



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGGURU PADA  
IBU YANG MEMILIKI BBLR DI RUMAH SAKIT BUDI  
KEMULIAAN JAKARTA TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**RAHMAYANTI**

**0906617063**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JANUARI 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGGURU PADA  
IBU YANG MEMILIKI BBLR DI RUMAH SAKIT IBU DAN  
ANAK BUDI KEMULIAAN JAKARTA TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**RAHMAYANTI**

**0906617063**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JANUARI 2011**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi/Tesis/Disertasi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rahmayanti

NPM : 0906617063

Tanda Tangan : 

Tanggal : 13 Januari 2011

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Rahmayanti  
NPM : 0906617063  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Pada Ibu Yang Memiliki BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Hadi Pratomo, MPH, Dr.PH (  )  
Penguji : dra. Rina A. Anggorodi, M.Kes (  )  
Penguji : dr. Suri Nurharjanti, SpA (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Januari 2011

## HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Rahmayanti  
NPM : 0906617063  
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Tahun Akademik : 2009/2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU PADA IBU YANG MEMILIKI BBLR DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BUDI KEMULIAAN, JAKARTA TAHUN 2011.**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 13 Januari 2011



Rahmayanti

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahiim

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam tercurahkan kepada Rasulullah SAW, keluarga dan sahabatnya. Penulisan skripsi yang berjudul “Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Pada Ibu Yang Memiliki BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011” dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

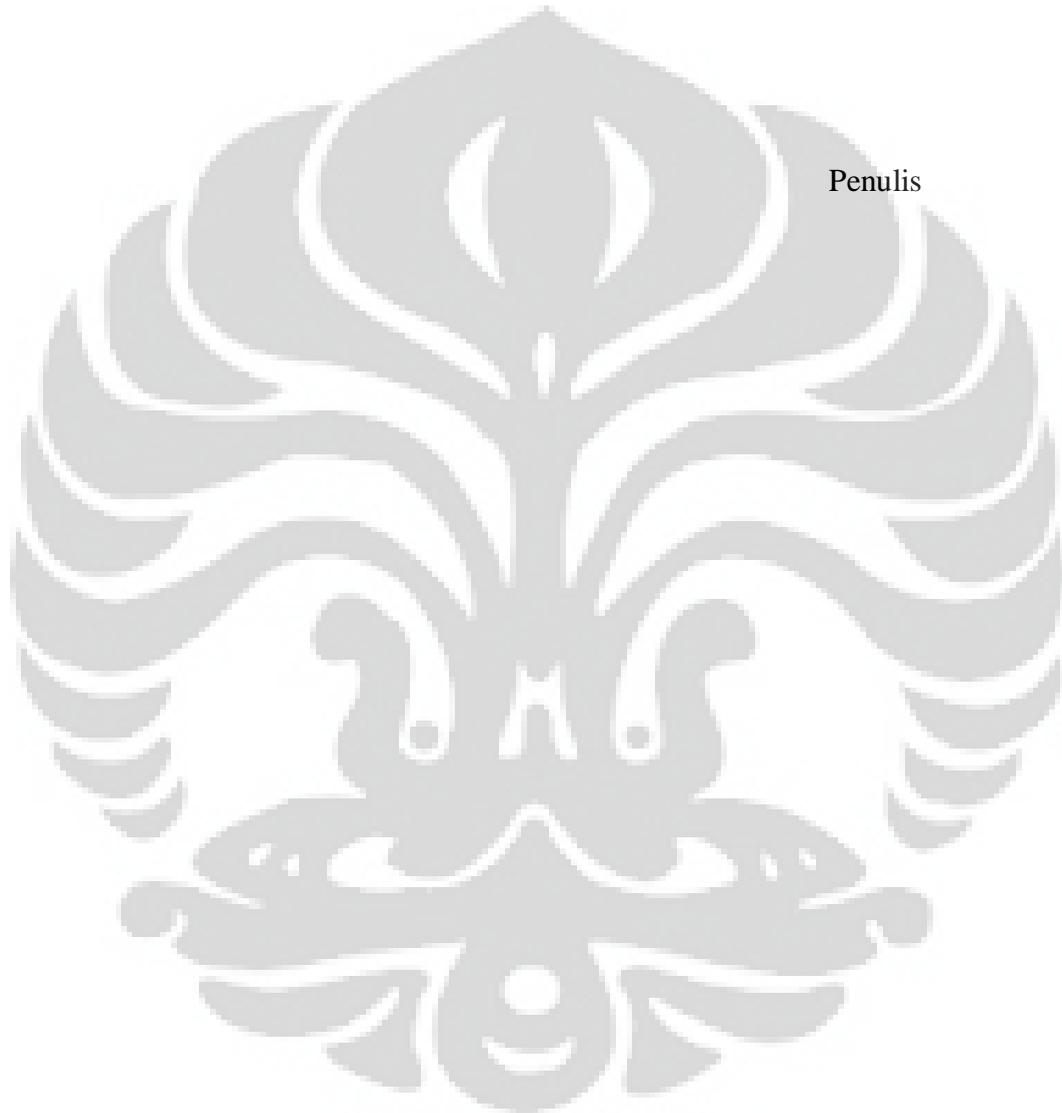
1. Allah SWT. karena rahmat dan hidayah-Nya maka penulisan skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.
2. Ungkapan terima kasih dan penghargaan yang sangat spesial penulis haturkan dengan rendah hati dan rasa hormat kepada kedua orang tua tercinta Bapak Muhammad Amin dan Ibu Sarkiah serta adik-adikku Ummi Khatimah, SE dan Saimin, SE yang dengan segala pengorbanannya tak akan pernah penulis lupakan atas jasa-jasa mereka. Do'a restu, nasihat dan petunjuk dari mereka kiranya merupakan dorongan moril yang paling efektif bagi kelanjutan studi penulis hingga saat ini.
3. Prof. dr. Hadi Pratomo, M.PH, Dr. PH, selaku pembimbing akademik penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dan koreksi dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Dra. Rina A. Anggorodi, M.Kes dan dr. Suri Nurharjanti, SpA selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran agar skripsi ini lebih bermanfaat.

5. Ketua Departemen PKIP FKM UI, Sekretaris Departemen PKIP FKM UI beserta seluruh dosen yang telah membantu dan memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
6. Staf Departemen PKIP FKM UI, mba Lia, mba Sofi dan mba Titi yang telah banyak membantu penulis selama menjalani pendidikan hingga selesai.
7. Direktur, Wakil Direktur, Sekretaris, Kepala Ruangan PMK beserta staf RSIA Budi Kemuliaan Jakarta yang telah membantu peneliti selama melakukan penelitian sampai penelitian selesai.
8. Teman-teman PKIP FKM UI angkatan 2009 atas kebersamaannya selama menjalani proses perkuliahan hingga selesai.
9. Mba Febri, mba Aya dan mba Tina terima kasih ya untuk kebersamaannya selama ini baik suka maupun duka.
10. Mba Hani, mba Ida dan mba Cinta terima kasih banyak untuk kebersamaan kita selama bimbingan. Bersama kalian banyak kisah suka dan duka kita hadapi bersama. Kalian adalah kakak-kakakku yang terbaik yang kumiliki selama ini.
11. Mba Puji, ibu, Abduh dan Anis, terima kasih banyak untuk segala kebaikannya. Aku akan selalu merindukan kalian.
12. Keluarga mba Darwati, pak Mulyanto, Fahri dan Naufal terima kasih untuk bantuannya selama penulis menyelesaikan skripsi ini.
13. Keluarga mama dan Yana Adharani terima kasih yang begitu besar atas kebaikan dan perhatian yang diberikan dari awal pertemuan kita.
14. Seluruh staf FKM UI dan perpustakaan FKM UI yang telah membantu penulis selama menyelesaikan penulisan skripsi.
15. Seluruh transportasi umum kereta api, Trans Jakarta, angkot, metro mini, kopaja, bajai, ojek, becak, taksi yang telah menyediakan jasa selama peneliti melakukan penelitian.

Semoga semua bantuan yang telah diberikan menjadi amal di sisi Allah SWT. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat dalam menunjang perkembangan ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi yang membacanya.

Depok, 2011

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmayanti  
NPM : 0906617063  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Pada Ibu Yang Memiliki BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 13 Januari 2011  
Yang Menyatakan



(Rahmayanti)

## ABSTRAK

Nama : Rahmayanti  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Pada Ibu Yang Memiliki BBLR di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kualitas kesehatan masyarakat di suatu negara. Angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2002-2003). Salah satu penyebab utama kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah sebesar 29%. Perawatan Metode Kanguru merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Metode ini sangat tepat dan mudah dilakukan guna mendukung kesehatan dan keselamatan bayi berat lahir rendah. RSIA Budi Kemuliaan sudah melakukan Perawatan Metode Kanguru sejak tahun 2010 dan berhasil.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta pada tahun 2011. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian *Rapid Assessment Procedures* (RAP). Penelitian ini dilakukan pada ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) pada tanggal 9-18 Desember 2011 dan melakukan perawatan pada bayinya dengan menggunakan Metode Kanguru di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta.

Dari hasil penelitian ini terlihat ibu yang memiliki BBLR mau melakukan Perawatan Metode Kanguru pada bayinya karena dapat menjaga suhu tubuh dan menaikkan berat badan bayi. Disarankan sebaiknya pihak Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta meningkatkan peran petugas kesehatan dalam memberikan ketrampilan Perawatan Metode Kanguru dan kunjungan rumah pada ibu yang memiliki BBLR untuk mengevaluasi lebih lanjut pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di rumah. Selain itu pembentukan kelompok pendukung pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru. Suami diharapkan dapat memberikan dukungan dengan melakukan Perawatan Metode Kanguru secara langsung untuk menggantikan posisi ibu yang memiliki BBLR.

Kata Kunci : Perawatan Metode Kanguru, Ibu BBLR, Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

## ABSTRACT

Name : Rahmayanti  
Study Program : Departement of Health Education and Behavioral Sciences  
Title : Implementation of The Kangaroo Mother Care for mothers who had LBW babies in The Mother and Child Hospital Budi Kemuliaan Jakarta in 2011.

The infant mortality rate is one indicator of the quality of public health in a country. The in Indonesia, infant mortality rate is still relatively high at 35 per 1000 live births. One of the main causes of infant mortality is low birth weight (LBW) babies by 29%. Kangaroo Care is a treatment method for low birth weight babies by making direct contact between the baby's skin and the mother's skin. This methhod is very precise and easy to do in order to support the health and safety of low birth weight babies. The Mother and Child Hospital Budi Kemuliaan Jakarta already doing Kangaroo Mother Care since 2010 and it succeeded.

The purpose of this study was to determine the implementation of Kangaroo Mother Care for mothers who had low birth weight babies in The Mother and Child Hospital Budi Kemuliaan Jakarta in 2011. This study uses qualitative methods to research design Rapid Assessment Procedures (RAP). The research was conducted on mothers who gave birth to babies with low birth weight (<2500 grams) from 9 to 18 December 2011, and perform maintenance on their babies using The Kangaroo Mother in The Mother and Child Hospital Budi Kemuliaan Jakarta.

From the results of this study appear to have LBW mothers who want to do Kangaroo Mother Care on the baby because it can maintain body temperature and raise the baby's weight. To The Mother and Child Hospital Budi Kemuliaan Jakarta advised to increase the role of health workers in providing skills Kangaroo Mother Care and home visit to mothers with LBW to further evaluate the implementation of Kangaroo Mother Care. In addition, the formation of support groups implementing Kangaroo Mother Care. The husband is expected to provide support by doing Kangaroo Mother Care directly to replace the position of mothers of LBW.

Key word : Kangaroo Mother Care, mothers with LBW, The Mother and Child Hospital Budi Kemuliaan Jakarta.

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
<b>BAB 1      PENDAHULUAN</b>	
1.1      Latar Belakang.....	1
1.2      Rumusan Masalah.....	5
1.3      Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4      Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1    Tujuan Umum.....	5
1.4.2    Tujuan Khusus.....	5
1.5      Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1    Bagi Metodologi.....	6
1.5.2    Bagi Aplikatif.....	6
1.5.3    Bagi Keilmuan.....	6
1.6      Ruang Lingkup Penelitian.....	6

## **BAB 2      TINJAUAN PUSTAKA**

2.1	BBLR.....	8
2.1.1	Pengertian BBLR.....	8
2.1.2	Klasifikasi BBLR.....	8
2.1.3	Penyebab BBLR.....	9
2.1.4	Berbagai Masalah BBLR.....	10
2.1.5	Perawatan BBLR.....	12
2.2	Perawatan Metode Kangguru.....	12
2.2.1	Pengertian Perawatan Metode Kangguru	12
2.2.2	Manfaat Perawatan Metode Kangguru	13
2.2.3	Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru	16
2.2.4	Hasil Penelitian tentang Perawatan Metode Kangguru.....	20
2.3	Pengetahuan.....	21
2.3.1	Pengertian.....	21
2.3.2	Tingkatan Pengetahuan.....	21
2.3.3	Proses Adopsi Perilaku.....	22
2.4	Sikap.....	23
2.4.1	Pengertian Sikap.....	23
2.4.2	Komponen Pokok Sikap.....	23
2.4.3	Tingkatan Sikap.....	24
2.5	Perilaku.....	24
2.5.1	Pengertian Perilaku.....	24
2.5.2	Domain Perilaku.....	25
2.5.3	Perilaku Kesehatan.....	27

## **BAB 3      KERANGKA TEORI, KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH**

3.1	Kerangka Teori.....	28
3.2	Kerangka Pikir.....	29

3.3	Definisi Istilah.....	30
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
4.1	Jenis Penelitian.....	32
4.2	Waktu dan Lokasi Penelitian.....	32
4.3	Informan Penelitian.....	32
4.4	Izin dan Etika Penelitian.....	35
4.5	Pengumpulan Data.....	36
4.4.1	Pengumpulan Data.....	36
4.4.2	Instrumen Penelitian dan Uji Instrumen Penelitian.....	36
4.6	Validitas Data.....	38
4.7	Pengolahan dan Analisis Data.....	38
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
5.1.	Gambaran RS Budi Kemuliaan.....	40
5.1.1	Sejarah RS Budi Kemuliaan.....	41
5.1.2	Visi dan Misi RS Budi Kemuliaan..	41
5.1.3	Sumber Daya Manusia dan Fasilitas Ruang RS Budi Kemuliaan	42
5.1.4	Struktur Organisasi dan Susunan Pengurus RS Budi Kemuliaan.....	44
5.1.5	Kegiatan-kegiatan RS Budi Kemuliaan	44
5.1.6	Pendidikan Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan.....	45
5.2.	Karakteristik Informan.....	47
5.3	Hasil Penelitian.....	50
5.3.1	Pengetahuan Tentang Perawatan Metode Kanguru.....	50

5.3.2	Sikap Terhadap Perawatan Metode Kanguru.....	54
5.3.3	Sumber Informasi Tentang Perawatan Metode Kanguru.....	55
5.3.4	Kebijakan.....	56
5.3.5	Dukungan Petugas Kesehatan...	57
5.3.6	Dukungan Suami.....	58
5.3.7	Kelompok Pendukung Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru.....	60
5.3.8	Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Metode Kanguru Pada Ibu Sebelum Pulang.....	60
5.3.9	Pemulangan dan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah	61
<b>BAB 6</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	63
6.2	Analisis Hasil Penelitian.....	63
6.2.1	Karakteristik Informan.....	63
6.2.2	Pengetahuan Tentang Perawatan Metode Kanguru.....	64
6.2.3	Sikap Terhadap Perawatan Metode Kanguru.....	66
6.2.4	Sumber Informasi Tentang Perawatan Metode Kanguru.....	67
6.2.5	Kebijakan tentang Perawatan Metode Kanguru.....	67
6.2.6	Dukungan Petugas Kesehatan	68
6.2.7	Dukungan Suami.....	69

5.3.2	Sikap Terhadap Perawatan Metode Kanguru.....	54
5.3.3	Sumber Informasi Tentang Perawatan Metode Kanguru.....	55
5.3.4	Kebijakan.....	56
5.3.5	Dukungan Petugas Kesehatan...	57
5.3.6	Dukungan Suami.....	58
5.3.7	Kelompok Pendukung Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru.....	60
5.3.8	Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Metode Kanguru Pada Ibu Sebelum Pulang.....	60
5.3.9	Pemulangan dan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah	61

**BAB 6 PEMBAHASAN**

6.1	Keterbatasan Penelitian.....	63
6.2	Analisis Hasil Penelitian.....	63
6.2.1	Karakteristik Informan.....	63
6.2.2	Pengetahuan Tentang Perawatan Metode Kanguru.....	64
6.2.3	Sikap Terhadap Perawatan Metode Kanguru.....	66
6.2.4	Sumber Informasi Tentang Perawatan Metode Kanguru.....	67
6.2.5	Kebijakan tentang Perawatan Metode Kanguru.....	67
6.2.6	Dukungan Petugas Kesehatan	68
6.2.7	Dukungan Suami.....	69

6.2.8	Kelompok Pendukung Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru..	70
6.2.9	Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Metode Kanguru Pada Ibu Sebelum Pulang.....	70
6.2.10	Pemulangan dan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah.....	72

**BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN**

7.1	Kesimpulan.....	74
7.2	Saran	
7.2.1	Bagi Rumah Sakit Budi Kemuliaan	75
7.2.2	Bagi Suami dan Keluarga Ibu Yang Memiliki BBLR.....	75
7.2.3	Bagi Peneliti Lain.....	76

**DAFTAR PUSTAKA**

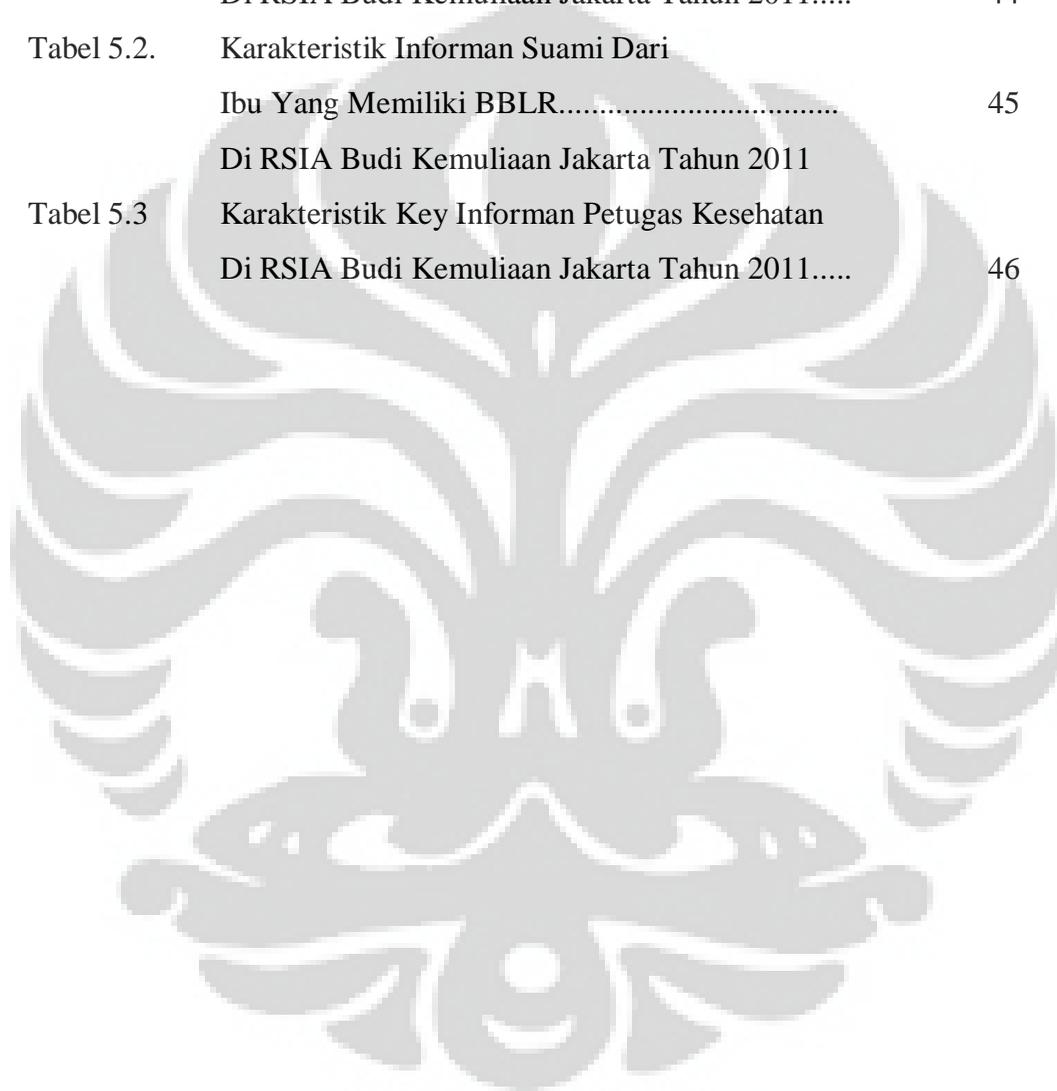
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	<i>Social Learning Theory</i> Albert Bandura.....	30
------------	---	----



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Kematian Bayi di Rumah Sakit Selama Tahun 2002-2006.....	2
Tabel 4.1.	Matriks Sumber Informasi Penelitian.....	34
Tabel 5.1	Karakteristik Informan Ibu Yang Memiliki BBLR Di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011.....	44
Tabel 5.2.	Karakteristik Informan Suami Dari Ibu Yang Memiliki BBLR..... Di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011	45
Tabel 5.3	Karakteristik Key Informan Petugas Kesehatan Di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011.....	46



## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BBLSR	: Bayi Berat Lahir Sangat Rendah
BBLER	: Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DIC	: Diseminata Intravaskuler Coagulation
FK UI	: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
FK UNPAD	: Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran
HDN	: Hemorrhagic Disease of The Newborn
JNPKKR-POGI	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi-Perkumpulan Obstetrik dan Ginekolog Indonesia
NICU	: Neonatal Intensive Care Unit
PERINASIA	: Perkumpulan Perinatalogi Indonesia
PMK	: Perawatan Metode Kanguru
PDA	: Patent Ductus Arteriosus
PBK	: Perkumpulan Budi Kemuliaan
RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
RAP	: Rapid Assessment Procedures
RDS	: Respiratory Distress Syndrome
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SOP	: Standar Operating Procedure
SK	: Surat Keputusan
SOR	: Stimulus Organisme Respons
SDM	: Sumber Daya Manusia
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas

WHO : World Health Organization  
WM : Wawancara Mendalam



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 SK Direktur RSIA Budi Kemuliaan
- Lampiran 2 SOP Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di RSIA Budi Kemuliaan
- Lampiran 3 Permohonan Kesiediaan Menjadi Informan
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Informan
- Lampiran 5 Pedoman Wawancara Mendalam Pada Ibu Yang Memiliki BBLR
- Lampiran 6 Pedoman Wawancara Mendalam Pada Petugas Kesehatan
- Lampiran 7 Pedoman Wawancara Mendalam Pada Suami
- Lampiran 8 Matriks Wawancara Mendalam Pada Ibu Yang Memiliki BBLR
- Lampiran 9 Matriks Wawancara Mendalam Pada Petugas Kesehatan
- Lampiran 10 Matriks Wawancara Mendalam Pada Suami
- Lampiran 11 Dokumentasi Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan potensi dasar dan alami dari setiap individu yang sangat diperlukan pada awal kehidupan dan pertumbuhan manusia. Apabila unsur dasar tersebut tidak terpenuhi, maka dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan atau perkembangan fisik dan mental anak. Seseorang yang sejak di dalam kandungan sampai usia pertumbuhan dan perkembangannya dalam kondisi dan lingkungan yang tidak sehat, maka akan menghasilkan kualitas SDM yang rendah (Promosi Kesehatan, 2009).

Undang-undang Dasar 1945 dan Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) serta Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia yang merupakan hak fundamental setiap warga. Pembangunan kesehatan merupakan investasi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan dalam tiga dekade terakhir telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara bermakna. Derajat kesehatan masyarakat telah menunjukkan perbaikan seperti dapat dilihat dari angka kematian bayi, angka kematian ibu melahirkan dan umur harapan hidup (Depkes RI, 2009).

Menurut WHO (2009), ditemukan angka kematian pada neonatal sebesar 37% diantara kematian balita di negara berkembang. 75% angka kematian neonatal terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan terjadi kematian antara 25% sampai 45% dalam 24 jam pertama. Penyebab utama dari kematian bayi adalah prematur dan berat badan lahir rendah, infeksi, asfiksia (kekurangan oksigen saat lahir) serta trauma lahir. Hal ini menyebabkan hampir 80% kematian terjadi pada usia ini.

