

**NASKAH PUBLIKASI**

**PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU DI RUMAH SAKIT  
PKU MUHAMMADIYAH DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**



**Disusun oleh**

**NITIA AWALINDAH**

**20150320028**

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

**2019**

**HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI**  
**PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU DI RUMAH**  
**SAKIT PKU MUHAMMADIYAH DI DAERAH ISTIMEWA**  
**YOGYAKARTA**


Disusun oleh:  
**NITIA AWALINDAH**  
**20150320028**

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 Wardaningsih, Ns., M.Kep., Sp.Kep.-J., Ph.D**

**NIK: 19790722200204 173 058**

**PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU DI RUMAH SAKIT  
PKU MUHAMMADIYAH DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Nitia Awalindah<sup>1</sup>, Romdzati, S.Kep., Ns., MNS<sup>2</sup>

[<sup>1</sup>] Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah  
Yogyakarta 55183, Indonesia.

[<sup>2</sup>] Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
55183, Indonesia.

*e-mail* : [nitia.awalindah@gmail.com](mailto:nitia.awalindah@gmail.com)

---

**INTISARI**

**Latar belakang:** Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR memiliki resiko kesakitan yang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat badan normal. Perawatan yang praktis dan ekonomis untuk BBLR adalah Perawatan Metode Kanguru (PMK). Perawatan ini dilakukan dengan cara bayi ditempelkan di dada ibu agar terjadi kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan perawatan metode kanguru pada BBLR yang dirawat di rumah sakit

**Metode:** Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif pada ibu dengan BBLR di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Gamping, dan Bantul dengan jumlah responden 9 orang yang diambil dengan teknik *total sampling* dalam waktu satu bulan. Pengambilan data menggunakan lembar observasi dan kuisioner.

**Hasil penelitian:** Seluruh ibu yang memiliki BBLR di rumah sakit sudah melaksanakan PMK serta jenis PMK yang diterapkan adalah intermitten (100,0%). Klasifikasi BBLR pada penelitian ini prematuritas (66,7%) dan dismaturitas (33,3%). Waktu maksimal yang digunakan responden untuk melaksanakan PMK adalah 130 menit dan waktu minimal adalah 0 menit. Sebagian besar responden sudah mendapat dukungan dari tenaga kesehatan, suami, dan keluarga. Hambatan dalam pelaksanaan PMK di rumah sakit adalah kurang paham tentang PMK, bagaimana cara melakukan PMK, dan merasa kerepotan.

**Kesimpulan:** Ibu yang memiliki BBLR di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Gamping sudah melaksanakan PMK dan melaksanakan PMK secara intermitten

**Kata kunci:** BBLR, Perawatan Metode Kanguru.

**IMPLEMENTATION OF KANGAROO MOTHER CARE IN PKU  
MUHAMMADIYAH HOSPITAL IN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Nitia Awalindah<sup>1</sup>, Romdzati, S.Kep., Ns., MNS<sup>2</sup>

<sup>[1]</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Ungiversitas Muhammadiyah  
Yogyakarta 55183, Indonesia.

<sup>[2]</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
55183, Indonesia.

e-mail : [nitia.awalindah@gmail.com](mailto:nitia.awalindah@gmail.com)

---

**ABSTRACT**

**Background:** *Low Birth Weight (LBW) is a term used to define infants whose birth weight is less than 2500 grams. LBW has a higher risk of pain than infant with normal weight. A practical and economical treatment for LBW is the Kangaroo Mother Care (KMC). This treatment is done by placing the baby on the mother's chest to make direct contact between the skin of the baby and the mother's skin.*

**Purpose:** *The aim of this research was to determine the implementation of Kangaroo Mother Care for LBW who are hospitalized.*

**Research method:** *Descriptive method was applied for this research to examine mother with LBW in PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Gamping, dan Bantul with 9 people as respondents. It used the total sampling technique and was conducted within a month. Data were collected using observation sheets and questionnaires.*

**Research Result:** *All mothers with LBW infants in the hospital had implemented KMC and the type of KMC that was applied was intermittent (100.0%). Classifications of LBW used in this study were prematurity (66.7%) and dismaturity (33.3%). The maximum time used by respondents to carry out KMC was 130 minutes and the minimum time was 0 minute. Most respondents had received support from health workers, husbands and families. Obstacles in the implementation of KMC in hospitals were the lack of understanding about KMC, how to do KMC, and feeling troubled.*

