

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengertian

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (< 37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction*) (Pudjiadi, dkk., 2010).

b. Klasifikasi

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2010) :

1) Menurut harapan hidupnya

- a) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
- b) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
- c) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

2) Menurut masa gestasinya

- a) Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).
- b) Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

c. Faktor Penyebab

Beberapa penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah (Proverawati dan Ismawati, 2010) :

1) Faktor ibu

a) Penyakit

- (1) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi kandung kemih.
- (2) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, TORCH, penyakit jantung.
- (3) Penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alkohol.

b) Ibu

- (1) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- (2) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun).
- (3) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.

c) Keadaan sosial ekonomi

- (1) Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang.
- (2) Aktivitas fisik yang berlebihan
- (3) Perkawinan yang tidak sah

2) Faktor janin

Faktor janin meliputi : kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janin, dan kehamilan kembar

- 3) Faktor plasenta disebabkan oleh : hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta, sindrom tranfusi bayi kembar (sindrom parabiostatik), ketuban pecah dini.

4) Faktor lingkungan

Lingkungan yang berpengaruh antara lain : tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun.

d. Permasalahan Pada BBLR

BBLR memerlukan perawatan khusus karena mempunyai permasalahan yang banyak sekali pada sistem tubuhnya disebabkan kondisi tubuh yang belum stabil (Surasmi, dkk., 2002).

1) Ketidakstabilan suhu tubuh

Dalam kandungan ibu, bayi berada pada suhu lingkungan 36°C- 37°C dan segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. *Hipotermia* juga terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, ketidakmampuan untuk menggigil, sedikitnya lemak subkutan, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, rasio luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibanding berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

2) Gangguan pernafasan

Akibat dari defisiensi surfaktan paru, toraks yang lunak dan otot respirasi yang lemah sehingga mudah terjadi *periodik apneu*. Disamping itu lemahnya reflek batuk, hisap, dan menelan dapat mengakibatkan resiko terjadinya aspirasi.

3) Imaturitas imunologis

Pada bayi kurang bulan tidak mengalami transfer *IgG maternal* melalui plasenta selama trimester ketiga kehamilan karena pemindahan substansi kekebalan dari ibu ke janin terjadi pada minggu terakhir masa kehamilan. Akibatnya, fagositosis dan pembentukan antibodi menjadi terganggu. Selain itu kulit dan

selaput lendir membran tidak memiliki perlindungan seperti bayi cukup bulan sehingga bayi mudah menderita infeksi.

4) Masalah gastrointestinal dan nutrisi

Lemahnya reflek menghisap dan menelan, motilitas usus yang menurun, lambatnya pengosongan lambung, absorpsi vitamin yang larut dalam lemak berkurang, defisiensi enzim *laktase* pada jonjot usus, menurunnya cadangan kalsium, fosfor, protein, dan zat besi dalam tubuh, meningkatnya resiko NEC (*Necrotizing Enterocolitis*). Hal ini menyebabkan nutrisi yang tidak adekuat dan penurunan berat badan bayi.

5) Imaturitas hati

Adanya gangguan konjugasi dan ekskresi bilirubin menyebabkan timbulnya hiperbilirubin, defisiensi vitamin K sehingga mudah terjadi perdarahan. Kurangnya enzim *glukoronil transferase* sehingga konjugasi bilirubin direk belum sempurna dan kadar albumin darah yang berperan dalam transportasi bilirubin dari jaringan ke hepar berkurang.

6) Hipoglikemi

Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula darah ibu karena terputusnya hubungan plasenta dan janin menyebabkan terhentinya pemberian glukosa. Bayi berat lahir rendah dapat mempertahankan kadar gula darah selama 72 jam pertama dalam kadar 40 mg/dl. Hal ini disebabkan cadangan glikogen yang belum mencukupi. Keadaan hipotermi juga dapat menyebabkan hipoglikemi karena stress dingin akan direspon bayi dengan melepaskan norepinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi paru. Efektifitas ventilasi paru menurun sehingga kadar oksigen darah berkurang. Hal ini menghambat metabolisme glukosa dan menimbulkan glikolisis anaerob yang berakibat pada penghilangan glikogen lebih banyak sehingga terjadi hipoglikemi.

Nutrisi yang tak adekuat dapat menyebabkan pemasukan kalori yang rendah juga dapat memicu timbulnya hipoglikemi.

e. Penatalaksanaan BBLR

Konsekuensi dari anatomi dan fisiologi yang belum matang menyebabkan bayi BBLR cenderung mengalami masalah yang bervariasi. Hal ini harus diantisipasi dan dikelola pada masa neonatal. Penatalaksanaan yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi stress fisik maupun psikologis. Adapun penatalaksanaan BBLR meliputi (Wong,2008):

1) Dukungan respirasi

Tujuan primer dalam asuhan bayi resiko tinggi adalah mencapai dan mempertahankan respirasi. Banyak bayi memerlukan oksigen suplemen dan bantuan ventilasi. Bayi dengan atau tanpa penanganan suportif ini diposisikan untuk memaksimalkan oksigenasi karena pada BBLR beresiko mengalami defisiensi surfaktan dan periodik apneu. Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan nafas, merangsang pernafasan, diposisikan miring untuk mencegah aspirasi, posisikan tertelungkup jika mungkin karena posisi ini menghasilkan oksigenasi yang lebih baik, terapi oksigen diberikan berdasarkan kebutuhan dan penyakit bayi. Pemberian oksigen 100% dapat memberikan efek edema paru dan *retinopathy of prematurity*.

2) Termoregulasi

Kebutuhan yang paling krusial pada BBLR setelah tercapainya respirasi adalah pemberian kehangatan eksternal. Pencegahan kehilangan panas pada bayi distress sangat dibutuhkan karena produksi panas merupakan proses kompleks yang melibatkan sistem kardiovaskular, neurologis, dan metabolik. Bayi harus dirawat dalam suhu lingkungan yang netral yaitu suhu yang diperlukan untuk konsumsi oksigen dan pengeluaran kalori

minimal. Suhu *aksilar* optimal bagi bayi dalam kisaran 36,5°C – 37,5°C.

Menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi dapat dilakukan melalui beberapa cara, yaitu (Kosim Sholeh, 2009) :

- 1) *Kangaroo Mother Care* atau kontak kulit dengan kulit antara bayi dengan ibunya. Jika ibu tidak ada dapat dilakukan oleh orang lain sebagai penggantinya.
 - 2) Pemancar pemanas
 - 3) Ruangan yang hangat
 - 4) Inkubator
- 3) Perlindungan terhadap infeksi

Perlindungan terhadap infeksi merupakan bagian integral asuhan semua bayi baru lahir terutama pada bayi preterm dan sakit. Pada bayi BBLR imunitas seluler dan humoral masih kurang sehingga sangat rentan dengan penyakit.

Beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mencegah infeksi antara lain :

- a) Semua orang yang akan mengadakan kontak dengan bayi harus melakukan cuci tangan terlebih dahulu.
 - b) Peralatan yang digunakan dalam asuhan bayi harus dibersihkan secara teratur. Ruang perawatan bayi juga harus dijaga kebersihannya.
 - c) Petugas dan orang tua yang berpenyakit infeksi tidak boleh memasuki ruang perawatan bayi sampai mereka dinyatakan sembuh atau disyaratkan untuk memakai alat pelindung seperti masker ataupun sarung tangan untuk mencegah penularan.
- 4) Hidrasi

Bayi resiko tinggi sering mendapat cairan parenteral untuk asupan tambahan kalori, elektrolit, dan air. Hidrasi yang adekuat sangat penting pada bayi preterm karena kandungan air ekstraselulernya lebih tinggi (70% pada bayi cukup bulan dan

sampai 90% pada bayi preterm). Hal ini dikarenakan permukaan tubuhnya lebih luas dan kapasitas osmotik diuresis terbatas pada ginjal bayi preterm yang belum berkembang sempurna sehingga bayi tersebut sangat peka terhadap kehilangan cairan.

5) Nutrisi

Nutrisi yang optimal sangat kritis dalam manajemen bayi BBLR tetapi terdapat kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi mereka karena berbagai mekanisme *ingesti* dan *digesti* makanan belum sepenuhnya berkembang. Jumlah, jadwal, dan metode pemberian nutrisi ditentukan oleh ukuran dan kondisi bayi. Nutrisi dapat diberikan melalui *parenteral* ataupun *enteral* atau dengan kombinasi keduanya.

Bayi *preterm* menuntut waktu yang lebih lama dan kesabaran dalam pemberian makan dibandingkan bayi cukup bulan. Mekanisme oral-faring dapat terganggu oleh usaha memberi makan yang terlalu cepat. Penting untuk tidak membuat bayi kelelahan atau melebihi kapasitas mereka dalam menerima makanan. Toleransi yang berhubungan dengan kemampuan bayi menyusu harus didasarkan pada evaluasi status respirasi, denyut jantung, saturasi oksigen, dan variasi dari kondisi normal dapat menunjukkan stress dan keletihan.

Bayi akan mengalami kesulitan dalam koordinasi mengisap, menelan, dan bernapas sehingga berakibat apnea, bradikardi, dan penurunan saturasi oksigen. Pada bayi dengan reflek menghisap dan menelan yang kurang, nutrisi dapat diberikan melalui sonde ke lambung. Kapasitas lambung bayi prematur sangat terbatas dan mudah mengalami distensi abdomen yang dapat mempengaruhi pernafasan.

6) Penghematan energi

Salah satu tujuan utama perawatan bayi resiko tinggi adalah menghemat energi, Oleh karena itu BBLR ditangani seminimal

mungkin. Bayi yang dirawat di dalam inkubator tidak membutuhkan pakaian, tetapi hanya membutuhkan popok atau alas. Dengan demikian kegiatan melepas dan memakaikan pakaian tidak perlu dilakukan. Selain itu, observasi dapat dilakukan tanpa harus membuka pakaian.

Bayi yang tidak menggunakan energi tambahan untuk aktivitas bernafas, minum, dan pengaturan suhu tubuh, energi tersebut dapat digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Mengurangi tingkat kebisingan lingkungan dan cahaya yang tidak terlalu terang meningkatkan kenyamanan dan ketenangan sehingga bayi dapat beristirahat lebih banyak. Posisi telungkup merupakan posisi terbaik bagi bayi *preterm* dan menghasilkan oksigenasi yang lebih baik, lebih menoleransi makanan, pola tidur-istirahatnya lebih teratur. Bayi memperlihatkan aktivitas fisik dan penggunaan energi lebih sedikit bila diposisikan telungkup.

7) Stimulasi Sensori

Bayi baru lahir memiliki kebutuhan stimulasi sensori yang khusus. Mainan gantung yang dapat bergerak dan mainan- mainan yang diletakkan dalam unit perawatan dapat memberikan stimulasi visual. Suara radio dengan volume rendah, suara kaset, atau mainan yang bersuara dapat memberikan stimulasi pendengaran. Rangsangan suara yang paling baik adalah suara dari orang tua atau keluarga, suara dokter, perawat yang berbicara atau bernyanyi. Memandikan, menggendong, atau membelai memberikan rangsang sentuhan.

8) Dukungan dan Keterlibatan Keluarga

Kelahiran bayi *preterm* merupakan kejadian yang tidak diharapkan dan membuat stress bila keluarga tidak siap secara emosi. Orang tua biasanya memiliki kecemasan terhadap kondisi bayinya, apalagi perawatan bayi di unit perawatan khusus mengharuskan bayi dirawat terpisah dari ibunya. Selain cemas,

orang tua mungkin juga merasa bersalah terhadap kondisi bayinya, takut, depresi, dan bahkan marah. Perasaan tersebut wajar, tetapi memerlukan dukungan dari perawat.

Perawat dapat membantu keluarga dengan bayi BBLR dalam menghadapi krisis emosional, antara lain dengan memberi kesempatan pada orang tua untuk melihat, menyentuh, dan terlibat dalam perawatan bayi. Hal ini dapat dilakukan melalui metode kanguru karena melalui kontak kulit antara bayi dengan ibu akan membuat ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri dalam merawat bayinya. Dukungan lain yang dapat diberikan perawat adalah dengan menginformasikan kepada orang tua mengenai kondisi bayi secara rutin untuk meyakinkan orang tua bahwa bayinya memperoleh perawatan yang terbaik dan orang tua selalu mendapat informasi yang tepat mengenai kondisi bayinya.

2. Konsep *Developmental Care (Developmental care)*

a. Definisi

Developmental care adalah praktek profesional edukasi dan penelitian dimana perawat perlu mengeksplorasi, mengevaluasi dan menemukan secara terus-menerus perubahan teknologi lingkungan di unit perawatan neonates (Coughlinetal,2009). *Development care* merupakan asuhan yang memfasilitasi perkembangan bayi melalui pengelolaan lingkungan perawatan dan observasi perilaku sehingga bayi mendapatkan stimulus lingkungan yang adekuat (Lissauer & fanaroff, 2009; Maguire et al., 2009). *Developmental care* bertujuan untuk mengenali kerentanan fisik, psikologi, dan emosional bagi bayi premature atau bayi sakit. *Developmental care* member struktur lingkungan perawatan yang mendukung, mendorong dan mengantar perkembangan yang terorganisir bagi bayi premature atau bayi sakit.

