

PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU PASCA

HOSPITALISASI PADA BBLR

NASKAH PUBLIKASI



NURUL CHOIRIYAH

20150320038

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2019

**HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI
PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU PASCA
HOSPITALISASI PADA BBLR**

Disusun oleh:

NURUL CHOIRIYAH

20150320038

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 20 Mei 2019

Dosen pembimbing

Dosen penguji



Romdzati, S.Kep., Ns., MNS

NIK: 19820720200910173104



Rahmah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Anak

NIK: 198201302005012002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Shanti Wardeningsih, Ns., M.Kep., Sp.Kep.L., Ph.D

NIK: 19790722200204 173 058

PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU PASCA

HOSPITALISASI PADA BBLR

Nurul Choiriyah¹, Romdzati²
Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY¹, Dosen Program Studi
Ilmu Keperawatan FKIK UMY²

Proram Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,
Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183
Kode pos: 55183, Indonesia.

Email: nurulchoiriyah96@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat <2500 gram atau 5,5 pon dan dapat terjadi disemua usia kehamilan. Penanganan untuk BBLR yaitu dengan inkubator dan perawatan metode kanguru (PMK). PMK merupakan metode alternatif untuk perawatan BBLR yang mudah diaplikasikan ketika bayi sudah di rumah, dibandingkan dengan inkubator yang penggunaannya lebih sulit dan mahal. PMK dilakukan dengan cara melekatkan bayi ke dada ibu secara kulit ke kulit.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan perawatan metode kanguru pasca hospitalisasi pada BBLR.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif non eksperimen. Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* dengan batasan waktu satu bulan. Jumlah responden pada penelitian ini ada 12 orang. Pengambilan data menggunakan lembar observasi dan kuisisioner.

Hasil penelitian: Sebagian besar bayi sudah dilakukan PMK di rumah secara intermiten. PMK paling sering dilakukan oleh ibu dengan durasi 30-360 menit perhari. Dukungan pelaksanaan PMK di rumah sudah baik. Sebagian besar responden sudah mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan, suami, dan keluarga. Hanya sebagian kecil responden tidak mendapatkan dukungan dari teman dan orang sekitar atau masyarakat. Tidak ada hambatan dalam penerapan PMK di rumah, namun masih ada sebagian kecil responden yang mengalami kerepotan.

Kesimpulan: Sebagian besar BBLR dilakukan PMK di rumah akan tetapi dalam pelaksanaannya masih perlu dioptimalkan.

Kata kunci: BBLR, Perawatan Metode Kanguru

IMPLEMENTATION OF KANGAROO MOTHER CARE PASCA HOSPITALIZATION FOR LOW BIRTH WEIGHT

Nurul Choiriyah¹, Romdzati²
Student of PSIK UMY¹, Lecturer of PSIK UMY²

School of Nursing Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Brawijaya Street, Kasihan, Bantul,
Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

Email: nurulchoiriyah96@gmail.com

ABSTRACT

Background: Low Birth Weight (LBW) is a baby born weighing <2500 grams or 5,5 pounds and can occur in all gestational ages. Handling for LBW is by incubator and Kangaroo Mother Care (KMC). KMC is an alternative method for LBW treatment that is easy to apply when the baby is at home, compared to an incubator whose use is more difficult and expensive. KMC is done by attaching the baby to the mother's chest skin to skin.

Purpose: This study aims to determine the description of the implementation of kangaroo mother care after hospitalization at low birth weight.

Research Methods: This study uses descriptive non-experimental research. Determination of the sample in this study using total sampling with a time limit of one month. The number of respondents in this study were 12 people. Retrieval of data using observation sheets and questionnaires.

Research Result: Most of the babies have been intermittently KMC at home. KMC is most often done by mothers with a duration of 30-360 minutes per day. Support for the implementation of KMC at home is good. Most respondents have received support from health workers, husbands and families. Only a small proportion of respondents did not get support from friends and people or the community. There are no obstacles in the implementation of KMC at home, but there are still a small number of respondents who experience hassles.

Conclusion: Most LBW are conducted by KMC at home, but practice it still need to be optimized.