**Conclusion :** *Mothers with LBW infants in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital and Gamping had implemented KMC or KMC intermittently to be specific.*

**Keywords :** *LBW, Kangaroo Mother Care*

## PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat saat lahir kurang dari 2500 gram atau 5,5 pon. Berdasarkan epidemiologi bahwa bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram memiliki resiko kematian 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir yang cukup (UNICEF & WHO 2004). Perkiraan regional dari BBLR yaitu 28% berada di Asia Selatan, 13% di Afrika Sub-Sahara, dan 9% berada di Amerika Latin serta sebagian besar BBLR banyak terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah. Di Indonesia, angka kejadian BBLR masih terhitung tinggi dengan angka kejadian tertinggi berada di provinsi Sulawesi Tenggara sebesar (16,9%) dan terendah berada di provinsi Sumatera Utara (7,2%) (RISKESDAS, 2013). Di DIY penyebab umum kematian bayi adalah karena BBLR dan sepsis. Pada tahun 2017, angka kejadian BBLR tertinggi berada di Kulon Progo dengan prevalensi (6,69%), Gunung Kidul (5,67%), Yogyakarta (5,16%), Sleman (4,65%), dan Bantul (3,79%) (DEPKES, DIY 2017). Menurut Atikah dalam Suryati (2014) faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah usia ibu hamil <20 atau >35 tahun. Ibu yang beresiko tidak hanya melahirkan bayi dengan BBLR saja tetapi juga dapat mengakibatkan abortus, cacat janin, dan anemia.

Pada bayi baru lahir dengan berat badan rendah memiliki organ dalam yang belum matang sehingga mudah untuk terjadi komplikasi seperti asfiksia dan hipotermi sehingga untuk

mengantisipasi terjadinya komplikasi tersebut maka bayi berat lahir rendah perlu mendapatkan perawatan yang baik Windari (2012) dalam Sofiana (2013). Terdapat beberapa cara untuk melakukan perawatan pada BBLR seperti penggunaan inkubator, perawatan inkubator (Mustya, 2017). Penggunaan inkubator juga dapat menghambat kontak ibu dengan bayi dan pemberian ASI, sehingga diperlukan metode yang praktis dan ekonomis untuk perawatan BBLR yang dikenal dengan Perawatan Metode Kanguru atau dalam bahasa Inggris disebut *Kangaroo Mother Care* (KMC) (Silvia, Putri, & Gusnila, 2015). Perawatan metode kanguru adalah perawatan dengan kontak secara langsung antara kulit bayi dengan ibu, di mana bayi diletakkan di antara payudara ibu (Rahmayanti, 2010). Perawatan metode kanguru dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu secara kontinu atau secara terus-menerus dalam 24 jam dan secara intermiten atau secara selang-seling (Lestari, Arif, & Ali, 2013).

Banyak keuntungan PMK yang tidak didapatkan dari inkubator seperti PMK dapat meningkatkan kasih sayang dan kedekatan antara ibu dan bayi, dapat meningkatkan keberhasilan dalam menyusui dan membangun rasa percaya diri (Sulistyowati, 2015). Di Indonesia, perawatan metode kanguru sudah mulai diterapkan di rumah sakit dan ketika di rumah sakit perawatan metode kanguru masih mendapatkan pengawasan dari tenaga kesehatan terutama perawat dan bidan (Akhtar, Haque, & Khatoun, 2013). Berdasarkan

studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping didapatkan hasil bahwa RS tersebut sudah menerapkan PMK untuk BBLR. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan perawatan metode kanguru pada BBLR yang dirawat di rumah sakit.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif pada ibu dengan BBLR di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Gamping dengan jumlah responden 9 orang yang diambil dengan teknik *total sampling* dalam waktu satu bulan. Pengambilan data menggunakan lembar observasi dan kuisisioner. Penelitian ini dilakukan pada 18 Februari 2019-18 Maret 2019.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah bayi dengan berat badan lahir < 2500 g, bayi tidak menggunakan alat bantu pernafasan, orangtua bayi yang bersedia mengikuti penelitian, dan ibu pasca melahirkan BBLR yang kondisinya sudah stabil dalam kurun waktu 3-7 hari. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah bayi yang tiba-tiba sakit saat PMK berlangsung.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden (n=9)**

