

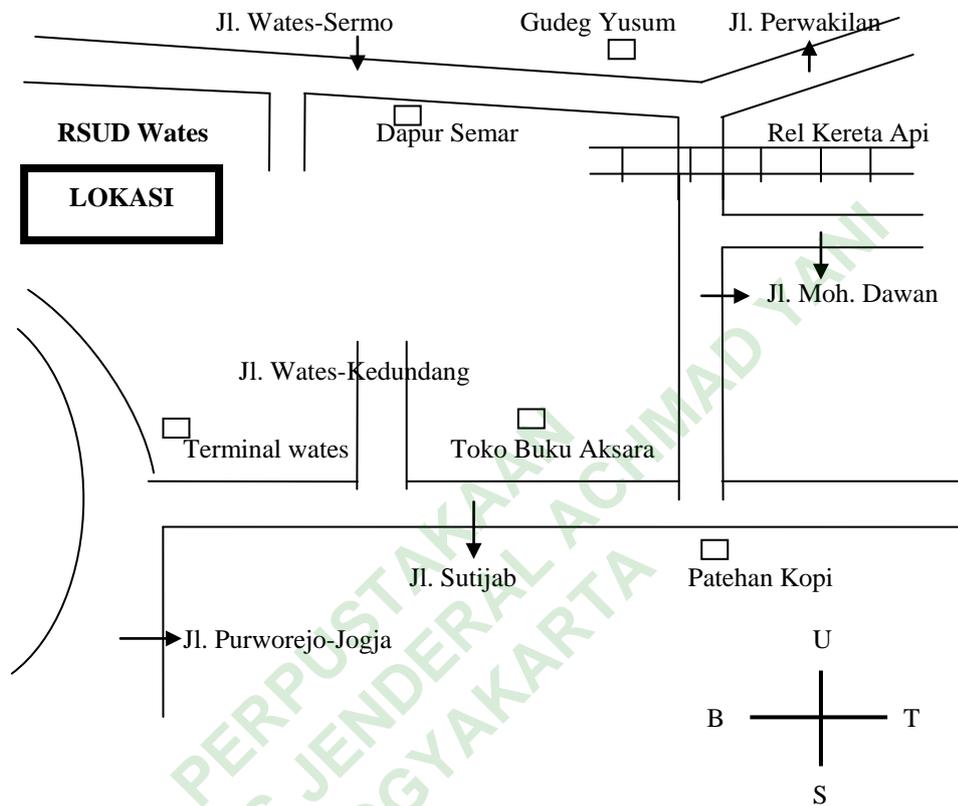
BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates Kulon Progo. Menurut sejarah, RSUD Wates merupakan peninggalan pemerintahan penjajahan Belanda yang berlokasi di sebelah alun-alun Wates. RSUD mengembangkan diri dengan cara berpindah lokasi yang baru yaitu beralamat di Dusun Beji Kecamatan Wates, tepatnya di Jl. Tentara Pelajar Km 1 No. 5 Kulon Progo. Pembangunan dan kepindahannya tersebut diresmikan pada tanggal 26 Februari 1983 dan dijadikan sebagai Hari Bakti Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo. Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan Kelas RSUD Wates milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai RSUD Kelas B non Pendidikan pada tanggal 15 Juni 2010. Pada bulan Juni 2015 berubah menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang bekerja sama dengan FK-UGM.

Rumah Sakit Umum Daerah Wates merupakan rumah sakit Pemerintah Kabupaten yang merupakan rujukan utama di daerah Kabupaten Kulon Progo dan sekitarnya, karena memiliki fasilitas yang memadai dan tersedianya layanan dengan berbagai jaminan kesehatan (Askes, Jampersal, Jamkesmas, Jamsostek, BPJS). Ruang NICU RSUD Wates merupakan salah satu ruang rawat inap yang digunakan untuk memberikan pelayanan pada neonatus, dengan jumlah tempat tidur sebanyak 28. Pada tahun 2008, 2009, 2010, dan tahun 2012 berkat adanya program penggalakan Pemberian ASI Eksklusif, RSUD Wates mendapatkan predikat sebagai Rumah Sakit Sayang Ibu dan Anak di tingkat Propinsi DIY yang terdiri dari: 10 langkah keberhasilan menyusui, lomba menyusui, program kelas maternal, dan inisiasi menyusui dini. Selain itu, di ruang NICU memiliki program khusus untuk ibu yang mempunyai BBLR yaitu program KMC (*Kanguru Mother Care*), program ini dapat menstabilkan suhu tubuh bayi.

