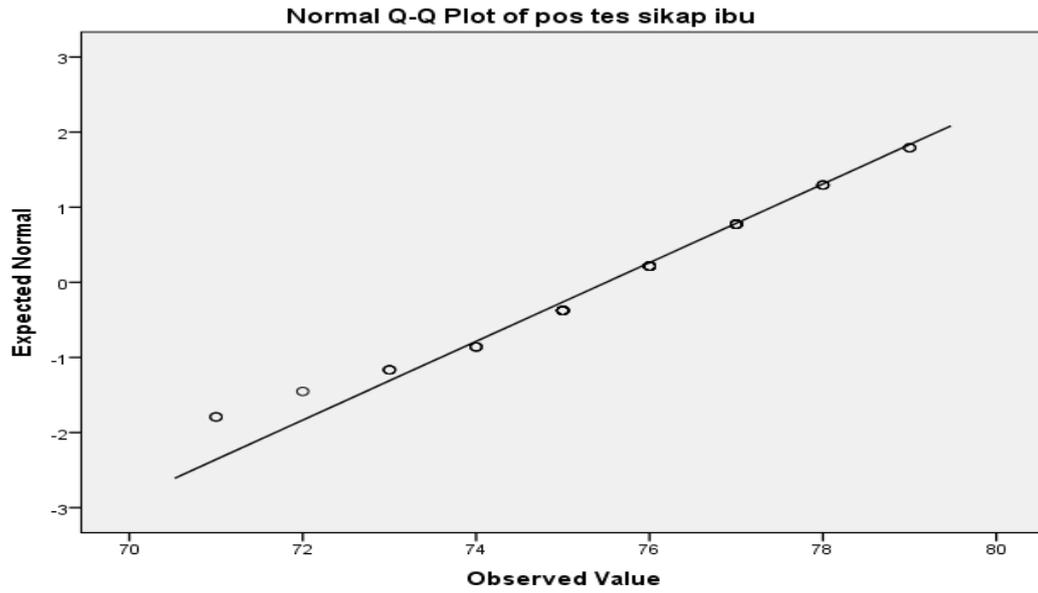
pos tes sikap ibu

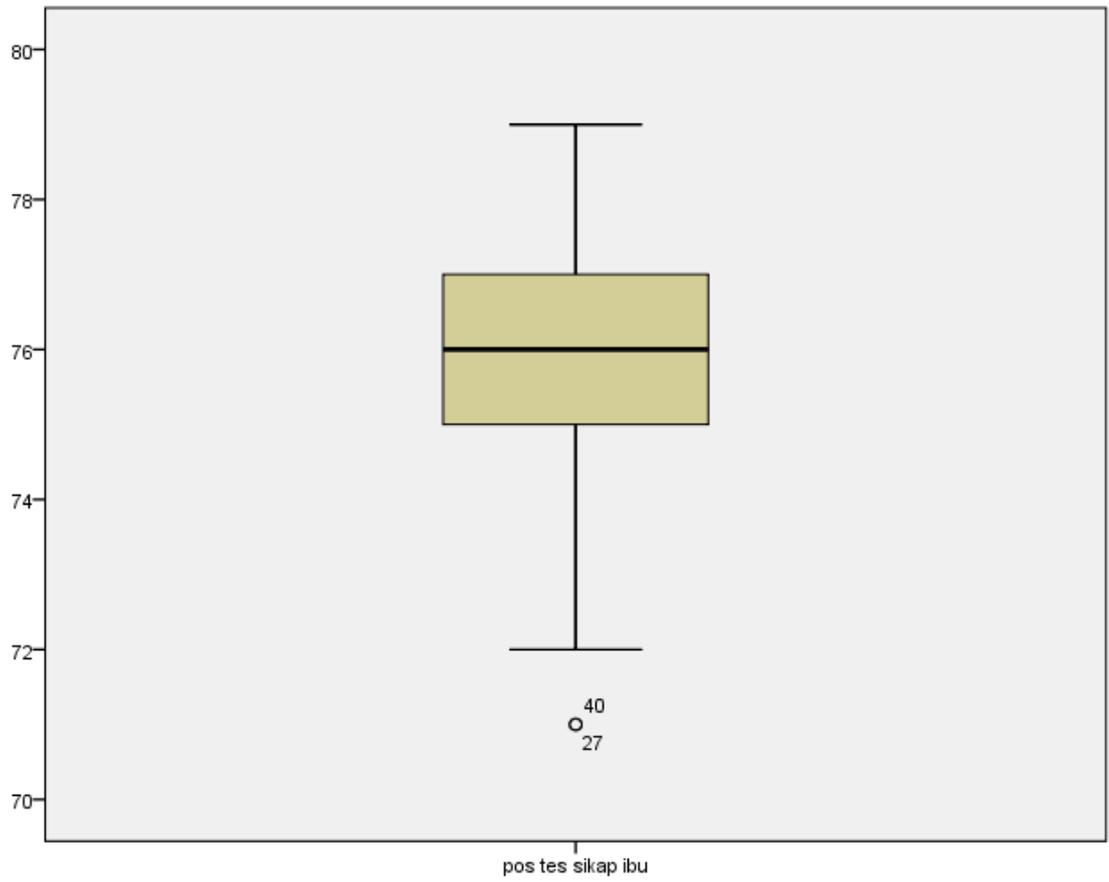
pos tes sikap ibu Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
2.00	Extremes	(=<71.0)
1.00	72	. 0
3.00	73	. 000
3.00	74	. 000
10.00	75	. 0000000000
9.00	76	. 0000000000
7.00	77	. 00000000
3.00	78	. 000
2.00	79	. 00

