

## Pengaruh Edukasi Audiovisual terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Efikasi Ibu dalam Melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

### *The Audiovisual Education Effect on Knowledge Skills and Efficacy of Mother in Carrying out Kangaroo Method Care*

Sholihatul Amaliya<sup>1</sup>, Jelita Maharanie<sup>2</sup>, Lucy Puspita Septiana<sup>3</sup>, Nabiela Kamalia<sup>4</sup>, Rahma Putri Utami<sup>5</sup>, Laily Yuliatun<sup>6</sup>, Asti Melani Astari<sup>7</sup>, Rinik Eko Kapti<sup>8</sup>, Nurona Azizah<sup>9</sup>

<sup>1,8</sup> Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya, Indonesia

<sup>6,7</sup> Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya, Indonesia

<sup>2,3,4,5,9</sup> Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya, Indonesia

\*(Korespondensi e-mail: [liya.fk.psik@ub.ac.id](mailto:liya.fk.psik@ub.ac.id))

**Kata kunci:** Bayi berat lahir rendah, efikasi, keterampilan, pengetahuan, perawatan metode kanguru.

**Keywords:** Kangaroo Mother Care, knowledge, low birth weight, skill.

Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia

ISSN : 2085-0840

ISSN-e : 2622-5905

Periodicity: Bianual vol. 16 no. 3 2024

[jurnaldanhakipta@poltekkes-kdi.ac.id](mailto:jurnaldanhakipta@poltekkes-kdi.ac.id)

Received : 05 November 2023

Accepted : 14 December 2024

Funding source: Badan Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (BPPM) Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya

DOI : <https://doi.org/10.36990/hijp.v16i3.1243>

URL : [https://myjurnal.poltekkes-](https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1243)

[kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1243](https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1243)

Contract number: 2333/UN10.F17/PT.01.03.2/2022

**Ringkasan: Latar Belakang:** Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan intervensi efektif untuk bayi berat lahir rendah (BBLR), namun memerlukan edukasi menggunakan media yang tepat agar ibu mampu melakukannya dengan optimal. **Tujuan:** Menganalisis efektivitas edukasi melalui media audiovisual dibandingkan leaflet terhadap pengetahuan, keterampilan, dan efikasi ibu dalam melakukan PMK. **Metode:** Penelitian quasi experimental pre-post test dengan kelompok kontrol. Sebanyak 48 ibu dengan BBLR dibagi dalam kelompok intervensi (audiovisual) dan kontrol (leaflet). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tervalidasi dan daftar tilik PMK, dianalisis dengan Wilcoxon dan Mann-Whitney. **Hasil:** Media audiovisual efektif meningkatkan pengetahuan ( $p < 0,001$ ), keterampilan, dan efikasi ibu ( $p < 0,05$ ). Leaflet hanya meningkatkan keterampilan dan efikasi ( $p < 0,05$ ), namun tidak signifikan pada pengetahuan ( $p > 0,05$ ). Audiovisual lebih efektif dibandingkan leaflet untuk keterampilan dan efikasi ( $p < 0,001$ ). **Simpulan:** Media audiovisual superior dalam meningkatkan keterampilan dan efikasi PMK dibandingkan leaflet, dengan efektivitas setara untuk pengetahuan. **Saran:** Media audiovisual direkomendasikan sebagai strategi edukasi PMK dalam persiapan pulang ibu BBLR.

**Abstrack: Background:** Kangaroo Method Treatment (FMD) is an effective intervention for low-birth weight babies (BBLR), but it requires education using the right media so that mothers are able to do it optimally. **Objective:** To analyze the effectiveness of education through audiovisual media compared to leaflets on the knowledge, skills, and efficacy of mothers in conducting FMD. **Methods:** Quasi experimental pre-post test research with a control group. A total of 48 mothers with BBLR were divided into intervention (audiovisual) and control (leaflet) groups. Data were collected using validated questionnaires and FMD checklists, analyzed with Wilcoxon and Mann-Whitney. **Results:** Audiovisual media was effective in improving knowledge ( $p < 0.001$ ), skills, and efficacy of mothers ( $p < 0.05$ ). Leaflets only improved

skills and efficacy ( $p < 0.05$ ), but were not significant in knowledge ( $p > 0.05$ ). Audiovisual is more effective than leaflets for skill and efficacy ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** Audiovisual media is superior in improving FMD skills and efficacy compared to leaflets, with equivalent effectiveness for knowledge. **Suggestion:** Audiovisual media is recommended as an FMD education strategy in preparation for BBLR mothers.

## PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram dan saat ini menjadi penyebab utama kematian pada neonatus (Amaliya et al., 2023; Dhage et al., 2023). Salah satu tujuan dari *The Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah untuk menurunkan kematian bayi baru lahir yaitu kurang dari 12/1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Dhage et al., 2023; Raina et al., 2023). Hal ini bergantung pada penurunan angka kematian bayi baru lahir pada negara-negara menengah ke bawah karena sebagian besar BBLR lahir di negara berkembang (Dhage et al., 2023; Kapti et al., 2022). Sementara itu di Jndonesia sendiri, berdasarkan hasil estimasi WHO dan UNICEF diperkirakan prevalensi prematur di Indonesia sekitar 10% (Kemkes, 2023; Sholihah & Rakhma, 2023; UNICEF-WHO, 2023).

Tingkat morbiditas dan mortalitas pada BBLR lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat lahir normal karena berisiko mengalami beberapa masalah kesehatan diantaranya gangguan pernapasan, saluran pencernaan, imunitas, sistem syaraf pusat, pendengaran dan penglihatan (Chan et al., 2016). Kematian pada BBLR mayoritas merupakan kematian yang dapat dicegah, salah satunya akibat kondisi hipotermia yang bisa menyebabkan hipoksia, komplikasi kardiovaskuler, hipoglikemia asidosis (Amaliya et al., 2017; Cordeiro et al., 2022; S. O. O. Mohamed et al., 2021). Banyak bukti ilmiah yang telah menunjukkan bahwa PMK dapat menurunkan secara signifikan kematian pada BBLR, menurunkan risiko infeksi nosokomial, lama rawat, mendorong pertumbuhan, meningkatkan angka menyusui dan ikatan ibu dan bayi (Chan et al., 2016). Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan sebuah perawatan yang sederhana dan juga efektif secara pembiayaan dan telah terbukti dapat menurunkan kematian pada neonatus dan juga menurunkan risiko infeksi pada BBLR (Sivanandan & Sankar, 2023).

Rekomendasi dari WHO menyebutkan PMK bisa segera dilaksanakan saat bayi sudah stabil karena semakin awal pelaksanaan PMK semakin menunjukkan dampak positif bagi bayi (Sivanandan & Sankar, 2023). Oleh sebab itu edukasi tentang PMK perlu dilakukan sejak awal perawatan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga PMK bisa dilaksanakan mulai di rumah sakit hingga perawatan mandiri di rumah. Keberhasilan dan keberlanjutan pelaksanaan PMK dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah ke-percayaan diri ibu dalam melakukan PMK (Adora et al., 2019).

Pemberian edukasi pada ibu merupakan salah satu komponen perawatan BBLR yang direkomendasikan oleh WHO (World Health Organization, 2022). Penelitian tentang edukasi pada ibu dengan BBLR menunjukkan bahwa program tersebut efektif meningkatkan pengetahuan dan praktik perawatan BBLR (Bhoknal, 2018), karena pendidikan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan ibu merawat bayinya (Sulupadang et al., 2022). Selain itu, pendidikan kesehatan yang terstruktur pada ibu dengan BBLR dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kesiapan ibu dalam merawat BBLR (Indrayati & Santoso, 2021; Sugiarti et al., 2020).

Pendidikan kesehatan dapat dilaksanakan melalui berbagai media agar lebih efektif dan sesuai dengan maksud dan tujuan pendidikan. Media berbasis audio-visual dinilai cocok untuk menjelaskan prosedur PMK pada ibu karena mereka perlu contoh cara melaksanakannya. Penelitian ini bertujuan

untuk mengidentifikasi efektivitas edukasi melalui audio-visual terkait PMK terhadap pengetahuan, keterampilan dan efikasi diri ibu dalam melakukan PMK.

## METODE

### Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan *pre-test post-test with control group design*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik RSUD Saiful Anwar Jawa Timur No 235/EC/KEPK/08/2021. Selain itu peneliti juga meminta *inform consent* pada semua responden setelah menjelaskan tujuan penelitian dan jaminan kerahasiaan data responden sebelum melakukan proses penelitian.

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruangan perinatologi RSUD Saiful Anwar Jawa Timur pada bulan Agustus hingga November 2022.

### Populasi dan Sampel

Penelitian ini melibatkan 24 ibu *post-partum* pada masing-masing kelompok yang diambil dengan metode *consecutive sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian yaitu ibu yang memiliki BBLR, kondisi kesehatan stabil, bersedia menjadi responden dan bersedia melakukan PMK. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu ibu dengan BBLR yang memiliki kelainan kongenital, ibu re-hospitalisasi dan tidak melengkapi pengisian kuesioner.

