

SKRIPSI

**PERBEDAAN KETERAMPILAN IBU DALAM MELAKSANAKAN
PERAWATAN METODE KANGURU SEBELUM DAN SETELAH
DIBERIKAN PENYULUHAN MEDIA VIDEO**

**Penelitian Dilakukan di Ruang *Neonatus Intensive Care Unit* Dan Nifas
Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung**



**Oleh :
I GUSTI AYU AGUNG SARTIKA
P07124224122**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA
TERAPAN KEBIDANAN
DENPASAR
2025**

SKRIPSI

**PERBEDAAN KETERAMPILAN IBU DALAM MELAKSANAKAN
PERAWATAN METODE KANGURU SEBELUM DAN SETELAH
DIBERIKAN PENYULUHAN MEDIA VIDEO**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan Kebidanan**

**Oleh :
I GUSTI AYU AGUNG SARTIKA
P07124224122**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA
TERAPAN KEBIDANAN
DENPASAR
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN
USULAN SKRIPSI
PERBEDAAN KETERAMPILAN IBU DALAM MELAKSANAKAN
PERAWATAN METODE KANGURU SEBELUM DAN SETELAH
DIBERIKAN PENYULUHAN MEDIA VIDEO

OLEH :
I GUSTI AYU AGUNG SARTIKA
P07124224122

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama



Ni Wayan Armini, SST., M.Keb
NIP: 198101302002122001

Pembimbing Pendamping



Gusti Ayu Eka Utarini, SST.M.Kes
NIP: 198204282006042002

MENGETAHUI :

KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLIKLINIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR



Ni Ketut Somayani, SST., M.Biomed
NIP. 196904211989032001

LEMBAR PENGESAHAN
USULAN SKRIPSI
PERBEDAAN KETERAMPILAN IBU DALAM MELAKSANAKAN
PERAWATAN METODE KANGURU SEBELUM DAN SETELAH
DIBERIKAN PENYULUHAN MEDIA VIDEO

OLEH :
I GUSTI AYU AGUNG SARTIKA
P07124224122

TELAH DISEMINARKAN DI HADAPAN PEMBIMBING SEMINAR

PADA HARI : JUMAT
TANGGAL : 07 FEBRUARI 2025

TIM PEMBIMBING SEMINAR :

1. Ni Wayan Armini, SST., M.Keb (Ketua Seminar)
2. drg. Asep Arifin Senjaya, M.Kes (Pembahas Utama)
3. Dr. Ni Wayan Ariyani, SST, M.Kes (Anggota Pembahas)



MENGETAHUI :
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR



Ni Ketut Somorani, SST, M.Biomed
NIP. 196904211989032001

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Gusti Ayu Agung Sartika
Nim : P07124224122
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Lingk Titih Kapal, Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung
Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul "Perbedaan Keterampilan Ibu Dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru Sebelum Dan Setelah Diberikan Penyuluhan Media Video Di Ruang NICU Dan Nifas RSD Mangusada" adalah benar **karya sendiri** atau bukan plagiat hasil karya orang lain.
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai peraturan Mendiknas RI no 17 tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 8 Mei 2025
Yang Membuat Pernyataan

The image shows an official stamp of the institution, which includes the text 'METRAH TEMATIL' and 'KACCOAMKASEMOR'. Next to the stamp is a handwritten signature in black ink.

I Gusti Ayu Agung Sartika
NIM. P07124224122

PERBEDAAN KETERAMPILAN IBU DALAM MELAKSANAKAN PERAWATAN METODE KANGURU SEBELUM DAN SETELAH DIBERIKAN PENYULUHAN MEDIA VIDEO

Abstrak

Rendahnya keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru membuat kondisi bayi tidak stabil. Salah satu strategi untuk meningkatkan keterampilan ibu melalui penyuluhan media video mengenai perawatan metode kanguru. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui mengidentifikasi perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025. Penelitian ini termasuk penelitian *quasi experimental* dengan desain *Pretest-Posttest Design* menggunakan teknik sampel *total sampling*. Jumlah sampel sebanyak 11 orang. Waktu pengambilan data Maret sampai April 2025. Teknik analisis yang digunakan analisis bivariat yaitu uji *Test Paired* $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan media video dengan rata-rata nilai keterampilan 64.09 dan terjadi peningkatan keterampilan ibu setelah diberikan media video dengan rata-rata 83.18. Hasil analisis uji *Test Paired* didapatkan nilai $p = 0,000$. Dapat disimpulkan ada perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan media video di Ruang NICU RSD Mangusada tahun 2025. Sehingga disarankan pada kepada petugas kesehatan memberikan edukasi metode kanguru secara inovatif sehingga keterampilan ibu meningkat.

Kata Kunci : BBLR, Keterampilan, Media Video

DIFFERENCES IN MOTHERS' SKILLS IN CARRYING OUT KANGAROO METHOD CARE BEFORE AND AFTER BEING GIVEN VIDEO MEDIA COUNSELING

Abstract

The low skill of mothers in carrying out kangaroo method care makes the baby's condition unstable. One strategy to improve mothers' skills is through video media counseling on kangaroo method care. The purpose of this study was to identify differences in maternal skills in carrying out kangaroo method care before and after being given video media in the NICU Room of Mangusada Hospital in 2025. This study included quasi experimental research with Pretest-Posttest Design using total sampling technique. The number of samples was 11 people. The data collection time was March to April 2025. The analysis technique used bivariate analysis, namely the Paired Test test $p < 0.05$. The results showed that before being given video media with an average skill value of 64.09 and an increase in maternal skills after being given video media with an average of 83.18. The results of the Paired Test test analysis obtained a value of $p = 0.000$. It can be concluded that there is a difference in the mother's skills in carrying out kangaroo method care before and after being given video media in the NICU Room of Mangusada Hospital in 2025. So it is recommended that health workers provide kangaroo method education innovatively so that the mother's skills increase.

Keywords: LBW, Skills, Video Media

RINGKASAN PENELITIAN

PERBEDAAN KETERAMPILAN IBU DALAM MELAKSANAKAN PERAWATAN METODE KANGURU SEBELUM DAN SETELAH DIBERIKAN PENYULUHAN MEDIA VIDEO

Rendahnya keterampilan ibu dalam melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi berat lahir rendah (BBLR) membuat kondisi tidak stabil. Salah satu strategi untuk meningkatkan keterampilan dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru oleh ibu adalah melalui penyuluhan menggunakan media video mengenai perawatan metode kangguru. Media video memiliki keunggulan dalam memanfaatkan indra penglihatan dan pendengaran, sehingga memiliki dampak yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap seseorang. Kelebihan media video adalah keterampilannya untuk menarik minat belajar karena menyajikan informasi visual dan audio secara bersamaan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Mangusada didapatkan jumlah kelahiran pada tahun 2024 sebanyak 785 bayi dan sebanyak 111 bayi mengalami BBLR. Data di Ruang NICU RSD Mangusada pada tahun 2024 terdapat bayi berat lahir rendah yang dirawat sebanyak 80 bayi. Ruang NICU dan Nifas sudah memiliki SOP tentang Perawatan Metode Kanguru dan sudah menjalankan SOP tersebut termasuk memberikan penyuluhan kepada ibu tentang pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru dengan menggunakan media leaflet, namun setelah bidan melakukan penyuluhan perawatan metode kanguru sesuai SOP didapatkan ibu pasien kurang mengerti tentang perawatan metode kanguru, karena ketika dilakukan wawancara kepada 10 ibu pasien dengan hasil 70% ibu mengatakan tidak ingat tentang apa yang sudah dijelaskan dan 30 % ibu mengatakan takut dalam melaksanakan Perawatan Metode Kanguru.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025. Variabel pada penelitian ini adalah media video perawatan metode kanguru dan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru. Jenis penelitian yang digunakan

peneliti yaitu *quasi experimental*. Desain yang digunakan adalah *Pretest-Posttest Design* semua ibu yang bayinya di rawat di ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada yang memenuhi kriteria sampel dengan teknik pengambilan sampel *total sampling* sebanyak 20 responden. Data yang dikumpulkan merupakan data primer dan data sekunder. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 01 Maret sampai 30 April 2025. Data primer diperoleh langsung dari responden yaitu umur dan pendidikan ibu. penyuluhan metode kangguru dengan media video selama sekitar 15 menit yang dilakukan sebanyak 3 kali. Pengumpulan data menggunakan SOP perawatan metode kanguru.

Berdasarkan hasil uji *Test Paired* didapatkan nilai $p=0,000$. Berarti ada perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025. Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut, saran yang dapat diberikan untuk petugas kesehatan diharapkan memberikan edukasi metode kanguru dengan metode inovatif dan kreatif dalam meningkatkan keterampilan ibu melaksanakan perawatan metode kanguru. Kepada tempat penelitian yaitu RSD Mangusada disarankan membuat suatu kebijakan atau SOP dalam pemberian metode kanguru melalui media video yang dapat dikombinasikan dengan praktik langsung sehingga meningkatkan keterampilan ibu dalam melakukan metode kanguru dan untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melanjutkan atau mengembangkan penelitian ini dengan kriteria dan wilayah yang lebih luas.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan Keterampilan Ibu Dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru Sebelum Dan Setelah Diberikan Penyuluhan Media Video Di Ruang NICU Dan Nifas RSD Mangusada” tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

Dalam Penyusunan skripsi ini, peneliti mendapat dukungan, bantuan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk ini peneliti menyampaikan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada yang terhormat:

1. Dr. Sri Rahayu, STr. Keb.,S. Kep, Ners.,M.Kes, sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar.
2. Ni Ketut Somoyani, SST.,M.Keb, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.
3. Ni Wayan Armini, S.ST.,M.Biomed, sebagai Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan sekaligus pembimbing utama dalam penyusunan usulan skripsi.
4. Gusti Ayu Eka Utarini,SST, M.Kes. Selaku pembimbing pedamping dalam penyusunan skripsi.
5. Orang tua, keluarga serta teman-teman yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
6. Seluruh pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki beberapa kekurangan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
RINGKASAN PENELITIAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Keterampilan.....	7
B. Metode Kanguru.....	9
C. Media Video.....	14
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep.....	18
B. Variabel dan Definisi Operasional.....	19
C. Hipotesis Penelitian.....	20
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	21
B. Alur Penelitian.....	22
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	23

D. Populasi dan Sampel.....	23
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	25
F. Pengolahan dan Analisa Data.....	28
G. Etik Penelitian.....	30
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	31
B. Pembahasan.....	35
C. Keterbatasan Penelitian.....	41
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	43
LAMPIRAN.....	45

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Definisi Operasional Penelitian.....	20
Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada.....	32
Tabel 3 Distribusi Frekuensi keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum diberikan media video di Ruang NICU Dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025.....	32
Tabel 4 Distribusi Frekuensi keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru setelah diberikan media video di Ruang NICU Dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025.....	33
Tabel 5 Uji Normalitas data.....	33
Tabel 6 Analisis Perbedaan Keterampilan Ibu Dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru Sebelum Dan Setelah Diberikan Media Video Di Ruang NICU RSD Mangusada Tahun 2025.....	34

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep.....	13
Gambar 2. Rancangan Penelitian.....	16

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 3. Etik Penelitian
- Lampiran 4. Ijin Penelitian
- Lampiran 5. Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 6. SOP Metode Kanguru
- Lampiran 7. *Check List* Perawatan Metode Kanguru (PMK)
- Lampiran 8. Master Tabel Penelitian
- Lampiran 9. Hasil Analisis Data Penelitian
- Lampiran 10. Anggaran Penelitian
- Lampiran 11. Surat Pencatatan Ciptaan Perawatan Metode Kanguru
- Lampiran 12. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rendahnya keterampilan ibu dalam melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi berat lahir rendah (BBLR) membuat kondisi tidak stabil. Bayi bayi berat lahir rendah merupakan bayi yang lahir dengan berat badan di bawah 2.500 gram dan berat bayi lahir normal berkisar 2.500-4.000 gram. *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menyatakan prevalensi kejadian BBLR di dunia yaitu 20 juta (15.5%) setiap tahunnya. Prevalensi bayi berat lahir rendah di Indonesia tahun 2018 sebanyak 6,2% dari 47.011 kelahiran.