Stem width: 1.00

Each leaf: 1 case(s)





```
ONEWAY pretes BY postes  
/STATISTICS HOMOGENEITY  
/MISSING ANALYSIS.
```

Oneway

Notes

Output Created		19-FEB-2019 06:39:40
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY pretes BY postes /STATISTICS HOMOGENEITY /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.06

[DataSet0]

Test of Homogeneity of Variances

pre tes sikap ibu

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.680	7	31	.688

ANOVA

pre tes sikap ibu

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	51.563	8	6.445	.329	.948
Within Groups	606.437	31	19.562		
Total	658.000	39			

```

T-TEST PAIRS=preIntervensi mggke1Int mggke3Int preIntervensi
prekontrol mggke1kont mggke3kont prekontrol WITH mggke1Int
mggke3Int posIntervensi posIntervensi mggke1kont mggke3kont
poskontrol poskontrol (PAIRED)
  /CRITERIA=CI(.9500)
  /MISSING=ANALYSIS.

```

T-Test

Notes

Output Created		19-FEB-2019 08:00:23
Comments		
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
		T-TEST PAIRS=preIntervensi mggke1Int mggke3Int preIntervensi prekontrol mggke1kont mggke3kont prekontrol WITH mggke1Int mggke3Int posIntervensi posIntervensi mggke1kont mggke3kont poskontrol poskontrol (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Syntax		
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.01

[DataSet0]

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre tes kel. intervensi	1817.50	40	242.992	38.420
	minggu ke-1 kel. intervensi	2206.25	40	370.410	58.567
Pair 2	minggu ke-1 kel. intervensi	2206.25	40	370.410	58.567
	minggu ke-3 kel. intervensi	2580.00	40	360.342	56.975
Pair 3	minggu ke-3 kel. intervensi	2580.00	40	360.342	56.975
	pos tes kel. intervensi	2822.50	40	388.612	61.445
Pair 4	pre tes kel. intervensi	1817.50	40	242.992	38.420
	pos tes kel. intervensi	2822.50	40	388.612	61.445
Pair 5	pre tes kel. kontrol	1800.00	40	252.170	39.872
	minggu ke-1 kel. kontrol	1835.00	40	291.372	46.070
Pair 6	minggu ke-1 kel. kontrol	1835.00	40	291.372	46.070
	minggu ke -3 kel. kontrol	2085.00	40	481.744	76.170
Pair 7	minggu ke -3 kel. kontrol	2085.00	40	481.744	76.170
	pos tes kel. kontrol	2362.50	40	399.800	63.214
Pair 8	pre tes kel. kontrol	1800.00	40	252.170	39.872
	pos tes kel. kontrol	2362.50	40	399.800	63.214

