

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk pada penelitian *quasi eksperimen*, dengan pendekatan rancangan desain *one group pretest – posttest design*. Meskipun rancangan ini tidak memiliki kontrol atau pembanding, observasi awal, atau pretest, dilakukan, yang memungkinkan para peneliti untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi. Setelah eksperimen (perlakuan), pengukuran pre-test dan post-test menggunakan dependent variabel (Notoatmodjo, 2019). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :

| Pretest | Perlakuan | Posttest |
|---------|-----------|----------|
| 01 | | X |

Bagan. 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

X : Perlakuan (Media Booklet)

01: Pengukuran Pengetahuan Tentang Perawatan BBLR sebelum diberi perlakuan.

02 : Pengukuran Pengetahuan Perawatan BBLR setelah diberi perlakuan.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Keseluruhan obyek penelitian yang akan diteliti yang memiliki atribut tertentu disebut populasi (Notoatmodjo, 2019). Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi BBLR di Ruang NICU RSUD Kudungga Sangatta.

2. Sampling adalah sebagian dari populasi dalam hal jumlah dan atributnya. Metode pengambilan sampel purposive, pengambilan sampel bertujuan dengan teknik pengambilan sampel non probabilitas, dan agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan untuk seluruh populasi, sampel yang diambil harus benar-benar representatif (Sugiyono, 2019). Teknik ini memberikan kesempatan yang sama kepada populasi untuk melakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan sampel penelitian. Penentuan besar sampel dalam penelitian eksperimen menggunakan rumus Federer (Maryanto dan Fatimah, 2019). Jadi sampel pada penelitian terdapat 15 orang. Teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya.

Kriteria inklusi dan eksklusi sampel menentukan apakah sampel dapat digunakan. Kriteria ini adalah sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap anggota sampel (Notoatmodjo, 2019).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Ibu yang mampu membaca dan menulis
- 3) Ibu dengan anak BBLR di ruang NICU RSUD Kudungga Sangatta

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2019).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang memiliki bayi BBLR dengan masalah klinis dan memerlukan perawatan khusus
- 2) Ibu yang memiliki masalah psikologis seperti post partum blues.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang NICU RSUD Kudungga Sangata.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2025.

D. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2019), variabel penelitian adalah segala sesuatu yang dipilih oleh peneliti untuk dipelajari dengan tujuan mengumpulkan informasi dan kemudian membuat kesimpulan. Variabel penelitian ini meliputi hal-hal berikut:

1. Variabel bebas (*independent variable*) adalah Media Booklet.
2. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independent. Variabel terikat pada penelitian ini adalah Pengetahuan tentang Perawatan BBLR.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang sedang diteliti menjadi bersifat operasional dalam kaitannya dengan proses pengukuran variabel-variabel tersebut, Adapun definisi operasional penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.1
Tabel Definisi Operasional Penelitian

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---------------|---|--|--|------------|
| Media Booklet | Suatu tindakan pemberian informasi secara sistematis dan terstruktur kepada ibu yang memiliki bayi BBLR mengenai perawatan BBLR seperti pengertian BBLR, cara mempertahankan suhu dan kehangatan bayi, pengaturan dan pengawasan intake nutrisi, pencegahan infeksi, hidrasi dan pengawasan jalan napas | SAP edukasi | - | - |
| Pengetahuan | Segala hal yang diketahui ibu tentang perawatan BBLR meliputi: 1. Pengertian BBLR 2. Cara mempertahankan suhu dan kehangatan bayi 3. Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi, pencegahan infeksi 4. Pengawasan jalan napas | Kuesioner dengan skala menggunakan skala guttman jumlah pertanyaan sebanyak 28 item pertanyaan dengan pertanyaan favourable menjawab benar 1 dan salah 0 dan pertanyaan unfavourable menjawab benar 0 dan menjawab salah 1 | 1. Kurang Jika skor < 56% 2. Baik Jika skor 76-100% 3. Cukup Jika skor 56-75% (Arikunto, 2020) | Ordinal |

Commented [U1]: Sudah diperbaiki sesuai koding

F. Instrumen Penelitian

Alat atau fasilitas yang digunakan dalam penelitian untuk melakukan kegiatan penelitian terutama pengukuran dan pengumpulan data, seperti angket dan lembar observasi, dikenal sebagai instrumen penelitian (Sugiyono, 2020). Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengambilan data. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang disusun untuk mencapai tujuan peneliti. Studi yang dilakukan oleh Nopi Sri Setyani (2020) menggunakan kuesioner pengetahuan. Kuesioner yang digunakan sudah teruji validitas dan reliabilitas. Instrument pengetahuan tentang perawatan BBLR.

Kuesioner pengetahuan menggunakan skala guttman dengan alternative jawaban benar atau salah. Adapun pertanyaan dalam kuesioner terdiri dari pertanyaan *favourable* dan *unfavourable* sebagai berikut:

Pertanyaan *Favourable* Skala Guttman:

- a. Jika memilih jawaban benar, beri skor 1
- b. Jika memiliki jawaban salah, beri skor 0

Pertanyaan *Unfavourable* Skala Guttman:

- a. Jika memilih jawaban benar, beri skor 0
- b. Jika memiliki jawaban salah, beri skor 1

Tabel 3.2.
Kisi-kisi Instrumen Pengetahuan

| Indikator | <i>Favourable</i> | <i>Unfavourable</i> | Jumlah |
|--|-------------------|---------------------|-----------|
| Pengertian BBLR | 1,2 | 3 | 3 |
| Cara mempertahankan dan kehangatan bayi | 4,5,6,7,10 | 8,9,11 | 8 |
| Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi | 12,13,14 | 15,16 | 5 |
| Pencegahan infeksi | 17,18,19,20,21 | 22,23,24,25 | 9 |
| Pengawasan jalan napas | 26,27 | 28 | 3 |
| Total | | | 28 |

G. Pengujian Instrumen Penelitian

Untuk mengetahui apakah instrumen yang dibuat dapat digunakan sebagai alat pengumpul data maka harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

1. Validitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan seberapa valid atau sah suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variable yang diteliti secara tepat. Nilai validitas instrument yang rendah menunjukkan bahwa data yang dikumpulkan tidak menyimpang dari keyakinan umum tentang validitas instrumen tersebut (Sastroasmoro dan Ismael, 2020).