Data profil kesehatan Provinsi Bali mencatat pada tahun 2023 bayi berat lahir rendah (BBLR) yang ada di Provinsi Bali sebanyak 2.364 dan di Kabupaten Badung tercatat bayi yang lahir BBLR sebanyak 342 bayi. Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017 hipotermia merupakan penyebab kematian bayi yang cukup tinggi. Angka kematian neonatal (AKN) berumur 0-6 hari adalah 19 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan jumlah kematian bayi (AKB) 34 per 1000 kelahiran hidup (Juwahir, 2021).

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah memerlukan perawatan khusus, Perawatan pascanatal yang memadai dapat berkontribusi pada penurunan angka kematian bayi (Rahmawati, Susmarini, Lestari, & Utami, 2018). Strategi yang tidak rumit namun menguntungkan untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi dengan berat lahir rendah adalah perawatan metode kanguru (PMK) (Nurhayati dkk., 2021). Metode perawatan kanguru berfungsi sebagai tindakan

yang manjur dalam mencegah hipotermia pada bayi berat lahir rendah (Cristóbal dkk, 2022; Ulfa dkk., 2024).

Metode kanguru merupakan metode perawatan *skin to skin* antara ibu dengan bayi, yang dimana pada perlekatannya posisi sang bayi berada dalam dekapan ibunya. Hal ini akan menimbulkan rasa kenyamanan pada bayi karena dapat mendengar secara langsung detak jantung ibunya seperti yang terdengar saat bayi tersebut masih berada di dalam rahim sang ibu. Fungsi dari penerapan metode kanguru ini dapat membantu untuk menstabilkan suhu sehingga mencegah hipotermi yang sering terjadi pada BBLR, memberikan nutrisi yang cukup terutama Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, serta meningkatkan ikatan batin antara bayi dan ibu (Yuliana, 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Widayanti (2022) mengungkapkan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang PMK dapat diberikan pendidikan kesehatan melalui media video.

Faktor utama dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) oleh ibu adalah tingkat pengetahuan yang memadai yang dimiliki oleh ibu, yang secara signifikan meningkatkan keberhasilan pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru. Sikap yang positif dan kuat dari ibu terhadap Perawatan Metode Kanguru diidentifikasi sebagai faktor kunci untuk berhasilnya pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan pemahaman ibu tentang pengelolaan perawatan bayi bayi berat lahir rendah dalam rumah, ditentukan bahwa ada kekurangan kesadaran ibu tentang pengaturan suhu dan penyediaan kehangatan untuk bayi berat lahir rendah (Hanum, 2023; Melissa dkk, 2023). Keyakinan orang tua terhadap keterampilan mereka dalam merawat bayi bayi berat lahir rendah akan mempengaruhi penerapan Perawatan Metode

kanguru di rumah, yang mana hal ini menjadi faktor penting bagi kelangsungan hidup dan perkembangan optimal bayi berat lahir rendah (Sholihatul, 2023; Debora dkk, 2023).

Salah satu strategi untuk meningkatkan keterampilan dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru oleh ibu adalah melalui penyuluhan menggunakan media video mengenai perawatan metode kanguru. Media video memiliki keunggulan dalam memanfaatkan indra penglihatan dan pendengaran, sehingga memiliki dampak yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap seseorang. Kelebihan media video adalah keterampilannya untuk menarik minat belajar karena menyajikan informasi visual dan audio secara bersamaan. Media video memanfaatkan kombinasi indra pendengaran dan penglihatan, sehingga materi tidak hanya disampaikan melalui kata-kata, tetapi juga dengan bantuan visual yang memudahkan penerimaan dan mengingat informasi yang disampaikan (Ayoub, 2022; Parashram, 2023).

Beberapa penelitian lain menunjukkan pemberian penyuluhan media video dapat meningkatkan pengetahuan serta pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru oleh ibu. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dkk., (2020) di rumah sakit Haji Medan yang menunjukkan terdapat perbedaan bermakna peningkatan keterampilan ibu pasca bersalin dengan bayi berat lahir rendah dalam melakukan Perawatan Metode Kanguru di rumah antara kelompok pendampingan dan tanpa pendampingan. Penelitian juga dilakukan oleh Adora (2019) di RSUD dr. Saiful Anwar Malang menunjukkan ada pengaruh pemberian edukasi dengan audiovisual terhadap kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi berat lahir rendah dengan metode kanguru. Penelitian juga dilakukan oleh Widayati dkk., (2019), di

Puskesmas Pajang yang menunjukkan pemberian pendidikan kesehatan melalui media video efektif untuk meningkatkan keterampilan ibu hamil tentang Perawatan Metode Kanguru.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Mangusada didapatkan jumlah kelahiran pada tahun 2024 sebanyak 785 bayi dan sebanyak 111 bayi mengalami BBLR. Data di Ruang NICU RSD Mangusada pada tahun 2024 terdapat bayi berat lahir rendah yang dirawat sebanyak 80 bayi. Ruang NICU sudah memiliki SOP tentang Perawatan Metode Kanguru dan sudah menjalankan SOP tersebut termasuk memberikan penyuluhan kepada ibu tentang pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru dengan menggunakan media leaflet, namun setelah bidan melakukan penyuluhan perawatan metode kanguru sesuai SOP didapatkan ibu pasien kurang mengerti tentang perawatan metode kanguru, karena ketika dilakukan wawancara kepada 10 ibu pasien dengan hasil 70% ibu mengatakan tidak ingat tentang apa yang sudah dijelaskan dan 30 % ibu mengatakan takut dalam melaksanakan Perawatan Metode Kanguru. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan penyuluhan media video di Ruang NICU & Nifas RSD Mangusada.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan penyuluhan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian secara umum adalah untuk mengidentifikasi perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025
- b. Mengidentifikasi keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru setelah diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025
- c. Menganalisis perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teori

- a. Bagi pengembangan IPTEK Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuktikan secara ilmiah manfaat media video perawatan metode kanguru terhadap keterampilan ibu. memberi tambahan informasi dalam bidang ilmu Kebidanan khususnya tentang perawatan bayi berat lahir rendah oleh ibu melalui penerapan Perawatan Metode Kanguru.

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat menerapkan ilmu, dan bagi peneliti selanjutnya bisa dikembangkan menjadi lebih sempurna.

2. Manfaat praktik

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai media informasi atau bahan pertimbangan untuk menentukan kebijakan tentang kesiapan pasien pulang pada ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah dalam menerapkan Perawatan Metode Kanguru di rumah.

b. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat, khususnya ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah agar mampu menerapkan perawatan metode kanguru secara mandiri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keterampilan

1. Pengertian Keterampilan

Pengertian Keterampilan Keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti cakap, mampu, dan cekatan. Iverson (2019) mengatakan keterampilan membutuhkan pelatihan dan kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang dapat lebih membantu menghasilkan sesuatu yang lebih bernilai dengan lebih cepat.

2. Katagori Keterampilan

Robbins (2019) mengatakan keterampilan dibagi menjadi 4 kategori, yaitu :

- a. *Basic Literacy Skill* : Keahlian dasar yang sudah pasti harus dimiliki oleh setiap orang seperti membaca, menulis, berhitung serta mendengarkan.
- b. *Technical Skill* : Keahlian secara teknis yang didapat melalui pembelajaran dalam bidang teknik seperti mengoperasikan komputer dan alat digital lainnya.
- c. *Interpersonal Skill* : Keahlian setiap orang dalam melakukan komunikasi satu sama lain seperti mendengarkan seseorang, memberi pendapat dan bekerja secara tim.
- d. *Problem Solving* : Keahlian seseorang dalam memecahkan masalah dengan menggunakan logika atau perasaanya.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan

Notoadmodjo (2018) mengatakan keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh :

a. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap hal-hal baru. Selain itu, dapat membantu mereka dalam menyelesaikan hal-hal baru tersebut. Menurut penelitian Islami, Aisyah dan Wordoyo (2019) mengatakan terdapat pengaruh yang cukup kuat antara tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan keterampilan ibu tentang pertolongan pertama pada kecelakaan anak dirumah di desa Sumber Girang RW 1 Rembang

b. Umur

Ketika umur seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja.

c. Pengalaman

Pengalaman dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dalam melakukan suatu hal. Ranupantoyo dan Saud (2020) mengatakan semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni, maka akan semakin berpengalaman dan keterampilan kerja akan semakin baik.

Sedangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan secara langsung menurut Widyatun (2019), yaitu:

a. Motivasi

Merupakan sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang bisa melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan.

b. Pengalaman

Merupakan suatu hal yang akan memperkuat kemampuan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman membangun seseorang untuk bisa melakukan tindakan-tindakan selanjutnya menjadi lebih baik yang dikarenakan sudah melakukan tindakan-tindakan di masa lampanya.

c. Keahlian

Keahlian yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu. Keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai dengan yang sudah diajarkan.

Sedangkan faktor-faktor yang dapat meningkatkan keterampilan yaitu pengetahuan, pendidikan, pengalaman, lingkungan, kebiasaan, budaya, usia, motivasi, faktor pribadi, faktor proses belajar atau latihan. Penyuluhan tentang perawatan metode kanguru perlu dilakukan sejak awal perawatan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan perawatan metode kanguru (Adora dkk., 2019).

Pelatihan perawatan metode kanguru dapat dilaksanakan melalui berbagai media agar lebih efektif. Salah satu strategi untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam perawatan metode kanguru adalah dengan menggunakan media video. Video sebagai media memiliki keunggulan dalam memanfaatkan indra penglihatan dan pendengaran, sehingga memiliki dampak yang signifikan terhadap perubahan

pengetahuan dan keterampilan seseorang. Media video memanfaatkan kombinasi indra pendengaran dan penglihatan, sehingga materi tidak hanya disampaikan melalui kata-kata, tetapi juga dengan bantuan visual yang memudahkan penerimaan dan mengingat informasi yang disampaikan. (Ayoub,2022; Parashram,2023).