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pre tes kel. intervensi & minggu ke-1 kel. intervensi	40	.333	.036
Pair 2	minggu ke-1 kel. intervensi & minggu ke-3 kel. intervensi	40	.623	.000
Pair 3	minggu ke-3 kel. intervensi & pos tes kel. intervensi	40	.926	.000
Pair 4	pre tes kel. intervensi & pos tes kel. intervensi	40	.225	.162
Pair 5	pre tes kel. kontrol & minggu ke-1 kel. kontrol	40	.864	.000
Pair 6	minggu ke-1 kel. kontrol & minggu ke -3 kel. kontrol	40	.540	.000
Pair 7	minggu ke -3 kel. kontrol & pos tes kel. kontrol	40	.628	.000

Pair 8	pre tes kel. kontrol & pos tes kel. kontrol	40	.677	.000
--------	--	----	------	------

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2- tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	pre tes kel. intervensi - minggu ke-1 kel. intervensi minggu ke-1 kel.	-388.750	369.249	58.383	-506.841	-270.659	-6.659	39	.000
Pair 2	intervensi - minggu ke-3 kel. intervensi minggu ke-3 kel.	-373.750	317.237	50.160	-475.207	-272.293	-7.451	39	.000
Pair 3	intervensi - pos tes kel. intervensi pre tes kel.	-242.500	146.563	23.174	-289.373	-195.627	-10.464	39	.000
Pair 4	intervensi - pos tes kel. intervensi pre tes kel. kontrol	-	409.315	64.718	-	-874.095	-15.529	39	.000
Pair 5	- minggu ke-1 kel. kontrol minggu ke-1 kel.	1005.000	146.847	23.219	1135.905	11.964	-1.507	39	.140
Pair 6	kontrol - minggu ke -3 kel. kontrol minggu ke -3 kel.	-35.000	406.675	64.301	-81.964	-119.939	-3.888	39	.000
Pair 7	kontrol - pos tes kel. kontrol pre tes kel. kontrol	-250.000	387.290	61.236	-380.061	-153.639	-4.532	39	.000
Pair 8	- pos tes kel. kontrol	-277.500	294.990	46.642	-401.361	-468.158	-12.060	39	.000

DOKUMENTASI



BIODATA PENELITI UTAMA

Nama lengkap : Zakia Hary Nisa S.Tr.Keb
N.I.P. : -
Tempat/tgl. lahir : Jakarta, 11 Desember 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat & No. Telp. : Prima Harapan Regency Blok L1 No. 41 Kelurahan
Harapan Baru Kecamatan Bekasi Utara, 0856 9201 9719

Pendidikan (dari Sarjana Muda/ yang sederajat keatas)

Tempat Pendidikan	Kota/Negara	Tahun Lulus	Bidang Studi
1. SDN 3 Kota Bekasi	Kota Bekasi	2006	-
2. SMPN 21 Kota Bekasi	Kota Bekasi	2009	-
3. SMAN 12 Kota Bekasi	Kota Bekasi	2012	IPA
4. Universitas MH Thamrin	Jakarta Timur	2015	D3 Kebidanan
5. STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia	Jakarta Selatan	2016	D4 Kebidanan

Pengalaman Penelitian

Judul Penelitian	Tahun
1. Pengetahuan Mal Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester 2 di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2015	2014
2. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Tentang Mal Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester 2 di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2016	2016

