



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU  
DI RUMAH DAN KONTROL ULANG PASKA RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT DI RSSIB RSUD KELAS B CIANJUR  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**CINTAWATI  
NPM : 1006819024**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU  
DI RUMAH DAN KONTROL ULANG PASKA RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT DI RSSIB RSUD KELAS B CIANJUR  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

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

**CINTAWATI  
NPM : 1006819024**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JULI 2012**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama** : Cintawati

**NPM** : 1006819024

**Tanda Tangan** : 

**Tanggal** : 13 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Cintawati  
NPM : 1006819024  
Program Studi : Kebidanan Komunitas  
Judul Skripsi : Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Di  
Rumah Dan Kontrol Ulang Paska Rawat Inap  
Rumah Sakit Di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur  
Tahun 2012

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Hadi Pratomo, MPH. Dr. PH

(  )

Penguji 1 : Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, M. Kes

(  )

Penguji 2 : dr. H. Dedih Rudiana, MKM

(  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat beserta salam tak lupa penulis sampaikan kepada junjungan nabi besar Muhammad SAW beserta para sahabat yang telah menyampaikan risalah sehingga penulis dapat merasakan nikmatnya iman Islam.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

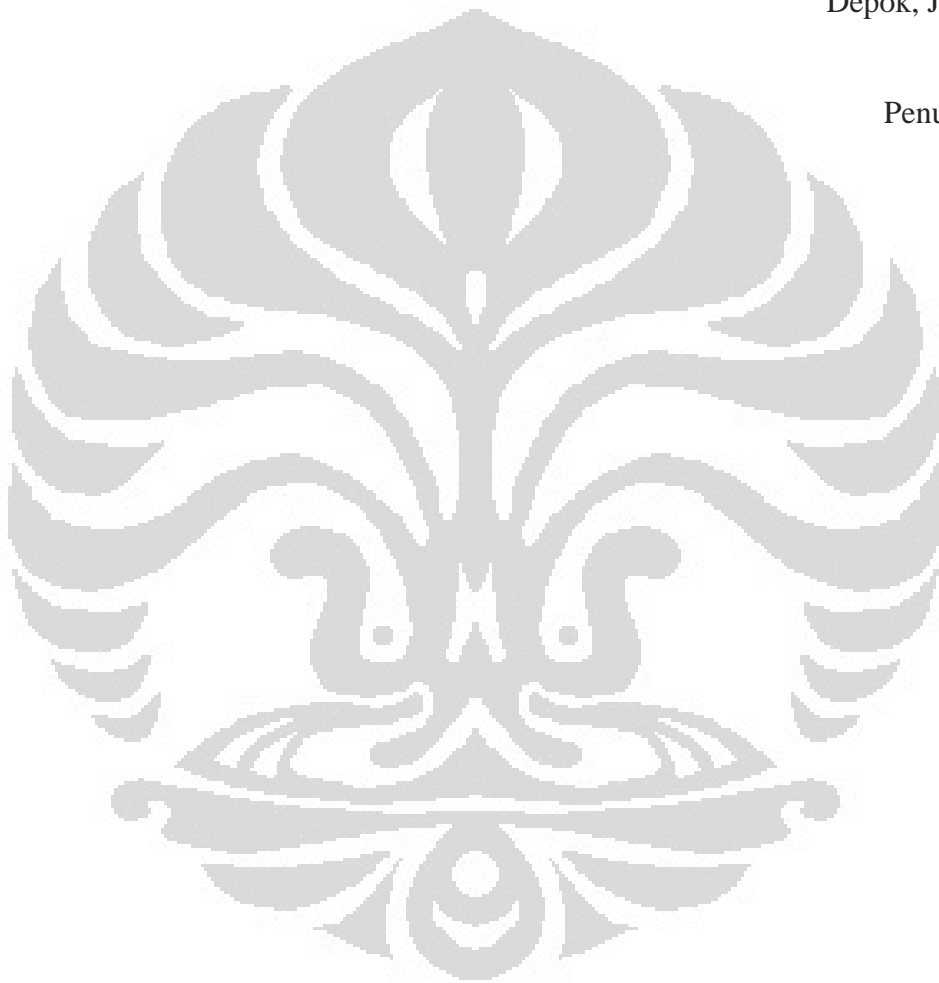
1. Prof.dr. Hadi Pratomo, MPH.Dr PH, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, nasihat dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
2. Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, M. Kes, yang telah meluangkan waktu untuk menjadi penguji dalam skripsi ini.
3. dr. H. Dedih Rudiana, M.KM, selaku penguji luar. Terimakasih atas kesediaan bapak menjadi penguji luar skripsi ini disela-sela kesibukan bapak di RSUD Cianjur.
4. dr. Dindin, SpK, selaku direktur RSUD Kelas B Cianjur beserta seluruh staf yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah memberi dukungan dan bantuan selama penyusunan skripsi ini.
5. Kedua orang tuaku tercinta yang selalu mendoakan dan menyemangatiku disetiap perjalanan hidupku.
6. Suamiku tercinta, Cecep Salahuddin, dan anak-anakku tersayang, Muhammad Fahmi Fadlurahman dan Aulia Rahma Fauziah, terimakasih untuk doa dan cinta yang tiada tara dari kalian. Maafkan mamah yang akhir-akhir ini jarang menemani hari-hari kalian.
7. Teman-temanku, bidkom A dan semua bidkom, bersama kita bisa!

