

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS *HEALTH EDUCATION* DENGAN MODUL  
TERHADAP PENGETAHUAN IBU DALAM MERAWAT  
BBLR DI RUANG BAYI RSUD DR SOETOMO  
SURABAYA**



**Oleh :**

**WINARTI**  
**NIM. 2212057**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2024**

**EFEKTIVITAS *HEALTH EDUCATION* DENGAN MODUL  
TERHADAP PENGETAHUAN IBU DALAM MERAWAT  
BBLR DI RUANG BAYI RSUD DR SOETOMO  
SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**WINARTI  
NIM. 2212057**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2024**

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : WINARTI

NIM : 2212057

Tanggal Lahir : MOJOKERTO, 2 APRIL 1978

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Efektivitas *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo”. Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 12 Februari 2024

WINARTI  
NIM : 2212057

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : WINARTI

NIM : 2212057

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Efektivitas health education dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo.

Setelah Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan sebagai memperoleh gelar :

### **SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

**Dr. Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
**NIP.03003**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 12 Februari 2024

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :  
Nama : WINARTI  
NIM : 2212057  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Judul : Efektifitas health education dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan RSUD Dr. Soetomo.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Penguji KETUA : Dr. Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIP.03020**

**Penguji I : Moecharam, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 196909051991031007**

**Penguji II : Dr. Diah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP.03003**

**Mengetahui,  
Stikes Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi S1 Keperawatan**

**Dr. Puji Hastuti, S.,Ns.,M.Kep  
NIP. 03010**

Ditetapkan di : STIKES HANGTUAH SURABAYA  
Tanggal : 19 JANUARI 2024

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan karunia dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Efektivitas *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama (Pur) Dr.A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kep.,M.Kes, FISQUA selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa dan menyelesaikan pendidikan.
2. Prof. Dr. Cita R.S. Prakoeswa, dr.,Sp. DVE.,Subsp. DAI.,FINS-DV.,FAADV., MARS, selaku Direktur Rumah Sakit Dr. Soetomo yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Sarjana Keperawatan.
3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 keperawatan.
4. Ibu Dr. Puji Hastuti,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kepala Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
5. Dr.Nuh Huda, S.kep.,Mkep.,Ns.,Sp,Kep.MB, selaku penguji ketua yang telah memberikan masukan dan saran guna pengembangan dan perbaikan pada skripsi ini.

6. Bapak Moecharam, S.kep.,Ns.,M Kep, selaku penguji anggota yang telah memberikan masukan dan saran guna pengembangan dan perbaikan pada skripsi ini.
7. Ibu Dr. Diyah Arini.,S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Pembimbing terima kasih atas segala arahan dan masukannya dalam pembuatan skripsi ini.
8. Ibu Nadia Okhtiary,A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
9. Ibu-ibu selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Ayah dan Ibu tercinta beserta keluarga suami dan anak-anakku yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
11. Teman – teman sealmamater, keluarga irna anak HCU Bayi dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.
12. Serta semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu per satu atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 12 Februari 2024

Penulis

## ABSTRAK

### EFEKTIVITAS *HEALTH EDUCATION* DENGAN MODUL TERHADAP PENGETAHUAN IBU DALAM MERAWAT BBLR DI RUANG BAYI RSUD DR SOETOMO SURABAYA

**Pendahuluan :** Pengetahuan ibu mengenai perawatan Berat bayi lahir rendah (BBLR) masih rendah sehingga dapat meningkatkan risiko kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Penelitian ini bertujuan untuk Menjelaskan efektivitas *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo. **Metode :** Penelitian *Quasi Experiment* dengan jumlah sampel melibatkan 24 responden dengan teknik *simple random sampling*. Variabel independen adalah *health education* dengan modul. Variabel dependen adalah pengetahuan. Pengumpulan data dengan modul, dan kuesioner pengetahuan selanjutnya dianalisis dengan *wilcoxon* dengan  $\alpha = \leq 0,05$ . **Hasil dan Analisa :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden dalam kategori kurang 14 responden atau 58.3% dan hanya sebagian kecil dalam kategori baik. Pengetahuan ibu setelah perlakuan dalam kategori baik meningkat menjadi 17 responden atau 70.8%. Uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian HE terhadap pengetahuan responden yang ditunjukkan dengan nilai p value= 0.000. **Diskusi:** *health education* dengan modul dapat meningkatkan pengetahuan responden melalui sharing informasi berdasarkan materi dalam modul. Modul memiliki gambar interaktif sehingga lebih mudah dipahami oleh responden. Penggunaan modul harus disesuaikan dengan kemampuan responden dalam menerima informasi.

**Kata kunci :** Health education, modul, pengetahuan, BBLR



## **ABSTRACT**

### ***EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION WITH MODULE ON MOTHER'S KNOWLEDGE IN CARING FOR LBW IN THE BABY ROOM OF DR SOETOMO RSUD SURABAYA***

*Introduction: Mothers' knowledge regarding the treatment of low birth weight (LBW) babies is still low, which can increase the risk of infant death, especially in the first month of life. This research aims to explain the effectiveness of health education with modules on mothers' knowledge in caring for LBW babies undergoing treatment at RSUD Dr. Soetomo. Method: Quasi Experiment research with a sample size involving 24 respondents using a simple random sampling technique. The independent variable is health education with modules. The dependent variable is knowledge. Data were collected using modules, and the knowledge questionnaire was then analyzed using Wilcoxon with  $\alpha = \leq 0.05$ . Results and Analysis: The research results show that the majority of respondents' knowledge is in the poor category, 14 respondents or 58.3% and only a small portion is in the good category. Mothers' knowledge after treatment in the good category increased to 17 respondents or 70.8%. The Wilcoxon test shows that there is an effect of giving HE on respondents' knowledge as indicated by the p value = 0.000. Discussion: health education with modules can increase respondents' knowledge through sharing information based on the material in the module. The module has interactive images so that it is easier for respondents to understand. The use of modules must be adjusted to the respondent's ability to receive information.*

*Keywords: Health education, module, knowledge, BBLR*

## DAFTAR ISI

HALAMAN PRASYARAT GELAR .....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR LAMBANG, ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xv
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat praktis.....	5
1.4.2 Manfaat teoritis .....	6
BAB 2 .....	7
TINJAUAN TEORI .....	7
2.1 Konsep Pengetahuan.....	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan .....	7
2.1.2 Fungsi Pengetahuan .....	7
2.1.3 Sumber-Sumber Pengetahuan .....	8
2.1.4 Tingkat Pengetahuan .....	8
2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan .....	10
2.1.6 Proses Perilaku Pengetahuan.....	11
2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan .....	14
2.2.1 Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	15
2.2.2 Proses Pendidikan Kesehatan .....	15

2.2.3 Peran Perawat dalam Pendidikan Kesehatan.....	17
2.2.4 Media Pendidikan Kesehatan .....	18
2.3 Konsep Modul .....	20
2.3.1 Pengertian modul.....	20
2.3.2 Karakteristik modul .....	20
2.3.3 Sitematika Modul .....	22
2.4 Konsep Teori Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) .....	23
2.4.1 Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).....	23
2.4.2 Etiologi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) .....	25
2.4.3 Patofisiologi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).....	29
2.4.4 Masalah pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).....	32
2.4.5 Penatalaksanaan Umum pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).....	34
2.4.6 Kriteria Pemulangan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).....	37
2.4.7 Pengukuran Kemampuan Menyusu Bayi Baru Lahir.....	38
2.4.8 Pemantauan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) .....	41
2.4.9 Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).....	42
2.5 Teori Perilaku Lawrence Green.....	43
BAB 3 .....	48
KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN.....	48
3.1 Kerangka Konseptual.....	48
3.2 Hipotesis .....	49
BAB 4 .....	50
METODE PENELITIAN.....	50
4.1 Desain Penelitian .....	50
4.2 Kerangka operasional .....	51
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	51
4.4 Sampling desain.....	52
4.4.1 Populasi .....	52
4.4.2 Sampel .....	52
4.4.3 Teknik Sampling .....	53
4.4.4 Besar sampel.....	53
4.5 Variabel Penelitian.....	53
4.5.1 Independen .....	53
4.5.2 Variabel dependen .....	53
4.6 Definisi Operasional .....	53
4.7 Instrumen Penelitian .....	54
4.8 Pengumpulan Dan Pengambilan Data .....	55
4.9 Analisa Data.....	56
4.10 Etik Penelitian.....	57

4.10.1 Lembar persetujuan ( <i>informed consent</i> ).....	57
4.10.2 Tanpa nama ( <i>Anonimity</i> ) .....	57
4.10.3 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	57
BAB 5 .....	58
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	58
5.1 Hasil Penelitian.....	58
5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian.....	58
5.1.2 Gambaran umum subyek penelitian .....	60
5.1.3 Data umum hasil penelitian .....	60
5.1.4 Data khusus hasil penelitian .....	63
5.2 Pembahasan .....	65
5.2.1 Pengetahuan Ibu Dalam Merawat Bayi BBLR Yang Menjalani Perawatan Di RSUD Dr. Soetomo Sebelum Intervensi .....	65
5.2.2 Pengetahuan Ibu Dalam Merawat Bayi BBLR Yang Menjalani Perawatan Di RSUD Dr. Soetomo Setelah Intervensi .....	69
5.2.3 Efektivitas <i>health education</i> dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo sebelum dan sesudah intervensi.....	71
BAB 6 .....	76
KESIMPULAN DAN SARAN.....	76
6.1 Kesimpulan.....	76
6.2 Saran .....	76
DAFTAR PUSTAKA .....	77
LAMPIRAN .....	84

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Lembar Observasi Kemampuan Menyusui Pada Bayi.....	40
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian <i>Quasi Experimental</i> .....	50
Tabel 4.2 Definisi operasional efektivitas <i>health education</i> dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo.....	54
Tabel 4.3 <i>blue print</i> kuesioner pengetahuan.....	55
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia ibu di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24).....	60
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia anak di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24).....	61
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan kelamin anak di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24).....	61
Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan berat badan anak di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24).....	61
Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24).....	62
Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24).....	62
Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24).....	63
Tabel 5.8 Pengetahuan ibu sebelum perlakuan di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24).....	63
Tabel 5.9 Pengetahuan ibu setelah perlakuan di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24).....	64
Tabel 5.10 Efektivitas <i>health education</i> dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo (n = 24).....	64

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Grafik pertumbuhan Bayi Kurang Bulan.....	42
Gambar 2.2 Model <i>Precede-Proceed</i> .....	44
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Efektivitas <i>Health Education</i> Dengan Modul Terhadap Pengetahuan Ibu Yang Merawat Bayi BBLR Berbasis Teori Lawrence Green.....	48
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian pengaruh <i>health education</i> dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo.....	51

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Curriculum Vitae .....	84
Lampiran 2 : Motto dan Persembahan .....	85
Lampiran 3 : Surat Pengambilan Data .....	87
Lampiran 4 : Nota Dinas Penelitian SMF .....	91
Lampiran 5 : Surat Persetujuan Etik Penelitian .....	92
Lampiran 6 : Lembar Konsul / Bimbingan .....	93
Lampiran 7 : Lembar Penjelasan Penelitian .....	94
Lampiran 8 : Lembar Permintaan Menjadi Responden .....	96
Lampiran 9 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	97
Lampiran 10 : Lembar Demografi .....	98
Lampiran 11 : Lembar Kuisisioner .....	99
Lampiran 12 : Hasil SPSS .....	100

## DAFTAR LAMBANG, ISTILAH DAN SINGKATAN

$\alpha$	: Alpha
$\beta$	: Beta
$\geq$	: Lebih dari sama dengan
$\leq$	: Kurang dari sama dengan
=	: Sama dengan
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat bayi lahir rendah
HIE	: <i>Hypoxic ischemic encephalopathy</i>
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
n	: Sampel
N	: Populasi
PDA	: <i>Paten Ductus Arteriosus</i>
PT	: Perguruan Tinggi
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SD	: Sekolah Dasar
SGA	: <i>small for gestational age</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SAK	: Satuan acara kegiatan



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pengetahuan ibu mengenai perawatan Berat bayi lahir rendah (BBLR) masih rendah sehingga dapat meningkatkan risiko kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan (Al-maliki *et al.*, 2016). Hal ini disebabkan kelahiran bayi BBLR merupakan peristiwa yang membuat stress, membingungkan dan menyulitkan bagi orang tua karena pemisahan antara bayi dan orang tua dalam waktu yang cukup lama, sehingga orang tua dari bayi BBLR seringkali kurang mendapat dukungan dan kesempatan untuk terlibat dalam pengasuhan saat bayi dirawat. Sebagian besar orangtua masih belum memahami cara melakukan pencegahan infeksi, memberikan metode kangguru, dan menyiapkan ASI yang baik bagi bayi (Aris, 2019). Kondisi ini yang dapat menyebabkan timbulnya rasa kurang percaya diri pada orang tua bayi dalam merawat bayinya (Deswita, Besral, & Rustina, 2017). Menurut Girsang (2019), penatalaksanaan bayi BBLR perlu didukung dengan pengetahuan ibu yang baik, dari pengetahuan ini akan menunjang terhadap pemberian penatalaksanaan yang aman dan berkualitas dan aman terhadap bayi BBLR. Sehingga diperlukan intervensi yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR. Namun di RSUD Dr Soetomo pendidikan kesehatan telah dilakukan melalui pemberian leaflet akan tetapi belum maksimal dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi BBLR dibuktikan dengan ibu yang tidak dapat mengingat kembali materi yang diberikan oleh perawat.

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan prevalensi kejadian BBLR di dunia yaitu 20 juta (15.5%) setiap tahunnya, dan negara berkembang menjadi kontributor terbesar yaitu sekitar 96.5% (WHO, 2018). Pada tahun 2019, kelahiran dengan BBLR sebanyak 14,9% dari semua kelahiran bayi secara global. Terjadi penurunan prosentase sebesar 1,9% dan 2,2% pada tahun 2020 dan 2021 yaitu menjadi 13% dan 12,7% mencatat di dunia diperkirakan (WHO, 2022). Berdasarkan data statistik, kejadian BBLR 98,5% terjadi di negara berkembang. Kejadian BBLR tertinggi terjadi di Asia *South-Central* yaitu 27,1% dan di Asia bagian lain berkisar 5,9–15,4% (Anil et al., 2020). Indonesia termasuk negara berkembang yang berada di Kawasan Asia Tenggara yang dilaporkan 111.827 bayi (3,4%) memiliki BBLR. Sedangkan menurut hasil Riskesdas tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan BBLR (Kemenkes RI, 2021). Akan tetapi dari sekian banyak kasus BBLR belum ada catatan langsung yang ditemukan mengenai tingkat pengetahuan ibu dalam merawat bayi dengan BBLR. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa prevalensi kejadian BBLR berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan orangtua, yang artinya semakin banyak kejadian BBLR maka semakin banyak pula orangtua yang kurang memahami perawatan BBLR (Aris, 2019). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Dr Soetomo pada 06 Juni 2023 menemukan bahwa pada bulan Maret 2023 terdapat 21 ibu bayi BBLR, April terdapat 25 ibu bayi BBLR dan Mei 26 ibu bayi BBLR. Hasil wawancara yang dilakukan pada 5 orang ibu yang memiliki BBLR menemukan bahwa 3 diantaranya belum mengetahui perawatan BBLR, 1 tahu sebagian dan 1 hanya ingat istilah metode kangguru.

Kasus BBLR mengganggu fungsi keluarga dan merupakan salah satu pemicu stres paling kuat yang dimiliki orang tua. Orang tua akan mengalami tekanan finansial dan psikososial karena bayi mereka. Fungsi harian / peran, komunikasi, pengasuhan, kekambuhan penyakit, dan BBLR yang mengancam jiwa adalah faktor-faktor yang memperburuk tekanan orangtua (Rahmani *et al.*, 2018). Karena orang tua menganggap BBLR itu lebih merupakan penyakit keluarga daripada penyakit yang hanya menyerang individu (Germann *et al.*, 2018). Peran penting seorang perawat sangat dibutuhkan dalam kaitannya dengan mengatasi pengetahuan yang minim yang dialami oleh orang tua. Pengetahuan yang minimal terkait perawatan BBLR dapat berdampak pada minimnya perawatan yang dilakukan. Jika tidak diatasi dengan baik maka pertumbuhan dan perkembangan BBLR akan terganggu karena minimnya pengetahuan ibu dalam memberikan perawatan. Selain itu kualitas kesehatan bayi dengan BBLR akan terpengaruh dengan cara merawat yang asal-asalan. Perawat sebagai konselor dapat melakukan atau memberikan kegiatan konseling guna memfasilitasi pemecahan masalah dan alternatif solusi pada permasalahan orang tua (Pedras, 2015). Pengetahuan merupakan salah satu faktor terbentuknya perilaku. Seseorang dengan pengetahuan yang baik akan memiliki sikap positif. Sikap bukan merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi predisposisi tindakan atau perilaku, lebih dapat dijelaskan lagi sikap merupakan reaksi terhadap obyek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek. Sehingga sikap ibu diwujudkan dalam bentuk perilaku. Perilaku manusia adalah aktifitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung

(Sulistyowati, 2019). Salah satu stimulus yang dapat diberikan adalah program edukasi.

Pemberian edukasi merupakan salah satu pilihan alternatif intervensi yang dapat memfasilitasi minimnya pengetahuan pada orang tua (Adkins, 2018). Penelitian yang dilakukan Zhou, Yin, Wang, & Wang, (2019) menemukan bahwa edukasi efektif dalam mengurangi kecemasan dan depresi serta dapat meningkatkan *self efficacy*, pengetahuan dan status emosi pada orang tua dengan BBLR. Kondisi kestabilan emosi pada orang tua dapat berpengaruh pada perawatan anak menjadi lebih baik dan orang tua mampu menjalankan fungsi dan peran dalam keluarga (Rahmani *et al.*, 2018). Penggunaan modul dalam edukasi kesehatan yang dilakukan oleh Jiang *et al.*,(2021) mampu meningkatkan pengetahuan orangtua dalam perawatan anak dengan pneumonia. Edukasi kesehatan dengan modul merupakan upaya yang dapat dilakukan dikarenakan dapat menjangkau keseluruhan keseluruhan informasi dalam satu modul atau buku saku sehingga informasi yang diberikan pada sasaran tidak terputus dan mudah dipelajari kembali. Modul memberikan gambaran tentang informasi yang akan disampaikan dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran. Metode ini memudahkan sasaran karena memiliki gambar dan informasi yang berkesinambungan sehingga meningkatkan motivasi dalam mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan (Wong *et al.*,2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penting bagi perawat memberikan intervensi pada orangtua yang meningkatkan pengetahuan ibu

dengan edukasi kesehatan menggunakan modul dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana efektivitas *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo.?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menjelaskan efektivitas *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo sebelum intervensi.
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo sesudah intervensi.
3. Menganalisis efektivitas *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo sebelum dan sesudah intervensi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan alternatif intervensi untuk mengatasi pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo

#### **1.4.2 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengembangan keilmuan keperawatan secara khusus pada keperawatan anak terutama yang berfokus pada keluarga atau orangtua

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Pengetahuan**

##### **2.1.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui pancaindra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan social budaya. Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu

##### **2.1.2 Fungsi Pengetahuan**

Setiap kegiatan yang dilakukan umumnya memberi manfaat. Pengetahuan merupakan upaya manusia yang secara khusus dengan objek tertentu, terstruktur, tersistematis, menggunakan seluruh potensi kemanusiaan dan dengan

menggunakan metode tertentu. Pengetahuan merupakan sublimasi atau intisari dan berfungsi sebagai pengendali moral dari pada pluralitas keberadaan ilmu pengetahuan (Notoatmodjo, 2017).