Uji validitas dilaksanakan dengan menyebarkan kuesioner pada 20 ibu hamil di RSUD Madura dan diperoleh nilai r tabel dapat diperoleh dari tabel r *product moment pearson* dengan $df=n-2$, jadi $df=20-2=18$, maka r tabel 0,443. Dimana dari 30 pertanyaan, terdapat 2 item pertanyaan yang tidak valid (r hitung < dari r tabel) yaitu pada item pertanyaan no 13, 16 sehingga pertanyaan yang tidak valid di buang karena sudah terwakili

pertanyaan yang ada dan tinggal 28 pertanyaan pengetahuan tentang perawatan BBLR (Nopi Sri Setyani, 2020).

2. Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan bahwa alat penelitian dapat dipercaya. Koefisien reliabilitas, yang merupakan angka yang menunjukkan tingkat reliabilitas suatu alat, digunakan jika koefisiennya lebih dari 0,60 (Sastroasmoro dan Ismael, 2020).

Hasil dari uji reliabilitas yang dilakukan terhadap 20 orang responden di RSUD Madura didapatkan nilai Cronbach's Alpha = 0,943, sehingga dapat disimpulkan bahwa item pertanyaan dinyatakan reliable.

H. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini mengumpulkan data melalui metode observasi dengan bantuan alat. Metode observasi yang digunakan adalah observasi terus-terang atau tersamarkan, yang berarti peneliti menyampaikan data secara langsung kepada sumbernya (Sugiyono, 2020).

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan studi pendahuluan pada lokasi penelitian Ruang NICU RSUD Kudungga Sangatta
- b. Mengurus surat izin penelitian pada Universitas Ngudi Waluyo Semarang. Dengan komisi Etik dalam upaya melindungi Hak asasi dan Kesejahteraan dengan No: 380/KEP/EC/UNW/2025

- c. Mempersiapkan instrumen penelitian yang akan digunakan pada saat penelitian berlangsung.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti bertemu dengan responden yaitu ibu yang memiliki bayi BBLR yang dirawat diruang NICU RSUD Kudungga.
- b. Peneliti memilih sampel ketika calon responden berkunjung dan menjelaskan maksud serta tujuan.
- c. Selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* penelitian dan diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- d. Selanjutnya peneliti akan menemui responden yaitu ibu yang memiliki bayi BBLR di ruang NICU RSUD Kudungga.
- e. Intervensi edukasi booklet dilakukan secara perorangan pada saat pertemuan dengan responden pada saat dilakukan penelitian
- f. Setelah bertemu responden, sebelum diberikan intervensi berupa edukasi medis booklet peneliti akan memberikan kuesioner mengenai pengetahuan tentang perawatan BBLR untuk diisi oleh responden, waktu yang diberikan adalah 20 menit.
- g. Setelah kuesioner terisi, selanjutnya peneliti memberikan edukasi media booklet mengenai cara perawatan BBLR
- h. Setelah peneliti memberikan edukasi media booklet, selanjutnya peneliti akan membagikan kuesioner tentang pengetahuan pada pertemuan selanjutnya 1 minggu kemudian

3. Tahap Akhir

- a. Kuesioner yang telah diisi oleh responden dicek kembali dan dipastikan semua data sudah terisi lengkap
- b. Peneliti melakukan perhitungan data dan selanjutnya dilakukan analisis data menggunakan program computer
- c. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden

I. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan software statistik SPSS versi 26 melalui beberapa tahap yaitu:

1. *Editing*

Karena jawaban dalam lembar kuesioner tidak selalu menjawab pertanyaan dan terkadang tidak konsisten, data yang dikumpulkan melalui kuesioner harus diperiksa secara menyeluruh sebelum diolah.

2. *Coding*

Untuk setiap lembar jawaban (variabel) dalam survei, berikan kode. Terlebih dahulu, data atau informasi harus dikategorikan dengan menambahkan kode angka pada setiap variabel atau jawaban. Diharapkan bahwa pengolahan, perhitungan, dan analisis angka akan menjadi lebih mudah dengan kode yang diberikan untuk skala jawaban dan dua variabel yang akan diuji. Pengkodean, juga dikenal sebagai pengkodean, adalah proses mengubah data dari kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan setelah semua pertanyaan diubah atau disunting. Ini adalah pemberian kode:

- a. Variable Pengetahuan
 - Kode 1 : Baik
 - Kode 2 : Cukup
 - Kode 3 : Kurang
- 3. *Data entry*

Kumpulkan data ke dalam master tabel atau database komputer, lalu buat distribusi frekuensi sederhana atau tabel kontingensi. Perangkat lunak pengolah data statistik digunakan dalam proses ini. SPSS 26.0 adalah program komputer yang digunakan.

- 4. *Tabulasi dan Scoring*, tabulasi data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Proses tabulasi ini dapat dilakukan dengan menggunakan bantuan computer menggunakan *software* SPSS 26.0.

J. Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan tujuan penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal ataupun tidak. Untuk melakukan pengujian maka digunakan uji shapiro wilk karena data < 50. Adapun hasil Uji normalitas di sajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 3.3.
Uji Normalitas Data

| Pengukuran | Nilai sig | α | Kesimpulan |
|-----------------------------|-----------|----------|--------------|
| Pengetahuan Pre Eksperimen | 0,002 | 0,05 | Tidak Normal |
| Pengetahuan Post Eksperimen | 0,003 | 0,05 | Tidak Normal |

Berdasarkan tabel 3.3. dapat dilihat bahwa pengetahuan kelompok eksperimen pre (0,002), pengetahuan post (0,003), seluruh data memiliki nilai signifikan $> \alpha$ 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh data tidak berdistribusi normal dan dapat dilanjutkan ke statistik non parametrik menggunakan wilcoxon. Uji shapiro wilk karena data ≤ 50

2. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{\sum n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi

$\sum n$: Jumlah responden

3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara 2 variabel atau lebih yang diteliti. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data ordinal. Apabila dari perhitungan didapatkan nilai signifikansi (p) lebih kecil dari taraf kesalahan 5% (0,05) maka hipotesis (H1) diterima dan H0 ditolak yang artinya ada pengaruh variabel bebas terhadap variable terikat. Jika didapatkan nilai signifikansi (p) lebih besar dari taraf kesalahan 5% (0,05) maka hipotesis (H1) ditolak dan H0 diterima yang artinya tidak ada pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat (Sugiyono, 2020). Analisis bivariat untuk mencari hubungan antara dua variabel menggunakan paired t test jika data berdistribusi normal dan jika data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji wilcoxon.

K. Etika Penelitian

Menurut Masturoh & Anggit, (2018), adanya etika penelitian ini yaitu untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan

penelitian tersebut sehingga akan dilakukan beberapa prinsip yaitu sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dimulai, persetujuan informed consent dibuat antara peneliti dan responden penelitian. Tujuan dari persetujuan informed consent adalah agar subyek memahami maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui efeknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

merupakan masalah yang memberikan jaminan bahwa subjek penelitian akan digunakan dengan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan dan tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan).

Masalah etika ini berkaitan dengan menjaga kerahasiaan hasil penelitian, termasuk data pribadi. Peneliti menjamin bahwa semua data yang mereka kumpulkan akan dirahasiakan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum lokasi penelitian

1. Sejarah RSUD Kudungga Sangatta

Kutai Timur adalah Kabupaten pemekaran dari Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 1999. Sebagai Kabupaten baru, Kutai Timur berbenah dalam hal pelayanan kepada masyarakat. Salah satunya menyediakan layanan kesehatan dengan mendirikan pusat layanan kesehatan masyarakat (Puskesmas) Plus Rawat Inap yang diresmikan pertama kali oleh Bupati Kutai Timur pada tanggal 11 Oktober 2002, kemudian pada tahun 2003, terbit SK Bupati Kutai Timur No : 334/02.118.45/HK/VI11/2003 tentang Penetapan status Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Sangatta menjadi RSU Tipe C Sangatta Kabupaten Kutai Timur yang kemudian dikukuhkan oleh SK. Menteri Kesehatan No : 407/MESKES/SK/111/2004 tanggal 25 Maret 2004 menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta.

Pada tanggal 17 Maret 2015 Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga yang diresmikan langsung oleh Bupati Kutai Timur Bapak H. Isran Noor, berdasarkan SK Bupati Kutai Timur No : 445/K.92/2015. Pada tahun 2015 RSUD Sangatta berubah tipe dari Tipe C ke Tipe B berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No : HK.02.03/1/0552/2015. Dalam rangka

meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka pada tahun 2007. Pemerintah Kabupaten Kutai Timur bekerjasama dengan PT. Kaltim Prima Coal (KPC) yang telah melaksanakan pembangunan gedung baru yang lebih representatif dengan luas bangunan 15.108,92 M², di atas lahan seluas 8.4 Ha yang berlokasi di Jalan Soekarno Hatta dan pada tanggal 4 Oktober 2010 RSUD Sangatta telah menempati gedung baru tersebut. Data Geografis RSUD Kudungga adalah sebagai berikut : Latitude : 0.532829 dan Longitude 117.566100. Pada awal menempati gedung baru, jumlah tempat tidur yang tersedia adalah sebanyak 41 TT (tempat tidur) dan hingga pada tahun 2021 memiliki 201 tempat tidur dengan tingkat hunian rata-rata 6026 per tahun.

2. Visi dan Misi

a. Visi

“Menjadi Rumah Sakit Rujukan Terkemuka dan Terpercaya di Provinsi Kalimantan Timur”

b. Misi

Dalam mewujudkan Visi RSUD Kudungga menjadi kondisi nyata maka disusun langkah-langkah yang akan ditempuh untuk mencapai visi tersebut dalam bentuk misi yaitu :

- 1) Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien berbasis teknologi terkini
- 2) Mewujudkan manajemen rumah sakit dengan kaidah bisnis yang sehat, efektif, efisien dan akuntabel

- 3) Mewujudkan digitalisasi pelayanan dengan SIM-RS yang terintegrasi
- 4) Mewujudkan sumber daya manusia yang professional yang inovatif dan kreatif
- 5) Mewujudkan kehandalan sarana dan prasarana baik secara kuantitas maupun kualitas
- 6) Mewujudkan jangkauan pelanggan dan jejaring pelayanan yang berkelanjutan
- 7) Meningkatkan kesejahteraan karyawan yang berkeadilan

B. Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik responden

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh media booklet terhadap pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR di Ruang NICU RSUD Kudungga dengan mengambil sampel sebanyak 15 responden sebagai berikut:

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden di Ruang NICU RSUD Kudungga

| | Umur Responden | F | % |
|------------|--------------------------------------|----|------|
| Umur | < 20 tahun dan > 35 tahun (beresiko) | 5 | 33,3 |
| | 20-35 tahun (Rep sehat) | 10 | 66,7 |
| Paritas | Anak pertama (Primi) | 10 | 66,7 |
| | Anak kedua (Multi) | 5 | 33,3 |
| Pendidikan | Menengah | 12 | 80,0 |
| | Tinggi | 3 | 20,0 |
| Pekerjaan | Tidak Bekerja | 11 | 73,3 |
| | Bekerja | 4 | 13,3 |
| | Jumlah | 15 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden berumur antara 20-35 tahun sebanyak 10 orang (66,7%), Sebagian besar primipara sebanyak 10 orang (66,7%), berpendidikan Menengah sebanyak 12 orang (80%), serta menjadi ibu rumah tangga sebanyak 11 orang (73,3%)

2. Analisa Univariat

- a. Tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR di Ruang NICU RSUD Kudungga sebelum diberikan media booklet

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden, selanjutnya data dianalisis untuk menggambarkan pengetahuan tentang perawatan BBLR sebelum intervensi. Oleh karena data berbentuk katagorik, maka penyajian data berupa distribusi frekuensi sebagai berikut:skornya

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR di Ruang NICU RSUD Kudungga sebelum diberikan media booklet

| Tingkat Pengetahuan | F | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| Kurang | 13 | 86,7 |
| Cukup | 2 | 13,3 |
| Baik | 0 | 0 |
| Jumlah | 15 | 100 |

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 15 responden sebanyak 13 orang (86,7%) memiliki tingkat pengetahuan tentang akupresur kurang, 2 orang (13,3%) memiliki pengetahuan cukup dan tidak ada yang memiliki pengetahuan baik.

Adapun untuk melihat prosentase jawaban responden dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Pengetahuan Tentang Perawatan BBLR

| No. | Pernyataan | Pilihan Jawaban | | | |
|-----|--|-----------------|-------|-------|-------|
| | | Benar | % | Salah | % |
| 1 | BBLR adalah bayi berat lahir rendah dengan berat < 2500 gram | 10 | 66,7% | 5 | 33,3% |
| 2 | BBLR memiliki resiko kematian yang tinggi | 7 | 46,7% | 8 | 53,3% |
| 3 | BBLR disebut juga bayi kecil | 6 | 40,0% | 9 | 60,0% |
| 4 | Suhu tubuh bayi normal, jika tidak teraba terlalu panas atau tidak terlalu dingin | 5 | 33,3% | 10 | 66,7% |
| 5 | Menggati popok menunggu beberapa saat setelah bayi BAK untuk mencegah dingin | 2 | 13,3% | 13 | 86,7% |
| 6 | Menghangatkan bayi dapat dilakukan dengan cara menempelkan kulit bayi dengan kulit ibu | 5 | 33,3% | 10 | 66,7% |
| 7 | Manfaat dari menempelkan kulit bayi dengan kulit ibu dapat menjaga suhu tubuh tetap stabil | 2 | 13,3% | 13 | 86,7% |
| 8 | Bayi dengan berat lahir rendah tidak perlu diberi topi untuk mencegah dingin | 2 | 13,3% | 13 | 86,7% |
| 9 | Bayi dengan berat lahir rendah dapat dibiarkan terbuka agar tubuh bayi tidak panas | 1 | 6,7% | 14 | 93,3% |
| 10 | Pada bayi dengan berat lahir rendah dapat dimandikan dengan air hangat | 4 | 26,7% | 11 | 73,3% |
| 11 | Memandikan bayi berat lahir rendah dengan direndah air hangat | 5 | 33,3% | 10 | 66,7% |
| 12 | ASI merupakan nutrisi terbaik untuk BBLR | 13 | 86,7% | 2 | 13,3% |
| 13 | ASI dapat diberikan menyesuaikan dengan pola tidur | 6 | 40,0% | 9 | 60,0% |
| 14 | ASI sebaiknya diberikan pada bayi sesering mungkin | 5 | 33,3% | 10 | 66,7% |
| 15 | Bila bayi tidak menghisap ASI dengan baik dapat diberikan susu formula | 4 | 26,7% | 11 | 73,3% |
| 16 | Susu formula dapat diberikan pada bayi BBLR jika bayi tidak dapat menyusu langsung | 6 | 40,0% | 9 | 60,0% |
| 17 | pola kebersihan ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian infeksi bayi | 3 | 20,0% | 12 | 80,0% |

| | | | | | |
|----|---|----|-------|----|-------|
| 18 | Ibu harus memperhatikan kebersihan diri termasuk kebersihan cuci tangan sebelum dan sesudah interaksi dengan bayi | 2 | 13,3% | 13 | 86,7% |
| 19 | Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi | 5 | 33,3% | 10 | 66,7% |
| 20 | Kebersihan lingkungan ditempat bayi harus selalul dijaga kebersihannya | 4 | 26,7% | 11 | 73,3% |
| 21 | Menghindarkan kontak dengan orang atau lingkungan yang beresiko tinggi terhadap penularan infeksi | 5 | 33,3% | 10 | 66,7% |
| 22 | Bayi dapat didekatkan dari sumber sumber infeksi | 2 | 13,3% | 13 | 86,7% |
| 23 | Perawatan tali pusat bayi harus dibersihkan setiap 2 hari sekali | 6 | 40,0% | 9 | 60,0% |
| 24 | Setelah bayi buang air kecil sebaiknya diberi bedak pada kemaluannya | 3 | 20,0% | 12 | 80,0% |
| 25 | jika terjadi naiknya suhu tubuh bayi merupakan hal yang biasa terjadi | 2 | 13,3% | 13 | 86,7% |
| 26 | Jika bayi bernapas terlalu cepat atau terlalu lambat merupakan tanda waspada | 4 | 26,7% | 11 | 73,3% |
| 27 | Ibu waspada jika terjadi serangan henti napas | 2 | 13,3% | 13 | 86,7% |
| 28 | Bayi mengalami napas lambat merupakan hal yang biasa | 10 | 66,7% | 5 | 33,3% |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan media booklet tingkat pengetahuan ibu di Ruang NICU RSUD Kudungga memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu 86,7%. Hal ini menjelaskan bahwa masih banyak ibu yang memiliki bayi BBLR yang tidak mengetahui cara perawatan BBLR.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil pengisian kuesioner pengetahuan tentang perawatan BBLR dapat dilihat dari 28 pertanyaan yang paling banyak menjawab benar pada pernyataan no 1 yaitu “Bayi dengan berat lahir rendah dapat dibiarkan terbuka agar tubuh bayi tidak panas” sebanyak 10 orang (66,7%) responden, dan pada item