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kualitas kesehatan masyarakat di suatu negara. Menurut SDKI 2002-2003, angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab utama kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah 29%. Oleh karena itu perlu dilakukan intervensi terhadap masalah-masalah penyebab kematian bayi

untuk mendukung upaya percepatan penurunan angka kematian bayi di Indonesia. Terkait dengan hal tersebut, target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Depkes 2004-2009 salah satunya adalah menurunkan angka kematian bayi menjadi 26 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2009).

Tahun 2005 hingga 2009, Departemen Kesehatan dalam periode tersebut menempatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak sebagai prioritas pertama dalam pembangunan kesehatan. Pada tahun 2002, angka kematian bayi (AKB) di rumah sakit sebanyak 40,6 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2003, angka kematian bayi di rumah sakit mengalami penurunan berarti yaitu sebesar 22,9 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian pada tahun 2004 mengalami sedikit kenaikan menjadi 29,4 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2005 dan 2006 mengalami penurunan menjadi 23,7 per 1.000 kelahiran hidup dan 25,9 per 1.000 kelahiran hidup.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat angka kematian bayi tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang dominan dan faktor yang kurang dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang kesehatan merupakan faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat angka kematian bayi. Menurunnya angka kematian bayi dalam beberapa waktu terakhir memberi gambaran adanya peningkatan dalam kualitas hidup dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Persentase kategori berat badan lahir anak balita menurut provinsi menunjukkan bahwa persentase anak balita yang mempunyai berat badan lahir <2500 gram sebesar 11,1%. Persentase berat badan lahir <2500 gram tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur (19,2%) dan terendah di Sumatera Barat (6,0%). Menurut kelompok umur anak balita tidak menunjukkan adanya pola kecenderungan yang jelas antar kelompok umur. Persentase berat badan lahir <2500 gram anak perempuan (12,4%) lebih tinggi daripada anak laki-laki (9,8%) dan persentase berat badan lahir <2500 gram di pedesaan (12,0%) lebih tinggi daripada di perkotaan (10,4%). Menurut tingkat pendidikan dan status ekonomi terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan dan status ekonomi, semakin rendah persentase

berat badan lahir <2500 gram. Menurut jenis pekerjaan tidak dapat kecenderungan yang jelas, tetapi anak balita dari keluarga yang tidak bekerja, petani/buruh/nelayan, dan jenis pekerjaan lainnya mempunyai persentase yang lebih tinggi daripada jenis pekerjaan pegawai dan wiraswasta (Riset Kesehatan Dasar, 2010).

Menurut SDKI 2002-2003, angka kematian bayi (AKB) yang menjadi salah satu indikator kualitas kesehatan masyarakat di suatu negara masih tergolong tinggi di Indonesia yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Depkes 2004-2009 salah satu sasarnya adalah menurunkan angka kematian bayi 26 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab utama kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah 29%. Oleh karena itu perlu dilakukan intervensi terhadap masalah-masalah penyebab kematian bayi untuk mendukung upaya percepatan penurunan angka kematian bayi di Indonesia (Depkes RI, 2009).

Pertumbuhan janin dalam kandungan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku dan gaya hidup. Dengan demikian berbagai upaya pencegahan bayi berat lahir rendah (BBLR) pada dasarnya ditujukan pada pengendalian berbagai faktor risiko, seperti keadaan gizi, penyakit infeksi, kerja berat dan stres. Sementara itu penanganan bayi baru lahir khususnya bayi berat lahir rendah (BBLR), pada dasarnya dilakukan melalui lima prinsip pelayanan yaitu persalinan yang bersih dan tidak menyebabkan trauma, mempertahankan temperatur tubuh bayi, menginisiasi pernafasan spontan, memberikan ASI segera setelah melahirkan dan mencegah serta menangani penyakit infeksi. Tak ada yang terlalu istimewa memang, semuanya dapat dilakukan pada setiap persalinan dimana pun dia terjadi. Masalahnya, sejauh mana wewenang dan keterampilan itu diturunkan pada level yang lebih bawah. Jelaslah bahwa angka kematian bayi perinatal yang tinggi itu tidak mungkin diturunkan hanya dengan mengandalkan pelayanan teknologi kedokteran yang canggih di rumah sakit (Kodim, 1993).

Bentuk intervensi yang dilakukan selama ini adalah berupa perawatan dengan inkubator. Penggunaan inkubator untuk merawat bayi berat lahir rendah (BBLR) memerlukan biaya yang tinggi. Akibat terbatasnya fasilitas inkubator, tidak jarang

satu inkubator ditempati lebih dari satu bayi sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit.

Perawatan bayi dalam inkubator menyebabkan adanya pemisahan ibu dengan bayi baru lahir. Kondisi ini merupakan salah satu penyebab timbulnya kurang percaya diri ibu dalam merawat bayinya. Sebuah inovasi baru dalam perawatan bayi berat lahir rendah yang mendekatkan bayi dan ibunya adalah Perawatan Metode Kanguru atau PMK (Deswita, Besral, Rustina, 2011).

Pada tahun 1983, dua ahli neonatologi dari Colombia menemukan Metode Kanguru untuk mengatasi masalah tersebut. Metode Kanguru adalah suatu metode perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang diilhami oleh cara seekor Kanguru merawat anaknya yang selalu lahir prematur. Metode Kanguru mampu memenuhi kebutuhan asasi bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga memberi peluang bayi berat lahir rendah (BBLR) untuk beradaptasi dengan baik di dunia luar. Metode Kanguru dapat meningkatkan hubungan emosi ibu-bayi, menstabilkan suhu tubuh, laju denyut jantung dan pernafasan bayi, meningkatkan pertumbuhan berat badan bayi dengan lebih baik, mengurangi stres pada ibu dan bayi, mengurangi lama menangis pada bayi, memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi, meningkatkan produksi ASI, menurunkan kejadian infeksi nosokomial, dan mempersingkat masa rawat di Rumah Sakit (Suradi dan Yanuarso, 2000).

Berdasarkan dari laporan tahunan Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan untuk tahun 2007 bayi berat lahir rendah masih mendominasi kematian bayi baru lahir sebesar  $\pm$  60%. Angka kematian bayi baru lahir pada tahun 2008 mengalami penurunan, kecuali bayi dengan usia 1 minggu – 1 bulan dan 1 bulan > 1 tahun mengalami sedikit peningkatan dari 20 bayi menjadi 38 bayi. Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta, pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru telah dilaksanakan sejak tahun 2010. Permasalahan BBLR membutuhkan perawatan yang tepat hal ini dapat dilakukan dengan Perawatan Metode Kanguru seperti yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

## 1.2. Rumusan Masalah

Perawatan Metode Kanguru merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*). Berdasarkan dari laporan tahunan Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan untuk tahun 2007 bayi berat lahir rendah masih mendominasi kematian bayi baru lahir sebesar  $\pm 60\%$ . Angka kematian bayi baru lahir pada tahun 2008 mengalami penurunan, kecuali bayi dengan usia 1 minggu – 1 bulan dan 1 bulan > 1 tahun mengalami sedikit peningkatan dari 20 bayi menjadi 38 bayi. Menurut informasi yang didapatkan Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan sudah melakukan program Perawatan Metode Kanguru ini sejak tahun 2010 dan cukup berhasil. Berdasarkan pernyataan diatas peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta tahun 2011.

## 1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gambaran pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2011?

## 1.4. Tujuan Penelitian

### 1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta.

### 1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengkaji gambaran perilaku Perawatan Metode Kanguru pada ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta.

2. Mengkaji gambaran faktor individu (usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap) ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta.
3. Mengkaji faktor lingkungan (informasi, kebijakan, dukungan petugas dan dukungan suami/keluarga, kelompok pendukung Perawatan Metode Kanguru, pemulangan dan Perawatan Metode Kanguru di rumah) terhadap Perawatan Metode Kanguru pada ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1. Manfaat Metodologi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru dan menjadi masukan bagi petugas dalam meningkatkan program Perawatan Metode Kanguru pada ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah.

#### **1.5.2. Manfaat Aplikatif**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya sebagai informasi mengenai metode tepat guna yang dapat dilakukan oleh semua lapisan masyarakat dalam merawat bayi dengan berat lahir rendah.

#### **1.5.3. Manfaat Keilmuan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan peneliti lain mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Perawatan Metode Kanguru pada ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah di rumah sakit sehingga dapat melakukan penelitian lain yang lebih lanjut mengenai topik ini.

### **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta. Pengumpulan data ini

menggunakan data primer yakni wawancara mendalam dengan petugas pelaksana (informan kunci) dan wawancara mendalam terhadap ibu yang memiliki BBLR dan suami (informan) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta. Periode waktu pengambilan data ini dilakukan pada bulan Desember 2011 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta. Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif jenis *Rapid Assessment Procedures* (RAP).



## **BAB. 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. BBLR**

##### **2.1.1. Pengertian BBLR**

Dahulu, bayi baru lahir yang berat badannya 2500 gram atau kurang disebut bayi prematur. Ternyata *morbiditas* dan *mortalitas neonatus* tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematangan (*maturitas*) bayi tersebut. WHO pada tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth weight intant* (BBLR). Definisi WHO tersebut dapat disimpulkan secara ringkas sebagai bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram (Surasmi, 2003).

Menurut Protokol Asuhan Neonatal (2008), semua bayi yang lahir dengan berat sama atau kurang dari 2.500 gram disebut bayi berat lahir rendah (BBLR).

##### **2.1.2. Klasifikasi BBLR**

Berdasarkan umur kehamilan atau masa gestasi :

- a. *Preterm infant* atau bayi prematur, yaitu bayi yang lahir pada umur kehamilan tidak mencapai 37 minggu.
- b. *Term infant* atau bayi cukup bulan (*mature/aterm*), yaitu bayi yang lahir pada umur kehamilan lebih daripada 37-42 minggu.
- c. *Post term infant* atau bayi lebih bulan (*posterm/postmature*), yaitu bayi yang lahir pada umur kehamilan sesudah 42 minggu (Surasmi, 2003).

Berdasarkan pengelompokan tersebut diatas, BBLR dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Prematuritas murni yaitu bayi dengan masalah kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan (berat badan terletak antara persentil ke-10 sampai persentil ke-90 pada *intrauterine growth curve lubchenko*).

- b. Dismaturitas yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk usia kehamilannya, yaitu berat badan di bawah persentil 10 pada kurva pembuluh intra uterin, biasa disebut dengan bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK/SGA). Lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan menunjukkan bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin, keadaan ini berhubungan dengan gangguan sirkulasi dan efisiensi plasenta (Surasmi, 2003).

Menurut Surasmi (2003) dan Protokol Asuhan Neonatal (2008), BBLR dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Bayi berat badan lahir amat sangat rendah, yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1000 gram.
- b. Bayi berat badan lahir sangat rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram.
- c. Bayi berat badan lahir cukup rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan 1501-2500 gram.

### 2.1.3. Penyebab BBLR

Pada 50% kasus berat lahir rendah, penyebab yang sebenarnya tidak diketahui, tetapi ada kaitan yang bermakna dengan kondisi sosio-ekonomi yang buruk dan juga dengan kebiasaan merokok. Menurut Farrer (2011), penyebab kelahiran prematur yang diketahui mencakup :

- a. Induksi dini persalinan, misalnya atas indikasi pre-eklamsia, hipertensi, ketidakcocokan *rhesus*, diabetes, kadar *estriol* yang rendah.
- b. Kehamilan kembar, misalnya kembar dua.
- c. *Polihidramnios* (cairan amnion yang berlebihan) sebagaimana terjadi pada *malformasi fetal*.
- d. Infeksi.

Menurut Surasmi (2003), faktor yang menyebabkan gangguan pertumbuhan intra-uterin meliputi :

a. Faktor janin

Kelainan kromosom, infeksi janin kronik, *disotonomia familial*, *retardasi*, kehamilan ganda, *aplasia pankreas*.

b. Faktor *plasenta*

Berat *plasenta* kurang, *plasenta* berongga atau keduanya, luas permukaan berkurang, *placentitis vilus*, *infark tumor (korio angiona) plasenta* yang lepas, sindrom transfusi bayi kembar.

c. Faktor ibu

*Toksemia*, hipertensi, penyakit ginjal, *hipoksemi* (penyakit jantung *sionatik*, penyakit paru) malnutrisi, anemia sel sabit, ketergantungan (obat narkotik, alkohol, rokok).

#### 2.1.4. Berbagai Masalah BBLR

Berdasarkan Protokol Asuhan Neonatal (2008), berbagai masalah yang ditemukan pada BBLR yaitu :

a. Ketidakstabilan suhu tubuh

Bayi kurang bulan memiliki kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuh yang berakibat peningkatan hilangnya panas, berkurangnya lemak subkutan, rasio luas permukaan tubuh terhadap berat badan besar, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai dan ketidakmampuan untuk menggigil.

b. Kesulitan bernafas

Terjadi karena defisiensi surfaktan paru yang mengarah ke sindrom gawat nafas (*Respiratory distress syndrome/RDS*), risiko aspirasi akibat refleks menelan dan refleks batuk yang buruk, pengisapan dan menelan yang tidak terkoordinasi, toraks yang lunak dan otot respirasi yang lemah, pernafasan yang periodik dan apnea.

c. Masalah *gastrointestinal* dan nutrisi

Menyebabkan refleks isap dan menelan yang buruk dan terutama sebelum 34 minggu, motilitas usus yang menurun, pengosongan lambung lambat, absorpsi

vitamin yang larut dalam lemak berkurang, defisiensi enzim laktase pada jonjot usus, menurunnya cadangan kalsium, fosfor, protein dan zat besi dalam tubuh, meningkatnya resiko NEC.

d. *Imaturitas hati*

Mengakibatkan gangguan konyugasi dan *ekskresi bilirubin*, defisiensi vitamin K.

e. *Imaturitas ginjal*

Menyebabkan ketidakmampuan untuk mengeksresi beban cairan yang besar, akumulasi asam anorganik dengan metabolik *asidosis*, eliminasi obat dari ginjal dapat menghilang, ketidakseimbangan elektrolit, misalnya *hiponatremia* atau *hipernatremia*, *hiperkalemia* atau *glikosuria* ginjal.

f. *Imaturitas imunologis*

Risiko infeksi tinggi yang diakibatkan bayi kurang bulan tidak mengalami transfer *IgC maternal* melalui *plasenta* selama trimester ketiga kehamilan, *fagositosis* terganggu, penurunan berbagai faktor komplemen.

g. Berbagai masalah *neurologis*

Antara lain refleks isap dan menelan yang *imatur*, penurunan *motilitas* usus, *apnea* dan *bradikardia* berulang, perdarahan *intraventrikel* dan *leukomalasia periventrikel*, pengaturan *perfusi serebral* yang buruk, *retinopati prematur (ROP)*, kejang, *hipotonia*.

h. Berbagai masalah *kardiovaskuler*

*Duktus arteriosus paten (Patent ductus arteriosus/PDA)* merupakan hal yang umum ditemui pada bayi kurang bulan, hipotensi atau hipertensi

i. Berbagai masalah *hematologis*

Anemia (awitan dini atau lambat), *hiperbilirubinemia*, terutama *indirek*, *koagulasi intravaskuler diseminata (Diseminata intravaskuler coagulation/DIC)*, penyakit perdarahan pada neonatus (*Hemorrhagic disease of the newborn/HDN*)

j. Berbagai masalah *metabolisme*

*Hipokalsemia*, *hipoglikemia* atau *hiperglikemia*

### 2.1.5. Perawatan BBLR

Beberapa hal yang perlu dilakukan dalam penanganan pada BBLR :

- a. Mempertahankan suhu dengan ketat  
BBLR mudah mengalami *hipotermia*, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.
- b. Mencegah infeksi dengan ketat  
BBLR sangat rentan akan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.
- c. Pengawasan nutrisi/ASI  
Refleks menelan BBLR belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.
- d. Penimbangan Ketat
- e. Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat (JNPKKR-POGI, 2000).

## 2.2. Perawatan Metode Kanguru

### 2.2.1. Pengertian Perawatan Metode Kanguru

Menurut WHO (2003), Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah perawatan untuk bayi prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*). Metode ini sangat tepat dan mudah dilakukan guna mendukung kesehatan dan keselamatan bayi yang lahir prematur maupun yang aterm.

Perawatan Metode Kanguru adalah perawatan untuk bayi berat lahir rendah dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*) (Depkes RI, 2009).

Istilah Perawatan Metode Kanguru (PMK) diambil dari pengamatan pada Kanguru yang memiliki kantung pada perutnya, yang berfungsi untuk melindungi bayinya tidak hanya melindungi bayi yang prematur tetapi merupakan suatu tempat yang memberikan kenyamanan yang sangat esensial bagi pertumbuhan bayi. Di dalam kantung ibu, bayi Kanguru dapat merasakan kehangatan, mendapat makanan

(susu), kenyamanan, stimulasi dan perlindungan. Bayi dibawa kemana saja setiap saat tanpa interupsi (Desmawati, 2011).

Menurut Desmawati (2001) dan PERINASIA (2003), esensinya adalah :

- a. Ada tiga komponen PMK, kontak kulit dengan kulit, ASI eksklusif, support atau dukungan pada bayi hanya dari ibu (interaksi hanya antara ibu dengan bayi).
- b. Kontak kulit dengan kulit, kontak bagian depan bayi pada dada ibu. Untuk mendapatkan rasa nyaman dan hangat dipasang selimut dan topi. Perawatan Metode Kanguru idealnya dimulai saat bayi lahir dan berlangsung sepanjang pagi dan malam hari.
- c. ASI eksklusif merupakan pemberian air susu sepanjang yang dibutuhkan bayi tanpa pemberian makanan lain. Untuk bayi prematur, pemberian nutrisi sesuai dengan indikasinya.
- d. Support untuk berdua (*support to the dyad*), pada saat dibutuhkan pengobatan, dukungan emosional, kesejahteraan fisik yang diberikan untuk bayi dan ibu dilakukan tanpa memisahkan mereka.
- e. Metode ini merupakan metode yang lembut (sederhana dan manusiawi), namun efektif untuk menghindari berbagai stres yang dialami oleh bayi prematur selama perawatan di ruang perawatan intensif.

Perawatan Metode Kanguru dapat dilakukan dengan 2 cara. Pertama, secara terus menerus dalam 24 jam atau yang disebut juga dengan secara kontinyu dan kedua secara intermiten atau dengan cara selang-seling. Perawatan Metode Kanguru disarankan untuk dilakukan secara kontinyu, akan tetapi rumah sakit yang tidak menyediakan fasilitas rawat gabung dapat menggunakan Perawatan Metode Kanguru secara intermiten. Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru secara intermiten juga memberikan manfaat sebagai pelengkap perawatan konvensional atau inkubator (Deswita, Besral, Rustina, 2011).

### 2.2.2. Manfaat Perawatan Metode Kanguru

Untuk mempelajari manfaat dan penerapan PMK sebaiknya diketahui tentang proses kehilangan panas pada bayi baru lahir. Pada intinya ada 4 cara kehilangan panas pada bayi baru lahir yaitu:

- a. Evaporasi merupakan proses kehilangan panas melalui proses penguapan dari kulit yang basah.
- b. Radiasi meliputi kehilangan panas melalui pemancaran panas dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar yang lebih dingin. Hal ini terjadi misalnya bayi yang baru lahir segera diletakkan di ruang ber-AC yang dingin maka suhu tubuh bayi akan berkurang karena panasnya terpancar ke sekitarnya yang bersuhu lebih rendah.
- c. Konduksi yaitu cara kehilangan panas melalui persinggungan dengan benda yang lebih dingin misalnya ditimbang pada alat timbangan logam tanpa alas.
- d. Konveksi yaitu kehilangan panas melalui aliran udara. Hal ini misalnya terjadi pada bayi baru lahir diletakkan di dekat jendela atau pintu yang terbuka maka akan ada aliran udara luar (yang mungkin lebih dingin) yang akan berpengaruh pada suhu bayi. Atau bisa juga kehilangan panas secara konveksi apabila bayi dibiarkan telanjang. Udara sekitar bayi lebih panas dari udara jauh dari bayi. Udara panas lebih ringan dan naik ke atas digantikan oleh udara dingin sehingga terjadi juga aliran udara yang mengambil suhu bayi (hukum Boyle).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Usman dkk (1996) dalam PERINASIA menyatakan bahwa kemampuan mempertahankan suhu serta kenaikan berat badan pada BBLR yang dilakukan PMK menunjukkan hasil yang lebih baik. Oleh karena itu, PMK sangat berguna dalam pencegahan hipotermia pada perawatan BBLR di rumah. Secara garis besar, manfaat PMK adalah sebagai berikut :

- a. Manfaat PMK bagi bayi

WHO (2002) dari berbagai penelitian menyebutkan bahwa manfaat Perawatan Metode Kanguru pada BBLR adalah :

- Suhu tubuh bayi lebih stabil daripada yang dirawat di inkubator
- Pola pernafasan bayi menjadi lebih teratur (mengurangi kejadian apnea periodik)
- Denyut jantung lebih stabil
- Pengaturan perilaku bayi lebih baik, misalnya frekuensi menangis bayi berkurang dan sewaktu bangun bayi lebih waspada
- Bayi lebih sering minum ASI dan lama menetek lebih panjang serta peningkatan produksi ASI
- Pemakaian kalori lebih kurang

- Kenaikan berat badan lebih baik
- Waktu tidur bayi lebih lama
- Hubungan lekat bayi-ibu lebih baik serta berkurangnya kejadian infeksi
- Efisiensi anggaran

b. Manfaat PMK bagi Ibu

Menurut Depkes RI (2008) dari beberapa penelitian Anderson (1991), Tessier dkk. (1998), Conde-Agudelo, Diaz-Rosello&Belizan (2003), Kirsten, Bergman & Hann (2001) dilaporkan bahwa PMK mempermudah pemberian ASI, ibu lebih percaya diri dalam merawat bayi, hubungan lekat bayi-ibu lebih baik, ibu sayang kepada bayinya, pengaruh psikologis ketenangan bagi ibu dan keluarga (ibu lebih puas, kurang merasa stres). Pada penelitian Suradi dan Yanuarso (2000), Mohrbacher & Stock (2003) melaporkan adanya peningkatan produksi ASI, peningkatan lama menyusui dan kesuksesan dalam menyusui. Hasil penelitian Cattaneo, Davanco, Bergman dkk. (1998) dalam PERINASIA (2003), bila ibu perlu merujuk bayi ke fasilitas kesehatan maupun antar rumah sakit tidak memerlukan alat khusus karena dapat menggunakan cara PMK.

c. Manfaat PMK bagi Ayah

1. Ayah memainkan peranan yang lebih besar dalam perawatan bayinya.
2. Meningkatkan hubungan antara ayah-bayinya, terutama berperan penting di negara dengan tingkat kekerasan pada anak yang tinggi.

d. Manfaat PMK bagi petugas kesehatan

Bagi petugas kesehatan paling sedikit akan bermanfaat dari segi efisiensi tenaga karena ibu lebih banyak merawat bayinya sendiri. Dengan demikian beban kerja petugas akan berkurang. Bahkan petugas justru dapat melakukan tugas lain yang memerlukan perhatian petugas misalnya pemeriksaan lain atau kegawatan pada bayi maupun memberikan dukungan kepada ibu dalam menerapkan PMK (Depkes RI, 2008).

e. Manfaat PMK bagi institusi kesehatan, klinik, RS

Sedikitnya ada 3 manfaat bagi fasilitas pelayanan dengan penerapan PMK yaitu lama perawatan lebih pendek sehingga cepat pulang dari fasilitas kesehatan. Dengan demikian, tempat tersebut dapat digunakan bagi klien lain yang memerlukan (*turn over* meningkat). Manfaat lain yang dikemukakan adalah pengurangan penggunaan fasilitas (listrik, inkubator, alat canggih lain) sehingga dapat membantu efisiensi anggaran. Dengan naiknya *turn over* serta efisiensi anggaran diharapkan adanya kemungkinan kenaikan penghasilan (*revenue*) (Depkes RI, 2008).

f. Manfaat PMK bagi Negara

Karena penggunaan ASI meningkat, dan bila hal ini dapat dilakukan dalam skala makro maka dapat menghemat devisa (import susu formula). Demikian pula dengan peningkatan pemanfaatan ASI kemungkinan bayi sakit lebih kecil dan ini tentunya menghemat biaya perawatan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta (PERINASIA, 2003).