4. Pengukuran Keterampilan Ibu melakukan Perawatan Metode Kanguru

Pengukuran keterampilan ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru yang mengaju pada pelaksanaan perawatan metode kanguru dengan dua katagori menurut Doka (2017) yaitu terampil jika skor $\geq 80\%$ dan tidak terampil jika skor $> 80\%$.

B. Metode Kanguru

1. Pengertian Perawatan Metode Kanguru

Perawatan Metode Kanguru adalah perawatan diberikan kepada bayi yang berat badan rendah yang secara umum berat lahirnya kurang dari 2.500 gram. Perawatan Metode Kanguru ini dilakukan dengan cara kontak langsung sehingga antara kulit ibu dengan kulit bayi akan saling menempel. Pada dasarnya Perawatan Metode Kanguru adalah perawatan pengganti pada bayi berat lahir rendah yang menggunakan perawatan inkubator. Perawatan Metode Kanguru sangat bermanfaat karena dengan adanya Perawatan Metode Kanguru, maka bayi akan mendapatkan kehangatan secara langsung dari ibu (Putriana dkk., 2018).

Perawatan Metode Kanguru adalah kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi (*skin to skin contact*) yang dilakukan sejak dini dan berkelanjutan baik selama masih dirumah sakit maupun di rumah, disertai pemberian ASI Eksklusif dan pemantauan terhadap tumbuh kembang bayi (Farida & Yuliana, 2017).

Metode kanguru adalah perawatan untuk bayi prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (Sutanti dkk., 2022).

Dapat disimpulkan perawatan metode kanguru adalah merupakan perawatan yang diberikan kepada bayi yang berat badannya rendah, yang secara umum berat lahirnya kurang dari 2.500 gram dengan cara kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi (*skin to skin contact*) yang dilakukan sejak dini dan berkelanjutan baik selama masih dirumah sakit maupun di rumah.

2. Jenis Perawatan Metode Kanguru

Perawatan Metode Kanguru *Intermiten* merupakan metode yang tidak diberikan secara terus menerus. Biasanya metode ini dilaksanakan di Unit Perawatan Khusus (level II) dan intensif (level III) dengan durasi minimal 60 menit. Metode tersebut diberikan ketika ibu mengunjungi bayi yang masih dalam perawatan inkubator. Perawatan Metode Kanguru dapat dilakukan kepada bayi yang sedang sakit atau dalam masa penyembuhan dari sakit serta yang memerlukan pengobatan medis seperti infus dan tambahan oksigen (Wahyuni, 2021).

Perawatan Metode Kanguru *kontinu* merupakan metode yang diberikan secara terus menerus atau selama 24 jam. Biasanya metode ini dilaksanakan di unit rawat gabung atau ruangan khusus digunakan untuk unit Perawatan Metode Kanguru. Selain di rumah sakit, metode ini dapat dilakukan dirumah ketika bayi sudah keluar dari rumah sakit (*pasca hospitalisasi*). Metode ini dapat diberikan kepada bayi yang sakit, tetapi kondisi bayi harus stabil dan bayi tidak terpasang alat pernapasan seperti oksigen (Mayasari, 2015). Sutanti dkk., (2022) menunjukkan bahwa kedua responden setelah dilakukan perawatan metode kanguru selama

60 menit dan diperiksa satu jam setelah kategori Perawatan Metode Kanguru berhasil ditandai dengan suhu tubuh naik.

3. Manfaat Perawatan Metode Kanguru

a. Manfaat perawatan metode kanguru bagi ibu

Perawatan Metode Kanguru dapat mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi, kepercayaan diri ibu dalam mengasuh bayi meningkat, terjalinnya perasaan kasih sayang antara ibu dengan bayi, berpengaruh pada psikologis ibu yaitu ibu merasa lebih tenang ketika bersama bayi, dapat mempermudah pemberian ASI bagi bayi, meningkatkan kesuksesan ibu dalam menyusui (Pratiwi, 2015).

b. Manfaat perawatan metode kanguru bagi ayah

Perawatan Metode Kanguru dapat mendekatkan hubungan antara ayah dan bayi (Pratiwi, 2015). Terjalannya kasih sayang antara bayi dan ayah, menambah rasa percaya diri ayah serta tumbuh ikatan batin antara ayah dengan bayi (Sutanti dkk., 2022).

c. Manfaat perawatan metode kanguru bagi bayi

Perawatan Metode Kanguru dapat mendekatkan hubungan bayi dengan ibu atau ayah, menstabilkan suhu tubuh dan denyut jantung bayi, bayi lebih gampang dan sering minum ASI, meningkatkan berat badan bayi, pola pernafasan bayi lebih teratur, meningkatkan kenyamanan (Pratiwi, 2015).

4. Cara Melakukan Perawatan Metode Kanguru

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

- b. Mengatur posisi bagian leher dan kepala bayi agar tidak mengganggu pernafasan bayi. Untuk posisi kepala sebaiknya dimiringkan ke kanan atau ke kiri
- c. Ketika melakukan Perawatan Metode Kanguru sebaiknya ibu memakai pakaian berukuran lebih besar dari badannya. Sehingga ibu dan bayi berada dalam satu pakaian. Apabila ibu tidak mempunyai pakaian yang longgar, ibu bisa menggunakan selimut.
- d. Waktu pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru yaitu selama minimal 60 menit (*Intermiten*) atau 24 Jam (*kontinu*), posisi ibu bisa dengan berdiri, duduk atau berbaring.

5. Indikasi Bayi untuk dilakukan Metode Kanguru

- a. Bayi dengan berat badan < 2.500 gram atau prematur.
- b. Tidak memiliki kelainan atau penyakit yang menyertai.
- c. Refleks dan kordinasi isap dan menelan yang baik.
- d. Perkembangan selama di inkubator baik.
- e. Kesiapan dan keikut sertaan orang tua sangat mendukung dalam keberhasilan.
- f. Tidak membutuhkan terapi oksigen (Kementrian Kesehatan, 2018).

6. Hambatan dalam Melakukan Perawatan Metode Kanguru

Partisipasi ibu dan keluarga melakukan perawatan metode kanguru masih sangat kurang. Faktor budaya dan adat menjadi salah satu hambatan dalam melakukan Perawatan Metode Kanguru karena biasanya ibu serta keluarga belum familiar dan belum mengenal dengan program ataupun pelayanan perawatan metode kanguru (Atik & Nugraheni, 2016).

7. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Metode Kangguru

Retni (2018), dalam penelitiannya menyebutkan ketidakberhasilan pelaksanaan metode kangguru disebabkan oleh beberapa hal yaitu:

a. Pengetahuan Ibu Tentang Metode Kangguru

Pengetahuan terhadap manfaat metode kangguru akan mengarahkan pemahaman ibu pada pentingnya metode kangguru dalam mempertahankan suhu bayi berat lahir rendah. Apabila ibu mengerti tentang perawatan metode kangguru maka hasil pengetahuan akan diaplikasikan kedalam bentuk tindakan sehingga pelaksanaan metode kangguru menjadi optimal atau sebaliknya pengetahuan yang kurang menyebabkan ibu tidak mengerti bagaimana melaksanakan metode ini. Didukung oleh penelitian Sofiana (2017) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan perawatan metode kangguru dimana 76% ibu yang memiliki pengetahuan baik, 54% diantaranya telah melaksanakan perawatan metode kangguru dengan baik.

b. Sikap Ibu Bayi

Sikap merupakan respon ibu terhadap pelaksanaan perawatan metode kangguru. Ibu yang memahami pentingnya metode kangguru akan memberikan sikap respon positif sehingga hal ini akan menjadikan ibu akan termotivasi untuk melaksanakan perawatan metode kangguru dengan baik. sikap merupakan respon ibu terhadap pelaksanaan perawatan metode kangguru. Ibu yang memahami pentingnya metode kangguru akan memberikan sikap respon positif sehingga hal ini akan menjadikan ibu akan termotivasi untuk melaksanakan perawatan metode kangguru dengan baik (Retni, 2018).

c. Dukungan Bidan

Pelaksanaan metode kangguru harus mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan. Dukungan yang diberikan antara lain dukungan informasi serta dukungan dalam bentuk bimbingan pelaksanaan metode kangguru. Hal ini dikarenakan dukungan tersebut akan memberikan pengetahuan ibu serta akan meningkatkan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kangguru (Retni, 2018).

C. Media Video

1. Definisi Media Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video adalah rekaman gambar hidup atau program televisi yang ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video adalah tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, video-vidi-visum yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan); dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera penglihatan. Media audio visual juga adalah salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak (Rayanda, 2018).

2. Tujuan Menggunakan Media Video

Media video memiliki fungsi sebagai media pembelajaran yaitu :

- a. Fungsi atensi yaitu media video dapat menarik perhatian dan mengarahkan konsentrasi audiens pada materi video.
- b. Fungsi afektif yaitu media video mampu mengunggah emosi dan sikap audiens.

- c. Fungsi kognitif dapat mempercepat pencapaian tujuan pembelajaran untuk memahami dan mengingat pesan atau informasi yang terkandung dalam gambar atau lambang.
- d. Fungsi kompensatoris adalah memberikan konteks kepada audiens yang keterampilannya lemah dalam mengorganisasikan dan mengingat kembali informasi yang telah diperoleh.

Dengan demikian media video dapat membantu audiens yang lemah dan lambat menangkap suatu pesan menjadi mudah dalam menerima dan memahami inovasi yang disampaikan, hal ini disebabkan karena video mampu mengkombinasikan antara visual (gambar) dengan audio (suara).

3. Kelebihan dan Kekurangan Media Video

a. Kelebihan media video adalah sebagai berikut :

- 1) Menarik perhatian sasaran.
- 2) Sasaran dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber.
- 3) Menghemat waktu dan dapat diulang kapan saja.
- 4) Keras lemah suara dapat diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar yang akan didengar.
- 5) Penyuluh dapat mengatur dimana penyuluh akan mmenghentikan gerakan gambar, artinya kontrol sepenuhnya ditangan penyuluh (Daryanto, 2016)

b. Kekurangan media video adalah sebagai berikut:

- 1) Kurang mampu dalam menguasai perhatian peserta.
- 2) Komunikasi bersifat satu arah.
- 3) Dapat bergantung pada energi listrik.

