

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU IBU DALAM MELAKSANAKAN KANGAROO MOTHER CARE (KMC) DI RUANG PICU NICU RSUD KABUPATEN TEMANGGUNG

Dani Okta Ratriyana^{1*}, Ahmad Firdaus², Yulia Nurlaila³

¹⁻³RSUD Kabupaten Temanggung

Email korespondensi: dani.okta.ratriyana@gmail.com

Disubmit: 02 April 2024

Diterima: 10 Juli 2024

Diterbitkan: 01 Agustus 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i8.14789>

ABSTRACT

Premature babies are babies born at <37 weeks gestation. Based on weight classification, babies weighing <2500 grams are called low birth weight babies, those weighing <1500 grams are called very low birth weight babies, and those weighing <1000 grams are called extreme low birth weight babies. Based on data from the Temanggung District Health Service, infant mortality in Temanggung district has not changed significantly (no increase or decrease in 5 years) and the biggest cause of death is Low Birth Weight babies and prematurity. The aim of this research is to identify the effect of implementing health education regarding KMC using the simulation method on the level of knowledge, attitudes and behavior of mothers in implementing KMC in the PICU NICU at Temanggung District Hospital. This research is a type of pre-experimental research with a one-group pretest/posttest design. This study compares the knowledge, attitudes and behavior of mothers implementing Kangaroo Mother Care (KMC) before and after intervention with health education. The research sample was determined using consecutive sampling. The research results show that there is an influence of health education on the mother's level of knowledge. After the health education intervention was carried out, the attitudes of mothers with premature babies towards the implementation of KMC improved. Mother's behavior towards KMC after the intervention of all respondents fell into the good behavior category. Conclusion that there is an influence of health education on knowledge, attitudes and behavior about KMC in mothers with premature babies in the PICU NICU at Temanggung District Hospital.

Keynotes: Attitudes, Behavior, KMC, Knowledge, Premature

ABSTRAK

Bayi Prematur merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan <37 minggu. Berdasarkan klasifikasi berat badan, bayi dengan berat badan <2500 gram disebut BBLR (bayi berat lahir rendah), berat badan <1500 gram disebut BBLSR (bayi berat lahir sangat rendah) dan berat badan <1000 gram disebut BBLER (bayi berat lahir ekstrim rendah). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung bahwa kematian bayi di kabupaten Temanggung tidak ada perubahan secara signifikan (tidak ada kenaikan dan penurunan dalam waktu 5 tahun) dan kasus penyebab kejadian kematian terbesar adalah BBLR dengan prematur. Tujuan dari studi ini adalah Mengidentifikasi pengaruh implementasi pendidikan kesehatan

tentang dengan KMC dengan metode simulasi pada tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam pelaksanaan KMC di ruang PICU NICU RSUD Kabupaten Temanggung. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *pre-experimental* dengan rancangan *one- group pretest/posttest*. Penelitian ini membandingkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu melaksanakan *Kangaroo Mother Care* (KMC) sebelum dan setelah intervensi dengan pendidikan kesehatan. Sampel penelitian ditentukan dengan menggunakan *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu. Setelah intervensi pendidikan kesehatan dilakukan, sikap ibu dengan bayi prematur terhadap pelaksanaan KMC meningkat. Perilaku ibu terhadap KMC setelah intervensi seluruh responden masuk pada kategori perilaku baik. Kesimpulan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu, sikap ibu dan perilaku ibu tentang KMC pada ibu dengan bayi prematur di ruang PICU NICU RSUD Kabupaten Temanggung.

Kata Kunci: KMC, Pengetahuan, Perilaku, Premature, Sikap

PENDAHULUAN

Salah satu Negara berkembang yang berusaha menurunkan angka kematian bayi dan balita dengan cara mengakhiri angka kematian pada bayi dan balita pada tahun 2030 adalah Negara Indonesia. Salah satu permasalahan kesehatan yang sangat serius adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) artinya berat bayi kurang dari 2500gr. BBLR ini dapat dikategorikan kelahiran prematur. Di seluruh dunia pada tahun 2015 sebesar 15 juta atau bisa dikatakan >1 dari 10 kelahiran bayi merupakan bayi prematur dan akibat komplikasi prematur >1 juta bayi meninggal dunia. Kelahiran prematur sebanyak >60% terdapat di wilayah Asia Selatan dan Afrika. Di Indonesia sendiri prevalensi kelahiran bayi prematur menempati peringkat tertinggi sebesar 675.700 setiap tahun. Secara peringkat dunia Indonesia menempati peringkat kelima tertinggi di dunia (WHO, 2018).