### 2.2.3. Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru

#### 2.2.3.1. Persiapan

Sebelum ibu mampu melakukan PMK dilakukan latihan untuk adaptasi selama lebih kurang 3 hari. Saat melakukan latihan ibu diajarkan juga personal hygiene yaitu dibiasakan mencuci tangan, kebersihan kulit bayi (tidak dimandikan hanya dengan baby oil), kebersihan tubuh ibu dengan mandi sebelum melakukan PMK. Serta diajarkan tanda-tanda bahaya seperti :

- a. Kesulitan bernafas (dada tertarik ke dalam, merintih)
- b. Bernafas sangat cepat atau sangat lambat
- c. Serangan henti nafas (apnea) sering dan lama
- d. Bayi terasa dingin, suhu bayi di bawah normal walaupun telah dilakukan penghangatan
- e. Sulit minum, bayi tidak lagi terbangun untuk minum, berhenti minum atau muntah
- f. Kejang

- g. Diare
- h. Sklera/kulit menjadi kuning

#### 2.2.2.2. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan PMK perlu diperhatikan 4 komponen PMK, yaitu :

##### a. Posisi bayi

Letakkan bayi diantara payudara dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu. Posisi bayi dijaga dengan kain panjang atau pengikat lainnya. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan posisi sedikit tengadah (*ekstensi*). Ujung pengikat tepat berada dibawah kuping bayi. Tungkai bayi haruslah dalam posisi “kodok”, tangan harus dalam posisi fleksi. Ikatkan kain dengan kuat agar saat ibu bangun dari duduk, bayi tidak tergelincir. Pastikan juga bahwa ikatan yang kuat dari kain tersebut menutupi dada si bayi. Perut bayi jangan sampai tertekan dan sebaiknya berada di sekitar epigastrium ibu. Dengan cara ini bayi dapat melakukan pernafasan perut.

Berikut adalah cara memasukkan dan mengeluarkan bayi dari baju Kanguru, misalnya saat akan disusui :

- Pegang bayi dengan satu tangan diletakkan di belakang leher sampai punggung bayi.
- Topang bagian bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan tak menutupi saluran nafas ketika bayi berada pada posisi tegak.
- Tempatkan tangan lainnya dibawah pantat bayi.

##### b. Nutrisi dengan pemberian ASI

Dengan melakukan PMK, proses menyusui menjadi lebih berhasil dan sebagian besar bayi yang dipulangkan memperoleh ASI. Bayi pada kehamilan kurang dari 30-32 minggu biasanya perlu diberi minum melalui pipa nasogastrik, untuk ASI yang diperas (*expressed breast milk*). Bayi dengan masa kehamilan 32-34 minggu dapat diberi minum melalui gelas kecil. Sedangkan bayi-bayi dengan usia kehamilan sekitar 32 minggu atau lebih, sudah dapat mulai menyusu pada ibu.

c. Dukungan (*support*)

Saat bayi telah lahir, ibu memerlukan dukungan dari berbagai pihak, diantaranya berupa :

- Dukungan emosional

Ibu memerlukan dukungan untuk melakukan PMK. Banyak ibu-ibu muda yang mengalami keraguan yang sangat besar untuk memenuhi kebutuhan bayi pertamanya sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga, teman serta petugas kesehatan.

- Dukungan fisik

Selama beberapa minggu pertama PMK, merawat bayi akan sangat menyita waktu ibu. Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting pada peranannya pada PMK. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan untuk membantu menyelesaikan tugas-tugas rumah.

- Dukungan edukasi

Sangat penting memberikan informasi yang ibu butuhkan agar ia dapat memahami seluruh proses PMK dan mengetahui manfaat PMK. Hal ini membuat PMK menjadi lebih bermakna dan akan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan berhasil menjalankan PMK baik di rumah sakit ataupun saat di rumah.

Dukungan bisa diperoleh dari petugas kesehatan, seluruh anggota keluarga, ibu dan masyarakat. Tanpa adanya dukungan, akan sangat sulit bagi ibu untuk dapat melakukan PMK dengan berhasil.

d. Pemulangan (*discharge*)

Pemulangan bayi dilakukan atas persetujuan dokter berdasarkan laporan perawat. Bayi PMK dapat dipulangkan dari rumah sakit setelah memenuhi kriteria dibawah ini :

- Kesehatan bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik dan tidak ada henti nafas (apnea) atau infeksi
- Bayi minum dengan baik
- Berat bayi selalu bertambah (sekurang-kurangnya 15g/kg/hari) untuk sekurang-kurangnya tiga hari berturut-turut

- Ibu mampu merawat bayi dan dapat datang secara teratur untuk melakukan follow-up

Mereka akan tetap memerlukan dukungan meskipun tidak sesering dan seintensif sebelumnya. Jika tidak ada layanan tindak lanjut atau lokasi RS letaknya jauh, pemulangan dapat ditunda. Sebelum dipulangkan, pastikan ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi, jadwal kontrol bayi, monitoring tumbuh kembang dan bagaimana cara merujuk ke RS jika ada bahaya.

e. Monitoring kondisi bayi

Hal-hal yang harus dimonitor adalah :

- Tanda vital 3x/hari (setiap ganti shift)
- Berat badan bayi 1x/hari
- Panjang badan dan lingkar kepala 1x/minggu
- Predischarge score setiap hari
- Jejas pasca persalinan
- Skrining bayi baru lahir
- Tumbuh kembang bayi, terutama panca inderanya

f. Monitoring kondisi ibu

Hal-hal yang perlu dimonitoring antara lain :

- Tanda-tanda vital
- Involusi interi
- Laktasi
- Perdarahan post partum
- Luka operasi
- Luka perineum

g. Penanganan pencegahan

- Untuk mencegah BBLR mendapat penyakit, maka BBLR perlu mendapat imunisasi sesuai jadwal yang dianjurkan
- Tanya dan cari tanda-tanda apapun yang mengindikasikan adanya penyakit, baik yang dilaporkan atau tidak oleh ibu

- Tangani setiap penyakit berdasarkan standar operasional prosedur dan juklak lokal
- Jika penambahan berat badan tidak mencukupi, tanya dan cari permasalahannya, penyebab dan solusi. Semua ini umumnya berhubungan dengan pemberian minum dan penyakit (Depkes RI, 2009).

#### 2.2.4. Hasil Penelitian tentang Perawatan Metode Kanguru

1. Studi yang dilakukan oleh Tessier Rejean, dkk di Bogota, Columbia pada 1084 bayi dengan berat badan < 2001 gram yang lahir antara September 1993–September 1994 di Clinica San Pedro Claver. Membagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok dengan Metode Kanguru dan kelompok dengan metode tradisional (inkubator), dari hasil penelitian tersebut ditemukan kondisi stres lingkungan saat bayi perlu dirawat lama membuat ibu dalam kelompok dengan Metode Kanguru lebih kompeten dibandingkan ibu dalam kelompok dengan metode inkubator.
2. Penelitian oleh Whitlow Joy (2003), untuk disertasi keperawatan dari Universitas Alabama Birmingham tentang Perawatan Metode Kanguru di NICU, ditemukan hasil Metode Kanguru yang pada NICU merupakan faktor penting untuk memulai hubungan antara orang tua dan anak. Dengan keberadaan orang tua sepenuhnya di NICU dengan Metode Kanguru menumbuhkan semangat dan rasa percaya diri ibu pada dirinya untuk memulai merawat bayi.
3. Di Indonesia, penelitian yang dilakukan Haksari dkk. (2002) melakukan analisis biaya dengan membagi dua komponen yaitu : biaya penghasilan dan biaya pengeluaran yang terdiri dari biaya makanan untuk ibu dan bayi, obat dan alat kesehatan, pemeriksaan lab dan sinar X, listrik dan bahan bakar, dan perawatan alat. Untuk ketenagaan RS, waktu bekerja berkurang hingga 40% dan layanan gawat darurat berkurang sampai 50% pada PMK daripada metode konvensional. Oleh karena itu, biaya staf PMK lebih rendah. Penggunaan oksigen, obat dan alat juga lebih rendah pada kelompok PMK. Pada metode konvensional, memerlukan perawatan pada sistem peringatan, peralatan oksigen, listrik dan bahan bakar, serta susu formula. Biaya keseluruhan pada PMK berkurang hingga

30%. Pada PMK membutuhkan biaya total Rp. 31.584.000, dan pada metode konvensional Rp. 45.120.000.

## 2.3. Pengetahuan

### 2.3.1. Pengertian Pengetahuan

John Locke (1689), pengetahuan adalah persepsi dari persetujuan atau ketidaksetujuan dari dua ide. Sedangkan menurut Peter F. Drucker (dalam *new realities*), pengetahuan adalah informasi yang mengubah sesuatu atau seseorang, salah satunya menjadi dasar untuk bertindak, atau membuat seseorang (atau institusi) mampu bertindak berbeda atau lebih efektif (nmlink.com).

Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.

### 2.3.2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar-benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### 2.3.3. Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahhulu
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus

- c. *Evaluation*, yakni menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
- d. *Trial*, yakni orang telah mencoba perilaku baru
- e. *Adoption*, yakni subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

## 2.4. Sikap

### 2.4.1. Pengertian Sikap

Batasan *Attitude* menurut W.A. Gerungan dapat diterjemahkan dengan sikap yang obyektif tertentu, yang dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan, tetapi sikap tersebut disertai sikap kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap obyektif tadi itu. Jadi *Attitude* itu dapat diterjemahkan sebagai sikap dan kesediaan bereaksi terhadap suatu hal.

Menurut Newcomb (1978) sikap merupakan suatu kesatuan kognisi yang mempunyai valensi dan akhirnya berintegrasi ke dalam pola yang lebih luas. Sedangkan Cardno (1955) berpendapat “sikap memerlukan suatu predisposisi yang ada untuk menanggapi obyek sosial, dalam berinteraksi dengan situasi dan variabel disposisi yang lainnya, panduan dan mengarahkan perilaku yang jelas dari individu” (Mar’at, 1984).

Menurut Green (1980), sikap adalah perasaan, predisposisi atau seperangkat keyakinan yang relatif tetap terhadap suatu obyek, seseorang atau suatu situasi.

### 2.4.2. Komponen Pokok Sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2003).

### 2.4.3. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

#### a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

#### b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

#### c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga.

#### d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2003).

## 2.5. Perilaku

### 2.5.1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan suatu tindakan yang mempunyai frekuensi, lama, dan tujuan khusus, baik yang dilakukan secara sadar maupun tanpa sadar (Green, 1980).

Skinner (1983) dalam Notoatmodjo (2007) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respons.

Skinner membedakan adanya dua respons :

- a. Respondent respons atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer* karena memperkuat respon.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)  
Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)  
Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

#### 2.5.2. Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) dalam Setiawati dan Dermawan (2008) membagi perilaku manusia ke dalam tiga wilayah yaitu pengetahuan, sikap dan keterampilan. Pada dasarnya perkembangan teori Bloom di modifikasi menjadi :

- a. Pengetahuan
- b. Sikap

Banyak faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Perilaku yang dihasilkan dari hubungan berbagai stimulus dan respon. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam perubahan perilaku antara lain adalah :

a. Faktor Internal

- Kecerdasan

Kecerdasan adalah tingkatan kualitas proses pikir seseorang yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya hereditas, nutrisi dan latihan.

- Persepsi

Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran dan penciuman.

- Motivasi

Motivasi merupakan serangkaian usaha untuk menyediakan kondisi-kondisi tertentu sehingga seseorang mau dan akan melakukan sesuatu. Di dalam perubahan perilaku motivasi dikatakan sebagai keseluruhan daya penggerak di dalam diri seseorang yang akan diwujudkan dalam bentuk tindakan atau kegiatan.

- Minat

Minat adalah keinginan yang tumbuh dari dalam diri individu untuk melakukan serangkaian kegiatan dalam mencapai satu tujuan. Minat satu orang dengan orang lain berbeda pada setiap stimulus yang sama.

- Emosi/Mood

Mood seseorang sangat mempengaruhi dilakukan atau tidak dilakukannya suatu kegiatan.

b. Faktor Eksternal

- Orang

Manusia adalah unit terbuka yang tersusun atas aspek biologis, psikologis, sosial dan juga spiritual. Manusia memiliki ketergantungan satu dengan yang lainnya, oleh karena itu perubahan perilaku bisa dipengaruhi manusia yang ada disekitarnya.

- Budaya

Budaya adalah wujud nyata dari hasil proses pembelajaran. Budaya tumbuh seiring dengan perkembangan manusia. Budaya yang ada berusaha

**Universitas Indonesia**

dipertahankan dan ada yang lambat laun ditinggalkan dengan berbagai alasan.

#### 2.5.4. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah tindakan/aktivitas/kegiatan baik yang bisa diobservasi secara kasat mata atau tidak terhadap stimulus/rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Setiawati, 2008).

Sedangkan menurut Gochman (1982), perilaku kesehatan adalah atribut masyarakat seperti harapan, kepercayaan, motif, nilai, persepsi dan elemen kognitif lainnya (karakteristik pribadi, termasuk yang menyangkut emosional dan sifat negara), dan pola perilaku terbuka, tingkah laku dan kebiasaan yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan dan peningkatan kesehatan.

Glanz dkk. (1997) membagi tiga kategori perilaku kesehatan :

- a. *Preventive health behavior* yaitu aktivitas seseorang yang percaya bahwa dirinya harus berada dalam keadaan sehat yang ditunjukkan dengan berperilaku pencegahan penyakit.
- b. *Illness behavior* yaitu aktivitas yang dilakukan seseorang yang merasa dirinya dalam keadaan sakit dan mencari obat yang cocok untuk penyakitnya. Atau dapat dikatakan perilaku ini merupakan respon dari seseorang terhadap sakit dan penyakit.
- c. *Sick role behavior* yaitu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mencari pengobatan dari fasilitas kesehatan. Perilaku ini meliputi tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengetahui fasilitas kesehatan yang layak, dan mengetahui hak dan kewajiban orang sakit.

## **BAB 3**

### **KERANGKA TEORI, KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH**

#### **3.1. Kerangka Teori**

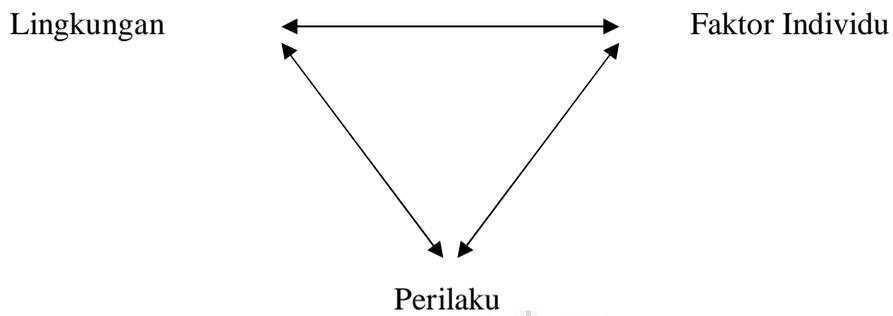
Di dalam penelitian ini peneliti menggunakan *Social Learning Theory*, Bandura. Bandura (1977) menggambarkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan tiga hal yang saling berhubungan, yaitu :

- a. Faktor kognitif (personal)
- b. Perilaku
- c. Pengaruh lingkungan

Faktor ini bisa saling berinteraksi dalam proses pembelajaran seseorang. Ketiga variabel tidak harus memiliki kekuatan atau memberikan kontribusi yang sama. Biasanya yang paling berpengaruh adalah aspek kognitif. Aspek kognitif disini adalah *self-efficacy*. Orang-orang yang memiliki tingkat *self-efficacy* yang tinggi akan memiliki kapasitas yang baik untuk mengatur tingkah laku. Keyakinan yang tinggi terhadap *self-efficacy* mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan yang ia pilih, usaha yang diberikan dalam aktivitas tertentu, kegigihan dalam mengatasi hambatan dan kegagalan, resiliensi setelah mengalami kegagalan. Faktor sosial mencakup pengamatan individu terhadap perilaku orang-orang disekitarnya. Prinsip dasar belajar menurut teori ini, bahwa sebagian besar manusia belajar dari pengamatan secara selektif dan mengingat tingkah laku orang lain.

Menurut Bandura, ada empat proses mengatur belajar dari pengamatan (Bandura, 1986, 2002) yaitu :

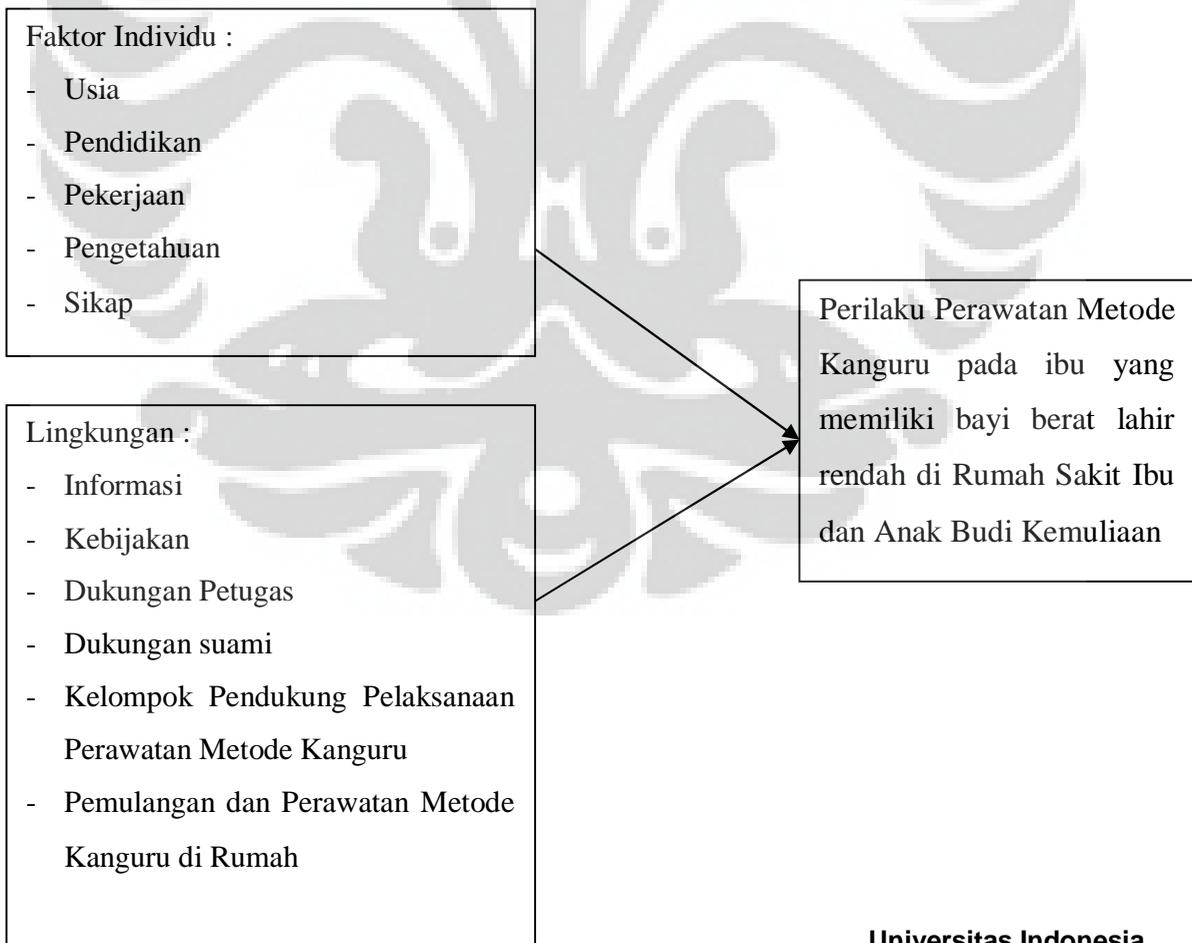
- a. *Attention* (Perhatian)
- b. *Retention* (Ingat)
- c. *Reproduction* (Uji coba)
- d. *Motivation* (Motivasi)



Gambar 3.1. *Social Learning Theory* Albert Bandura

### 3.2. Kerangka Pikir

Berdasarkan hasil teori Bandura mengenai berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku Perawatan Metode Kanguru pada ibu yang memiliki BBLR maka dapat dibuat kerangka pikir penelitian seperti terlihat pada gambar 3.2 di bawah ini :



Universitas Indonesia

### 3.3. Definisi Istilah

- a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.
- b. Perilaku Perawatan Metode Kanguru pada ibu yang memiliki BBLR adalah pernyataan ibu mau dan mampu melakukan kontak langsung kulit dengan kulit antara ibu dan bayi BBLR setelah lahir dengan cara posisi bayi diletakkan tegak lurus di dada selama sehari penuh sampai berat badan bayi naik.
- c. Usia ibu yang memiliki BBLR adalah lama waktu hidup ibu saat merawat bayi.
- d. Pendidikan ibu yang memiliki BBLR adalah pengakuan ibu tentang jenjang pendidikan formal ketika menyelesaikan kegiatan belajarnya.
- e. Pekerjaan ibu yang memiliki BBLR adalah kegiatan yang dilakukan oleh ibu BBLR secara rutin untuk memperoleh pendapatan dan bersifat tetap.
- f. Pengetahuan ibu yang memiliki BBLR tentang Perawatan Metode Kanguru adalah informasi yang pernah didengar ibu yang memiliki BBLR mengenai tujuan Perawatan Metode Kanguru, cara melaksanakan Perawatan Metode Kanguru dan manfaat Perawatan Metode Kanguru.
- g. Sikap ibu yang memiliki BBLR tentang Perawatan Metode Kanguru adalah kecenderungan ibu BBLR setuju atau tidak setuju untuk melakukan Perawatan Metode Kanguru.
- h. Sumber informasi tentang Perawatan Metode Kanguru adalah asal pengetahuan yang diperoleh ibu yang memiliki BBLR ketika pertama kali mendengar PMK, tujuan, cara melaksanakan, manfaat PMK.
- i. Kebijakan tentang Perawatan Metode Kanguru adalah suatu ketetapan atau ketentuan yang terkait langsung dengan pelaksanaan program PMK yang didalamnya menjelaskan tentang cara serta mekanisme pelaksanaan program tersebut, seperti keberadaan SOP, SK.
- j. Dukungan petugas kesehatan di rumah sakit terhadap ibu yang memiliki BBLR adalah motivasi atau bantuan yang diberikan oleh petugas rumah sakit seperti dokter, bidan terlatih kepada ibu yang memiliki BBLR dalam melaksanakan PMK.

- k. Dukungan suami/anggota keluarga terhadap ibu yang memiliki BBLR adalah motivasi atau bantuan yang diberikan oleh suami/orang tua/saudara kepada ibu yang memiliki BBLR dalam melaksanakan PMK.
- l. Kelompok pendukung pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru adalah kelompok yang mendukung ibu dalam melakukan Perawatan Metode Kanguru, dukungan yang diberikan berupa dukungan sosial, psikologi dan dukungan dalam melakukan pekerjaan rumah.
- m. Pemulangan dan Perawatan Metode Kanguru di rumah adalah ibu dan bayi sudah boleh pulang ke rumah dan ibu melakukan Perawatan Metode Kanguru di rumah.



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2007).

Penelitian kualitatif mengenai perilaku Perawatan Metode Kanguru pada ibu yang memiliki BBLR ini menggunakan kualitatif jenis *Rapid Assessment Procedure* (RAP) yang bertujuan untuk memaami keberhasilan dan masalah-masalah yang dihadapi dalam melaksanakan program-program kesehatan (Hadi, 2011).

#### **4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2011 dengan lokasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta. Pemilihan Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan menjadi tempat penelitian adalah karena Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan yang berada di Jakarta merupakan rumah sakit yang merawat ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan sudah melaksanakan Program Perawatan Metode Kanguru sejak tahun 2010.

#### **4.3. Informan Penelitian**

Informan yang digunakan dalam penelitian ini ialah ibu yang memiliki BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta dengan kriteria sebagai berikut :

1. Melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) pada tanggal 9-18 Desember 2011, di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta.
2. Melakukan perawatan pada bayinya dengan menggunakan Metode Kanguru.

Selain itu, untuk validasi data dalam penelitian ini dilakukan triangulasi kepada informan dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Suami informan yang tinggal satu rumah dengan informan.
- b. Petugas kesehatan profesional yang menunjang pelaksanaan PMK pada informan baik perawat atau bidan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta.

Informan kunci dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan yang membantu proses kelahiran bayi.