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (100%)
<b>Usia</b>		
20-30 tahun	7	77,8
31-40 tahun	2	22,2
<b>Pendidikan terakhir</b>		
Sarjana	3	33,3
SMA	3	33,3
SMP	2	22,2
D3	1	11,1
<b>Suku</b>		
Jawa	9	100,0
Lainnya	0	0
<b>Pekerjaan</b>		
Swasta	6	66,7
IRT	2	22,2
PNS	1	11,1
<b>Status kehamilan</b>		
Anak kedua	5	55,6
Anak pertama	4	44,4
<b>Tinggal dengan</b>		
Suami	9	100,0
Lain-lain	0	0

sumber : data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 usia responden paling banyak adalah 20-30 tahun (77,8%), pendidikan terakhir responden sarjana (33,3%) dan SMA (33,3%), seluruh responden bersuku Jawa (100,0%) dan tinggal dengan suami (100,0%), paling banyak responden bekerja sebagai pegawai swasta (66,7%) dan berstatus kehamilan anak kedua (55,6%).

## Analisa univariat

### 1) Pelaksanaan PMK

Tabel 4.2 pelaksanaan perawatan metode kanguru (n=9)

Pelaksanaan PMK	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Melaksanakan</b>		
PMK		
YA	9	100,0
TIDAK	0	0
<b>Yang melaksanakan</b>		
PMK		
Ibu	9	100,0
Lainnya	0	0
<b>Pelaksanaan</b>		
PMK		
Intermiten	9	100,0
Kontinyu	0	0
<b>Klasifikasi</b>		
BBLR		
Prematuritas	6	66,7
Dismaturitas	3	33,3

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan PKU Muhammadiyah Gamping ibu yang memiliki BBLR sudah menerapkan PMK di rumah sakit secara intermiten (100,0%). Klasifikasi BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gamping dan Yogyakarta paling banyak adalah prematuritas (66,7%) dan dismaturitas (33,3%).

### 2) Waktu pelaksanaan PMK

Tabel 4.3 waktu pelaksanaan perawatan metode kanguru (n=9)

Waktu pelaksanaan	Rata-rata perhari (Menit)	Minimal (Menit)	Maksimal (Menit)
Hari pertama	81,11	0	130
Hari kedua	26,67	0	120
Hari ketiga	40,00	0	120

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.3 waktu maksimal yang digunakan responden dalam melaksanakan PMK di rumah sakit sangat bervariasi. Waktu minimal pada hari pertama sampai ke tiga semua responden sama yaitu 0 menit.

### Dukungan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru

Tabel 4.4 dukungan dalam penerapan perawatan metode kanguru (n=9)

No.	Dukungan dalam penerapan perawatan metode kanguru	Jumlah responden Ya	Tidak
1.	Mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dalam melakukan perawatan metode kanguru	9 (100,0%)	-
2.	Mendapatkan dukungan dari suami dalam melakukan perawatan metode kanguru	9 (100,0%)	-
3.	Mendapatkan dukungan dari keluarga dalam melakukan perawatan metode kanguru	9 (100,0%)	-
4.	Mendapatkan dukungan dari teman dalam melakukan perawatan metode kanguru	8 (88,9%)	1 (11,1%)
5.	Mendapatkan dukungan dari orang sekitar/masyarakat dalam melakukan perawatan metode kanguru	6 (66,7%)	3 (33,3%)

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.4 seluruh responden mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan, suami, dan keluarga dalam melaksanakan perawatan metode kanguru. Sebanyak 1 responden tidak mendapatkan dukungan dari teman dan

3 responden tidak mendapatkan dukungan dari masyarakat/orang sekitar dalam melaksanakan perawatan metode kanguru di rumah sakit.