Untuk denah lokasi penelitian dapat dilihat pada gambar 4.1 sebagai berikut:



Gambar 4.1 Denah lokasi Penelitian RSUD Wates Kulon Progo

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan gambaran umum mengenai variabel-variabel yang diteliti, bagian ini menyajikan deskripsi data hasil penelitian meliputi frekuensi dan persentase. Karakteristik responden penelitian ini dijelaskan pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik ibu yang mempunyai bayi berat lahir rendah (BBLR)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
17-25 tahun	14	42,4
26-35 tahun	15	45,5
36-45 tahun	4	12,1
Total	33	100
Pendidikan		
SD	3	9,1
SMP	6	18,2
SMA	20	60,6
Perguruan Tinggi	4	12,1
Total	33	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	25	75,8
Bekerja	8	24,2
Total	33	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas diketahui bahwa sebagian besar (45,5%) atau 14 responden pada umur 26-35 tahun (dalam kategori dewasa awal). Pendidikan responden lebih besar pada pendidikan SMA yaitu sebesar 20 responden (60,6%). Dalam kategori pekerjaan responden lebih dominan tidak bekerja yaitu sebesar 25 responden (75,8%).

3. Analisa hasil penelitian

a. Analisa univariat

Tabel 4.2 Gambaran pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan BBLR di RSUD Wates

No	Pengetahuan tentang Penatalaksanaan BBLR	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Baik	8	24,2
	Cukup	21	63,6
	Kurang	4	12,1
	Total	33	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang tersaji pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan BBLR, terbanyak dalam kategori cukup yaitu 21 responden (63,6%), sedangkan dalam kategori baik yaitu sebesar delapan responden (24,2%).

Tabel 4.3 Gambaran perilaku ibu dalam perawatan BBLR di RSUD Wates

No	Perilaku ibu dalam perawatan BBLR	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Baik	8	24,2
	Cukup	24	72,7
	Kurang	1	3,0
	Total	33	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang tersaji pada Tabel 4.3 di atas terlihat bahwa kategori perilaku ibu dalam perawatan BBLR mayoritas dalam katogori cukup yaitu sebesar 24 responden (72,7%).

b. Analisa Bivariat

Analisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan BBLR dengan perilaku ibu dalam perawatan BBLR menggunakan uji korelasi *Kendall Tau*. Hubungan ibu tentang penatalaksanaan BBLR dengan perilaku ibu dam perawatan BBLR disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4 Tabulasi silang hubungan pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan BBLR dengan perilaku ibu dalam perawatan BBLR

Pengetahuan	Perilaku ibu dalam perawatan BBLR						Total	P-value	Correlation Coefficient (τ)	
	Baik		Cukup		Kurang					
	n	%	n	%	n	%				
Baik	4	12,1	4	12,1	0	0	8	24,2	0,025	0,333
Cukup	4	12,1	16	48,5	1	3,0	21	63,6		
Kurang	0	0	4	12,1	0	0	4	12,1		
Total	8	24,2	24	72,7	1	3,0	33	100		

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dengan perilaku cukup dalam perawatan BBLR sebanyak 16 responden (48,5%),

sedangkan pengetahuan baik dengan perilaku dalam perawatan baik sebanyak empat responden (12,1%). Responden dengan pengetahuan baik dengan perilaku dalam perawatan BBLR cukup sebanyak empat responden (12,1%), sedangkan pengetahuan baik dengan perilaku dalam perawatan yang kurang sebanyak nol responden. Pengetahuan yang cukup dengan perilaku ibu yang baik sebanyak empat responden (12,1%), sedangkan pengetahuan cukup dengan perilaku yang kurang sebanyak satu responden (3,0%). Responden pengetahuan yang kurang dengan perilaku baik sekaligus dengan perilaku cukup dan kurang sebanyak nol responden, sedangkan pengetahuan kurang dengan perilaku cukup sebanyak empat responden (12,1%).

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dinyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan BBLR dengan perilaku ibu dalam perawatan BBLR di RSUD Wates, dengan nilai *significancy p-value* $(0,025) < (0,05)$. Kekuatan hubungan adalah rendah dengan nilai 0,333 berada di rentang kategori $(0,20-0,399)$. Arah hubungan pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan BBLR dengan perilaku ibu dalam perawatan BBLR adalah positif yang bermakna bahwa semakin tinggi pengetahuan semakin baik perilaku ibu dalam perawatan BBLR.