Bayi prematur dapat dikategorikan menurut usia ataupun berat badan. Berdasarkan klasifikasi usia meliputi gestasi <27 minggu disebut bayi ekstrim prematur, gestasi <32 minggu disebut bayi sangat prematur dan gestasi 32-37 minggu disebut cukup prematur.

Selain itu, berdasarkan klasifikasi berat badan, bayi dengan berat badan <2500 gram disebut BBLR (bayi berat lahir rendah), berat badan <1500 gram disebut BBLSR (bayi berat lahir sangat rendah) dan berat badan <1000 gram disebut BBLER (bayi berat lahir ekstrim rendah) (Potts & Mandleco, 2012).

Fungsi organ yang belum sempurna mengakibatkan bayi prematur mempunyai risiko tinggi mengalami masalah kesehatan dan kematian. Bayi prematur yang mampu bertahan hidup seringkali mempunyai permasalahan kesehatan yang mempunyai dampak pada hidupnya diantaranya cacat, permasalahan penglihatan dan pendengaran serta kemampuan belajar menurun. Komplikasi yang umum terjadi pada bayi prematur sama dengan bayi *small for gestation age* (SGA), selain itu juga bisa mengalami pernapasan yang tidak stabil, permasalahan persyarafan, hipoglikemi, hipotermi dan NEC (*Necrotizing Enterocolitis*) (Viswanathan et al., 2017).

Salah satu aspek penting pembangunan kesehatan nasional adalah pembangunan kesehatan masyarakat. Salah satu dari aspek

tersebut ialah kesehatan anak dilihat dari AKB (Angka Kematian Bayi) yang menjadi salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan suatu negara akan buruk jika prevalensi AKB semakin tinggi. AKB merupakan terjadinya mortalitas pada bayi berumur 0-11 bulan (termasuk neonatal) di sebuah wilayah dalam periode tertentu. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menjelaskan bahwa angka kematian bayi (AKB) sebesar 24 tiap 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017, Pemprov Jateng (2023) menyebutkan hasil Sensus Penduduk *Long Form* tahun 2020 menjelaskan AKB atau IMR (Infant Mortality Rate) mengalami penurunan. Sejak tahun 1971-2022 atau rentang 50 tahun, penurunan AKB mencapai 91,13% di Provinsi Jawa Tengah. Dibandingkan pada tahun 2010 AKB sebesar 21 tiap 1000 kelahiran hidup menurun menjadi 12,77 tiap 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data AKB per 1000 kelahiran hidup di kabupaten Temanggung dari tahun 2016 hingga tahun 2019 AKB mengalami penurunan dari 12,67 per 1000 kelahiran hidup menjadi 12,51 per 1000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2020 sampai dengan 2021 adanya kecenderungan untuk naik kembali yaitu menjadi 12,72 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2021).

Berdasarkan data pada Kemenkes RI (2022) penyebab mortalitas pada bayi adalah karena berat bayi lahir rendah sebesar 34%, mengalami asfiksi sebesar 24%, masalah infeksi sebesar 23%, prematur sebesar 11% dan penyebab lainnya sebesar 8%. Dua per tiga dari AKB (Angka Kematian Bayi) terbanyak disumbang oleh AKN (Angka Kematian Neonatal). Penyebab mortalitas yang dialami neonatus usia 0-6 hari terbanyak dikarenakan pernapasan mengalami gangguan atau kelaianan sebesar 35,9%, prematur sebesar

32,4% dan mengalami sepsis sebesar 20%. Prevalensi mortalitas pada neonatus dan bayi tersebut bisa dikurangi dengan melakukan peningkatan kualitas perawatan selama hamil dan proses bersalin serta perawatan bayi prematur (WHO, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung bahwa kematian bayi yang terjadi di kabupaten Temanggung tidak ada perubahan secara signifikan (tidak ada kenaikan dan penurunan dalam waktu 5 tahun dan kasus penyebab kejadian kematian terbesar adalah BBLR (berat badan lahir rendah) yang sering terjadi pada kelahiran prematur. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melaksanakan penelitian terkait pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam melaksanakan KMC di ruang NICU RSUD Temanggung.