### **Hambatan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru**

**Tabel 4.5 hambatan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru (n=9)**

No.	Hambatan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru	Jumlah responden	
		Ya	Tidak
1.	Pihak rumah sakit atau tenaga kesehatan memberikan informasi tentang perawatan metode kanguru kepada ibu dan keluarga	9 (100,0%)	-
2.	Ibu dan keluarga mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan perawatan metode kanguru	9 (100,0%)	-
3.	Ibu dan keluarga sudah paham tentang perawatan metode kanguru	8 (88,9%)	1 (11,1%)
4.	Ibu dan keluarga sudah paham tentang cara melakukan perawatan metode kanguru	8 (88,9%)	1 (11,1%)
5.	Tenaga kesehatan mengajarkan dan mempraktikkan perawatan metode kanguru kepada ibu dan keluarga	9 (100,0%)	-
6.	Ibu bersedia melaksanakan perawatan metode kanguru	9 (100,0%)	-
7.	Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru sudah memenuhi standar	9 (100,0%)	-
8.	Ibu merasa kerepotan dalam melakukan perawatan metode kanguru	1 (11,1%)	8 (88,9%)

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden tidak menemukan hambatan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru. Tetapi terdapat 1 responden yang tidak paham terkait perawatan metode kanguru, tidak paham cara melakukan perawatan metode kanguru dan merasa kerepotan dalam melaksanakan perawatan metode kanguru.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik responden**

#### **a. Usia**

Berdasarkan karakteristik responden didapatkan hasil usia responden berkisar antara 25-33 tahun. Pada penelitian ini usia mempengaruhi daya tangkap serta pola pikir terkait pelaksanaan perawatan metode kanguru. Semakin tinggi usia maka seseorang akan memiliki pengetahuan yang cukup. Sesuai dengan pernyataan Hanifah (2010) bahwa semakin bertambahnya usia maka pengalaman seseorang akan semakin bertambah, semakin banyak informasi yang diperoleh, dan semakin memahami apa kegunaan dilakukan perawatan metode kanguru pada BBLR.

#### **b. Pendidikan terakhir**

Berdasarkan karakteristik responden didapatkan hasil bahwa pendidikan tertinggi dari responden adalah sarjana dan terendah adalah SMP. Paling banyak pendidikan



terakhir responden adalah sarjana dan SMA dan paling sedikit adalah D3. Pada penelitian ini pendidikan terakhir akan mempengaruhi ilmu dan sikap dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru. Ibu yang memiliki jenjang pendidikan tinggi akan semakin banyak ilmu pengetahuan yang didapat sehingga ibu lebih mudah dalam menyikapi dan melaksanakan perawatan metode kanguru (Amalia & Herawati, 2018).

**c. Suku**

Berdasarkan karakteristik responden didapatkan hasil bahwa seluruh responden bersuku Jawa. Pada penelitian ini suku tidak mempengaruhi kemauan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru. Karena saat dilakukan penelitian semua responden melaksanakan perawatan metode kanguru. Penelitian yang dilakukan oleh Atik (2018) bahwa di suku Jawa, bayi yang belum genap berusia 1 tahun belum boleh *dipekeh* atau digendong dalam posisi kanguru. Bayi hanya boleh digendong ditangan. Karena bayi belum bisa menyangga kepalanya sendiri dan jika di lakukan PMK bayi akan tersiksa

**d. Pekerjaan**

Berdasarkan karakteristik responden didapatkan hasil bahwa responden dalam

penelitian ini paling banyak bekerja sebagai karyawan swasta. Dari hasil penelitian ini pekerjaan tidak mempengaruhi sikap ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati (2015) bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru.

**e. Status kehamilan**

Berdasarkan karakteristik responden didapatkan hasil bahwa status kehamilan responden paling banyak adalah bukan anak pertama. Dari hasil penelitian ini status kehamilan tidak mempengaruhi kemauan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholikhah (2013) bahwa jumlah kehamilan dan jumlah anak akan menyebabkan ketidakefektifan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru.

**f. Tinggal bersama**

Berdasarkan karakteristik responden didapatkan hasil bahwa semua responden tinggal bersama suami. Dari hasil penelitian ini tinggal bersama suami berpengaruh terhadap dukungan dalam pelaksanaan perawatan metode

kanguru sehingga ibu mau melaksanakan PMK. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiwiarsi (2018) bahwa peran suami berpengaruh terhadap keefektifan pelaksanaan perawatan metode kanguru. Suami dapat memberikan motivasi pada ibu yang memiliki BBLR agar semangat melaksanakan PMK sehingga perkembangan bayi menjadi cepat dan berat badan bayi lebih cepat meningkat.