Keywords: LBW, Kangaroo Mother Care

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi merupakan tolak ukur untuk menilai derajat kesehatan di suatu wilayah. *Millennium Development Goal* (MDG) memiliki kontribusi penting dalam menurunkan angka kematian bayi, salah satunya adalah dengan penurunan angka berat bayi lahir rendah (BBLR) (Pramono & Paramita, 2015). Menurut *Global Nutrition Targets*, bahwa pada tahun 2025 angka terjadinya BBLR akan menurun sebanyak 30% (WHO, 2014). *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan pada tahun 2030 angka kematian bayi mengalami penurunan sebanyak 12 per 1000 kelahiran hidup (Ermalena, 2017). Sedangkan, angka kematian bayi di Yogyakarta mengalami kenaikan pada tahun 2013 ke 2014 dari 12 per 1000 kelahiran hidup naik menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes, 2015).

BBLR memiliki kontribusi 20 kali lebih tinggi penyebab kematian pada bayi. BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau 5,5 pon. Di dunia terdapat 15,5% bayi yang terlahir dengan BBLR atau lebih dari 20 juta bayi di seluruh dunia. Kejadian tersebut banyak terjadi di negara berkembang yaitu sekitar 16,5%, sedangkan di negara maju hanya 7% atau dua kali lipat lebih rendah (UNICEF & WHO, 2004). Provinsi Sulawesi Tengah memiliki persentase tertinggi yaitu 16,9% dan persentase terendah terdapat di Provinsi Sumatera Utara yaitu 7,2% (*United Nations Children's Fund & World Health Organization* [UNICEF & WHO], 2004).

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan oleh peneliti, bahwa prevalensi BBLR di Provinsi Yogyakarta dalam rentang waktu 2014 sampai 2017

mengalami kenaikan dan penurunan. Data terakhir yang didapat pada tahun 2017, prevalensi BBLR dari yang tertinggi sampai terendah di lima Kabupaten atau kota di Provinsi Yogyakarta adalah Kulon Progo (6,69%), Gunung Kidul (5,67%), Kota Yogyakarta (5,16), Sleman (4,65%), dan Bantul (3,79%) (Dinkes, 2018). BBLR dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, usia ibu, paritas, komplikasi kehamilan, status ekonomi, dan tempat tinggal (Pramono & Paramita, 2015). Menurut Nur, Arifuddin, & Novilia (2016), paritas memiliki resiko 1,703 kali lipat untuk melahirkan bayi dengan berat rendah dan seorang ibu yang melahirkan anak dengan jarak <2 tahun akan memiliki 3,231 kali lebih besar berisiko BBLR dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan jarak >2 tahun.

BBLR juga memiliki efek yang harus diperhatikan, yaitu tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada neonatus serta terganggunya pertumbuhan dan perkembangan pada pola pikirnya, sehingga anak yang lahir dengan BBLR dan tidak mendapatkan penanganan dengan optimal akan memiliki risiko untuk mengalami penyakit yang tidak menular seperti diabetes dan hipertensi di kemudian hari (WHO, 2014). Perawatan sederhana yang dapat dilakukan oleh orang tua bayi terutama ibu adalah menggunakan *kangaroo mother care* (KMC) atau perawatan metode kanguru (PMK) dan inkubator. Inkubator merupakan penghangat berkelanjutan untuk BBLR yang tidak dapat dilakukan PMK. penggunaan inkubator lebih sulit, membutuhkan biaya yang banyak, serta membutuhkan tenaga yang terlatih untuk merawat alat serta dalam merawat bayi (Sembiring, 2017). PMK merupakan

metode yang dilakukan sedini mungkin dan terus menerus dengan cara kontak antar kulit ibu dan kulit BBLR. Metode ini dapat dilakukan ketika di rumah sakit maupun mandiri di rumah (Punasanvala, Parekh, Gohil, & Pujari, 2018).