Tujuan Dan Pertanyaan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh implementasi pendidikan kesehatan tentang dengan KMC dengan metode simulasi pada tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam pelaksanaan KMC (*Kangaroo Mother Care*) di ruang PICU NICU RSUD Kabupaten Temanggung. Oleh karena itu peneliti membuat rumusan masalah penelitian yaitu apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu dan perilaku ibu dalam melakukan KMC (*Kangaroo Mother Care*) di ruang PICU NICU RSUD Kabupaten Temanggung?

KAJIAN PUSTAKA

Menurut Manuaba (2007) bayi dengan BBLR mempunyai masalah yang perlu mendapat perhatian

dikarenakan beberapa alasan meliputi (1) Bayi mungkin memiliki penyakit maternal dan fetal, (2) Bayi memiliki resiko kematian dan kesakitan yang tinggi, (3) Masalah neurologis dan psikologis setelah hidup dan bisa menimbulkan permasalahan baru di lingkungan keluarganya dan (4) Adanya peluang untuk mendapatkan intervensi sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut. Sarasmi et al. (2003) menambahkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki komplikasi yang dapat langsung terjadi di awal kehidupannya diantaranya yaitu hipotermia, hiperbilirubinemia, hipoglikemia, gangguan cairan dan elektrolit, sindrom Gawat Napas, pakten *duktus arteriosus*, infeksi, perdarahan Intraventrikuler dan anemia. Sedangkan pada jangka panjang yang terjadi pada bayi BBLR adalah gangguan perkembangan, gangguan pertumbuhan, gangguan penglihatan (Retinopati), penyakit Paru Kronis, gangguan pendengaran, kenaikan angka kesakitan, dan kenaikan frekuensi kelainan bawaan.

perawatan metode kanguru atau *Kangaroo Mother Care* (KMC) merupakan bertemunya kulit bayi dengan kulit ibu secara dini, kontinyu dan disertai memberikan ASI eksklusif (Afrida & Aryani, 2022). Menurut Sharma et.al dalam Purwoto et al. (2023) KMC adalah praktik dimana bayi ditempatkan telanjang di dada ibu secara langsung, memungkinkan kontak fisik dan suhu tubuh yang stabil. KMC terbukti dapat mengurangi angka kematian bayi prematur, meningkatkan dalam memberikan ASI eksklusif, dan mengeratkan ikatan ibu dengan bayi. IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) juga menyebutkan beberapa manfaat dari perawatan metode kanguru, antara lain menurunkan prevalensi AKB, menghindari bayi BBLR mengalami hipotermia, kondisi bayi menjadi stabil, menurunkan kejadian

infeksi, pertumbuhan dan perkembangan bayi meningkat, meningkatkan pemberian ASI, dan mengeratkan ikatan (*bounding*) ibu dengan bayi (Afrida & Aryani, 2022).

Menurut Irwan (2018) asal mula kata perilaku adalah “peri” yang artinya berbuat, perbuatan, kelakuan dan “laku” memiliki arti kelakuan, perbuatan, cara melaksanakan. Perilaku merupakan sebuah respon psikologis individu pada lingkungan. Respon bisa diasumsikan beragam bentuk yang diklasifikasikan menjadi dua hal yaitu aktif dan pasif. Bentuk aktif merupakan suatu tindakan yang konkret atau nyata sedangkan bentuk pasif sebaliknya yaitu suatu tanpa tindakan yang konkret atau nyata. Perilaku merupakan sebuah keteraturan kognisi, afeksi dan konasi individu pada suatu aspek yang ada di sekitarnya. Dalam pemahaman umum perilaku adalah semua perbuatan aktivitas yang diperbuat oleh makhluk hidup. Perilaku juga diartikan sebuah aksi reaksi dari organisme pada lingkungan. Kondisi tersebut dapat diartikan bahwa perilaku akan terlihat jika terdapat sesuatu yang dibutuhkan mendapatkan tanggapan atau disebut sebagai stimulus. Oleh karenanya, stimulus tertentu akan berdampak pada perilaku tertentu juga.

Menurut Notoatmojo dalam Irwan (2018) menjelaskan sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulasi atau objek tertentu yang melibatkan emosi dan persepsi. Sikap juga diartikan sebagai kumpulan gejala yang melibatkan kognitif, psikologis, afektif dan gejala psikis lainnya. Sikap terhadap kesehatan merupakan penilaian atau pendapat seseorang yang berkaitan dengan menjaga kesehatan meliputi 4 aspek yaitu (1) sikap terhadap penyakit tidak menular dan penyakit menular seperti penyebab, klasifikasi penyakit, manifestasi klinis, metode

penularan, dan metode pencegahan penyakit; (2) sikap terhadap beberapa faktor yang berpengaruh untuk kesehatan; (3) sikap terhadap fasilitas yang terdapat pada pelayanan kesehatan baik tradisional maupun profesional; dan (4) sikap dalam menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas, maupun fasilitas umum.