Tabel 4.1 Matriks Sumber Informasi Penelitian

No.	Informasi Yang Dibutuhkan	Sumber Informasi			Metode
		Ibu	Suami	Petugas Kesehatan	
1.	Faktor Personal :				
	- Pengetahuan mengenai Perawatan Metode Kanguru	2 informan	2 informan	2 informan Kunci	WM
	- Sikap mengenai Perawatan Metode Kanguru	2 informan	2 informan	2 informan kunci	WM
2.	Faktor Lingkungan :				
	- Sumber Informasi	2 informan	2 informan	2 informan kunci	WM
	- Kebijakan	2 informan	2 informan	2 informan kunci	WM
	- Dukungan Petugas dan Pendidikan PMK sebelum pulang	2 informan	2 informan	2 informan kunci	WM
	- Dukungan Suami/Anggota Keluarga	2 informan	2 informan	2 informan kunci	WM
	- Kelompok Pendukung Pelaksanaan PMK	2 informan	2 informan	2 informan	WM
	- Pemulangan dan Perawatan Metode Kanguru di Rumah	2 informan	2 informan	2 informan	WM

Keterangan :

- WM : Wawancara mendalam

Berdasarkan penentuan kriteria informan diatas, maka jumlah informan yang memenuhi syarat dalam penelitian ini secara keseluruhan adalah 6 orang, terdiri dari:

- Dua orang ibu yang memiliki BBLR yang pernah menjalankan PMK
- Dua orang suami dari ibu yang memiliki BBLR
- Dua orang petugas kesehatan yang menunjang pelaksanaan PMK dan memberikan informasi mengenai PMK

#### **4.4. Izin dan Etika Penelitian**

Agar penelitian ini dapat berlangsung dengan baik dan tidak mendapat persoalan yang berhubungan dengan etika penelitian maka ada beberapa hal yang harus dilakukan oleh peneliti (Moleong, 2007) antara lain :

- a. Peneliti mengajukan ijin penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan kepada Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta.
- b. Setelah mendapat ijin dari Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, secara teknis Direktur Budi Kemuliaan menunjuk informan petugas kesehatan. Peneliti menemui sendiri informan petugas kesehatan dan membuat persetujuan menentukan waktu untuk melakukan wawancara mendalam. Dari hasil wawancara mendalam petugas kesehatan, maka ditunjuklah informan ibu yang memiliki BBLR sesuai dengan kriteria penelitian.
- c. Menghargai, menghormati dan patuh pada semua aturan di dalam Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta.
- d. Memegang segala rahasia yang berkaitan dengan informasi yang diberikan.
- e. Informasi tentang informan tidak dipublikasikan bila informan tidak menghendaki, termasuk nama informan tidak dicantumkan dalam laporan penelitian, atau nama informan diganti dengan kode.

- f. Melakukan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada informan sebelum proses wawancara mendalam dilakukan kepada informan, jika informan bersedia diwawancarai maka dilakukan penandatanganan *informed consent*.
- g. Selama dan sesudah penelitian, *privacy* informan tetap dijaga, semua informan diperlakukan sama, nama partisipan diganti dengan kode, peneliti akan menjaga informasi dan hanya digunakan untuk kegiatan penelitian serta tidak akan dipublikasikan tanpa seijin informan.
- h. Selama pengambilan data peneliti memberi kenyamanan kepada informan dengan mengambil tempat wawancara sesuai dengan keinginan informan.

#### **4.5. Pengumpulan Data**

##### **4.4.1. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan *indepth interview* (wawancara mendalam) terhadap informan dan informan kunci yang dilakukan oleh peneliti sendiri dan bantuan satu tenaga yaitu mahasiswa kebidanan komunitas FKM UI. Sementara itu, data sekunder sebagai pelengkap penelitian ini diperoleh dari laporan Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara pada informan dan informan kunci dengan dilengkapi alat perekam (*tape recorder*) serta lembar pencatatan lapangan. Wawancara mendalam dilakukan pada ibu yang memiliki BBLR, suami dari ibu yang memiliki BBLR dan petugas kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta pada bulan Desember 2011 dan dilanjutkan dengan kunjungan ke rumah ibu yang memiliki BBLR yang melaksanakan Perawatan Metode Kanguru. Kunjungan ke rumah ibu yang memiliki BBLR ini dilakukan sebanyak 2-3 kali seminggu.

##### **4.4.2. Instrumen Penelitian dan Uji Instrumen Penelitian**

###### **a. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara mendalam hasil pengembangan pedoman wawancara mendalam dari

**Universitas Indonesia**

skripsi Evita Diniawati yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Berat Lahir Rendah di Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut Tahun 2010” dan telah diuji pada 2 ibu yang memiliki BBLR, instrumen penelitian berupa pedoman wawancara mendalam berisi pertanyaan tentang pengetahuan mengenai Perawatan Metode Kanguru, sikap mengenai Perawatan Metode Kanguru, pelaksanaan Metode Kanguru di rumah, sumber informasi, kebijakan, dukungan petugas kesehatan dan pendidikan mengenai Perawatan Metode Kanguru sebelum pulang, dukungan suami, kelompok pendukung pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru.

Pedoman wawancara mendalam yang diuji pada 2 suami dari ibu yang memiliki BBLR berisi pertanyaan tentang pengetahuan mengenai Perawatan Metode Kanguru, sikap mengenai Perawatan Metode Kanguru, pelaksanaan Metode Kanguru di rumah, sumber informasi, kebijakan, dukungan petugas kesehatan dan pendidikan mengenai Perawatan Metode Kanguru sebelum pulang, dukungan suami, kelompok pendukung pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru.

Pedoman wawancara mendalam yang diuji pada 2 petugas kesehatan berisi pertanyaan tentang pengetahuan mengenai Perawatan Metode Kanguru, sikap mengenai Perawatan Metode Kanguru, pelaksanaan Metode Kanguru di rumah, sumber informasi, kebijakan, dukungan petugas kesehatan dan pendidikan mengenai Perawatan Metode Kanguru sebelum pulang, dukungan suami, kelompok pendukung pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru. Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara mendalam terlampir di bagian belakang skripsi ini.

b. Uji Coba Instrumen

Untuk meyakinkan peneliti dalam melakukan penelitian, terutama untuk mengetahui keakuratan instrumen yang digunakan serta untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan dapat dimengerti oleh informan maka terlebih dahulu dilakukan uji instrumen.

Uji instrumen pedoman wawancara diuji coba pada 2 ibu yang memiliki BBLR, suami dari ibu yang memiliki BBLR dan petugas kesehatan yang menunjang pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta. Pertanyaan yang diuji coba adalah pengetahuan mengenai Perawatan Metode Kanguru, sikap mengenai Perawatan Metode Kanguru, sumber informasi, kebijakan, dukungan petugas kesehatan, dukungan suami.

c. Hasil Uji Coba Instrumen

Dari hasil uji coba instrumen tersebut semua informan dapat mengerti dan menjawab seluruh pertanyaan yang diajukan. Berdasarkan hasil uji coba instrumen tersebut terdapat beberapa pertanyaan yang perlu ditambahkan yaitu pertanyaan tentang pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di rumah pendidikan kesehatan mengenai Perawatan Metode Kanguru sebelum pulang dan kelompok pendukung pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru.

#### 4.6. Validitas Data

Agar data yang didapat pada penelitian ini terjaga validitasnya, maka perlu dilakukan uji validitas dengan melakukan triangulasi. Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber yaitu dengan menggunakan kategori informan yang berbeda yaitu informan ibu yang memiliki BBLR dan suami dari ibu yang memiliki BBLR dan informan kunci yaitu petugas kesehatan. Triangulasi metode yaitu dengan melakukan telaah dokumen, observasi, wawancara mendalam pada ibu yang memiliki BBLR dan suami dari ibu yang memiliki BBLR dan petugas kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jakarta 2011.

#### 4.7. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut (Moleong, 1991 dalam Fitria, 2008) :

- a. *Sorting* data yaitu mengubah informasi atau data yang diperoleh secara sistematis dari hasil rekaman *tape recorder* wawancara mendalam dan terhadap

informan dan informan kunci ke dalam bentuk tulisan yang disebut dengan transkrip.

- b. *Classifying* data yaitu mengklasifikasikan informasi yang telah disusun sebelumnya agar dapat dibandingkan di antara informan dan informan kunci dalam bentuk matriks.
- c. *Content analysis* yaitu menganalisa data penelitian mengenai pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada ibu yang memiliki BBLR di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011. Sedangkan hasil wawancara mendalam dibagi beberapa topik yaitu karakteristik informan dan informan kunci, pengetahuan tentang Perawatan Metode Kanguru, sikap terhadap Perawatan Metode Kanguru, sumber informasi tentang Perawatan Metode Kanguru, Kebijakan, dukungan petugas kesehatan, dukungan suami, kelompok pendukung pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru, pendidikan kesehatan tentang Perawatan Metode Kanguru pada ibu sebelum pulang, pemulangan dan pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di rumah.

Peneliti membahas hasil wawancara mendalam dan mengidentifikasi beberapa topik.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1. Gambaran RS Budi Kemuliaan**

##### **5.1.1. Sejarah RS Budi Kemuliaan**

Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan pertama kali merupakan Perkumpulan Budi Kemuliaan (PBK) yang didirikan oleh orang-orang Indonesia dan Belanda. Berdirinya Perkumpulan Budi Kemuliaan terinspirasi oleh tulisan dari Ibu Kartini “Habis Gelap Terbitlah Terang”.

Perkumpulan Budi Kemuliaan memiliki falsafah yang berkeyakinan bahwa :

1. Masyarakat suatu bangsa hanya akan tumbuh dan berkembang menjadi bangsa yang bermartabat apabila bangsa tersebut sehat, cerdas, dan berakhlak mulia.
2. Mencerdaskan dan menyehatkan perempuan sebagai bagian dari keluarga, mutlak diperlukan dan berperan besar untuk mendapatkan generasi baru yang lebih berkualitas.
3. Adalah sebuah kehormatan, kebaikan, dan bagian dari ibadah, terlibat aktif dalam upaya menyehatkan dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
4. Warga Budi Kemuliaan dan setiap pihak yang berhubungan dengan Budi Kemuliaan adalah insan yang bermartabat.
5. Semangat kekeluargaan merupakan modal dasar untuk maju dan bertumbuh-kembang bersama.
6. Budi Kemuliaan adalah wahana untuk melakukan kebajikan guna membangun keluarga yang sehat, cerdas, dan berakhlak mulia.

Budi Kemuliaan menjunjung tinggi akhlak mulia yang senantiasa diwujudkan dalam sikap dan perilaku :

1. Jujur
2. Ikhlas
3. Profesional
4. Kekeluargaan
5. Memberi yang terbaik.

## 5.1.2. Visi dan Misi RS Budi Kemuliaan

### 5.1.2.1. Visi RS Budi Kemuliaan

Menjadi lembaga kesehatan yang diakui mampu menyediakan upaya pelayanan terbaik yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, dengan semangat pengabdian dan kekeluargaan, untuk mewujudkan generasi penerus yang lebih berkualitas.

### 5.1.2.2. Misi RS Budi Kemuliaan

Menjamin tumbuh dan berkembangnya generasi penerus yang lebih berkualitas melalui penyelenggaraan serta pengembangan upaya terbaik dan terjangkau yang berbasis komunitas secara berkesinambungan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian.

## 5.1.3. Sumber Daya Manusia dan Fasilitas Ruangan RS Budi Kemuliaan

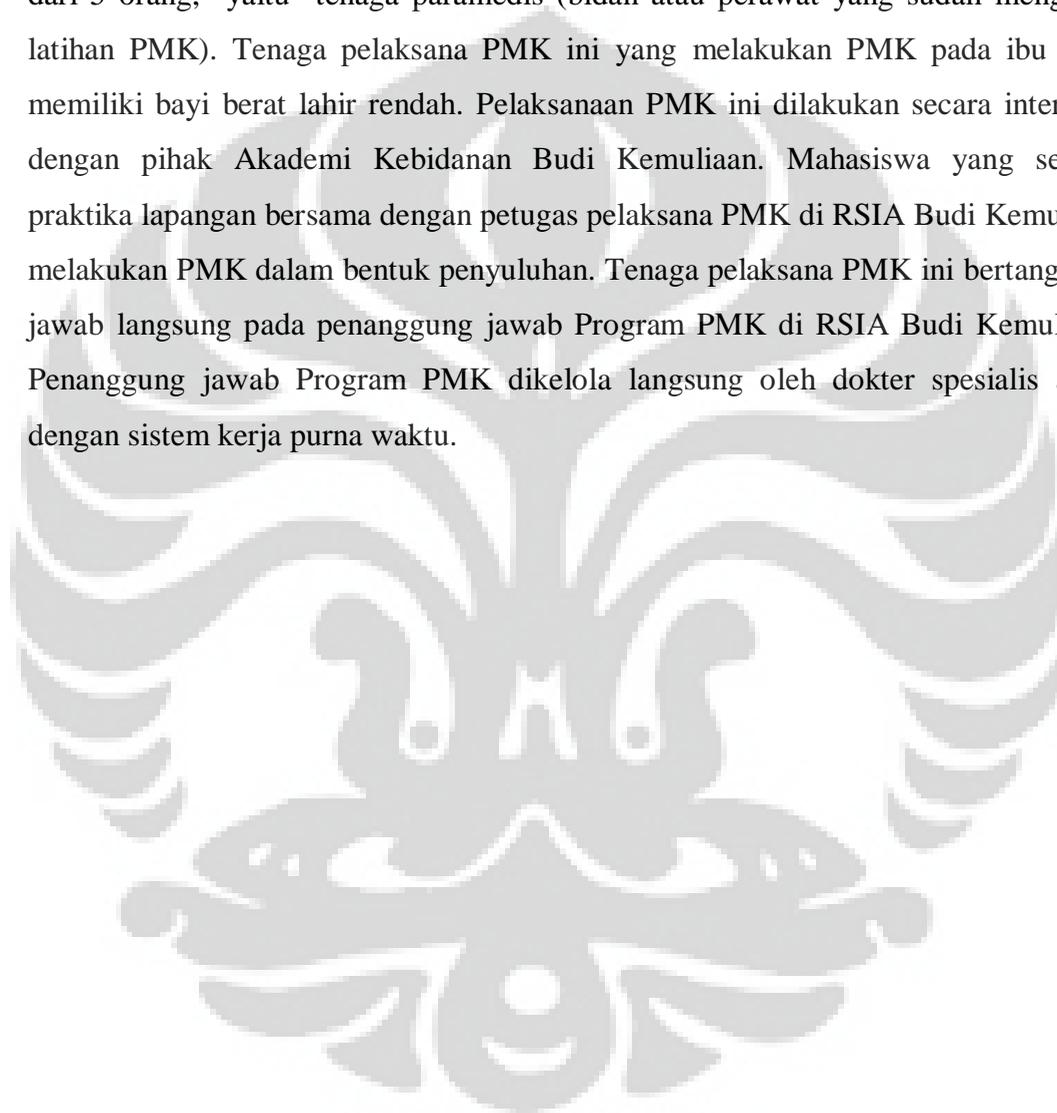
### 5.1.3.1. Sumber Daya Manusia

No.	Uraian	Jumlah	
		Purna Waktu	Paruh Waktu
1.	Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan	7	8
2.	Dokter Spesialis Anak	7	5
3.	Dokter Spesialis Anastesi	-	6
4.	Dokter Spesialis Bedah Umum dan Anak	-	2
5.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	-	1
6.	Dokter Spesialis Bedah Orthopedi	-	1
7.	Dokter Umum	12	1
8.	Dokter Gigi	2	-
9.	Bidan	123	-
10.	Perawat	52	1
11.	Penata Anastesi	1	7
12.	Penunjang Medis	118	-
13.	Non Medis	151	1

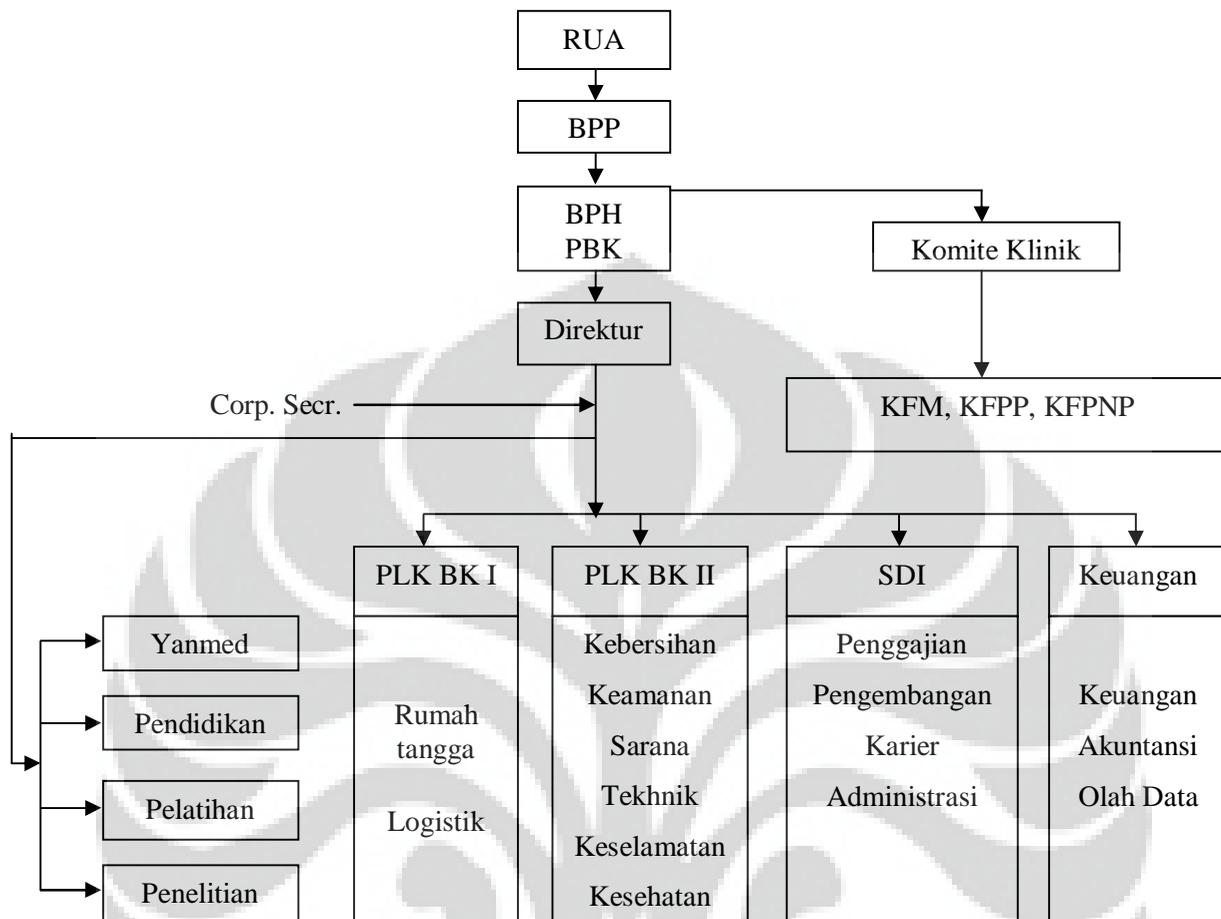
## 5.1.3.2. Fasilitas Ruangan

Lantai	Fasilitas	Keterangan
I	UGD Rawat Inap Ibu : – Dewi Srikandi (5 TT) – Dewi Larasati (4 TT)	6 Kamar plus 1 kamar untuk ruangan PMK 5 Kamar
II	Poliklinik Pasien Berjenjang Lobby Hamzatoen Roesida Kiemas Farmasi Laboratorium Radiologi Rekam Medik Ibu Ruang Pelatihan	12 Orang
III	Poliklinik Pasien Pribadi Ruang Dokter Ruang Staf Keperawatan Ruang Rapat Dokter Ruang Pelatihan	40-50 Orang
IV	Kamar Bersalin Kamar Operasi	
V	Ruang Rawat Bayi : – Dewi Sinta – NICU Ruang Rawat Anak : – Dewi Triiata	
VI	Ruang Rawat Ibu : – Mahendaradata (1 TT) – Dewi Subadra (2 TT) – Tribuana Tunggadewi (1 TT)	4 Kamar
VII	Ruang Serbaguna	350 Orang (Teater)

Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dilakukan bersamaan dengan perawatan ibu nifas (rawat gabung). Ruang pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru disediakan satu kamar khusus yang memiliki 5 tempat tidur. Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru ini dilaksanakan mulai bulan April 2010. Tenaga pelaksana Perawatan Metode Kanguru terdiri dari beberapa tim, satu timnya terdiri dari 5 orang, yaitu tenaga paramedis (bidan atau perawat yang sudah mengikuti latihan PMK). Tenaga pelaksana PMK ini yang melakukan PMK pada ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah. Pelaksanaan PMK ini dilakukan secara integrasi dengan pihak Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan. Mahasiswa yang sedang praktika lapangan bersama dengan petugas pelaksana PMK di RSIA Budi Kemuliaan melakukan PMK dalam bentuk penyuluhan. Tenaga pelaksana PMK ini bertanggung jawab langsung pada penanggung jawab Program PMK di RSIA Budi Kemuliaan. Penanggung jawab Program PMK dikelola langsung oleh dokter spesialis anak, dengan sistem kerja purna waktu.



#### 5.1.4. Struktur Organisasi dan Susunan Pengurus RS Budi Kemuliaan



#### 5.1.5. Kegiatan-kegiatan RS Budi Kemuliaan

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan yang berkaitan dengan kegiatan penelitian, antara lain :

Pelatihan *Good Clinical Practice*

Pelatihan metode penelitian bagi jajaran pimpinan

Metode penelitian telah diberikan sejak semester II Akademi Kebidanan

Eksternal :

S1 dari berbagai universitas di Jakarta

S2 dari FKUI bagian anaesthesi, bagian mata, bagian anak, KARS UI

D3 dari berbagai universitas di Jakarta

Perumahsakitan

*Public Relation*, dan lain-lain.

Internal :

Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan

Manajemen

### 5.1.6. Pendidikan Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan

Salah satu keunggulan Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan adalah memiliki lembaga pendidikan kesehatan yang sekarang dikenal dengan nama Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan. Sejarah pertama kali berdirinya lembaga pendidikan kesehatan Budi Kemuliaan ini pada tahun 1918-1982 dengan nama Sekolah Bidan Budi Kemuliaan. Kemudian, pada tahun 1984-1999 Budi Kemuliaan membentuk Sekolah Perawat Kesehatan sebagai persyaratan Program Pendidikan Bidan. Dan akhirnya, pada tahun 1998 terbentuklah Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan. Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan ini melalui *deep learning* dan *cooperative learning* menghasilkan lulusan yang melakukan perubahan di tempat kerjanya dalam mewujudkan generasi penerus yang lebih berkualitas.

Moto Pendidikan Budi Kemuliaan ini adalah *BEST*, yaitu :

- a. *Believe in God*
- b. *Eager to learn*
- c. *Sincerity*
- d. *Toward exelence*

Ruang lingkup pembelajaran Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan meliputi kelas, laboratorium kelas dan praktik klinik. Kurikulum yang digunakan kurikulum Pusdiknakes yang dikembangkan sesuai kebutuhan institusi. Kegiatan belajar mengajar Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan meliputi :

- a. Kegiatan belajar mengajar teori.

Seluruh materi kuliah memiliki bentuk pembelajaran teori. Proses pembelajaran teori diberikan dengan metode ceramah, diskusi dan tanya-jawab di kelas.

- b. Kegiatan belajar mengajar praktika.

Kegiatan belajar mengajar praktika selalu didahului dengan proses belajar mengajar teori. Proses pembelajaran praktika diberikan dengan metode :

**Universitas Indonesia**

penugasan individu dan kelompok, presentasi hasil kerja kelompok, seminar, *role play*, demonstrasi, *bedside teaching*. Proses belajar mengajar ini dilaksanakan di kelas, laboratorium kelas dan lahan praktik. Khusus materi kuliah Biokimia, Biologi Reproduksi, dan Mikrobiologi dilaksanakan di Universitas Indonesia.

c. Kegiatan belajar mengajar klinik.

Kegiatan belajar mengajar dalam bentuk pembelajaran klinik meliputi :

- Ketrampilan dasar praktik klinik.
- Asuhan Neonatus, bayi dan anak balita, termasuk asuhan BBLR dengan metode Kanguru.
- Kesehatan reproduksi.
- Pelayanan KB.
- Asuhan kebidanan I (Kehamilan).
- Asuhan kebidanan II (Persalinan).
- Asuhan kebidanan III (Nifas).
- Asuhan kebidanan IV (Patologi Kebidanan).
- Asuhan kebidanan V (Kebidanan Komunitas).