Developmental care berakar pada teori keperawatan Florence Nightingale dimana perawat bertanggung jawab untuk menciptakan dan

menjaga lingkungan yang kondusif untuk membantu proses penyembuhan. *Developmental care* meliputi modifikasi lingkungan bagi bayi, belajar untuk membaca dan merespon perilaku bayi untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Stimulus lingkungan yang adekuat menyebabkan terjadinya peningkatan stabilitas fisiologis tubuh dan penurunan stress (Coughlin et al, 2009; Lissauer & Fanaroff, 2009). Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *developmental care* adalah kegiatan praktek profesional dengan cara memodifikasi lingkungan ruang perawatan, membaca dan mempelajari respon bayi agar dapat mendukung perkembangan bayi.

b. Latar Belakang Developmental Care

Bayi dibekali dengan berbagai potensi diri untuk tumbuh dan berkembang. Salah satu contoh potensi diri ini adalah kematangan sistem organ yang prosesnya telah dimulai sejak dalam kandungan dan mempersiapkan bayi untuk dapat berinteraksi secara adaptif dengan lingkungan (Lissauer & Fanaroff, 2009). Interaksi yang adaptif dengan lingkungan bermanfaat bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan dirinya.

Bayi BBLR, terlebih yang lahir dengan berat badan lahir sangat rendah dan lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, seringkali mengalami hambatan kemampuan untuk melakukan interaksi yang adaptif dengan lingkungan sebagai akibat imaturitas sistem organ (Bobak dkk, 2005). Kondisi ini membuat bayi membutuhkan dukungan perawatan intensif untuk menunjang kehidupan.

Maguire, (2008) mengatakan bahwa pemanfaatan kemajuan teknologi dalam perawatan intensif telah mengantarkan perawatan intensif menjadi suatu jenis perawatan yang dilengkapi dengan berbagai macam prosedur tindakan dan fasilitas perawatan terkini serta telah menunjukkan keberhasilan dalam penurunan angka mortalitas bayi-bayi yang dirawat. Beberapa contoh prosedur tindakan yang dijumpai di

ruang perawatan intensif tersebut diantaranya seperti fisioterapi dada; intubasi; pemasangan pipa endotrakeal dan selang nasogastrik; pemasangan jalur vena sentral, perifer, dan perkutan. Adapun fasilitas perawatan penunjang yang dapat dijumpai diantaranya berupaventilator sebagai alat bantu pernapasan; *radiant warmer* dan inkubator untuk mempertahankan suhu bayi tetap berada dalam rentang normal; serta alat *monitoring* suhu, pernapasan, denyut nadi, dan saturasi oksigen.

Kemajuan teknologi dalam lingkungan perawatan intensif ini disisi lain juga sekaligus memberikan dampak negatif yaitu menjadi sumber stress karena memberikan stimulasi yang berlebihan bagi bayi yang sedang menjalani perawatan. Sumber stress tersebut berasal dari prosedur pengobatan, perawatan, dan pemeriksaan lain yang dilakukan, serta beberapa fasilitas penunjang yang digunakan. Perpisahan dengan orang tua juga menjadi sumber stress lainnya dalam lingkungan perawatan intensif ini (Lissauer&Fanaroff, 2009).

Maguire (2008) mengungkapkan bahwa bayi BBLR belum memiliki kemampuan untuk meregulasi setiap rangsangan yang berlebihan yang datang dari lingkungan. Kondisi lingkungan dan aktivitas perawatan yang demikian menyebabkan bayi mengalami *hipoksemia* dan periode *apnoe*, nyeri, ketidaknyamanan, serta adanya peningkatan kadar hormon stress. Bayi BBLR membutuhkan rangsangan yang adekuat dari lingkungan untuk tumbuh dan berkembang (Lissauer & fanaroff, 2009; Maguire et al., 2009).

Strategi pengelolaan lingkungan yang dapat dilakukan untuk menurunkan stress sebagai akibat stimulus lingkungan perawatan yang berlebihan ini salah satunya adalah dengan *developmental care* (*development care*). Stimulus lingkungan yang adekuat menyebabkan terjadinya peningkatan stabilitas fisiologis tubuh dan penurunan stress (Coughlin etal,2009; Lissauer & Fanaroff, 2009)

c. Strategi Developmental Care

1) *Minimal handling*

Minimal handling dilakukan untuk memberikan waktu istirahat dan tidur bagi bayi tanpa adanya gangguan dari aktivitas pengobatan, perawatan, dan pemeriksaan lainnya dengan cara sedikit mungkin memberikan penanganan pada bayi atau memungkinkan penanganan bayi untuk beberapa tindakan dalam satu waktu. Adapun contoh tindakan *minimal handling* ini adalah tindakan reposisi dan pengaturan jadwal pemberian obat dalam periode waktu yang bersamaan, minimalisasi tindakan membuka dan menutup inkubator untuk hal yang tidak perlu, dan pemberian jam tenang (Maguire et al., 2008).

2) Fasilitas ikatan atau interaksi orang tua – anak

Fasilitas ikatan atau interaksi orang tua anak juga merupakan bagian dari pengelolaan lingkungan perawatan intensif ini. Fasilitas ikatan atau interaksi orang tua-anak dapat berupa kunjungan orang tua yang tidak dibatasi dan *skin to skin contact* atau yang dikenal juga dengan perawatan metode kanguru, dimana keduanya sangat penting untuk mendukung proses adaptasi bayi dan orang tua terhadap kehadiran dan penerimaan satu sama lain (Maguire et al., 2008).

3) Pengaturan posisi dengan pemasangan *nesting*.

Pemasangan *nesting* atau sarang yang mengelilingi bayi dan posisi fleksi juga merupakan aspek lain dari pengelolaan lingkungan perawatan dalam *development care*. *Nesting* adalah suatu alat yang digunakan pada bayi premature atau BBLR yang terbuat dari bahan *phlanyl* dengan panjang 121-132 centimeter sesuai panjang badan bayi untuk meminimalkan pergerakan bayi (Priya & Biljlani, 2005).

Seperti diketahui bahwa perilaku bayi BBLR dan premature cenderung pasif dan malas. Perilaku ini dapat diamati dari

ekstremitas yang tetap cenderung ekstensi dan tidak berubah sesuai dengan bayi yang lahir cukup bulan yang menunjukkan perilaku normal fleksi dan aktif.

Nesting sebagai salah satu strategi dalam *development care*, merupakan asuhan yang memfasilitasi atau mempertahankan bayi berada dalam posisi normal fleksi. *Nesting* dapat menopang tubuh bayi dan juga sekaligus memberi bayi tempat yang nyaman (Lissauer & Fanaroff, 2009). Posisi fleksi sendiri merupakan posisi terapeutik karena posisi ini bermanfaat dalam mendukung regulasi diri karena melalui posisi ini, bayi difasilitasi untuk meningkatkan aktivitas tangan ke mulut dan tangan menggenggam (Hockenberry & Wilson., 2009). Kemampuan regulasi diri ini merupakan cerminan bahwa bayi mampu mengorganisir perilakunya dan menunjukkan kesiapan bayi untuk berinteraksi dengan lingkungan (Hockenberry&Wilson.,2009). Posisi fleksi bayi baru lahir diduga berfungsi sebagai sistem pengaman untuk mencegah kehilangan panas karena sikap ini mengurangi pemajangan permukaan tubuh pada suhu lingkungan (Bobak, dkk. 2005). Bayi baru lahir memiliki risiko permukaan tubuh besar terhadap berat badan sehingga berisiko tinggi untuk mengalami kehilangan panas.