8. Serta, semua pihak yang tidak dapat disebutkans satu per satu yang telah membantu selama penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam pembuatan skripsi ini, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat-Nya kepada kita semua. Amin.

Depok, Juli 2012

Penulis



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

---

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

Nama : Cintawati  
NPM : 1006819024  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Kebidanan Komunitas  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

Demi 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 Di Rumah Dan Kontrol Ulang Paska Rawat Inap Rumah Sakit Di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur Tahun 2012"**

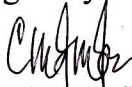
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 13 Juli 2010

Yang menyatakan

  
(Cintawati)

## ABSTRAK

Nama : Cintawati  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang Paska rawat  
Inap Rumah Sakit di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur Tahun  
2012

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan teknologi tepat guna perawatan bayi berat lahir < 2500 gram atau bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan melakukan kontak langsung kulit ibu dan bayi. RSSIB RSUD Cianjur melaksanakan PMK sejak 2010. Penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit menggunakan metode kualitatif dengan desain *Rapid Assesment Procedure*. Penelitian dilakukan pada ibu melahirkan dengan BBLR pada Maret-Mei 2012 dan dilakukan PMK. Penelitian ini menemukan bahwa pelaksanaan PMK di rumah paska rawat inap rumah sakit belum optimal, karena pemahaman ibu tentang PMK masih kurang. Perlu kerjasama rumah sakit dan Dinas Kesehatan dalam pemantauan PMK di rumah dan kontrol ulang BBLR dengan PMK.

Kata Kunci : BBLR, PMK dan kontrol ulang



## ABSTRACT

*Name : Cintawati*  
*Study Program : Bachelor of Public Health*  
*Title : Kangaroo Mother Care (KMC) practice at home and hospital revisit after discharge in the mother baby friendly hospitel of Cianjur 2012*

*The Kangaroo Mother Care (KMC) is proven to be the appropriate technology in caring low birth weight babies. The aim of this study was to access KMC practise at home and hospital revisit by using qualitative methode with Rapid Assessment procedure. The informants were mother who give birth to low weight babies and practiced KMC at hospital during March until May 2012. The result showed that KMC practise at after discharge was not regulary implemented partly was die to lack of understanding about KMC techniques. Recomendation was made to hospital and district health office to build mutual cooperation in implementing and monitoring KMC practise after discharge*

*Keyword: LBM, KMC at home, re control*

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Cintawati  
NPM : 1006819024  
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Tahun Akademik : 2010

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

**“Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Dan Kontrol Ulang Paska Rawat Inap Rumah Sakit Di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur Tahun 2012”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 13 Juli 2012

METERAI  
TEMPEL  
1152AA  
ENAM RIBU RUPIAH  
6000  
DJP  
Cintawati

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### I. IDENTITAS

Nama : Cintawati  
Tempat/tanggal lahir : Garut, 22 Oktober 1972  
Asal Instansi : UPTD Unit Puskesmas Bojongloa, Cilawu, Garut  
Alamat : Kp. Sumurkondang RT/RW 02/IV Ds Sukamurni  
Kec. Cilawu Kab. Garut Jawa Barat

