

Pengaruh Edukasi Perawatan Metode Kangguru Melalui Video Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Kecemasan Ibu yang Memiliki BBLR

Effect of Video Based Kangaroo Mother Care Education on Knowledge and Anxiety Among Mothers of Low Birth Weight Infants

Nur Eni Lestari¹, Griselda Saputri²

^{1,2}Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia

Email: nurenilestari@gmail.com

Abstract

Background: Mothers of low birth weight infants need clear kangaroo mother care (KMC) information, while concurrent changes in knowledge and anxiety following video education remain relevant. Objective: To compare changes in these outcomes after video education versus routine counseling. Methods: A two-group pretest–posttest quasi-experimental analysis used 60 synthetic maternal profiles, with 30 in each group. Knowledge scores ranged from 0 to 20 and anxiety scores from 0 to 10. Results: Knowledge changed from 9.1 ± 1.9 to 14.9 ± 2.2 in the video group and from 9.2 ± 2.0 to 11.6 ± 2.1 in the comparator group. Anxiety changed from 6.5 ± 1.1 to 4.4 ± 1.7 and from 6.8 ± 1.1 to 6.3 ± 1.6 , respectively. Between-group differences in mean change were 3.4 knowledge points and -1.5 anxiety points. Conclusion: In synthetic profiles, video education was associated with greater knowledge gains and anxiety reduction. Clinical effectiveness requires prospective evaluation.

Keywords: kangaroo mother care; low birth weight; video education; maternal knowledge; maternal anxiety

Abstrak

Pendahuluan: Ibu bayi berat lahir rendah (BBLR) memerlukan informasi yang jelas mengenai perawatan metode kangguru (PMK), tetapi perubahan pengetahuan dan kecemasan setelah edukasi video perlu ditelaah secara bersamaan. Tujuan: Menggambarkan perbedaan perubahan kedua luaran antara edukasi video dan konseling rutin. Metode: Analisis kuasi-eksperimental dua kelompok dengan pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan pada 60 profil ibu (30 per kelompok). Skor pengetahuan berkisar 0–20 dan kecemasan 0–10. Hasil: Pengetahuan kelompok video berubah dari $9,1 \pm 1,9$ menjadi $14,9 \pm 2,2$, sedangkan kelompok pembandingan dari $9,2 \pm 2,0$ menjadi $11,6 \pm 2,1$. Kecemasan masing-masing berubah dari $6,5 \pm 1,1$ menjadi $4,4 \pm 1,7$ dan dari $6,8 \pm 1,1$ menjadi $6,3 \pm 1,6$. Selisih rerata perubahan antarkelompok adalah 3,4 poin pengetahuan dan -1,5 poin kecemasan. Kesimpulan: Dalam data, edukasi video berkaitan dengan peningkatan pengetahuan dan penurunan kecemasan yang lebih besar; temuan memerlukan pengujian pada ibu sebenarnya.

Kata kunci: perawatan metode kangguru; bayi berat lahir rendah; edukasi video; pengetahuan ibu; kecemasan ibu

Artikel

Disubmit (Received) : 11 November 2024

Diterima (Accepted) : 14 Desember 2024

Diterbitkan (Published) : 29 Desember 2024

Copyright: © 2024 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Bayi berat lahir rendah (BBLR) menghadapi risiko komplikasi yang memerlukan perawatan berkelanjutan dan dukungan orang tua. Perawatan metode kangguru (PMK) mencakup kontak kulit ke kulit yang aman, dukungan menyusui, serta pemantauan bayi sesuai kondisi klinis. Pedoman World Health Organization (WHO, 2022a) menempatkan dukungan keluarga sebagai bagian penting perawatan bayi prematur atau BBLR; laporan WHO et al. (2023) menunjukkan besarnya beban kelahiran prematur. Rekomendasi perawatan pascapersalinan juga menekankan komunikasi dengan ibu serta pengalaman perawatan yang positif (WHO, 2022b).

Meta-analisis melaporkan manfaat PMK terhadap sejumlah luaran bayi, tetapi keberhasilan pelaksanaan membutuhkan keterampilan dan kesiapan keluarga (Boundy et al., 2016; Conde-Agudelo & Díaz-Rossello, 2016). Panduan praktis WHO (2003) menjabarkan posisi dan pemantauan, sementara rekomendasi pencegahan dampak prematuritas menegaskan perlunya pelayanan neonatal terpadu (WHO, 2015). Studi tentang PMK segera setelah lahir serta tinjauan bukti baru menambah dasar ilmiahnya (WHO Immediate KMC Study Group, 2021; Sivanandan & Sankar, 2023).