BIO DATA PENELITI LAIN/PEMBIMBING

Nama lengkap : Prof. H. Herry Garna, dr., SpA(K)., Ph.D.
N.I.P. : 194221221. 196702. 1. 001
Tempat/tgl. lahir : Ciamis 21 Desember 1942
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pangkat/Golongan Terakhir : Guru Besar Emeritus (Guru Besar/IV e) (2015)
Alamat & No. Telp. : Jl. Sukahaji Permai III Nomor 3 Gegerkalong
Hilir Bandung (022) 2001808 — (022) 2009050

Pendidikan

Tempat Pendidikan	Kota/Negara	Tahun Lulus	Bidang Studi
1. S—1 Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran	Bandung	1968	Kedokteran Ilmu kesehatan anak
2. Spesialis anak Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Unpad	Bandung	1978	Ilmu kesehatan anak
3. Spesialis anak Konsultan Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Unpad	Bandung	1985	bidang infeksi- penyakit tropis
4. S—3 Vrije Universiteit Brussel Belgium	Brussel Belgium	1990	Ilmu kesehatan anak

Pengalaman Penelitian

Judul Penelitian	Tahun
1. Cardiovascular Disorders in Adolescents with Chest Pain. Sri Endah Rahayuningsih, Rahmat Budi, Herry Garna. International Journal of Integrated Health Sciences (IJIHS). 2014 July;2(1):45–8.	2014

2. Study on Nosocomial Infections in the Department of Child Heal In Hasan Sadikin General Hospital, Padjadjaran University, Bandung Indonesia.	2000
	2007
3. Jujun Junia, Herry Garna, Djatnika Setiabudi. <i>Clinical risk factors for dengue shock syndrome in children.</i> Paediatr Indones. 2007 January;47(1):7–11.	2008
4. Harry Iskandar, Heda Melinda D. Nataprawira, Herry Garna, Julistio T.B. Djais. <i>Tuberculosis prevalence among underfive children in household contact with negative acid fast bacilli adult pulmonary tuberculosis.</i> Paediatr Indones. 2008 January;48(1):18–22.	2008
5. Nenden Ismawaty, Julistio Djais, Herry Garna. <i>Effect of exclusive breast-feeding on the linear growth of children aged 24–36 months in Bandung's urban slum area.</i> Paediatr Indones. 2008 March;48(2):120–4.	2008
6. Gartika Sapartini, Dedi Rachmadi, Herry Garna. <i>Correlation between serum albumin and creatinin levelis in children with nephrotic syndrome.</i> Paediatr Indones. 2008;48(6):354–7.	2008
7. Lony Novita, Dida A. Gurnida, Herry Garna. Perbandingan fungsi kognitif bayi usia 6 bulan yang mendapat dan yang tidak mendapat ASI eksklusif. Sari Pediatri. 2008 April;9(6):429–34.	2008
8. Fiva A Kadi, Herry Garna, Eddy Fadlyana. Kesetaraan hasil skrining risiko penyimpangan perkembangan menurut cara kuesioner praskrining perkembangan (KPSP) dan Denver II pada anak usia 12–14 bulan dengan berat lahir rendah. Sari Pediatri. 2008 Juni;10(1):29–33.	2008
9. Aniceto Cardoso Barreto, R.M. Ryadi Fadil, Herry Garna. Perbedaan fungsi tiroid pada epilepsi yang mendapat pengobatan asam valproat dan karbamazepin. Sari Pediatri. 2008 Juni;10(1):66–70.	2008
10. Dina Garniasih, Julistio T.B. Djais, Herry Garna. Hubungan antara kadar albumin dan kalsium serum pada sindrom nefrotik anak. Sari Pediatri. 2008 Agustus;10(2):100–5.	2008
11. Dicky Pribadi, RM Ryadi Fadil, Herry Garna. Pengaruh kadar feritin serum, hemoglobin sebelum transfusi, dan jumlah volume darah yang telah diberikan terhadap perawakan pendek pada penderita <i>thalassemia</i> beta mayor. Majalah Kedokteran Bandung (MKB). 2008;XL(4):181–6.	2008
12. Fina Meilyana, Julistio Djais, Herry Garna. Status gizi berdasarkan <i>subjective global assessment</i> sebagai faktor yang mempengaruhi lama perawatan pasien rawat inap anak. Sari Pediatri. 2010;12(3):162–7.	2010
13. Budi Setabudiawan, Cissy B. Kartasasmita, Herry Garna, Ida Parwati, Ani Melani Maskoen. Polimorfisme Fok1, Bsm1, Apa1, dan Taq1 gen reseptor vitamin D pada kejadian tuberkulosis anak. Majalah Kedokteran Bandung (MKB). 2010;42(4):187–94.	2010

