

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 leaflet 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.