Perhitungan jumlah sampel yang akan digunakan oleh peneliti menggunakan rumus penghitungan sampel untuk penelitian komparatif numerik satu kali pengukuran (Dahlan, 2017) dan berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kapti (2013). Data dari penelitian sebelumnya didapatkan bahwa penelitian tersebut menggunakan jumlah sampel 30, selisih rerata antara kelompok 1 dan kelompok 2 ( $x_1 - x_2$ ) yaitu 71,53 - 82,31, standar deviasi kelompok 1 ( $S_1$ ) adalah 13,82, standar deviasi kelompok 2 ( $S_2$ ) adalah 11,04 (Kapti et al., 2013). Hasil yang diperoleh dari rumus tersebut bahwa sampel masing-masing kelompok adalah 22 dan ditambahkan kemungkinan drop-out 10% sehingga total sampel masing-masing kelompok adalah 24 orang.

### Pengumpulan Data

Kuesioner pengetahuan tentang PMK terdiri dari 12 pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban. Keterampilan PMK diukur dengan daftar tilik prosedur PMK dari Perinasia (2012) yang terdiri dari 14 pernyataan dengan 2 pilihan jawaban skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Kuesioner Efikasi PMK terdiri dari 13 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban dalam skala likert. Hasil skor dari ketiga kuesioner tersebut dikelompokkan dalam tiga kategori. Kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai uji *Alpha Cronbach's* yaitu 0,09 (pengetahuan PMK) dan 0,76 (Efikasi dalam melakukan PMK).

**Tabel 1. Komponen dari Kuesioner Pengetahuan PMK dan Efikasi PMK**

| <b>Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Metode Kanguru</b>  |
|--|
| ▪ Perawatan Metode Kanguru merupakan perawatan bayi dengan melakukan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi |

|  |
|--|
| ▪ Perawatan metode kanguru khususnya untuk bayi berat badan lahir rendah   |
| ▪ Tujuan metode kanguru agar bayi mendapat suhu optimal dan kehangatan   |
| ▪ Keuntungan perawatan metode kanguru untuk meningkatkan hubungan emosi ibu dan bayi   |
| ▪ Perawatan metode kanguru dilakukan dengan meletakkan bayi di dada ibu  |
| ▪ Posisi bayi saat perawatan metode kanguru yaitu bayi diletakkan diantara payudara ibu dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu, dan tungkai bayi harus dalam posisi “katak” |
| ▪ Pelaksanaan perawatan metode kanguru saat ibu tidur yaitu ibu setengah duduk dengan diganjal bantal  |
| ▪ Prosedur yang perlu dilakukan pada bayi sebelum perawatan metode kanguru yaitu mengukur suhu bayi  |
| ▪ Bayi yang diperbolehkan dilakukan perawatan metode kanguru adalah tidak mengalami kesulitan bernapas dan kondisi umum baik   |
| ▪ Perawatam metode kanguru berhasil apabila suhu bayi stabil dan berat badan bayi berangsur naik   |
| ▪ Perawatam metode kanguru dihentikan apabila bayi mengalami sesak napas   |
| ▪ Manfaat metode kanguru untuk membuat bayi hangat dan meningkatkan ikatan ibu dan bayi  |
| ▪ Alat yang diperlukan dalam perawatan metode kanguru adalah topi, diapers dan kaos kaki bayi  |
| <b>Efikasi Ibu dalam melakukan PMK</b>   |
| ▪ Mampu memasukkan bayi ke dalam selendang (gendongan) Perawatan Metode Kanguru (PMK)  |
| ▪ Mampu memakai selendang Perawatan Metode Kanguru (PMK) dengan benar  |
| ▪ Mampu memposisikan bayi diantara kedua payudara  |
| ▪ Mampu membuat kulit bayi menempel sebanyak mungkin dengan kulit ibu  |
| ▪ Mampu mengetahui tanda bahaya pada bayi saya saat dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK)   |
| ▪ Mampu menyusui meski saat melakukan Perawatan Metode Kanguru   |
| ▪ Mampu melakukan kegiatan sehari-hari walaupun melakukan Perawatan Metode Kanguru   |
| ▪ Mampu mengeluarkan bayi saya dari selendang Perawatan Metode Kanguru   |
| ▪ Mampu menentukan sampai kapan perlu dilakukan Perawatan Metode Kanguru   |
| ▪ Merasa memiliki tanggung jawab penuh dalam merawat bayi  |
| ▪ Harus tetap optimis meskipun menghadapi kesulitan dalam melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK)  |
| ▪ Selalu yakin bisa melakukan Perawatan Metode Kanguru   |
| ▪ Selalu melakukan tindakan yang menurut ibu adalah baik dan tidak merugikan bayi ibu maupun orang lainnya   |

Sebelum proses pengambilan data, peneliti menyampaikan tujuan dan manfaat penelitian pada calon responden dan diperoleh persetujuan secara tertulis. Penentuan kelompok responden sesuai dengan urutan kedatangan responden di mana dua bulan pertama masuk kelompok intervensi dan dua bulan berikutnya masuk kelompok kontrol. Selanjutnya pengambilan data *pre-test* dilakukan dalam ruangan menyusui sebelum ibu menyusui bayinya pada pagi hari atau siang hari (09.30 atau 12.30). Selanjutnya dilakukan intervensi pemberian video edukasi selama 10-15 menit.