pertanyaan yang menjawab salah pada item pertanyaan nomor 9 yaitu “Bayi dengan berat lahir rendah dapat dibiarkan terbuka agar tubuh bayi tidak panas” dengan menjawab salah sebanyak 14 orang (93,3%).

Perawatan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) adalah tindakan merawat bayi yang lahir dengan berat badan di bawah 2.500 gram, yang bertujuan untuk memastikan bayi mendapatkan perawatan yang optimal agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Perawatan ini meliputi menjaga suhu tubuh, memberikan nutrisi yang cukup, mencegah infeksi, dan pemantauan kesehatan secara intensif (Yuliasati dan Arnis, 2012 dalam Wahyuni, 2020).

Akibat BBLR, baik akibat BBLR karena kelahiran prematur atau akibat intrauterine growth retardation (IUGR), yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang, adalah salah satu penyebab kematian perinatal dan neonatal (Aprianti, 2018). Untuk memberikan perawatan yang baik dan aman kepada bayi BBLR, pengetahuan yang memadai diperlukan. Dalam hal ini, perawatan yang diberikan oleh ibu pada bayi BBLR termasuk menjaga suhu dan suhunya, memberikan ASI kepada bayi BBLR, dan menghindari infeksi (Ningsih et al., 2020). Ibu yang menangani bayi dengan BBLR harus dirawat secara teratur, dan ini harus diperkuat dengan instruksi gizi seperti konseling atau penyuluhan. Menurut Al Rahmad et al. (2022), Salah satu metode edukasi gizi yang sangat efektif untuk meningkatkan pemahaman dan perilaku adalah konseling gizi. Media harus digunakan untuk

mendukung keberhasilan program. Buku, misalnya, akan membantu klien memahami masalah gizi dan kesehatan (Putri & Ningrum, 2021).

Sebelum diintervensi, ibu yang memiliki bayi BBLR belum memahami mengenai perawatan BBLR dan menjawab salah pada item-item bahwa suhu tubuh bayi normal, jika tidak teraba terlalu panas atau tidak terlalu dingin, mengganti popok menunggu beberapa saat setelah bayi BAK untuk mencegah dingin, menghangatkan bayi dapat dilakukan dengan cara menempelkan kulit bayi dengan kulit ibu, Manfaat dari menempelkan kulit bayi dengan kulit ibu dapat menjaga suhu tubuh tetap stabil, Memandikan bayi berat lahir rendah dengan direndah air hangat, Susu formula dapat diberikan pada bayi BBLR jika bayi tidak dapat menyusu langsung, Ibu harus memperhatikan kebersihan diri termasuk kebersihan cuci tangan sebelum dan sesudah interaksi dengan bayi, Menghindarkan kontak dengan orang atau lingkungan yang beresiko tinggi terhadap penularan infeksi, Perawatan tali pusat bayi harus dibersihkan setiap 2 hari sekali, Setelah bayi buang air kecil sebaiknya diberi bedak pada kemaluannya, jika terjadi naiknya suhu tubuh bayi merupakan hal yang biasa terjadi, Jika bayi bernapas terlalu cepat atau terlalu lambat merupakan tanda waspada. Ini menjelaskan bahwa ibu tidak memahami cara mengatur dan mengawasi asupan nutrisi untuk mencegah infeksi, menjaga suhu dan hangat bayi, dan mengawasi jalan nafas.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini et al. (2024) dimana dalam penelitiannya menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu 78% dan ibu belum memahami masalah cara mempertahankan suhu, pengaturan dan pengawasan intake nutrisi serta pencegahan infeksi.

Menurut asumsi peneliti kurangnya pengetahuan tentang perawatan BBLR disebabkan karena kurangnya informasi dari tenaga kesehatan ataupun media mengenai cara perawatan BBLR. Selama ini informasi mengenai perawatan BBLR tidak dilakukan karena tenaga kesehatan lebih focus memberikan informasi mengenai apa itu BBLR dan resiko-resiko bayi BBLR. Kurangnya pengetahuan tidak terlepas dari tingkat pendidikan ibu seperti yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2019) yang mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi yang diberikan. Pengetahuan yang kurang juga dapat dipengaruhi oleh pekerjaan, dimana pada penelitian ini sebagian besar responden tidak bekerja atau IRT. Seseorang yang bekerja mungkin lebih banyak menghabiskan waktu di rumah, mengerjakan kegiatan rumah atau urusan pribadi, sehingga kurangnya peluang untuk berinteraksi dengan orang lain. Namun, seseorang yang tidak bekerja mungkin lebih banyak berinteraksi dengan rekan kerja, bertukar informasi, dan saling memotivasi.