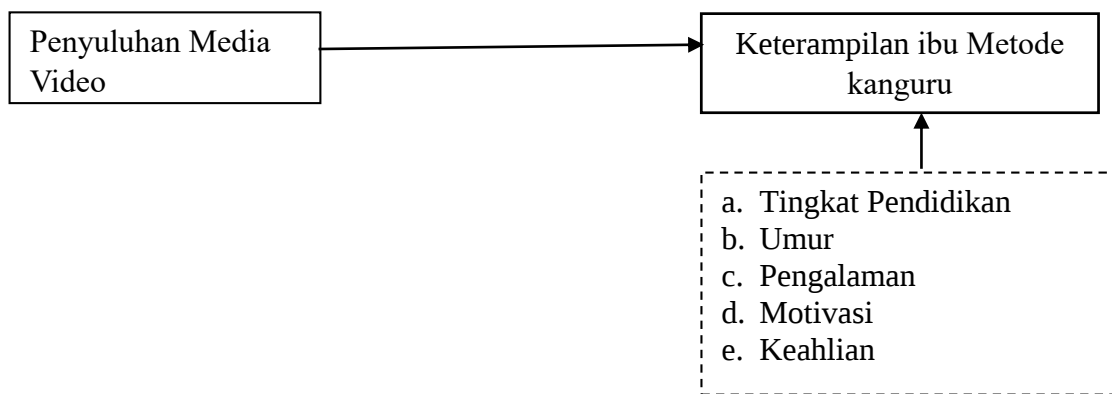
- 4) Detail objek yang disampaikan kurang mampu ditampilkan secara sempurna (Daryanto, 2016).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan sesuatu yang abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2017). Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada gambar 1



Keterangan :

- : Variabel Diteliti
 : Variabel tidak diteliti
—————→ : Berhubungan

Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah atribut seseorang atau objek, yang mempunyai variasi antara satu orang atau objek dengan orang atau objek yang lain (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu:

a. Variabel bebas (*independent variable*)

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2016). Variabel bebas pada penelitian ini yaitu media video perawatan metode kanguru.

b. Variabel terikat (*dependent variable*)

Merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru.

2. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017). Definisi operasional variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 2
Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengukuran Data	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Media video perawatan metode kanguru	Pemberian penyuluhan melalui media video tentang perawatan metode kanguru yang meliputi pengertian, manfaat, jenis dan cara melakukan perawatan metode kanguru yang diberikan selama 30 menit di ruang NICU & nifas	Media video	-	-
2	Keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru	Keterampilan ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan penyuluhan melalui media video	<i>Check list</i> SOP perawatan metode kanguru	0 - 100%	Rasio

C. Hipotesis Penelitian

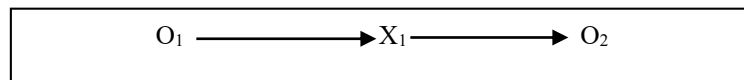
Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan penyuluhan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti yaitu *quasi experimental*. Desain yang digunakan adalah *Pretest-Posttest Design*. Desain ini kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2016). Penelitian dengan desain ini bertujuan untuk mencari perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan media video. Rancangan penelitian seperti Gambar dibawah ini.



Keterangan :

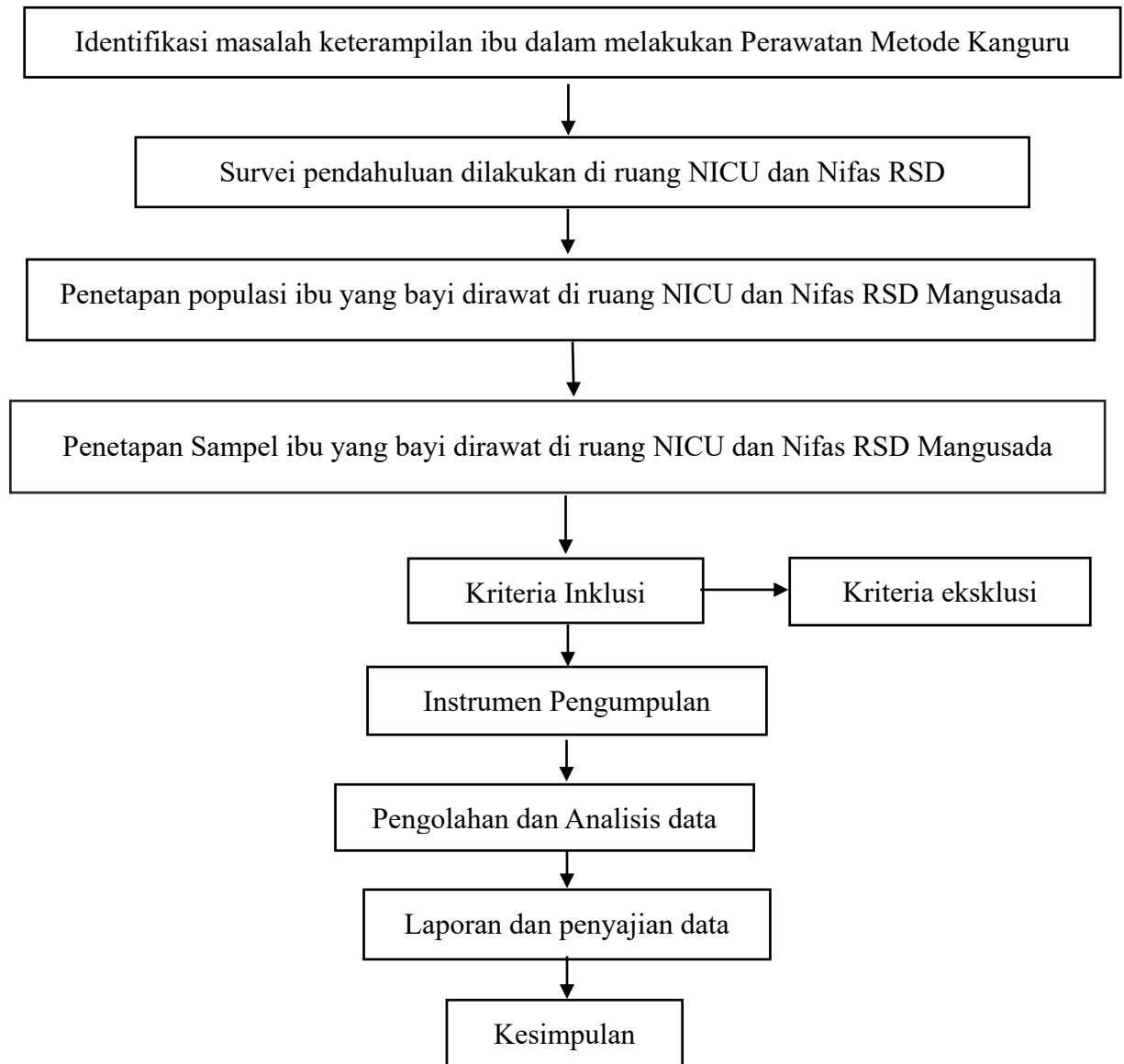
O₁ = nilai *pretest* sebelum diberikan perlakuan

O₂ = nilai *posttest* setelah diberikan perlakuan

X₁ = Media Video

Gambar 2. Rancangan Penelitian

B. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

Gambar diatas adalah bagan alur penelitian yang merupakan gambaran dari langkah-langkah penelitian. Penelitian ini bermula dari penentuan masalah, studi pendahuluan, penetapan populasi dan sampel, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, laporan dan penyajian data serta terakhir kesimpulan.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada Badung. Waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2025 (Jadwal terlampir).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Nursalam, 2017). Populasi terdiri dari populasi target yaitu semua ibu yang bayi melakukan perawatan di RSD Mangusada Badung. Populasi terjangkau yaitu semua ibu yang bayinya di rawat di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada yang memenuhi kriteria sampel. Populasi bayi berat lahir rendah (BBLR) pada bulan Maret sampai April 2025 di ruang NICU sebanyak 12 bayi dan di ruang Nifas sebanyak 8 bayi, jadi jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 80 Bayi.

2. Sampel penelitian

Sampel pada penelitian ini yaitu setiap ibu yang bayi di rawat di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi adalah ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah yang:

- 1) Lahir Kecil Masa Kehamilan (KMK), atau Sesuai Masa Kehamilan (SMK)
- 2) Sedang dalam fase transisi
- 3) Suhu tubuh fluktuatif

- 4) Tidak menggunakan alat bantu nafas.
- b. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan sampel yang tidak memenuhi kriteria inklusi diteliti untuk menjadi sampel yaitu Bayi Berat Lahir Rendah yang:
 - 1) Masih dalam perawatan full inkubator serta sedang menggunakan alat bantu pernafasan.
 - 2) Mengalami penyakit lain yang mengganggu pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru seperti penyakit jantung, perdarahan intrakranial.
 - 3) Dengan kondisi pernafasan yang tidak stabil, seperti apnea atau *distress* pernafasan.
 - 4) Yang sedang di fototherapy.
 - 5) Ibu Bayi yang telah diberikan penyuluhan Perawatan Metode Kanguru
 - 6) Ibu Bayi dengan penyakit kulit seperti herpes, dermatitis, dan infeksi kulit lainnya yang dapat memperburuk kondisi bayi.
 - 7) Ibu Bayi yang tidak kooperatif dan dengan gangguan kejiwaan.

3. Besar sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Adapun untuk menentukan sampel yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini ditentukan menggunakan berdasarkan jumlah populasi yang didapat pada saat melakukan penelitian yaitu pada bulan Maret sampai April 2025.

4. Teknik *sampling*

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan

keseluruhan subjek penelitian. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan menggunakan *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Data adalah hasil pencatatan penelitian, baik berupa fakta maupun angka-angka. Penelitian ini data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu data yang didapat langsung dari responden tentang usia, pendidikan dan pekerjaan ibu. Data sekunder yaitu data yang bersumber dari dokumen, buku dan lain-lain. Data sekunder dalam penelitian ini adalah daftar jumlah pasien di Ruang NICU dan Nifas yang diambil dari buku register pasien.

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu prosedur pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Langkah – langkah pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Peneliti telah melakukan uji *etik clearence* di RSD Mangusada dan dinyatakan laik etik dengan NO: 000.9/2007/RSDM/2025
- b. Mengurus ijin penelitian dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang tembusannya disampaikan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung.

- c. Mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung dengan NO: 2147483648/SKP/DPMPTSP/II/2025 yang tembusannya disampaikan kepada Direktur RSD Mangusada
- d. Peneliti menghadap direktur RSD Mangusada untuk memberikan surat izin penelitian dan menyampaikan maksud dan tujuan penelitian.
- e. Mendapatkan izin penelitian dari direktur RSD Mangusada dengan NO: 000.9/2007/rsdm/2025 dan peneliti menghadap ke kepala ruangan NICU dan Nifas RSD Mangusada untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta prosedur penelitian yang akan dilakukan.
- f. Peneliti menggunakan enumerator sebanyak 3 orang yaitu bidan yang sebelumnya dilakukan persamaan persepsi tentang pemberian penyuluhan dengan media video perawatan metode kanguru, serta cara mengumpulkan data keterampilan ibu melakukan metode kanguru dengan *check-list*.
- g. Peneliti melakukan pendekatan kepada setiap sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan menyampaikan maksud, tujuan dan manfaat penelitian serta meminta kesediannya menjadi responden dalam penelitian ini dan peneliti meminta keluarga responden untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden dan melakukan kontrak waktu untuk mengikuti penyuluhan metode kanguru melalui media video.
- h. Peneliti melakukan *Pre – test* keterampilan pada ibu yang memenuhi kriteria sampel.