Pentingnya PMK ini terlihat dengan adanya kebijakan pemerintah Indonesia dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru. Hal tersebut tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 203/Menkes/SK/III 2018 yang menjelaskan tentang pembentukan kelompok kerja (pokja) nasional Perawatan Metode Kanguru (PMK). Islam telah mengajarkan umat manusia untuk bertanggung jawab kepada anak-anaknya, seperti yang tercantum dalam Al Quran Surat An-Nisa'(4):9 yang artinya: *“Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.”*

Masih banyak masyarakat Indonesia yang belum mengetahui tentang perawatan metode kanguru, padahal metode ini mudah dilakukan secara mandiri ketika di rumah dan memiliki banyak manfaat bagi BBLR. Oleh sebab itu, masyarakat Indonesia perlu mengaplikasikan metode kanguru *pasca hospitalisasi* (Hastuti, Puji. dkk, 2018). Apabila orang tua yang memiliki anak dengan BBLR melaksanakan metode kanguru dengan rutin *pasca hospitalisasi*, maka akan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bayi, serta akan menaikkan derajat kesehatan bayi (Akhtar, Haque, &

Khatoon, 2013). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bahwa di rumah sakit PKU Gamping dan PKU Bantul sudah menerapkan perawatan metode kanguru, namun pihak rumah sakit belum bisa memantau pelaksanaan perawatan metode kanguru ketika pasien sudah di rumah, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif non eksperimen. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi dengan BBLR pasca hospitalisasi dari rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping, PKU Muhammadiyah Bantul, dan PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan batasan waktu satu bulan. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram yang diasuh oleh orang tuanya, Bayi yang 3 hari sampai 1 bulan pasca hospitalisasi dan bertempat tinggal di Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya di Kabupaten Bantul, Kabupaten Sleman, dan Kota Yogyakarta, dan orang tua bayi bersedia mengikuti penelitian.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1.1 Distribusi frekuensi menurut karakteristik responden (n=12)

Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
<20 tahun	2	16,7
21 tahun- 35 tahun	9	75,0
>35 tahun	1	8,3
Pendidikan terakhir		
SMP	3	25,0
SMA	5	41,7

Sarjana	4	33,3
Suku		
Jawa	12	100,0
Lain-lain	0	0
Pekerjaan		
IRT	6	50,0
Swasta	6	50,0
Status kehamilan		
Anak pertama	9	75,0
Anak kedua	3	25,0
Tinggal bersama		
Suami	12	100,0

Sumber: data primer, 2019

Berdasarkan tabel 1.1, usia responden dalam penelitian ini bervariasi yaitu dari usia 19 tahun sampai 36 tahun dan sebagian besar berusia 21 tahun- 35 tahun sebanyak 9 orang (75,0%). Pendidikan terakhir responden pada penelitian ini juga beragam dari SMP sampai Sarjana, namun sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 5 orang (41,7%). Keseluruhan responden bersuku Jawa yaitu sebanyak 12 orang (100,0%). Untuk pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 6 orang (50,0%) dan Swasta sebanyak 6 orang (50,0%). Sebagian besar status kehamilan responden adalah kehamilan anak pertama yaitu sebanyak 9 orang (75,0%). Semua responden pada penelitian ini tinggal bersama dengan suami yaitu 12 orang (100,0%).

2. Analisis Univariat

a. Penerapan Perawatan Metode Kanguru

1) Pelaksanaan PMK

Tabel 2.1 Pelaksanaan Penerapan Perawatan Metode Kanguru (n=12)

Pelaksanaan PMK	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Melaksanakan PMK hari pertama		
Ya	8	66,7

Pelaksanaan PMK	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak	4	33,3
Melaksanakan PMK hari kedua		
Ya	5	41,7
Tidak	7	58,3
Melaksanakan PMK hari ketiga		
Ya	5	41,7
Tidak	7	58,3
Melaksanakan PMK dalam waktu tiga hari		
Tiga hari	4	33,3
Dua hari	2	16,7
Satu hari	2	16,7
Tidak pernah	4	33,3
Yang melakukan PMK hari pertama		
Ibu	6	50,0
Kakek	1	8,3
Nenek	1	8,3
Tidak melakukan	4	33,3
Yang melakukan PMK hari kedua		
Ibu	1	8,3
Ayah	2	16,7
Kakek	1	8,3
Nenek	1	8,3
Tidak melakukan	7	58,3
Yang melakukan PMK hari ketiga		
Ibu	5	41,7
Tidak melakukan	7	58,3
Pelaksanaan PMK		
Intermiten	8	66,7
Tidak melaksanakan	4	33,3
Klasifikasi BBLR		
Prematuritas murni	6	50,0
Dismaturitas	6	50,0

Sumber: data primer, 2019

Tabel 2.1 menunjukkan bahwa dalam rentang waktu tiga hari sebagian besar responden menerapkan PMK di rumah. Yang melakukan PMK paling sering adalah ibu, namun suami dan anggota keluarga yang lain juga ada yang ikut melakukan. Pelaksanaan PMK secara

keseluruhan adalah intermiten. Untuk usia gestasi terbagi sama rata yaitu prematuritas murni dan dismaturitas.