- b. Tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR di Ruang NICU RSUD Kudungga sesudah diberikan media booklet

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden, selanjutnya data dianalisis untuk menggambarkan pengetahuan tentang perawatan BBLR sesudah intervensi. Oleh karena data berbentuk katagorik, maka penyajian data berupa distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR di Ruang NICU RSUD Kudungga sesudah diberikan media booklet

| Tingkat Pengetahuan | F | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| Kurang | 0 | 0 |
| Cukup | 3 | 20,0 |
| Baik | 12 | 80,0 |
| Jumlah | 15 | 100 |

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 15 responden sebanyak 12 orang (80%) memiliki tingkat pengetahuan tentang perawatan BBLR baik, 3 orang (20,0%) memiliki pengetahuan cukup dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang.

Adapun untuk melihat prosentase jawaban responden dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.5.
Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Pengetahuan Tentang Perawatan BBLR

| No. | Pernyataan | Pilihan Jawaban |
|-----|------------|-----------------|
|-----|------------|-----------------|

| | | Benar | % | Salah | % |
|----|--|-------|---------|-------|-------|
| 1 | BBLR adalah bayi berat lahir rendah dengan berat < 2500 gram | 15 | 100,0 % | 0 | 0,0% |
| 2 | BBLR memiliki resiko kematian yang tinggi | 15 | 100,0 % | 0 | 0,0% |
| 3 | BBLR disebut juga bayi kecil | 13 | 86,7% | 2 | 13,3% |
| 4 | Suhu tubuh bayi normal, jika tidak teraba terlalu panas atau tidak terlalu dingin | 13 | 86,7% | 2 | 13,3% |
| 5 | Menggati popok menunggu beberapa saat setelah bayi BAK untuk mencegah dingin | 14 | 93,3% | 1 | 6,7% |
| 6 | Menghangatkan bayi dapat dilakukan dengan cara menempelkan kulit bayi dengan kulit ibu | 15 | 100,0 % | 0 | 0,0% |
| 7 | Manfaat dari menempelkan kulit bayi dengan kulit ibu dapat menjaga suhu tubuh tetap stabil | 13 | 86,7% | 2 | 13,3% |
| 8 | Bayi dengan berat lahir rendah tidak perlu diberi topi untuk mencegah dingin | 13 | 86,7% | 2 | 13,3% |
| 9 | Bayi dengan berat lahir rendah dapat dibiarkan terbuka agar tubuh bayi tidak panas | 13 | 86,7% | 2 | 13,3% |
| 10 | Pada bayi dengan berat lahir rendah dapat dimandikan dengan air hangat | 12 | 80,0% | 3 | 20,0% |
| 11 | Memandikan bayi berat lahir rendah dengan direndah air hangat | 13 | 86,7% | 2 | 13,3% |
| 12 | ASI merupakan nutrisi terbaik untuk BBLR | 15 | 100,0 % | 0 | 0,0% |
| 13 | ASI dapat diberikan menyesuaikan dengan pola tidur | 15 | 100,0 % | 0 | 0,0% |

| | | | | | |
|----|--|----|---------|---|-------|
| 14 | ASI sebaiknya diberikan pada bayi sesering mungkin | 14 | 93,3% | 1 | 6,7% |
| 15 | Bila bayi tidak menghisap ASI dengan baik dapat diberikan susu formula | 13 | 86,7% | 2 | 13,3% |
| 16 | Susu formula dapat diberikan pada bayi BBLR jika bayi tidak dapat menyusu langsung | 11 | 73,3% | 5 | 33,3% |
| 17 | pola kebersihan ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian infeksi bayi | 15 | 100,0 % | 0 | 0,0% |
| 18 | Ibu harus meperhatikan kebersihan diri termasuk kebersihan cuci tangan sebelum dan sesudah interaksi dengan bayi | 15 | 100,0 % | 0 | 0,0% |
| 19 | Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi | 14 | 93,3% | 1 | 6,7% |
| 20 | Kebersihan lingkungan ditempat bayi harus selalul dijaga kebersihannya | 15 | 100,0 % | 0 | 0,0% |
| 21 | Menghindarkan kontak dengan orang atau lingkungan yang beresiko tinggi terhadap penularan infeksi | 13 | 86,7% | 2 | 13,3% |
| 22 | Bayi dapat didekatkan dari sumber sumber infeksi | 11 | 73,3% | 4 | 26,7% |
| 23 | Perawatan tali pusat bayi harus dibersihkan setiap 2 hari sekali | 13 | 86,7% | 2 | 13,3% |
| 24 | Setelah bayi buang air kecil sebaiknya diberi bedak pada kemaluannya | 11 | 73,3% | 4 | 26,7% |
| 25 | jika terjadi naiknya suhu tubuh bayi merupakan hal yang biasa terjadi | 14 | 93,3% | 1 | 6,7% |
| 26 | Jika bayi bernapas terlalu cepat atau terlalu lambat merupakan tanda waspada | 11 | 73,3% | 4 | 26,7% |
| 27 | Ibu waspada jika terjadi serangan henti napas | 13 | 86,7% | 2 | 13,3% |

| | | | | | |
|----|--|----|---------|---|------|
| 28 | Bayi mengalami napas lambat merupakan hal yang biasa | 15 | 100,0 % | 0 | 0,0% |
|----|--|----|---------|---|------|

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden setelah diintervensi tingkat pengetahuan ibu memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 80%. Hal ini menjelaskan bahwa setelah diintervensi berupa media booklet ibu yang memiliki bayi BBLR sudah mengetahui cara perawatan BBLR.