- i. Peneliti memberikan intervensi penyuluhan metode kangguru dengan media video selama sekitar 10-15 menit yang dilakukan sebanyak 3 kali yaitu :
 - 1) Media video pertama diberikan setelah melakukan *Pre-test* yang diberikan melalui handphone peneliti di ruangan NICU dan Nifas RSD Mangusada.
 - 2) Media video kedua diberikan 1 hari setelah diberikan video pertama di ruangan pertemuan NICU RSD Mangusada..
 - 3) Media video ketiga diberikan 1 hari setelah diberikan video kedua di ruangan pertemuan NICU RSD Mangusada..
- j. Selama pemberian media video akan diawasi peneliti.
- k. Setelah diberikan penyuluhan metode kangguru dengan media video sebanyak 3 kali peneliti melakukan *Post-test* dengan menggunakan *check list* metode kangguru.
- l. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian dan memberikan cinderamata berupa kain perawatan metode kangguru agar responden bisa melanjutkan perawatan metode kangguru di rumah.
- m. Peneliti melapor kembali kepada direktur RSD Mangusada untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.
- n. Peneliti mencatat hasil penelitian pada master tabel dan data terkumpul kemudian peneliti melakukan analisis data dengan menggunakan bantuan program komputer.

3. Instrumen pengumpulan data

Alat dan bahan pengumpulan data dengan menggunakan media video dan SOP perawatan metode kangguru.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. pengolahan data

Pengolahan data dapat dibagi menjadi beberapa tahap yaitu *editing*, *coding*, *processing* dan *tabulasi* (Swarjana, 2015). Penelitian ini editing dilakukan peneliti dengan memeriksa semua data yang terkumpul dari setiap hasil penelitian meliputi karakteristik responden dan data keterampilan ibu melakukan metode kanguru *pre test* dan *post test*. Dilanjutkan dengan melakukan coding pada data jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan serta keterampilan ibu melakukan metode kanguru. Data sudah dilakukan coding selanjutnya data dilakukan *processing* dengan memasukkan data ke program SPSS selanjutnya dilakukan analisis sesuai dengan tujuan khusus.

2. Analisis data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih nama yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan dua analisis, yaitu analisis univariat dan analisis bivariate.

a. Analisis univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang paling sederhana dan diperoleh nilai tendensi sentral, frekuensi, SD variance, minimum dan maksimum (Swarjana, 2015). Mengidentifikasi karakteristik responden, mengidentifikasi karakteristik responden (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas) ibu yang memiliki bayi BBLR,

mengidentifikasi keterampilan ibu sebelum diberikan media video perawatan metode kanguru di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada dan mengidentifikasi keterampilan ibu sesudah diberikan media video perawatan metode kanguru di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada. Tujuan peneliti dianalisis dengan analisis deskriptif, yaitu meliputi distribusi frekuensi dengan persentase yang disajikan dalam bentuk tabel.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis terhadap dua variabel secara simultan (Swarjana, 2015). Data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS. Sebelum dilakukan uji analisis dilakukan uji prasyarat data yaitu uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* $p > 0,05$. Hasil uji normalitas data dengan uji *shapiro wilk* $p > 0,05$ didapatkan hasil data sebelum diberikan media video yaitu $p = 0,295$ dan data setelah diberikan media video $p = 0,217$, sehingga data diatas tersebut dapat dikatakan normal. Menganalisis perbedaan keterampilan ibu sebelum dan sesudah diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada menggunakan uji *t test paired* $p < 0,05$. Hasil uji *Test Paired* didapatkan nilai $p = 0,000$. Berarti ada perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025

F. Etika Penelitian

Sebagai seorang peneliti harus memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian. Prinsip ini merupakan suatu pertimbangan rasional mengenai kewajiban moral atas apa yang dikerjakan dalam suatu penelitian guna mendapatkan kelayakan etik dari

Komite Etik RSD Mangusada dan dinyatakan laik etik dengan NO: 000.9/2007/RSDM/2025.

Aspek etik yang digunakan dalam penelitian ini memperhatikan aspek *respect*, *beneficence* dan *justice*.

1. *Respect for person*

Peneliti menghormati harkat dan martabat manusia, hanya calon responden yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan responden yang akan menjadi sampel penelitian.

2. *Beneficence*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang semaksimal mungkin baik bagi responden dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap responden dan diakhir penelitian responden diberikan cinderamata berupa kain Perawatan Metode Kanguru agar responden bisa melanjutkan perawatan metode kanguru di rumah.

3. *Justice*

Peneliti akan melaksanakan prinsip keadilan dan keterbukaan tetap diperhatikan dengan cara menjelaskan prosedur penelitian dan menjelaskan bagian yang kurang dimengerti oleh responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Rumah Sakit Daerah Kabupaten Badung Mangusada terhitung sejak tanggal 21 Juni 2013 telah menjadi RSD kelas B berdasarkan SK Menkes no HK.02.03/I/1127/2013. Sarana yang tersedia berupa Bangunan / gedung dengan luas 25.244,81 M2 sudah selesai dibangun dan berfungsi antara lain bangunan IRD, Poliklinik, Rawat Inap, Paviliun Mangusada, Sarana Penunjang (Farmasi, Laboratorium, Radiologi, PMI, Endoscopy, Hemodialisa, Laundry, Gizi dan Pemulasaraan jenazah) beserta Kantor Manajemen. Sarana komunikasi yang digunakan untuk menghubungkan antar bangunan/ gedung di RSUD Kabupaten Badung yaitu telepon dan HT, website dan PABX yang sangat menunjang bagi sistem informasi dan komunikasi di lingkungan rumah sakit (Sistem Informasi Manajemen RSDM, 2023).

Rumah Sakit Daerah Kabupaten Badung Mangusada memiliki ruangan rawat inap yaitu ruang Oleg, ruang Janger, ruang Margapati, ruang Kecak, ruang Gopala, ruang Sekar jagat, ruang Baris, ruang ICU, ruang ICCU, ruang HCU, ruang NICU, dan ruang PICU. Penelitian ini dilakukan diruang NICU dan Margapati (Nifas), Ruang Nicu yang merupakan ruang perawatan intensif bayi yang umurnya kurang dari 28 hari. Ruang NICU dengan kapasitas 6 incubator dan 9 box bayi dan 2 foto terapi doble led. Sumber daya manusia yang ada saat ini terdiri dari 1 dokter spesialis anak fellowship NICU, 5 dokter spesialis anak, 24 orang perawat dan bidan, yang sudah bersertifikat pelatihan NICU sebanyak 5 orang.

Ruang Margapati (Nifas) adalah ruangan yang difungsikan untuk perawatan pasien nifas dan ginekologi. Di ruangan ini selain penyuluhan mengenai ASI eksklusif pasien dan keluarga juga dibimbing cara memandikan bayi, cara pijat bayi dan cara perawatan metode kangguru. Ruang Nifas mempunyai kapasitas 9 tempat tidur dan sumber daya manusia yang ada di ruang Nifas saat ini adalah bidan 17 orang, administrasi 1 dan dokter spesialis kandungan 10 orang. Ruang NICU dan Nifas merawat BBLR pada Maret sampai April sebanyak 20 bayi (Sistem Informasi Manajemen RSDM, 2023). Di Ruang NICU dan Nifas ibu dengan bayi BBLR akan diberikan penyuluhan dan bimbingan langsung sesuai SOP tentang bagaimana cara perawatan metode kangguru yang benar dan berharap ibu dapat melakukan perawatan metode kangguru kembali di rumah.

2. Hasil analisis univariat

a. Karakteristik responden

Hasil pengukuran karakteristik ibu di ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2
Karakteristik ibu di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada

Karakteristik responden	N	%
Umur		
20-35 tahun	18	90
>35 tahun	2	10
Pendidikan		
Menengah	15	75
Tinggi	5	25

Tabel 1 menunjukkan karakteristik ibu berdasarkan usia mayoritas 20-35 tahun sebanyak 18 responden (90%) dan sebagian besar pendidikan menengah sebanyak 15 responden (75%).

b. Keterampilan Ibu Dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru Sebelum Diberikan Media Video Di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada Tahun 2025

Hasil pengukuran keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3
Keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025

Keterampilan	N	Mean	Minimum	Maksimum
Sebelum	20	65,25	50	80

Tabel 2 menunjukkan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum diberikan media video dengan rata-rata 65.25 dan nilai paling rendah 50 serta tertinggi sebesar 80.

c. Keterampilan Ibu Dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru Setelah Diberikan Media Video Di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada Tahun 2025

Hasil pengukuran keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru setelah diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4
Keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru setelah diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025

Keterampilan	N	Mean	Minimum	Maksimum
Setelah	20	83.50	70	95

Tabel 3 menunjukkan hasil keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru setelah diberikan media video dengan rata-rata 83.50 dan nilai paling rendah 75 serta tertinggi sebesar 90.

3. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan pada data keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan media video dimana uji normalitas yang digunakan yaitu uji *shapiro wilk* $p > 0,05$. Hasil uji normalitas data dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5
Uji Normalitas data

Keterampilan	p- value
Sebelum	0.058
Setelah	0.182

Tabel 4 menunjukan hasil uji normalitas data dengan uji *shapiro wilk* $p > 0,05$ didapatkan hasil data sebelum diberikan media video yaitu $p = 0.058$ dan data setelah diberikan media video $p = 0.182$, sehingga data di atas tersebut dapat dikatakan normal karena nilai p-value tabel lebih dari 0.05.

b. Analisis Perbedaan Keterampilan Ibu Dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru Sebelum Dan Setelah Diberikan Media Video Di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada Tahun 2025

Hasil analisis perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025 dengan *Test Paired* $p < 0,05$. Uji *Test Paired* $p < 0,05$ dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6
Analisis Perbedaan Keterampilan Ibu Dalam Melaksanakan Perawatan
Metode Kanguru Sebelum Dan Setelah Diberikan Media Video
Di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada Tahun 2025

Keterampilan	N	Mean (s.b)	Selisih (s.b)	IK95%	P-Value
Sebelum	20	65.25 (9.52)	18.25 (9.35)	22.62-13.87	0.000
Setelah	20	83.50 (5.87)			

Tabel 5 menunjukkan hasil uji *Test Paired* didapatkan nilai $p=0,000$. Berarti ada perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025.

B. Pembahasan

1. Keterampilan Ibu Dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru Sebelum Diberikan Media Video Di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada Tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum diberikan media video dengan rata-rata 65.25. hal tersebut dapat dikatakan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru tidak terampil, namun di RSD mangusada pelaksanaan edukasi metode kanguru sudah berlajalan dengan menggunakan metode leflet dan dilakukan secara rutin. Asumsi peneliti tidak terampilnya ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru disebabkan karena kurang pengetahuan yang dimiliki dan kurangnya terpapar informasi tentang kesehatan terutama tentang perawatan metodo kanguru, hal tersebut dapat dilihat dari pendidikan dimana mayoritas SMA. Disamping itu juga dipertegas oleh pernyataan responden yang tidak mengetahui apa itu perawatan metodo kanguru dan juga mengatakan tidak pernah mau mencari informasi selama

hamil tentang perawatan metode kanguru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiani (2021), menunjukkan keterampilan responden sebelum diberikan pelatihan perawatan metode kanguru dengan rata-rata 54,42. Penelitian juga dilakukan oleh Amaliya & Maharanie (2024), menunjukkan keterampilan ibu dalam melaksanakan PMK dengan rata-rata skor 9. Penelitian juga dilakukan oleh Fitriani & Yulianti (2024), menunjukkan keterampilan ibu bersalin dengan bayi berat badan lahir <2500 gram sebelum edukasi menggunakan pocket book tentang perawatan metode kanguru (PMK) dengan median 5.