2) Waktu pelaksanaan PMK

Tabel 2.2 Waktu Pelaksanaan Penerapan Perawatan Metode Kanguru

Waktu pelaksanaan PMK	Rata-rata perhari	Minimal (menit)	Maksimal (menit)
Hari pertama	56,25	0	150
Hari kedua	57,50	0	360
Hari ketiga	52,50	0	300

Sumber: data primer, 2019

Berdasarkan tabel 2.2, waktu pelaksanaan PMK dalam rentang waktu tiga hari memiliki variasi pada rata-rata perhari, lama minimal dan maksimal. Untuk lama minimal pelaksanaan PMK dalam rentang waktu tiga hari adalah 0 menit atau dapat dikatakan bahwa responden tidak melaksanakan PMK, alasan beberapa responden tidak melakukan PMK yaitu karena bayinya sudah berusia satu bulan, suhu bayi normal, dan tidak adanya dukungan dari suami ataupun informasi dari tenaga kesehatan. Namun lama maksimal pelaksanaan PMK dalam rentang waktu tiga hari adalah 360 menit. Sehingga rata-rata perharinya paling tinggi adalah 57,50 dan rata-rata terendahnya adalah 52,50.

b. Dukungan dalam Penerapan Perawatan Metode Kanguru

Tabel 2.3 Dukungan dalam Penerapan Perawatan Metode Kanguru

No.	Dukungan dalam Penerapan Perawatan Metode Kanguru	Jumlah Responden	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dalam melakukan perawatan metode kanguru?	10 (83,3%)	2 (16,7%)
2.	Apakah anda mendapatkan dukungan dari suami dalam melakukan perawatan metode kanguru?	10 (83,3%)	2 (16,7%)

No.	Dukungan dalam Penerapan Perawatan Metode Kanguru	Jumlah Responden	
		Ya	Tidak
3.	Apakah anda mendapatkan dukungan dari keluarga dalam melakukan perawatan metode kanguru?	9 (75,0%)	3 (25,0%)
4.	Apakah anda mendapatkan dukungan dari teman dalam melakukan perawatan metode kanguru?	6 (50,0%)	6 (50,0%)
5.	Apakah anda mendapatkan dukungan dari orang sekitar/masyarakat dalam melakukan perawatan metode kanguru?	4 (33,3%)	8 (66,7%)

Sumber: data primer, 2019

Berdasarkan tabel 2.3 di atas, sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan, suami, dan keluarga. Namun yang mendapatkan dukungan dari teman hanya setengah dari keseluruhan responden. Sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan dari orang-orang sekitar atau masyarakat.

c. Hambatan dalam Penerapan Perawatan Metode Kanguru

Tabel 2.4 Hambatan dalam Penerapan Perawatan Metode Kanguru

No.	Hambatan dalam Penerapan Perawatan Metode Kanguru	Jumlah Responden	
		Ya	Tidak
1.	Apakah pihak rumah sakit atau tenaga kesehatan memberikan informasi tentang perawatan metode kanguru kepada ibu dan keluarga?	8 (66,7%)	4 (33,3%)
2.	Apakah ibu dan keluarga mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan perawatan metode kanguru?	9 (75,0%)	3 (25,0%)
3.	Apakah ibu dan keluarga sudah paham tentang perawatan metode kanguru?	11 (91,7%)	1 (8,3%)
4.	Apakah ibu dan keluarga sudah paham tentang cara melakukan perawatan metode kanguru?	12 (100,0%)	0 (0%)

No.	Hambatan dalam Penerapan Perawatan Metode Kanguru	Jumlah Responden	
		Ya	Tidak
5.	Apakah tenaga kesehatan mengajarkan dan mempraktikkan perawatan metode kanguru kepada ibu dan keluarga?	8 (66,7%)	4 (33,3%)
6.	Apakah ibu memiliki semangat atau motivasi untuk melaksanakan perawatan metode kanguru di rumah?	8 (66,7%)	4 (33,3%)
7.	Apakah sarana dan prasarana dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru sudah memenuhi standar?	11 (91,7%)	1 (8,3%)
8.	Apakah ibu merasa kerepotan dalam melakukan perawatan metode kanguru?	4 (33,3%)	8 (66,7%)