### **2.1.3 Sumber-Sumber Pengetahuan**

Sumber pengetahuan dapat dibedakan atas dua bagian besar yaitu bersumber pada daya indrawi, dan budi (intelektual) manusia. Pengetahuan indrawi dimiliki oleh manusia melalui kemampuan indranya tetapi bersifat relasional. Pengetahuan diperoleh manusia juga karena ia juga mengandung kekuatan psikis, daya indra memiliki kemampuan menghubungkan hal-hal konkret material dalam ketunggalannya. Pengetahuan indrawi bersifat parsial disebabkan oleh adanya perbedaan kemampuan tiap indra. Pengetahuan intelektual adalah pengetahuan yang hanya dicapai oleh manusia, melalui rasio intelegensia. Pengetahuan intelektual mampu menangkap bentuk atau kodrat objek dan tetap menyimpannya di dalam dirinya (Notoatmodjo, 2017).

### **2.1.4 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*know*)



Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

## 2. Memahami (*comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

## 3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi rill (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

## 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

## 5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

#### 1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

##### a. Cara coba salah

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

##### b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, mempunyai yang

dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

### **2.1.6 Proses Perilaku Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

3. *Evaluation* (menimbang – nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pada penelitian selanjutnya, menurut Notoatmodjo (2014), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*ling lasting*) namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

### **2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014), faktor – faktor yang mempengaruhi Pengetahuan seseorang sebagai berikut :

#### **1. Faktor internal**

##### **a. Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan

dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor eksternal

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

## **2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan**

Green (1980) dalam Nurmala Ira et all (2018) mendefinisikan pendidikan kesehatan yaitu “*any combination of learning’s experience designed to facilitate voluntary adaptation of behaviour conducive to health*” (kombinasi dari pengalaman pembelajaran yang didesain untuk memfasilitasi adaptasi perilaku yang kondusif untuk kesehatan secara sukarela). Definisi pendidikan kesehatan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan bukan hanya sekedar memberikan informasi terhadap masyarakat melalui penyuluhan tetapi menunjukkan bahwa pengalaman pembelajaran terdiri dari berbagai macam pengalamana seseorang yang perlu dipertimbangkan dalam memfasilitasi perubahan perilaku yang diinginkan.

Menurut WHO (1998) dalam Manoj (2016) pendidikan kesehatan terdiri dari kesempatan yang dibangun secara sadar untuk belajar yang melibatkan beberapa dari komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan literasi kesehatan termasuk meningkatkan pengetahuan dan menghilangkan keterampilan hidup yang konduktif bagi kesehatan individu dan masyarakat

Green dan Kreuter(2005) dalam Manoj (2016) mendefinisikan pendidikan kesehatan setiap kombinasi pengalaman belajar yang direncanakan

yang dirancang untuk mempengaruhi, mengaktifkan, dan memperkuat perilaku sukarela yang konduktif terhadap kesehatan individu, kelompok atau komunitas. Dari definisi ini beberapa hal menjadi jelas, pertama pendidikan kesehatan merupakan aplikasi yang sistematis dan terencana, yang memenuhi syarat kelimuan. kedua, penyampaian pendidikan kesehatan melibatkan serangkaian teknik seperti pembuatan brosur informasi pendidikan kesehatan, pamflet, dan video. Memberikan ceramah, memfasilitasi permainan peran atau simulasi, menganalisis kasus yang berinteraksi dalam pelatihan berbantuan komputer. Pada masa lalu, pendidikan kesehatan mencakup fungsi yang lebih luas termasuk mobilisasi komunitas, jaringan, dan advokasi yang sekarang dicantumkan dalam istilah promosi kesehatan. Ketiga, tujuan utama dari pendidikan kesehatan adalah untuk mempengaruhi anteseden perilaku sehingga perilaku sehat berkembang secara sukarela.

### **2.2.1 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mempromosikan gaya hidup dan lingkungan yang sehat, meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, dan kualitas hidup bagi individu dan masyarakat. Kesehatan dan kesejahteraan dimasukkan dalam tujuan ini karena kecenderungan beberapa orang untuk menganggap kesehatan hanya sebagai tidak adanya penyakit, meskipun pencegahan penyakit seringkali merupakan salah satu hasil yang ditargetkan dari pendidikan kesehatan (Doyle Eva I, 2018)

### **2.2.2 Proses Pendidikan Kesehatan**

Menurut patricia (2011) dalam Fhirawati *et all* (2020) proses pendidikan merupakan satu interaksi yang direncanakan untuk mempromosikan suatu

perubahan perilaku yang bukan merupakan hasil dari proses pendewasaan atau ketidaksengajaan. Proses pendidikan akan menjadi familiar bagi perawat karena mencerminkan langkah-langkah dalam proses keperawatan meliputi pengkajian, mengidentifikasi kebutuhan (diagnosis keperawatan), perencanaan, implementasi dari strategi pendidikan, dan evaluasi kemajuan pasien dan efektivitas dalam pendidikan kesehatan. Pendidikan merupakan suatu proses yang aktif dimana seorang individu membagikan suatu informasi atau pengetahuan kepada yang lain untuk merubah perilaku.

Menurut Potter *et all* (2020) dalam Fhirawati *et all* (2020) pendidikan juga merupakan serangkaian aktivitas yang diarahkan dalam penyampaian suatu pengetahuan baik secara sengaja dan sadar yang membantu seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru, mengubah sikap dan perilaku, mengadopsi perilaku baru atau menunjukkan ketrampilan baru. Oleh sebab itu seorang edukator harus mempunyai pemahaman terhadap materi yang akan diberikan dan prinsip pendidikan pasien untuk menyediakan sebuah panduan kepada individu, mengatur kecepatan pembelajaran dengan tepat, serta memperkenalkan konsep secara kreatif dalam mencapai tujuan pendidikan yang sukses dengan adanya pengetahuan yang baru, perubahan sikap dan perilaku.

Menurut Doyle Eva I (2018) beberapa hal yang harus dilakukan oleh educator adalah sebagai berikut:

1. Menilai kebutuhan kesehatan individu dan komunitas
2. Mengembangkan program dan strategi untuk mengajar individu tentang topik kesehatan
3. Mengajari individu bagaimana mengelola kondisi kesehatan yang ada



4. Mengevaluasi efektivitas program dan materi pendidikan
5. Membantu individu menemukan layanan atau informasi kesehatan
6. Menyediakan program pelatihan bagi petugas kesehatan komunitas atau profesional kesehatan lainnya
7. Mengawasi staf yang melaksanakan program pendidikan kesehatan
8. Mengumpulkan dan menganalisis data untuk mempelajari komunitas tertentu untuk meningkatkan program dan layanan

### **2.2.3 Peran Perawat dalam Pendidikan Kesehatan**

Menurut Sulistyoningsih *et all* (2018) dalam Fhirawati *et all* (2020) salah satu peran perawat yaitu sebagai *educator* sehingga perawat mempunyai tanggung jawab untuk mengajarkan pasien. Sebuah penelitian mengatakan bahwa edukasi yang diberikan oleh perawat dan professional pemberi asuhan lainnya dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien dan keluarga. Hal ini dapat terjadi karena informasi yang diperlukan oleh pasien dalam mengambil sebuah keputusan akurat, lengkap, serta sesuai dengan kebutuhan, bahasa serta literasi pasien.

Menurut Fayram (2003) dalam Fhirawati *et all* (2020) perawat harus mengajarkan informasi yang diperlukan oleh pasien dan keluarga karena perawat merupakan sumber informasi pertama dalam membantu pasien untuk mengatasi masalah kesehatannya. Perawat harus menjadi edukator yang efektif dalam menjelaskan fakta-fakta. Hambatan saat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga antara lain ketidaksiapan perawat memberikan edukasi, pendidikan perawat kurang memadai, karakter pribadi perawat, dan waktu yang terbatas dalam memberikan edukasi.

### 2.2.4 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) media pendidikan mempunyai beberapa tujuan antara lain:

1. Sebagai alat bantu dalam latihan/pendidikan
2. Untuk memunculkan perhatian terhadap suatu masalah
3. Untuk mengingatkan sebuah pesan atau informasi
4. Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, serta tindakan

Terdapat beberapa bentuk media pendidikan antara lain (Notoatmodjo, 2012):

1. Berdasarkan stimulasi indra
  - a. Alat bantu lihat (*visual aid*) yang berguna untuk membantu merangsang indra penglihatan
  - b. Alat bantu dengar (*audio aids*) merupakan alat yang bisa membantu dalam merangsang indra pendengaran pada waktu penyampaian materi pendidikan
  - c. Alat bantu lihat-dengar (*audiovisual aids*) merupakan alat yang bisa membantu dalam merangsang indra pendengaran dan penglihatan
2. Berdasarkan pembuatan dan penggunaannya
  - a. Alat peraga atau media seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik serta proyektor
  - b. Alat-alat peraga sederhana dan mudah dibuat dengan baha-bahan yang tersedia
3. Berdasarkan fungsinya
  - a. Media cetak
    - 1) Leaflet

Merupakan bentuk penyampaian informasi melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan leaflet mengurangi kebutuhan menulis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh kelompok yang akan diedukasi. Memberikan informasi yang detail, mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki sesuai kebutuhan

2) Booklet

Merupakan sebuah media penyampaian informasi dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet sebagai sarana dan alat bantu dalam penyampaian pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

3) Flyer (selebaran)

4) Flipchart

Media penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk buku yang mana berisi gambar peragaan sedangkan lembar baliknya berisi kalimat yang menjelaskan gambar

5) Rubrik (tulisan-tulisan surat kabar), poster, serta foto

b. Media elektronik

1) Video atau film strip

2) Slide

c. Media papan

## **2.3 Konsep Modul**

### **2.3.1 Pengertian modul**

Modul merupakan bahan ajar yang disusun secara sistematis dengan bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran, sesuai usia dan tingkat pengetahuan mereka agar mereka dapat belajar secara mandiri dengan bimbingan minimal dari pendidik (Andi Prastowo, 2017). Penggunaan modul dalam pembelajaran bertujuan agar sasaran dapat belajar mandiri tanpa atau dengan minimal dari pembimbing. Di dalam pembelajaran, pembimbing hanya sebagai fasilitator.

Pandangan serupa juga dikemukakan oleh Sukiman (2016) yang menyatakan bahwa modul adalah bagian kesatuan belajar yang terencana yang dirancang untuk membantu sasaran secara individual dalam mencapai tujuan belajarnya. Sasaran yang memiliki kecepatan tinggi dalam belajar akan lebih cepat menguasai materi. Sementara itu, sasaran yang memiliki kecepatan rendah dalam belajar bisa belajar lagi dengan mengulangi bagian-bagian yang belum dipahami sampai paham.

Menurut Rudi Susilana dan Cepi Riyana (2018) modul merupakan suatu paket program yang disusun dan didesain sedemikian rupa untuk kepentingan belajar sasaran. Pendekatan dalam pembelajaran modul menggunakan pengalaman peserta.

### **2.3.2 Karakteristik modul**

Modul yang dikembangkan harus memiliki karakteristik yang diperlukan sebagai modul agar mampu menghasilkan modul yang mampu meningkatkan motivasi penggunaannya. Menurut Dirjen Kemenkes RI (2018) modul yang akan digunakan dalam pendidikan kesehatan harus memperhatikan lima karakteristik

sebuah modul yaitu *self instruction*, *self contained*, *stand alone*, *adaptif*, dan *userfriendly*.

1. *Self Instruction*, Target dimungkinkan belajar secara mandiri dan tidak tergantung pada pihak lain. *Self Instruction* dapat terpenuhi jika modul tersebut: memuat tujuan pembelajaran yang jelas; materi pembelajaran dikemas dalam unit-unit kegiatan yang kecil/spesifik; ketersediaan contoh dan ilustrasi yang mendukung kejelasan pemaparan materi pembelajaran; terdapat soal-soal latihan, tugas dan sejenisnya; kontekstual; bahasanya sederhana dan komunikatif; adanya rangkuman materi pembelajaran; adanya instrumen penilaian mandiri (*self assessment*); adanya umpan balik atas penilaian target; dan adanya informasi tentang rujukan.
2. *Self Contained*, seluruh materi pembelajaran yang dibutuhkan termuat dalam modul tersebut. Karakteristik ini memberikan kesempatan kepada siswa untuk mempelajari materi pembelajaran secara tuntas.
3. *Stand Alone*, modul yang dikembangkan tidak tergantung pada bahan ajar lain atau tidak harus digunakan bersama-sama dengan bahan ajar lain. Target tidak perlu bahan ajar lain untuk mempelajari atau mengerjakan tugas pada modul tersebut.
4. *Adaptif*, modul tersebut dapat menyesuaikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, fleksibel/luwes digunakan diberbagai perangkat keras (*hardware*). Modul yang adaptif adalah jika modul tersebut dapat digunakan sampai kurun waktu tertentu.
5. *User Friendly* (bersahabat/akrab), modul memiliki instruksi dan paparan informasi bersifat sederhana, mudah dimengerti, serta menggunakan istilah

yang umum digunakan. Penggunaan bahasa sederhana dan penggunaan istilah yang umum digunakan merupakan salah satu bentuk *user friendly*.

### 2.3.3 Sitematika Modul

Menurut Nursalam (2017) ada delapan komponen utama yang perlu terdapat dalam modul yaitu tinjauan mata pelajaran, pendahuluan, kegiatan belajar, latihan, rambu-rambu jawaban latihan, rangkuman, tes formatif, dan kunci jawaban tes formatif.

1. Tinjauan Mata Pelajaran Tinjauan mata pelajaran berupa paparan umum mengenai keseluruhan pokok-pokok isi mata pelajaran yang mencakup deskripsi mata pelajaran, kegunaan mata pelajaran, kompetensi dasar, bahan pendukung lainnya (kaset, kit, dll), petunjuk belajar.
2. Pendahuluan Pendahuluan dalam modul merupakan pembukaan pembelajaran suatu modul yang berisi:
  - a. Deskripsi singkat isi modul
  - b. Indikator yang ingin dicapai
  - c. Memuat pengetahuan dan keterampilan yang sebelumnya sudah diperoleh.
  - d. Relevansi, yang terdiri atas:
    - 1) Urutan kegiatan belajar logis
    - 2) Petunjuk belajar
    - 3) Kegiatan Belajar Kegiatan belajar memuat materi yang harus dikuasai target. Bagian ini terbagi menjadi beberapa sub bagian yang disebut kegiatan belajar. Di dalam kegiatan belajar tersebut berisi uraian, contoh, latihan, ramburambu jawaban latihan,

rangkuman, tes formatif, kunci jawaban tes formatif dan tindak lanjut

## **2.4 Konsep Teori Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

### **2.4.1 Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (Proverawati, 2010). Bayi berat lahir rendah adalah keadaan ketika bayi dilahirkan memiliki berat badannya kurang dari 2500 gram. Keadaan BBLR ini akan berdampak buruk untuk tumbuh kembang bayi ke depannya (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan bayi (neonatus) yang lahir dengan memiliki berat badan kurang dari 2500 g atau sampai dengan 2499 g (Yuliastati & Arnis, 2016). Berat badan lahir rendah merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 g atau bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan berat badan kurang dari 2.500 g tanpa memperhatikan usia gestasi (Maryunani, 2013). Bayi dengan berat badan lahir rendah disebabkan oleh bayi lahir secara prematur, faktor yang menyebabkan bayi lahir prematur karena terjadinya kehamilan ganda, hidramnion dan perdarahan antepartum. Penyebab lainnya yaitu bayi lahir dengan *small for gestational age* (SGA) atau kecil masa kehamilan yang sering disebut KMK (Ridha, 2014).

#### **2.2.1 Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

Gomella TL, Cunningham MD (2018a), BBLR di klasifikasikan menurut masa gestasi atau umur kehamilan, menurut berat lahir dan juga di klasifikasikan menurut kombinasi usia gestasi dan berat lahir, yaitu :

1. Klasifikasi BBLR menurut usia gestasi, dibedakan menjadi:
  - a. Bayi Kurang Bulan, yaitu bayi lahir dengan usia gestasi  $< 37$  minggu
  - b. Bayi Kurang Bulan Akhir, yaitu bayi lahir dengan usia gestasi  $34 \frac{0}{7}$  to  $36 \frac{6}{7}$  minggu.
  - c. Bayi Cukup Bulan, yaitu bayi lahir dengan usia gestasi  $37 \frac{0}{7}$  to  $41 \frac{6}{7}$  minggu.
  - d. Bayi Lebih Bulan, yaitu bayi lahir dengan usia gestasi  $42 \frac{0}{7}$  minggu atau lebih
2. Klasifikasi BBLR menurut berat lahir, dibedakan menjadi:
  - a. Mikropremie, yaitu bayi lahir dengan berat  $< 800$  gram atau 1.8 lb.
  - b. Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah, yaitu bayi lahir dengan berat  $< 1000$  gram atau 2.2 lb.
  - c. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah, yaitu bayi lahir dengan berat  $< 1500$  gram atau 3.3 lb.
  - d. Bayi Berat Lahir Rendah, yaitu bayi lahir dengan berat  $< 2500$  gram atau 5.5 lb.
  - e. Bayi Berat Lahir Cukup /Normal, yaitu bayi lahir dengan berat 2500 gram (5.5 lb.) hingga 4000 gram (9.9 lb).
  - f. Bayi Berat Lahir Lebih, yaitu bayi lahir dengan berat 4000 gram (8.8 lb.) hingga 4500 gram (9.9 lb.)
  - g. Bayi Berat Lahir Sangat Lebih, yaitu bayi lahir dengan berat  $> 4500$  gram, (9.9 lb.)
3. Klasifikasi BBLR menurut kombinasi usia gestasi dan berat lahir, dibedakan menjadi :



- a. Kecil Masa Kehamilan, yaitu berat lahir dibawah 2 standar deviasi atau di bawah persentil 10 untuk usia gestasi. Kecil Masa Kehamilan tersebut merujuk pada ukuran bayi saat lahir, namun tidak menunjukkan pertumbuhan janin.
- b. Sesuai Masa Kehamilan, yaitu berat lahir diantara persentil 10 dan 90 untuk usia gestasi bayi.
- c. Besar Masa Kehamilan, yaitu berat lahir di atas 2 standar deviasi berat lahir sesuai usia gestasi atau di atas persentil 90 untuk usia gestasi.