Keterampilan seseorang dapat terbentuk dari pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain penting dan faktor awal seseorang untuk berperilaku. Keterampilan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih melekat dan tahan lama dibandingkan keterampilan yang tidak didasari oleh pengetahuan (Rambe & Sinaga, 2021). Notoatmodjo (2018) mengatakan keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan. Pengetahuan tentang perawatan metode kanguru pada ibu sangat penting karena pengetahuan tentang hal tersebut tentu saja berdampak terhadap risiko yang buruk terhadap perilaku dalam perawatan bayi dengan BBLR ketika ibu pengetahuannya kurang. Pengetahuan responden yang kian bertambah ini akan turut meningkatkan perilakunya dalam memberikan perawatan metode kanguru pada bayinya.

Keterampilan dalam melakukan perawatan metode kanguru juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam

menerima dan menyerap hal-hal baru. Selain itu, dapat membantu mereka dalam menyelesaikan hal-hal baru tersebut. Menurut penelitian Islami, Aisyah dan Wordoyo (2019) mengatakan terdapat pengaruh yang cukup kuat antara tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan keterampilan ibu tentang pertolongan pertama pada kecelakaan anak dirumah di desa Sumber Girang RW 1 Rembang. Sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar pendidikan SMA sebanyak 72.7% yang dapat dikatakan mayoritas responden dengan pendidikan menengah atas.

Faktor usia memiliki peran yang penting dalam keterampilan ibu melaksanakan perawatan metodo kanguru. Ketika umur seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik ibu berdasarkan usia mayoritas 20-35 tahun sebanyak 81.8%. hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Budiani (2021), menunjukkan sebagian besar responden berumur 26-30 tahun yaitu 50%. Penelitian juga dilakukan oleh Amaliya & Maharanie (2024), menunjukkan mayoritas ibu berusia 20-35 tahun 55,7%.

2. Keterampilan Ibu Dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru Setelah Diberikan Media Video Di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada Tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru setelah diberikan media video dengan rata-rata 83.50. hal tersebut dapat dikatakan ibu terampil dalam melaksanakan perawatan metode kanguru setelah diberikan media video perawatan metode kanguru. Asumsi peneliti

meningkatnya keterampilan ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru setelah diberikan media video disebabkan karena media dapat membantu audiens yang lemah dan lambat menangkap suatu pesan menjadi mudah dalam menerima dan memahami inovasi yang disampaikan, hal ini disebabkan karena video mampu mengkombinasikan antara visual (gambar) dengan audio (suara).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiani (2021), menunjukkan setelah diberikan pelatihan keterampilan ibu dengan rata-rata 91,02. Penelitian juga dilakukan oleh Amaliya & Maharanie (2024), menunjukkan keterampilan ibu setelah diberikan edukasi melalui media audio-visual menjadi baik dengan rata-rata skor 14. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dkk., (2020) di rumah sakit Haji Medan yang menunjukkan terdapat perbedaan bermakna peningkatan keterampilan ibu pasca bersalin dengan bayi berat lahir rendah dalam melakukan Perawatan Metode Kanguru di rumah antara kelompok pendampingan dan tanpa pendampingan. Penelitian juga dilakukan oleh Adora (2019) di RSUD dr. Saiful Anwar Malang menunjukkan ada pengaruh pemberian edukasi dengan audiovisual terhadap kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi berat lahir rendah dengan metode kanguru. Penelitian juga dilakukan oleh Widayati dkk., (2019), di Puskesmas Pajang yang menunjukkan pemberian pendidikan kesehatan melalui media video efektif untuk meningkatkan keterampilan ibu hamil tentang perawatan metode kanguru.

Salah satu strategi untuk meningkatkan keterampilan dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru oleh ibu adalah melalui penyuluhan menggunakan media video mengenai perawatan metode kanguru. Media video memiliki keunggulan dalam memanfaatkan indra penglihatan dan pendengaran, sehingga

memiliki dampak yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap seseorang. Kelebihan media video adalah keterampilannya untuk menarik minat belajar karena menyajikan informasi visual dan audio secara bersamaan. Media video memanfaatkan kombinasi indra pendengaran dan penglihatan, sehingga materi tidak hanya disampaikan melalui kata-kata, tetapi juga dengan bantuan visual yang memudahkan penerimaan dan mengingat informasi yang disampaikan (Ayoub, 2022; Parashram, 2023).

3. Analisis Perbedaan Keterampilan Ibu Dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru Sebelum Dan Setelah Diberikan Media Video Di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada Tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025. Hal tersebut menunjukkan terjadi peningkatan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan media video. Asumsi peneliti edukasi kesehatan terlebih tentang perawatan metode kanguru pada ibu yang memiliki bayi BBLR merupakan suatu yang harus dilakukan untuk meminimalkan hal yang tidak diinginkan. Edukasi media video merupakan edukasi yang tepat digunakan karena melibatkan semua panca indra. Hal tersebut lah yang dapat meningkatkan pengetahuan yang nantinya akan berdampak kepada keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru kepada bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amaliya & Maharanie (2024), menunjukkan terdapat perbedaan signifikan peningkatan keterampilan dan efikasi ibu dalam melakukan PMK setelah diberikan media video.

Pemberian edukasi media video juga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat BBLR dengan metode kanguru (Adora, 2019). Penelitian Wiracani dkk., (2023), menunjukkan perbedaan perilaku PMK ibu sebelum dan sesudah diberikan video edukasi.

Pemberian edukasi pada ibu merupakan salah satu komponen perawatan BBLR yang direkomendasikan oleh WHO (World Health Organization, 2022). Penelitian tentang edukasi pada ibu dengan BBLR menunjukkan bahwa program tersebut efektif meningkatkan pengetahuan dan praktik perawatan BBLR (Bhoknal, 2018), karena pendidikan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan ibu merawat bayinya (Sulupadang dkk., 2022). Selain itu, pendidikan kesehatan yang terstruktur pada ibu dengan BBLR dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kesiapan ibu dalam merawat BBLR (Indrayati & Santoso, 2021; Sugiarti dkk., 2020). Pendidikan kesehatan dapat dilaksanakan melalui berbagai media agar lebih efektif dan sesuai dengan maksud dan tujuan pendidikan. Media berbasis audio visual dinilai cocok untuk menjelaskan prosedur PMK pada ibu karena mereka perlu contoh cara melaksanakannya.

Pemberian informasi melalui media audiovisual lebih efektif dibandingkan dengan leaflet apabila informasi yang disajikan tentang sebuah prosedur seperti prosedur PMK, sehingga keterampilan dan efikasi ibu lebih baik pada kelompok yang memperoleh edukasi audiovisual. Hal ini disebabkan media audiovisual seperti video mampu menyajikan dengan baik sebuah perilaku sehingga mendorong perolehan keterampilan dan memperkuat adaptasi menjadi ibu (Ra & Lim, 2012). Edukasi melalui video yang menampilkan peran model secara langsung dalam melakukan peran atau prosedur membuat media ini cukup menarik sehingga

meningkatkan atensi ibu untuk memperhatikan informasi yang disampaikan dengan seksama dan meningkatkan retensi terhadap materi edukasi (Julianti dkk., 2019). Selain itu penggunaan video melibatkan lebih banyak indra yaitu penglihatan dan pendengaran sehingga memungkinkan lebih banyak informasi yang diserap (Atika, 2022) serta penggunaannya tidak terbatas tempat dan waktu serta dapat diulang-ulang pada prosedur yang dianggap belum dikuasai oleh ibu. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa edukasi menggunakan video dapat digunakan sebagai bagian dari strategi dalam meningkatkan pengalaman pasien dan diharapkan dapat meningkatkan output klinis pasien (Chatterjee dkk., 2021).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dikarenakan adanya keterbatasan pada penulis. Kelemahan tersebut diantaranya adalah:

1. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini pengambilannya terbatas yaitu diambil di ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada, sehingga hasil yang didapatkan mungkin akan menimbulkan perbedaan apabila dilakukan pada tempat yang berbeda.
2. Dalam proses penelitian ketika memberikan media video peneliti telah melakukan kontrak waktu dengan responden, namun beberapa responden tidak dapat datang dengan tepat waktu dikarenakan situasi masing-masing responden berbeda-beda.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Simpulan dari hasil penelitian tentang perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1. Keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum diberikan media video dengan rata-rata 65.25
2. Keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru setelah diberikan media video dengan rata-rata 83.50
3. Ada perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan media video di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada tahun 2025 dengan nilai p value 0,000.

B. Saran

1. Untuk petugas kesehatan yaitu dalam pemberian penyuluhan tentang perawatan metode kanguru agar menggunakan video sebagai media penyuluhan. dan penelitian ini juga dapat dijadikan tambahan literatur sebagai bahan evaluasi dalam pelaksanaan tindakan perawatan metode kanguru.
2. Kepada tempat penelitian yaitu RSD Mangusada disarankan untuk dibuatkan suatu penyuluhan berupa media video tentang perawatan metode kanguru sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam melakukan metode kanguru.

3. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan *Pretest-Posttest Design* dengan menggunakan kelompok pembandingan atau kelompok kontrol untuk mengetahui hasil keterampilan ibu yang diberikan video dan tidak diberikan video Perawatan Metode Kanguru.