Sumber: data primer, 2019

Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memiliki hambatan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru. Namun masih ada sebagian responden yang mengalami kerepotan dalam pelaksanaan PMK.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan data karakteristik responden, usia responden pada penelitian ini bervariasi, namun paling banyak adalah usia 21 tahun sampai 35 tahun. Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang terkait dengan perawatan metode kanguru. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Arif, & Alit (2014), yaitu sebagian besar responden yang berusia 20-35 tahun memiliki pengetahuan yang baik dengan pelaksanaan PMK yang baik. Semakin tua usia seseorang maka pengalaman yang

diperoleh akan lebih banyak jika dibandingkan dengan usia yang masih muda. Pengalaman merupakan faktor dari dalam diri yang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dan juga akan meningkatkan kemampuan dalam pengambilan sebuah keputusan.

b. Pendidikan terakhir

Berdasarkan data karakteristik responden, pendidikan terakhir responden pada penelitian ini bervariasi yaitu dari SMP, SMA dan Sarjana. Pendidikan berpengaruh pada sikap dan pemahaman terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Arif, & Alit (2014), bahwa pemahaman yang kurang terhadap pengetahuan tentang PMK akan memberikan sikap yang kurang mendukung dan kurang merespon untuk melaksanakan PMK. Menurut Yuliani (2017), semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah dalam menerima informasi.

c. Suku

Dari data karakteristik responden, seluruh responden bersuku Jawa. Suku atau adat istiadat dapat mempengaruhi implementasi PMK di rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atik (2018), faktor yang mempengaruhi implementasi PMK di rumah adalah adat istiadat atau lingkungan dalam keluarga tersebut, pengalaman, dan pendidikan ibu ataupun keluarga. Pada penelitian tersebut dikatakan bahwa orang Jawa tidak memperbolehkan bayi yang masih kecil untuk digendong di dada, tetapi hanya boleh digendong di tangan agar kaki bayinya tetap lurus.

d. Pekerjaan

Dari data karakteristik responden, sebagian responden bekerja swasta dan sebagian responden menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT). Pekerjaan dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian perawatan BBLR. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliastuti (2011), ibu yang tidak bekerja maka akan lebih fokus pada pekerjaan di rumah dan lebih banyak waktu untuk merawat bayinya tanpa ada ikatan pekerjaan di luar rumah.

e. Status kehamilan

Berdasarkan data karakteristik responden, sebagian besar status kehamilan responden pada penelitian ini adalah kehamilan anak pertama. Status kehamilan dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam pelaksanaan PMK. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2012), bahwa ibu yang memiliki anak pertama dan kedua akan memiliki banyak waktu dan bisa fokus untuk menerapkan PMK sehingga kualitas penerapan PMK akan lebih baik.

f. Tinggal bersama

Berdasarkan karakteristik responden keseluruhan responden pada penelitian ini tinggal bersama suami. Suami memiliki peran penting dalam keberhasilan penerapan perawatan metode kanguru. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiana, Hakimi, & Mufdlilah (2018), seorang ibu tidak akan merasa sendiri dalam melakukan perawatan metode kanguru apabila suami memberikan dukungan. Dukungan yang diberikan suami tidak hanya berupa dukungan materi ataupun tenaga, namun

juga pemberian dukungan psikologis untuk ibu sehingga akan memberikan motivasi dan semangat pada ibu dalam penerapan perawatan metode kanguru.