#### **2.4.2 Etiologi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR (Proverawati 2010) antara lain :

1. Faktor ibu
  - a. Penyakit ibu
    - 1) Mengalami komplikasi kehamilan seperti : anemia sel berat, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal)
    - 2) Menderita penyakit seperti malaria, Infeksi Menular Seksual, HIV/AIDS, malaria, TORCH
  - b. Usia ibu
    - 1) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia 35 tahun.
    - 2) Kehamilan ganda
    - 3) Jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 1 tahun)
    - 4) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya

c. Keadaan sosial ekonomi

- 1) Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah
- 2) Mengerjakan beberapa aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat
- 3) Keadaan gizi yang kurang baik
- 4) Pengawasan antenatal kurang
- 5) Kejadian prematuritas pada bayi lahir dari perkawinan yang tidak sah yang ternyata lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah

d. Sebab lain

Ibu perokok, peminum alkohol, pecandu obat narkotika, penggunaan obat anti metabolik.

2. Faktor janin

- a. Keadaan kromosom
- b. Infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan)
- c. Disautonomia familial
- d. Radiasi
- e. Kehamilan ganda/kembar (gemeli)
- f. Aplasia pancreas

3. Faktor placenta

- a. Berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya (hidramnion)
- b. Luas permukaan berkurang
- c. Plasentitis vilus (bakteri, virus, parasite)
- d. Infark
- e. Tumor ( korioangioma, mola hidatidosa)

- f. Plasenta yang lepas
  - g. Sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parabetotik)
4. Faktor lingkungan
- a. Tinggal di dataran tinggi
  - b. Terkena radiasi
  - c. Terpapar zat beracun

Pada BBLR tipe Kecil Masa Kehamilan (KMK), bisa disebabkan beberapa factor, yaitu :

1. Ibu hamil yang kekurangan nutrisi
2. Ibu memiliki hipertensi, pre eklamsia, anemia
3. Kehamilan kembar, kehamilan lebih bulan
4. Malaria kronik atau penyakit kronik lain
5. Ibu hamil perokok

Penyebab terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah diuraikan sebagai berikut (Maryunani, 2013):

1. Bayi dengan berat badan lahir rendah yang lahir kurang bulan (NKBKMK / Prematur), antara lain disebabkan oleh:
  - a. Berat badan ibu yang rendah.
  - b. Ibu hamil yang masih remaja.
  - c. Kehamilan kembar (kehamilan kembar juga menyebabkan prematuritas / BBLR karena rongga perut ibu tidak cukup besar, sehingga menimbulkan risiko anak lahir premature / BBLR).
  - d. Ibu pernah melahirkan bayi prematur atau bayi dengan berat badan lahir rendah sebelumnya.

- e. Ibu hamil yang sedang sakit
2. Penyebab bayi yang lahir cukup bulan namun memiliki berat badan kurang (NCB-KMK / Dismatur), antara lain disebabkan oleh :
    - a. Ibu hamil dengan gizi buruk / kekurangan nutrisi.
    - b. Ibu dengan penyakit hipertensi, preeclampsia dan anemia.
    - c. Ibu menderita penyakit kronis (penyakit jantung sianosis), infeksi (infeksi saluran kemih) dan malaria kronik.
    - d. Ibu hamil yang merokok dan penyalahgunaan obat (merokok, minum alkohol dan mengkonsumsi macam obat-obatan dengan dosis yang tinggi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan prematuritas dan BBLR).

Selain itu ada beberapa faktor yang menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah, antara lain (Maryunani, 2013):

1. Faktor ibu, seperti:
  - a. Umur.
  - b. Jumlah paritas / kelahiran.
  - c. Penyakit kehamilan.
  - d. Gizi kurang atau malnutrisi.
  - e. Trauma.
  - f. Kelelahan.
  - g. Merokok.
  - h. Kehamilan yang tidak diinginkan.
  - i. Peminum alkohol.
  - j. Bekerja berat selama kehamilan, dan

- k. Obat – obatan.
2. Faktor plasenta, seperti:
    - a. Insufisiensi atau disfungsi plasenta.
    - b. Penyakit vaskuler.
    - c. Kehamilan ganda.
    - d. Plasenta previa, dan
    - e. Solusio plasenta.
  3. Faktor janin, seperti:
    - a. Kelainan bawaan.
    - b. Infeksi.
    - c. Faktor geneti atau kromosom.
    - d. Radiasi, dan
    - e. Bahan toksik

#### **2.4.3 Patofisiologi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

Terdapat banyak faktor penyebab pertumbuhan intrauterine, yang disebut juga *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) dan efeknya terhadap janin bervariasi sesuai dengan cara dan lama terpapar serta saat pertumbuhan janin saat penyebab tersebut terjadi. Walaupun setiap organ dapat dipengaruhi oleh gangguan pertumbuhan intrauterin, efeknya pada tiap orang tidak sama. Jika gangguan tersebut terjadi pada akhir kehamilan, pertumbuhan jantung, otak, dan tulang rangka paling sedikit terpengaruh, sedangkan ukuran hati, limpa, dan timus sangat berkurang. Keadaan klinis ini disebut gangguan asimetris dan biasa terjadi pada bayi-bayi yang dilahirkan oleh wanita penderita hipertensi kehamilan (preeklamsia). Sebaiknya jika gangguan terjadi pada awal kehamilan (30% semua

bayi KMK) tampak pertumbuhan otak dan tulang tangkapun terganggu. Keadaan klinis ini disebut pertumbuhan simetris dan seringkali berkaitan dengan hasil akhir perkembangan syaraf yang buruk (Kosim 2019).

Bayi dengan pertumbuhan intrauterine berlebihan dengan berat badan lahirnya melampaui persentil ke 90 untuk umur kehamilan (BMK) juga menggambarkan kelompok yang heterogen berkenaan dengan umur kehamilan dan etiologi. Sebagian adalah bayi-bayi yang memang berukuran besar karena keturunan, sedangkan sebagian lagi merupakan hasil pertumbuhan intrauterin yang berlebihan dan bersifat patologis (Proverawati 2018).

Diperkirakan 40% dari seluruh variasi berat lahir berkaitan dengan kontribusi genetik ibu dan janin. Wanita normal tertentu memiliki kecenderungan untuk berulang kali melahirkan bayi KMK (tingkat pengulangan 25%-50%), dan kebanyakan wanita tersebut dilahirkan sebagai BBL KMK. Hubungan yang berarti antara berat lahir ibu dan janin berlaku untuk semua ras. Selain itu berat badan ibu sebelum hamil dan penambahan berat ibu selama hamil juga mempengaruhi pertumbuhan janin (Tom Lissauer & Avroy A. Fanaroff 2019).

Berat badan lahir rendah berkorelasi dengan usia ibu. Prosentase tertinggi bayi dengan BBLR terdapat pada remaja dan wanita berusia lebih dari 40 tahun. Remaja seringkali melahirkan bayi dengan berat lahir lebih rendah karena belum maturnya sistem reproduksi dan sistem transfer plasenta belum seefisien wanita dewasa. Pada ibu dengan usia yang agak tua terjadi perubahan pada pembuluh darah ibu sehingga mempengaruhi aliran darah ke janin (Anggraini and Wandita, 2013).

Berat ibu sebelum hamil dan penambahan berat badan ibu selama hamil mempengaruhi pertumbuhan janin. Ibu dengan berat badan kurang seringkali melahirkan bayi yang berukuran lebih kecil daripada ibu dengan berat badan normal atau berlebihan. Selama embriogenesis status nutrisi ibu memiliki efek kecil terhadap pertumbuhan janin. Hal ini karena kebanyakan wanita memiliki cukup simpanan nutrisi untuk embrio yang tumbuh lambat. Meskipun demikian, pada fase pertumbuhan trimester ketiga saat hipertrofi seluler janin dimulai, kebutuhan nutrisi janin dapat melebihi persediaan ibu jika masukan nutrisi ibu rendah.

Aliran nutrisi, O<sub>2</sub> dan plasenta memegang peranan penting untuk dapat mencukupi segala kebutuhan sehingga tumbuh kembang janin dapat sesuai dengan umur kehamilan. Berat lahir memiliki hubungan yang berarti dengan berat plasenta maupun luas permukaan villus plasenta. Aliran darah uterus, juga transfer oksigen dan nutrisi plasenta dapat berubah pada berbagai penyakit vaskular yang diderita ibu. Disfungsi plasenta yang terjadi sering berakibat gangguan pertumbuhan janin. Dua puluh lima sampai tiga puluh persen kasus gangguan pertumbuhan janin dianggap sebagai hasil penurunan aliran darah uteroplasenta pada kehamilan dengan komplikasi penyakit vaskular ibu. Keadaan klinis yang lain yang juga melibatkan aliran darah plasenta yang buruk meliputi kehamilan ganda, penyalahgunaan obat, penyakit vaskular (hipertensi dalam kehamilan atau kronik), penyakit ginjal, penyakit infeksi (TORCH), insersi plasenta umbilikus yang abnormal, dan tumor vaskular (Gomella TL, Cunningham MD 2018b)

#### 2.4.4 Masalah pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Masalah lebih sering dijumpai pada Bayi Kurang Bulan dan BBLR dibanding dengan Bayi Cukup Bulan dan Bayi Berat Lahir Normal. Usia kehamilan 37 minggu adalah merupakan usia kehamilan patokan dan berhubungan dengan risiko kesehatan yang mungkin timbul. Bayi yang lahir dengan usia kehamilan < 37 minggu memiliki risiko gangguan kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan >37 minggu (Proverawati 2018).

##### 1. Ketidakstabilan suhu

Bayi kurang bulan memiliki kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuh, disebabkan karena:

- a. Peningkatan kehilangan panas
- b. Kurangnya lemak sub cutan
- c. Rasio permukaan tubuh lebih besar
- d. Produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai dan ketidak mampuan bayi untuk menggigil

##### 2. Gangguan pernapasan

- a. Defisiensi surfaktan paru yang mengarah ke PMH (Penyakit Membran Hialin)
- b. Resiko aspirasi akibat belum terkoordinasinya reflek batuk, refleks menghisap dan refleks menelan)
- c. Thoraks yang dapat menekuk dan otot pembantu respirasi yang lemah
- d. Pernafasan yang periodik dan apnea

##### 3. Gangguan gastrointestinal dan nutrisi



- a. Refleks hisap dan telan yang buruk terutama sebelum 34 minggu
  - b. Motilitas usus yang menurun
  - c. Pengosongan lambung tertunda
  - d. Pencernaan dan absorpsi vitamin yang larut dalam lemak kurang
  - e. Defisiensi enzim laktase pada *brush border* usus
  - f. Meningkatnya resiko EKN (Enterokolitis nekrotikans)
4. Imaturitas hati
- a. Konjugasi dan ekskresi bilirubin terganggu
  - b. Defisiensi faktor pembekuan yang bergantung pada vit K
5. Imaturitas ginjal
- a. Ketidakmampuan untuk mengekskresi *solute load* besar
  - b. Akumulasi asam organik dengan asidosis metabolik
  - c. Ketidakseimbangan elektrolit, misalnya hiponatremia atau hipernatremia, hiperkalemia atau glikosuria ginjal
6. Imaturitas imunologi
- Risiko infeksi tinggi akibat dari :
- a. Tidak ada transfer IgG maternal melalui plasenta selama trimester ke tiga
  - b. Fagositosis terganggu
7. Kelainan neurologi
- a. Refleks isap dan telan imatur
  - b. Penurunan motilitas usus
  - c. Apnea dan bradikardia berulang
  - d. Perdarahan intraventrikel dan leukomalasia periventrikel

- e. Pengaturan perfusi cerebral yang buruk
  - f. *Hypoxic ischemic encephalopathy* (HIE)
  - g. Retinopati prematuritas
  - h. Kejang, hipotonia
8. Kelainan kardiovaskuler, *Patent Ductus Arteriosus* (PDA) merupakan hal yang sering ditemui pada Bayi Kurang Bulan (BKB)
9. Kelainan hematologi
- a. Anemia
  - b. Hiperbilirubinemia
  - c. *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC)
  - d. *Haemorrhagic Diseases of the Newborn* (HDN)
10. Gangguan metabolisme
- a. Hipokalsemia
  - b. Hipoglikemia atau hiperkalemia

#### **2.4.5 Penatalaksanaan Umum pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan bayi dengan BBLR yaitu pencegahan infeksi, pemberian asi eksklusif, metode kangguru dan penggantian popok secara rutin (Kementerian Kesehatan RI 2021).

##### **1. Pencegahan Infeksi**

Bayi BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Digunakan masker, baju khusus dalam penanganan bayi, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, tindakan aseptis dan antiseptik alat-alat yang digunakan, isolasi pasien, jumlah pasien dibatasi, rasio perawat pasien ideal,

mengatur kunjungan, menghindari perawatan yang terlalu lama, mencegah timbulnya asfiksia.

## 2. Pemberian ASI eksklusif

Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi dalam hal ini adalah menentukan pemilihan susu, cara pemberian dan jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan bayi BBLR. ASI merupakan pilihan pertama. Bila faktor penghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok berlahan-lahan atau dengan memasang sonde ke lambung. Permulaan cairan yang diberikan sekitar 80 ml / kg BB/ hari. Jika ASI tidak ada atau tidak mencukupi maka diberi susu formula. Alat pencernaan bayi prematur masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang. Sedangkan kebutuhan protein 3 s/d 5 gr/kg BB dan kalori 110 gr/kg BB (Whyte, 2012).

## 3. Cara melakukan Metode Kanguru, yaitu (Altimier and Phillips, 2016):

- a. Beri topi dan popok sekali pakai yang telah dihangatkan lebih dahulu
- b. Letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak.
- c. Posisi tersebut dipertahankan dengan menggunakan selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak terjatuh, atau dapat juga menggunakan handuk atau kain lebar yang elastik atau kantong yang dibuat sedemikian untuk menjaga tubuh bayi.
- d. Ibu dapat beraktivitas dengan bebas, dapat bebas bergerak walau berdiri, duduk, jalan, makan dan mengobrol. Pada waktu tidur, posisi ibu

setengah duduk atau dengan jalan meletakkan beberapa bantal di belakang punggung ibu.

- e. Bila ibu perlu istirahat , dapat digantikan oleh ayah atau orang lain.
- f. Dalam pelaksanaannya perlu diperhatikan persiapan ibu, bayi, posisi bayi, pemantauan bayi, cara pemberian asi , dan kebersihan ibu dan bayi.

Manfaat Metode Kanguru, antara lain (Suradi and Yanuarso, 2000):

- a. Meningkatkan hubungan emosi ibu – anak
- b. Menstabilkan suhu tubuh , denyut jantung , dan pernafasan bayi
- c. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik
- d. Mengurangi lama menangis pada bayi
- e. Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi
- f. Meningkatkan produksi ASI
- g. Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan di rumah sakit
- h. Mempersingkat masa rawat di rumah sakit
- i. Mempercepat kenaikan berat badan bayi
- j. Menstabilkan denyut jantung dan pernapasan
- k. Memperpanjang waktu tidur
- l. Menciptakan suasana nyaman dan mengurangi stress pada bayi

#### 4. Penggantian popok

Tata cara dalam menukar popok bayi yang sudah basah atau kotor dengan popok yang bersih dan kering untuk memberikan rasa nyaman dan mencegah iritasi serta infeksi. Upaya yang paling penting agar tidak terjadi dermatitis popok adalah dengan menjaga kebersihan kulit, mengurangi kelembaban dan iritasi pada kulit dengan cara segera mengganti popok bila basah atau tidak tertampung lagi,

bila mengganti bersihkan daerah popok, mengoleskan salap mengandung seng atau titanium dioksida, menghindari penggunaan popok yang ketat, jangan menggunakan cairan antiseptik untuk mencuci pada popok kain; dan pilih popok yang baik (Hazlianda 2014).

#### **2.4.6 Kriteria Pemulangan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

Kriteria pemulangan BBLR menurut (Benavente-fernández, *et al.* 2017) adalah:

1. Pemindahan dari inkubator ke tempat tidur bayi (boks bayi) dapat didasarkan pada stabilitas pasien, dan dapat terjadi pada pasien dengan berat kurang dari 1700 g, meskipun hal itu tidak menjamin pemulangan bayi yang lebih awal.
2. Pasien dapat dipulangkan ketika mereka mampu mempertahankan suhu tubuh normal (36,5° C-37,5° C) ketika berpakaian lengkap di tempat tidur terbuka pada suhu kamar 20 --- 25 °C.
3. Pemberian ASI segar ibu atau donor harus dipromosikan dan difasilitasi sejak awal pemberian makanan enteral.
4. Kemampuan menyusui BBLR, meningkatkan pemberian minum berdasarkan kematangan dan koordinasi yang ditunjukkan oleh BBLR.
5. Penetapan menyusui yang benar akan dipromosikan, meskipun saat ini tidak ada bukti yang cukup untuk menyatakan bahwa penggunaan botol dapat mengganggu penggunaannya.
6. Pengamatan bayi, setelah penghentian kafein, untuk periode 7 sampai 13 hari (dari dosis yang lebih besar ke lebih rendah) untuk mempertimbangkan BBLR bebas apnea.

7. Interaksi orangtua-anak dan integrasi orang tua di NICU sehingga mereka berpartisipasi dalam perawatan sehari-hari pada anak-anak mereka di unit dan mengembangkan kompetensi yang diperlukan untuk merawat mereka setelah pulang.
8. Dalam kasus apa pun, disarankan agar orang tua atau pengasuh lainnya telah dilatih dalam penggunaan dan teknik yang memadai dalam merawat BBLR sebelum keluar dari rumah sakit.

#### **2.4.7 Pengukuran Kemampuan Menyusu Bayi Baru Lahir**

*Infant Breastfeeding Assessment Tool* (IBFAT) telah digunakan dalam beberapa studi untuk menilai dan mengevaluasi perilaku menyusu pada bayi selama beberapa hari paska kelahiran. Alat ini juga dapat untuk mengidentifikasi bayi yang memiliki masalah dalam proses menyusu. Pada instrument tersebut, penilaian kesiapan bayi untuk menyusu, rooting, latching, dan menghisap dapat diketahui (Matthews, 1988).