Dalam KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) kepatuhan diartikan sifat patuh atau ketaatan. Kepatuhan berasal dari kata patuh yang artinya suka menurut, disiplin, taat pada perintah dan aturan. Sarwono dalam Nahampun (2009) mengembangkan teori penyesuaian perilaku yang terdiri dari kepatuhan, ritualisme, inovasi, pemberontak dan pengunduran diri. Perubahan sikap dan perilaku seseorang berawal dari tahap kepatuhan selanjutnya tahap identifikasi kemudian tahap internalisasi. Tahap kepatuhan yang sifatnya sementara yaitu kepatuhan dilaksanakan selama masih terdapat pengawasan akan tetapi jika pengawasan melemah atau hilang maka kepatuhan bisa ditinggalkan. Tahap identifikasi merupakan kepatuhan seseorang untuk memelihara ikatan yang baik dengan pimpinan yang meminta suatu perubahan (*change agent*). Tahap internalisasi merupakan suatu bentuk kepatuhan yang timbul dikarenakan adanya ketertarikan atau mengidolakan tokoh atau pimpinan tersebut sehingga ingin mencontoh atau meniru tindakan tanpa mengerti sepenuhnya arti atau manfaat dari tindakan tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *pre-experimental* dengan desain *one- group pretest/posttest*. Penelitian ini membandingkan

pengetahuan, sikap dan perilaku ibu melaksanakan *Kangaroo Mother Care* (KMC) sebelum dan setelah intervensi dengan pendidikan kesehatan. Tempat penelitian di ruang PICU NICU RSUD Kabupaten Temanggung pada bulan Januari-Februari 2024. Populasi penelitian yaitu semua ibu dari pasien yang dirawat di ruang PICU NICU RSUD Kabupaten Temanggung dengan diagnosa Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian menggunakan *consecutive sampling*. Untuk mengurangi bias, peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi BBLR dan dalam kondisi stabil, bayi yang sudah tidak terpasang infus umbilical, kriteria ibu minimal postpartum antara 2-3 hari dan tidak dalam kondisi observasi khusus dan kesediaan melakukan KMC. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu ibu yang memiliki riwayat kelahiran prematur hidup sebelumnya (sudah pernah terpapar metode KMC), bayi dengan kelainan atau penyakit bawaan (congenital).

Jumlah sampel dalam penelitian berjumlah 10 responden karena penelitian ini termasuk penelitian eksperimen sederhana (Sugiyono, 2011). Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara meminta responden mengisi kuesioner guna mengkaji tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terkait dengan KMC. Peneliti memberikan intervensi dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi kepada responden. Selanjutnya, peneliti mengevaluasi kembali tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku responden terkait dengan KMC dengan mengisi kuesioner.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk melihat distribusi

frekuensi data demografi. Hasil akan disajikan dalam bentuk prosentase dan frekuensi. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat Untuk mengetahui perbedaan skor pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum dan setelah intervensi dengan pendidikan kesehatan tentang KMC, sebelumnya dilakukan uji normalitas dengan *Shapiro-Wilk* didapatkan data normal. Selanjutnya, hipotesis dianalisis dengan statistik dengan uji *Paired t test*. Peneliti sudah mendapat ijin etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Kabupaten Temanggung dengan no 05/A/EC/KEPK_Rsud.Tmg/XII/2023.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di ruang PICU NICU RSUD Temanggung

yang dijelaskan pada tabel 1 tentang karakteristik responden, tabel 2 tentang pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan bayi prematur *pretest*, tabel 3 tentang pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan bayi prematur *posttest* dan tabel 4 tentang Perbandingan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dengan Bayi Prematur tentang KMC Sebelum dan Setelah Intervensi.

Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, data karakteristik yang diukur yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan, dan lama berat bayi lahir. Data gambaran karakteristik responden disajikan dalam tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden di PICU NICU RSUD Temanggung Bulan Januari-Februari 2024

Karakteristik	F	%
Usia		
18-25	5	50
26-35	3	30
36-45	2	20
Tingkat Pendidikan		
SMP	3	30
SMA/SMK	5	50
D3	1	10
S2	1	10
Pekerjaan		
Bekerja	7	70
Tidak Bekerja	3	30
Riwayat Kehamilan		
Ke-1	8	80
Ke-2	1	10
Ke-3	1	10
Berat Bayi Lahir		
<1000	1	10
1000-1499	4	40
1500-1999	3	30
2000-2500	2	20

Berdasarkan Tabel 1 di atas, karakteristik responden penelitian didapatkan bahwa usia responden paling banyak pada rentang 18- 25

tahun sebanyak 5 responden (50%) dengan usia yang paling muda yaitu 18 tahun dan paling tua dengan usia 45 tahun. Mayoriyas tingkat

pendidikan responden merupakan lulusan SMA/SMK sebanyak 5 responden (50%) dan sebanyak 7 responden (70%) memiliki pekerjaan. Sebanyak 8 responden (80%) merupakan kehamilan pertama dan berat badan bayi lahir paling banyak pada rentang 1000-1499 gram sejumlah 4 responden (40%) dengan berat badan bayi paling kecil yaitu 985 gram dan yang paling besar yaitu

2020 gram.

Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dengan Bayi Prematur tentang KMC Sebelum Intervensi

Pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan bayi prematur dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner sebelum dilakukan intervensi pemberian edukasi.

Tabel 2. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku ibu dengan bayi prematur tentang KMC sebelum intervensi bulan Januari-Februari 2024

Aspek yang dikaji	F	%	Mean (Min-Max)
Tingkat Pengetahuan			72,11 (52,60-89,50)
≥75% (Baik)	4	40	
56-74% (Cukup)	5	50	
≤ 55% (Kurang)	1	10	
Sikap			48,21 (32,20-61,50)
T ≥ 50 (Mendukung)	5	50	
T < 50 (Tidak Mendukung)	5	50	
Perilaku			88,34 (76,70-96,70)
> 80% (Baik)	9	90	
60-80% (Cukup)	1	10	
<60% (kurang)	0	0	

Berdasarkan tabel 2 di atas, tingkat pengetahuan ibu dengan bayi prematur tentang KMC sebelum intervensi paling banyak dalam kategori pengetahuan cukup sebanyak 5 responden (50%). Nilai rata-rata yang diperoleh untuk aspek pengetahuan sebelum dilakukan intervensi yaitu 72,11.

Hasil dari aspek sikap ibu dengan bayi prematur tentang KMC sebelum dilakukan intervensi menunjukkan sebanyak 5 responden (50%) mendukung untuk KMC dan 5 responden (50%) tidak mendukung.

Sedangkan untuk aspek perilaku, sebanyak 9 responden (90%) termasuk dalam perilaku baik dan 1 responden (10%) masuk ke dalam kategori cukup.

Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dengan Bayi Prematur tentang KMC Setelah Intervensi

Pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan bayi prematur tentang KMC diukur dengan menggunakan kuesioner setelah dilakukan intervensi pemberian edukasi.

Tabel 3. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku ibu dengan bayi prematur tentang KMC setelah intervensi bulan Januari-Februari 2024

Aspek yang dikaji	f	%	Mean (Min-Max)
Tingkat Pengetahuan			81,56 (68,40-94,70)
≥75% (Baik)	7	70	
56-74% (Cukup)	3	30	
≤ 55% (Kurang)	0	0	

Sikap			53,51 (39,50-63,20)
T ≥ 50 (Mendukung)	7	70	
T < 50 (Tidak Mendukung)	3	30	
Perilaku			93,65 (83,30-100)
> 80% (Baik)	10	100	
60-80% (Cukup)	0	0	
<60% (kurang)	0	0	

Tabel 3 menunjukkan aspek pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan bayi prematur tentang KMC setelah dilakukan intervensi pemberian pendidikan kesehatan. Tingkat pengetahuan responden paling banyak pada kategori pengetahuan baik sebanyak 7 responden (70%). Nilai rata-rata yang diperoleh untuk aspek pengetahuan setelah dilakukan intervensi yaitu 81,56.

Hasil dari aspek sikap ibu dengan bayi prematur tentang KMC setelah dilakukan intervensi menunjukkan sebanyak 7 responden (70%) mendukung untuk KMC dan 3 responden (30%) tidak mendukung.

Sedangkan untuk aspek perilaku, sebanyak 10 responden (100%) termasuk dalam perilaku baik.