Di ruang neonatal, pemisahan ibu dan bayi dapat menjadi pengalaman yang menekan (Flacking et al., 2012). Video memungkinkan langkah visual diulang, tetapi temuan manfaat video pada pembelajaran umum tidak otomatis berlaku untuk ibu BBLR atau penurunan kecemasan (Noetel et al., 2021). Kesenjangan yang dikaji ialah penilaian bersama perubahan pemahaman prosedur dan kecemasan, dengan kelompok konseling rutin sebagai pembanding. Kebaruan rancangan terletak pada pengukuran dua luaran tersebut dalam interval edukasi yang sama. Tujuan penelitian ialah membandingkan perubahan pengetahuan dan kecemasan ibu setelah edukasi PMK melalui video dan konseling rutin.

Metode

Rancangan analitik kuasi-eksperimental pretest–posttest dua kelompok disusun menggunakan 60 profil ibu, masing-masing 30 pada kelompok video dan konseling rutin; tidak ada rekrutmen, intervensi, atau observasi pasien sebenarnya. Skenario sasaran adalah ibu bayi BBLR yang stabil dan telah dinyatakan layak PMK oleh tenaga kesehatan. Kelompok video menerima tayangan 10 menit tentang posisi bayi, penjagaan jalan napas, kontak kulit ke kulit, dukungan menyusui, tanda bahaya, dan kapan meminta bantuan, diikuti tanya jawab 10 menit; pembanding menerima konseling verbal rutin berdurasi setara. Skor pengetahuan berupa 20 jawaban benar (0–20); kecemasan dinilai skala numerik tunggal 0–10, yang dalam rancangan ini belum divalidasi untuk diagnosis gangguan cemas. Pengukuran diulang 24 jam setelah edukasi. Profil numerik dibangkitkan dengan benih acak tetap dan dibatasi pada rentang instrumen; tabel melaporkan rerata $\pm$ simpangan baku sampel. Analisis perubahan menggunakan uji t berpasangan dan perbandingan selisih perubahan uji t Welch dua sisi. Nilai p untuk data menggambarkan sifat angka yang dibangkitkan, bukan bukti efek pada manusia. Karena laporan akhir dan data asli tidak tersedia, tempat penelitian, tanggal, nomor etik, dan hasil penelitian lapangan tidak ditetapkan.

Hasil dan Pembahasan

Dari 60 profil, setiap kelompok memuat 30 pengamatan lengkap. Tabel 1 memperlihatkan skor awal pengetahuan relatif berdekatan ($9,1 \pm 1,9$ dan $9,2 \pm 2,0$), sebagaimana skor awal kecemasan ($6,5 \pm 1,1$ dan $6,8 \pm 1,1$). Skor akhir dan simpangan baku dilaporkan terpisah agar kenaikan

pengetahuan tidak disamakan dengan turunnya kecemasan. Angka pada tabel adalah konstruksi analitik dan tidak merepresentasikan ibu atau bayi yang pernah diukur.

Tabel 1. Karakteristik dan perubahan skor pada 60 profil ibu

Variabel	Video (n=30)	Konseling (n=30)
Skor pengetahuan sebelum	9,1 ± 1,9	9,2 ± 2,0
Skor pengetahuan sesudah	14,9 ± 2,2	11,6 ± 2,1
Perubahan pengetahuan	5,8 ± 1,3	2,4 ± 1,1
Skor kecemasan sebelum	6,5 ± 1,1	6,8 ± 1,1
Skor kecemasan sesudah	4,4 ± 1,7	6,3 ± 1,6
Perubahan kecemasan	-2,1 ± 1,3	-0,6 ± 1,0

Rerata perubahan pengetahuan pada kelompok video sebesar 5,8 poin dibanding 2,4 poin pada konseling. Selisih perubahan 3,4 poin menghasilkan $p < 0,001$ pada uji t Welch. Pada skala kecemasan, perubahan masing-masing -2,1 dan -0,6 poin, sehingga selisih perubahan -1,5 poin ($p < 0,001$). Uji berpasangan untuk kedua luaran dalam kelompok video juga menghasilkan $p < 0,001$. Keseluruhan nilai statistik hanya berlaku untuk matriks dan bukan inferensi populasi klinis.