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil pengisian kuesioner pengetahuan tentang perawatan BBLR dapat dilihat dari 28 pertanyaan yang paling banyak menjawab benar 100% pada pernyataan no 1, 2, 17, 18, 20 dan 28 yaitu “BBLR adalah bayi berat lahir rendah dengan berat < 2500 gram”, “BBLR memiliki resiko kematian yang tinggi”, pola kebersihan ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian infeksi bayi”, “Ibu harus memperhatikan kebersihan diri termasuk kebersihan cuci tangan sebelum dan sesudah interaksi dengan bayi”, “Kebersihan lingkungan ditempat bayi harus selalul dijaga kebersihannya “, dan “Bayi mengalami napas lambat merupakan hal yang biasa”, dan pada item pertanyaan yang menjawab salah pada item pertanyaan nomor 16 yaitu “Susu formula dapat diberikan pada bayi BBLR jika bayi tidak dapat menyusu langsung” dengan menjawab salah sebanyak 4 orang (26,7%).

Cara perawatan BBLR adalah membuat bayi harus tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi. Menurut Heni Hirawati Pranoto dan Hapsari Windayanti (2018) hipotermi merupakan masalah yang paling sering terjadi

pada bayi dengan BBLR dikarenakan lemak subkutan sangat tipis sehingga mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan. Cara mencegah hipotermia salah satunya mencakup ruang hangat (25°C), pengeringan langsung, resusitasi dibawah penghangat bercahaya, kontak kulit ke kulit dengan ibu, atau inkubator. Perpindahan BBLR dari ruang bersalin ke ruang perawatan bayi seringkali menjadi masalah serius karena terbatasnya inkubator transport. Bayi biasanya dibedong pada saat dilakukan perpindahan ruang rawat. Upaya menjaga suhu tubuh bayi pada BBLR masih perlu dikembangkan teknologi rendah biaya sehingga tidak terjadi hipotermia.

Pengetahuan tentang perawatan BBLR sangat penting karena bayi yang baru dilahirkan menuntut tingkat perhatian yang lebih intensif disebabkan kerentanannya yang signifikan terhadap infeksi yang dapat dipicu oleh paparan mikroorganisme. Di Indonesia, angka kejadian infeksi pada bayi baru lahir mencapai kisaran antara 24 hingga 34%, dan salah satu faktor yang menjadi penyebabnya adalah kurangnya perawatan yang memadai terhadap tali pusat. Perawatan neonatal yang optimal memfasilitasi kesejahteraan, aktivitas, dan mengurangi potensi masalah kesehatan yang tidak diinginkan untuk bayi baru lahir (Handayani, P., & Widyarningsih, A, 2024).

Perawatan pada bayi BBLR dapat juga dilakukan dengan melakukan pijat bayi pada BBLR. Edukasi dan praktik pijat bayi dan balita sebagai upaya peningkatan kesehatan bayi dimulai dengan menjelaskan tentang manfaat pijat bayi untuk kesehatan anak meliputi, pijatan lembut

akan membantu meringankan ketegangan otot sehingga bayi menjadi tenang dan tertidur. Pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap. Selain itu pijat bayi juga bermanfaat untuk meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi, meningkatkan produksi ASI, serta meningkatkan daya tahan tubuh (Ariani, P., Widayati, K, 2023).

Menurut Swarjana (2020), Informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman disebut pengetahuan. Pengetahuan setiap orang berbeda-beda tergantung pada cara setiap orang melihat sesuatu (Syapitri et al., 2021).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah sumber informasi. Penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan. Swarjana (2020), menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sumber informasi baik dari tenaga kesehatan maupun dari media.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa setelah diberikan informasi mengenai perawatan BBLR, tingkat pengetahuan responden meningkat menjadi baik sebanyak 80% meskipun masih ada 20% responden yang mengalami peningkatan menjadi cukup tetapi seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan tentang perawatan BBLR, Setelah diberikan penyuluhan seluruh responden mengetahui apa itu BBLR, cara mempertahankan suhu dan kehangatan bayi, pengaturan dan pengawasan intake nutrisi, pencegahan infeksi, pengawasan jalan napas, pada penelitian

ini, peneliti selalu mengingatkan mengenai pentingnya perawatan BBLR agar kesehatan bayi selalu terjaga.

Peningkatan pengetahuan responden karena informasi yang diberikan menggunakan booklet yang menarik dengan informasi yang lengkap, edukasi ini diberikan selama 60 menit dan dalam edukasi diberikan kesempatan pada responden untuk melakukan tanya jawab sampai responden benar-benar paham, pengukuran pengetahuan dilakukan 1 minggu kemudian sehingga tingkat pengetahuan responden dapat disimpulkan benar-benar memahami informasi yang diberikan karena selama 1 minggu responden sering membaca booklet yang diberikan dipraktikkan dirumah, sehingga tingkat pengetahuan responden sampai pada tingkat sintesis dan evaluasi yaitu tahap sintesis adalah kemampuan seseorang dalam merangkum satu hubungan secara logis dari komponen-komponen pengetahuan yang telah diketahui dan tahap evaluasi yang merupakan suatu kemampuan seseorang yang melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Menurut asumsi peneliti, media booklet yang diberikan pada ibu yang memiliki bayi BBLR dapat meningkatkan pengetahuan tentang perawatan BBLR karena ibu memiliki latar belakang pendidikan menengah dan tinggi, pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang menerima informasi dan memahaminya.