Beberapa posisi yang dapat dilakukan adalah : posisi *prone*, yang dilakukan dengan menelungkupkan bayi diaman ekstremitas bagian bawah fleksi dan kepala dimiringkan ke salah satu sisi ; posisi *supine* yang dilakukan dengan memfleksikan ekstemitas bagian bawah ; posisi miring yang dilakukan dnegan memposisikan bayi ke salah satu sisi dengan memfleksikan tangan dan kaki sehingga berada di tengah – tengah tubuh.

4) Tutup telinga

Kebisingan lingkungan perawatan berkontribusi terhadap peningkatan kadar hormone stress pada bayi BBLR. Strategi *development care* untuk menurunkan stress pada bayi yang

bersumber dari kebisingan ruang perawatan ini adalah pemasangan penutup telinga

5) Pengaturan pencahayaan

Pengaturan pencahayaan juga menjadi bagian penting dari pengelolaan lingkungan perawatan dalam *development care*. Pengelolaan lingkungan perawatan terkait pencahayaan ini adalah dengan memberikan penutup incubator dan menurunkan pencahayaan ruang perawatan (Hockenberry & Wilson., 2009).

3. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2009). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2013) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behaviour).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2009), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas penulis menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal.

Menurut Notoatmodjo (2009) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran)
Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- 2) *Interest* (merasa tertarik)
- 3) Terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 4) *Evaluation* (menimbang-menimbang)
Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 5) *Trial*
Sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 6) *Adaption*
Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, Pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2009) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi ke dalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari objek penelitian

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoatmodjo (2009), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari

obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut

2) Mass media / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut

3) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

4) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu

6) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

7) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (Cuwin, 2009).

4. Konsep Tindakan atau Praktik (Psikomotor)

Menurut kualitasnya, tindakan dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu (Notoadmojo, 2010) :

- a. Praktik terpinpin, apabila individu telah melakukan praktik tertentu akan tetapi masih memerlukan tuntunan atau menggunakan panduan.
- b. Praktik secara mekanisme, apabila individu telah melakukan atau mempraktikkan suatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau mekanis.
- c. Adopsi, merupakan suatu tindakan yang telah berkembang. Tindakan yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan yang berkualitas. *Developmental care* diharapkan dapat diterapkan melalui tindakan atau praktik perawat dalam merawat BBLR. Penelitian yang dilakukan oleh Chang dan Chao (2009) tentang peningkatan asuhan keperawatan asuhan keperawatan melalui *developmental supportive care* program menunjukkan bahwa perawat lebih memberikan dukungan pada bayi setelah diberikan pelatihan atau training tentang *developmental care*.

B. Penelitian Terkait

Penelitian terkait dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu penelitian Lumatouw (2014) yang meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan penanganan asfiksia berat pada bayi baru lahir di ruang NICU RSUP Prof D.R RD Kandou Manado. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dimana variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap, serta penanganan asfiksia berat.

Penelitian terkait lainnya oleh Zubaidah (2014) yang meneliti tentang hubungan pengetahuan tentang *developmental care* dengan sikap perawat merawat bayi berat lahir rendah di RSUD Tegurejo Semarang. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dimana variabel

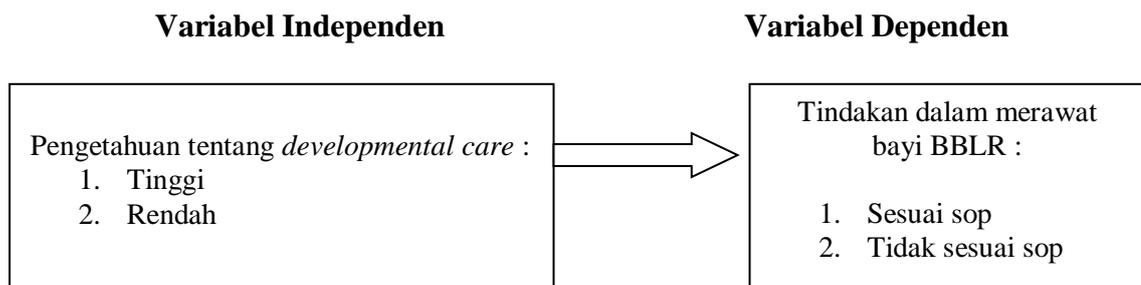
dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang *developmental care*, dan sikap merawat bayi BBLR.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti. (Notoatmodjo, 2010).

Skema 2.1

Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Hipotesis di dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoadmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini, variabel bebas adalah pengetahuan tentang *developmental care* (*developmental care*) dan variabel terikat adalah tindakan merawat bayi BBLR, maka rumusan hipotesis penelitian ini adalah :

- Ha : Ada hubungan pengetahuan tentang *developmental care* (*developmental care*) terhadap tindakan perawat dalam merawat bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru
- Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan tentang *developmental care* (*developmental care*) terhadap tindakan perawat dalam merawat bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional* (potong lintang), yang merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko (*independen*) dengan faktor efek (*dependen*), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama. Dalam penelitian *cross sectional* setiap responden hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel responden dilakukan pada suatu saat, kemudian peneliti tidak melakukan tindak lanjut (Riyanto, 2011, hal. 28).

B. Lokasi dan waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di ruangan perinatologi/NICU Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru. Lokasi ini dipilih karena di ruang Perinatologi Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru penulis menemukan bahwa dari 3 orang perawat yang bertugas di ruang perinatologi belum mengetahui tentang *developmental care*, dan 3 orang perawat ini belum melakukan tindakan *developmental care* dalam merawat bayi BBLR. Angka kejadian BBLR selama 3 bulan terakhir di ruang perinatologi/NICU Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru adalah 12 pasien. Selain itu, Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru memiliki lokasi yang strategis dan mudah dijangkau oleh peneliti.

Adapun waktu penelitian ini dimulai dari pengumpulan data sampai seminar proposal yang dilaksanakan pada bulan Februari 2018 – April 2018, kemudian dilanjutkan dengan penelitian dan pengolahan data sampai seminar skripsi yang dilaksanakan pada bulan April – Juli 2018.