DAFTAR PUSTAKA

- Adora, F. G. (2019). Pengaruh Pemberian Edukasi Melalui Media Audiovisual Terhadap Kepercayaan Diri Ibu Merawat Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Metode Kanguru Di Ruang Neonatologi Rsud Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnah Kesehatan Perawata*, 1–23.
- Atik, N. S., Nugraheni, S. A., & Cahyo, K. (2016). *Analisis Implementasi Program Perawatan Metode Kanguru (PMK) Dan Partisipasi Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi pada Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus) Implementation Analysis of the Kangaroo Mother Care (K. 4(02).*
- Bera, A., Ghosh, J., Singh, A., Hazra, A., Som, T., & Munian, D. (2014). Effect of Kangaroo mother care on vital physiological parameters of the low birth weight newborn. *Indian Journal of Community Medicine*. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.143030>
- Farida, D., & Yuliana, A. . (2017). Pemberian Metode Kanguru Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh dan Berat Badan Bayi BBLR di Ruang Anyelir Rumah Sakit Umum RA Kartini Jepara. *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)*, 4(2), 99–111. <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/download/40/31>
- Isnaeni, S., Menyusu, I., Imd, D., Kejadian, D., & Pada, H. (2023). Korelasi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan Kegagalan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Hipotermi Pada Nenatus. *Jurnal Publikasi Kebidanan*, 14(Imd), 15–22.
- Juwahir, W. (2021). Penerapan Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Dan Kenyaman Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr). *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.
- Kementrian Kesehatan. (2010). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Mayasari Denny. (2015). *Aplikasi Tindakan Perawatan Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Pada Asuhan Keperawatan Bayi Ny. F Dengan Kelahiran Prematur Di Ruang High Care Unit (HCU) Neonatus Rsud Dr. Moewardi Surakarta. Jurnal Publikasi Kebidanan*

- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, A. (2015). *Pemberian Metode Kangaroo Mother Care (Kmc) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Bblr Pada Asuhan Keperawatan Bayi Ny. Y Di Ruang Hcu Neonatus Rsud Dr. Moewardi Surakarta*.
- Putriana, Y., & Warjadin, A. (2018). Efektifitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) dan Terapi Murottal terhadap Peningkatan Berat Badan dan Suhu pada Bayi BBLR. *Jurnal Kesehatan (Bandar Lampung)*, 9(1), 33–45. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.731>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan (Kuantitatif Kualitatif Dan R & D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sutanti, R., Mukarromah, N., & Yumni, F. L. (2022). Studi kasus perubahan termoregulasi bblr dalam perawatan metode kanguru di ruang nicu rs siti khodijah muhammadiyah cabang sepanjang. *Jurnal Kebidanan*, 04(1), 38–46.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Wahyuni, E. S. (2021). Penerapan perawatan metode kanguru terhadap perubahan suhu tubuh pada bayi BBLR. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*.
- Wahyuni, R., Sembiring, I. S., Manurung, H. R., & Marlioni. (2020). Pengaruh Pendampingan Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Dan Keterampilan Ibu Pasca Bersalin Dengan Bblr (Dismatur) Setelah Kelas Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Sakit. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(2), 635–643.
- Widayati, Wahyu Dwi Agussafutri, & Apriyan, A. (2019). Efektifitas Pemberian Pendidikan Kesehatan melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Metode Kanguru Di Puskesmas Pajang. *Universitas Kusuma Husada*, 54.

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden Penelitian

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya I Gusti Ayu Agung Sartika, akan melaksanakan penelitian untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan mata kuliah skripsi jurusan kebidanan program studi Sarjana Terapan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

Penelitian ini mengenai **“Perbedaan keterampilan Ibu Dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru Sebelum Dan Setelah Diberikan Penyuluhan Media Video”** yang dilaksanakan di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Apakah ada perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan penyuluhan media video. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi peneliti.

Demikianlah permohonan ini saya sampaikan, atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Peneliti

I Gusti Ayu Agung Sartika

NIM. P07124224122

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Perbedaan keterampilan Ibu Dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru Sebelum Dan Setelah Diberikan Penyuluhan Media Video Di Ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada
Peneliti Utama	I Gusti Ayu Agung Sartika
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Ruang NICU RSD Mangusada
Sumber pendanaan	Lainnya

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui perbedaan keterampilan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru sebelum dan setelah diberikan media video di ruang NICU dan Nifas RSD Mangusada dengan Jumlah responden sebanyak 20 sampel dengan menggunakan sampel *purposive sampling* dan yang bersedia menjadi responden pada saat penelitian ini dilakukan.

Kepesertaan dalam penelitian ini secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian yaitu tentang perubahan suhu tubuh yang diberikan metode nesting dan metode kanguru. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko dan penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi peserta.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan. Data yang diperoleh dari penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan tetap dijaga kerahasiaannya. Pada penelitian ini dilaksanakan tanpa ada konflik kepentingan antara peneliti dengan pihak lain.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali' setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : I Gusti Ayu Agung Sartika **dengan no HP 081339660036**

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali.**

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanda Tangan dan

Tanggal (wajib diisi): / /
/

Tanggal (wajib diisi): /

Hubungan dengan Peserta/

Subyek Penelitian:

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta Penelitian memiliki Keterampilan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* coret yang tidak perlu

Lampiran 3

ETIK PENELITIAN

 **PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG**
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA
Jalan Raya Kapal Mengwi-Badung-Bali (80351)
Telp. (0361) 9006812-13, Fax. (0361) 4427218, Email : rsudbadung@gmail.com
Website : www.rsudmangusada.badungkab.go.id

 **RSD MANGUSADA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
NO: 000.9 / 2007 / RSDM / 2025**

Komite etik penelitian Kesehatan Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

“PERBEDAAN KETERAMPILAN IBU DALAM MELAKSANAKAN PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) SEBELUM DAN SETELAH DIBERIKAN PENYULUHAN MEDIA VIDEO”

Peneliti Utama : I Gusti Ayu Agung Sartika
Unit/lembaga/tempat Penelitian : Rumah Sakit Daerah Mangusada Kab.Badung
Nomor Permohonan : PP.04.03/XXXIV.14/0519/2025

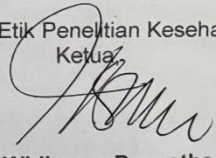
Dinyatakan laik etik. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komite etik :

1. *Progress report* setiap 1 bulan
2. Perubahan yang menyangkut penelitian
3. Hasil penelitian

Mengetahui,
Direktur RSD Mangusada


dr. I Wayan Darta
Pembina Tk.I
NIP. 196712221999031006

Mangupura , 24 Pebruari 2025
Komite Etik Penelitian Kesehatan
Ketua


dr. I Gede Widhyasa Parwatha, Sp. PD
NIP 197409062006041007

Lampiran 4

IJIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PUSAT PEMERINTAHAN KABUPATEN BADUNG "MANGUPRAJA MANDALA"
JALAN RAYA SEMPIDI, MENGWI, BADUNG BALI (80351)
Telp. (0361) 4715259, Email : dpmptspbadungkab@gmail.com
Website : http://dpmptsp.badungkab.go.id

Nomor : 2147483648/SKP/DPMPTSP/II/2025 Sifat : Biasa Lampiran : - Hal : Surat Keterangan Penelitian	Kepada : Yth. DIREKTUR RSD MANGUSADA di - Mangupura
--	---

Berdasarkan permohonan dengan nomor pendaftaran 250219232436, maka Bupati Badung memberikan Surat Keterangan Penelitian Kepada :

Nama	: I GUSTI AYU AGUNG SARTIKA
Pekerjaan	: PPPK
Alamat Pemohon	: LINGKUNGAN TITIH, KELURAHAN KAPAL, KECAMATAN MENGWI, KABUPATEN BADUNG
Nama Instansi	: POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
Alamat Instansi	: JALAN RAYA PUPUTAN 11 A KELURAHAN RENON, KECAMATAN DENPASAR SELATAN, KOTA DENPASAR
Judul Penelitian	: PERBEDAAN KETERAMPILAN IBU DALAM MELAKSANAKAN PERAWATAN METODE KANGURU SEBELUM DAN SETELAH DIBERIKAN PENYULUHAN MEDIA VIDEO
Jumlah Peneliti	: 1 ORANG
Lokasi Penelitian	: RSD MANGUSADA
Tujuan Penelitian	: SKRIPSI
Lama Penelitian	: 5 MARET 2025 S/D 30 APRIL 2025

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian agar melapor kepada Instansi yang dituju serta instansi yang tercantum pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku pada lokasi Penelitian dan wilayah setempat.
3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan penelitian dan apabila melanggar ketentuan yang berlaku maka Surat Keterangan Penelitian ini akan dicabut serta dihentikan segala kegiatannya.
4. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian telah berakhir, sedangkan penelitian belum selesai agar mengurus kembali Surat Keterangan Penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Setelah kegiatan Penelitian selesai, agar melapor ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung secara daring serta mengunggah hasil penelitian melalui aplikasi www.laperon.badungkab.go.id.

Dikeluarkan di : Mangupura
Pada Tanggal : 21 FEBRUARI 2025

**IZIN INI TIDAK
DIPUNGUT BIAYA**


LAPERON
LEMBAGA ADMINISTRASI PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG


ID:250219232436

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN BADUNG,**
Dr. Ir. I MADE AGUS ARYAWAN, S.T., M.T.
NIP. 19720828 199803 1 018

Jangan berikan imbalan dalam bentuk apapun kepada petugas kami sebagai upaya mewujudkan Zona Integritas & Pelayanan Prima

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Badung.
2. Yang Bersangkutan.
3. Arsip.

1. Dokumen ini diterbitkan sistem LAPERON berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem LAPERON, yang menjadi tanggung jawab Pemohon

2. Dalam hal terjadi kekeliruan isi dokumen ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya

3. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-BSSN

 Balai Sertifikasi Elektronik



**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA**

Jalan Raya Kapal Mengwi-Badung-Bali (80351)
Telp. (0361) 9006812-13, Fax. (0361) 4427218, Email : rsudbadung@gmail.com
Website : www.rsudmangusada.badungkab.go.id



Nomor : 000.9/2027/RSDM/2025

Mangupura, 24 Pebruari 2025

Sifat : Biasa

Kepada :

Lamp : -

Ketua Jurusan

Perihal : Mohon Ijin Penelitian

(Poltekkes Denpasar)

Di -

Tempat

Dengan hormat,
Menindaklanjuti Surat Nomor : 885/SKP/DPMPTSP/II/2025, tanggal 17 Pebruari 2025 perihal Ijin Mengadakan Penelitian , maka de PP.04.03/XXXIV.14/0519/2025

ngan ini kami mengijinkan saudara untuk melaksanakan Penelitian di RSD Mangusada Kabupaten Badung, Dengan Judul Penelitian

"PERBEDAAN KETERAMPILAN IBU DALAM MELAKSANAKAN PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) SEBELUM DAN SETELAH DIBERIKAN PENYULUHAN MEDIA VIDIO"

selama 1 (satu) bulan untuk tujuan Penelitian Karya Tulis Ilmiah, dengan tidak mengganggu pelayanan di RSD Mangusada Kabupaten Badung, dimana sebelum mengadakan penelitian saudara agar menyerahkan 1 (satu) eksemplar proposal penelitian dan setelah selesai mengadakan penelitian agar menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil penelitian tersebut kepada Direktur RSD Mangusada Kabupaten Badung.

Sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung Nomor 2028 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai Lahan Praktek maka biaya untuk penelitian / pengambilan data sebagai berikut :

Jasa Sarana : Rp. 120.000,-

Jasa Pelayanan : Rp. 80.000,-

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


**Direktur RSD Mangusada
Kabupaten Badung**
dr. I Wayan Darta
Pembina Tk. I
NIP. 196712221999031006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSD Mangusada Kabupaten Badung.
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 5

JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN

No	Kegiatan																					
		Januari 2025				Februari 2025				Maret 2025				April 2025				Mei 2026				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Persiapan																					
a	Pengumpulan bahan pustaka																					
b	Menyusun Proposal																					
c	Konsultasi proposal																					
d	Ujian proposal																					
e	Perbaikan proposal																					
2	Tahap Pelaksanaan																					
a	Mengajukan ijin penelitian																					
b	Pengumpulan data																					
c	Pengolahan data																					
d	Analisa data																					
3	Tahap Akhir																					
a	Penyusunan Skripsi																					
b	Ujian sidang hasil penelitian																					
c	Perbaikan dan penggandaan																					
d	Publikasi hasil penelitian																					

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

	PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)		
	No Dokumen 0174/YAN - NICU/III/2 017	No. Revisi 02	Halaman 1/2
SPO	Terbit Tanggal 11 Februari 2019	Ditetapkan Oleh : Direktur RumahSakit Daerah Mangusada  <u>dr. I Nyoman Gunarta, M.P.H</u> Pembina Tk. I NIP. 19721213 200212 1 005	
1. Pengertian:	Perawatan dengan metode kanguru (Kanguru Mother Care) adalah perawatan bayi prematur dengan melaksanakan kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi (skin to skin contact) untuk menjaga kehangatan bayi dengan manfaat : • Detak jantung stabil • Pernafasan lebih teratur • Melindungi dari kedinginan • Tidur lebih lelap • Berat badan meningkat • Mengurangi frekuensi tangisnya • Terjadinya ikatan batin yang lebih dekat • Bayi lebih menikmati saat – saat menyusui pada ibunya • Peredaran udara (oksigenasi) ke seluruh tubuh menjadi lebih merata Kriteria Bayi Dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK) 1. Berat badan lahir kurang dari 2500 gram 2. Keadaan umum stabil selama 3 hari berturut-turut		

	•Nadi 120 – 60x/menit •Respirasi 30 – 60x/menit •Suhu 36,5 – 37,50C 3. Tidak ada penyakit yang menyertai
2. Tujuan:	1. Unyuk menjaga kehangatan suhu tubuh bayi 2. Meningkatkan hubungan emosional ibu dan bayi 3. Meningkatkan keberhasilan dan memperlama durasi menyusui
3. Kebijakan:	Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Badung Mangusada Nomor 855 Tahun 2017 tentang Kebijakan Penyelenggaraan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK)
4. Prosedur	1. Persiapan : a. Alat • Termometer • Stetoskop • Jam • Gendongan • Topi b. Bayi • Ukur tanda – tanda vital • Buka pakaian bayi kecuali popok c. Orang Tua • Cuci tangan • Buka pakaian atas ibu 2. Pelaksanaa a. Letakkan bayi pada dada ibu dengan posisi tegak b. Kancingkan kembali bagian depan baju ibu c. Supaya bayi tidak mengalami sesak nafas, maka kepala bayi diberikan sedikit kelihatan/mendongak d. Sikap : • Sabar • Hati – hati • Tanggap terhadap kebutuhan / respon ibu dan bayi e. Perhatikan tanda – tanda bahaya dalam pelaksanaannya : • Apnea : rangsang bayi dengan mengusap punggungnya agar bisa bernafas kembali

	• Sulit bernafas : cek posisi bayi, periksa kemungkinan bayi kedinginan • Sulit minum / tidak mau bangun untuk minum : bangunkan bayi saat kondisi tidur tidak nyenyak • Diare : periksa konsistensi feses, tetap berikan ASI • Kulit kuning : tetap berikan ASI • Identifikasi tanda bahaya yang menetap dan lakukan tindakan sesuai masalah yang ditemukan
4. Unit Terkait	1. Ruangperinatologi 2. Ruang Rawat inap nifas 3. Ruang Bersalin

Sumber: RSD Mangusada

Lampiran 7

CHECK LIST PERAWATAN METODE KANGURU

NO	ASPEK	SKOR			KETERANGAN
		0	1	2	
1	Persiapan Alat -Topi Bayi -Termometer -Kain PMK -Baju Kemeja				Mampu Menyiapkan Alat-Alat
2	Persiapan Diri -Cuci Tangan -menggunakan baju kemeja				Mampu Melakukan Cuci Tangan Dengan Baik dan menggunakan baju kemeja
3	Mengukur suhu bayi dengan thermometer				Ibu dapat mengukur suhu bayi dengan benar
4	Buka baju bayi, pakaikan topi pada bayi				Ibu dapat membuka Baju bayi dan memakaikan topi
5	Meletakkan bayi pada dada ibu (skin to skin contact)				Ibu dapat meletakkan bayi di dada ibu, posisi bayi <i>skin to skin contact</i>
6	Atur posisi kepala bayi yaitu atur posisi kepala dimiringkan ke kanan atau kiri				Ibu dapat memposisikan kepala bayi dengan tepat yaitu dimiringkan ke kanan atau ke kiri
7	Memakai kain Perawatan Metode Kanguru (PMK),				Ibu dapat memakai kain PMK secara benar dan kain terikat dengan baik.

	pastikan kain terikat dengan baik.				
8	Memegang bayi dengan satu tangan diletakan dibelakang leher sampai punggung bayi, tempatkan tangan lainnya dibawah bokong bayi				Ibu dapat memposisikan tangan yaitu satu tangan diletakan di belakang leher sampai punggung bayi dan tangan lainnya berada di bawah bokong bayi
9	Setelah posisi baik, baju kemeja yang di gunakan di kancing kembali				Ibu dapat melakukannya dengan baik

Penjelasan :

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan tapi belum sempurna

2 : Dilakukan dengan sempurna

Nilai : Skor total / 18 x 100 =.....

Lampiran 8

MASTER TABEL PENELITIAN

	MASTER TABEL PENELITIAN					
NO.res	keterampilan					
	pre test	%	post test	%	Usia	Pendidikan
1	14	70	17	85	27	MENENGAH
2	12	60	18	90	28	MENENGAH
3	13	65	16	80	36	MENENGAH
4	16	80	18	90	27	TINGGI
5	15	75	16	80	36	MENENGAH
6	10	50	16	80	25	MENENGAH
7	12	60	15	75	26	MENENGAH
8	11	55	16	80	28	TINGGI
9	16	80	17	85	29	MENENGAH
10	12	60	17	85	29	MENENGAH
11	10	50	17	85	26	TINGGI
12	12	60	16	80	26	MENENGAH
13	13	65	14	70	26	MENENGAH
14	15	75	18	90	27	TINGGI
15	16	80	17	85	30	MENENGAH
16	12	60	17	85	31	MENENGAH
17	12	60	16	80	28	TINGGI
18	15	75	18	90	28	MENENGAH
19	13	65	19	95	29	MENENGAH
20	12	60	16	80	26	MENENGAH

Lampiran 9

HASIL ANALISIS DATA PENELITIAN

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre_test	.209	20	.022	.908	20	.058
post_test	.176	20	.107	.934	20	.182

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pre_test	65.2500	20	9.52490	2.12983
post_test	83.5000	20	5.87143	1.31289

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pre_test & post_test	20	.336	.147

Paired Samples Test

	Paired Differences							
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower				
Pair 1 pre_test - post_test	-18.25000	9.35766	2.09244	-22.62952				

Paired Samples Test

		Paired Differences	t	df	Sig. (2-tailed)
		95% Confidence Interval of the Difference			
		Upper			
Pair 1	pre test - post test	-13.87048	-8.722	19	.000

Frequencies

Statistics

		pre test	post test
N	Valid	20	20
	Missing	0	0
Mean		65.2500	83.5000
Median		62.5000	85.0000
Mode		60.00	80.00
Std. Deviation		9.52490	5.87143
Minimum		50.00	70.00
Maximum		80.00	95.00

Frequency Table

pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50.00	2	10.0	10.0	10.0
	55.00	1	5.0	5.0	15.0
	60.00	7	35.0	35.0	50.0
	65.00	3	15.0	15.0	65.0
	70.00	1	5.0	5.0	70.0
	75.00	3	15.0	15.0	85.0
	80.00	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

post_test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 70.00	1	5.0	5.0	5.0
75.00	1	5.0	5.0	10.0
80.00	7	35.0	35.0	45.0
85.00	6	30.0	30.0	75.0
90.00	4	20.0	20.0	95.0
95.00	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

USIA

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		28.4000
Median		28.0000
Mode		26.00
Std. Deviation		3.01575
Minimum		25.00
Maximum		36.00

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25.00	1	5.0	5.0	5.0
26.00	5	25.0	25.0	30.0
27.00	3	15.0	15.0	45.0
28.00	4	20.0	20.0	65.0
29.00	3	15.0	15.0	80.0
30.00	1	5.0	5.0	85.0
31.00	1	5.0	5.0	90.0
36.00	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Statistics

PENDIDIKAN

N	Valid	20
	Missing	0

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mene	15	75.0	75.0	75.0
	ngah				
	Tingg	5	25.0	25.0	100.0
	i				
	Total	20	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	18	90.0	90.0	90.0
	>35 tahun	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Lampiran 10

ANGGARAN PENELITIAN

A. Persiapan		
1	Revisi proposal (print revisi proposal)	Rp. 500.000
B. Pelaksanaan		
1	Pengolahan data	Rp. 200.000
2	Penggandaan Kuesioner	Rp. 500.000
3	Kenang – kenangan kain PMK	Rp. 3.000.000
4	Konsumsi siding usulan skripsi	Rp. 300.000
5	Etik Penelitian	Rp.450.000
C. Tahap Akhir		
1	Penggandaan skripsi	Rp. 200.000
2	Revisi skripsi (print revisi skripsi)	Rp. 300.000
3	Pengumpulan skripsi	Rp. 200.000
4	Konsumsi dan transportasi enumerator	Rp. 300.000
Total		Rp. 5. 950.000

REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC002025051760, 19 Mei 2025

Pencipta
 Nama : Ni Wayan Armini, Gusti Ayu Eka Utami dkk
 Alamat : Gang Kelapa Sawit No 8 Bc Sedang Kaja Sedang, Abiansemai, Kab. Badung, Bali, 80352

Kewarganegaraan
 : Indonesia

Pemegang Hak Cipta
 Nama : Poltekkes Kemenkes Denpasar
 Alamat : Jl Sanjaya No 1 Sidakarya, Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Jenis Ciptaan : Karya Rokaman Video
 Judul Ciptaan : Perawatan Metode kanguru

Tanggal dan tempat dimunculkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 14 Mei 2025, di Kota Denpasar

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Nomor Pencatatan : 000892021

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
 Surat Pencatatan Hak Cipta ini produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
 u.p.
 Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Agung Daimarsasongko, S.H., MH
 NTR : 196912261994031001

Disahkan:

1. Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.
 2. Surat Pencatatan ini telah diunggah secara elektronik menggunakan capel elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik, Badan Riset dan Studi Nasional.
 3. Surat Pencatatan ini dapat diumumkan ke publik dengan memunculkan kode QR pada dokumen ini dan informasi akan diunggah dalam website.

No	Nama	Alamat
1	Ni Wayan Armini	Gang Kelapa Sawit No 8 Br Sedang Kaja Sedang Abiansema, Kab. Badung
2	Gusti Ayu Eka Utami	Tl Hangniah 42, Pekandelan Denpasar Selatan, Kota Denpasar
3	I Gusti Ayu Agung Sartika	Lingk 15th, Kapud Mengwi, Kab. Badung



Lampiran 12

DOKUMENTASI