Intervensi yang diberikan pada penelitian ini yaitu pemberian edukasi melalui media audio visual atau video pada kelompok intervensi dan edukasi dengan media leaflet pada kelompok kontrol. Edukasi diberikan pada ibu *post-partum* setelah hari ke 3 dalam kelompok kecil (2-5 orang) dan

dilaksanakan di ruang menyusui pemberian. Edukasi ini merupakan bagian dari edukasi di persiapan pulang (*discharge planning*) yang berisi tentang karakteristik BBLR, tujuan dan manfaat Perawatan Metode Kanguru (PMK) serta prosedur pelaksanaan PMK. Responden diminta untuk melengkapi kuesioner *post-test* serta diminta untuk mempragakan PMK pada saat satu hari sebelum keluar dari rumah sakit.

### Pengolahan dan Analisis Data

Data *pre-test* dan *post-test* yang diperoleh selanjutnya diolah dengan menggunakan SPSS 21. Analisis data secara deskriptif dilakukan untuk data demografi ibu (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan) dan bayi (jenis kelamin, usia gestasi saat lahir, dan berat badan lahir). Uji bivariat dilakukan dengan uji Wilcoxon dan Mann Whitney karena data yang diperoleh tidak normal setelah dilakukan uji normalitas dengan *Shapiro-Wilk*.

## HASIL

**Tabel 2. Distribusi frekuensi data demografi bayi**

| Data Demografi Bayi      | Kelompok Intervensi<br>n (%) | Kelompok Kontrol<br>n (%) |
|--------------------------|------------------------------|---------------------------|
| <b>Jenis Kelamin</b>     |                              |                           |
| ▪ Laki-laki              | 12 (50)                      | 11 (45,8)                 |
| ▪ Perempuan              | 12 (50)                      | 13 (54,2)                 |
| <b>Berat badan lahir</b> |                              |                           |
| ▪ < 1000                 | 1 (4,2)                      | 1 (4,2)                   |
| ▪ 1000-1500 gram         | 13(54,2)                     | 6 (25)                    |
| ▪ 1500-2500 gram         | 10 (41,6)                    | 17 (70,8)                 |

Sebaran data karakteristik demografi bayi disajikan pada tabel 2. Mayoritas responden bayi berjenis kelami perempuan baik pada kelompok intervensi ataupun kelompok kontrol (50% dan 54,2%). Sebaran data berdasarkan berat badan lahir didapatkan mayoritas kelompok intervensi memiliki berat badan lahir 1000-1500gram sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas beratnya 1500-2500 gram.

**Tabel 3. Distribusi frekuensi data demografi ibu**

| Data Demografi Bayi       | Kelompok Intervensi<br>n (%) | Kelompok Kontrol<br>n (%) |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|
| <b>Usia Ibu</b>           |                              |                           |
| ▪ < 20 tahun              | 3 (12,5)                     | 1 (4,1)                   |
| ▪ 20-35 tahun             | 16 (55,7)                    | 15 (62,5)                 |
| ▪ > 35 tahun              | 5 (20,8)                     | 8 (33,3)                  |
| <b>Tingkat Pendidikan</b> |                              |                           |
| ▪ Pendidikan Dasar        | 14 (58,3)                    | 6 (25)                    |
| ▪ Pendidikan menengah     | 6 (25)                       | 15(62,5)                  |
| ▪ Pendidikan Tinggi       | 4 (16,7)                     | 3 (12,5)                  |

Data sebaran karakteristik ibu bayi tersaji dalam table 3. Mayoritas ibu di kelompok intervensi dan kontrol dalam penelitian ini berusia 20-35 tahun (55,7% dan 62,5%). Pendidikan terakhir ibu pada

kelompok intervensi adalah Pendidikan dasar (SD dan SMP) sementara pada kontrol mayoritas berpendidikan menengah (SMA).