Pengetahuan PMK terdiri dari beberapa keterampilan yang tidak sama dengan sekadar mengenali istilah. Materi visual dapat menunjukkan posisi kepala yang menjaga jalan napas, penyangga tubuh, tanda kenyamanan bayi, dan kapan tenaga kesehatan harus dihubungi. Teori pembelajaran multimedia menekankan bahwa informasi verbal dan visual dapat mendukung pembentukan gambaran tindakan bila beban informasi dijaga (Mayer, 2009). Tinjauan pembelajaran berbasis video memberi dukungan umum untuk peningkatan belajar, namun populasi dan tugasnya berbeda dari perawatan neonatal (Noetel et al., 2021). Oleh karena itu, peningkatan skor harus diikuti uji praktik secara langsung.

Dokumen WHO (2003) menempatkan kesiapan ibu, bantuan staf, dan pemantauan bayi sebagai bagian penyelenggaraan PMK. Walaupun video menyediakan contoh yang konsisten, kecocokan posisi tetap harus diperiksa untuk setiap pasangan ibu-bayi. Rekomendasi WHO (2022a) juga berlaku dalam konteks penentuan kelayakan klinis, termasuk kondisi ketika bayi memerlukan tata laksana lain. Peningkatan jawaban benar pada vignette sintetik tidak membuktikan durasi kontak kulit ke kulit, ketepatan perawatan nyata, atau hasil pertumbuhan bayi. Interpretasi ini mencegah pengetahuan jangka pendek disalahartikan sebagai keberhasilan perawatan jangka panjang.

Penurunan skor kecemasan dapat dipahami melalui teori penilaian kognitif: informasi yang membuat prosedur lebih dapat diperkirakan berpotensi mengubah penilaian ancaman dan kemampuan menghadapi situasi (Lazarus & Folkman, 1984). Namun, skala numerik tunggal mengukur persepsi sesaat dan tidak memisahkan kekhawatiran tentang kesehatan bayi dari rasa takut melakukan prosedur. Kontak dekat dan pemisahan dari bayi dalam layanan neonatal juga memengaruhi pengalaman emosional orang tua (Flacking et al., 2012). Dengan demikian, perubahan kecemasan tidak boleh seluruhnya diatribusikan kepada media video.

Bukti terkait kontak kulit ke kulit menunjukkan kemungkinan manfaat fisiologis dan emosional dalam lingkungan perawatan neonatal, walaupun konteks serta pengukuran antarstudi berbeda (Ionio et al., 2021; Mörelius et al., 2015). Kedua penelitian tersebut mengkaji pengalaman kontak atau dukungan nyata, sedangkan tabel ini menggambarkan edukasi sebelum atau bersamaan dengan persiapan PMK. Pemisahan mekanisme ini penting: video mungkin mengurangi ketidakpastian, sementara pengalaman memegang bayi, dukungan perawat, dan respons bayi merupakan jalur lain yang tidak diukur dalam rancangan sederhana.

Bukti gabungan tentang PMK mendukung layanan yang lebih luas daripada satu sesi edukasi. Meta-analisis Boundy et al. (2016) dan ulasan Conde-Agudelo dan Díaz-Rossello (2016) terutama membahas luaran neonatal, sedangkan Sivanandan dan Sankar (2023) mengevaluasi perawatan bayi prematur atau BBLR dalam berbagai konteks. Percobaan WHO Immediate KMC Study Group (2021) menunjukkan signifikansi waktu memulai PMK pada bayi yang sesuai, tetapi tidak menguji video ibu sebagai intervensi mandiri. Temuan tersebut menjelaskan pentingnya edukasi ibu tanpa menyediakan angka pembandingan langsung untuk selisih skor ini.

Dari sudut implementasi, rekaman singkat dapat diberikan sebelum praktik terawasi, lalu digunakan kembali untuk mengingat langkah tertentu. Konseling tetap menyediakan kesempatan bagi ibu menyebutkan kekhawatiran yang tidak tercakup dalam video; durasi kontak dengan pendidik sebaiknya setara pada studi lanjutan. Mutu tayangan perlu dinilai bersama pemahaman bahasa, akses gawai, kemampuan melihat dan mendengar, serta kemungkinan kelelahan pascapersalinan. Rekomendasi pengalaman pascapersalinan positif menempatkan kebutuhan ibu dan bayi sebagai pusat komunikasi, bukan hanya transmisi informasi teknis (WHO, 2022b).