### II. RIWAYAT PENDIDIKAN

SDN Kurnia Bakti : Lulus tahun 1986  
SLTP Negeri Cilawu : Lulus tahun 1989  
SPK Pemda Tk II Garut : Lulus tahun 1993  
PPB SPK Pemda Tk II Garut : Lulus tahun 1994  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Tasikmalaya : Lulus tahun 2005  
Bidan Komunitas FKM UI : 2010 s/d Sekarang

### III. RIWAYAT PEKERJAAN

Bidan PTT di Puskesmas Sindangratu  
Kec Pakenjeng, Garut : Tahun 1994 s/d 1997  
Bidan PTT di Puskesmas Cilawu,  
Kec Cilawu, Garut : Tahun 1997 s/d 2005  
Bidan Puskesmas Bojongloa,  
Kec. Cilawu, Garut : Tahun 2005 s/d sekarang

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
SURAT PERNYATAAN .....	ix
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Manfaat Metodologi.....	6
1.5.2 Manfaat aflikatif.....	6
1.5.3 Manfaat Keilmuan.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>7</b>
2.1 Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).....	7
2.1.1 Definisi BBLR.....	7
2.1.2 Klasifikasi BBLR.....	7
2.1.3 Penyebab BBLR.....	9
2.1.4 Berbagai Permasalahan BBLR.....	10
2.1.5 Perawatan BBLR.....	11
2.2 Perawatan Metode Kanguru( PMK).....	12
2.2.1 Pengertian PMK.....	12
2.2.2 Manfaat PMK.....	14
2.2.3 Pelaksanaan PMK.....	16
2.3 Pengetahuan .....	20
2.3.1 Pengertian Pengetahuan.....	20
2.3.2 Tingkatan Pengetahuan.....	20
2.3.3 Proses Adopsi Perilaku.....	21
2.4 Sikap.....	21

2.4.1	Pengertian Sikap.....	21
2.4.2	Komponen Pokok Sikap.....	21
2.4.3	Tingkatan Sikap.....	22
2.5	Perilaku .....	22
2.5.1	Pengertian Perilaku.....	22
2.5.2	Domain Perilaku.....	23
2.5.3	Perilaku Kesehatan.....	23
2.5.4	Model Lawrence Green.....	24
2.6	Hasil Penelitian Mengenai PMK.....	28
2.7	Gambaran Umum RSSIB RSUD Cianjur.....	32
2.7.1	Sejarah dan perkembangan RSUD Cianjur.....	32
2.7.2	Lokasi RSUD Cianjur.....	33
2.7.3	Struktur Organisasi RSSIB.....	33
2.7.4	Visi, Misi, dan Tujuan RSSIB.....	33
2.7.5	Komposisi petugas RSSIB.....	34
2.7.6	Sarana dan Fasilitas RSSIB.....	36
2.7.7	Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru.....	38
<b>BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA PIKIR, DAN DEFINISI ISTILAH</b>		<b>39</b>
3.1	Kerangka Teori.....	39
3.2	Kerangka Pikir.....	41
3.4	Definisi Istilah.....	42
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>		<b>44</b>
4.1	Desain Penelitian.....	44
4.2	Waktu dan Lokasi Penelitian.....	44
4.3	Informan Penelitian.....	44
4.4	Izin dan Etika Penelitian.....	47
4.5	Pengumpulan Data.....	48
4.5.1	Tekhnik Pengumpulan Data.....	48
4.5.2	Instrumen Penelitian dan Uji Instrumen.....	48
4.6	Validitas Data.....	49
4.7	Pengolahan dan Analisa Data.....	49
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>		<b>51</b>
5.1	Gambaran Karakteristik Sumber Informasi.....	51
5.1.1	Gambaran Karakteristi Informan.....	52
5.1.2	Gambaran Karakteristik Suami/keluarga.....	54
5.1.3	Gambaran Karakteristik Informan Kunci.....	55
5.2	Hasil Penelitian.....	55
5.2.1	Perilaku.....	55
5.2.2	Faktor Predisposisi.....	56
5.2.3	Faktor Pemungkin.....	59
5.2.4	Faktor Penguat.....	61

<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	<b>63</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	63
6.2 Hasil Penelitian.....	63
6.2.1 Perilaku	
6.2.2 Faktor Predisposisi.....	63
6.2.3 Faktor Pemungkin.....	70
6.2.4 Faktor Penguat.....	71
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>74</b>
7.1 Kesimpulan.....	74
7.2 Saran.....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>77</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