**Tabel 4. Perbandingan pengetahuan, keterampilan dan efikasi PMK pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol**

| Variabel                 | Intervensi (n=24) |                     | Kontrol (n=24)                 |                    |
|--------------------------|-------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------|
|                          | Median (min-maks) | <i>p-value</i>      | Rerata (sd)/ Median (min-maks) | <i>p-value</i>     |
| <b>Pengetahuan Ibu</b>   |                   |                     |                                |                    |
| ▪ Pre-intervensi         | 13 (2-15)         | <0,001 <sup>a</sup> | 11,5 (5-15)                    | 0,23 <sup>a</sup>  |
| ▪ Post- intervensi       | 15 (12-15)        |                     | 13 (7-15)                      |                    |
| <b>Keterampilan PMK</b>  |                   |                     |                                |                    |
| ▪ Pre-intervensi         | 9 (2-13)          | <0,001 <sup>a</sup> | 9,7(2,5)                       | 0,009 <sup>b</sup> |
| ▪ Post- intervensi       | 14 (10-14)        |                     | 10,9(2,6)                      |                    |
| <b>Efikasi dalam PMK</b> |                   |                     |                                |                    |
| ▪ Pre-intervensi         | 28,96 (9,32)      | <0,001 <sup>b</sup> | 34,17 (6,68)                   | 0,013 <sup>b</sup> |
| ▪ Post- intervensi       | 45 (6,49)         |                     | 37,92 (4,41)                   |                    |

*\*a: Wilcoxon-test; b: paired t-test*

Hasil uji *Wilcoxon* dalam kelompok kontrol pada variabel pengetahuan ibu tentang PMK didapatkan hasil *p value* 0,23 (>0,05), sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan *p value* 0,001 (< 0,05) dengan rerata skor *post* intervensi lebih tinggi dari skor pre intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pengetahuan ibu sebelum dan setelah pemberian edukasi pada kelompok intervensi, namun sebaliknya pada kelompok kontrol. Hasil uji *paired t-test* yang membandingkan skor *pre-test* dan *post-test* pada variabel keterampilan PMK baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi didapatkan dari *p value* <0,05 (0,009 dan 0,001). Hasil serupa juga didapatkan pada variabel efikasi ibu dalam melaksanakan PMK dimana didapatkan nilai *p value* <0,05 baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi (0,013 dan 0,001). Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan signifikan keterampilan dan efikasi ibu sebelum dan setelah pemberian intervensi baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

**Tabel 5. Perbandingan peningkatan skor pengetahuan, keterampilan dan efikasi pmk antara kelompok kontrol dan intervensi**

| Variabel                 | Median (min-maks)/rerata (sd) | <i>p-value</i> |
|--------------------------|-------------------------------|----------------|
| <b>Pengetahuan Ibu</b>   |                               |                |
| ▪ Intervensi             | 2,7 ((-2)-12)                 | 0,21           |
| ▪ Kontrol                | 1,33 (4,4)                    |                |
| <b>Keterampilan PMK</b>  |                               |                |
| ▪ Intervensi             | 4,5 (1-12)                    | <0,001         |
| ▪ Kontrol                | 1 ((-6)-7)                    |                |
| <b>Efikasi dalam PMK</b> |                               |                |
| ▪ Intervensi             | 16,04 (10,07)                 | <0,001         |
| ▪ Kontrol                | 3,75 (7,18)                   |                |

*\*Uji Mann-Whitney*

Tabel 5 menyajikan uji beda antara peningkatan skor pengetahuan, keterampilan serta efikasi ibu dalam melaksanakan PMK antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil uji Mann-Whitney didapatkan bahwa pada variabel pengetahuan ibu didapatkan *p value* 0,21 ( $> 0,05$ ) sementara pada variabel keterampilan dan efikasi dalam melaksanakan PMK didapatkan *p value* 0,001 ( $< 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan peningkatan skor pengetahuan ibu antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, namun terdapat perbedaan signifikan peningkatan keterampilan dan efikasi ibu dalam melakukan PMK pada bayi BBLR.

## PEMBAHASAN

Pemberian pendidikan kesehatan pada ibu dengan BBLR merupakan bagian penting dari persiapan pulang (*discharge planning*) pada ibu dengan BBLR terutama pada bulan pertama setelah keluar dari rumah sakit (H. A. Mohamed et al., 2017). Orang tua dengan BBLR memerlukan pengetahuan yang memadai untuk merawat bayi secara mandiri di rumah mengingat BBLR tersebut berisiko lebih mengalami masalah kesehatan dan re-hospitalisasi (Amaliya et al., 2023). Oleh karena itu perlu dipertimbangkan pemilihan media yang dipakai dalam memberikan edukasi pada keluarga dengan BBLR agar dapat diperoleh hasil maksimal diantaranya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan efikasi dalam melakukan PMK.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa media audio-visual efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang PMK, namun media leaflet tidak dapat meningkatkan secara signifikan pengetahuan ibu tentang PMK. Hal ini bisa disebabkan karena leaflet hanya melibatkan satu indra saja yaitu indra penglihatan sehingga retensi informasi tentang konsep PMK yang diperoleh oleh ibu kurang (Atika, 2022). Selain itu media edukasi video mendorong model perawatan berpusat pada pasien (*patient centered care*) dengan menyampaikan informasi yang dapat dipahami dan meningkatkan pertukaran informasi antara pasien dan keluarga (Monteiro Grilo et al., 2022). Pengetahuan ibu tentang PMK merupakan pondasi penting bagi ibu karena dapat membentuk perilaku seseorang (Amaliya et al., 2022). Selain itu pengetahuan yang baik dari ibu dikatakan juga dapat memprediksi dan mempengaruhi kompetensi dan efikasi ibu dalam merawat BBLR yang membutuhkan perawatan khusus (Abuhammad, 2020; Amaliya et al., 2022)