Instrument penilaian ini sangat berguna untuk mengevaluasi perilaku menyusu pada semua bayi pada fase awal periode paska kelahiran. IBFAT menilai beberapa tahap saat menyusu yaitu:

1. *Infant State*. Variabel yang paling penting untuk menilai kemampuan bayi adalah infant state dan kemampuan merespon terhadap rangsangan dimana dipengaruhi oleh kondisi fisik sang bayi. Infant state ( status bayi ) dapat dibagi menjadi cukup terjaga, menangis, mengantuk, tertidur. Bayi dengan status terjaga dan menangis masuk kategori bayi yang siap untuk menyusu.

Infant state ini merupakan poin pertama yang dinilai dalam IBFAT. Jika ini tidak dapat dinilai, maka dilanjutkan melihat poin kedua yakni kesiapan untuk menyusu (Matthews, 1988).

2. *Readiness to feed*. Kesiapan bayi untuk menyusu dideskripsikan sebagai seberapa jauh bayi dibantu stimulasi untuk memulai menyusu. Ibu dapat menilai sendiri perilaku bayinya dengan memberikan skor. Semakin siap bayi itu maka semakin tinggi skor nya. Jika bayi mengantuk dan enggan untuk menyusu, maka harus ditelusuri riwayat kehamilan dan persalinan untuk menyelidiki sebabnya (Matthews, 1988).
3. *Rooting refleks*. Beberapa bayi melakukan *rooting* pada saat proses awal menyusu setelah kelahiran yaitu reflek memalingkan muka bila pipinya disentuh. “Jika ibu menyentuh tangannya ke pipi bayi, maka si bayi akan berpaling dan langsung keluar refleks mengisapnya, yaitu mengisap puting si ibu. Pada bayi yang terjaga mudah melakukan *rooting* sedangkan bayi yang mengantuk tidak. Hampir semua bayi *rooting* secara spontan pada hari ke -5 postpartum. Bayi yang tidak melakukan *rooting* secara spontan sering kali tetap dapat melakukan hisapan yang baik bila puting susu diposisikan di mulutnya. Bayi yang melakukan *rooting* memiliki kesiapan menyusu lebih baik dibandingkan yang tidak.
4. *Latching on*. Perlekatan adalah didefinisikan sebagai kemampuan bayi untuk mencapai puting susu dan memposisikan bibir atas dan bawah terhadap areola. Untuk dapat melakukan perlekatan maka bayi harus dalam keadaan terjaga. Pada saat bayi melekat, pastikan puting berada diatas lidah, bibir menutup dan bibir bayi dalam posisi siap menghisap. Jika bayi terjaga dan

siap menyusu, masalah saat melakukan perlekatan mungkin disebabkan oleh kelainan anatomi pada puting susu ibu, seperti puting yang datar, tertarik kedalam, atau bahkan kelainan pada mulut dan rahang bayi. Masalah masalah tersebut makin diperberat dengan mengantuk, perlekatan yang lemah, dan hisapan bayi yang buruk (Matthews, 1988).

5. *Sucking refleks*. Hisapan adalah aktivitas menyusu yang paling penting. Untuk dapat menghisap secara efektif, bayi harus dapat melakukan perlekatan yang efektif. Masalah pada lidah bayi, rahang, atau obstruksi pada hidung dapat menghalangi proses hisapan walaupun bayi dalam kondisi yang terjaga. Namun bayi yang terjaga lebih mampu mengatasi masalah ini (Matthews, 1988).
6. Menghisap dan menelan diperlukan koordinasi dan pada bayi sehat, dapat menghisap dan menelan tanpa gangguan. Keeluarnya liur berlebihan yang tidak terkontrol, kemampuan menelan berkurang, dan berkurangnya koordinasi antara menghisap dan menelan adalah respon-respon yang tidak normal, memerlukan penilaian lebih lanjut (Matthews, 1988).

Total skor IBFAT. Skor maksimal adalah 12. Skor 10-12 dikatakan memiliki kemampuan menyusu kuat dan efektif, skor 7-9 kemampuan menyusu cukup efektif dan skor 0-6 adalah tidak ada irama menghisap yang efektif.

Tabel 2.1. Lembar Observasi Kemampuan Menyusu Pada Bayi

<b>Komponen</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Kesiapan untuk menyusu	Memulai menyusu tanpa usaha	Membutuhkan stimulasi ringan	Membutuhkan stimulasi agresif	Tidak dapat dirangsang
<i>Rooting</i> (mencari puting)	Rooting secara efektif	Dibujuk untuk melakukan rooting	Gerakan rooting sangat minimal walau sudah dibujuk	Tidak ada usaha untuk melakukan gerakan rooting



<b>Komponen</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Perlekatan ( <i>Latch on</i> )	Memulai menyusu langsung dalam sekali kesempatan	Membutuhkan 3-10 menit memulai menyusu	Membutuhkan > 10 menit untuk memulai menyusu	Tidak menyusu
Proses Menghisap ( <i>sucking</i> )	Menghisap baik pada satu atau kedua payudara	Terkadang menghisap terkadang tidak, dan harus diusahakan	Beberapa usaha menghisap tapi periodenya pendek	Tidak menghisap
Skor				

Total skor :

Skor maksimal : 12

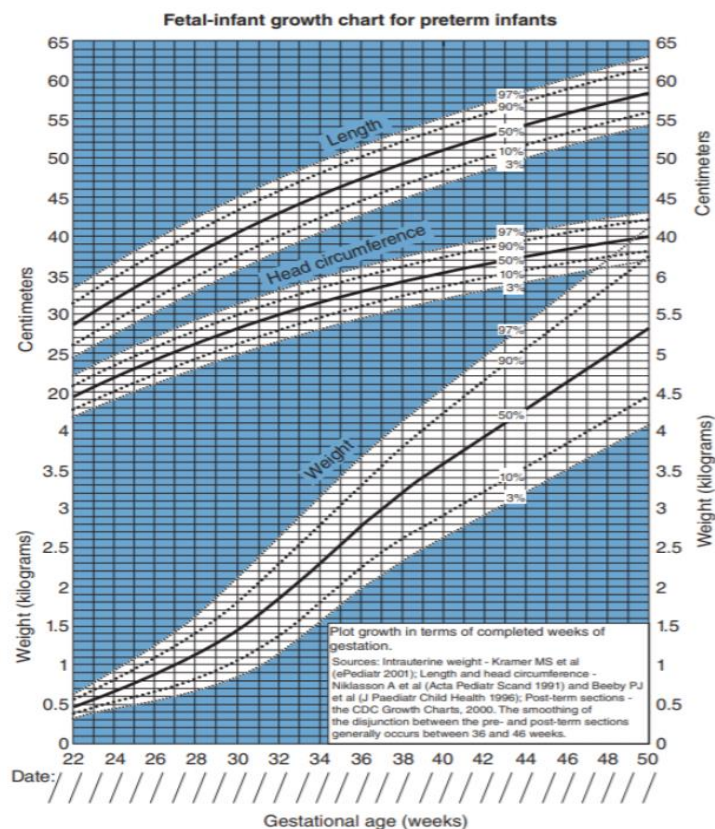
Skor 10-12 : Menyusu yang efektif dan efisien

Skor 7-9 : Menyusu efektif moderate

Skor 0-6 : Menyusu tidak efektif

#### **2.4.8 Pemantauan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

Pemantauan BBLR dilakukan selama bayi dirawat di pelayanan neonatus meliputi, penimbangan berat badan dilakukan setiap hari, pengukuran lingkaran kepala dan panjang badan dilakukan setiap satu minggu sekali kemudian di catat pada grafik untuk mengetahui pertumbuhannya menggunakan *fetal-infant growth chart for preterm infants*.



Gambar 2.1 Grafik pertumbuhan Bayi Kurang Bulan (Gomella TL, Cunningham MD 2018b)

#### 2.4.9 Pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Upaya-upaya pencegahan merupakan hal yang sangat penting dalam menurunkan insiden atau kejadian berat badan lahir rendah di masyarakat. Upaya-upaya ini dapat dilakukan dengan :

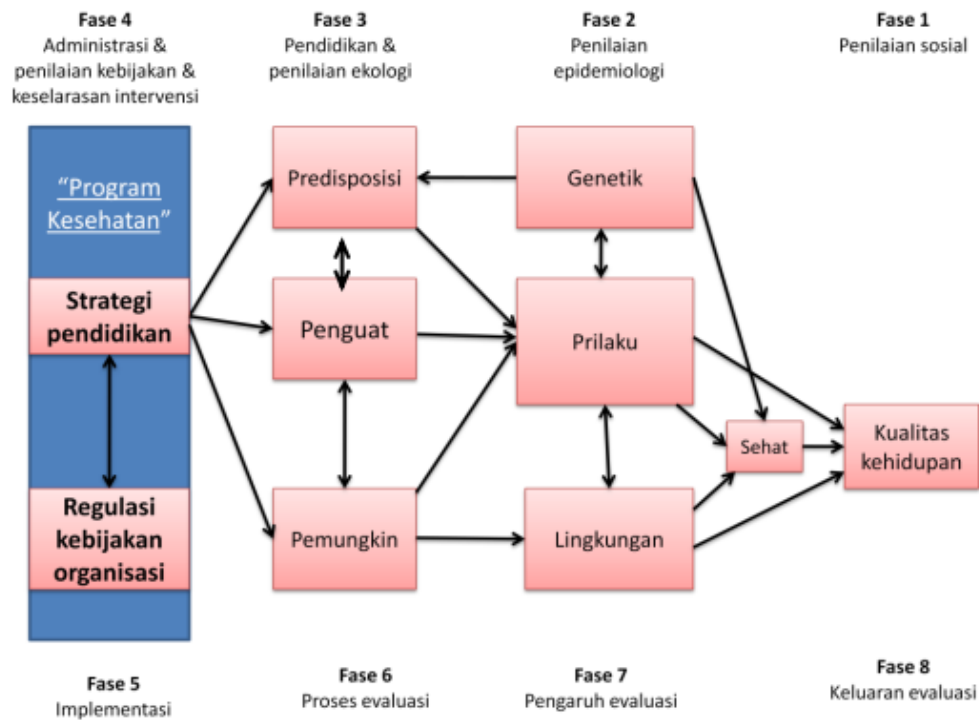
1. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal empat kali selama periode kehamilan yakni 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ke II.
2. Pada ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi diet seimbang serat dan rendah lemak, kalori cukup, vitamin dan mineral termasuk 400 mikrogram

vitamin B, asam folat setiap hari. Pengontrolan berat badan selama kehamilan dari pertambahan berat bada awal dikisaran 12,5-15 kg.

3. Hindari rokok atau asap rokok dan jenis polusi lain, minuman beralkohol, aktivitas fisik yang berlebihan.
4. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, faktor resiko tinggi dalam kehamilan, dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.
5. Pengontrolan oleh bidan secara berkesinambungan sehingga ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat.

## **2.5 Teori Perilaku Lawrence Green**

Dikutip dari Fertman pada tahun 2010 bahwa pendekatan terkenal untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam program promosi kesehatan adalah model *Precede-Proceed* yang dikemukakan oleh Green dan Kreuter pada tahun 1999. Bagian *Precede* (Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) pada model (fase 1–4) berfokus pada perencanaan program dan bagian *proceed* (*Policy, Regulatory Organizational Construct in Educational and Environmental Development*) (fase 5–8) berfokus pada pelaksanaan dan evaluasi. Delapan fase dari model pedoman perencanaan dalam membuat program promosi kesehatan, dimulai dengan keluaran yang lebih umum dan berubah menjadi keluaran yang lebih spesifik. Pada akhirnya, membuat program, menghantarkan program dan mengevaluasi program



Gambar 2.2 Model *Precede-Proceed* (Alligod, 2014)

1. Fase 1: Penilaian Sosial Dalam fase ini, program menyoroti kualitas dari hasil keluaran secara spesifik, indikator utama penilaian sosial dari kesehatan dalam populasi spesifik (contohnya derajat kemiskinan, rata-rata kriminalitas atau tingkat pendidikan yang rendah) yang berefek kepada kesehatan dan kualitas hidup.
2. Fase 2: Penilaian Epidemiologi Dalam fase kedua, setelah spesifik masalah sosial yang berkaitan dengan buruknya kualitas kehidupan dalam fase pertama, selanjutnya program mengidentifikasi masalah kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup. Masalah kesehatan akan dianalisis berdasarkan dua faktor: hubungan masalah kesehatan dengan indikator sosial di dalam penilaian sosial dan menerima untuk merubah masalah kesehatan yang ada. Setelah prioritas utama masalah kesehatan stabil, selanjutnya mengidentifikasi dari determinan yang mengarah pada

munculnya masalah kesehatan. Langkah selanjutnya dalam penilaian ini adalah akan mengidentifikasi penyebab utama dari penyakit tersebut, seperti faktor lingkungan (contohnya racun, kondisi kerja yang penuh tekanan atau kondisi pekerjaan yang tidak terkontrol), faktor perilaku (contohnya sedikitnya aktivitas fisik, diet yang buruk, merokok atau konsumsi alkohol) dan faktor genetik (contohnya riwayat keluarga). Pentingnya perubahan data akan dianalisis dan kemudian satu atau beberapa dari faktor resiko ini akan dipilih menjadi fokus. Untuk melengkapi fase ini, tujuan status kesehatan, perilaku objektif dan lingkungan objek akan disusun.

3. Fase 3: Penilaian Pendidikan dan Ekologis Fokus dalam fase 3 berganti menjadi faktor mediasi yang membantu atau menghindarkan sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan kedalam tiga kategori: faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat (Green dan Kreuter, 2005). Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat mendukung atau mengurangi untuk memotivasi perubahan, seperti sikap dan pengetahuan. Faktor pemungkin adalah faktor yang dapat mendukung atau mengurangi dari perubahan, seperti sumber daya atau keahlian. Faktor penguat adalah faktor yang dapat membantu melanjutkan motivasi dan merubah dengan memberikan umpan balik atau penghargaan. Faktor-faktor ini dianalisis berdasarkan kepentingannya, perubahan dan kemungkinan (adalah, seberapa banyak faktor yang mungkin dapat dimasukkan dalam sebuah program). Faktor-faktor kemudian dipilih untuk disajikan sebagai dasar untuk pengembangan program dan keobjektifitasan pendidikan yang telah disusun.

4. Fase 4: Administrasi dan Penilaian Kebijakan dan Keselarasan Intervensi  
Pada fase ini berisi tentang upaya untuk memperbaiki status kesehatan yang dapat didukung atau dihambat oleh peraturan dan kebijakan yang ada. Sehingga dapat dilihat bahwa fokus utama dalam administrasi dan penilaian kebijakan dan keselarasan intervensi dalam fase ke empat adalah pemastian kenyataan, untuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan atau komunitas) semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan, kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program.
5. Fase 5: Implementasi atau Pelaksanaan Penyampaian program terjadi selama fase 5 dan proses evaluasi (fase 6), dalam fase evaluasi yang pertama terjadi secara simultan dengan pelaksanaan program.
6. Fase 6: Proses Evaluasi Proses evaluasi adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif untuk menilai program yang sudah berjalan berkualitas. Pencapaian pendidikan dari tujuan juga diukur dalam fase ini.
7. Fase 7: Pengaruh Evaluasi Fokus dalam fase ini adalah evaluasi sumatif, yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan. Waktunya akan bervariasi mulai dari sesegera mungkin setelah selesai dari menyelesaikan aktivitas intervensi sampai beberapa tahun kemudian.
8. Fase 8: Hasil atau Keluaran Evaluasi Fokus dari fase evaluasi terakhir sama dengan fokus ketiga semua proses berjalan – indikator evaluasi dalam kualitas

hidup dan derajat kesehatan

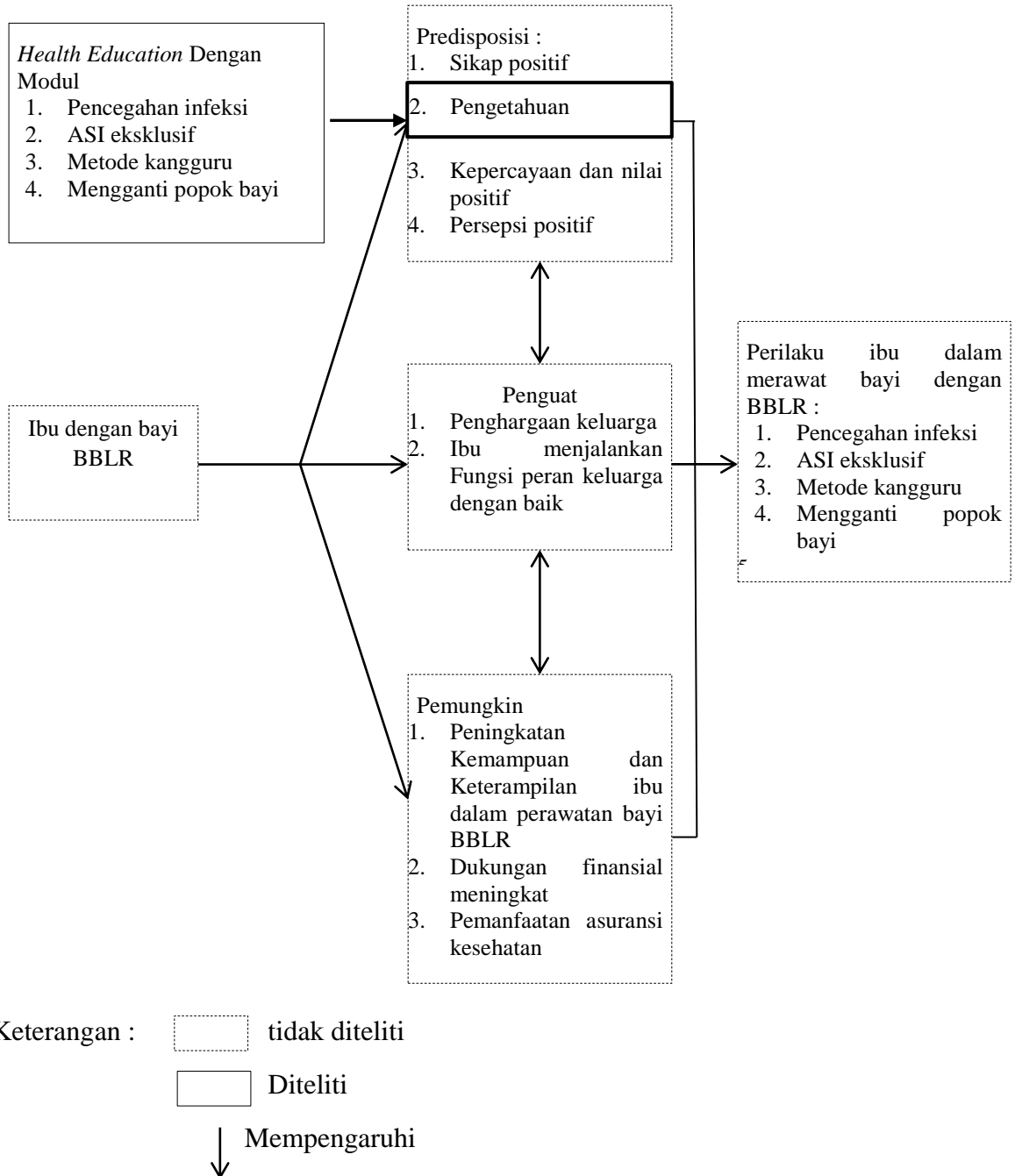
Green juga menyatakan bahwa Perilaku dipengaruhi dan dibentuk atau ditentukan oleh delapan fase, namun dalam penelitian ini lebih difokuskan dalam fase 3. Didalam fase 3 terdapat beberapa faktor yang dikelompokkan dalam tiga kategori, (Green & Kreuter,2005) yaitu:

1. *Predisposing factors* (faktor predisposisi) dapat berupa : pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, sosio ekonomi, umur, jenis kelamin dan presepsi yang berhubungan dengan motivasi individu
2. *Enabling factors* (faktor pemungkin) dapat terwujud dalam bentuk ketersediaan sumber daya, biaya, aksesibilitas, rujukan, aturan/hukum, keterampilan, perilaku petugas kebersihan, perilaku pihak pengelola pasar, sumber daya atau keahlian dll.
3. *Reinforcing factors* (faktor penguat) yang terdapat pada lingkungan secara fisik yaitu: perilaku petugas, teman, parents, pengusaha, dll.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Efektivitas *Health Education* Dengan Modul Terhadap Pengetahuan Ibu Yang Merawat Bayi BBLR Berbasis Teori Lawrence Green



Gambar 3.1 Menjelaskan tentang kerangka konseptual efektivitas *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu yang merawat bayi BBLR Berbasis Teori Lawrence Green. Pendekatan untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam program promosi kesehatan adalah model *Precede-Proceed*. Bagian *Precede* (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) pada model berfokus pada perencanaan program dan bagian *proceed* (*Policy, Regulatory Organizational Construct in Educational and Environmental Development*) berfokus pada pelaksanaan dan evaluasi. *Health education* dengan modul dengan metode konseling mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap positif serta dukungan keluarga dan nakes sehingga dapat merubah perilaku ibu dalam memberikan perawatan pada bayi BBLR.