Tabel 3.1
Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian					
		Februari 2018	Maret 2018	April 2018	Mei 2018	Juni 2018	Juli 2018
1.	Pengajuan judul	■					
2.	Survey pendahuluan	■					
3.	Pembuatan proposal	■	■	■			
4.	Seminar proposal	■		■			
5.	Penelitian	■			■		
6.	Pengolahan data	■				■	
7.	Seminar hasil	■					■

C. Populasi dan sampel

1. Populasi penelitian

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh objek tersebut (Hidayat, 2008). Populasi merupakan seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratotium, dll) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2011).

Adapun populasi dari penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang perinatologi/NICU Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru yang berjumlah 15 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009). Menurut Notoadmodjo, sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan

obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2007).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *total sampling* atau *sampling* jenuh, yaitu pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel. Cara ini dilakukan bila populasinya kecil, seperti bila sampelnya kurang dari tiga puluh maka anggota populasi tersebut diambil seluruhnya untuk dijadikan sampel penelitian. Istilah lain *sampling* jenuh adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Hidayat, 2009). Sampel penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di ruang perinatologi/NICU RS Santa Maria Pekanbaru yang berjumlah 15 orang. Kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah :

- a. Perawat bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan menjadi responden
- b. Perawat adalah perawat pelaksana yang menangani bayi berat lahir rendah
- c. Perawat tidak sedang menjalani cuti baik tahunan maupun cuti melahirkan.

D. Instrumen Penelitian

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar kuesioner. Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan landasan teori yang terdapat di tinjauan pustaka. Kuesioner untuk pertanyaan pengetahuan dilakukan dengan menanyakan isi materi yang akan diukur dari responden (Nursalam, 2008). Lembar SOP digunakan untuk menilai tindakan perawat dalam merawat BBLR berbasis *developmental care*.

Kuesioner terdiri dari empat bagian. Bagian yang pertama berisi lembar permohonan menjadi responden, bagian kedua berisi lembar pernyataan bersedia menjadi responden, bagian yang ketiga berisi

tentang data demografi yang terdiri dari nomor responden, nama (inisial), umur, alamat, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, dan tanggal pengisian. Bagian yang keempat berisi pernyataan untuk pengetahuan tentang *developmental care* berupa pernyataan positif dan negatif dengan pilihan YA dan TIDAK dengan jumlah pernyataan sebanyak 15 pertanyaan. Pernyataan – pernyataan disusun untuk mengkaji sejauh mana perawat mengetahui tentang *developmental care*. Responden diminta untuk memilih salah satu jawaban dengan tanda ceklist. Hasil penilaian diklasifikasikan tingkat pengetahuan tinggi: \geq mean (11,2), rendah : $<$ mean (11,2). Untuk menilai tindakan perawat dalam merawat bayi BBLR berbasis *developmental care* dapat dilihat dari SOP yang telah ditentukan Rumah Sakit Santa Maria, Peneliti melakukan penilaian tanpa diketahui oleh responden. Bilai tindakan sesuai SOP : \geq mean (8,3), tidak sesuai SOP : $<$ mean (8,3).

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang digunakan di dalam penelitian ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan membagikan kuesioner kepada responden yang berbeda dan tidak termasuk ke dalam subjek penelitian, namun mempunyai karakteristik responden yang tidak jauh berbeda. Prinsip untuk uji validitas kuesioner diambil responden sekitar 20 orang (Notoadmodjo, 2009). Validitas merupakan ketepatan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada suatu kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Riyanto, 2011).

Reliabilitas yaitu sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap responden yang memiliki kriteria yang sama dengan alat ukur yang sama dan hasilnya tetap sama (Hidayat, 2009). Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di ruang perinatologi/NICU RS Prima karena perawat yang

bertugas di ruang perinatologi/NICU RS Prima memiliki karakteristik yang hampir sama dengan sampel penulis.

Teknik yang digunakan adalah *Korelasi Pearson Product Moment*, dengan membandingkan nilai $r_{\text{tabel}} = 0,553$ dengan nilai r_{hitung} dengan taraf signifikan atau $p = 5\%$. Keputusan uji bila $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$, maka pertanyaan tersebut valid. Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan diperoleh bahwa seluruh pertanyaan pada kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan dinyatakan bahwa nilai $r_{\text{hitung}} (0,986) >$ dari $r_{\text{tabel}} (0,553)$, dengan kata lain seluruh pernyataan dinyatakan valid.

Setelah semua pertanyaan tersebut dinyatakan valid, kemudian dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Untuk mengetahui reliabilitas dengan cara membandingkan nilai r_{tabel} dengan r_{alpha} (terletak di akhir output). Keputusan uji adalah bila $r_{\text{alpha}} > r_{\text{tabel}}$, maka pertanyaan tersebut reliabel. Adapun hasil reliabilitas kuesioner yaitu nilai $r_{\text{alpha}} (0,984) >$ dibandingkan dengan nilai $r_{\text{tabel}} (0,553)$, maka semua pertanyaan tersebut adalah reliabel.

E. Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini melibatkan dua variabel yaitu variabel independen adalah pengetahuan tentang *developmental care* (asuhan keperawatan) dan variabel dependen adalah tindakan merawat bayi BBLR di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru.

2. Definisi Operasional

Definisi istilah disampaikan secara langsung dalam arti tidak diuraikan asal usulnya. Definisi istilah lebih dititikberatkan pada pengertian yang diberikan oleh penulis. Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan penulis untuk melakukan

observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2009).

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmojo, 2010).

Tabel 3.2
Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Pengetahuan <i>developmental care</i>	Suatu kondisi pemahaman terhadap <i>developmental care (developmental care)</i> pada BBLR yang meliputi : <i>minimal handling, nesting, clustered care</i> , penutup inkubator, dan <i>skin to skin contact</i>	Kuesioner	Penyebaran kuesioner	Ordinal	a. Tinggi : \geq mean (11,2) b. Rendah : $<$ mean (11,2)
2	Tindakan merawat bayi BBLR	Intervensi keperawatan yang ditunjukkan perawat dalam merawat BBLR terkait <i>developmental care</i>	Lembar observasi	Dilihat dari SOP dalam penanganan BBLR	Ordinal	a. Sesuai SOP : \geq mean (8,3) b. Tidak sesuai SOP : $<$ mean (8,3)

F. Etika Penelitian

Mengingat penelitian ini berhubungan langsung kepada responden, maka dari itu harus memperhatikan etika dalam penelitian antara lain :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Penulis menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan. Jika responden setuju, maka responden harus menandatangani lembar

persetujuan tersebut. Jika responden menolak maka penulis tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, maka penulis tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi kode berupa angka atau huruf pada masing – masing lembar tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijamin oleh penulis, hanya kelompok tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, maka terlebih dahulu peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 15 responden pada subjek yang berbeda yaitu pada perawat di ruang perinatologi/NICU RS Prima. Setelah kuesioner dinyatakan valid dan reliable berdasarkan hasil uji statistik komputer maka kuesioner dapat digunakan untuk penelitian.