2. Penerapan Perawatan Metode Kanguru

a. Pelaksanaan PMK

Berdasarkan tabel 2.1 diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden menerapkan perawatan metode kanguru di rumah. Namun pada penelitian ini ada empat responden yang tidak pernah menerapkan perawatan metode kanguru di rumah. Pada penelitian ini yang melakukan perawatan metode kanguru sebagian besar adalah ibu, namun ada beberapa suami dan keluarga responden yang ikut serta dalam melakukan perawatan metode kanguru di rumah. Untuk pelaksanaan perawatan metode kanguru pada penelitian ini seluruhnya adalah intermiten. Pelaksanaan perawatan metode kanguru seluruhnya dilakukan satu kali dalam sehari dengan waktu pelaksanaan yang berbeda-beda. Pada penelitian ini memperoleh hasil bahwa usia kehamilan responden terbagi sama rata yaitu prematuritas murni dan dismaturitas. Untuk berat badan bayi seluruhnya memiliki berat kurang dari 2500 gram. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiani & Asmara (2014), bahwa ibu dan petugas kesehatan sangat setuju apabila bayi yang sudah pulang dari rumah sakit tetap dilakukan perawatan metode kanguru ketika sudah di rumah. Salah satu alasan ibu setuju apabila perawatan metode kanguru tetap dilakukan ketika bayi sudah di rumah karena bayi lahir dengan berat badan yang kurang sehingga ibu memiliki motivasi dan dorongan agar bayinya sehat dan berat badannya menjadi normal.

Pelaksanaan perawatan metode kanguru ketika di rumah tidak terlepas dari dukungan suami dan keluarganya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Toni, Sitompul, & Tambunan (2016), bahwa dukungan dari suami dan keluarga sangat diharapkan oleh ibu untuk kelancaran pelaksanaan perawatan metode kanguru.

b. Waktu Pelaksanaan PMK

Berdasarkan tabel 2.2 dapat diperoleh gambaran bahwa waktu pelaksanaan PMK dalam rentang waktu tiga hari memiliki variasi rata-rata perhari, waktu minimal, dan waktu maksimal. Perawatan metode kanguru dilakukan paling cepat adalah satu hari dan paling lama adalah tiga hari. Sebagian besar responden melaksanakan PMK dalam rentang waktu tiga hari. Pada penelitian ini untuk waktu minimal pelaksanaan PMK dalam rentang waktu tiga hari adalah 0 menit atau responden tidak melaksanakan PMK, sedangkan waktu maksimalnya adalah 360 menit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heraswati (2013), bahwa apabila PMK dilakukan secara intermiten selama tiga hari dan setiap harinya 60 menit maka akan meningkatkan berat badan bayi rata-rata 2,7 gram. Menurut Zahra & Mulyono (2018), semakin lama bayi diberikan perawatan metode kanguru maka kesehatan bayi semakin meningkat.

3. Dukungan dalam Penerapan

Perawatan Metode Kanguru

Berdasarkan tabel 2.3 dapat diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan, suami, keluarga, dan teman. Namun, sebagian besar responden

tidak mendapatkan dukungan dari orang sekitar atau masyarakat. Dengan adanya dukungan yang diperoleh ibu, maka akan memotivasi dan memperlancar penerapan perawatan metode kanguru. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dahlan (2017), bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam pelaksanaan PMK. Apabila tenaga kesehatan memberikan edukasi tentang pengertian, manfaat, dan cara melakukan PMK pada ibu dan keluarga maka akan meningkatkan keinginan untuk menerapkan PMK ketika di rumah karena sudah memiliki bekal pengetahuan tersebut. Jika dukungan dari tenaga kesehatan kurang maka pelaksanaan PMK juga tidak akan optimal. Pelaksanaan PMK yang kurang optimal disebabkan oleh program PMK yang kurang dijalankan karena belum semua perawat dan bidan mengikuti pelatihan terkait PMK. Selain itu, suami dan keluarga juga berperan penting dalam memberikan dukungan untuk pelaksanaan PMK. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiani & Asmara (2014), bahwa suami dan keluarga dapat memberikan dukungan berupa dukungan fisik, emosional, dan perlengkapan. Dukungan fisik dapat berupa membantu membereskan rumah, membantu saat melakukan PMK, bahkan menggantikan ibu dalam melakukan PMK. Untuk dukungan emosional dapat berupa pemberian semangat dan motivasi kepada ibu. Sedangkan untuk dukungan perlengkapan dapat berupa penyediaan alat untuk pelaksanaan PMK, misalnya gendongan bayi. Dengan adanya dukungan tersebut akan mempermudah dan memotivasi ibu dalam melakukan PMK, sehingga akan mempengaruhi keberhasilan penerapan PMK. Selain itu, dukungan dari orang sekitar atau tetangga juga memiliki

peran penting untuk memotivasi ibu dalam pelaksanaan PMK. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni & Parendrawati (2013), bahwa keluarga dan tetangga dapat memberikan dukungan berupa doa dan semangat sehingga ibu akan menjadi lebih siap dalam merawat bayinya.