B. Pembahasan Penelitian

1. Pengetahuan Ibu tentang Penatalaksanaan BBLR

Berdasarkan Tabel 4.2 tingkat pengetahuan ibu terhadap penatalaksanaan BBLR di RSUD Wates adalah dalam kategori cukup (63,6%) dengan jumlah 21 responden. Nilai ini lebih rendah dari penelitian Ningsih (2016), yang menunjukkan adanya pengetahuan yang baik dengan jumlah 42 responden atau (70%). Hal ini karena dipengaruhi oleh pendidikan responden yang mayoritas lulusan menengah ke atas SMA. Menurut Kemendikbud (2015) kategori SMA termasuk dalam kategori Pendidikan Menengah dengan jumlah 20 responden atau (60,6%), sedangkan dalam kategori SD dan SMP berjumlah sembilan responden atau (27,3%) termasuk

dalam kategori Pendidikan Dasar, untuk kategori Perguruan Tinggi dengan jumlah empat responden atau (12,1%), sebagian besar pengetahuan responden dalam kategori cukup. Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu yang memiliki BBLR didapat dari hasil tahu manusia dari sejumlah fakta dan teori yang pernah dimiliki. Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan adalah suatu kegiatan atau suatu proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Dari penelitian Erniati (2015) menyatakan bahwa pengetahuan yang rendah akan mengakibatkan orang mengalami kesulitan dalam hal menyerap informasi dari luar, baik itu tenaga kesehatan maupun dari media-media lainnya.

Selain dari pendidikan yang memengaruhi dalam pengetahuan umur adalah salah satu yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang. Berdasarkan karakteristik responden yang lebih mendominasi adalah pada rentang umur 26-35 tahun dengan jumlah 15 responden atau (45,5%), sedangkan pada umur 17-25 tahun berjumlah 14 responden atau (42,4%), dan untuk kategori umur 36-54 tahun berjumlah empat responden atau (12,1%). Menurut Depkes RI (2009) pengelompokan umur dalam kategori, pada rentang umur 17-25 tahun dalam kategori (remaja awal), sedangkan rentang umur 26-35 tahun dalam kategori (dewasa awal), rentang umur 36-45 tahun dalam kategori (dewasa akhir). Menurut Sulistyowati (2011) yang menyatakan bahwa usia memengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin tambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Semakin tinggi usia responden memiliki kecenderungan akan memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang suatu hal. Menurut Notoatmodjo (2007), bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut, kemampuan untuk mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Selain itu, usia juga memengaruhi kematangan seseorang dalam menghadapi masalah, semakin bertambahnya umur seseorang, pengalamannya juga akan bertambah.

Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh pekerjaan responden. Berdasarkan penelitian Setyowati (2015), jumlah responden yang tidak bekerja sebesar 52,6%, sehingga wawasan dan pengetahuan yang diperolehnya terbatas, sehingga kemungkinan besar kurang pula informasi dalam merawat bayi. Menurut Wawan dan Dewi (2011), pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Hasil karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja hanya menjadi IRT (Ibu Rumah Tangga) dengan jumlah 25 responden atau (75,8%), dan sebagian responden bekerja sebagai guru, wiraswasta, karyawan, pedagang, jumlah keseluruhan delapan responden (24,2%). Didukung juga oleh teori Mubarok (2009), lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung, salah satunya pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat penting yang dapat memengaruhi perilaku seseorang. Hasil penelitian dari pengetahuan menunjukkan dalam kategori cukup dengan hasil (63,6%). Pengetahuan membuat seseorang mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, mencari penalaran, dan mengorganisasikan pengalamannya. Pengetahuan ini membentuk sebuah pemahaman salah satu pemahaman benar nantinya dapat berpengaruh pada perilaku seseorang. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka akan baik pula sikap dan perilaku seseorang tersebut (Notoatmodjo, 2007). Sikap merupakan predisposisi dalam memberikan respon dalam bentuk suka atau duka terhadap objek tertentu. Sikap juga merupakan kecenderungan berespon yang dapat berubah dengan bertambahnya informasi mengenai objek yang bersangkutan. Sikap dimulai dari penerimaan, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh lingkungan dan sosial budaya. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk

tergantung pada sifat kelompoknya. Cara berpikir seseorang akan dipengaruhi oleh lingkungannya dalam memperoleh suatu pengalaman. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian dalam kategori pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan BBLR terdapat beberapa pernyataan dengan nilai rendah, yang pertama pernyataan no 13 dengan pernyataan “bayi harus dibiarkan terbuka diatas handuk yang kering”. Berdasarkan penelitian Magdalena (2012), pengetahuan perawatan BBLR pada aspek mempertahankan suhu yang mencakup tiga hal, salah satunya yaitu dalam memandikan bayi. Penelitian Magdalena, pengetahuan dalam memandikan bayi pada kategori baik (37,78%), memandikan merupakan rutinitas yang sering ibu lakukan. Rutinitas yang sering dilakukan sebelumnya akan membentuk dan menimbulkan kesadaran pada ibu sehingga pada akhirnya akan mudah menerapkan pengetahuan yang dimilikinya. Menurut penelitian Girsang (2009), dalam memandikan BBLR harus dilakukan dengan cepat, segera dikeringkan, diberi pakaian dan tutup kepala (topi), untuk mencegah hipotermia pada BBLR.

Pernyataan dengan nilai terendah yang kedua dengan nilai tiga pada no 20 dengan pernyataan “bayi dapat didekatkan dari sumber-sumber infeksi”. Menurut penelitian Magdalena (2012), pengetahuan mengenai perawatan BBLR pada aspek terjadi infeksi pada BBLR mencakup lima hal, salah satunya yaitu mengenal tanda infeksi bayi dan mencegah infeksi, dalam penelitian ini pengetahuan pada kategori kurang.

Demikian juga pernyataan no enam dengan nilai tujuh dengan pernyataan “bayi dengan berat lahir rendah tidak diberi topi untuk mencegah panas”. Menurut penelitian Erniati (2015), pada kategori pengetahuan dalam pemberian topi pada BBLR sebesar (53,1%) responden tidak melakukan, dalam penelitian termasuk pada aspek praktik mempertahankan suhu dengan kategori kurang. Kurangnya praktik ibu dalam mempertahankan suhu tubuh

BBLR memang membutuhkan penanganan khusus. Menurut Judarwanto (2009), bayi dengan BBLR sangat rentan terjadinya hipotermia, karena tipisnya cadangan lemak di bawah kulit dan masih belum matangnya pusat pengatur panas di otak.

2. Perilaku Ibu dalam Perawatan BBLR di RSUD Wates

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku ibu dalam perawatan BBLR dalam kategori cukup dengan jumlah 24 responden atau (72,7%). Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik didasari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan beberapa faktor yang saling berinteraksi. Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku manusia hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang sangat luas antara lain berjalan, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Secara singkat perilaku dapat didefinisikan ialah semua kegiatan atau aktivitas, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar tidak langsung.

Perilaku dapat dipengaruhi oleh suatu pekerjaan dari seseorang. Berdasarkan karakteristik responden yang bekerja berjumlah delapan responden atau (24,2%), sedangkan responden yang tidak bekerja berjumlah 25 responden atau (75,8%). Menurut penelitian Rahayu (2013) ibu yang bekerja berjumlah 25% bekerja dan melakukan pekerjaan rumah hal ini mengacu makin berat aktivitas yang dilakukan maka akan meningkatkan hormon stres dan menimbulkan kelahiran BBLR. pekerjaan ibu merupakan suatu aktivitas yang dapat mendorong terhadap perilaku positif dalam menerima informasi, hal ini ditunjang oleh penghasilan yang ibu dapatkan maupun dari hasil interaksinya dalam memperoleh sumber-sumber informasi yang dibutuhkan oleh ibu selama perawatan bayinya. Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Seseorang mempunyai tingkat sosial ekonomi rendah cenderung tidak memperhatikan perilakunya. Salah satunya adalah perilaku ibu dalam perawatan BBLR. Pekerjaan bagi ibu merupakan suatu aktivitas yang dapat

mendorong terhadap perilaku positif dalam menerima informasi, hal ini ditunjang oleh penghasilan yang ibu dapatkan maupun dari hasil interaksinya dalam memperoleh sumber-sumber informasi yang dibutuhkan oleh ibu selama perawatan bayinya.

Perilaku juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan ibu, berdasarkan karakteristik responden lebih dominan pada pendidikan SMA sebesar (60,6%). Menurut penelitian Rahayu (2013) pendidikan berkaitan dengan pengetahuan dan akan berpengaruh terhadap perilaku ibu. Didukung juga teori menurut Nursalam (2007), pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Perilaku sendiri dapat dipengaruhi oleh pendidikan sebagaimana diungkapkan oleh Notoatmodjo (2012), bahwa pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

Hasil penelitian dalam kategori perilaku ibu dalam perawatan BBLR terdapat beberapa pernyataan dengan nilai rendah, yang pertama pernyataan no tiga dengan nilai delapan “selama kehamilan ibu tidak perlu mengonsumsi vitamin untuk memenuhi nutrisi”. Berdasarkan penelitian Rahayu (2013), perilaku ibu dalam mencegah kelahiran BBLR dengan mengonsumsi vitamin, dalam penelitian ini mengonsumsi vitamin saat kehamilan salah satunya dengan konsumsi vitamin tablet Fe. Dampak jika tidak mengonsumsi vitamin tablet Fe dapat menyebabkan anemia, dan dapat terjadi gangguan pada saat kehamilan (abortus, dismaturitas mikrosomi, BBLR, kematian perinatal).