Perbandingan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dengan Bayi Prematur tentang KMC Sebelum dan Setelah Intervensi

Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan bayi prematur tentang KMC diukur kembali setelah dilakukan pemberian intervensi berupa pendidikan kesehatan terkait dengan KMC. Hasil pengukuran pengetahuan sikap dan perilaku responden dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. Perbandingan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dengan Bayi Prematur tentang KMC Sebelum dan Setelah Intervensi

Aspek yang dikaji	Pre Test			Post Test			Selisih nilai rata-rata pre dan post	p-value
	f	%	Mean (Min-Max)	f	%	Mean (Min-Max)		
Tingkat Pengetahuan			72,11			81,56		
≥75% (Baik)	4	40	(52,60-89,50)	7	70	(68,40-94,70)	9,45	0,017
56-74% (Cukup)	5	50		3	30			
≤ 55% (Kurang)	1	10		0	0			
Sikap			48,21			53,51		
T ≥ 50 (Mendukung)	5	50	(32,20-61,50)	7	70	(39,50-63,20)	5,3	0,045
T < 50 (Tidak Mendukung)	5	50		3	30			
Perilaku			88,34			93,65		
> 80% (Baik)	9	90	(76,70-96,70)	10	100	(83,30-100)	5,31	0,030
60-80% (Cukup)	1	10		0	0			
<60% (kurang)	0	0		0	0			

Berdasarkan tabel 4 diatas pengetahuan ibu dengan bayi prematur dari sebelum dan sesudah intervensi nilai rata-ratanya mengalami kenaikan dari 72,11 menjadi 81,56. Selain itu, pada kategori tingkat pengetahuan sebelum intervensi sebagian besar responden pada tingkat pengetahuan cukup (50%) dan setelah intervensi sebagian besar responden pada tingkat pengetahuan baik (70%).

Sikap ibu dengan bayi prematur sebelum dan setelah intervensi juga mengalami kenaikan dengan nilai sikap sebelum intervensi yaitu 48,21 meningkat menjadi 53,51 setelah dilakukan intervensi. Sebelum intervensi, responden yang termasuk dalam sikap yang mendukung dan tidak mendukung dalam jumlah yang sama. Sedangkan setelah intervensi, sebagian besar responden termasuk dalam kategori sikap yang

mendukung (70%).

Pada nilai rata-rata perilaku responden sebelum dan setelah intervensi mengalami peningkatan dari 88,34 menjadi 93,65. Sedangkan untuk sebelum intervensi, perilaku responden yang masuk ke dalam kategori baik sebesar 90% dan meningkat setelah dilakukan intervensi menjadi 100%.

Hasil uji statistik pengetahuan didapatkan hasil 0,017 dan pada aspek sikap didapatkan hasil 0,045 sedangkan pada perilaku didapatkan hasil 0,030. Hasil ini menjelaskan bahwa terdapat perbedaan pada pengetahuan, sikap dan perilaku yang bermakna pada pengukuran pre-test dan post-test dengan nilai $p < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terkait dengan KMC terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan bayi prematur tentang KMC.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Ibu dengan Bayi prematur tentang KMC

Hasil penelitian pengetahuan ibu terkait dengan KMC menunjukkan bahwa sebagian besar pada kategori pengetahuan cukup. Responden yang terlibat dalam penelitian ini belum pernah terpapar dengan KMC, akan tetapi pengetahuan yang cukup ini dapat diperoleh dari melihat pelaksanaan KMC yang sudah berjalan di ruang PICU NICU.

Studi ini mendapatkan hasil bahwa sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang KMC, nilai rerata pengetahuan ibu dengan bayi prematur mengalami kenaikan. Selain itu, ibu dengan bayi prematur yang masuk kedalam kategori pengetahuan baik juga mengalami peningkatan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu. Penelitian ini sejalan dengan studi dari Widayati

et al. (2018) yang menemukan bahwa dengan pemberian pendidikan kesehatan bisa meningkatkan pengetahuan ibu (Widayati et al., 2018). Didukung oleh studi Hadel & Widyastutik (2020) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu.

Pengetahuan adalah buah dari kata "tahu". Hal tersebut muncul setelah individu mengamati suatu objek menggunakan panca ideranya (indera pendengaran, penglihatan, peraba, penciuman dan perasa). Intensitas, perhatian dan persepsi terhadap objek sangat berpengaruh pada proses dari indera menjadi sebuah pengetahuan (Notoadmojo, 2013). Ada beberapa tahapan penerimaan informasi dalam suatu pendidikan yaitu reaksi, analisis, penerapan, dan hasil dalam organisasi (Mustikawati et al., 2022).