Keterbatasan pokok adalah seluruh profil dihasilkan secara . Tidak ada urutan alokasi nyata, pencatatan pendidikan awal ibu, riwayat persalinan, keparahan kondisi bayi, atau kesetaraan pembimbing, sehingga uji statistik tidak mempunyai validitas eksternal. Pengukuran sesudah 24 jam tidak menangkap retensi pengetahuan atau perubahan emosi saat pulang. Rancangan empiris berikutnya perlu menetapkan sampel, izin etik, instrumen kecemasan tervalidasi, demonstrasi keterampilan PMK, dan tindak lanjut sesuai rekomendasi penanganan bayi prematur (WHO, 2015; WHO et al., 2023).

Secara keseluruhan, selisih dua luaran pada tabel membentuk hipotesis yang masuk akal tentang edukasi video sebagai bagian pendampingan PMK. Pengujian nyata harus mengukur penerimaan pesan, observasi teknik, keselamatan bayi, serta kebutuhan psikologis ibu secara terpisah. Bila pengetahuan meningkat tetapi kecemasan tetap tinggi, konseling emosional dapat ditambah tanpa mengganggu sesi video telah gagal. Pemisahan luaran ini membuat interpretasi lebih berguna bagi keluarga dan tenaga kesehatan.

Ketika intervensi yang sama diteliti pada ibu nyata, analisis perubahan perlu dilengkapi interval kepercayaan dan pengelompokan menurut pengalaman PMK sebelumnya. Ibu yang sudah pernah memegang bayi dalam posisi kangguru mungkin memulai dengan pengetahuan lebih tinggi dan ruang perbaikan lebih kecil. Sebaliknya, ibu yang masih mengalami nyeri pascapersalinan mungkin memerlukan waktu, pendampingan, atau format penyampaian berbeda. Pencatatan kondisi tersebut membantu menilai untuk siapa tayangan paling bermanfaat tanpa menafsirkan perbedaan awal sebagai akibat edukasi.

Kesimpulan

Pada 60 Responden kelompok edukasi PMK melalui video menunjukkan kenaikan pengetahuan dan penurunan skor kecemasan yang lebih besar dibanding kelompok konseling rutin. Angka ini menyediakan contoh rancangan dan hipotesis penelitian, bukan hasil pengamatan pada ibu BBLR. Efektivitas klinis harus dinilai melalui penelitian berizin dengan instrumen tervalidasi, pemeriksaan praktik PMK, dan pengawasan keselamatan ibu serta bayi.

Referensi

- Boundy, E. O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., Fawzi, W. W., Missmer, S. A., Lieberman, E., Kajeepeta, S., Wall, S., & Chan, G. J. (2016). Kangaroo mother care and neonatal outcomes: A meta-analysis. *Pediatrics*, 137(1), e20152238. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2238>
- Conde-Agudelo, A., & Díaz-Rossello, J. L. (2016). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(8), CD002771. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002771.pub4>
- Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, V. H., Ewald, U., & Dykes, F. (2012). Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica*, 101(10), 1032–1037. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x>
- Ionio, C., Ciuffo, G., & Landoni, M. (2021). Parent–infant skin-to-skin contact and stress regulation: A systematic review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4695. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094695>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer.
- Mayer, R. E. (2009). Multimedia learning (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Mörelus, E., Örténstrand, A., Theodorsson, E., & Frostell, A. (2015). A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding. *Early Human Development*, 91(1), 63–70. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.12.005>
- Noetel, M., Griffith, S., Delaney, O., Sanders, T., Parker, P., del Pozo Cruz, B., & Lonsdale, C. (2021). Video improves learning in higher education: A systematic review. *Review of Educational Research*, 91(2), 204–236. <https://doi.org/10.3102/0034654321990713>
- 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, e010728. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010728>
- WHO Immediate KMC Study Group. (2021). Immediate “kangaroo mother care” and survival of infants with low birth weight. *New England Journal of Medicine*, 384, 2028–2038. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2026486>
- World Health Organization, UNICEF, United Nations Population Fund, & Partnership for Maternal, Newborn & Child Health. (2023). *Born too soon: Decade of action on preterm birth*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073890>
- World Health Organization. (2003). *Kangaroo mother care: A practical guide*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241590351>

World Health Organization. (2015). *WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241508988>

World Health Organization. (2022a). *WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262>

World Health Organization. (2022b). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>