4. Hambatan dalam Penerapan

Perawatan Metode Kanguru

Berdasarkan tabel 2.4 dapat diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden tidak memiliki hambatan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru. Sebagian besar rumah sakit atau tenaga kesehatan memberikan informasi tentang perawatan metode kanguru kepada ibu dan keluarga, namun masih ada beberapa responden yang tidak mendapatkan informasi tersebut. Ibu dan keluarga sudah paham tentang perawatan metode kanguru, Ibu dan keluarga sudah paham tentang cara melakukan perawatan metode kanguru. Sebagian besar tenaga kesehatan mengajarkan dan mempraktikkan perawatan metode kanguru kepada ibu dan keluarga, namun ada beberapa responden yang tidak diajarkan dan tidak mendapatkan praktik terkait perawatan metode kanguru. Hampir semua responden memiliki semangat atau motivasi untuk melaksanakan perawatan metode kanguru di rumah, namun masih ada beberapa responden yang tidak memiliki motivasi ataupun semangat untuk melaksanakan perawatan metode kanguru di rumah. Untuk sarana dan prasarana dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru sudah memenuhi standar. Sebagian besar responden tidak merasa kerepotan dalam melakukan perawatan metode kanguru, namun ada beberapa responden merasa

kerepotan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dahlan (2017), ada beberapa hambatan yang dialami oleh ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam penerapan metode kanguru. Hambatan tersebut yaitu ada beberapa ibu dan keluarga tidak mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan terkait dengan PMK, pengetahuan dan ketrampilan ibu maupun tenaga kesehatan terkait PMK masih kurang, informasi tentang PMK belum disosialisasikan dengan baik, sarana dan prasarana masih ada yang belum tersedia yaitu ruangan untuk konseling, kursi untuk ibu ketika melakukan PMK, media informasi seperti *leaflet* ataupun lembar balik, dan lembar kesiapan pulang. Hambatan yang lain yaitu kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga, belum ada monitoring evaluasi pelaksanaan PMK saat responden sudah pulang ke rumah, sehingga kualitas dan kuantitas program PMK masih belum memperoleh hasil yang maksimal. Pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa hambatan-hambatan tersebut dapat menyebabkan kurang optimalnya penerapan PMK ketika responden masih di rumah sakit maupun ketika sudah pulang ke rumah. Menurut Sofiani & Asmara (2014), hambatan yang dihadapi ibu saat melaksanakan PMK adalah kurangnya peran serta dari orang lain, pemasangan gendongan yang sulit, dan ibu yang memiliki bayi kembar sehingga akan kerepotan ketika melakukan PMK. Menurut Atik (2018) ibu yang tidak diberikan kesempatan untuk mencoba PMK di rumah sakit akan memiliki kendala karena tidak bisa bertanya kepada tenaga kesehatan saat melakukan PMK sendiri di rumah. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Atik, Nugraheni, &

Cahyo (2016) belum optimalnya penerapan PMK disebabkan karena sosialisasi program PMK yang masih kurang dan kurangnya partisipasi responden dan keluarga dalam pelaksanaan PMK yang dipengaruhi oleh faktor budaya dan pengetahuan.

KESIMPULAN

1. Responden pada penelitian ini sebagian besar berusia 21 tahun sampai 35 tahun dengan pendidikan terakhir SMA dan memiliki status kehamilan anak pertama, bekerja sebagai IRT atau swasta, serta seluruh responden bersuku Jawa dan tinggal bersama suami.
2. Sebagian besar bayi dilakukan PMK di rumah.
3. Berdasarkan usia kehamilan (prematurnitas murni dan dismaturitas), klasifikasi BBLR memiliki proporsi yang sama.
4. Perawatan metode kanguru paling sering dilakukan oleh Ibu.
5. Penerapan PMK dilakukan secara intermiten.
6. Rentang waktu pelaksanaan PMK perhari 30-360 menit.
7. Sebagian besar responden sudah mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan, suami, dan keluarga. Namun sebagian kecil responden tidak mendapatkan dukungan dari teman dan orang sekitar atau masyarakat.
8. Sebagian besar responden tidak memiliki hambatan dalam penerapan PMK di rumah, namun masih ada sebagian kecil responden yang mengalami kerepotan dalam pelaksanaan PMK di rumah.