Penelitian dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada seluruh perawat yang bertugas di ruang perinatologi/NICU RS Santa Maria Pekanbaru yang berjumlah 15 orang. Peneliti akan melakukan pengamatan terhadap tindakan perawat dalam merawat BBLR berdasarkan pendekatan *developmental care*. Pengukuran hanya dilakukan satu waktu, yang berarti satu responden hanya mendapatkan satu kali kesempatan untuk mengisi lembar kuesioner, dan setiap sampel hanya diamati tindakannya dalam waktu satu kali.

H. Analisa Data

Analisa data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini dengan menggunakan 2 analisa, yaitu :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui mean, median, dan standar deviasi untuk data numerik, sedangkan untuk data kategorik dilakukan untuk mengetahui frekuensi dan proporsi masing – masing variabel. Analisa data ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari tiap variabel yang diteliti baik variabel independen dan variabel dependen, yaitu variabel pengetahuan tentang *developmental care (developmental care)* dan variabel tindakan dalam merawat bayi BBLR, serta untuk mengidentifikasi karakteristik responden (umur, pendidikan, lama bekerja).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dan membuktikan hipotesis penelitian. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui apakah ada hubungan berkorelasi yaitu untuk melihat pengetahuan tentang *developmental care* terhadap tindakan perawat dalam merawat bayi BBLR.

Tabel 3.3
Hubungan antara tindakan dengan pengetahuan

Pengetahuan	Tindakan		Total
	Sesuai SOP	Tidak sesuai SOP	
Tinggi	a	b	a + b
Rendah	c	d	c + d
Total	a + c	b + d	a + b + c + d

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Pengumpulan data telah dilakukan pada bulan Juni – Juli 2018 di ruang rawat Perinatologi RS Santa Maria Pekanbaru. Peneliti telah memperoleh hasil observasi terhadap tindakan perawatan BBLR dari 15 perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini dengan karakteristik yang berbeda. Peneliti juga telah memperoleh hasil kuesioner yang terkumpul dari 15 responden tersebut.

Analisis pada penelitian ini dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel yang diukur dalam penelitian dengan menggunakan distribusi frekuensi untuk melihat karakteristik responden (umur, pendidikan, dan lama masa bekerja), tingkat pengetahuan perawat tentang *developmental care*, dan pelaksanaan tindakan perawatan pada bayi BBLR. Kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui apakah ada hubungan berkorelasi.

1. Karakteristik Responden

Adapun secara lengkap dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi responden pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Rawat Perinatologi RS Santa Maria Pekanbaru Tahun 2018

No	Usia	Jumlah(n)	Persentase (%)
1	21 – 30 tahun	5	33,3
2	31 – 40 tahun	9	60,0
3	41 – 50 tahun	1	6,7
Jumlah		15	100

(Sumber: Analisis Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa persentase terbanyak pada responden yang berada dalam kelompok usia 31 – 40 tahun yaitu berjumlah 9 orang (60%), dan responden paling sedikit berada dalam kelompok usia 41-50 tahun sebanyak 1 orang (6,7%).

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Perinatologi RS Santa Maria Pekanbaru Tahun 2018

No	Pendidikan	Jumlah(n)	Persentase (%)
1	D3 Keperawatan	14	93,3
2	S1 Keperawatan	1	6,7
Jumlah		15	100

(Sumber: Analisis Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa persentase tertinggi berdasarkan tingkat pendidikan responden sebanyak adalah D3 Keperawatan sebanyak 14 orang (93,3%) dan paling sedikit S1 Keperawatan sebanyak 1 orang (6,7%).

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja di Ruang Rawat Perinatologi RS Santa Maria Pekanbaru Tahun 2018

No	Masa Kerja	Jumlah(n)	Persentase (%)
1	1 – 5 tahun	1	6,7
2	6 – 10 tahun	9	60,0
3	11 – 15 tahun	4	26,6
4	16 – 20 tahun	1	6,7
Jumlah		15	100

(Sumber: Analisis Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa persentase tertinggi responden pada masa kerja di RS Santa Maria adalah responden yang bekerja dalam kurun waktu 6 – 10 tahun sebanyak 9 orang (60,0%), dan paling rendah dalam rentang waktu 1-5 tahun dan 16-20 tahun, yang masing-masing terdiri dari 1 orang (6,7%)

a. Variabel independen

Tabel 4.4

Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang *Developmental Care* di Ruang Rawat Perinatologi RS Santa Maria Pekanbaru Tahun 2018

No	Pengetahuan	Jumlah(n)	Persentase (%)
1	Tinggi	7	46,7
2	Rendah	8	53,3
Jumlah		15	100

(Sumber: Analisis Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa persentase tertinggi tingkat pengetahuan responden tentang *developmental care* di ruang Perinatologi paling banyak berada pada pengetahuan rendah, yaitu 8 orang (53,3%), dan paling sedikit pada responden dengan tingkat pengetahuan tinggi yaitu 7 orang (46,7%).

b. Variabel dependen

Tabel 4.5

Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Perawat Dalam Merawat Bayi BBLR di Ruang Perinatologi RS Santa Maria Pekanbaru Tahun 2018

No	Tindakan	Jumlah(n)	Persentase (%)
1	Sesuai SOP	7	46,7
2	Tidak sesuai SOP	8	53,3
Jumlah		15	100

(Sumber: Analisis Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat kita lihat bahwa persentase tertinggi pelaksanaan tindakan responden dalam merawat bayi BBLR di ruang Perinatologi dengan kategori tidak sesuai dengan SPO sebanyak 8 orang (53,3%), sedangkan paling sedikit responden yang sesuai dengan SOP sebanyak 7 orang (46,7%),

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan perawat tentang *developmental care*) dengan variabel dependen (tindakan perawat dalam merawat bayi BBLR), dilakukan analisis data dengan menggunakan *chi-square* yang kemudian dilanjutkan dengan tes *Kolmogorov – Smirnov*.