Pengaruh edukasi pada variabel keterampilan dan efikasi ibu dalam melakukan PMK menunjukkan bahwa media audio-visual dan leaflet mampu meningkatkan secara efektif keterampilan dan efikasi ibu dalam melakukan PMK. Hasil tersebut sejalan dengan beberapa penelitian serupa yang menyatakan bahwa pemberian edukasi melalui audio-visual dapat meningkatkan secara efektif pengetahuan dan kepercayaan diri ibu dalam merawat BBLR (Pennell et al., 2012; Prabhakaran, 2015; Premji; et al., 2016; Sugiarti et al., 2020). Salah satu aspek utama dalam pembentukan ikatan ibu-anak adalah efikasi ibu sebagai pengasuh utama untuk memenuhi tugas dan tanggung jawab yang menantang dalam merawat bayi BBLR. Orang tua perlu memiliki efikasi yang baik karena efikasi merupakan kemampuan dan kepercayaan diri untuk melakukan tugas khusus secara efektif dan efisien baik secara kognitif, sosial atau motorik (Azmoode et al., 2015). Oleh karena itu dengan efikasi yang baik maka ibu dapat melakukan prosedur PMK dengan terampil.

Perbandingan efektifitas antara media audiovisual dengan leaflet dilakukan dengan membandingkan selisih skor (*pre* dan *post* intervensi) antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media audiovisual lebih efektif dibandingkan leaflet dalam meningkatkan keterampilan dan efikasi ibu dalam melaksanakan PMK, namun tidak pada

variabel pengetahuan ibu. Hal ini merefleksikan bahwa penggunaan jenis media tidak terlalu mempengaruhi efektifitas pemberian informasi yang berisi tentang konsep atau teori seperti tentang konsep PMK. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa edukasi yang dilakukan dengan video lebih baik dibandingkan edukasi yang diberikan dengan materi tertulis seperti leaflet terhadap *outcome* pasien salah satunya yaitu peningkatan pengetahuan (Deshpande et al., 2023).

Pemberian informasi melalui media audiovisual lebih efektif dibandingkan dengan leaflet apabila informasi yang disajikan tentang sebuah prosedur seperti prosedur PMK, sehingga keterampilan dan efikasi ibu lebih baik pada kelompok yang memperoleh edukasi audiovisual. Hal ini disebabkan media audio-visual seperti video mampu menyajikan dengan baik sebuah perilaku sehingga mendorong perolehan keterampilan dan memperkuat adaptasi menjadi ibu (Ra & Lim, 2012). Edukasi melalui video yang menampilkan peran model secara langsung dalam melakukan peran atau prosedur membuat media ini cukup menarik sehingga meningkatkan atensi ibu untuk memperhatikan informasi yang disampaikan dengan seksama dan meningkatkan retensi terhadap materi edukasi (Julianti et al., 2019). Selain itu penggunaan video melibatkan lebih banyak indra yaitu penglihatan dan pendengaran sehingga memungkinkan lebih banyak informasi yang diserap (Atika, 2022) serta penggunaannya tidak terbatas tempat dan waktu serta dapat diulang-ulang pada prosedur yang dianggap belum dikuasai oleh ibu. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa edukasi menggunakan video dapat digunakan sebagai bagian dari strategi dalam meningkatkan pengalaman pasien dan diharapkan dapat meningkatkan output klinis pasien (Chatterjee et al., 2021).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa media audio-visual dapat meningkatkan secara efektif pengetahuan, keterampilan dan efikasi ibu dalam melakukan PMK, namun media leaflet hanya dapat meningkatkan keterampilan dan efikasi ibu dan tidak meningkatkan secara signifikan pengetahuan ibu tentang PMK. Selain itu penelitian ini juga menunjukkan bahwa media audiovisual memiliki efektifitas lebih tinggi dibandingkan dengan leaflet terutama dalam meningkatkan keterampilan dan efikasi ibu dalam melakukan PMK.