Kegiatan pembelajaran ini dilakukan di :

- RSUPN Cipto Mangunkusumo.
- RSUD Sumber Waras.
- RS Kanker Dharmais.
- RSB Budi Kemuliaan dan satelitnya.
- Puskesmas di wilayah Jakarta Selatan.

d. Praktik kebidanan komunitas.

e. Evaluasi hasil kegiatan belajar mengajar meliputi : Ujian Tengah Semester (UTS), Ujian Akhir Semester (UAS), Ujian Praktik Klinik, Ujian Akhir Program.

Salah satu bentuk kegiatan yang dilakukan oleh Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan adalah pengabdian masyarakat meliputi :

- a. Donor darah tiap 3 bulan.
- b. Sodaqoh/santunan untuk duafa.

**Universitas Indonesia**

- c. Hewan kurban saat Idul Adha.
- d. Layanan kebidanan terdiri dari : IVA, praktik kebidanan komunitas, kunjungan rumah. Kunjungan rumah dilakukan pada bayi dengan resiko tinggi pasca perawatan NICU atau high care. Untuk bayi dengan berat lahir rendah yang normal belum dilakukan kunjungan rumah.
- e. Terintegrasi dengan RSIA Budi Kemuliaan.

## 5.2. Karakteristik Informan

Informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah (BBLR) yang melakukan persalinan dan melaksanakan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta mulai dari tanggal 9-18 Desember 2011 yang berjumlah 2 orang. Suami dari ibu yang memiliki BBLR 2 orang, petugas kesehatan yang membantu pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta. Jumlah keseluruhan informan yang diwawancarai sebanyak 6 orang terdiri dari dua orang ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah, dua orang suami dari ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah, dan dua orang petugas kesehatan. Hal ini seperti tercantum di dalam tabel 4.1 Matriks Sumber Informasi Penelitian yang terdapat pada bab 4 halaman 34 dan 35.

Berikut ini karakteristik informan ibu yang memiliki BBLR berdasarkan usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, urutan persalinan, cara persalinan, berat lahir, jenis kelamin bayi.

**Tabel 5.1. Karakteristik Informan Ibu Yang Memiliki BBLR di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011**

<b>Karakteristik</b>	<b>Ibu BBLR 1</b>	<b>Ibu BBLR 2</b>
Nama	Nyonya A	Nyonya B
Alamat	Jakarta Utara	Jakarta Pusat
Usia	20 tahun	39 tahun
Pendidikan Terakhir	SMP	SMA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Urutan Persalinan	Pertama	Pertama
Proses Persalinan	Caesar	Normal
Berat Bayi Lahir	2100 gram	1500 gram
Jenis Kelamin Bayi	Perempuan	Laki-laki

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik informan ibu yang memiliki BBLR bervariasi untuk usia, pendidikan terakhir, proses persalinan, berat lahir bayi dan jenis kelamin bayi. Usia informan ibu yang memiliki BBLR yang termuda adalah 20 tahun dan yang tertua adalah 39 tahun. Pendidikan terakhir informan ibu yang memiliki BBLR yang terendah adalah SMP dan yang tertinggi adalah SMA. Untuk proses persalinan masing-masing informan ibu yang memiliki BBLR menjalani proses persalinan yang berbeda yaitu melalui caesar dan normal. Sedangkan berat bayi lahir dan jenis kelamin bayi masing-masing informan ibu yang memiliki BBLR juga bervariasi, berat bayi lahir yang terendah adalah 1500 gram dengan jenis kelamin laki-laki dan berat bayi lahir yang tertinggi adalah 2100 gram dengan jenis kelamin perempuan.

**Tabel 5.2. Karakteristik Informan Suami Dari Ibu Yang Memiliki BBLR di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011**

<b>Karakteristik</b>	<b>Suami Ibu BBLR 1</b>	<b>Suami Ibu BBLR 2</b>
Nama	Tuan A	Tuan B
Alamat	Jakarta Utara	Jakarta Pusat
Usia	34 tahun	40 tahun
Pendidikan Terakhir	SMA	SMA
Pekerjaan	Karyawan pabrik	Swasta

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik usia dan pekerjaan informan suami dari ibu yang memiliki BBLR bervariasi, usia informan yang termuda adalah 34 tahun dan usia yang tertua adalah 40 tahun. Status pekerjaan informan suami dari ibu yang memiliki BBLR1 adalah karyawan pabrik dan pekerjaan informan suami dari ibu yang memiliki BBLR 2 adalah swasta. Dari karakteristik pendidikan terakhir semua informan suami dari ibu yang memiliki BBLR adalah SMA.

**Tabel 5.3. Karakteristik Informan Kunci Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011**

<b>Karakteristik</b>	<b>Petugas 1</b>	<b>Petugas 2</b>
Nama	Nn. A	Ny. B
Alamat	Tangerang	Cengkareng
Usia	23 tahun	30 tahun
Pendidikan Terakhir	D3 Perawat	D3 Kebidanan
Pekerjaan	Perawat	Bidan

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik usia dan pekerjaan informan kunci petugas kesehatan bervariasi, usia informan yang termuda adalah 23 tahun dan usia yang tertua adalah 30 tahun. Status pekerjaan informan kunci adalah perawat dan bidan. Dari karakteristik pendidikan terakhir informan kunci petugas kesehatan 1 adalah D3 keperawatan dan petugas kesehatan 2 adalah D3 kebidanan.

### 5.3. Hasil Penelitian

#### 5.3.1. Pengetahuan Tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada semua informan ibu yang memiliki BBLR, semua informan menyatakan belum mengetahui tentang Bayi Berat Lahir Rendah dan tidak pernah mendengar tentang Perawatan Metode Kanguru. Semua informan menyatakan baru mengetahui tentang BBLR dan Perawatan Metode Kanguru setelah melakukan persalinan di RSIA Budi Kemuliaan. Hal ini sesuai dengan ungkapan berikut ini :

*“Belum, baru dikasi’ tahu setelah disini.....”* (Ibu BBLR 1)

*“Belum, tahu disini juga...”* (Ibu BBLR 2)

Pernyataan informan ibu yang memiliki BBLR tersebut dibenarkan oleh pernyataan informan suami dari ibu yang memiliki BBLR. Seperti kutipan wawancara berikut ini :

*“Ya, belum tahu, baru tahu setelah mendapatkan penjelasan dari sini...”* (Suami ibu BBLR 1)

*“Belum...baru disini setahu saya...”* (Suami ibu BBLR 2)

Dan diperkuat dari hasil wawancara dengan informan kunci petugas kesehatan :

*“Berdasarkan pengakuan si ibu, belum ya...”* (Petugas 1)

*“Bisa jadi belum...”* (Petugas 2)

Masing-masing informan ibu yang memiliki BBLR menyatakan baru mengetahui tentang Perawatan Metode Kanguru setelah melakukan proses persalinan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan. Seperti ungkapan berikut ini :

*“.....Setelah bayi lahir dan dan bayinya kecil baru dikasi’ tahu, baru tahu..... ”* (Ibu BBLR 1)

*“...Baru tahu di rumah sakit ini setelah proses persalinan, begitu tahu bayi saya kecil dianjurkan ikut Metode Kanguru karena anaknya sama ibunya selama 24 jam dan kalo 24 jam cepat bisa menambah berat badan anak...”* (Ibu BBLR 2)

Dari hasil penelitian pernyataan informan suami sama dengan pernyataan informan ibu yang memiliki BBLR. Berikut kutipan wawancara di bawah ini :

*“Baru tahu disini...”* (Suami ibu BBLR 1)

*“Ya baru disini setelah dianjurkan ikut Metode Kanguru dan diberi penjelasan...”* (Suami ibu BBLR 2)

Dalam penelitian ini ditemukan pernyataan informan ibu yang memiliki BBLR dan informan suami dari ibu yang memiliki BBLR dibenarkan dengan pernyataan informan kunci. Seperti kutipan di bawah ini :

*“...Berdasarkan pengakuannya ya, setelah kita anjurkan untuk melakukan PMK karena kondisi bayinya yang BBLR ...”* (Petugas 1)

*“Ya, setelah kita menjelaskan jika bayinya BBLR dan dianjurkan untuk melakukan PMK...”* (Petugas 2)

Setelah mendapatkan informasi yang lengkap tentang Perawatan Metode Kanguru dari petugas kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, semua ibu yang memiliki BBLR mengetahui cara melaksanakan Perawatan Metode Kanguru. Semua ibu yang memiliki BBLR menyebutkan bahwa Perawatan Metode

Kanguru dilakukan dengan cara meletakkan dan menempelkan bayi setelah lahir dan dalam keadaan stabil di dada ibu tanpa menggunakan pakaian menggunakan gendongan khusus untuk Perawatan Metode Kanguru. Hal ini seperti yang dikutip dalam wawancara berikut :

*“...Pertama ditaruh digendongan, baju anak dilepasin hanya pampers doang, ditengkurepin, ditaruh didada ibu seperti Kanguru...”* (Ibu BBLR 1)

*“Pakaian bayi dilepasin kecuali pampers kemudian diletakin didada ibu seperti Kanguru gitu...”* (Ibu BBLR 2)

Pernyataan informan ibu yang memiliki BBLR tersebut dibenarkan dan diperkuat dengan pernyataan informan suami dari ibu yang memiliki BBLR dan informan kunci petugas kesehatan. Berikut kutipan wawancara di bawah ini :

*“Bayinya diletakkan di dada ibu tanpa pakaian dengan menggunakan gendongan mirip Kanguru...”* (Suami ibu BBLR 1)

*“Bayi ditaruh didada ibu tanpa pakaian hanya pampers ya menggunakan gendongan ya seperti Kanguru itulah...”* (Suami ibu BBLR 2)

*“Ya setelah kita jelaskan dan praktekan cara melakukan PMK dan bagaimana posisi bayi semua ibu rata-rata sudah pada tahu...”* (Petugas 1)

*“Sebelumnya kita jelaskan semua mengenai pelaksanaan Metode Kanguru, bagaimana caranya, tujuannya, manfaatnya begitu kita minta ibu untuk mengulangnya rata-rata mereka semua tahu dan bisa...”* (Petugas 2)

Semua informan menyatakan bahwa tujuan dari Perawatan Metode Kanguru adalah memberikan kehangatan agar suhu tubuh tetap normal, mempercepat peningkatan berat badan, mempercepat pengeluaran ASI dan meningkatkan keberhasilan menyusui. Seperti kutipan wawancara dibawah ini :

*“Ya ditaruh didada supaya tetep hangat, supaya berat badan anak saya cepat naik, normal, minum ASI nya kuat, tetap sehat...”* (Ibu BBLR 1)

*“Ya supaya bayinya sehat lah, badannya tetap hangat, berat badannya cepat naik, minum ASI nya jadi lebih sering...” (Ibu BBLR 2)*

Pernyataan informan ibu yang memiliki BBLR mengenai tujuan dari Perawatan Metode Kanguru tersebut dibenarkan oleh pernyataan informan suami dari ibu yang memiliki BBLR dan informan kunci petugas kesehatan. Berikut kutipan wawancara di bawah ini :

*“Ya, supaya bayinya sehat tentunya berat badan bayi cepat naik seperti bayi normal...” (Suami ibu BBLR 1)*

*“Harapannya tentunya bayi sehat, berat badan cepat naik, ASI nya juga makin lancar kata si ibu...” (Suami ibu BBLR 2)*

*“Setelah mendapatkan penjelasan mengenai PMK, semua ibu menjadi tahu dan ditanya kembali semua sudah bisa melakukan dan tahu tujuan dan manfaat dari PMK bagi bayinya juga si ibu...” (Petugas 1)*

*“Sebelumnya kita jelaskan semua mengenai pelaksanaan Metode Kanguru, bagaimana caranya, tujuannya, manfaatnya begitu kita minta ibu untuk mengulanginya rata-rata mereka semua tahu dan bisa...” (Petugas 2)*

Manfaat dari pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada BBLR yang dirasakan dan diketahui oleh semua informan ibu yang memiliki BBLR adalah biayanya jauh lebih murah karena waktu perawatan yang lebih pendek dan tidak menggunakan fasilitas inkubator serta meningkatkan hubungan emosional (kasih sayang) yang erat antara ibu dan bayi. Seperti kutipan wawancara berikut ini :

*“...Lebih murah kan katanya mahal klo pake inkubator, jadi dekat antara anak dan ibu, cepat pulang...” (Ibu BBLR 1)*

*“Ya ada, lebih murah dibandingkan klo pake inkubator dan adanya kedekatan batin antara ibu dan bayi karena kan selama 24 jam ibu bersama dengan bayinya...” (Ibu BBLR 2)*

Dari hasil penelitian yang dilakukan informan suami dari ibu yang memiliki BBLR dan informan kunci petugas kesehatan membenarkan pernyataan informan ibu

yang memiliki BBLR mengenai manfaat Perawatan Metode Kanguru. Seperti kutipan wawancara berikut ini :

*“Biayanya lebih murah dibandingkan klo pake inkubator...”* (Suami ibu BBLR 1)

*“Pake PMK lebih dibandingkan dengan inkubator terus bayi sama ibu jadi lebih dekat, katanya.....”* (Suami ibu BBLR 2)

*“Setelah mendapatkan penjelasan mengenai PMK, semua ibu menjadi tahu dan ditanya kembali semua sudah bisa melakukan dan tahu tujuan dan manfaat dari PMK bagi bayinya juga si ibu...”* (Petugas 1)

*“Sebelumnya kita jelaskan semua mengenai pelaksanaan Metode Kanguru, bagaimana caranya, tujuannya, manfaatnya begitu kita minta ibu untuk mengulanginya rata-rata mereka semua tahu dan bisa...”* (Petugas 2)

### **5.3.2. Sikap Terhadap Perawatan Metode Kanguru**

Semua ibu yang memiliki BBLR menyetujui pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada bayinya yang lahir dengan berat badan rendah. Semua ibu merasa tidak keberatan untuk melaksanakan Perawatan Metode Kanguru. Hal ini dikarenakan telah mendapatkan informasi tentang Perawatan Metode Kanguru setelah melakukan proses persalinan dari petugas kesehatan, diantaranya cara melakukan Perawatan Metode Kanguru, tujuan dan manfaat dari pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada ibu dan bayi. Meskipun salah satu ibu mengungkapkan merasa agak repot dalam melakukan Perawatan Metode Kanguru karena tidak ada yang menggantikan ketika mandi dan sakit pada bagian bekas luka operasi jika tertendang kaki si bayi. Pernyataan setuju informan dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut ini :

*“.....Ya setuju, saya seneng-seneng aja mikirnya supaya bayinya sehat, berat badannya cepat naik, minum ASI nya lancar dan cepat pulang paling repot dikit klo mau mandi ga ada yang gantiin dan kaki si bayi kadang nendang bekas operasi jadi agak sakit.....”* (Ibu BBLR 1)

*“Ya setuju dan senenglah apalagi supaya anak saya bisa sehat...”* (Ibu BBLR 2)

Dalam penelitian yang dilakukan suami membenarkan sikap dari informan ibu yang memiliki BBLR dan mendukung informan dalam melakukan PMK. Hal ini sesuai dengan kutipan dibawah ini:

*“Ya dia setuju dan saya sangat menyetujui dan mendukung karena semua untuk kebaikan bayi juga...”* (Suami ibu BBLR 1)

*“Setuju...sama saya sangat setuju dan senang apalagi ini kesehatan bayi kami ya...”* (Suami ibu BBLR 2)

Petugas kesehatan yang melaksanakan Perawatan Metode Kanguru pada ibu yang memiliki BBLR menyatakan bahwa hampir semua informan setuju terhadap pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru ini setelah diberikan penjelasan dan teknik melakukan Perawatan Metode Kanguru. Seperti cuplikan wawancara berikut ini :

*“Biasa sih tanggapan mereka sih rata2 sih klo kita menjelaskan tentang PMK lalu mereka antusias ya, mau melaksanakan PMK tersebut...”* (Petugas 1)

*“Ada yang gseneng ada yang juga menolak, alasannya saya ga ada waktu untuk itu, yang pingin anaknya cepat pulang rajin melakukan PMK, ada yg mandiri ada yg bisa pasang sendiri, rata manerima, yg menolak dikasi penjelasan akhirnya menerima ada tapai jarang yag menolak”* (Petugas 2)

### **5.3.3. Sumber Informasi Tentang Perawatan Metode Kanguru**

Semua ibu yang memiliki BBLR menyatakan bahwa mereka baru pertama kali mengetahui tentang Perawatan Metode Kanguru setelah mendapatkan penjelasan dari petugas ketika melakukan proses persalinan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan dan mengetahui jika bayinya lahir dengan berat rendah. Dalam penjelasan tersebut, informan menyatakan bahwa pihak petugas rumah sakit memberikan informasi dan teknik tentang Perawatan Metode Kanguru pada bayi berat lahir rendah, cara melakukan Perawatan Metode Kanguru, tujuan dan manfaat yang diperoleh dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru. Berikut kutipan dari hasil wawancara tersebut :

*“Ya baru disini, setelah melahirkan dan dikasi’ tahu bayinya kecil dianjurkan untuk ikut PMK katanya bagus dan lebih murah kalo pake inkubator kan katanya biayanya lebih mahal....”* (Ibu BBLR 1)

*“Ya disini, sama dokternya dikasi’ klo bayinya kecil dan dianjurkan ikut metode Kanguru karena disitu kan bayinya 24 jam sama ibunya, tujuannya, manfaatnya nah disini sama petugasnya diajarin cara gendong bayinya yah cara-cara perawatannya lah.....”* (Ibu BBLR 2)

Pernyataan semua ibu yang memiliki BBLR tersebut sama dengan pernyataan yang dikemukakan oleh suaminya, bahwa semua ibu tersebut pertama kali mendengar dan mendapatkan penjelasan tentang Perawatan Metode Kanguru dari petugas kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan. Berikut ini cuplikan wawancara :

*“Sebelumnya belum tahu, baru tahu ya disini setelah melahirkan dan dikasi’ tahu klo bayinya kecil kemudian sama petugasnya dianjurkan untuk ikut PMK selain murah juga baik untuk bayi kemudian dijelasin apa itu PMK”* (Suami dari ibu BBLR 1)

*“Belum tahu, baru diketahui disini setelah dikasi’ tahu bayinya prematur dianjurkan untuk ikut PMK dan dikasi’ penjelasan, ya kita ikutin aja demi kebaikan anak...”* (Suami dari ibu BBLR 2)

Petugas kesehatan, yang merupakan informan kunci dalam penelitian ini, menyatakan bahwa semua ibu yang memiliki BBLR mendapatkan penjelasan tentang Perawatan Metode Kanguru. Seperti kutipan wawancara berikut ini :

*“Ada, sebelum melaksanakan PMK biasanya kita kasi’ tahu tujuan, manfaatnya seperti apa terus kita kasi’ tahu juga caranya bagaimana dan cara menggendongnya gimana terus nanti menyusunya juga nanti kita kasi’ tahu juga ke suaminya.....”* (Petugas 1)

*“Dikasi’ penjelasan kemudian diajarin caranya sama kita....”* (Petugas 2)

#### **5.3.4. Kebijakan**

Kebijakan yang mendukung pelaksanaan program Perawatan Metode Kanguru merupakan hal yang mutlak diperlukan untuk memberikan tuntunan secara

komprehensif mengenai tindakan tersebut. Dalam hal ini *Standar Operating Procedure* (SOP) dan Surat Keputusan (SK) Direktur RS Budi Kemuliaan merupakan kebijakan yang dapat membantu petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang sesuai standar sehingga hasil yang diharapkan lebih maksimal. SK Direktur memuat tentang penyelenggaraan Perawatan Metode Kanguru dan tim penyelenggara Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan. SOP Perawatan Metode Kanguru memuat beberapa komponen di dalamnya antara lain prosedur yang meliputi alur perawatan bayi dengan Perawatan Metode Kanguru, Perawatan Metode Kanguru intermitten (indikasi dan tata cara), Perawatan Metode Kanguru kontinyu (indikasi dan tata cara. Pentingnya SOP dan SK dalam pelaksanaan setiap tindakan memiliki arti yang sangat penting, ini sesuai dengan hasil wawancara berikut ini :

*“Ada, SOP, SK juga ada, SK dari direktur yang mengatur pelaksanaan PMK, menurut saya sudah sesuai SOP yah...”* (Petugas 1)

*“Ada ya, sebagai panduan kita dalam melakukan PMK ...yah sudah sesuai lah sejauh ini...”* (Petugas 2)

### **5.3.5. Dukungan Petugas Kesehatan**

Semua informan ibu yang memiliki BBLR menyatakan bahwa petugas kesehatan memberikan dukungan yang baik dalam pelaksanaan PMK. Semuanya berpendapat jika petugas kesehatan memberikan penjelasan dan mengajarkan tentang cara melakukan PMK dengan teknik penyuluhan, belum dalam bentuk demonstrasi. Tenaga pelaksana PMK akan membantu informan ibu melakukan PMK jika diminta bantuannya. Setiap informan ibu yang memiliki BBLR diberikan leaflet mengenai Perawatan Metode Kanguru. Ada sebagian informan ibu yang menyatakan penjelasan yang diberikan petugas hanya diawal pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru, belum secara kontinyu. Hal ini dilihat dari kutipan wawancara berikut :

*“Ya pengarahannya kalo harus begini-begini sambil dikasi’ brosur cara Kanguru, cuma sekali doang waktu diawal, e...maksudnya diajarkan cara melakukan sekali tapi kalo kita bertanya dikasi’ tahu, ya klo kesulitan pasang gendongan, jika diminta*

*petugas bantu tapi lebih sering sesama ibu-ibu disini aja (sesama pasien di ruangan PMK)” (Ibu BBLR 1)*

*“Ya petugas memberi penjelasan waktu diawal sambil dikasi’ brosu kaya’ gini setelah itu sendiri aja paling klo kesulitan masang baru minta tolong petugas dan dibantuin...” (Ibu BBLR 2)”*

Dukungan dari petugas kesehatan ini juga dibenarkan oleh informan suami dari ibu yang memiliki BBLR. Seperti dari hasil wawancara dibawah ini :

*“Memberi penjelasan, diajarin cara melakukan PMK...” (Suami dari ibu BBLR 1)*

*“Bagus, masih memberi penjelasan dan sabar, petugas kontiyu melihat, kasi’ cara, menggendongnya akhirnya ibu disuruh untuk melakukan sendiri supaya nanti pulang bisa melakukan sendiri...” (Suami dari ibu BBLR 2)*

Dari hasil penelitian ini juga menunjukkan jika ada dukungan yang diberikan dari petugas kesehatan. Seperti kutipan wawancara dibawah ini :

*“Ya selain penjelasan, setiap harinya kan kita cek, kita lihat dan nilai si ibu itu bagaimana cara dia memakai gendongan PMK sendiri tanpa dibantu kita terus, kita lihat juga kesiapan si ibu untuk melakukan PMK terus sambil kita pantau penambahan berat badan bayinya.....kita motivasi bagaimana pengeluaran ASI, bagaimana bayi mengisap ASI nya, bagaimana posisi bayinya...” (Petugas 1)*

*“Kita bantu misalnya dalam mengikat gendongan, ada juga ibu yang sambil tidur melakukan PMK kita ingetin ikatannya jangan dilepas tapi tetep diawasiin juga klo ibunya ada yg tidur pules” (Petugas 2)*

### **5.3.6. Dukungan Suami**

Semua informan ibu yang memiliki BBLR menyatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh suami berbentuk dukungan moril berupa motivasi dan perhatian kepada informan dalam melaksanakan Perawatan Metode Kanguru. Dukungan yang berupa bantuan dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru tidak diperoleh informan dari suami. Hal ini karena suami dari semua informan hanya bisa masuk ke dalam ruangan Perawatan Metode Kanguru pada saat jam besuk dan juga karena

suami harus melakukan pekerjaan diluar. Hal ini tergambar dari kutipan wawancara berikut ini :

*“.....Oh ga suami ga boleh masuk selain jam besuk, paling kalo pas jam besuk ditanyain aja gimana kondisi saya sama bayi, tetep disemangatin agar kuat dan sabar menjalani PMK semua demi bayi....”* (Ibu BBLR 1)

*“Suami selalu mendukung dan terus memberikan perhatian, nyemangatin saya supaya tetap mau melakukan PMK, klo gantiin ya ga bisa karena kan baru bisa masuk jam besuk doang dan juga kan suami kerja....”* (Ibu BBLR 2)

Hal ini dibenarkan oleh informan suami dan informan kunci petugas kesehatan jika pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru masih hanya dilakukan oleh ibu sendiri. Hal ini disebabkan terbatasnya jam besuk di ruangan Perawatan Metode Kanguru. Seperti kutipan wawancara berikut ini :