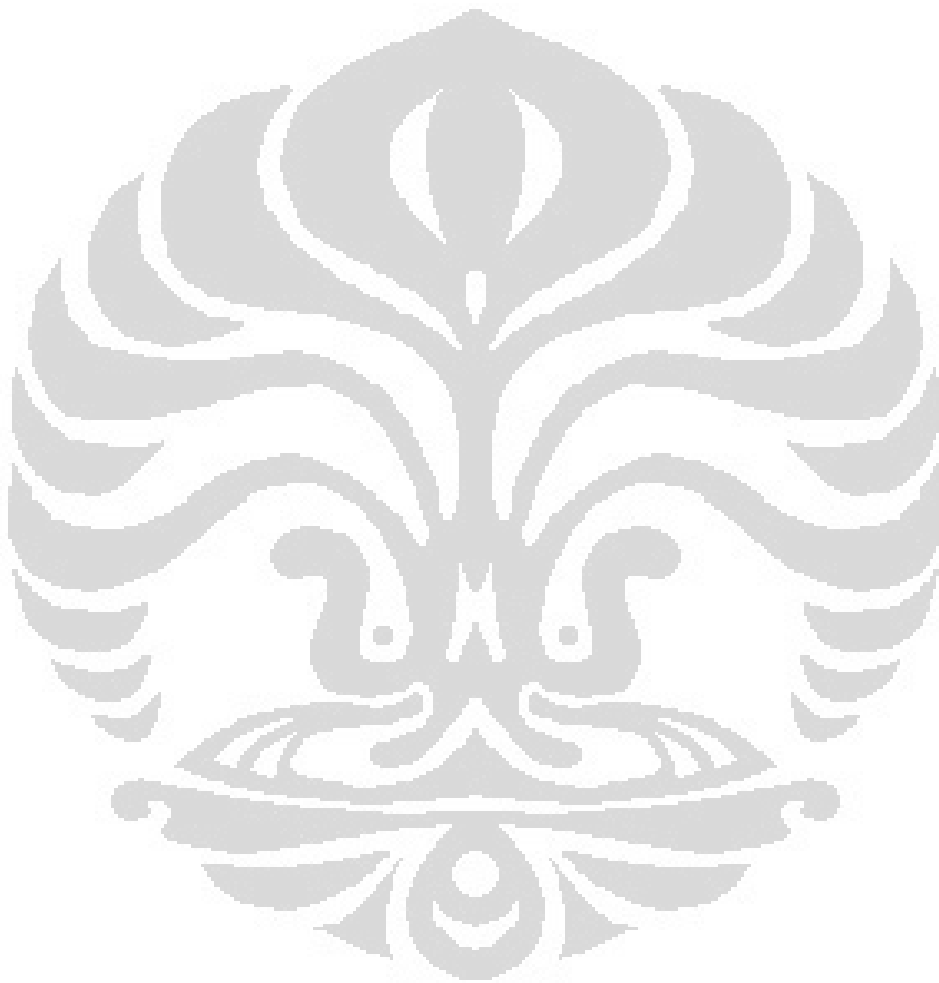


## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Distribusi pegawai berdasarkan tingkat pendidikan di ruang rawat inap RSSIB RSUD Kelas B Cianjurtahun 2011.....	34
Tabel 2.2	Distribusi pegawai berdasarkan tingkat pendidikan di ruang rawat jalan RSSIB RSUD Kelas B Cianjur ttahun 2011.....	35
Tabel 2.3	Distribusi tim dokter RSSIB b erdasarkan keahlian di pelayanan rawat jalan dan rwat inap RSSIB RSUD Kelas b cianjur tahun 2011.....	35
Tabel 2.4	Distribusi tenaga kesehatan lainnya sebagai tim RSSIB berdasarkan kriteria keahlian di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur tahun 2011.....	36
Tabel 4.1	Matriks sumber informasi penelitian.....	46
Tabel 5.1	Karakteristik informan ibu yang kontrol ke rumah sakit.....	52
Tabel 5.2	Karakteristik informan ibu yang tidak datang ke rumah sakit.....	53
Tabel 5.3	Karaktristik informan suami dari ibu yang datang ke rumah sakit.....	54
Tabel 5.4	Karakteristik suami dari ibu yang tidak datang ke rumah sakit.....	54
Tabel 5.5	Karakteristik informan kunci petugas kesehatan rumah sakit.....	55