Tabel 4.6
 Hubungan Pengetahuan Tentang *Developmental Care* Dengan Tindakan Perawat Dalam Merawat Bayi BBLR di RS Santa Maria Pekanbaru Tahun 2018

Pengetahuan Perawat Tentang <i>Developmental Care</i>	Tindakan Perawat Dalam Merawat Bayi BBLR				Total		<i>p</i> – <i>value</i>
	Sesuai SOP		Tidak Sesuai SOP				
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	7	46,7	0	0	7	46,6	0,000
Rendah	0	0	8	53,3	8	53,3	
Total	7	46,7	8	53,3	15	100,0	

(Sumber: Analisis Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 15 responden ditemukan responden dengan persentase tertinggi pada responden dengan pengetahuan rendah tentang *developmental care* yaitu 8 orang (53,3%) yang tidak melakukan tindakan perawatan bayi BBLR sesuai SOP, sedangkan paling sedikit terdapat pada responden dengan pengetahuan tinggi tentang *developmental care* yaitu 7 orang (46,7%) yang melaksanakan tindakan perawatan bayi BBLR yang sesuai SOP, dan

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square*, dengan hasil *p* – *value* (0,000) dimana $p < \alpha$ (0,05), artinya H_0 ditolak, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang *developmental care* dengan tindakan perawat dalam merawat bayi BBLR di ruang Perinatologi RS Santa Maria Pekanbaru tahun 2018.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi data

1. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat Perinatologi RS Santa Maria Pekanbaru, diperoleh distribusi responden sebagai berikut :

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden yang terbanyak berada pada rentang umur 31 – 40 tahun yang berjumlah 9 orang (60%), responden berusia antara 21 – 30 tahun sebanyak 5 orang (33,3%), dan usia antara 41 – 50 tahun yaitu 1 orang (6,7%).

Penelitian ini menggunakan kategori kelompok usia berdasarkan Depkes 2013, dan dari hasil diatas dapat dilihat bahwa pada umumnya responden yang bertugas di ruang rawat Perinatologi RS Santa Maria Pekanbaru berada pada kelompok usia paling banyak berada pada masa usia dewasa awal, sehingga diharapkan dapat mengaplikasikan tindakan keperawatan terhadap BBLR dengan baik.

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap serta pola pikir seseorang (Erfandi, 2009), sehingga akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dalam bertindak. Dan menurut Sopiah (2008) bahwa secara empiris terbukti bahwa usia menentukan perilaku individu. Dewasa awal merupakan usia produktif dimana individu biasanya bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup. Hal tersebut sesuai dengan tugas perkembangan yang harus dijalani yaitu memperoleh pekerjaan, mendapatkan teman hidup, belajar hidup sebagai suami istri, mendidik anak-anak dan mengelola rumah tangga. Pada usia ini seseorang lebih banyak berperan aktif di masyarakat serta lebih banyak membaca

sehingga akan mempengaruhi individu tersebut dalam mendapatkan pengetahuan (Erfandi, 2009).

Pada penelitian ini, usia dewasa awal merupakan responden terbanyak (60%) dengan tingkat pendidikan terbanyak D3 Keperawatan (93,3%). Hal ini menjelaskan bahwa usia dan tingkat pendidikan responden mendukung terhadap tingkat pemahaman dan pola pikir yang baik dengan memanfaatkan kemajuan teknologi dan informasi yang terus mengalami perubahan dan semakin canggih, sehingga melakukan tindakan asuhan keperawatan yang tepat dan cepat.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Zubaidah (2014) tentang hubungan pengetahuan perawat tentang asuhan perkembangan terhadap sikap perawat dalam merawat bayi BBLR di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa umur perawat dari rentang dewasa awal sebanyak 31 orang (70,5%), dewasa pertengahan sebanyak 12 orang (27,3%), dan dewasa akhir sebanyak 1 orang (2,3%). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Zubaidah (2012) tentang pengaruh pemberian informasi tentang *developmental care* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat dalam merawat bayi BBLR di RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan rata – rata usia perawat adalah 37,22 tahun dengan usia termuda adalah 22 tahun dan usia tertua adalah 56 tahun.

b. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian didapatkan pendidikan terakhir responden terbanyak adalah D3 Keperawatan yaitu mencapai 14 orang atau 93,3% dan sisanya sebanyak 1 orang atau 6,7% adalah S1 Keperawatan. Hal tersebut sesuai dengan kondisi saat ini di Indonesia bahwa sebagian besar perawat yang ada di Indonesia masih berpendidikan DIII Keperawatan.

Pendidikan adalah proses penyampaian informasi kepada seseorang untuk mendapatkan perubahan perilaku. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin kritis, logis dan sistematis cara berfikirnya sehingga meningkat pula kualitas kerjanya (Notoatmojo, 2009). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan karena pendidikan akan mempengaruhi proses belajar dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah seseorang tersebut mendapatkan informasi (Erfandi, 2009),

Hasil penelitian yang dilakukan Zubaidah (2014) tentang hubungan pengetahuan perawat tentang asuhan perkembangan terhadap sikap perawat dalam merawat bayi BBLR di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berpendidikan Diploma 3 keperawatan yaitu 77,3%, sedangkan perawat dengan pendidikan S1 adalah 20,5%, dan sisanya adalah SPK 2,3%. Hasil penelitian Zubaidah (2012) tentang pengaruh pemberian informasi tentang *developmental care* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat dalam merawat bayi BBLR di RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan DIII Keperawatan sebanyak 72,2%, kemudian yang berpendidikan S1 Keperawatan sebanyak 16,7% dan sisanya adalah SPK sebanyak 11,1%. Dengan semakin tingginya pendidikan yang dimiliki oleh perawat akan mendukung pelaksanaan pendokumentasian yang baik sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi lengkap sesuai dengan standar.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zubaidah, dimana dari hasil penelitian ini 93,3% responden memiliki pendidikan D3 Keperawatan sedangkan S1 hanya 6,7%. Tingkat pengetahuan responden S1 Keperawatan termasuk pada pengetahuan rendah. Hal ini tidak bisa diukur dan disimpulkan untuk dengan pengetahuan responden yang memiliki

pendidikan D3 Keperawatan, dikarenakan jumlah responden S1 Keperawatan hanya 1 orang saja. Rendahnya pengetahuan responden dengan pendidikan S1 Keperawatan yang dapat di observasi selama ini oleh peneliti disebabkan perilaku dan sikap yang tidak patuh kepada peraturan/SOP yang berlaku.

c. Masa Kerja

Penelitian mengenai lama responden bekerja didapatkan hasil terbanyak berada pada rentang 6 – 10 tahun dengan jumlah 9 orang atau 60%. Dilihat dari masa bekerja responden dengan rentang waktu yang cukup lama diharapkan dapat menambah pengalaman dalam bekerja dan menerapkan asuhan keperawatan.

Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Asumsi peneliti bahwa Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Perawat yang bekerja lebih lama akan memiliki pengalaman yang juga lebih banyak dalam merawat bayi berat lahir rendah. Pengalaman mempengaruhi pengetahuan seseorang (Erfandi, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan Zubaidah (2014) tentang hubungan pengetahuan perawat tentang asuhan perkembangan terhadap sikap perawat dalam merawat bayi BBLR di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa 36,8% responden bekerja lebih dari 5 tahun. Hasil penelitian Zubaidah (2012) tentang pengaruh pemberian informasi tentang *developmental care* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat dalam merawat bayi BBLR di RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan rata – rata lama masa kerja responden adalah 6,36 tahun dengan masa minimal adalah 1 tahun dan maksimal adalah 29 tahun.

d. Pengetahuan Tentang *Developmental Care*

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan responden tentang *developmental care* didapatkan hasil terbanyak adalah tingkat pengetahuan yang rendah yaitu 8 responden (53,3%), sedangkan tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 7 orang (46,7%). Hal tersebut dapat disebabkan perawat belum mendapatkan informasi yang terstruktur tentang asuhan perkembangan, sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang sebagian perawat mengatakan belum pernah mendapatkan informasi tentang asuhan perkembangan secara terstruktur.