*“Saya mendukung sekali hanya untuk membantu menggantikan belum bisa karena jam besuknya terbatas ya paling saya kasi’ perhatian lah dan motivasi untuk tetap semangat dalam melakukan PMK”* (Suami dari ibu BBLR 1)

*“Ya saya sangat mendukung sekali ya, saya terus motivasi dia untuk tetap semangat dan sabar kalau dalam melakukan PMK untuk hal ini dituntut kesabaran ya, untuk menggantikan ya belum bisa karena keterbatasan jam besuk ya tapi klo pulang dirumah nanti saya siap menggantikan posisinya untuk melakukan PMK karena manfaat PMK bagus sekali ya untuk bayi”* (Suami dari ibu BBLR 2)

*“Selama ini dalam pelaksanaan masih si ibu sendiri paling ke depannya kadang kan klo PMK itu kan dalam pelaksanaan ga mungkin pasien sendiri harus ada suaminya mungkin ya nanti harus ada 1 anggota keluarga yang membantu pelaksanaan kadang ada suami yang kita suruh masuk tapi pulang walaupun dlm setiap 3 jam kita tengok tetap harus ada yang bantu si ibu dalam PMK itu kan ga mungkin ibu melakukan sendiri harus ada suami”* (Petugas 1)

*“Klo bisa PMK ada salah satu keluarga untuk membantu ibunya, mungkin ibunya lebih nyaman klo ada keluarganya yang membantu misalnya suaminya”* (Petugas 2)

### 5.3.7. Kelompok Pendukung Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru

Dari hasil penelitian mengenai pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada ibu yang memiliki BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, semua informan baik informan ibu yang memiliki BBLR, informan suami dari ibu yang memiliki BBLR maupun informan kunci petugas kesehatan menyatakan tidak adanya kelompok pendukung pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru baik dari luar maupun dari dalam rumah sakit. Dan semua informan maupun informan kunci mendukung jika suatu saat terdapat kelompok pendukung dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru. Hal ini terungkap dari hasil wawancara berikut ini :

*“Kayaknya sih ga ada....tentu saya mendukung...”* (Ibu BBLR 1)

*“Tidak ada...mungkin ya, soalnya belum pernah melihat....jika ada ya mendukung lah ya...bagus sekali...”* (Ibu BBLR 2)

*“Tidak ada, yang ada hanya petugas yang melihat setiap harinya, setahu saya...tentu saya mendukung sekali...”* (Suami dari ibu BBLR 1)

*“Belum pernah lihat, ada apa tidak, sepertinya belum ya....ya tentu mendukung sekali keberadaan kelompok tersebut jadi PMK bisa berhasil...”* (Suami dari ibu BBLR 2)

*“Belum sih, paling hanya pengarahan dari kita pada ibu yg melakukan PMK misalnya dalam satu hari ada 3 orang ibu yang melakukan PMK kita kumpulin di dalam ruangan tersebut ada bayinya kemudian kita kasi’ pengarahan mengenai PMK nya...mendukung dan saya berharap nanti ada kelompok pendukung pelaksanaan PMK tersebut....”* (Petugas 1)

*“Belum ada...tentu senang bisa jadi masukan ya dan saya berharap nanti akan ada kelompok pendukung pelaksanaan PMK ini.... ”* (Petugas 2)

### 5.3.8. Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Metode Kanguru Pada Ibu Sebelum Pulang

Dari hasil penelitian pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada ibu yang memiliki BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, semua informan ibu yang memiliki BBLR dan informan suami dari ibu yang memiliki BBLR

mendapatkan pendidikan kesehatan sebelum pulang ke rumah berupa penjelasan mengenai pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di rumah serta kontrol ulang untuk BBLR di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dibawah ini :

*“Ya ada, dianjurkan untuk tetap melakukan PMK di rumah dan kontrol ulang 3 hari lagi...”* (Ibu BBLR 1)

*“Ya diberi penjelasan dan dianjurkan kembali untuk tetap melakukan PMK di rumah dan diingatkan untuk kontrol ulang 3 hari kemudian untuk kesehatan bayi”* (Ibu BBLR 2)

*“Ya, diberi penjelasan kembali mengenai PMK dan saran untuk tetap melakukan di rumah serta kontrol lagi ke rumah sakit...”* (Suami ibu BBLR 1)

*“Diberi penjelasan mengenai PMK dan nasehat untuk tetap melakukan dirumah dan harus kontrol ulang untuk kebaikan bayi...”* (Suami ibu BBLR 2)

Pernyataan tersebut didukung dengan pernyataan informan kunci petugas kesehatan. Seperti kutipan wawancara berikut ini :

*“Ada jadi nanti sebelum pulang kita kasi’ nasehat-nasehat jadi nanti setelah pulang si ibu tetap melaksanakan PMK hanya berupa penjelasan...”*(Petugas 1)

*“Paling penjelasan untuk tetap melakukan PMK dirumah...”* (Petugas 2)

### **5.3.9. Pemulangan dan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah**

Semua informan yang memiliki BBLR menyatakan tetap melakukan Perawatan Metode Kanguru ketika di rumah. Dalam sehari satu informan melakukan Perawatan Metode Kanguru hanya melakukan kurang lebih 5-6 jam sekali dalam sehari. Satu informan yang lainnya melakukan Perawatan Metode Kanguru dengan durasi waktu kurang lebih 1 jam yang dilakukan kurang lebih 9-10 kali sehari. Ketika peneliti berkunjung ke rumah informan, peneliti melihat secara langsung ibu melakukan Perawatan Metode Kanguru. Selama melakukan Perawatan Metode Kanguru di rumah suami informan belum bisa memberikan dukungan secara penuh dikarenakan pekerjaan suami diluar rumah. Dan dari hasil penelitian untuk

Perawatan Metode Kanguru di rumah memang belum ada petugas dari rumah sakit yang datang secara rutin untuk melakukan kunjungan ke rumah informan dalam rangka mengontrol secara langsung Perawatan Metode Kanguru di rumah. Hal ini sesuai dari hasil wawancara dibawah ini :

*“Ya, saya tetap melakukan PMK untuk bayi saya karena memang bagus ya, sehari biasanya berapa ya ya sekitar kurang lebih 5-6 jam gitu lah...suami paling memberikan semangat supaya tetap sabar klo untuk menggantikan belum karena kan harus kerja seharian...tidak ada yang kesini, e...petugasnya...”* (Ibu BBLR 1)

*“Masih melakukan, memang bagus ya dan kontrol ulang juga ke rumah sakit...kalo suami belum bisa untuk gantiin secara penuh kan mesti kerja setiap hari....kayaknya tidak, kan kitanya ke rumah sakit untuk kontrol lagi...”* (Ibu BBLR 2)

*“Masih melakukan, saya mendukung untuk PMK di rumah karena memang bagus...untuk menggantikan melakukan PMK belum bisa karena kan saya kerja setiap hari pulangny malam...,kayaknya ga e..belum kan nanti kita ke rumah sakit untuk kontrol lagi...”* (Suami dari BBLR 1)

*“Tetap...tetap melakukan seperti yang dianjurkan dari rumah sakit karena baik sekali untuk bayi dan akan masih harus kontrol ke rumah sakit...pingin banget bisa menggantikan, belum bisanya karena harus kerja setiap harinya.....sepertinya ga ada apa belum ada yah...”* (Suami BBLR 2)

*“Belum ya, masih untuk disini aja tapi tetap ibu kita kasi’ tahu untuk kontrol 3 hari kemudian setelah pulang secara rutin...”* (Petugas 1)

*“Belum ya karena petugasnya terbatas tapi kita sudah kasi’ tahu untuk datang kontrol 3 hari lagi setelah pulang ke rumah secara rutin...”* (Petugas 2)

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dengan wawancara mendalam. Peneliti menyadari keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain :

1. Kemungkinan subjektifitas peneliti dalam mengintepretasi makna yang terdapat pada data adalah hal yang tidak dapat dihindarkan oleh sebab itu kutipan dari informan dituliskan untuk mengurangi subjektifitas peneliti.
2. Jumlah informan yang terbatas pada saat peneliti melakukan penelitian.

#### **6.2. Analisis Hasil Penelitian**

##### **6.2.1. Karakteristik Informan**

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur serta status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi dan sebagainya (Risyani, 2011). Karakteristik mencakup hal-hal sebagai berikut: usia, pendidikan, pekerjaan, ekonomi (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2000). Dalam penelitian ini, peneliti hanya meneliti karakteristik informan ibu yang memiliki BBLR yaitu usia, pendidikan dan pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik umur informan bervariasi yaitu 20 tahun dan 39 tahun. Usia ibu mempengaruhi dalam kesiapan proses persalinan dan menentukan berat badan bayi saat lahir. Hal ini sesuai dengan pernyataan Hasan (2007), umur adalah lama waktu hidup yang dihitung sejak ia dilahirkan. Umur 20-35 tahun biasanya cenderung mempunyai pengetahuan yang baik, dimana pada umur tersebut mudah sekakli untuk menangkap informasi dan pengetahuan sedangkan umur lebih dari 35 tahun cenderung berpengaruh kurang. Pada ibu yang berusia >35 tahun meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR. Faktor umur ibu bukanlah faktor utama

BBLR, tetapi kelahiran BBLR tampak meningkat pada wanita yang berusia <20 tahun dan >35 tahun (Iskandar, 2009).

Semua pekerjaan informan adalah ibu rumah tangga sebagai ibu rumah tangga. Menurut Kamus Bahasa Indonesia (2005), pekerjaan adalah barang apa yang dikerjakan, dilakukan atau diperbuat. Kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Kebutuhan itu bisa bermacam-macam, berkembang dan berubah, bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya, dan orang berharap bahwa aktifitas kerja yang dilakukannya akan membawanya kepada suatu keadaan yang lebih memuaskan daripada keadaan sebelumnya (Anaroga, 2005 dikutip dalam Risyani, 2011).

Dari karakteristik pendidikan informan ibu yang memiliki BBLR, pendidikan terakhir satu ibu yang memiliki BBLR adalah tamatan SMP dan ibu yang lain dengan pendidikan terakhir tamatan SMA. Menurut Soekidjo (2003), pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat, pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku dan tingkat pengetahuan lebih meningkat.

Pendidikan ibu yang rendah terutama yang sekolah atau pendidikan SD lebih cenderung untuk melahirkan bayi dengan BBLR, dibandingkan pendidikan SLTP dan SLTA (Setyowati, dkk., 2001 dikutip dalam Risyani, 2011).

### **6.2.2. Pengetahuan tentang Perawatan Metode Kanguru**

Pengetahuan ibu yang memiliki BBLR tentang Perawatan Metode Kanguru diketahui dari hasil wawancara mendalam yaitu pengertian, tujuan, manfaat dan cara melakukan Perawatan Metode Kanguru pada bayi dengan berat badan lahir rendah. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh informasi bahwa ibu yang memiliki BBLR sebelum melakukan proses persalinan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan belum mengetahui tentang Perawatan Metode Kanguru. Setelah mendapatkan penjelasan dari petugas kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, semua ibu yang memiliki BBLR dapat menyebutkan pengertian, tujuan, manfaat dan cara melaksanakan Perawatan Metode Kanguru. Semua ibu juga menjelaskan Perawatan Metode Kanguru adalah perawatan pada bayi dengan cara menempelkan

bayi pada dada ibu setelah dilahirkan dan dibersihkan terlebih dahulu dengan menggunakan gendongan/kain. Pengertian Perawatan Metode Kanguru dalam penelitian ini sependapat dengan pengertian Perawatan Metode Kanguru oleh WHO (2003) dan Depkes RI (2009), yaitu adalah perawatan untuk bayi prematur maupun BBLR dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*).

Semua ibu yang memiliki BBLR menyebutkan bahwa tujuan dari pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada bayi mereka adalah untuk memberikan kehangatan agar suhu tubuh tetap normal, mempercepat peningkatan berat badan, mempercepat pengeluaran ASI dan meningkatkan keberhasilan menyusui. Semua informan dapat menyebutkan cara melakukan Perawatan Metode Kanguru, yaitu setelah bayi dibersihkan dan ibu juga dalam kondisi bersih, bayi diletakkan di dada ibu dengan menggunakan gendongan yang mirip dengan kantong Kanguru. Depkes RI (2009), menyebutkan bahwa Perawatan Metode Kanguru adalah perawatan untuk bayi berat lahir rendah dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*).

Pengetahuan ibu BBLR terhadap manfaat pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru baik bagi BBLR maupun ibunya antara lain yang disebutkan adalah berat badan bayi naik, suhu tubuh bayi menjadi hangat, dapat menghemat biaya perawatan bayi di rumah sakit dan terjalin kedekatan batin serta kasih sayang yang erat antara ibu dan bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Usman, dkk (1996) bahwa kemampuan mempertahankan suhu serta kenaikan berat badan pada BBLR yang dilakukan PMK menunjukkan hasil yang lebih baik. Dalam *Journal of Pediatrics* menyebutkan manfaat Perawatan Metode Kanguru adalah suhu tubuh bayi menjadi lebih hangat, selama 50 menit memungkinkan bayi untuk menyusui secara spontan sebanyak 8 kali, bayi merasa nyaman dengan kontak kulit, berat badan meningkat, dan lebih menghemat untuk biaya rumah sakit. Susan Ludington (1990) menyimpulkan bahwa manfaat Perawatan Metode Kanguru bahwa ibu dapat menyesuaikan suhu tubuh dengan bayi mereka. Charpak (1997) menyimpulkan bahwa Perawatan Metode Kanguru dapat meningkatkan berat badan bayi dan mengurangi biaya perawatan di rumah sakit. Pada tahun 1998, Gay Gale dan

Kathleen Vandenburg menemukan meningkatnya kedekatan dan keterikatan antara bayi dan orang tua. Perawatan Metode Kanguru membantu orang tua memiliki hubungan yang dekat dengan bayi, melalui kontak mata menyebabkan bayi mengetahuinya.

Hasil dalam penelitian ini mengenai tingkat pengetahuan ibu yang memiliki BBLR sudah sampai tingkatan tahu, memahami dan mengaplikasikan. Pengetahuan meningkatkan kemampuan mengambil keputusan dan ketrampilan lain.

### 6.2.3. Sikap tentang Perawatan Metode Kanguru

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, semua ibu yang memiliki BBLR bersikap positif terhadap pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru. Semua ibu yang memiliki BBLR menyetujui pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru karena dapat meningkatkan berat badan bayi dengan berat badan lahir rendah. Triangulasi data yang dilakukan oleh peneliti terhadap petugas kesehatan dan suami juga diperoleh hasil bahwa semua ibu tersebut bersikap menerima terhadap pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru.

Sikap informan sesuai dengan penelitian Anderson (1991) bahwa Perawatan Metode Kanguru mempermudah pemberian ASI, ibu lebih percaya diri dalam merawat bayi, hubungan lekat ibu-bayi lebih baik, ibu lebih sayang kepada bayinya, pengaruh psikologis ketenangan bagi ibu dan keluarga (ibu lebih puas, kurang merasa stres).

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2003). Dilihat dari tingkatannya, sikap ibu yang memiliki BBLR terhadap Perawatan Metode Kanguru adalah menerima, karena dalam penelitian ini, penerimaan informan tampak dari hasil wawancara yang menyebutkan bahwa semua informan setuju terhadap pelaksanaan

Perawatan Metode Kanguru. Selain itu, berdasarkan informasi yang diperoleh dari triangulasi ke petugas kesehatan yang memberi informasi dan membantu pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru, semua ibu yang memiliki BBLR menerima penjelasan Perawatan Metode Kanguru. Selain itu, ibu yang memiliki BBLR juga merespon yang terlihat dari kemampuan informan untuk memberikan jawaban ketika ditanyakan tentang Perawatan Metode Kanguru oleh peneliti.

#### **6.2.4. Sumber Informasi tentang Perawatan Metode Kanguru**

Sumber informasi tentang Perawatan Metode Kanguru adalah bagaimana, oleh siapa, dan dimana informan pertama kali mendengar penjelasan tersebut. Dari informasi ini diharapkan adanya penyebarluasan pesan sehingga para penerima informasi akan mengetahui sesuatu yang ingin dia ketahui. Semua ibu dalam wawancara menyatakan bahwa informasi Perawatan Metode Kanguru diperoleh dari penjelasan petugas kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan setelah melakukan proses persalinan. Pernyataan ibu tersebut juga diperkuat oleh hasil wawancara yang dilakukan pada suami dari ibu yang memiliki BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru yang dilakukan informan dipengaruhi oleh keterpaparan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan. Petugas kesehatan yang dianggap ahli dalam perawatan BBLR membuat informan mempercayai mereka sehingga ada kemauan untuk melakukan Perawatan Metode Kanguru.

#### **6.2.5. Kebijakan tentang Perawatan Metode Kanguru**

Penerapan kebijakan Perawatan Metode Kanguru dan berbagai petunjuk pelaksanaannya harus difasilitasi oleh pembuat kebijakan kesehatan yang mendukung di semua tingkat pelayanan. Mereka yang termasuk dalam pembuat kebijakan itu adalah direktur rumah sakit dan orang-orang yang berwenang terhadap sistem pelayanan kesehatan di tingkat daerah, propinsi ataupun di tingkat wilayah.

Adapun kebijakan nasional diperlukan untuk menjamin integrasi yang efektif dari sistem kesehatan, pendidikan serta pelatihan yang ada. Standar dan petunjuk

pelaksanaan nasional perlu dikembangkan untuk perawatan bayi-bayi kecil. Standarisasi tersebut harus mencakup kriteria yang jelas untuk pengawasan dan penilaian. Hal ini paling baik dikembangkan oleh para kelompok profesional dengan bantuan para orang tua. Pengawasan yang berkelanjutan dan penilaian secara teratur menurut kriteria yang telah ditetapkan akan membantu perbaikan perencanaan dan pelaksanaannya, dan juga akan membantu penerapan penelitian yang dapat menyempurnakan metode tersebut.

Setiap fasilitas kesehatan yang menerapkan PMK harus memiliki kebijakan dan petunjuk tertulis yang disesuaikan dengan kondisi dan budaya lokal. Kebijakan semacam ini akan lebih efektif kalau dibuat suatu petunjuk pelaksanaan lokal dengan tetap mengacu pada petunjuk nasional maupun internasional. Petunjuk pelaksanaan ini melibatkan seluruh staf dan kemudian dapat disetujui secara konsensus. Petunjuk pelaksanaan ini harus mencakup PMK serta tindak lanjut. Tindak lanjut dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih yang tinggal berdekatan dengan tempat tinggal ibu. Frekuensi kunjungan dapat bervariasi. Semakin baik tindak lanjutnya, semakin cepat ibu dan bayi dapat dipulangkan dari suatu fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan sendiri sudah menerapkan kebijakan mengenai petunjuk pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru berupa SOP dan SK Direktur RSIA Budi Kemuliaan Nomor : 625/SKDIR/TU.BK/III/2010 tentang Penyelenggaraan Perawatan Metode Kanguru. Sehingga pelayanan Perawatan Metode Kanguru yang dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan sudah mengikuti alur pelayanan yang telah ditetapkan.

#### **6.2.6. Dukungan dari Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan memegang peranan penting dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan di rumah sakit yang menyampaikan informasi dan mempraktekkan Perawatan Metode Kanguru kepada informan serta berhadapan langsung dengan ibu setelah persalinan. Dukungan yang diberikan petugas Rumah Sakit Ibu dan Anak

Budi Kemuliaan adalah tipe dukungan informasi, dimana dukungan yang diberikan adalah nasehat, saran dan informasi yang dibutuhkan oleh informan.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, semua ibu yang memiliki BBLR menyatakan bahwa dukungan petugas kesehatan bersifat kontinyu karena selalu dipantau untuk beberapa jam sekali untuk melihat proses pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru dan memotivasi informan untuk melakukan Perawatan Metode Kanguru. Ketika dilakukan triangulasi sumber kepada petugas kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, mereka membenarkan bahwa mereka selalu memantau proses pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada ibu yang memiliki BBLR.

#### **6.2.7. Dukungan dari Suami**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, semua suami dari ibu yang memiliki BBLR menyetujui dan mendukung pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru. Namun, bentuk dukungan yang diperoleh dari suami hanya sebatas dukungan emosional yang berbentuk perhatian, motivasi, empati, kepercayaan dan cinta sehingga informan merasa nyaman untuk melakukan Perawatan Metode Kanguru. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dukungan lain yang diperoleh informan adalah *esteem support*. Dukungan ini ditunjukkan dengan rasa dihargai, didorong dan disetujui untuk melaksanakan Perawatan Metode Kanguru oleh suaminya.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh PERINASIA dan Unit Penelitian Kesehatan FK UNPAD serta Depkes RI melakukan studi penerimaan PMK (1996) pada wanita pedesaan, Kabupaten Ogan Komering Ulu, Propinsi Sumatera Selatan. Dan implementasinya Kabupaten Deli Serdang, Propinsi Sumatera Utara dan Kabupaten Maros, Propinsi Sulawesi Selatan. Hasilnya dilaporkan bahwa umumnya wanita pedesaan menerima PMK karena dianggap sesuatu yang relatif baru. Ibu BBLR pengguna PMK juga berpendapat bahwa PMK menyebabkan bayi lebih tenang, banyak tidur dan lebih banyak menetek. Umumnya ibu-ibu mempraktekkan PMK selama 24 jam per hari dan setiap hari melakukan kontak kulit

bayi dengan ibu selama rata-rata 5 jam per hari. Hampir semua ibu BBLR memperoleh dukungan keluarga (suami) sewaktu mempraktekkan PMK.

#### **6.2.8. Kelompok Pendukung Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru**

Pada-pada waktu tertentu dalam proses penyampaian informasi diperlukan pendekatan kelompok. Sesuai kodratnya manusia adalah makhluk hidup yang memiliki ketergantungan satu sama lainnya. Pendekatan kelompok menekankan kebersamaan, saling menghargai dan menekan ego masing-masing. Peserta yang memiliki kekurangan akan banyak belajar dengan peserta yang mampu dalam kelompok. Begitu juga sebaliknya peserta yang memiliki kelebihan dalam bahasan tertentu akan diberikan kesempatan untuk berbagi dengan yang lainnya. (Setiawati dan Dermawan, 2008).

Bentuk dukungan pada PMK dapat berupa dukungan fisik maupun emosional. Dukungan dapat diperoleh dari petugas kesehatan, seluruh anggota keluarga, ibu dan masyarakat. Tanpa adanya dukungan, akan sangat sulit bagi ibu untuk dapat melakukan PMK dengan berhasil. Dukungan kelompok disini dapat berperan penting dalam memotivasi ibu untuk tetap semangat melakukan Perawatan Metode Kanguru pada bayinya.

Banyak ibu muda yang mengalami keraguan yang sangat besar untuk memenuhi kebutuhan bayi pertamanya sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga, teman serta petugas kesehatan. PMK membuat ibu dapat memenuhi semua kebutuhan bayi. Dukungan masyarakat atau kelompok pendukung Perawatan Metode Kanguru ini sangat penting, kalau terdapat hambatan sosial, ekonomi atau keluarga (Depkes RI, 2008).

#### **6.2.9. Pendidikan Kesehatan Sebelum Pulang Mengenai Perawatan Metode Kanguru Pada Ibu Yang Memiliki BBLR**

Pendidikan kesehatan merupakan upaya penyampaian pesan terhadap berbagai tingkatan sasaran yang memiliki tujuan akhir terjadinya perubahan perilaku. Pendidikan kesehatan merupakan proses pemindahan pesan terkait masalah kesehatan terhadap berbagai tingkatan sasaran yang di dalamnya terlibat komponen-

komponen pembelajaran seperti metode, materi, media selain faktor sasaran itu sendiri (Setiawati dan Dermawan, 2008).

Di dalam pendidikan kesehatan itu sendiri ada informasi yang disampaikan. Berkaitan dengan penelitian ini, informasi tentang Perawatan Metode Kanguru sangat penting untuk diberikan pada ibu dalam perawatan BBLR. Dalam penelitian ini berdasarkan hasil wawancara dengan informan, sebelum pulang informan ibu yang memiliki BBLR dan suami dari informan ibu mendapatkan penjelasan kembali mengenai pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru dengan harapan ibu yang memiliki BBLR tetap melaksanakan Perawatan Metode Kanguru pada bayinya hingga berat badan bayi normal. Luize (2003) menyatakan Perawatan Metode Kanguru ini sederhana, praktis, efektif dan ekonomis. Dan seharusnya informasi ini diberikan sebagai bekal ibu sebelum pulang dari rumah sakit sehingga ibu dapat merawat bayinya di rumah. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Sari (2008) mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Perawatan Metode Kanguru Pada BBLR. Semua petugas kesehatan telah mengakui bahwa pendidikan kesehatan itu penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lain. Pendidikan merupakan *behavioral investment* jangka panjang. Dalam waktu yang pendek (*immediate impact*) pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat. Sedangkan peningkatan pengetahuan saja belum akan berpengaruh langsung terhadap indikator kesehatan. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan (Walgito, 2003 dikutip oleh Sari, 2008).