Pernyataan dengan nilai rendah yang ke dua yaitu no 10 dengan nilai sembilan “agar tidak panas biarkan bayi dengan berat lahir rendah dalam keadaan terbuka”. Berdasarkan penelitian Erniati (2015), menunjukkan bahwa praktik dalam perawatan suhu tubuh BBLR dalam kategori kurang (75,0%), masih banyak ibu masih memperlakukan BBLR seperti bayi normal lainnya. Hal ini kurang baik bagi ibu untuk mendukung dalam hal

perawatan BBLR yang berakibat kurang tepat dalam merawat BBLR khususnya dalam menjaga suhu tubuh BBLR.

3. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Penatalaksanaan BBLR dengan Perilaku Ibu dalam Perawatan BBLR

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan BBLR dalam kategori cukup sebesar 21 responden atau (63,6%), sedangkan perilaku ibu dalam perawatan BBLR dalam kategori cukup sebesar 24 responden atau (72,7%).

Hasil uji *Kendall Tau* hubungan pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan BBLR dengan perilaku ibu dalam perawatan BBLR diperoleh koefisien *Kendall Tau* sebesar 0,333 dengan signifikansi 0,025 ($\alpha < 0,05$) terdapat diantara (0,20-0,399), sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang rendah antara pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan BBLR dengan perilaku ibu dalam perawatan BBLR di RSUD Wates.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Magdalena (2012), tentang pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan perawatan BBLR di RSKIA Kota Bandung, menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang merawat bayi merupakan faktor yang berhubungan dengan perkembangan BBLR. didukung oleh teori (Easterbrooks, 2008 dalam Saudah 2016) peran ibu yang kurang dalam merawat BBLR dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang selama hidupnya.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat kategori pengetahuan ibu cukup namun perilaku ibu kurang terdapat satu responden atau (3,0%), berdasarkan karakteristik terdapat responden dengan pendidikan SD dan tidak bekerja. Berdasarkan penelitian Magdalena (2012), pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan perawatan BBLR menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan dalam kategori kurang (45,92%). Menurut Nursalam (2007), menyatakan bahwa pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Berdasarkan hasil penelitian kategori pengetahuan kurang dengan perilaku cukup terdapat empat atau (12,1%). Hal ini dilihat dari karakteristik lebih dominan responden tidak bekerja atau hanya sebagai IRT. Menurut teori Wawan dan Dewi (2010) pengetahuan dapat dipengaruhi dalam beberapa hal yaitu: pendidikan, pekerjaan, usia, sumber informasi, dan pengalaman. Menurut Notoatmodjo (2007), dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat, dan memperoleh berbagai pengalaman. Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007), pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek, sebagian besar pengetahuan manusia mata dan telinga. Hasil penelitian terdapat pengetahuan kurang namun dengan perilaku cukup terdapat empat responden atau (12,1%). Selain dari pengetahuan yang dapat memengaruhi pengetahuan ibu tentang pentalaksanaan BBLR dengan perilaku ibu dalam perawatan BBLR, dari petugas kesehatan dapat memengaruhi pengetahuan ibu dengan perilaku ibu. Menurut penelitian Rahmayanti (2011), menyatakan bahwa dukungan petugas kesehatan terhadap perawatan dalam kestabilan suhu tubuh perawatan metode kangguru (PMK) masih dalam bentuk penyuluhan yang dilakukan pada awal proses PMK. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan baru dalam bentuk pemberian informasi aja, sehingga ini dapat menambah pengetahuan ibu dan dapat dilakukan langsung terhadap bayi yang BBLR.

C. Keterbatasan Penelitian

Kelemahan Penelitian

1. Pelaksanaan penelitian, penulis tidak mencantumkan berapa lama rawat BBLR, sehingga peneliti kesulitan saat menemui ibu bayi untuk menjadikan responden penelitian.
2. Peneliti tidak menetapkan umur responden pada umur lebih dari 25 tahun, untuk meminimalisir adanya bias dalam penelitian.