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Model Green.....	27
Bagan 3.1	Kerangka kerja.....	40
Bagan 3.2	Kerangka Pikir.....	41



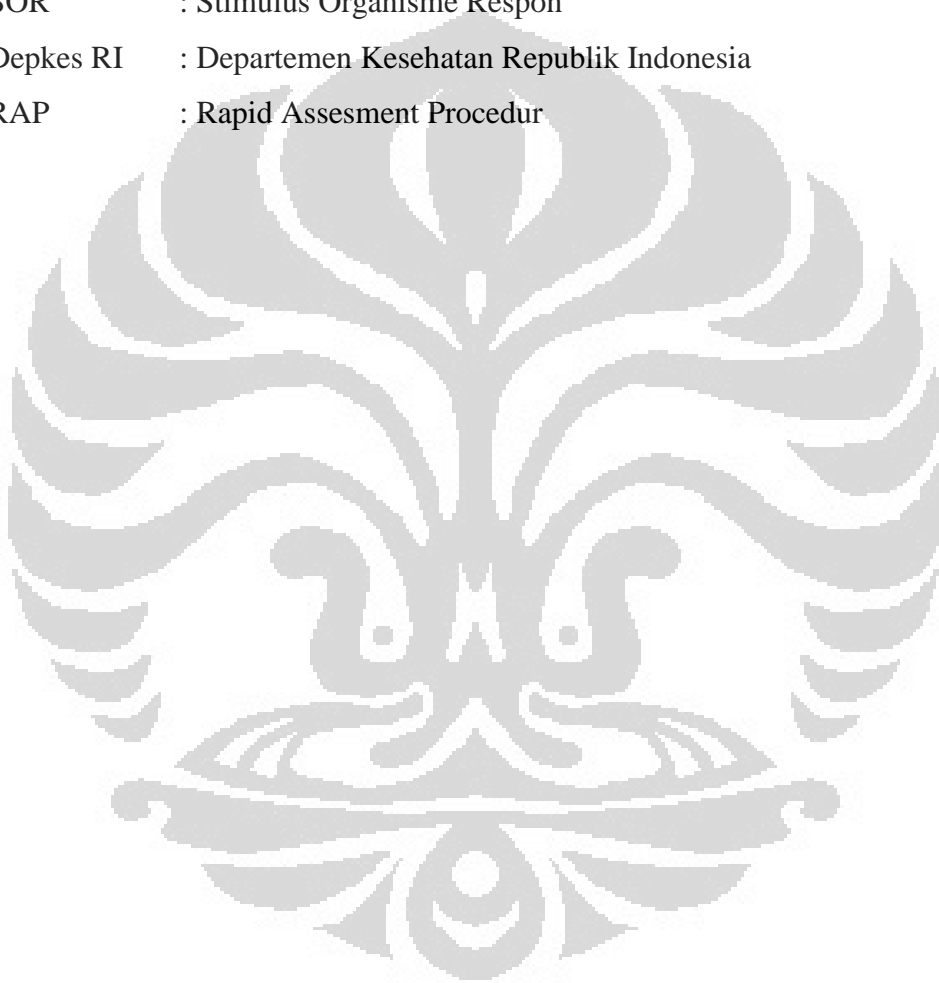


## DAFTAR SINGKATAN



SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
IRT	: Ibu Rumah Tangga
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
VCD	: Video Compact Dist
WHO	: Word Health Organization
AKN	: Angka Kematian Neonatal
SDKI	: Survei Dasar Kesehatan Indonesia
AKB	: Angka Kematian Bayi
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
RSSIB	: Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
Perinasia	: Persatuan Perinatologi Indonesia
PMK	: Perawatan Metode Kanguru
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angkan Kematian Ibu
NKB	: Neonatus Kurang Bulan
NCK	: Neonatus Cukup Bulan
KMK	: Kehamilan Kurang Bulan
LBW	: Low Birth Weight
RSCM	: Rumah sakit Cipto Mangunkusumo

SDM	: Sumber Daya Manusia
AC	: Air Conditioner
HCU	: High Care Unit
NGT	: Naso Gastric Tube
RL	: Ringger Laktat
WM	: Wawancara Mendalam
SOP	: Standart Operating Standar
SOR	: Stimulus Organisme Respon
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
RAP	: Rapid Assesment Procedur