Sangat penting memberikan informasi yang ibu butuhkan agar ia dapat memahami seluruh proses PMK dan mengerti bahwa PMK memang sangat penting. Ibu harus mengetahui manfaat PMK. Hal ini membuat PMK menjadi lebih bermakna dan akan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan berhasil menjalankan PMK baik di rumah sakit ataupun saat di rumah.

Jika memungkinkan ada kelompok di masyarakat yang mendukung ibu dengan bayi prematur atau BBLR. Kelompok ini memberikan dukungan sosial, psikologis, dan dukungan dalam ibu melakukan pekerjaan rumah. Ibu-ibu yang

punya pengalaman melakukan Perawatan Metode Kanguru dapat menjadi pelatih atau konsultan yang efektif dalam kelompok tersebut.

#### **6.2.10. Pemulangan dan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah**

Setelah bayi dapat minum dengan baik, suhu badannya stabil dalam posisi PMK dan berat badannya bertambah, ibu dan bayinya boleh pulang. Oleh karena kebanyakan bayi pada saat pulang masih prematur, harus dipastikan adanya *follow-up* secara teratur oleh petugas kesehatan terlatih yang datang ke tempat tinggal ibu. Frekuensi kunjungan dapat bervariasi, pada mulanya setiap hari, kemudian menjadi setiap minggu, sampai dengan setiap bulan. Semakin baik *follow-up*nya, semakin cepat ibu dan bayi dapat dipulangkan dari suatu fasilitas kesehatan. Sebagai patokan, pelayanan harus direncanakan sekurangnya satu kali kunjungan untuk setiap minggu preterm. Kunjungan-kunjungan tersebut juga dapat dilakukan di rumah.

Para ibu juga membutuhkan cara yang mudah untuk mencapai tempat perawatan yang dilakukan oleh petugas terlatih dalam rangka konsultasi dan dukungan yang berhubungan dengan bayinya yang kecil. Paling tidak harus ada satu kali kunjungan ke rumah oleh perawat kesehatan umum untuk memantau kondisi rumah, dukungan terhadap bayi di rumah, dan kemampuan sang ibu untuk bepergian dalam rangka melakukan *follow-up*. Pengawasan yang berkelanjutan dan penilaian secara teratur menurut kriteria yang telah ditetapkan akan membantu perbaikan perencanaan dan pelaksanaannya, dan juga akan membantu penerapan penelitian yang dapat menyempurnakan metode tersebut (PERINASIA, 2005).

Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan merupakan bagian dari Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan. Pada lembaga tersebut terdapat pula Akademi Kebidanan yang mahasiswanya melakukan praktek lapangan di Rumah Sakit Budi Kemuliaan. RSIA Budi Kemuliaan sebagai salah satu rumah sakit yang menyatakan diri mendukung dan melaksanakan Perawatan Metode Kanguru ini. Selain itu diharapkan dapat melakukan kunjungan rumah pada ibu yang memiliki BBLR dan masih melakukan Perawatan Metode Kanguru secara kontinyu. Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan dapat melakukan integrasi dengan Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan, dengan melakukan kunjungan rumah pada ibu yang memiliki BBLR

melalui penugasan pada mahasiswa Akademi Kebidanan. Hal ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan dan keberhasilan dari Perawatan Metode Kanguru di rumah ibu yang memiliki BBLR.



## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diadakan bulan Desember 2011 di Rumah Sakit Budi Kemuliaan, Jakarta dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu yang memiliki BBLR tentang Perawatan Metode Kanguru sudah cukup baik.
2. Sikap ibu yang memiliki BBLR menyetujui pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru karena mengetahui tujuan dan manfaat Perawatan Metode Kanguru untuk BBLR.
3. Seluruh ibu yang memiliki BBLR baru mendapatkan informasi mengenai Perawatan Metode Kanguru dari petugas kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta.
4. Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta telah memiliki kebijakan mengenai pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru yang tertulis di dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan tentang Penyelenggaraan Perawatan Metode Kanguru dan Standar Operating Procedure (SOP) yang mengatur pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru.
5. Dukungan petugas kesehatan terhadap pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru masih dalam bentuk penyuluhan yang dilakukan pada awal proses PMK. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan baru dalam bentuk pemberian informasi saja. Untuk pemberian ketrampilan PMK, petugas kesehatan belum melakukan secara maksimal. Petugas kesehatan langsung memberikan bantuan dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru tanpa memberikan ketrampilan PMK terlebih dahulu pada ibu yang memiliki BBLR. Petugas langsung melakukan pemantauan dan evaluasi dari pelaksanaan PMK.
6. Pelaksanaan Metode Kanguru dilakukan pada ibu yang memiliki BBLR secara kontinyu mendapatkan dukungan dari suami meskipun masih dalam bentuk dukungan moril karena terbatasnya jam besuk ketika di rumah sakit.

7. Belum adanya kelompok pendukung pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta maupun yang datang ke rumah ibu.
8. Ibu tetap berusaha melakukan Perawatan Metode Kanguru ketika berada di rumah untuk kesehatan bayinya. Dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di rumah ibu tidak mendapatkan dukungan penuh dari suami dikarenakan pekerjaan suami diluar rumah. Selain itu tidak ada *follow-up* dari petugas kesehatan yang datang secara kontinyu melihat pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di rumah.

## **7.2. Saran**

### **7.2.1. Bagi Petugas Kesehatan dan Rumah Sakit Budi Kemuliaan**

1. Dapat memberikan informasi secara komprehensif dengan ketrampilan pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru. Pemberian informasi dan ketrampilan PMK ini dilakukan melalui penyuluhan dan demonstrasi, dengan memanfaatkan leaflet yang telah tersedia.
2. Dapat menyelenggarakan pembentukan kelompok pendukung pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru sehingga terbentuk wadah untuk bertukar informasi dan pengalaman mengenai pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru.
3. Melakukan evaluasi lebih lanjut mengenai pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di rumah sakit dan di rumah dan melakukan integrasi lebih lanjut dengan Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan dalam hubungan dengan kunjungan rumah tentang pengawasan Perawatan Metode Kanguru di rumah.

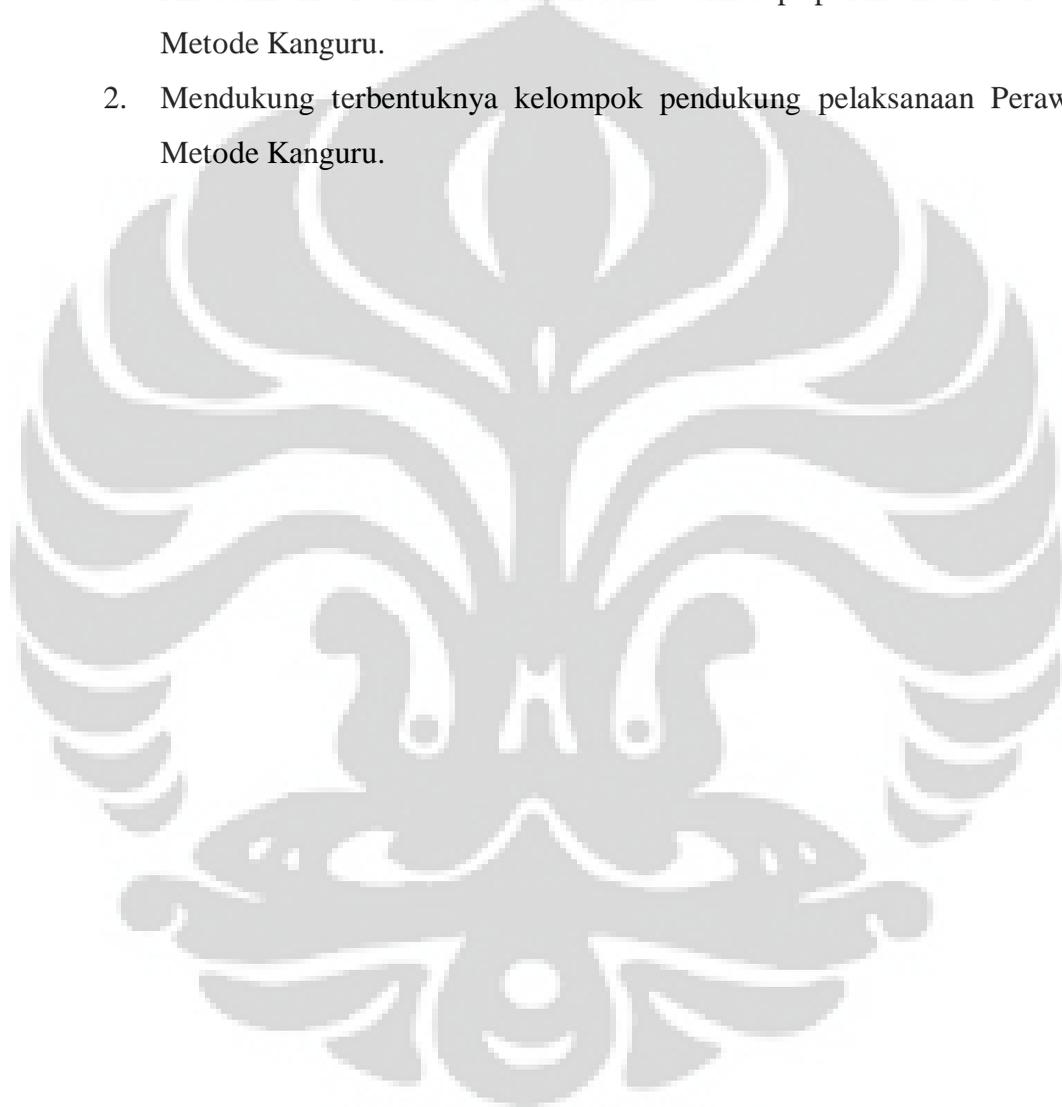
### **7.2.2. Bagi Suami dan Keluarga Ibu Yang Memiliki BBLR**

Suami sebaiknya tetap memberikan dukungan kepada ibu yang memiliki BBLR dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru agar ibu semakin percaya diri dan termotivasi untuk melakukannya. Suami tidak hanya memberikan dukungan berupa motivasi dan perhatian saja tetapi dukungan yang diberikan dengan cara

membantu pekerjaan rumah ibu dan menggantikan posisi ibu dalam melakukan Perawatan Metode Kanguru di rumah.

### **7.2.3 Bagi Peneliti Lain**

1. Melakukan penelitian lebih lanjut mengenai peran petugas dan mahasiswa Akademi Kebidanan di rumah sakit terhadap pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru.
2. Mendukung terbentuknya kelompok pendukung pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru.



## DAFTAR PUSTAKA

- Budi Kemuliaan, RSIA. (2007). *Laporan Tahunan 2007*. Jakarta.
- Budi Kemuliaan, RSIA. (2008). *Laporan Tahunan 2008*. Jakarta.
- Bandura, Albert. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.
- Deswita, Besral, Yeni Rustina. (2011). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Respons Fisiologis Bayi Prematur*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Volume 5, Nomor 5, April 2011.
- Desmawati. (2011). *Intervensi Keperawatan Maternitas Pada Asuhan Keperawatan Perinatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Depkes, RI. (2009). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan Jejaringnya*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, RI. (2009). *Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, RI. (2008). *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Metode Kanguru*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, RI. (1999). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, RI. (1994). *Modul Tetanus Neonatorum dan Bayi Berat Lahir Rendah*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, RI., IDAI, MNH-JHPIEGO. (2003). *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Bidan, dan Perawat di Rumah Sakit*. IDAI, MNH-JHPIEGO.
- Depdiknas. (2005). *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Diniawati, Evita. (2010). *Gambaran Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Berat Lahir Rendah di Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut Tahun 2010*. Depok.

- Fitria, Azani. (2008). *Telaah Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru (PMK) Kontinu di Ruang Rawat Khusus PMK Lt.2 Zona B/Rawat Gabung gedung A Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo Tahun 2008*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Glanz, Karen, Lewis, F.M., Rimer, Barbara K. (1996). *Health Behavior And Health education*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Green, L.W., Kreuter, M.W., Deeds, Sigrid G., Partridge, Kay B. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. The Johns Hopkins University: Mayfield Publishing Company.
- Hadi, Ella N. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kodim, Nasrin. (1993). *BBLR Bukan Masalah Teknologi Semata*. Medika: No.12 Th.19, Desember 1993.
- Mar'at. (1984). *Sikap Manusia Perubahan Serta Pengukurannya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Moleong, Lexy J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nizwardini, Yaman. (1997). *Gambaran Penerimaan Para Ibu Terhadap Metode Kangguru di Empat Puskesmas Kecamatan Kabupaten Ogan Komering Ulu, Sumatera Selatan Tahun 1997*. Program Pasca Sarjana Prodi IKM.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan Ilmu dan Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Neonatal, Protokol Asuhan. (2008). *Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)*. JNPKKR.
- PERINASIA. (2005). *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Metode Kangguru*. Jakarta.
- Risyani, Lin. (2011). *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Cilacap Tahun 2011*. Cilacap. <http://www.scribd.com/doc/66938295/Hubungan-Karakteristik-Ibu-dengan-Kejadian-Bblr>

- Surasmi, Asrining, Handayani, Siti, Kusuma, Heni Nur. (2003). *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Setiawati, S, & Dermawan, A.C. (2008). *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suhardi, Wiryawan. (1993). *Penatalaksanaan dan Perawatan Bayi Dismatur (Bayi Berat Lahir Rendah)*. Medika: No.12, Th.19, Desember 1993.
- Siahaan, Flora. (2011). *Gambaran Perilaku Seksual Anak Jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok Tahun 2011*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. (2001). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JNPKKR-POGI.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, Dian Triana. (2008). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Perawatan Metode Kanguru Pada BBLR*. Buletin Penelitian RSUD Soetomo Vol.10, No.2, Juni 2008
- WHO. (2003). *Kangaroo Mother Care A Practical Guide*. Geneva: Department of Reproductive Health and Research WHO.
- [www.prematurity.org/journalofpediatrics](http://www.prematurity.org/journalofpediatrics) diunduh pada tanggal 6 September 2011 jam 19.03 wib.
- [www.nwlink.com](http://www.nwlink.com) diunduh pada tanggal 28 Agustus 2011 pukul 16.20 wib.



RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

## Budi Kemuliaan

Jl. Budi Kemuliaan No. 25 Jakarta 10110  
Telp. (021) 384 2828 Fax (021) 350 1012  
e-mail : rsbbudi@indo.net.id

### SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BUDI KEMULIAAN

Nomor : 625/SKDIR/TU.BK/III/2010

tentang

#### PENYELENGGARAAN PERAWATAN METODE KANGURU

- Menimbang :
1. Jumlah persalinan tahun 2009 sebesar 7.997
  2. Jumlah pasien BBLR tahun 2009 sebanyak 5% dari jumlah pasien bayi baru lahir, yang membutuhkan Perawatan Metode Kanguru.
  3. Salah satu upaya menurunkan angka Morbiditas dan Mortalitas Neonatus.
  4. Implementasi dari Falsafah, Visi, Misi, Tata Nilai, Road Map dan Strategi Usaha Perkumpulan dan Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan.
- Memperhatikan : Hasil Rapat Direksi dengan Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSIA Budi Kemuliaan mengenai Perawatan Metode Kanguru

#### MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
1. Membentuk Tim Penyelenggara Perawatan Metode Kanguru di RSIA Budi Kemuliaan, dengan nama-nama terlampir.
  2. Bertanggung jawab dan memberikan laporan langsung kepada Direktur RSIA Budi Kemuliaan.
  3. Ketentuan ini berlaku mulai tanggal 1 Maret 2010.
  4. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan, maka Surat Keputusan ini akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta  
Tanggal : 1 Maret 2010



Dr. Mohamad Baharuddin, Sp OG, MARS

Lampiran

SK.DIR Nomor : 625/SKDIR/TU.BK/III/2010

SUSUNAN TIM PENYELENGGARA PERAWATAN METODE KANGURU  
RSIA BUDI KEMULIAAN

Pelindung : Dr. Mohamad Baharuddin, Sp OG, MARS  
Pembina : DR.Dr. Nani Dharmasetiawani Walandouw, Sp A  
Pengawas : Dr. Zufrial Arief, SpOG  
Penanggung Jawab : Dr. Meri Yanti, Sp A  
Ketua Pelaksana : Dr. Suri Nurharjanti Harun, Sp A  
Pelaksana : Dokter Spesialis Anak  
Dokter Umum  
Bidan  
Perawat

Ky Jakarta, 1 Maret 2010



Dr. Mohamad Baharuddin, Sp OG, MARS  
Direktur

## SOP PMK KONTINYU

1. Menerima ibu dan keluarga dengan rasa hormat
2. Memperkenalkan diri
3. Mengajari ibu dan keluarga teknik mencuci tangan yang benar
4. Mengukur tanda-tanda vital bayi, BB, PB dan LK bayi kemudian mencatat hasilnya di lembar observasi bayi dalam PMK
5. Isi buku register PMK dengan lengkap
6. Buat resep :
  - Thermometer digital (1)
  - Baju kanguru (1) → kalau perlu
7. Ajari pasien dan keluarga cara menggunakan baju kanguru serta mengenali tanda-tanda bahaya
8. Siapkan :
  - 1 lembar observasi bayi dalam PMK (obs-PMK-10)
  - 1 lembar penilaian kesiapan kepulangan pasien (PMK 3-10)
  - 1 lembar informasi demografi (PMK 1-10)
9. Lengkapi dan isi langsung lembar observasi bayi dalam PMK dan lembar informasi demografi ibu
10. Observasi tanda-tanda vital dan keadaan umum bayi tiap 3 jam oleh petugas ruangan/petugas bayi kemudian beri nama serta paraf petugas
11. Beritahu ibu dan keluarga untuk menekan bel apabila menemukan tanda-tanda bahaya atau memerlukan bantuan petugas
12. Bila ada masalah pada bayi PMK, catat di lembar PMK-2. (Misal : sepsis, cyanosis, atau hyperbill)
13. Lembar skor kepulangan diisi tiap hari (setelah pasien dirawat minimal 24 jam)
14. Bila pasien minta pulang, nilai dulu skor kesiapan kepulangan bayi, jika skor >16, pasien dinyatakan boleh pulang, tetapi lapor dulu ke dr. Mirna atau dr. Suri N, SPA

*Lampiran 2 (Lanjutan)*

15. Sebelum bayi pulang ukur tanda-tanda vital bayi, BB, PB, LK bayi dan kemudian mencatat hasilnya di lembar observasi bayi dalam PMK
16. Pasien dianjurkan kontrol 3 hari. Pasien dipulangkan dalam posisi kanguru dan dianjurkan kontrol juga dalam posisi kanguru
17. Bila bayi sudah pulang lembar observasi PMK disimpan di laci dan ditulis tanggal pulang di buku register (termasuk jika pasien pulang atas permintaan)



## SOP PMK INTERMITEN

1. Kriteria bayi yang memenuhi syarat :
  - a. Berat lahir <2500 gram.
  - b. Telah stabil keadaan umumnya (frekuensi nafas, nadi, tekanan darah, suhu) minimal 3 hari berturut-turut.
  - c. Bayi masih mendapat cairan dan obat intravena, oksigen nasal kanul, minum per OGT (orogastric tube).
  - d. Toleransi minum baik.
  - e. Ibu bersedia melakukan PMK intermiten dan telah diedukasi dan menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*).
  - f. Ada persetujuan dokter spesialis anak.
  
2. Tata cara PMK :
  - a. Dilakukan minimal 1-2x/hari.
  - b. Menggunakan kain kanguru dengan benar.
  - c. Lama perlekatan minimal 1 jam.
  - d. Bayi dianjurkan untuk tetap menyusui (jika syarat menyusui telah terpenuhi).
  - e. Sebelum dan sesudah dilakukan PMK harus diperiksa tanda vital bayi (suhu, nadi, pernafasan).

## SOP PMK KONTINYU

Kriteria bayi yang memnuhi syarat :

- a. Berat lahir <2500 gram.
- b. Kondisi stabil (tanda vital baik, tidak ada penyakit akut, tidak hipoglikemia).
- c. Sudah tidak menggunakan alat penunjang kesehatan seperti oksigen, antibiotika, medikasi parenteral lainnya.
- d. Telah minum penuh/*full feed* sesuai umur secara oral atau dengan OGT.
- e. Ibu bersedia melakukan PMK kontinyu selama 24 jam dan telah diedukasi dan menandatangani lembar persetujuan.
- f. Mendapat persetujuan dokter spesialis anak.

Jakarta, 29 Maret 2010

Bagian Anak RSIA Budi Kemuliaan

*Lampiran 3*

**PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI INFORMAN**

Kepada:

Yang Terhormat ;

Bapak/ Ibu \_\_\_\_\_

Di \_\_\_\_\_

Dengan Hormat,

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

**Nama : Rahmayanti**

**NPM : 0906617063**

adalah mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jurusan Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku (PKIP) yang sedang melakukan penelitian untuk Tugas Akhir (Skripsi) dengan judul “ **Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru Pada Ibu Yang Memiliki BBLR di Rumah Sehat Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011** “.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang di sampaikan. Karena keikut sertaan Ibu akan membantu saya dalam penyusunan Skripsi ini.

Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Desember 2011

**Hormat Saya,**

**Rahmayanti**

*Lampiran 4*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :.....

Umur :.....

Pekerjaan :.....

Alamat :.....

Menyatakan telah memberikan informasi dan bersedia untuk menjadi informan penelitian tentang " **Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru Pada Ibu Yang Memiliki BBLR di Rumah Sehat Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011** " yang di laksanakan sebagai salah Satu Tugas Akhir Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya, dengan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, Desember 2011

**Informan**

Lampiran 5

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM MENGENAI PELAKSANAAN  
PERAWATAN METODE KANGURU PADA IBU YANG MEMILIKI BBLR DI  
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BUDI KEMULIAAN JAKARTA TAHUN 2011

Informan: Ibu yang memiliki BBLR

No. Informan :  
Nama :  
Umur :  
Lokasi wawancara :  
Tanggal wawancara :  
Riwayat pendidikan :  
Pekerjaan :  
Urutan persalinan :  
Berat bayi lahir :  
Tanggal bayi lahir :  
Cara persalinan :

1. Sepengetahuan ibu apa yang dimaksud dengan bayi berat lahir rendah?  
(*Probing: pengertian, sumber pengetahuan ibu, istilah lokal, ciri dan kebiasaan*)
2. Apakah ibu pernah mendengar tentang PMK sebelum bayi ibu lahir?  
(*Probing: dimana dan kapan mendengarnya, tujuan PMK, cara melaksanakan PMK, dan manfaat PMK*)
3. Apakah petugas rumah sakit pernah menjelaskan mengapa bayi ibu perlu dirawat dengan PMK?  
(*Probing: penjelasan yang disampaikan*)
4. Bagaimana cara melaksanakan PMK?

Universitas Indonesia

*Lampiran 5 (Lanjutan)*

5. Mengapa ibu mau melakukan PMK?  
(*Probing: manfaat, hambatan dalam melakukan PMK*)
6. Apa yang ibu rasakan ketika melakukan PMK?  
(*Senang, kurang senang, tidak senang → probing alasan merasa demikian:)*)
7. Siapakah yang membantu ibu di rumah sakit ketika melakukan PMK?  
(*Probing: peran petugas rumah sakit dan suami/anggota keluarga*)
8. Apakah ibu mendapatkan informasi yang cukup mengenai PMK dari petugas kesehatan di rumah sakit?  
(*Probing: informasi cukup, informasi sedikit, tidak ada informasi*)
9. Apakah ibu akan menganjurkan PMK kepada ibu-ibu lain yang memiliki bayi berat lahir rendah?  
(*Probing: Ya, tidak, tidak yakin → alasan jika ibu akan menganjurkan PMK*)
10. Apakah ada kelompok pendukung untuk ibu yang melaksanakan PMK, adakah pendidikan kesehatan yang ditujukan pada ibu beserta suami/anggota keluarga lain terkait PMK sebelum pulang ke rumah?
  1. Apakah ada kunjungan dari petugas kesehatan ke rumah setelah ibu pulang dalam rangka memantau lebih lanjut pelaksanaan perawatan metode kanguru di rumah?