### **3.2 Hipotesis**

Ada pengaruh *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu yang merawat bayi BBLR di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan merupakan penelitian *quasi experimental* yang bertujuan untuk menjelaskan Menjelaskan efektivitas *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo. Rancangan penelitian *quasi experimental* berupaya untuk mengungkapkan pengaruh dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimen (Nursalam, 2020). Berikut ini merupakan gambar dari rancangan penelitian yang akan dilakukan, yaitu:

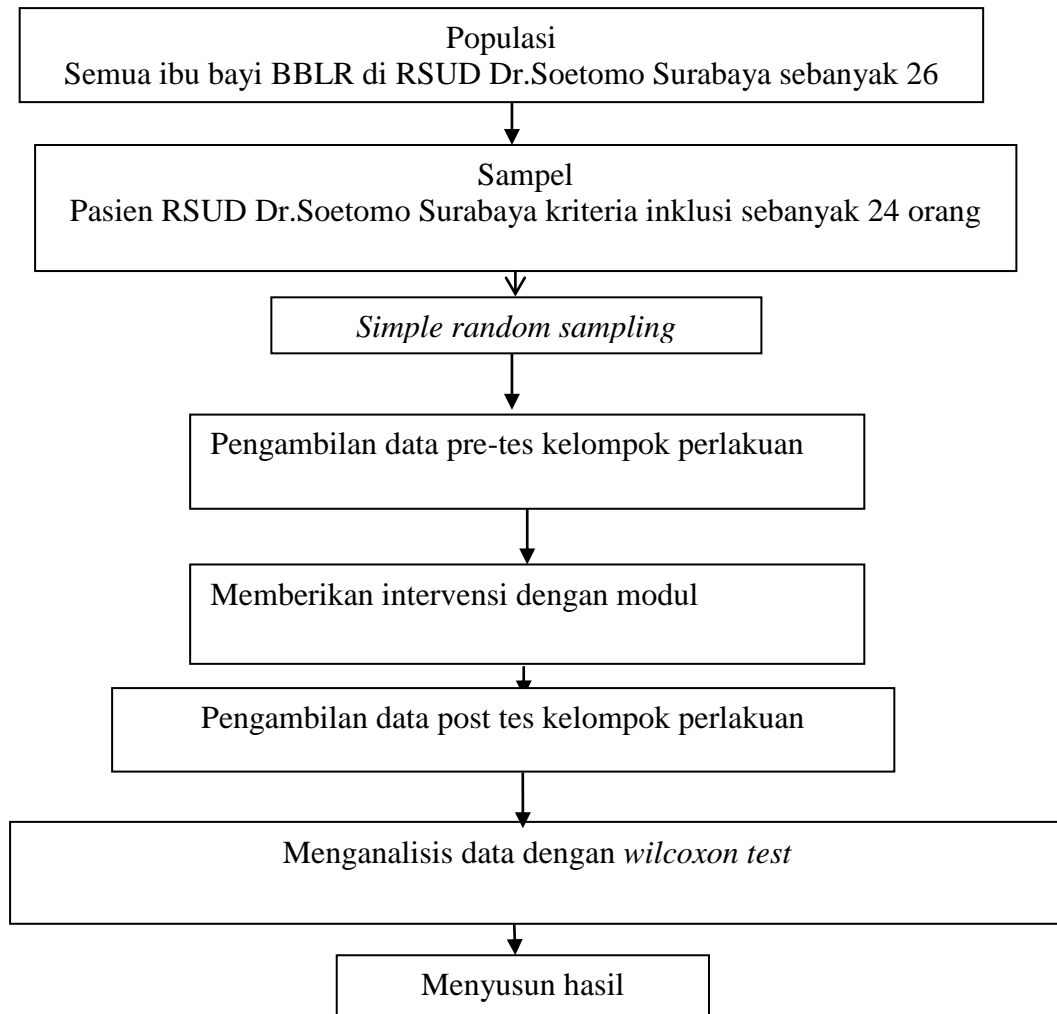
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian *Quasi Experimental*

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	I	O1-A
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

#### Keterangan

- K-A : Kelompok perlakuan (Intervensi)
- O : Pengukuran awal
- I : Intervensi atau perlakuan edukasi
- O1-A : Pengukuran akhir (post-test) pada kelompok perlakuan

#### 4.2 Kerangka operasional



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian pengaruh *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo.

#### 4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi untuk penelitian ini adalah di RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai Desember 2023 – Januari 2024.

## **4.4 Sampling desain**

### **4.4.1 Populasi**

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Nursalam, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu dari bayi dengan BBLR di RSUD Dr. Soetomo sebanyak 26 orang.

### **4.4.2 Sampel**

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Sampel adalah sebagian populasi yang akan diteliti. Sampel dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

#### **1. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu:

- 1) Ibu dengan bayi BBLR
- 2) Ibu sebagai responden yang melakukan perawatan langsung pada bayi
- 3) Tinggal serumah dengan bayi BBLR
- 4) Pendidikan ibu minimal SMP

#### **2. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu: bayi BBLR yang TTVnya tidak stabil atau mengalami penurunan kesadaran.

#### 4.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling menggunakan *simple random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang mengambil responden secara acak yang ada berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2020).

#### 4.4.4 Besar sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin yaitu:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ &= \frac{26}{1 + 26(0.05)^2} \\ &= 24.413 \\ &= 24 \end{aligned}$$

Sampel yang digunakan adalah 24 responden.

### 4.5 Variabel Penelitian

#### 4.5.1 Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *health education* dengan modul.

#### 4.5.2 Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR.

### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk menciptakan variabel yang jelas dan terukur, serta memudahkan pembaca untuk mengartikan variabel dalam penelitian.

Tabel 4.2 Definisi operasional efektivitas *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala Data	Skor
<b>Independen</b> <i>health education</i> dengan modul.	Pemberian edukasi dan pengetahuan pada ibu yang merawat bayi dengan BBLR yang diberikan 2 kali pertemuan.	1. Pencegahan infeksi 2. ASI eksklusif 3. Metode kangguru 4. Mengganti popok bayi	SAK/ Modul	-	-
Pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR	Kemampuan orangtua dalam merawat bayi bblr	1. Pencegahan infeksi 2. ASI eksklusif 3. Metode kangguru 4. Mengganti popok bayi	Kuesioner	-Ordinal	Favorable benar = 1 Salah = 0 Unfavorable benar =0 salah =1 Skor untuk dikatakan baik= nilai 76%-100% Cukup = 56%-75% Kurang <56%

#### 4.7 Instrumen Penelitian

##### 1. Data karakteristik responden

Terdiri dari 6 pertanyaan: nama responden (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, nomor telepon (dirahasiakan).

##### 2. Kuesioner pengetahuan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu terdiri atas 20 pertanyaan yang berkaitan dengan merawat bayi BBLR modifikasi dari Aris (2019) yang sebelumnya menggunakan 12 item pertanyaan

Tabel 4.3 blue print kuesioner pengetahuan

Indikator	Nomor item		Jumlah Pertanyaan
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pencegahan infeksi	2, 15	8, 10, 18	5
ASI Eksklusif	3, 5, 4, 13	17	5
Metode kangguru	1, 11, 16, 20	12	5
Mengganti popok bayi	6, 7, 9,	15,19	5
	Total		20

#### 4.8 Pengumpulan Dan Pengambilan Data

1. Langkah pertama dalam penelitian ini adalah merupakan tahapan administrasi berupa permohonan rekomendasi penelitian dari stikes hangtuh surabaya .Selanjutnya surat rekomendasi ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo untuk proses administrasi permohonan izin tempat penelitian.
2. Direktur RSUD Dr. Soetomo meneruskan surat izin penelitian kepada litbang untuk mengkaji kelayakan etik penelitian. Peneliti mengikuti langkah prosedur uji kelayakan etik berupa pembimbingan penelitian yang ditunjuk oeh Litbang untuk membimbing proses penelitian. Penelitian ini dilakukan monitoring dan evaluasi aktif karena ada inervensi yang ditujukan kepada keluarga pasien.
3. Setelah mendapatkan persetujuan etik di RSUD Dr. Soetomo dengan nomor etik 2608/105/2/XI/2023, peneliti melanjutkan tahapan ke kepala instalasi rawat inap neonatus dengan tembusan ke kepala ruangan.
4. Proses awal pengumpulan data dilakukan berupa menyeleksi calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil pengumpulan data yang mengacu pada kriteria penelitian didapatkan sejumlah 24 responden

untuk kelompok perlakuan. Sebelum melakukan intervensi peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan kontrak waktu penelitian sekaligus meminta pesetujuan dari responden, penelitian dengan meminta tanda tangan kesediaan menjadi responden. Seluruh responden telah mengisi informed consent dengan lengkap serta dibubuhkan tanda tangan saksi penelitian yakni perawat yang bertugas di ruangan.

5. Selanjutnya peneliti membagikan kuesioner pengetahuan kepada responden secara individu, sebelum dilakukan intervensi, peneliti menyakinkan kepada responden bahwa penelitian ini sangat dirahasiakan sehingga ketika mengisi kuesioner diminta untuk tidak menutupi kondisi yang sebenarnya dirahasiakan oleh responden.
6. Pelaksanaan intervensi dalam 1 kali pertemuan dan memberikan pre test sebelum intervensi dilakukan. Intervensi yang digunakan adalah HE dengan menggunakan modul. Post test dilakukan selang 3 hari untuk mengukur Pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR

#### **4.9 Analisa Data**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan nilai rata-rata setiap variabel dependen. Uji yang digunakan adalah uji *wilcoxon test*. Uji wilcoxon test digunakan untuk menganalisis hasil-hasil pengamatan yang berpasangan dari dua data apakah berbeda atau tidak. Uji statistik tersebut digunakan untuk melihat perbedaan rata-rata dari efektivitas *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo.



## **4.10 Etik Penelitian**

Etik penelitian telah dilakukan di RSUD Dr. Soetomo dengan nomor kelaikan etik 0901/KEPK/I/2024.

### **4.10.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)**

Peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Responden yang bersedia menjadi subjek dalam penelitian, diminta untuk menandatangani lembar *Informed consent*. Responden berhak tidak bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian dan tidak ada paksaan dalam kegiatan tersebut.

### **4.10.2 Tanpa nama (*Anonimity*)**

Pada penelitian ini, responden tidak mencantumkan nama, hanya ditulis nomor responden agar privasi responden tetap terjaga.

### **4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada 28 Desember 2023 dan didapatkan 24 responden. Pada bagian hasil diuraikan data umum penelitian, tempat penelitian dan data khusus. Data umum meliputi jenis kelamin anak, usia anak, usia ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan berat bayi. Sedangkan data khusus meliputi pengetahuan ibu.

##### **5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya merupakan rumah sakit kelas A yang berdiri di atas tanah dengan luas 163.875 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 98.121 m<sup>2</sup>. RSUD Dr. Soetomo tidak hanya untuk melayani pengobatan, melainkan juga sebagai rumah sakit pendidikan, penelitian dan pusat rujukan tertinggi untuk wilayah Timur. Hal ini sesuai dengan SK. Menkes 51/Menkes/SK/1179 RSUD Dr. Soetomo.

Tahun 2012 - Saat ini RSUD Dr. Soetomo menempati lahan seluas 163.875 m<sup>2</sup> dengan kapasitas tempat tidur (TT) 1.449, terdiri dari :Graha Amerta (123 TT), Ruang (1209 TT), IRD (88 TT), GBPT (29 TT). Jumlah total tenaga RSUD dr Soetomo sejumlah 4854 orang yang terdiri dari tenaga tetap/PNS sebanyak 2352 (48,45%), tenaga BLUD non PNS sebanyak 1862 (38,36%), outsourcing security 58 orang (1,19%), *outsourcing cleaning service* sejumlah 445 orang (9,17%), tenaga kerja khusus 120 orang (2,47%), tenaga sukarelawan 15 orang (0,31%) dan tenaga ahli 2 orang (0,04%).

Pelayanan medis terdiri dari : Instalasi anestesi dan reanimasi, Instalasi Bedah Pusat, Instalasi Diagnostik Intervensi Kardiovaskular, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Gigi dan Mulut, Instalasi Graha Amerta, Instalasi Hemodialisis, Instalasi Invasif Minimal Urogenital, Instalasi Paliatif dan Bebas Nyeri, Instalasi Perawatan Intermediate dan Penyakit Infeksi, Instalasi Rawat Inap Anak, Instalasi Rawat Inap Bedah, Instalasi Rawat Inap Medik, Instalasi Rawat Inap Jiwa, Instalasi Rawat Inap Obstetri dan Ginekologi, Instalasi Rawat Intensif dan Reanimasi, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Pusat Jantung Terpadu.

VISI RSUD dr Soetomo Surabaya adalah “menjadi rumah sakit tersier yang terpercaya, aman, bermutu tinggi dan mandiri”, Sedangkan MISI dari RSUD dr Soetomo adalah :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan dan jejaring pelayanan sebagai rumah sakit rujukan tersier yang aman, bermutu tinggi dan terjangkau
- 2) Menyelenggarakan Pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan yang berintegritas tinggi, professional, inovatif dan melakukan jejaring Pendidikan penelitian yang terintegrasi (*Academic Health Care*), pusat pengembangan bidang kesehatan yang bermutu tinggi serta mewujudkan sumber daya manusia (SDM) yang handal
- 3) Mewujudkan kehandalan sarana dan prasarana penunjang pelayanan yang terstandar serta lingkungan kerja yang aman dan nyaman
- 4) Menyelenggarakan tata kelola organisasi yang terintegrasi, efektif, efisien dan akuntabel

Penyuluhan atau program edukasi pada keluarga dan pasien di RSUD Dr Soetomo meliputi PKMRS yang diadakan 2x seminggu di ruangan masing masing. PKMRS berisikan materi tentang perawatan bayi dengan BBLR akan tetapi dalam 1 pertemuan hanya membahas satu topik sehingga untuk mendapatkan informasi secara menyeluruh harus mengikuti beberapa kali PKMRS.

### 5.1.2 Gambaran umum subyek penelitian

Subyek penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dengan BBLR yang menjalani perawatan di ruang neonatus yang berjumlah 24 responden. Data umum didapatkan setelah responden mengisi kuesioner yang diberikan selama penelitian.

### 5.1.3 Data umum hasil penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin anak, usia anak, usia ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan berat bayi.

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia ibu di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24)

Usia ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
25-35tahun	1	4.2
36-45 tahun	23	95.8
>45 tahun	0	0
Total	24	100.0

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa responden dengan usia 36-45 tahun merupakan responden terbanyak yaitu 23 orang atau 95.8%. sedangkan usia 25-35 hanya satu orang atau 4.2%.

## 2. Karakteristik responden berdasarkan usia anak

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia anak di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24)

Usia anak	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kategori		
1-7 hari	17	70.8
8-14 hari	5	20.8
15-21 hari	2	8.3
Total	24	100.0

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa sebagian besar usia anak adalah 1-7 hari atau 70,8%. Kemudian usia 8-14 hari 5 bayi atau 20.8% dan usia 15-21 hari ditemukan 2 bayi atau 8.3%.

## 3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan kelamin anak di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24)

Jenis kelamin anak	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
kategori		
Laki-laki	11	45.8
Perempuan	13	54.2
Total	24	100.0

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa sebagian besar jenis kelamin anak adalah perempuan atau 54,2%. Sedangkan jenis kelamin laki-laki 11 bayi atau 45.8%

## 4. Karakteristik responden berdasarkan berat badan anak

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan berat badan anak di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24)

Berat badan bayi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kategori		
Mikropreemie (< 800gr)	0	0
Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (800-1000gr)	0	0
Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (1001-1500gr)	8	33.3

Berat badan bayi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (1501-2500gr)	16	66.7
Total	24	100.0

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa sebagian besar berat badan bayi dalam kategori bayi berat lahir sangat rendah atau 66,7%. Sedangkan berat antara 1001-1500gr ditemukan 8 bayi atau 33.3%

#### 5. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24)

Pendidikan ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kategori		
SMP	3	12.5
SMA	13	54.2
SARJANA	8	33.3
Total	24	100.0

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa sebagian besar pendidikan ibu dalam kategori SMA atau 54,2%. Terdapat 3 responden dengan pendidikan terakhir SMP atau 12.5% dan pendidikan sarjana 8 orang atau 33.3%.

#### 6. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24)

Pekerjaan ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kategori		
Swasta	12	50.0
PNS	7	29.2
IRT	5	20.8
Total	24	100.0

Tabel 5.6 menjelaskan bahwa setengah dari jumlah total responden memiliki pekerjaan dalam kategori swasta atau 50%. IRT dengan 5 responden atau 20.8% dan PNS 7 responden atau 29.2%.