## **REKOMENDASI**

Penelitian selanjutnya perlu mengadopsi pendekatan holistik dengan mengembangkan instrumen penilaian efikasi yang mencakup seluruh spektrum perawatan BBLR, tidak hanya PMK. Hal ini mencakup efikasi dalam pemberian ASI, identifikasi tanda bahaya, manajemen hipotermia, dan keterampilan stimulasi perkembangan. Pengembangan instrumen multidimensional ini akan memberikan gambaran komprehensif tentang kepercayaan diri maternal dalam merawat BBLR.

## PERNYATAAN

### Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terimakasih pada semua responden yang telah bersedia berpartisipasi, rumah sakit dan ruang neonatologi sebagai tempat penelitian dan Departemen Keperawatan FIKES Universitas Brawijaya yang telah mendukung penelitian kami serta Bapan Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (BPPM) FIKES atas dukungan pendanaan.

### Pendanaan

Penelitian ini didanai oleh dana Hibah Peneliti Utama (HPU) dari Badan Penelitian dan Pengabdian kepada (BPPM) FIKES Universitas Brawijaya tahun 2022 no. 2333/UN10.F17/PT.01.03.2/2022.

### Kontribusi Setiap Penulis

Konsep penelitian: Sholihatul Amaliya, Rinik Eko Kapti, Nurona Azizah

Penulisan manuskrip: Sholihatul Amaliya, Jelita Maharanie, Lucy Puspita Septiana

Analisis Statistik: Nabiela Kamalia, Rahma Putri Utami

Supervisi penelitian: Laily Yuliatun, Asti Melani Astari

Penerima hibah pendanaan: Sholihatul Amaliya, Nurona Azizah.

### Pernyataan Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abuhammad, S. (2020). Predictors of maternal parenting self-efficacy for infants and toddlers: A Jordanian study. *PLoS ONE*, 15(11 November), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241585>
- Adora, F. G., Kapti, R. E., & Kusumaningrum, B. R. (2019). *Pengaruh Pemberin Edukasi Melalui Media Audiovisual Terhadap Kepercayaan Diri Ibu Merawat Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Metode Kanguru Di Ruang Neonatologi RSUD DR. Saiful Anwar Malang*. Universitas Brawijaya.
- Amaliya, S., Harhara, S. R., Kapti, R. E., Azizah, N., & Novera, D. (2022). Maternal Knowledge Level Determining Parenting Self-Efficacy Of Low Birth Weight Babies : Pilot Study. *PEDIOMATERNAL NURSING JOURNALNURSING JOURNAL*, 8(2), 95–101.
- Amaliya, S., Kapti, R. E., Astari, A. M., Yuliatun, L., & Azizah, N. (2023). Improving Knowledge and Self-Efficacy in Caring at Home for Parents with Low Birth Weight Babies. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 819–826. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i2.1952>
- Amaliya, S., Rustina, Y., & Agustini, N. (2017). Comparison of Various Kangaroo Mother Care Carriers on Maternal Comfort: A Pilot Study. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 40(1), 52–61. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386971>
- Atika, K. (2022). Perbedaan Efektivitas Media Video dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Santri Tentang Skabies. *COMSERVA : Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 2(7), 1097–1105. <https://doi.org/10.59141/comserva.v2i7.420>
- Azmoude, E., Jafarnejade, F., & Mazlom, S. R. (2015). The Predictors for Maternal Self-efficacy in Early Parenthood. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 3(2), 368–376.
- Bhoknal, K. (2018). Effectiveness of Health Education Package on Knowledge and Practice Regarding Care of Low Birth Weight Babies (LBW) Among Post Natal Mothers. *Ijbsr*, 8(March), 167–172.
- Chan, G. J., Valsangkar, B., Kajeepeta, S., Boundy, E. O., & Wall, S. (2016). What is kangaroo mother