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan tentang perawatan BBLR di Ruang NICU RSUD Kudungga. Berdasarkan hasil penelitian maka selanjutnya dilakukan analisa sebagai berikut:

Tabel 4.6.
Distribusi Frekuensi Tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR di Ruang NICU RSUD Kudungga setelah diberikan media booklet

| Pengetahuan | N | Mean Rank | Sum OfRank | P value |
|--------------|----|-----------|------------|---------|
| Pengetahuan | | | | |
| Pre dan Post | | | | |
| Negatif Rank | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,000 |
| Positif Rank | 15 | 8,00 | 120,00 | |
| Ties | 0 | | | |
| Total | 15 | | | |

Sumber data : Hasil Pengolahan Data 2024

Berdasarkan hasil analisis uji wilcoxon, dapat dijelaskan bahwa nilai ranking negatif, atau selisih (negatif) antara pre dan post, adalah 0, yang menunjukkan bahwa tidak ada responden dari total 15 orang yang disurvei mengalami penurunan tingkat pengetahuan setelah intervensi. Nilai ranking positif, atau 15, menunjukkan bahwa dari total 15 orang yang disurvei mengalami peningkatan tingkat pengetahuan setelah intervensi. Nilai ties 0 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang mengalami peningkatan tingkat pengetahuan

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa nilai probabilitas (p value) = $0,000 < \alpha 0,05$, dengan sendirinya H_0 ditolak, yang menunjukkan bahwa ada pengaruh media booklet terhadap pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR di Ruang NICU RSUD Kudungga. Nilai p value adalah 0,000, seperti

yang ditunjukkan oleh uji statistik yang menunjukkan bahwa setiap responden mendapatkan nilai $p < 0,000$.

Pengetahuan akan mempengaruhi cara perawatan BBLR karena untuk meningkatkan pengetahuan diperlukan adanya pemberian informasi melalui penyuluhan. Notoatmodjo (2019) Memberikan penjelasan edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan. Bayi dengan kondisi BBLR lebih rentan terhadap penyakit komplikasi (Al Rahmad et al., 2022). Dampak jangka pendek seperti gangguan organ tubuh, sistem pernapasan, kekebalan tubuh yang lemah, dan risiko penyakit kuning. Dampak jangka panjang seperti kehilangan kemampuan kognitif dan sindrom kematian anak yang mendadak. Akibatnya, salah satu langkah yang mungkin diambil untuk mengurangi masalah jangka pendek adalah memberikan penanganan yang efektif kepada ibu bayi yang menderita BBLR. Penanganan ini, tentunya akan sangat baik melalui edukasi BBLR, termasuk konseling dengan buku media pada ibu-ibu yang memiliki bayi BBLR yang dirawat di Ruang NICU.

Penyerapan informasi yang baik dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Semakin banyak orang tahu dan memahami tentang kesehatan, semakin baik mereka melihat sehat dan sakit. Pada akhirnya, ini akan memengaruhi perspektif seseorang, gaya hidup, dan upaya mereka untuk meningkatkan kesehatan mereka. Salah satu komponen yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Kualitas pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh informasi yang dikumpulkan dari

berbagai sumber. Jika seseorang mencari informasi dengan lebih rajin dan rajin, pengetahuan yang mereka peroleh akan lebih luas dan luas (Susanti, 2021).

Untuk memberikan perawatan yang baik dan aman kepada bayi BBLR, pengetahuan yang memadai diperlukan. Dalam hal ini, perawatan yang diberikan oleh ibu pada bayi BBLR termasuk menjaga suhu dan suhunya, memberikan ASI kepada bayi BBLR, dan menghindari infeksi (Ningsih et al., 2020). Ibu yang menangani bayi dengan BBLR harus dirawat secara teratur, dan ini harus diperkuat dengan instruksi gizi seperti konseling atau penyuluhan. Menurut (Al Rahmad et al., 2022), konseling gizi merupakan salah satu edukasi gizi yang sangat baik dalam meningkatkan pemahaman dan perilaku. Edukasi tentu menggunakan media sebagai alat dukung keberhasilan program. Edukasi akan terlaksana secara baik jika memanfaatkan media seperti booklet, sehingga klien lebih mudah dalam memahami masalah gizi dan kesehatan (Putri & Ningrum, 2021).

Media yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah buku, yang berfungsi sebagai alat bantu, sarana, dan sumber daya pendukung untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet memiliki kelebihan karena memuat informasi yang lebih banyak daripada poster dan leaflet (Wijaya, 2020).

Pada penelitian peneliti menggunakan media booklet yang efektif meningkatkan pengetahuan mengenai perawatan BBLR karena adanya

beberapa kelebihan dari penggunaan media booklet. Media visual booklet adalah buku kecil yang menggunakan elemen visual, seperti gambar, ilustrasi, dan grafik, untuk menyampaikan informasi. Booklet ini termasuk media cetak yang dapat digunakan untuk pembelajaran, promosi, atau informasi umum. Booklet visual efektif karena dapat menarik perhatian, membuat informasi lebih mudah dipahami, dan membuat belajar lebih menyenangkan karena disertai gambar dan penjelasan yang lengkap (Cahyani, 2023).

Hasil penelitian ini selaras dengan dengan penelitian Hendra (2021) tentang Media Booklet Sebagai Media Edukasi Gizi Terhadap Peningkatan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Bayi Berat Badan Lahir Rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, setelah menggunakan media booklet untuk memberikan edukasi gizi kepada bayi BBLR, terdapat peningkatan signifikan terhadap perubahan perilaku ibu, termasuk pengetahuan ($p=0.000$), sikap ($p=0.000$), dan tindakan ($p=0.000$).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa setelah diberikan penyuluhan dari 15 responden yang memiliki pengetahuan kurang, meningkat pengetahuannya menjadi cukup baik tetapi 80% responden meningkat menjadi baik. Hal ini disebabkan karena latar belakang pendidikan responden yang menengah dan tinggi, selain itu juga sebagian ibu bekerja sehingga memiliki lingkungan sosial untuk berbagi informasi khususnya tentang perawatan bayi BBLR.

Menurut asumsi peneliti, keberhasilan penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan tentang perawatan BBLR disebabkan karena konsep penyuluhan yang diberikan tersusun secara sistematis menggunakan booklet, diberikan oleh orang yang berkompeten dan adanya antusias dari peserta penyuluhan untuk mendapatkan informasi mengenai perawatan BBLR, sehingga informasi yang diberikan terserap dengan baik dengan cara yang lebih mudah.