#### 7. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24)

Pendapatan keluarga		Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kategori	Kurang dari UMR	0	0
	Sesuai UMR	11	45.8
	Lebih dari UMR	13	54.2
	Total	24	100.0

Tabel 5.7 menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga dalam kategori lebih dari UMR atau 54,2%. Sedangkan sisanya sesuai dari UMR terdapat 13 responden atau 45.8%

#### 5.1.4 Data khusus hasil penelitian

##### 1. Pengetahuan ibu sebelum perlakuan

Tabel 5.8 Pengetahuan ibu sebelum perlakuan di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24)

Pengetahuan		Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kategori	Kurang	14	58.3
	Cukup	8	33.3
	Baik	2	8.3
	Total	24	100.0

Tabel 5.8 menjelaskan bahwa pengetahuan ibu sebelum perlakuan dalam kategori kurang 14 responden atau 58.3%, cukup 8 responden atau 33.3% dan baik hanya 2 responden atau 8.3%.

## 2. Pengetahuan ibu setelah perlakuan

Tabel 5.9 Pengetahuan ibu setelah perlakuan di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Desember 2023 (n = 24)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kategori Kurang	2	8.3
Cukup	5	20.8
Baik	17	70.8
Total	24	100.0

Tabel 5.9 menjelaskan bahwa pengetahuan ibu setelah perlakuan dalam kategori kurang 2 responden atau 8.3%, cukup 5 responden atau 20.8% dan baik meningkat menjadi 17 responden atau 70.8%.

## 3. Efektivitas *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu

Tabel 5.10 Efektivitas *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo (n = 24)

Pengetahuan	Kategori	Sebelum perlakuan		Setelah perlakuan	
		Frekuensi (f)	Prosentase (%)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
	Kurang	14	58.3	2	8.3
	Cukup	8	33.3	5	20.8
	Baik	2	8.3	17	70.8
	Total	24	100.0	24	100.0

Uji wilcoxon p value = 0.000

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum perlakuan sebagian besar dalam kategori kurang atau 58.3%. Setelah perlakuan ditemukan adanya peningkatan pengetahuan responden menjadi 70% dalam kategori baik meskipun masih ditemukan 8.3% dalam kategori kurang. Uji wilcoxon



menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian HE terhadap pengetahuan responden yang ditunjukkan dengan nilai p value= 0.000.

## **5.2 Pembahasan**

Penelitian ini dirancang untuk Menjelaskan efektivitas *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo. Sesuai tujuan peneliti, maka akan dibahas hal - hal sebagai berikut:

### **5.2.1 Pengetahuan Ibu Dalam Merawat Bayi BBLR Yang Menjalani Perawatan Di RSUD Dr. Soetomo Sebelum Intervensi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden dalam kategori kurang 14 responden atau 58.3% dan hanya sebagian kecil dalam kategori baik. Hal ini karena responden baru memiliki pengalaman terkait perawatan bayi BBLR. Berdasarkan hasil kuesioner ditemukan bahwa pengetahuan kurang pada domain mengganti popok bayi pada pertanyaan nomor 7 pada 7 responden, 5 responden salah pada domain perawatan metode kangguru nomor 11, dan 2 responden salah pada nomor 20 domain metode kangguru serta masih terdapat ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tetapi tidak mampu melakukan perawatan bayi BBLR. Sesuai dengan penelitian Douglas et al.,(2023) yang menyatakan bahwa seseorang cenderung akan mengalami keterbatasan informasi yang berkaitan dengan kesehatan dirinya ketika pertama kali terdiagnosis sehingga upaya dalam literasi terkait penyakitnya akan meningkat. Penelitian Krisnana *et al.*,(2019) menyatakan bahwa sebagian besar orangtua yang memiliki anak dengan BBLR memiliki pengetahuan yang cukup terkait BBLR.

Hal ini disebabkan orangtua lebih fokus mengurus anak dibanding mencari sumber informasi terkait perawatan.

Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa perilaku dalam perawatan terbentuk melalui pengetahuan akan kesehatan bagi individu yang melalui suatu proses belajar. Pengetahuan terjadi setelah seseorang mengindra suatu objek melalui mata dan telinga. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang untuk menerima informasi, namun seseorang yang berpendidikan rendah tidak selamanya mempunyai pengetahuan yang rendah pula.

Responden tersebut merupakan ibu yang berpendidikan SMP 3 orang dan SMA 11 orang, tidak memiliki riwayat kelahiran BBLR sebelumnya dan menganggap bahwa perawatan bayi BBLR sama dengan perawatan bayi normal. Kesalahan dalam menjawab perawatan metode kanguru, manfaat metode kanguru, dan kondisi lingkungan perawatan bayi BBLR ditemukan pada ibu-ibu yang berusia 35 tahun, tidak memiliki riwayat kelahiran BBLR, melahirkan disarana kesehatan dengan pendidikan SMP, dan SMA. Kesalahan dalam menjawab pemberian susu formula pada bayi BBLR, manfaat ASI, dan cara memberikan ASI kepada bayi BBLR ditemukan pada ibu yang berusia 20-35 tahun dan > 35 tahun, tidak memiliki riwayat kelahiran BBLR sebelumnya, dan berpendidikan SMP, SMA serta perguruan tinggi. Kesalahan dalam menjawab pertanyaan tentang kondisi daya tahan tubuh dan cara mencegah penularan infeksi pada bayi berat lahir rendah ditemukan pada ibu-ibu yang berusia 35 tahun, berpendidikan SMP, dan tidak memiliki riwayat kelahiran BBLR. Beberapa penelitian telah

menunjukkan bahwa pendidikan ibu memiliki hubungan signifikan dengan pengetahuan perawatan BBLR. Sebuah studi menemukan bahwa ibu-ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang perawatan BBLR daripada ibu-ibu yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Adeyemi & Adeyemo, 2020). Sebuah studi lain menemukan bahwa ibu-ibu yang memiliki pendidikan tinggi lebih baik dalam melakukan praktik perawatan BBLR yang benar, seperti membersihkan dada bayi dengan cara yang benar dan memberikan ASI eksklusif (Haldar et al., 2019). Alasannya adalah ibu-ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi seringkali memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan dan lebih mudah dalam memahami informasi tersebut. Selain itu, mereka juga lebih memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan yang baik dalam mengurus kesehatan anak mereka. Pengetahuan seseorang tidak hanya didapat melalui pendidikan formal tetapi dapat juga diperoleh melalui pendidikan nonformal, seperti melalui media massa, pengalaman orang lain, informasi kesehatan dari petugas dan lingkungan.

Berdasarkan pekerjaan ditemukan setengahnya adalah karyawan swasta. Karyawan swasta cenderung sibuk bekerja sehingga kurang mencari literasi terkait perawatan bayi BBLR. Pekerjaan ibu di sektor swasta berpotensi mempengaruhi pengetahuan tentang ASI (Zhao et al., 2022). Ibu bekerja mungkin kurang waktu untuk mencari informasi tentang menyusui (Zhao et al., 2022). Penelitian menemukan ibu pekerja swasta memiliki pengetahuan ASI lebih rendah dibanding ibu tidak bekerja (Srinivasa et al., 2021; Wu et al., 2020). Status pekerjaan berhubungan signifikan dengan penguasaan tentang laktasi (Akman et

al., 2021). Hal ini disebabkan kurangnya akses informasi bagi ibu bekerja (Zhao et al., 2022).

Pendapatan responden sebagian besar lebih dari UMR Surabaya. Hal ini berkaitan dengan kemampuan responden dalam memenuhi kebutuhan dasar anak seperti susu formula, popok dan kebutuhan lain. Pengetahuan cukup mencapai 33.3% pada responden. Sebagian besar responden menjawab salah pada domain mengganti popok pada pertanyaan 7 dan pencegahan infeksi terkait cuci tangan pada pertanyaan 10. Hal ini disebabkan karena responden ini merupakan pasien baru yang baru mendapat pendidikan terkait BBLR dan belum mendapat pendidikan tentang perawatannya. Pengetahuan baik terdapat pada 2 responden. Hal ini karena responden merupakan pasien yang telah menjalani perawatan selama seminggu sehingga telah banyak mendapat informasi dari nakes dan dokter yang merawat. Beberapa penelitian menunjukkan ada hubungan antara pendapatan ibu dengan pengetahuan perawatan ASI khususnya terkait penggantian popok. Penelitian di Bangladesh oleh Islam et al. (2020) menemukan ibu dengan pendapatan rendah kurang mengetahui frekuensi penggantian popok yang sesuai. Hal ini berkaitan dengan rendahnya akses mereka terhadap informasi. Hasil survei di India oleh Kumari dan Tiwari (2021) juga mengungkap ibu dengan pendapatan menengah keatas lebih memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda ganti popok dan cara membersihkan payudara yang benar dibanding ibu berpendapatan rendah. Status ekonomi berpengaruh atas akses mereka terhadap layanan kesehatan. Sementara itu, riset di Tanzania oleh Vallilla et al. (2022) menyebutkan ibu berpenghasilan tinggi cenderung lebih memahami frekuensi

popok yang sesuai umur bayi dibanding ibu berpenghasilan rendah karena mereka lebih mampu membayar biaya konsultasi.

Menurut peneliti pengetahuan ibu terkait BBLR identik dengan adanya pendidikan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit. sebagian besar ibu belum mendapat pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan baik perawat maupun dokter sehingga belum begitu banyak mengetahui tentang perawatan anak dengan BBLR. Dilihat dari segi pendidikan responden ada yang berpendidikan SMA dan salah dalam menjawab pertanyaan.

### **5.2.2 Pengetahuan Ibu Dalam Merawat Bayi BBLR Yang Menjalani Perawatan Di RSUD Dr. Soetomo Setelah Intervensi**

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan lebih baik setelah dilakukan intervensi edukasi. Pengetahuan ibu setelah perlakuan dalam kategori baik meningkat menjadi 17 responden atau 70.8%. Hal ini didasari karena Orang tua atau keluarga dengan *self efficacy* yang baik akan memiliki komitmen yang tinggi untuk melaksanakan tugasnya dalam meningkatkan kesejahteraan BBLR. Keyakinan terhadap kemampuan diri ibu (*self efficacy*) untuk menjadi berhasil dalam menjalankan perannya sebagai orang tua dipengaruhi oleh umur ibu, status kesehatan, usia kehamilan, berat bayi. persepsi ibu akan kemampuannya merawat bayi, mengenali dan merespon perilaku bayi, dan merasa puas menjalankan perannya sebagai ibu. Kepercayaan diri merupakan refleksi kompetensi ibu, kemampuan maternal yang dipengaruhi oleh beberapa variabel, selain pengetahuan dan perolehan keterampilan, juga termasuk variabel psikososial maternal dan karakteristik ibu, serta dukungan social (Salonen, *et al* 2009).

Penerapan peran keluarga meliputi 6 item pokok yaitu mencari informasi mengenai pemberian ASI, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara pemberian makan bayi, memilih tempat untuk melakukan pemeriksaan pasca melahirkan atau imunisasi, memiliki sikap positif terhadap kehidupan pernikahan dan terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan bayi (Sari & Rahmawati 2014).

Responden setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, kemudian mengalami peningkatan skor pengetahuan, hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan skor pengetahuan dari kurang menjadi baik, artinya ada peningkatan skor sebanyak 1 tingkat, artinya modul merupakan salah satu bentuk inovasi media pembelajaran dalam bentuk media cetak. Media ini memuat materi pelajaran dalam bentuk fisik yang unik, menarik, dan fleksibel. Unik karena bentuk fisik yang kecil lengkap dengan desain *full colour* yang akan menumbuhkan rasa ketertarikan untuk menggunakannya. Fleksibel karena bentuknya yang kecil (lebih kecil dari buku pada umumnya), sehingga dapat dibawa dan digunakan dimanapun dan kapanpun. Kelebihan modul adalah informasi yang diberikan melalui modul dapat lebih lengkap, murah, praktis, mudah dipahami, dapat digunakan untuk belajar sendiri, mudah digunakan untuk mengulang materi, dan dapat dibawa kemana-mana (Utami, 2018).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan perawatan bayi baru lahir (BBLR) pada ibu. Sebuah studi menemukan bahwa modul edukasi BBLR dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR, seperti membersihkan dada bayi dengan cara yang benar dan memberikan ASI eksklusif. (Ugwu et al., 2021). Sebuah studi lain yang dilakukan di India pada tahun 2020 menemukan bahwa sesi edukasi face-to-face

menggunakan modul visual dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR, serta meningkatkan kepercayaan dan keterampilan mereka dalam melakukan perawatan BBLR. (Kumar et al., 2020)

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan terkait penggantian popok bayi. Hal ini karena perawat memberikan penyuluhan dengan menekankan pada kekurangan responden di tahap sebelum intervensi. Edukasi kesehatan dapat membantu ibu memahami pentingnya perawatan BBLR dan cara melakukannya dengan benar. Selain itu, edukasi kesehatan juga dapat membantu ibu mengurangi khawatir dan ketegangan mereka dalam mengurus bayi baru lahir.

### **5.2.3 Efektivitas *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo sebelum dan sesudah intervensi**

Hasil Uji wilcoxon menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian HE terhadap pengetahuan responden yang ditunjukkan dengan nilai p value= 0.000. Hal ini sesuai dengan penelitian Adora et al., (2020) yang menemukan bahwa pemberian informasi secara verbal dapat meningkatkan pengetahuan orangtua bayi dengan BBLR. Penelitian menunjukkan edukasi kesehatan dengan menggunakan modul berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang perawatan ASI. Penelitian di Malaysia oleh Siti et al. (2022) menggunakan modul ASI sebagai intervensi untuk ibu nifas. Hasilnya menunjukkan pengetahuan ibu meningkat signifikan setelah intervensi. Hal senada diteliti Maulina et al. (2021) di Indonesia dengan membandingkan

kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi mendapat edukasi ASI melalui modul secara berkelompok. Hasilnya menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan ibu tentang frekuensi menyusui, teknik menyusui yang benar, dan perawatan payudara pada kelompok intervensi. Penelitian lain oleh Ningrum et al. (2022) di Bangladesh juga menggunakan modul pendidikan ASI kepada ibu nifas untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu menyusui. Hasilnya menunjukkan skor rata-rata pengetahuan ibu meningkat secara signifikan setelah intervensi

Perawatan BBLR dapat diklasifikasikan dalam kategori yang serius, dimana orang tua dapat menilai berbagai jenis informasi secara berbeda (Herich, 2017). Mengelola aliran dan isi informasi yang diberikan kepada orang tua mungkin juga bermasalah karena masing-masing orang tua mempunyai kemampuan yang berbeda dalam menerima informasi yang diberikan. Apa yang bekerja dengan baik untuk beberapa orang tua mungkin tidak bekerja untuk orang lain. Secara khusus, karakteristik orang tua, seperti jenis kelamin, usia, dan pengalaman orang tua sebelumnya, harus dipertimbangkan (Lantz 2017).

Perawatan BBLR dalam jangka waktu yang lama rawat inap bayi prematur di NICU dianggap sebagai "krisis psikologis" dalam keluarga, menyebabkan perasaan tidak berdaya dan stres, terutama untuk ibu. Orang tua dengan BBLR yang dirawat di NICU mengalami kecemasan tinggi dan perasaan tidak berdaya, kurang pengetahuan bagaimana berinteraksi dengan bayinya selama dalam perawatan (Pinelli, 2016). Fenomena ini terjadi saat dilakukan penelitian, dimana sebagian besar ibu merasa khawatir dengan kondisi bayi, terutama kekhawatiran



tentang ukuran/ berat bayi yang terlalu kecil atau kekhawatiran tentang bagaimana cara memperlakukan bayi dari cara memegang sampai dengan cara merawatnya. Hasil penelitian kualitatif menjelaskan tentang keuntungan program pengembangan perilaku individual tentang perawatan di NICU misalnya 52 pemberdayaan orang tua untuk merawat bayinya, pengajaran orang tua untuk merawat bayinya, pengajaran orang tua tentang isyarat bayinya, pemecahan masalah dan belajar bagaimana berinteraksi dengan bayinya, berdampak pada kepuasan bagi orang tua (Prentice, 2016) Orang tua juga mengatakan bahwa kecemasan menjadi menurun, lebih percaya diri merawat bayinya, meningkatkan kemandirian orang tua saat kembali ke rumah setelah mengikuti program (Prentice, 2016).

Untuk peristiwa seperti kelahiran prematur, berbagai sumber stres orang tua telah diidentifikasi. Salah satu yang paling penting adalah pemisahan awal antara ibu dan bayi, yang dapat mempengaruhi kelekatan antara pasangan ibu-anak. Akibatnya, perasaan cemas dan depresi sering terjadi pada ibu-ibu dari bayi prematur dan tampaknya lebih intens selama rawat inap anak di unit perawatan intensif neonatal (Mosca, et al 2018).

Proses pemberian edukasi dengan menggunakan modul dilakukan melalui tahapan-tahapan yang telah ditetapkan peneliti yaitu identifikasi kebutuhan pendidikan dimana pendidikan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan tingkat pendidikan ibu. Modul pendidikan harus mudah dipahami dan relevan dengan situasi ibu. Pemberian modul diberikan secara tertulis dengan menyajikan cara perawatan bayi BBLR. Modul dapat dibaca atau dilihat secara mandiri atau dibacakan bersama dengan tenaga kesehatan. Kemudian diskusi dengan tenaga

kesehatan dapat melakukan diskusi dengan ibu tentang modul yang telah diberikan. Diskusi dapat membantu ibu memahami materi dengan lebih baik dan memecahkan masalah apabila ada. Setelah itu demonstrasi yang dipandu Tenaga kesehatan dapat melakukan langkah-langkah perawatan BBLR yang benar, seperti membersihkan dada bayi dan memberikan ASI eksklusif. Demonstrasi dapat membantu ibu memahami langkah-langkah yang tepat dan memperbaiki keterampilan mereka. Tahap selanjutnya adalah praktek dimana setelah melihat demonstrasi, ibu dapat melakukan praktek perawatan BBLR dengan bimbingan tenaga kesehatan. Praktek dapat membantu ibu memperbaiki keterampilan mereka dan merasa lebih yakin dalam melakukan perawatan BBLR. Evaluasi dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menilai pengetahuan dan keterampilan ibu setelah melakukan praktek. Evaluasi dapat membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki dan memberikan bimbingan tambahan jika diperlukan. Pemberian modul dengan menggunakan visualisasi gambar memudahkan responden menerima dan mengolah informasi yang diberikan oleh peneliti. Hal ini dapat diartikan bahwa edukasi yang diberikan baik berupa modul memang perlu dilanjutkan. Tentunya dengan tidak mengenyampingkan beberapa faktor yang berkenaan dengan karakteristik penerima edukasi. seperti urutan anak terkait dengan adakah pengalaman merawat anak sebelumnya, usia ibu terkait dengan pengendalian emosi ibu, pendidikan ibu terkait dengan tingkat penerimaan seserang dalam menerima informasi.