- care? Systematic review of the literature. *Journal of Global Health*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.7189/jogh.06.010701>
- Chatterjee, A., Strong, G., Meinert, E., Milne-Ives, M., Halkes, M., & Wyatt-Haines, E. (2021). The use of video for patient information and education: A scoping review of the variability and effectiveness of interventions. *Patient Education and Counseling*, 104(9), 2189–2199. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.02.009>
- Cordeiro, R. C. O., de Lima Mota Ferreira, D. M., dos Reis, H., de Oliveira Azevedo, V. M. G., dos Santos Protázio, A., & Abdallah, V. O. S. (2022). Hypothermia and neonatal morbimortality in very low birth weight preterm infants. *Revista Paulista de Pediatria*, 40. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020349>
- Dahlan, M. S. (2017). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskriptif, bivariat, dan multivariat, dilengkapi aplikasi menggunakan SPSS Edisi 6* (Vol. 6). Epidemiologi Indonesia.
- Deshpande, N., Wu, M., Kelly, C., Woodrick, N., Werner, D. A., Volerman, A., & Press, V. G. (2023). Video-Based Educational Interventions for Patients With Chronic Illnesses: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 25. <https://doi.org/10.2196/41092>
- Dhage, V. D., Rannaware, A., & Choudhari, S. G. (2023). Kangaroo Mother Care for Low-Birth-Weight Babies in Low and Middle-Income Countries: A Narrative Review. *Cureus*, 15(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.38355>
- Indrayati, N., & Santoso, D. Y. A. (2021). Parental Readiness in Caring for Low Birth Weight: Pediatric Nursing Intervention. *NurseLine Journal*, 6(2), 110. <https://doi.org/10.19184/nlj.v6i2.23401>
- Julianti, E., Rustina, Y., & Defi, E. (2019). Program Perencanaan Pulang Dapat Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Yang Melahirkan Bayi Prematur Merawat Bayinya. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 74–81. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.540>
- Kapti, R. E., Arief, Y. S., Triharini, M., Corebima, B. I. R. V., Azizah, N., & Amaliya, S. (2022). Factors associated with diarrhoea among infants with low-birth-weight history in Indonesia. *The Medical Journal of Malaysia*, 77(6), 717–723.
- Kapti, R. E., Rustina, Y., & Widyatuti. (2013). Pemilihan audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh responden yang menunjukkan peningkatan pengetahuan sebesar 38%. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1(9), 53.
- Kemkes. (2023). Upaya Pencegahan Bayi Lahir Prematur. In *Kementerian Kesehatan RI*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20231216/4544469/upaya-pencegahan-bayi-lahir-prematur/#:~:text=Bayi Berat Badan Lahir Rendah,prematur di Indonesia sekitar 10%25>.
- Mohamed, H. A., Abo-Seif, L. M. E.-S., & Machaly, E. R. (2017). Effect of maternal partnership discharge program on mothers' knowledge and selected health outcomes of their preterm infants. *Egyptian Nursing Journal* 2022, 168–178. <https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ>
- Mohamed, S. O. O., Ahmed, S. M. I., Khidir, R. J. Y., Shaheen, M. T. H. A., Adam, M. H. M., Ibrahim, B. A. Y., Elmahdi, E. O. A., & Farah, A. S. M. (2021). Outcomes of neonatal hypothermia among very low birth weight infants: a Meta-analysis. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40748-021-00134-6>
- Monteiro Grilo, A., Ferreira, A. C., Pedro Ramos, M., Carolino, E., Filipa Pires, A., & Vieira, L. (2022). Effectiveness of educational videos on patient's preparation for diagnostic procedures: Systematic review and Meta-Analysis. *Preventive Medicine Reports*, 28(May), 101895. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101895>
- Pennell, C., Whittingham, K., Boyd, R., Sanders, M., & Colditz, P. (2012). Prematurity and parental self-efficacy: The Preterm Parenting & Self-Efficacy Checklist. *Infant Behavior and Development*, 35(4), 678–688. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2012.07.009>
- Prabhakaran, H. (2015). Enhancing maternal knowledge in improving life of low birth weight babies. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, Volume 4(Issue 4 Ver. VII (Jul.-Aug. 2015)), PP 71-77. <https://doi.org/10.9790/1959-043XXXXX>
- Premji, S. S., Pana, G., Currie, G., Dosani, A., & Reilly, S. (2016). Mother's level of confidence in

- caring for her late preterm infant: A mixed methods study. *International Journal of Laboratory Hematology*, 38(1), 42–49. <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>
- Ra, J. S., & Lim, J. (2012). Development and Evaluation of a Video Discharge Education Program focusing on Mother-infant Interaction for Mothers of Premature Infants. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(7), 936. <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.7.936>
- Raina, N., Khanna, R., Gupta, S., Jayathilaka, C. A., Mehta, R., & Behera, S. (2023). Progress in achieving SDG targets for mortality reduction among mothers, newborns, and children in the WHO South-East Asia Region. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 18, 100307. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2023.100307>
- Sholihah, N. M., & Rakhma, L. R. (2023). Hubungan Anemia Dan KEK Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Palu Selatan Tahun 2021. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–13.
- Sivanandan, S., & Sankar, M. J. (2023). Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, 8(6), 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010728>
- Sugiarti, Rustina, Y., & Efendi, D. (2020). Increasing the Knowledge and Confidence of Mothers in Caring for Low Birth Weight Babies Through Education From the Maternal and. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 15(2), 11–23. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2020.15.2.1160>
- Sulupadang, P., Waluyanti, F. T., & Allenidekania, A. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri Ibu Menyusui Neonatus Sakit: Penelitian Observasional. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 14(2), 208–218. <https://doi.org/10.36990/hijp.v14i2.477>
- UNICEF-WHO. (2023). Low birthweight - UNICEF DATA. In *UNICEF Data: Monitoring the Situation of Children and Women*.
- World Health Organization. (2022). WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. In *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/363697>