Pengetahuan ibu dengan bayi

prematur tentang metode perawatan kanguru penting dalam membantu meningkatkan berat badan bayinya. Pengetahuan yang semakin baik mengenai KMC dan program edukasi yang diberikan secara komprehensif akan meningkatkan relevansi ibu pada perawatan kanguru (Ragab et al., 2022).

Sikap Ibu dengan Bayi Prematur tentang KMC

Hasil penelitian ini menunjukkan sebelum intervensi, perbandingan antara ibu dengan bayi prematur yang masuk kedalam kategori sikap yang mendukung dan yang tidak mendukung dalam proporsi yang sama. Ada sebagian ibu dengan bayi prematur yang tidak mendukung ini bisa dipengaruhi oleh kesadaran yang kurang dari pelaksanaan KMC. Kondisi tersebut bisa terjadi dikarenakan terdapat perbedaan pengetahuan yang mana ibu yang berpartisipasi tidak memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan KMC (Olawuyi et al., 2021). Persepsi ibu yang tidak mengetahui tentang KMC memiliki beberapa alasan seperti ibu percaya bahwa akan lebih baik jika bayi prematur ditempatkan di inkubator ketidaknyamanan pasca melahirkan dan mengganggu istirahat (Wang et al., 2023).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan, sikap ibu dengan bayi prematur yang mendukung pelaksanaan KMC mengalami peningkatan. Penelitian ini sesuai dengan studi Agussafutri et al., (2021) yang menjelaskan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu yang mempunyai bayi prematur tentang KMC. Konseling dan edukasi tentang KMC pada ibu dengan bayi prematur sangat penting dikarenakan tingkat pengetahuan yang baik tentang KMC mempunyai pengaruh positif

terhadap sikap dan praktek KMC (Olawuyi et al., 2021).

Didukung studi lainnya dari Sukmawati et al. (2019) juga menjelaskan bahwa peningkatan sikap dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan. Pengetahuan ibu yang semakin baik akan sejalan dengan sikap ibu yang akan baik pula. Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi sikap seseorang yaitu pengaruh dari orang lain. Kebanyakan orang cenderung mempunyai sikap yang searah dengan seseorang yang dianggapnya penting atau disebut dengan sikap konformis. Jika ada orang lain yang telah berhasil melaksanakan KMC maka akan memotivasi ibu untuk melakukannya pada bayinya (Pakpahan & Sipayung, 2019).

Perilaku Ibu dengan Bayi Prematur tentang KMC

Hasil pada penelitian ini menjelaskan bahwa sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan, responden sebagian besar termasuk kedalam kategori perilaku baik. Hal ini dapat terjadi karena sebelumnya responden pernah melihat kegiatan KMC yang telah berlangsung di ruang PICU NICU. Persepsi seseorang dapat merepresentasikan perubahan perilaku orang tersebut. Persepsi sendiri adalah suatu pengalaman yang didapatkan lewat panca indera seperti indera pendengaran, penglihatan dan sebagainya (Irwan, 2018).

Hasil studi ini menjelaskan bahwa sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan kepada responden, nilai rerata untuk perilaku tentang KMC meningkat dan sluruh responden penelitian masuk kedalam kategori perilaku baik. Temuan pada studi ini sesuai oleh studi Mustikawati et al. (2022) menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan akan meningkatkan

perilaku pada praktik KMC. Didukung Suwarni et al. (2021) menjelaskan bahwa adanya hubungan antara peningkatan pengetahuan dengan perilaku terkait dengan KMC. Semakin baik pengetahuan seseorang cenderung semakin baik juga perilakunya. Adanya pengetahuan tentang KMC dapat meningkatkan kesadaran tentang KMC dan bisa meningkatkan perilaku melakukan KMC (Mustikawati et al., 2022).