---

Sumber: Pengembangan dari Pedoman Wawancara Mendalam Skripsi Evita Diniawati (2010)

Lampiran 6

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM MENGENAI PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU PADA IBU YANG MEMILIKI BBLR DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BUDI KEMULIAAN JAKARTA TAHUN 2011

Informan Kunci: Petugas Rumah Sakit

No. Informan :  
Nama :  
Umur :  
Lokasi wawancara :  
Tanggal wawancara :  
Riwayat pendidikan :  
Pekerjaan :

1. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan yang terkait langsung dengan PMK?  
*(Jika “ya” bagaimana tanggapan anda mengenai pelatihan tersebut dan jelaskan apakah cukup bermanfaat bagi pelaksanaan tugas anda di ruang perawatan khusus PMK?)*
2. Bagaimana tanggapan ibu BBLR tentang PMK pada bayi berat lahir rendah?  
*(Probing: tujuan, cara melaksanakan, manfaat, hambatan dalam melakukan PMK, cara memberi ASI pada BBLR, cara pemerah ASI, ada fasilitas seperti sendok perah, diajarkan atau tidak)*
3. Siapakah yang mengajar ibu BBLR mengenai PMK?  
*(Probing: dari mana mengetahui PMK, sejak kapan)*
4. Bagaimana anda menginformasikan tentang PMK kepada ibu-ibu dengan BBLR?  
*(Probing: cara, hambatan yang ditemukan)*

Universitas Indonesia

*Lampiran 6 (Lanjutan)*

5. Bagaimana tanggapan ibu BBLR tentang PMK?  
*(Probing: tanggapan ibu, tanggapan suami/anggota keluarga)*
6. Bagaimana bentuk dukungan/bantuan yang diberikan oleh petugas rumah sakit kepada ibu BBLR terkait pelaksanaan PMK?  
*(Probing: manfaat, hambatan dalam melakukan PMK)*
7. Bagaimana kriteria lokasi/ruangan yang cukup memadai bagi ruang perawatan khusus PMK?
8. Bagaimana peraturan bagi keluarga pasien di ruang perawatan khusus PMK telah mengikuti kaidah “*open door policy*”?
9. Bagaimana tingkat kebisingan di ruang perawatan khusus PMK?
10. Apakah di ruang perawatan khusus PMK memiliki SOP (standard operating procedurs) yang dapat diakses oleh setiap petugas yang berwenang diruangan tersebut?  
*(Probing: jika ya, bagaimana kesesuaian pelayanan yang diberikan dengan SOP yang ditetapkan. Jika tidak, apa kendala yang paling sering dihadapi)*
11. Apakah ada tim PMK, ada SK nya, sejak kapan, ada usulan untuk kebijakan PMK?
12. Bagaimana dukungan dari pimpinan rumah sakit?
13. Apakah petugas pernah mengalami langsung memiliki BBLR?
14. Apakah dalam pelaksanaan PMK pernah melihat adanya susu formula?
15. Apakah ada kelompok pendukung untuk ibu yang melaksanakan PMK, adakah pendidikan kesehatan yang ditujukan pada ibu beserta suami/anggota keluarga lain terkait PMK sebelum pulang ke rumah?
16. Apakah ada kunjungan ke rumah ibu yang memiliki BBLR secara rutin dalam rangka memantau pelaksanaan perawatan metode kanguru di rumah?

---

Sumber: Pengembangan dari Pedoman Wawancara Mendalam Skripsi Evita Diniawati (2010)

Lampiran 7

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM MENGENAI PELAKSANAAN  
PERAWATAN METODE KANGURU PADA IBU YANG MEMILIKI BBLR  
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BUDI KEMULIAAN JAKARTA  
TAHUN 2011

Informan: Suami

No. Informan :  
Nama :  
Umur :  
Lokasi wawancara :  
Tanggal wawancara :  
Riwayat pendidikan :  
Pekerjaan :

1. Apa yang bapak ketahui tentang PMK?  
*(Probing: pengertian, sumber pengetahuan ibu, istilah lokal, tujuan PMK, cara melaksanakan PMK, dan manfaat PMK)*
2. Bagaimana tanggapan bapak tentang PMK pada BBLR?  
*(Probing: manfaat, hambatan dalam melakukan PMK)*
3. Siapakah yang mengajarkan bapak mengenai PMK?  
*(Probing: dari mana mengetahui PMK, sejak kapan, senang atau tidak senang dalam melaksanakan PMK)*
4. Apakah bapak pernah mendapatkan informasi mengenai PMK dari petugas di rumah sakit?  
*(Probing: informasi apa saja yang bapak terima)*
5. Apa yang anda lakukan dalam mendampingi ibu BBLR melakukan PMK?
6. Bagaimana peran petugas di rumah sakit dalam membantu PMK?  
*(Probing: bantuan yang diberikan)*

*Lampiran 7 (Lanjutan)*

7. Apakah petugas di rumah sakit melakukan upaya persuasif kepada informan untuk melakukan PMK?  
*(Probing: bentuk bantuan/dukungan yang diberikan)*
8. Bagaimana bantuan/dukungan yang diberikan petugas kesehatan di rumah sakit dalam membantu PMK?
9. Menurut bapak penting tidak PMK itu sendiri?
10. Menurut bapak apakah ibu BBLR pernah melaksanakan PMK?
11. Menurut bapak seberapa lama ibu BBLR melakukan PMK?
12. Bagaimana kondisi ibu BBLR dan bayinya pasca melakukan PMK?
13. Apakah ada kelompok pendukung untuk ibu yang melaksanakan PMK, adakah pendidikan kesehatan yang ditujukan pada ibu beserta suami/anggota keluarga lain terkait PMK sebelum pulang ke rumah?
14. Apakah ada kunjungan dari petugas kesehatan ke rumah setelah ibu pulang dalam rangka memantau lebih lanjut pelaksanaan perawatan metode kanguru di rumah?

---

Sumber: Pengembangan dari Pedoman Wawancara Mendalam Skripsi Evita Diniawati (2010)

Lampiran 8

**Matriks Wawancara Mendalam Pada Ibu Yang Memiliki BBLR tentang  
Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011**

No.	Jenis Pertanyaan	Ibu BBLR 1	Ibu BBLR 2
	Nama	Ny. A	Ny. B
	Alamat	Jakarta Utara	Jakarta Pusat
	Usia ibu	20 tahun	37 tahun
	Riwayat pendidikan	SMP	SMA
	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
	Urutan Persalinan	I	I
	Berat bayi saat lahir	2100 gr	1500 gr
	Tanggal bayi lahir	17 Desember 2011	10 Desember
	Cara persalinan	Caesar	Normal
<b>PENGETAHUAN</b>			
1.	Pengertian BBLR	Berat bayi kurang	Berat bayi kurang
2.	Istilah lokal	Bayi kecil	Bayi kecil
3.	Pengertian PMK	Bayi ditaruh di dada ibu	Bayi ditaruh di dada ibu
4.	Tujuan PMK	Meningkatkan kesehatan bayi	Meningkatkan kesehatan bayi

5.	Manfaat PMK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Badan hangat</li> <li>- Berat badan bayi naik</li> <li>- Biaya lebih murah dibandingkan menggunakan inkubator</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu badan bayi jadi lebih hangat</li> <li>- Berat badan bayi naik</li> <li>- Bisa langsung minum ASI</li> <li>- Biaya lebih murah dibandingkan inkubator</li> <li>- Ada kedekatan batin antara ibu dan bayi</li> </ul>
6.	Cara melaksanakan PMK	Baju anak dibukain, hanya pake pampers, ditaruh didada ibu lalu digendong, ditengkurepin seperti kangguru	Bayi dan ibu dalam keadaan bersih, bayi hanya menggunakan pampers kemudian diletakkan di dada ibu dengan menggunakan gendongan khusus PMK
7.	Kapan pertama kali mendengar dan dari mana pertama kali mendengar	Setelah melahirkan, dari petugas di rumah sakit	Di Rumah Sakit Budi Kemuliaan setelah proses persalinan
8.	Apakah ibu tahu cara pemerah ASI	Ya, baru tahu	Ya, setelah diberi tahu
9.	Darimana ibu mengetahui tentang cara pemerah ASI	Dari petugas di rumah sakit	Petugas kesehatan
10.	Menurut ibu alat apa saja yang digunakan untuk pemerah ASI	Sendok perah, alat pemompa ASI	Alat pemompa ASI
11.	Apakah alat tersebut disediakan	Ya	Punya sendiri

	oleh pihak rumah sakit		
12.	Pendidikan kesehatan terkait pelaksanaan PMK sebelum pulang - Pengertian PMK - Tujuan PMK - Manfaat PMK - Cara pelaksanaan	Ya, hanya cara melakukan PMK saja dan kontrol ulang	Ya, anjuran untuk tetap melakukan PMK dirumah, cara melakukan dan kontrol ulang
13.	Apakah ada kelompok pendukung dalam melaksanakan PMK	Tidak ada	Tidak ada
<b>SIKAP</b>			
14.	Apakah ibu setuju untuk melakukan PMK	Setuju	Setuju, karena bagus dan hasilnya ada
15.	Mengapa ibu mau melakukan PMK : a. Manfaat PMK b. Hambatan yang dirasakan dalam melakukan PMK	a. Supaya berat badan bayi naik, suhu badan bayi hangat, minum ASI kuat dan lancar, bayi sehat b. Jika bayi rewel, menangis	a. Menambah berat badan, minum ASI secara langsung b. Tidak ada
16.	Apa yang dirasakan ibu ketika melakukan PMK	Senang, supaya bayi sehat dan berat badan bayi naik	Senang, supaya bayi sehat

17.	Menurut ibu penting tidak PMK	Penting	Penting
18.	Apakah setelah pulang ke rumah ibu akan tetap melaksanakan PMK	Ya	Ya
19.	Apakah ibu akan menganjurkan PMK kepada ibu-ibu lain yang memiliki BBLR	Ya, karena kasihan, PMK lebih murah dan berbagi informasi	Ya, disaranin supaya berat bayinya cepat naik, kasihan kalo tidak dikasi' tahu dan berbagi informasi
<b>SUMBER INFORMASI</b>			
20.	Kapan ibu mengetahui tentang PMK	Setelah melahirkan	Setelah melahirkan
21.	Dari mana ibu mengetahui tentang PMK	Dari petugas di rumah sakit	Dari petugas di rumah sakit
22.	Informasi apa saja yang ibu dapatkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian PMK</li> <li>- Tujuan PMK</li> <li>- Manfaat PMK</li> <li>- Cara melakukan PMK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian PMK</li> <li>- Tujuan PMK</li> <li>- Manfaat PMK</li> <li>- Cara melakukan PMK</li> </ul>
23.	Apakah informasi mengenai PMK yang ibu dapatkan dari petugas kesehatan di rumah sakit sudah	Cukup tapi mungkin ke depannya bisa ditambah lebih banyak informasi lagi supaya makin paham	Cukup

	cukup		
<b>DUKUNGAN SUAMI</b>			
24.	Apakah suami menyetujui pelaksanaan PMK	Setuju	Setuju
25.	Apakah suami membantu pelaksanaan PMK	Iya	Ya
26.	Bantuan apa yang diberikan suami	Perhatian, motivasi	Perhatian, motivasi, dukungan
<b>DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN</b>			
27.	Apakah petugas memberikan informasi se jelas-jelasnya tentang PMK	Ya, hanya di awal saja	Ya, cukup bagus
28.	Apakah petugas mengajarkan dengan jelas tahapan PMK	Ya, hanya di awal saja	Ya, cukup
29.	Apakah petugas memantau pelaksanaan PMK	Ya	Ya, cukup
<b>PELAKSANAAN PMK</b>			
30.	Cara melaksanakan PMK	Bayi dan ibu dalam keadaan bersih, kemudian pakaian bayi dilepaskan dan diletakkan di dada	Bayi dan ibu dalam keadaan bersih, bayi hanya menggunakan pampers kemudian

		ibu dengan gendongan PMK	diletakkan di dada ibu dengan menggunakan gendongan khusus PMK
31.	Hambatan yang dirasakan selama melaksanakan PMK	Jika bayi menangis karena tidak betah dan rewel	Tidak ada
32.	Berapa lama ibu melakukan PMK setiap harinya	24 jam, kecuali mandi atau menyusui bayi yang lain	24 jam kecuali mandi
33.	Bagaimana produksi ASI selama pelaksanaan PMK	Lancar	Banyak
34.	Apakah dalam pelaksanaan PMK ibu pernah meminta petugas untuk mengganti/mencampur ASI dengan susu formula	Tidak	Tidak
35.	Bagaimana perkembangan berat badan bayi selama melakukan PMK	Setiap hari berat badan bayi ada kenaikan	Ada kenaikan berat badan
36.	Apakah ada petugas dari rumah sakit yang berkunjung secara rutin ke rumah untuk melihat pelaksanaan perawatan metode kanguru di rumah	Tidak ada	Tidak

Lampiran 9

**Matriks Wawancara Mendalam Pada Petugas Kesehatan tentang  
Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011**

No.	Jenis Pertanyaan	Petugas 1	Petugas 2
1.	Pernah mengikuti pelatihan yang terkait langsung dengan PMK	Sudah, selama dua hari	Sudah, dua hari
2.	Bagaimana tanggapan mengenai pelatihan tersebut	Baik sekali	Baik sekali
3.	Apakah cukup bermanfaat bagi pelaksanaan tugas diruang perawatan khusus PMK	Bermanfaat sekali dalam karena rumah sakit rujukan sehingga ibu yang memiliki bayi kecil dapat dirawat dengan menggunakan PMK	Bermanfaat, jika ada bayi kecil bisa melakukan PMK
4.	Bagaimana tanggapan ibu BBLR tentang PMK	Rata-rata antusias dan mau melaksanakan PMK tersebut	Ada yang senang, ada juga yang menolak tapi sedikit
5.	Bagaimana menginformasikan tentang PMK kepada ibu BBLR : a. Cara	a. Memberikan penjelasan mengenai PMK, cara melakukan, tujuan dan manfaat	a. Diberikan penjelasan cara pelaksanaan PMK, tujuan, manfaat, bagaimana cara melakukan PMK sendiri

	b. Hambatan yang ditemukan	PMK serta mempraktekkan di depan ibu b. Paling jika ada suami yang keberatan tapi jarang sekali	b. Tidak ada hambatan, paling jika ada suami yang keberatan tapi jarang sekali
6.	Apakah anda memberikan informasi dan mengajarkan teknik cara pemerah ASI, adakah sendok perah	Ada	Ada
7.	Bagaimana tanggapan suami dari ibu BBLR tentang PMK	Rata-rata mendukung	Mendukung
8.	Bagaimana bentuk dukungan/bantuan yang diberikan oleh petugas kepada ibu BBLR terkait pelaksanaan PMK	Selain memberikan penjelasan mengenai PMK, melihat kondisi ibu secara rutin dalam melakukan PMK	Dibantu jika ada kesulitan dalam mengikat gendongan PMK, mengawasi ibu dalam melakukan PMK dalam kondisi tidur
9.	Bagaimana sarana dan prasarana yang tersedia diruang PMK	Sudah cukup memadai	Sudah cukup
10.	Kriteria lokasi/ruangan bagi ruang PMK	Masih bergabung dengan ruang perawatan dan terletak paling ujung, belum ada ruangan khusus tersendiri untuk PMK	Harusnya terpisah dari ruang perawatan sehingga lebih efektif

11.	Bagaimana peraturan bagi keluarga pasien di ruang PMK	Sudah cukup baik, perlu ditingkatkan untuk <i>open door policy</i>	Sudah cukup, untuk <i>open door policy</i> mungkin perlu ditingkatkan
12.	Bagaimana tingkat kebisingan diruang PMK	Karena masih bergabung dengan ruang perawatan jika jam besuk masih agak berisik	Berisik jika jam besuk karena masih bergabung dengan ruang perawatan
13.	Apakah diruang PMK memiliki SOP : a. Jika “Ya”, bagaimana kesesuaian pelayanan yang diberikan b. Jika “Tidak”, apa kendala yang paling sering dihadapi	Ya, sudah sesuai dengan apa yang dilakukan	Ya, sudah sesuai
14.	Apakah ada tim PMK, SK (sejak kapan), ada usulan untuk kebijakan PMK	Ada terdiri dari 5 orang diantaranya sudah mengikuti pelatihan PMK minimal 1 orang, SK sejak pertengahan tahun 2010, kedepannya ada kebijakan suami diperbolehkan mendampingi si ibu dalam melaksanakan PMK	Ada diantaranya sudah mengikuti pelatihan, SK sejak tahun lalu, kedepannya suami diijinkan mendampingi ibu dalam melakukan PMK untuk itu perlu ruangan khusus PMK
15.	Apakah ada dukungan dari pimpinan	Mendukung	Mendukung

	rumah sakit		
16.	Apakah anda pernah mengalami langsung memiliki BBLR	Belum pernah karena belum menikah	Belum pernah
17.	Apakah selama pelaksanaan PMK anda pernah memberikan susu formula pada BBLR, jika ya kenapa	Tidak pernah	Tidak pernah
18.	Apakah ada kelompok pendukung PMK untuk ibu yang melaksanakan PMK	Belum ada	Belum ada
19.	Adakah edukasi mengenai PMK yang diberikan kepada ibu sebelum pulang	Ada, berupa penjelasan ke ibu dan suami untuk tetap melaksanakan PMK dirumah dan kontrol ulang	Hanya berupa penjelasan ke ibu dan suami untuk tetap melaksanakan PMK dirumah dan kontrol ulang
20.	Apakah ada kunjungan ke rumah ibu yang sudah pulang dalam rangka pemantauan pelaksanaan perawatan metode kanguru di rumah	Tidak ada karena ibu sudah diminta untuk kontrol ulang setelah 3 hari kepulangan	Tidak ya karena sudah ada kontrol ulang oleh ibu ke rumah sakit setelah 3 hari ibu pulang ke rumah

Lampiran 10

**Matriks Wawancara Mendalam Pada Suami Dari Ibu Yang Memiliki BBLR tentang Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011**

No.	Variabel Pertanyaan	Suami dari Ibu BBLR 1	Suami dari Ibu BBLR 2
<b>PENGETAHUAN</b>			
1.	Pengertian BBLR	Berat badan kurang	Berat badan kurang
2.	Istilah lokal	Bayi kecil	Bayi kecil, prematur
3.	Pengertian PMK	Bayi ditaruh di dada ibu menggunakan gendongan	Bayi diletakkan di dada ibu dengan menggunakan gendongan khusus PMK
4.	Tujuan PMK	Agar bayi sehat	Supaya bayi sehat
5.	Manfaat PMK	- Berat badan bayi naik - Hangat	- Berat badan bayi naik - Bisa langsung mendapatkan ASI
6.	Cara melaksanakan PMK	Bayi ditaruh di dada ibu dengan menggunakan gendongan khusus	Bayi diletakkan di dada ibu menggunakan gendongan khusus PMK
7.	Kapan pertama kali mendengar dan dari mana pertama kali mendengar	Di RS Budi Kemuliaan ketika dianjurkan melakukan PMK	Di RS Budi Kemuliaan, ketika bayi lahir dan BBLR dan dianjurkan untuk melakukan PMK

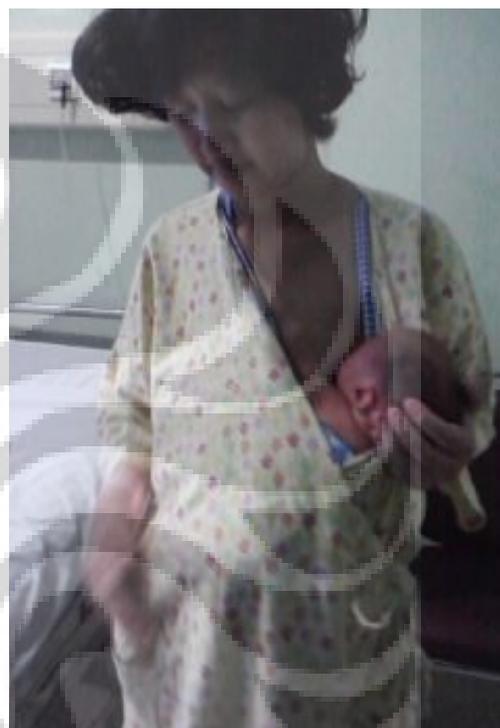
8.	Siapa yang mengajarkan istri bapak dalam melaksanakan PMK	Petugas kesehatan di RS Budi Kemuliaan	Petugas kesehatan di RS Budi Kemuliaan
9.	Apakah istri bapak sebelumnya sudah pernah mendapatkan informasi mengenai PMK	Belum pernah	Belum, baru dari RS Budi Kemuliaan
10.	Pendidikan kesehatan terkait pelaksanaan PMK sebelum pulang: a. Pengertian PMK b. Tujuan PMK c. Manfaat PMK d. Cara melaksanakan PMK	Ya, penjelasan melaksanakan PMK dirumah dan kontrol ulang	Ya, penjelasan lengkap untuk pelaksanaan PMK dirumah dan kontrol ulang
11.	Apakah ada kelompok pendukung dalam melaksanakan PMK	Tidak ada	Tidak ada
<b>SIKAP</b>			
12.	Apakah bapak setuju jika istri melakukan PMK	Setuju	Setuju
13.	Mengapa bapak setuju jika istri melakukan PMK :	a. Agar bayi sehat b. Berat badan bayi naik	a. Berat badan bayi naik, mendapatkan ASI secara langsung

	a. Manfaat PMK b. Hambatan yang dirasakan dalam melakukan PMK	c. Kalo anak rewel	b. Tidak, paling tidur istri kurang
14.	Apakah setelah pulang ke rumah bapak akan tetap mendukung istri dalam melaksanakan PMK	Ya, mendukung	Mendukung sepenuhnya, memberi semangat supaya tetap sabar dalam melakukan PMK, memberikan perhatian benar/tidak dalam melakukan, dan kalau ada dirumah saya mau melakukan
15.	Apakah bapak akan menganjurkan PMK kepada kenalan/anggota keluarga lain yang memiliki BBLR	Tentu	Ya, menganjurkan karena PMK memang bagus untuk bayi
16.	Menurut bapak penting tidak PMK	Penting terutama untuk bayi	Penting
<b>SUMBER INFORMASI</b>			
17.	Kapan bapak mengetahui tentang PMK	Ketika bayi lahir dan dianjurkan melakukan PMK	Ketika bayi lahir dan BBLR dan dianjurkan untuk melakukan PMK
18.	Dari mana bapak mengetahui tentang PMK	Dari petugas kesehatan di RS Budi Kemuliaan	Dari petugas di RS Budi Kemuliaan
19.	Informasi apa saja yang bapak	Penjelasan mengenai pelaksanaan PMK,	Penjelasan mengenai PMK, tujuan dan manfaat

	dapatkan	tujuan serta manfaat	
20.	Apakah informasi mengenai PMK yang bapak dapatkan dari petugas kesehatan di rumah sakit sudah cukup	Cukup bagus	Cukup bagus
<b>DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN</b>			
21.	Apakah petugas memberikan informasi se jelas-jelasnya tentang PMK	Ya	Ya
22.	Apakah petugas mengajarkan dengan jelas tahapan PMK	Ya	Ya, bagus diajari untuk bisa melakukan sendiri
23.	Apakah petugas memantau pelaksanaan PMK	Ya	Ya
24.	Apakah petugas melakukan upaya persuasif untuk melakukan PMK	Ya	Ada
<b>PELAKSANAAN PMK</b>			
25.	Cara melaksanakan PMK	Bayi ditaruh di dada ibu dengan menggunakan gendongan khusus	Bayi diletakkan di dada ibu menggunakan gendongan khusus PMK

26.	Apakah yang bapak lakukan dalam mendampingi istri ketika melakukan PMK	Memberikan dukungan, perhatian	Support terus, meyakinkan istri untuk terus melaksanakan metode ini dengan sabar, perhatian untuk melakukan dan pakaian harus bersih, bersedia menggantikan posisi ibu jika ada disampingnya
27.	Bagaimana perkembangan berat badan bayi selama melakukan PMK	Ya, ada kenaikan	Ya, ada kenaikan berat badan
28.	Apakah ada petugas dari rumah sakit yang berkunjung secara rutin ke rumah untuk melihat pelaksanaan perawatan metode kanguru di rumah	Tidak ada	Tidak

**Dokumentasi Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru  
di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta**



*Lampiran 11 (Lanjutan)*

**Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Ibu Yang Memiliki BBLR**