## **2. Pelaksanaan PMK**

### **a. Pelaksanaan PMK**

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa seluruh responden melaksanakan perawatan metode kanguru. Pada saat di rumah sakit yang melaksanakan PMK adalah ibu. Di RS PKU Muhammadiyah Gamping dan Yogyakarta saat dilakukan penelitian seluruh responden melaksanakan PMK secara intermiten. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni & Parendrawati (2013) bahwa saat di rumah sakit PMK dilakukan oleh ibu yang memiliki BBLR dan saat di rumah sakit jenis PMK yang diterapkan biasanya secara intermitten. Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa usia kelahiran 6 bayi adalah prematuritas dan 3 bayi adalah dismaturitas. Berat badan lahir bayi seluruhnya diatas 2000 gram tetapi dibawah 2500 gram.

### **b. Waktu pelaksanaan PMK**

Berdasarkan tabel 4.3 waktu maksimal yang digunakan responden untuk melaksanakan PMK di rumah sakit sangat bervariasi. Waktu minimal pada hari pertama sampai ke tiga semua responden sama yaitu 0 menit dikarenakan sebagian besar responden sudah diperbolehkan pulang sebelum observasi selama 3 hari dan sebagian kecil responden tidak melaksanakan PMK karena bayi ikterik atau kuning sehingga bayi memerlukan perawatan yang intensif. Waktu maksimal untuk melaksanakan PMK pada responden bervariasi, ada responden yang melaksanakan selama 130 menit dan 120 menit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Solehati, Kosasih, Rais, & Fitriyah (2018) bahwa pelaksanaan PMK minimal 1 jam akan meningkatkan berat badan bayi sebesar 1071,43 gram dan jika dilaksanakan lebih lama maka memberikan efek positif terhadap suhu tubuh bayi dan lama menyusui. Pelaksanaan PMK dengan durasi kurang dari 60 menit akan menyebabkan stress pada bayi dikarenakan adanya perubahan yang terlalu cepat (Sulistyowati, 2015).

### **a. Dukungan dalam PMK**

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa seluruh responden mendapatkan dukungan dari tenaga

kesehatan, suami, dan keluarga. Tetapi terdapat 1 dari 9 responden yang tidak mendapat dukungan dari teman dan 3 dari 9 responden tidak mendapat dukungan dari orang sekitar/masyarakat. Tetapi walaupun terdapat responden yang tidak mendapatkan dukungan dari teman maupun orang sekitar/masyarakat, seluruh responden tetap melaksanakan PMK secara lancar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni & Parendrawati (2013) bahwa dukungan yang biasanya didapatkan oleh ibu dalam melaksanakan PMK adalah dari tenaga kesehatan, suami, dan keluarga. Di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping dan Yogyakarta tenaga kesehatan akan memberikan edukasi terkait PMK terutama cara untuk melaksanakan PMK untuk ibu yang memiliki BBLR agar ibu dapat melaksanakan PMK di rumah sakit dan saat pulang ke rumah

**b. Hambatan dalam PMK**

Berdasarkan tabel 4.5 beberapa hambatan dalam pelaksanaan PMK adalah ibu dan keluarga tidak paham tentang perawatan metode kanguru, ibu dan keluarga tidak paham cara untuk melakukan perawatan metode kanguru, dan ibu merasa kerepotan saat melaksanakan perawatan metode kanguru. Ibu yang tidak

paham terkait PMK dan cara dalam melakukan PMK dikarenakan ibu baru mencoba pertama kali melaksanakan PMK jika sudah dilakukan berkali-kali ibu akan menjadi lebih paham terkait PMK dan cara untuk PMK. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atik (2018) bahwa PMK adalah sesuatu yang baru dan pertama kali di dengar di RS, tentunya hal tersebut akan berpengaruh terhadap pengertian yang akan diterima oleh ibu dan informasi yang pertama kali diterima belum sepenuhnya dapat dimengerti dengan baik oleh ibu. Tenaga kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping dan Yogyakarta telah memberikan edukasi kepada ibu terkait PMK dan cara untuk melakukan PMK. Di Rumah Sakit tersebut juga sudah memiliki kebijakan untuk melaksanakan PMK bagi ibu yang memiliki BBLR. Walaupun terdapat hambatan dalam melaksanakan PMK, tetapi seluruh responden tetap melaksanakan PMK secara lancar karena tenaga kesehatan tetap memberikan arahan dan pendampingan