Responden yang memiliki pengetahuan yang baik maka pelaksanaan metode kanguru akan baik pula sehingga membuat sikap dalam melaksanakan metode perawatan kanguru berlangsung dengan baik. Sikap ibu dengan bayi prematur tentang KMC memiliki hubungan yang kuat dengan praktik KMC (Kurniawati et al., 2022). Adanya harapan untuk mendapatkan manfaat dari KMC seperti berat badan bayi meningkat dan menjadikan bayi lebih sehat dapat mempengaruhi ibu untuk melakukan praktik KMC (Jamie, 2020).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan sikap dan perilaku tentang KMC pada ibu dengan bayi prematur di ruang PICU NICU. Adanya penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan fasilitas, sarana, dan prasarana yang mendukung pelaksanaan KMC di ruang PICU-NICU serta dapat mempertahankan dan meningkatkan pelaksanaan KMC yang selama ini sudah terlaksana. Penelitian yang sejenis diharapkan dapat dilakukan oleh peneliti selanjutnya dengan jumlah sampel yang lebih besar dan inovasi intervensi meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku tentang KMC pada ibu dengan bayi prematur.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Nasya Expanding Management.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. (2021). *Data pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung*.
- Dwi Agussafutri, W., Bumi Pangesti, C., & Anita Wijayanti, F. (2021). Pengaruh Demonstrasi Kangaroo Mother Care (Kmc) Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Melaksanakan Kmc Untuk Mengurangi Demam Di Pmb Elisabeth. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 1-8. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i2.490>
- Hadel, W., & Widyastutik, D. (2020). *Pengaruh Edukasi Video Metode Kanguru Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Bayi Prematur Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Irwan. (2018). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Absolute Media.
- Jamie, A. H. (2020). Knowledge, Attitude and Practice of Kangaroo Mother Care Among Postnatal Mothers in a Tertiary Care Centre of Harari Region, Harar, Ethiopia. *Public Health of Indonesia*, 6(4), 116-122. <https://doi.org/10.36685/phi.v6i4.355>
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemenkes.go.id*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawati, D., Lestari, A., & Saputri, N. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pelaksanaan Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Daerah

- Pringsewu . *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 131-137.
- Manuaba, I. B. G. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Mustikawati, I. S., Pratomo, H., Martha, E., & Murty, A. I. (2022). Knowledge, Attitude, and Practice using the Kangaroo Method Care in Maternal with Low Birth Weight Babies. *Kemas*, 17(3), 436-443. <https://doi.org/10.15294/kemas.v17i3.29548>
- Nahampun, H. S. (2009). *Kepatuhan Petugas PAL terhadap Pelaksanaan Prosedur Tetap Pengelolaan Limbah Cair Rumah Sakit*. Universitas Indonesia.
- Olawuyi, O., Ezenwa, B. N., Fajolu, I. B., Onwuama, M., & Ezeaka, C. V. (2021). Knowledge, attitude and practice of kangaroo mother care among mothers in the neonatal wards of a tertiary care center. *Pan African Medical Journal*, 38. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.364.22833>
- Potts, N. L., & Mandelco, B. L. (2012). *Pediatric Nursing Caring for Children and their Families* (3rd ed.). Delmar Cengage Learning.
- Purwoto, A., Suardi, Y. S., & Sartika. (2023). *Keperawatan Maternitas* . Get Press Indonesia.
- Ragab, F. E., Ismail, S. S., & Tantawi, H. R. (2022). Mothers ' Knowledge and Practice about Kangaroo Care and Weight Gain among Preterm Infants. *Helwan International Journal for Nursing Research and Practice*, 1(2), 72-85.
- Sarasmi, A., Handayani, S., & Kusuma, H. N. (2003). *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. EGC.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sukmawati, S., Stang, S., & Bustan, N. (2019). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Parangloe Kabupaten Gowa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 1(1), 7-13. <https://doi.org/10.30597/jkmm.v1i1.8690>
- Suwarni, A., Rositasari, S., & Wardani, K. A. K. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan metode Kangaroo Mother Care terhadap kestabilan suhu pada bayi dengan berat badan lahir rendah. *Vol. 14 No. 1 (2021): Jurnal Ilmu Keperawatan Vol.14 No.1 April 2021*, 14(1), 30-34.
- Wang, W., Wang, Y., Zhang, H., Yang, G., Lin, Y., Wang, C., Huang, X., Tian, X., Xiao, A. Y., Xu, T., & Tang, K. (2023). A pilot study of Kangaroo mother care in early essential newborn care in resource-limited areas of China: the facilitators and barriers to implementation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1-11.
- WHO. (2018). Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. In *Who. World Health Organization*.
- Widayati, Wahyu Dwi Agussafutri, & Apriyan, A. (2018). *Efektifitas Pemberian Pendidikan Kesehatan melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Metode Kanguru Di Puskesmas Pajang*. 54.