14. Herlina M, Nataprawira HMD, Garna H. The association of serum C-reactive protein and leptin levels with wasting in childhood tuberculosis. Singapore Medical Journal (SMJ). 2011;52(60):446–50.	2011
15. Arief Budiman, Dany Hilmanto, Herry Garna. Musim hujan sebagai faktor risiko kambuh pada anak penderita sindrom nefrotik sensitif steroid. Majalah Kedokteran Bandung (MKB). 2011;43(3):112–6.	2011
16. Budi Setiabudiawan, Reni Ghrahani, Gartika Sapartini, Mohamad Yanuar Anggara, Herry Garna. Penyakit Kawasaki atipikal. Majalah Kedokteran Bandung (MKB). 2011;43(3):146–52.	2011
17. Budi Setiabudiawan, Reni Ghrahani, Gartika Sapartini, Nur Melani Sari, Herry Garna. Bula hemoragik dengan komplikasi perforasi gaster sebagai manifestasi klinis purpura Henoch-Schonlein yang tidak biasa pada anak. Sari Pediatri. 2011;13(4):257–64.	2011
18. Dzulfikar D. Lukmanul Hakim, Dewi Setiawati, Herry Garna. Mikrohematokrit dan hematokrit sysmex kx-21 sebagai penanda hemokonsentrasi demam dengue atau demam berdarah dengue. Majalah Kedokteran Bandung (MKB), 2011;43(2S):38S–42.	2011
19. Dzulfikar D. Lukmanul HakSim, Wiwin Winiar, Herry Garna. Karakteristik dengue berat yang dirawat di <i>Pediatric Intensive Care Unit</i> . Majalah Kedokteran Bandung (MKB). 2012;44(3):147-51)	2012
20. Kurniyati, Adjat Sedjati Rasyad, Herry Garna. Hubungan status gizi anak usia 36-60 bulan dan pekerjaan ibu dengan perkembangan anak menggunakan skrining perkembangan Denver II. Majalah Kedokteran Bandung (MKB). 2011;43(4S):71S–6.	2011
21. Sri Endah Rahayuningsih, Herry Garna. Status gizi dan rasio Mc Goon pada tetralogi Fallot. Majalah Kedokteran Bandung (MKB). 2011;43(4S):83S–7.	2011
22. Retno Saraswati, Dzulfikar D. Lukmanul Hakim, Herry Garna. Kadar D-dimer sebagai prediktor kematian penderita pneumonia usia 2–59 bulan. Majalah Kedokteran Bandung (MKB). 2012;44(1);57–62.	2012
23. Sri Endah Rahayuningsih, Herry Garna. Tricuspid annular plane systolic excursion. Majalah Kedokteran Bandung (MKB). 2011;43(4):178-82.	2011
24. Endah Pujiastuti, Eddy Fadlyana, Herry Garna. Perbandingan masalah psikososial pada remaja obes dan gizi normal menggunakan pediatric symptom checklist (PSC)-17. Sari Pediatri. 2013 Desember;15(4): 201-6.	2013
25. Sri Endah Rahayuningsih, Rahmat Budi, Herry Garna. Cardiovascular disorders in adolescents with chest pain. International Journal of Integrated Health Sciences (IJIHS). 2014 July;2(1):45–8.	2014