**KESIMPULAN**

Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar responden berusia 21-30 tahun (77,8%), pendidikan terakhir responden adalah

Sarjana (33,3%) dan SMA (33,3%), seluruh responden bersuku Jawa dan tinggal dengan suami (100,0%), sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta (66,7%) dan memiliki status kehamilan anak kedua (55,6%). Seluruh ibu yang memiliki BBLR di rumah sakit sudah melaksanakan PMK serta jenis PMK yang diterapkan adalah intermitten dan dilaksanakan satu kali dalam sehari (100,0%). Klasifikasi BBLR pada penelitian ini prematuritas (66,7%) dan dismaturitas (33,3%). Waktu yang digunakan untuk melaksanakan perawatan merode kanguru tiap responden berbeda, waktu maksimal dalam pelaksanaan PMK adalah 130 menit dan waktu minimal adalah 0 menit. Sebagian besar responden sudah mendapat dukungan dari tenaga kesehatan, suami, dan keluarga. Hambatan dalam pelaksanaan PMK di rumah sakit adalah kurang paham tentang PMK, bagaimana cara melakukan PMK, dan merasa kerepotan.

### Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan tetap melakukan penelitian terhadap pelaksanaan PMK di beberapa rumah sakit swasta maupun rumah sakit negeri dengan metode penelitian observasi dan wawancara.
2. Bagi perawat khususnya perawat di ruang bayi diharapkan meningkatkan konseling terkait pelaksanaan PMK agar ibu lebih paham cara melaksanakan PMK dan melaksanakan PMK dengan durasi waktu yang lebih lama

3. Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat digunakan sebagai informasi terkait pelaksanaan PMK di rumah sakit dan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, L., & Herawati, E. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 147.
- 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.
- Atik, N. S. (2018). Analisis Partisipasi Pasien dalam Implementasi Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 48.
- DEPKES DIY. (2017). *Profil Kesehatan Tahun 2017 Provinsi D I Yogyakarta*. Diankes pada 2 Oktober 2018, dari [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2017/14\\_DIY\\_2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/14_DIY_2017.pdf). Tentang Profil Kesehatan Yogyakarta. pada pukul 07.53
- Hanifah, M. (2010). Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan dengan pengetahuan wanita usia 20-50 tahun tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri. 11.

- Lestari, T. B., Arif, Y. S., & Ali, N. K. (2013). Factors Related To Kangaroo Mother Care Implementation On Low Birth Weight Babies. *jurnal keperawatan*, 2.
- Mustya, M. (2017). Pengaruh Metode KMC terhadap suhu tubuh BBL di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. 4.
- RISKESDAS. (2013). *Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*. Diakses pada 15 Agustus 2018, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksedas%202013.pdf>. Tentang riset kesehatan dasar. Pada pukul 06.34
- Septiwiarsi. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dan Sikap Ibu dengan Pelaksanaan PMK pada BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Manap Kota Jambi . *Scientia Journal Vol & No 1*, 103.
- Sholihah, H., & Sumarmi, S. (2015). Analisis risiko kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) pada primigravida. *Jurnal media gizi vol 10 no 1*, 58.
- Silvia, Putri, Y. R., & Gusnila, E. (2015). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. *junal IPTEK terapan*, 2.
- Sofiana, J. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KMC dengan Sikap Ibu terhadap Pelaksanaan KMC di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul 2013. 4.
- Solehati, T., Kosasih, C. E., Rais, Y., & Fitriyah, N. (2018). Kangaroo Mother Care In Low Baby Weight: A Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat vol 8 No 1*, 85.
- Sulistiyowati, P. (2015). Evaluasi Kangaroo Mother Care (KMC) pada BBLR di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. *jurnal keperawatan* , 211.
- Rahmayanti, S. D. (2010). pengaruh perawatan metode kanguru terhadap pertumbuhan bayi, pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat BBLR di RSUD Cibabat Cimahi. *jurnal ilmu kesehatan*, 31.
- Wahyuni, S., & Parendrawati, D. P. (2013). Pengalaman Ibu dalam Melakukan Perawatan Metode Kanguru. *jurnal ilmu kesehatan*, 193.
- WHO, U. &. (2004). lowbirth weight : country, regional, and global estimates. 1.