### **5.3 Keterbatasan**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok dengan jumlah responden 24 sehingga hasil penelitian masih kurang dan tidak dapat dilakukan perbandingan hasil dengan kelompok lainnya.
2. Pengukuran penelitian hanya dilakukan dengan berdasar dari hasil kuesioner yang disebar oleh peneliti dimana hasil dari kuesioner ini tergantung pada responden yang menjawab pertanyaan.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo sebelum intervensi pada kelompok intervensi sebagian besar berada dalam kategori kurang
2. Pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo sesudah intervensi pada kelompok intervensi sebagian besar berada dalam kategori baik
3. *Health education* dengan modul berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo. Peningkatan pengetahuan ibu terjadi setelah dilakukan intervensi.

#### **6.2 Saran**

Perlunya peningkatan sarana prasarana untuk keluarga dan pasien dalam mengakses sumber informasi baik dalam bentuk cetak maupun *softcopy*. Hal ini perlu disesuaikan dengan kemampuan pasien dan keluarga dalam mengakses informasi tersebut. Upaya peningkatan literasi diperlukan oleh ibu-ibu sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam melakukan perawatan pada bayi BBLR.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adama, E.A., Candidate, R.N., Bayes, S., Rm, R.N., Lecturer, S. & Sundin, D., 2016. Parents ' experiences of caring for preterm infants after discharge from Neonatal Intensive Care Unit : A meta-synthesis of the literature. *Journal of Neonatal Nursing*, 22(1), pp.27–51. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2015.07.006>.
- Aloysius, A., Kharusi, M., Winter, R., Platonos, K., Banerjee, J. & Deierl, A., 2018. Support for families beyond discharge from the NICU. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(1), pp.55–60. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.11.013>.
- Altimier, L. & Phillips, R., 2016. The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(4), pp.230–244. Available at: <http://dx.doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.030>.
- Alves, E., Severo, M., Amorim, M., Grande, C. & Silva, S., 2016. A short form of the neonatal intensive care unit family needs inventory. *Jornal de Pediatria*, 92(1), pp.73–80. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.04.010>.
- Ambarika, Rahmania; Agoes, Achdiat; Kristianto, H., 2015. \*Stikes Surya Mitra Husada Kediri \*\*Program Magister Keperawatan Gawat Darurat Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. *The Indonesian Journal of Health Science*, 5(2), pp.223–242.
- Amy P. Slevin, 1986. A Model for Discharge Planning in Nursing Education. *Journal of Community Health Nursing*, 3, pp.35–42.
- Anand, A.J., Chua, M.C., Khoo, S.H., Yuen, P.L., Choi, M., Fong, W., Goh, A. & Agarwal, P., 2017. Early discharge planning in preterm low birth weight babies : A quality improvement project. , pp.3–6.
- Anggraini, A. & Wandita, S., 2013. Faktor Risiko Kematian Neonatus dengan Penyakit Membran Hialin. , 15(2), pp.75–80.
- Anon, 2014. No Title. , pp.6–13.
- Anthony, M.K., Hudson-barr, D. & Hudson-barr, D., 2004. ARTICLE Care for Hospital Discharge.
- Ari, 2011. *Laporan Hasil Praktek Manajemen di Ruang Pandan 2 RSUD dr Soetomo Surabaya*,
- Artanti, D., Rohsiswatmo, R., Artanti, D. & Rohsiswatmo, R., 2017. Laporan kasus berbasis bukti Perbandingan Keamanan Aminofilin dan Kafein pada Bayi Prematur dengan Apne Prematuritas. , 19(2), pp.108–113.
- Bandura, A., 1997. *Self Efficacy: The Exercise of Control*, New York.

- Barkemeyer, B.M., 2015. Discharge Planning. *Pediatric Clinics of North America*, 62(2), pp.545–556. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2014.11.013>.
- Benavente-fernández, I., Dolores, M., Redondo, S., Luis, J., Castellanos, L., Mu, A.P. & Neonatología, D., 2017. Hospital discharge criteria for very low birth weight newborns & . , 87(1).
- Boykova, M., 2016. Life After Discharge: What Parents of Preterm Infants Say About Their Transition to Home. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(2), pp.58–65. Available at: <http://dx.doi.org/10.1053/j.nainr.2016.03.002>.
- Breneol, S., Hatty, A., Bishop, A. & Curran, J.A., 2018. Nurse-led Discharge in Pediatric Care: A Scoping Review. *Journal of Pediatric Nursing*. Available at: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85041566283&doi=10.1016%2Fj.pedn.2018.01.014&partnerID=40&md5=d22707a60cb656d772544bab915d07e8>.
- Craig, J.W., Glick, C., Phillips, R., Hall, S.L., Smith, J. & Browne, J., 2015. Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby. *Journal of Perinatology*, 35(S1), pp.S5–S8. Available at: <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2015.142>.
- Deierl, A., Platonos, K., Aloysius, A. & Banerjee, J., 2018. Evaluation of parental experience post-discharge and development of a parent focus group. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(1), pp.21–28. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.11.007>.
- Delattre, M., Rousseau, S., Bourlet, A. & Charkaluk, M., 2018. ScienceDirect Newborn follow-up after discharge from the maternity unit: Compliance with national guidelines. , 25, pp.95–99.
- Delgado Galeano, M. & Villamizar Carvajal, B., 2016. Coping in Mothers of Premature Newborns After Hospital Discharge. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(3), pp.105–109. Available at: <http://dx.doi.org/10.1053/j.nainr.2016.08.007>.
- Donnell, H.C.O., Trachtman, R.A., Islam, S. & Racine, A.D., 2014. Factors Associated With Timing of First Outpatient Visit After Newborn Hospital Discharge. *Academic Pediatrics*, 14(1), pp.77–83. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2013.09.009>.
- Ekim, A. & Ocakci, A.F., 2016. Discharge Planning Program for Childhood Search terms : Author contact : , 27(2), pp.70–78.
- Feenstra, M.M., Nilsson, I. & Danbjørg, D.B., 2018. “Dad – a practical guy in the shadow”: Fathers’ experiences of their paternal role as a father during early discharge after birth and readmission of their newborns. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 15, pp.62–68. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2017.11.006>.

- Fenton, T.R. & Sauve, R.S., 2007. Using the LMS method to calculate z -scores for the Fenton preterm infant growth chart. , pp.1380–1385.
- Fox, M., 2016. Nurse-led early discharge planning for chronic disease reduces hospital readmission rates and all-cause mortality. *Evidence-Based Nursing*, 19(2), p.62. Available at: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84962198887&doi=10.1136%2Feb-2015-102197&partnerID=40&md5=54f3c3c55fea74fc0cc2901847a61601>.
- Gomella TL, Cunningham MD, E.F., 2013a. *Neonatology Seventh Ed.*, New York : McGraw Hill.
- Gomella TL, Cunningham MD, E.F., 2013b. *Neonatology Seventh Edition 7th ed.*, New York: Mc Grawhill.
- Herich, L.C., Cuttini, M., Croci, I., Franco, F., Di Lallo, D., Baronciani, D., Fares, K., Gargano, G., Raponi, M. & Zeitlin, J., 2017. Maternal Education Is Associated with Disparities in Breastfeeding at Time of Discharge but Not at Initiation of Enteral Feeding in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Pediatrics*, 182, pp.59-65.e7. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.10.046>.
- Holland, D.E., Vanderboom, C.E., Delgado, A.M., Weiss, M.E. & Monsen, K.A., 2016. Describing pediatric hospital discharge planning care processes using the Omaha System. *Applied Nursing Research*, 30, pp.24–28. Available at: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84960916984&doi=10.1016%2Fj.apnr.2015.08.009&partnerID=40&md5=b75742985b0b6b5486e11c6ce8c5b1a>.
- Holland, D.E., Brandt, C., Targonski, P. V & Bowles, K.H., 2017. Validating Performance of a Hospital Discharge Planning Decision Tool in Community Hospitals. *Professional Case Management*, 22(5), pp.204–213. Available at: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85027046218&doi=10.1097%2FNCM.0000000000000233&partnerID=40&md5=61a364657290b787bc92349c3eacea9d>.
- Ingram, J.C., Powell, J.E., Blair, P.S., Pontin, D., Redshaw, M., Manns, S., Beasant, L., Burden, H., Johnson, D., Rose, C. & Fleming, P.J., 2016. Does family-centred neonatal discharge planning reduce healthcare usage? A before and after study in South West England. *BMJ Open*, 6(3). Available at: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84961842634&doi=10.1136%2Fbmjopen-2015-010752&partnerID=40&md5=d7e099892b019ae4e8c9a6afab3a1b41>.
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. , p.xviii. Available at: <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2011/09/Buku-Saku-Pelayanan-Kesehatan-Neonatal-Esensial.pdf>.
- Khoshnood, Z., Rayyani, M. & Tirgari, B., 2018. Theory analysis for Pender’s health promotion model (HPM) by Barnum’s criteria: A critical perspective. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, pp.1–9.

- Knier, S., J. F. Stichler, L. Ferber, and K.C., 2015. "Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge." *Rehabil Nurs*.
- Kosim, M.S., 2012. *Buku Ajar Neonatology Pertama.*, Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A. & Synder, S.J, 2010. *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*, Jakarta: EGC.
- Lantz, B., 2017. Information to parents in the neonatal unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 23(4), pp.180–184.
- Lindegaard Pedersen, J., Pedersen, P.U. & Damsgaard, E.M., 2017. Nutritional follow-up after discharge prevents readmission to hospital - A randomized clinical trial. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 21(1), pp.75–82. Available at: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84971665333&doi=10.1007%2Fs12603-016-0745-7&partnerID=40&md5=1b4322a7b7d1da0fdd243c73c5f11aeb>.
- Lovell, G.P., Ansari, W. El & Parker, J.K., 2018. Perceived Exercise Benefits and Barriers of Non-Exercising Female University Students in the United Kingdom. , 7(3), pp.1–14.
- Mabire, C., Dwyer, A., Garnier, A. & Pellet, J., 2018. Meta-analysis of the effectiveness of nursing discharge planning interventions for older inpatients discharged home. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), pp.788–799. Available at: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85034216153&doi=10.1111%2Fjan.13475&partnerID=40&md5=4e409880e08793690d52f5f00ddd002e>.
- Matthews, M.K., 1988. Midwifery Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. , pp.154–165.
- Mosca, F.A., Fumagalli, M., Bolis, M.E. & Agosti, M., 2018. Care of Extremely Low-Birth-Weight Infants and Timing of Discharge. Information and Psychosocial Intervention in Neonatology. *Neonatology*, pp.203–217.
- Noer, S., 2016. *BUKU AJAR ASUHAN KEPERAWATAN IBU DAN BAYI Pertama.*, Yogyakarta Indonesia.
- Notoatmojo, S., 2010. *Ilmu perilaku kesehatan*, Jakarta: Rineka cipta.
- Nuari, N.A., 2014. Analisis Korelasi Personal Factor , Perceived Benefit Dan Perceived Barrier Dengan Pemberdayaan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Berbasis Teori Health. *Jurnal Ilmu Kesehatan Gaster*, XI(2)
- Nursalam, 2016. *Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* 5th ed., Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam dan Efendi, F., 2009. *pendidikan dalam keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Oktalina, O., Muniroh, L. & Adiningsih, S., 2005. Hubungan Dukungan Suami



Dan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung ASI ( KP-ASI ).

- Ottosson, C. & Lantz, B., 2017. Parental participation in neonatal care. *Journal of Neonatal Nursing*, 23(3), pp.112–118.
- Pellett, C., 2016. Discharge planning: best practice in transitions of care. *British Journal of Community Nursing*, 21(11), pp.542–548. Available at: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjcn.2016.21.11.542>.
- Pender, N.J., 2011. Health Promotion Model Manual. , pp.1–17. Available at: <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/?sequence=1>.
- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 121 Tahun 2016
- Peyrovi, H., Mosayebi, Z., Mohammad-doost, F., Chehrzad, M. & Mehran, A., 2015. The effect of empowerment program on ““ perceived readiness for discharge ”” of mothers of premature infants. , 7058, pp.1–6.
- Potter, P., 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*, Jakarta: EGC.
- Potter, P., 2010. *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice 7th ed.*, Jakarta: EGC.
- Proverawati, 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*, Yogyakarta,Indonesia: Nuha Medika.
- Purdy, I.B., Craig, J.W. & Zeanah, P., 2015. REVIEW NICU discharge planning and beyond : recommendations for parent psychosocial support. *Journal of Perinatology*, 35(S1), pp.S24–S28. Available at: <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2015.146>.
- Putra, 2011. *Laporan Hasil Praktek Manajemen di Ruang Palem 1 RSUD dr Soetomo Surabaya*,
- Rankin,S., & Stallings, K., 2001. *Patient Education. Principles and Practice 4th ed.*, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Read, K. & Rattenbury, L., 2018. Parents as partners in care: Lessons from the Baby Friendly Initiative in Exeter. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(1), pp.17–20. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.11.006>.
- Rego, M.A.S. & Britto, C., 2018. Monitoring the Postnatal Growth of Preterm Infants : A Paradigm Change. , 141(2).
- Reshidi, N. Al, Long, T. & Cappleman, J., 2016. Factors Influencing Discharge Planning In Neonatal Intensive Care Units In Saudi Arabia : A Systematic Review. , 5(December), pp.27–35.
- Rita Magdalena br. Tarigan, Restuning Widiasih, E., 2008. Pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan perawatan bayi bblr di rumah di rskia kota bandung. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran*, pp.1–15.

- Rustina, Y., Nursasi, A.Y., Budiati, T., Syahreni, E., Fitriyani, P., Keilmuan, K., Anak, K., Keperawatan, F.I. & Indonesia, U., 2014. Pengaruh Pemberdayaan Keluarga terhadap Status Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah di Kota Jakarta. , 18(1), pp.19–24.
- Salonen, A.H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A.L., Isoaho, H. & Tarkka, M.T., 2009. Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), pp.2324–2336.
- Seaton, S.E., Barker, L., Draper, E.S., Abrams, K.R., Modi, N., Manktelow, B.N. & Collaborative, U.K.N., 2016. Modelling Neonatal Care Pathways for Babies Born Preterm : An Application of Multistate Modelling. , pp.1–15.
- Sexson, K., Lindauer, A. & Harvath, T.A., 2017. Discharge Planning and Teaching. *American Journal of Nursing*, 117(5), pp.S22–S24. Available at: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85018181446&doi=10.1097%2F01.NAJ.0000516390.43257.c8&partnerID=40&md5=2b3bad659fed38c514002e5dfa7fc353>.
- Syedfarajollah, S., Nayeri, F. & Keikha, L., 2018. The Framework of NICU-discharge Plan System for Preterm Infants in Iran : Duties , Components and Capabilities. , 26(1), pp.46–50.
- Sinn, C.L.J., Tran, J., Pauley, T. & Hirdes, J., 2016. Predicting adverse outcomes after discharge from complex continuing care hospital settings to the community. *Professional Case Management*, 21(3), pp.127–136. Available at: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84962606006&doi=10.1097%2FNCM.0000000000000148&partnerID=40&md5=9e4247509e773116265837e258e9a079>.
- Stacey, S., Psychologist, C., Osborn, M., Psychologist, C. & Salkovskis, P., 2015. Life is a rollercoaster . What helps parents cope with the Neonatal Intensive Care Unit ( NICU )? , pp.136–141.
- Statement, P., 2008. Hospital Discharge of the High-Risk. , 122(5).
- Sudiharto, 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural.*, Jakarta: EGC.
- Suradi, R. & Yanuarso, P.B., 2000. Metode Kanguru Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Berat Lahir Rendah. , 2(1).
- Tom Lissauer & Avroy A. Fanaroff, 2009. *Neonatology at a glance* A. Savitri, ed., Erlangga.
- Toral-lópez, I., Fernández-alcántara, M., González-carrión, P., Cruz-quintana, F., Rivas-campos, A. & Pérez-marfil, N., 2016. Needs Perceived by Parents of Preterm Infants : Integrating Care Into the Early Discharge Process 1. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(2), pp.e99–e108. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.007>.

- Tseng, J.-H., Lin, H.-S., Chen, S.-M. & Chen, C.-H., 2016. A comparison study between two discharge planning tools. *Applied Nursing Research*, 32, pp.52–60. Available at: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84966478640&doi=10.1016%2Fj.apnr.2016.04.007&partnerID=40&md5=0c6f7cb3a54ecf82f0cd4c7cdcef1394>.
- Wallace, A.S., Pierce, N.L., Davisson, E., Manges, K. & Tripp-reimer, T., 2018. Patient Education and Counseling Social resource assessment : Application of a novel communication tool during hospital discharge. *Patient Education and Counseling*. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.09.022>.
- Weiss, M.E., Sawin, K.J., Gralton, K., Johnson, N., Klingbeil, C., Lerret, S., Malin, S., Yakusheva, O. & Schiffman, R., 2017. Journal of Pediatric Nursing Discharge Teaching , Readiness for Discharge , and Post-discharge Outcomes in Parents of Hospitalized Children. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, pp.58–64. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2016.12.021>.
- Whyte, R.K., 2012. Neonatal management and safe discharge of late and moderate preterm infants. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 17(3), pp.153–158. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2012.02.004>.
- Whyte, R.K., 2012. Seminar di Fetal & Neonatal Medicine manajemen neonatal dan debit aman dari bayi prematur akhir dan sedang. , 17, pp.153–158.
- Wulandari, 2011. *Laporan Hasil Praktek Manajemen di Ruang Bougenvile RSUD dr Soetomo Surabaya*,
- Zwicker, D.,& Picariello, G., 2003. Discharge Planning for the Older Adult.

**Lampiran 1 : Curriculum Vitae*****Curriculum Vitae*****Data Pribadi**

Nama : Winarti  
Tempat, Tanggal Lahir : Mojokerto, 02 April 1978  
Alamat : Gubeng Kertajaya 13 a no 7 Surabaya  
No. HP : 081216639626  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : WNI  
Status : Menikah  
Email : winarti1978nurse@gmail.com

**Pendidikan Formal**

- 2005 - 2007 : Poltekkes Kemenkes Surabaya Jurusan Keperawatan
- 1994 - 1997 : SPK Pasuruan
- 1991 - 1994 : SMP Negeri 1 Gudo Jombang
- 1985 - 1991 : SDN Bandarasri II Ngoro Mojokerto

**Lampiran 2 : Motto dan Persembahan****MOTTO**

"Kunci kebahagiaan adalah mempunyai impian. Sedangkan kunci kesuksesan itu sendiri mewujudkan impian."