REFERENSI

- Akhtar, K., Haque, M., & Khatoon, S. (2013). Kangaroo Mother Care: A Simple Method to Care for Low-Birth-Weight Infants in Developing Countries. *Journal of Shaheed Suhrawardy Medical College*. 49-54.
- Al-Qur'an dan Terjemahan. (2010). Mushaf Aisyah. Bandung: Jabal Al-Roudotul jannah.
- Atik, N. S. (2018). Analisis Partisipasi Pasien Dalam Implementasi Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur*, 41-52.
- Atik, N. S., Nugraheni, S. A., & Cahyo, K. (2016). Analisis Implementasi Program Perawatan Metode Kanguru (PMK) Dan Partisipasi Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi pada Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*.
- Dahlan, A. K. (2017). Analisis Pelaksanaan Kangaroo Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan.
- Dinkes. (2015). *Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta (Data Tahun 2014)*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
- Dinkes. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2018*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Bantul.

- Dinkes. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Di Yogyakarta Tahun 2017*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta.
- Ermalena. (2017). Indikator Kesehatan SDGs Di Indonesia.
- Hastuti, Puji, Dkk. (2018). Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Praktik Perawatan Metode Kanguru (PMK) Pada Ibu Nifas Dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Riset Kesehatan*. 32-36.
- Heraswati, d. (2013). Efektifitas Perawatan Metode Kanguru Intermitten Dalam Peningkatan Berat Badan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rsd Tugurejo Semarang Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan Vol. 2 No. 4, 3*.
- Juliastuti, R. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan, Dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif.
- Lestari, T. B., Arif, Y. S., & Alit, N. K. (2014). Faktor Pelaksanaan Kangaroo Mother Care Pada Bayi BBLR.
- Nisa, F. (2016). Pengaruh Karakteristik His Dengan Lama Persalinan Kala II Di BPS Sahabat Perempuan Gunung Anyar Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 9, No. 2*, 168-177.
- Nur, R., Arifuddin, A., & Novilia, R. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Preventif, Volume 7 Nomor 1*. 32-41.
- Pinontoan Dan Sandra G.J Tombokan. (2015). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 20-14.
- Pramono, M. S., & Paramita, A. (2015). Pola Kejadian Dan Determinan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia Tahun 2013. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 1-10.
- Punasanvala, P. H., Parekh, A. N., Gohil, J. R., & Pujari, S. (2018). Kangaroo Mother Care In Preterm Baby Receiving Assisted Respiratory Support (CPAP): A Case-Control Trial. *International Journal Of Contemporary Pediatrics*, 1008-1012.
- Putra, I. W. (2012). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Pencapaian Berat Normal Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Kabupaten Temanggung Tahun 2011.
- Saputri, E. M. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2014. *Menara Ilmu*. 56-63.
- Sembiring, J. B. (2017). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sofiana, J., Hakimi, M., & Mufdlilah. (2018). Pengaruh Keikutsertaan Suami Dalam Kangaroo Mother Care Terhadap Perubahan Berat Pada Bayi Berat Lahir Rendah. *University Research Colloquium*, 336-346.
- Sofiani, F., & Asmara, F. Y. (2014). Pengalaman Ibu Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Mengenai Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) Di

Rumah. *Jurnal Keperawatan*. 327-328.

Toni, S. E., Sitompul, M., & Tambunan, E. H. (2016). Pengalaman Ibu Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Terhadap Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Skolastik Keperawatan Vol. 2 No. 1*, 103-110.

UNICEF & WHO. (2004). *Low Birthweight: Country, Regional And Global Estimates*. New York: UNICEF.

Wahyuni, S., & Parendrawati, D. P. (2013). Pengalaman Ibu Dalam Melakukan Perawatan Metode Kanguru. *Volume 1 Nomor 3*.

WHO. (2014). *Comprehensive Implementation Plan On Maternal, Infant And Young Child Nutrition*. WHO.

Yuliani, H. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Perilaku Ibu Dalam Perawatan BBLR Di RSUD Wates.

Zahra, S. A., S., A. N., & Mulyono. (2018). Pengaruh Durasi Kangaroo Mother Care Terhadap Perubahan Tanda Vital Bayi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 1187-1189.