Penelitian tentang pengaruh pemberian informasi tentang *developmental care* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan perawat dalam merawat BBLR ditemukan bahwa sebagian besar 55,6% perawat belum pernah mendapatkan informasi tentang asuhan perkembangan dan 44,4% sudah mendapatkan informasi tentang asuhan perkembangan (Zubaidah, 2012). Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Berdasarkan pertanyaan tentang pengetahuan terkait asuhan perkembangan menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah mengerti arti asuhan perkembangan, serta mengetahui tujuan dan manfaat asuhan perkembangan. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh karakteristik perawat yang meliputi usia yang sebagian besar adalah usia dewasa awal dan tingkat pendidikan yang sebagian besar berpendidikan D III keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Ganguli et al. (2010) tentang efek usia dan pendidikan terhadap fungsi kognitif, menunjukkan bahwa seseorang dengan usia yang lebih muda dan memiliki pendidikan yang lebih tinggi memiliki penampilan kognitif lebih baik pada seluruh domain.

Meskipun beberapa pertanyaan telah dijawab benar oleh sebagian besar perawat, namun sebagian perawat masih salah dalam

menjawab alat – alat kesehatan yang dapat menimbulkan stimulus berlebihan pada bayi, pengaturan cahaya, dan pengontrolan suara, serta *skin to skin contact* yang merupakan salah satu dari komponen strategi *developmental care*. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh belum terpaparnya sebagian besar perawat dengan prinsip – prinsip asuhan perkembangan atau *developmental care*. Informasi yang diperoleh baik formal maupun informal akan mempengaruhi peningkatan pengetahuan seseorang (Erfandi, 2009).

e. Tindakan Perawat Dalam Merawat Bayi BBLR

Hasil penelitian mengenai tindakan perawat dalam merawat bayi BBLR yang dilakukan dengan pengamatan berdasarkan SOP dengan no dokumen 140/04/05/18 tentang penatalaksanaan BBLR didapatkan bahwa perawat yang melakukan tindakan perawatan sesuai SOP yaitu 7 orang atau 46,7% , dan responden yang melakukan tindakan perawatan tidak sesuai SOP sebanyak 53,3%. Belum semua perawat melakukan tindakan perawatan *developmental care*. Peneliti berasumsi hal tersebut dapat disebabkan perawat belum memahami secara mendalam pentingnya *developmental care*, untuk itu perlu dilakukan sosialisasi SOP.

Berdasarkan pengamatan dengan SOP tindakan penanganan BBLR di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru, menunjukkan bahwa lebih banyak perawat yang cenderung tidak melaksanakan tindakan meminimalisir pencahayaan dan rangsang bunyi serta tidak disiplinnya dalam pemakaian *nesting* pada bayi BBLR. Salah satu komponen perilaku adalah kepercayaan atau ide dan konsep terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2010). perilaku yang utuh dibentuk oleh pengetahuan, pikiran, dan keyakinan, dan emosi (Notoatmodjo, 2010).

2. Analisa Bivariat

Hubungan Pengetahuan Tentang *Developmental Care* Dengan Tindakan Perawat Dalam Merawat Bayi BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu 7 responden (46,7%). Analisis lebih lanjut menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan yang tinggi melaksanakan tindakan perawatan BBLR yang sesuai SOP yaitu 7 orang (100%), dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah melaksanakan tindakan perawatan BBLR yang tidak sesuai SOP yaitu 8 orang (100%). Secara statistik tingkat pengetahuan yang rendah akan menyebabkan pelaksanaan tindakan perawatan BBLR yang tidak sesuai SOP. Hasil uji statistik dengan uji *chi – square* yang dilanjutkan dengan uji *Kolmogorov – Smirnov*, diperoleh nilai *p – value* (0,001) yang berarti $p < \alpha$ (0,05), artinya terdapat hubungan antara pengetahuan perawat tentang *developmental care* terhadap tindakan perawat dalam merawat bayi BBLR di ruang Perinatologi RS Santa Maria Pekanbaru.

Pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan perilaku. Perilaku yang utuh sangat ditentukan oleh pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2010). Perawat yang memiliki pengetahuan baik akan memiliki keyakinan dalam melaksanakan strategi *developmental care*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Zubaidah (2014) tentang hubungan antara pengetahuan tentang *developmental care* dengan sikap perawat dalam merawat bayi BBLR, yaitu nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka H_0 diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang *developmental care* dengan sikap perawat dalam merawat bayi BBLR.

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah perawat dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang *developmental care* akan melaksanakan tindakan perawatan BBLR yang sesuai dengan SOP, dimana pengetahuan responden yang tinggi merupakan dasar untuk mengaplikasikan tindakan

mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan hal ini juga berkaitan dengan usia dewasa awal yang terbanyak, yang memiliki pola pikir yang cepat dan tepat dalam melakukan tindakan dan pengambilan keputusan.

B. Keterbatasan Penelitian

Selama pengumpulan data, pengolahan data, dan menganalisa data dalam penelitian ini, peneliti tidak menemukan hambatan dan kendala yang menghambat proses penelitian.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dari hasil penelitian diperoleh tingkat pengetahuan perawat tentang *developmental care* di ruang Perinatologi dengan kategori tinggi sebanyak 7 responden (46,7%), dan kategori rendah sebanyak 8 responden (53,3%).
2. Dari hasil penelitian diperoleh perawat yang melakukan tindakan perawatan pada bayi BBLR yang sesuai SOP sebanyak 7 orang (46,7%), dan yang tidak sesuai SOP sebanyak 8 orang (53,3%).
3. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang *developmental care* terhadap tindakan perawat dalam merawat bayi BBLR di ruang perinatologi RS Santa Maria Pekanbaru tahun 2018 dengan *p-value* 0.001

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi pendidikan Payung Negeri dapat meningkatkan mutu calon perawat dengan meningkatkan kualitas belajar tentang asuhan keperawatan pada bayi BBLR agar calon perawat dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan.
2. Bagi Rumah Sakit
 - a. Menjadi bahan dasar dan informasi untuk mengadakan penyuluhan atau seminar tentang penatalaksanaan BBLR.
 - b. Menjadi peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan BBLR di unit Perinatologi RS Santa Maria Pekanbaru.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk variabel pembelajaran kepada ibu memiliki BBLR yang akan dibawa pulang.