*( George Lucas )*

**PERSEMBAHAN**

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan, rahmat dan hidayah, sehingga penulis masih diberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini, sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar kesarjanaan. Walaupun jauh dari kata sempurna, namun penulis bangga telah mencapai pada titik ini, yang akhirnya skripsi ini bisa selesai diwaktu yang tepat.

Skripsi atau Tugas akhir ini saya persembahkan untuk :

1. Ayah dan Ibu, dan ibu mertua dan ke empat saudaraku terimakasih atas doa, semangat, motivasi, pengorbanan, nasehat serta kasih sayang yang tidak pernah henti sampai saat ini.
2. Suamiku Pramu Hartanto serta anakku M Hamdan Hartanto, dan M Riffat Panji Hartanto, terima kasih atas doa dan semangat yang diberikan, serta kesabaran dalam membimbing saya dalam setiap hal.
3. Dosen Pembimbing tersabar Dr. Dyah Arini, S. Kep. Ns., M. Kes yang sudah membimbing serta memberi masukan dan saran selama ini, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini

4. Semua Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya serta Kepala Ruangan Bayi dan pembimbing klinik dr. Dina Anggelika. Sp.A (K) untuk sidang pleno laek etik yang sudah membantu memberikan semangat dan dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Rekan – rekan Perawat di Ruang Pandan 1 RSUD Dr Soetomo yang selalu memberi semangat serta dorongan agar skripsi ini selesai tepat waktu.
6. Teman – teman RPL S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya Angkatan 1 yang selalu kompak dan semangat dalam mengerjakan skripsi, dan senantiasa membantu, terimakasih atas semangat serta waktu yang sudah kita jalani selama ini.

### Lampiran 3 : Surat Pengambilan Data



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 10 November 2023

Nomor : B/ 023.Rpl / XI / 2023 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
           Data Penelitian

**Kepada**  
**Yth. Direktur RSUD Soetomo**  
**Jl. Mayjen Prof.Dr. Moestopo No.6-8**  
**Airlangga Gubeng**  
**d**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Direktur RSUD Soetomo Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
     Nama : Winarti  
     NIM : 2212057  
     Judul penelitian : Efektifitas Health Edukasi Dengan Modul Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Merawat BBLR di Ruang Bayi RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 10 November 2023  
 Kaprodi S1 Keperawatan

  
 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
 NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Diklat RSUD Dr. Soetomo Sby
4. Kadep Keperawatan RSUD Dr. Soetomo Sby
5. Kadep Litbang RSUD Dr. Soetomo Sby
6. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 10 November 2023

Nomor : B / 023.Rpl.1 / XI / 2023 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
           Data Penelitian

**Kepada**  
**Yth. Kadep Diklat**  
**RSUD Dr Soetomo**  
**Jl. Mayjen Prof.Dr. Moestopo No.6-8**  
**Airlangga Gubeng**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kadep Diklat RSUD Dr. Soetomo Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Winarti  
 NIM : 2212057  
 Judul penelitian : Efektifitas Health Edukasi Dengan Modul Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Merawat BBLR di Ruang Bayi RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 10 November 2023  
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
 NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Keperawatan RSUD Dr. Soetomo Sby
4. Kadep Litbang RSUD Dr. Soetomo Sby
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip





**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax, 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 10 November 2023

Nomor : B / 023.Rpl.2 / XI / 2023 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
           Data Penelitian

**Kepada**  
**Yth. Kadep Keperawatan**  
**RSUD Dr. Soetomo**  
**Jl. Mayjen Prof.Dr. Moestopo No.6-8**  
**Airlangga Gubeng**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kadep Keperawatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Penelitian RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Winarti  
 NIM : 2212057  
 Judul penelitian : Efektifitas Health Edukasi Dengan Modul Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Merawat BBLR di Ruang Bayi RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 10 November 2023  
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
 NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Diklat RSUD Dr. Soetomo Sby
4. Kadep Litbang RSUD Dr. Soetomo Sby
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax, 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 10 November 2023

Nomor : B / 023.Rpl.3 / XI / 2023 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
           Data Penelitian

**Kepada**  
**Yth. Kadep Litbang**  
**RSUD Dr. Soetomo**  
**Jl. Mayjen Prof.Dr. Moestopo No.6-8**  
**Airlangga Gubeng**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dengan ini Kami mohon dapatnya di berikan Ijin kepada mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 

Nama	: Winarti
NIM	: 2212057

Untuk Meminta data dengan Rincuan :

- a. Data jumlah bayi BBLR yang di rawat di Ruang BAYI mulai bulan April-Juni 2023.

Guna keperluan data awal dalam rangka penyusunan Skripsi

4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.



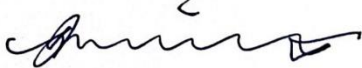
Surabaya, 10 November 2023  
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
 NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Kadep Diklat RSUD Dr. Soetomo Sby
4. Kadep Keperawatan RSUD Dr. Soetomo Sby
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

## Lampiran 4 : Nota Dinas Penelitian SMF

	<p><b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO</b>  <b>INSTALASI RAWAT INAP ANAK</b>  <i>Jl. Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya, Telp. 031-5501139/5501703</i></p>	
<b>NOTA DINAS</b>		
<p>Kepada Yth. : Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD Dr. Soetomo</p> <p>Dari : Kepala Instalasi Rawat Inap Anak</p> <p>Tanggal : 07 Februari 2024</p> <p>Nomor : 445/027/102.6.4.10/2024</p> <p>Sifat : Penting</p> <p>Hal : Ijin Penelitian a.n Winarti</p>		
<p>Memenuhi Nota Dinas Saudara Nomor : 070/0133/102.6.3.3/Litb/2024 tertanggal 31 Januari 2024 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa kami tidak keberatan dan dapat memberikan ijin Penelitian a.n :</p> <p style="text-align: center;"><b>Winarti</b></p> <p>Untuk melaksanakan penelitian di Instalasi Rawat Inap Anak dengan judul : <b>"EFEKTIVITAS HEALTH EDUCATION DENGAN MODUL TERHADAP PENGETAHUAN IBU DALAM MERAWAT BAYI BBLR YANG MENJALANI PERAWATAN DI RSUD DR. SOETOMO"</b>.</p> <p>Apabila sudah selesai menyusun hasil penelitian tersebut mohon Instalasi Rawat Inap Anak diberikan 1 (satu) Expl.</p> <p>Demikian, atas perhatian yang diberikan kami ucapkan terima kasih.</p>		
<p>Kepala Instalasi Rawat Inap Anak, RSUD Dr. Soetomo</p>  <p><u>Prof. Dr. I Dewa Gede Ugrasena, dr., SpA(K)</u> Pembina Utama NIPTT-PK. 102.6.21121956-012022-1154</p>		
<p><u>Tembusan Kop:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur RSUD Dr. Soetomo (sebagai laporan)</li> <li>2. Wakil Direktur Pendidikan Profesi dan Penelitian</li> <li>3. Arsip</li> </ol>		

## Lampiran 5 : Surat Persetujuan Etik Penelitian

## SURAT PERSETUJUAN ETIK PENELITIAN



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. SOETOMO**



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
(" ETHICAL CLEARANCE ")**

**0901/KEPK/I/2024**

**KOMITE ETIK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA TELAH MEMPELAJARI  
SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA  
DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL :**

**" Efektivitas Health Education Dengan Modul Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam  
Merawat Bayi BBLR Yang Menjalani Perawatan di RSUD Dr. Soetomo "**

**PENELITI UTAMA : dr Dina Angelika, Sp.A (k)**

**PENELITI LAIN : 1. WINARTI, A.Md.Kep**

**UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN : RSUD Dr. Soetomo**

**DINYATAKAN LAIK ETIK**

**Berlaku dari : 25/01/2024 s.d 25/01/2025**

**Surabaya, 25 January 2024**

**KETUA**



**(Prof. Dr. Hendy Hendarto, dr., SpOG (K))  
NIP. 19610817 201601 6 101**




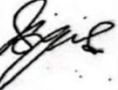

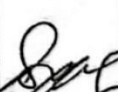
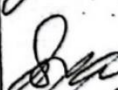
***\*) Sertifikat ini dinyatakan sah apabila telah mendapatkan stempel asli dari Komite Etik  
Penelitian Kesehatan***

## Lampiran 6 : Lembar Konsul/Bimbingan

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2022 / 2023**

Nama / NIM : Winarti

Nama Pembimbing : Dr. Dyah Arini, S.Kep. Ns., M.Kes

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	3-1-2024	5	Kontrol bab 5 hasil penelitian	
	5-1-2024		Kontrol revisi bab 5 poin 5-1.9 di tambahkan pikiran di Wang Bery	
	8-1-2024		Konsul revisi bab 5 pada tabel 5-1 karakteristik responden berdasarkan vna Ibu di kelompokkan.	
	9-1-2024		Revisi pada tabel 5-5 karakteristik responden berdasarkan pendidikan Ibu & vna dan.	
	11-1-2024		Kontrol bab 5 data kuesioner hasil penelitian di vna dan : Pengetahuan Ibu sebelum perlakuan pengetahuan Ibu setelah perlakuan dan efektivitas health education dg modul terakap pengetahuan Ibu.	
	15-1-2024		Revisi bab 5 pada bab 5.2 pembahasan Setmii fakta, teori dan opini	
	17-1-2024		Acc.	

## Lampiran 7 : Lembar Penjelasan Penelitian

### Lembar Penjelasan Penelitian

#### Judul penelitian

Pengaruh *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo

#### Peneliti

#### Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo.

#### Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk membantu perawat dalam memberikan intervensi yang tepat guna meningkatkan derajat kesehatan bayi dengan BBLR dan meningkatkan pengetahuan ibu

#### Perlakuan yang diterapkan pada Subjek

Penelitian ini melibatkan ibu bayi dengan memberikan intervensi edukasi kesehatan dan hanya memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden. Pengisian kuesioner akan dibantu oleh perawat atau peneliti yang ada pada saat mengisi kuesioner.

#### Bahaya Potensial

Bahaya potensial yang mungkin timbul dalam penelitian ini adalah penggunaan waktu yang lama akibat mengisi kuesioner. Kerahasiaan data yang diperoleh terjamin dan akan tidak akan dipublikasikan.

#### Hak Undur diri

Bapak/Ibu sebagai responden, memiliki kebebasan tanpa ada paksaan untuk berpartisipasi maupun menolak keikutsertaan dalam penelitian ini. Dan apabila anda memutuskan berpartisipasi, anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan pun. Selain itu, apabila bapak/ibu sudah berpartisipasi dalam proses penelitian ini, peneliti juga akan memberikan kebebasan bagi bapak/ibu untuk bercerita, jika memang ada hal-hal yang tidak ingin diutarakan karena berkaitan dengan persoalan pribadi, maka peneliti tidak akan memaksakannya.

#### Jaminan Kerahasiaan Data

Peneliti akan menjaga kerahasiaan dan keterlibatan bapak/ibu dalam penelitian ini. Peneliti hanya menampilkan nama bapak/ibu dalam bentuk inisial nama pada lembar kuesioner dengan koding A1 dst.

#### Adanya Insentif untuk subyek penelitian

Seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini akan diberikan cinderamata

Jika ada hal-hal yang kurang dimengerti, bapak/ibu dapat menanyakan hal tersebut kepada saya (peneliti). Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan Anda sebagai responden dalam penelitian ini.

Nama : WINARTI

NIM : 2212057

Email : winarti1978nurse@gmail.com

Surabaya , 19 Januari 2024

Peneliti,

-----

**Lampiran 8 : Lembar Permintaan Menjadi Responden****LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN***(Information For Consent)*

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian

Di Ruang Rawat Inap Penyakit

Dalam RSUD Dr. Soetomo

Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Pengaruh *Health Education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya”

Peneliti akan memberikan lembar kuesioner yang berisikan pertanyaan seputar *healt education* dengan modul. Untuk membantu perawat dalam memberikan intervensi yang tepat guna dalam meningkatkan kesehatan bayi dengan BBLR serta meningkatkan pengetahuan ibu.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika Saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang Saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini selesai, pernyataan Saudara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan,

Yang Dijelaskan

**WINARTI**  
**NIM. 2212057**

.....



**Lampiran 9 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

***INFORMED CONSENT***  
**(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara jelas dan terperinci mengenai :

1. Penelitian yang berjudul pengaruh *health education* dengan modul terhadap pengetahuan ibu dalam merawat bayi BBLR yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Soetomo
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek
3. Manfaat mengikuti penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dengan ini saya menyatakan bersedia ikut serta secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 19 Januari 2024

Responden

Saksi I / Peneliti

.....

.....

**Lampiran 10 : Lembar Demografi**

Kode Responden
----------------

**Data demografi****Diisi oleh responden dengan bantuan peneliti atau perawat jaga**

Inisial

Umur ibu (Tahun) / usia

Bayi (Bulan)

Alamat

Pendidikan

Agama

Pekerjaan

Penghasilan

Status perkawinan

Peran dalam keluarga

**Pengisian dibantu oleh peneliti atau perawat jaga :**

## Lampiran 11 : Lembar Kuisisioner

### KUESIONER PENGETAHUAN

#### Petunjuk pengisian!

1. Baca setiap pernyataan ini dengan seksama
2. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling benar dengan memberikan tanda ( √ ) pada kolom di saamping kanan

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1	Salah satu manfaat metode kangguru adalah menstabilkan tanda vital bayi		
2	Mencuci tangan adalah salah satu upaya pencegahan infeksi sebelum menyentuh bayi dengan BBLR		
3	Asi perah dapat ditauh di tempat bersih dan steril		
4	Bersihkan tangan dan payudara sebelum memerah ASI		
5	Kompres dengan handuk hangat untuk merangsang pengeluaran ASI		
6	Ketika akan mengganti popok bayi, letakan ditempat yang rata dan nyaman		
7	Setelah mengganti popok tidak perlu cuci tangan		
8	Botol susu tidak perlu dicuci terlebih dahulu ketika akan diberikan pada bayi dengan BBLR		
9	Mengganti popok dapat dilakukan dimana saja		
10	Mencuci tangan dapat dilakukan dengan air yang tidak mengalir		
11	Perawatan metode kanguru mempunyai dampak positif terhadap perkembangan motorik bayi, durasi tidur lebih lama, kenaikan berat badan lebih cepat		
12	Metode kangguru tidak dapat dilakukan di semua tempat		
13	Saat menyusui hadapkan bayi ke ibu		
14	Sebelum ganti popok siapkan krim atau lotion pelembab		
15	Mencuci tangan minimal 30 detik		
16	Perawatan metode kanguru hanya boleh dihentikan sementara saat ibu pergi ke kamar mandi.		
17	Apabila ingin memerah ASI dapat dilakukan pagi hari		
18	Saat mencuci tangan tidak perlu melepas jam dan cincin		
19	Saat mengganti popok bayi tidak perlu pasang perlak pengalas dibawah pantat bayi		
20	Metode kangguru tidak mendukung pemberian ASI		

## Lampiran 12 : Hasil SPSS

		Statistics					Pengetahuan PRE
		Usiaanak	Usiaibu	JKanak	PendidikanIbu	PekerjaanIbu	
N	Valid	24	24	24	24	24	24
	Missing	0	0	0	0	0	0

		Statistics		
		PengetahuanPOST	Pendapatan	beratbadanbayi
N	Valid	24	24	24
	Missing	0	0	0

## Frequency Table

		Usiaanak			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	1-7 hari	17	70.8	70.8	70.8
	8-14 hari	5	20.8	20.8	91.7
	15-21 hari	2	8.3	8.3	100.0
Total		24	100.0	100.0	

		Usiaibu			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	25	1	4.2	4.2	4.2
	26	1	4.2	4.2	8.3
	27	1	4.2	4.2	12.5
	28	2	8.3	8.3	20.8
	29	3	12.5	12.5	33.3
	30	4	16.7	16.7	50.0
	31	2	8.3	8.3	58.3
	32	2	8.3	8.3	66.7
	33	1	4.2	4.2	70.8
	35	1	4.2	4.2	75.0
	36	2	8.3	8.3	83.3

37	3	12.5	12.5	95.8
38	1	4.2	4.2	100.0
Total	24	100.0	100.0	

### JKanak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	45.8	45.8	45.8
	Perempuan	13	54.2	54.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

### PendidikanIbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	3	12.5	12.5	12.5
	SMA	13	54.2	54.2	66.7
	SARJANA	8	33.3	33.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

### PekerjaanIbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	12	50.0	50.0	50.0
	PNS	7	29.2	29.2	79.2
	IRT	5	20.8	20.8	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

### PengetahuanPRE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	14	58.3	58.3	58.3
	Cukup	8	33.3	33.3	91.7
	Baik	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

### PengetahuanPOST

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

Valid	Kurang	2	8.3	8.3	8.3
	Cukup	5	20.8	20.8	29.2
	Baik	17	70.8	70.8	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

### Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai UMR	11	45.8	45.8	45.8
	Lebih dari UMR	13	54.2	54.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

### beratbadanbayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah	8	33.3	33.3	33.3
	Bayi Berat Lahir Sangat Rendah	16	66.7	66.7	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

## Descriptives

### Notes

Output Created		
Comments		
Input	Data	E:\RIJANTO HUKUM\gggg ssss.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	24
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.

Syntax	DESCRIPTIVES	
	VARIABLES=Usiaanak	
	Usiaibu JKanak	
	PendidikanIbu PekerjaanIbu	
	PengetahuanPRE	
	PengetahuanPOST	
	Pendapatan beratbadanbayi	
	/STATISTICS=MEAN	
	STDDEV MIN MAX.	
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.06

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usiaanak	24	1	3	1.38	.647
Usiaibu	24	25	38	31.50	3.811
JKanak	24	1	2	1.54	.509
PendidikanIbu	24	2	4	3.21	.658
PekerjaanIbu	24	1	3	1.71	.806
PengetahuanPRE	24	1	3	1.50	.659
PengetahuanPOST	24	1	3	2.63	.647
Pendapatan	24	2	3	2.54	.509
beratbadanbayi	24	2	3	2.67	.482
Valid N (listwise)	24				

### NPar Tests

#### Notes

Output Created		
Comments		
Input	Data	E:\RIJANTO HUKUM\gggg ssss.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	24
	File	

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS  /WILCOXON=PengetahuanPRE WITH PengetahuanPOST (PAIRED)  /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.05
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	449389

## Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PengetahuanPOST -	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
PengetahuanPRE	Positive Ranks	20 <sup>b</sup>	10.50	210.00
	Ties	4 <sup>c</sup>		
	Total	24		

- a. PengetahuanPOST < PengetahuanPRE  
 b. PengetahuanPOST > PengetahuanPRE  
 c. PengetahuanPOST = PengetahuanPRE

	PengetahuanPOST - PengetahuanPRE
Statistics	-4.072 <sup>b</sup>
	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test  
 b. Based on negative ranks.