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin penelitian
- Lampiran 2 Informed consent
- Lampiran 3 Pedoman wawancara mendalam pada ibu yang melakukan kontrol ulang ke rumah sakit
- Lampiran 4 Pedoman wawancara mendalam pada ibu yang tidak kontrol ulang ke rumah sakit
- Lampiran 5 Pedoman wawancara mendalam pada suami dari ibu yang kontrol ulang ke rumah sakit
- Lampiran 6 Pedoman wawancara mendalam pada suami dari ibu yang tidak kontrol ulang ke rumah sakit
- Lampiran 7 Pedoman wawancara mendalam pada informan kunci petugas rumah sakit
- Lampiran 8 Matriks wawancara mendalam pada informan ibu yang kontrol ulang ke rumah sakit
- Lampiran 9 Matriks wawancara mendalam pada informan ibu yang tidak kontrol ulang ke rumah sakit
- Lampiran 10 Matriks wawancara mendalam pada suami dari ibu yang kontrol ulang ke rumah sakit
- Lampiran 11 Matriks wawancara mendalam pada suami dari ibu yang tidak kontrol ulang ke rumah sakit
- Lampiran 12 Matriks wawancara mendalam informan petugas rumah sakit

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok rentan kesehatan yaitu ibu hamil, ibu bersalin dan bayi pada masa perinatal. Hal tersebut ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Kualitas kesehatan ibu pada masa kehamilan berpengaruh terhadap proses persalinan dan perkembangan janin selama dalam kandungan. Kualitas kehidupan bayi ditentukan oleh hasil penilaian kondisi bayi segera setelah lahir, salah satunya adalah berat badan saat lahir. Bila berat badan bayi saat lahir rendah, bayi umumnya kurang mampu beradaptasi terhadap tekanan lingkungan yang baru sehingga dapat berakibat terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bahkan mengganggu kelangsungan hidupnya. Upaya peningkatan kesehatan bayi harus dilakukan sejak dini agar bayi yang dilahirkan mempunyai potensi tinggi untuk mencapai produktivitas yang optimal (Depkes RI, 1998).

Data WHO memperlihatkan sekitar 20 juta bayi berat lahir rendah (BBLR) lahir setiap tahunnya, yang dapat disebabkan oleh kelahiran sebelum waktunya maupun perkembangan janin terhambat saat dalam kandungan. BBLR merupakan penyumbang tertinggi angka kematian neonatal (AKN). Dari sekitar 4 juta kematian neonatal, prematur dan BBLR menyumbang lebih dari seperlima kasus dan Indonesia terdaftar sebagai negara di urutan ke-8 berdasarkan jumlah kematian neonatal pertahun menurut data WHO (Endyarni, 2010).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kualitas kesehatan masyarakat di suatu negara. Berdasarkan SDKI 2003 AKB di Indonesia sebesar 35/1000 kelahiran hidup dan sekitar 57% kematian terjadi pada periode yang sangat dini yaitu di masa neonatal, sebagai penyebab utama adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 29%. Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Prevalensi BBLR di

Indonesia berkisar antara 2 hingga 17,2%, dan menyumbang 29,2% AKN (Depkes RI, 2009).

Di Provinsi Jawa Barat tahun 2010, 3811 kasus kematian bayi, di mana penyebab AKB terdiri dari BBLR 1524 kasus (39,98 %), Asfiksia 912 kasus (23,93 %), Tetanus Neonatorum 25 kasus (Profil kesehatan Jabar, 2010). Sedangkan kasus kematian bayi di Kabupaten Cianjur pada tahun 2011 terjadi 273 kasus kematian bayi di mana kematian neonatus karena BBLR adalah 150 kasus (54,94%). Berdasarkan laporan kegiatan pelayanan ruang Perinatologi RSSIB RSUD Kelas B Cianjur tahun 2011 menunjukkan jumlah Kematian bayi prematur tahun 2011 di ruang Perinatologi RSSIB RSUD Kelas B Cianjur yaitu 25,63%.

Bayi prematur yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Berkaitan dengan hal tersebut bayi dapat dikelompokkan berdasarkan berat lahirnya, yaitu bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir <2500 gram, bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram dan bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) dengan berat lahir <1000 gram (Primadi, 2010).

Pertumbuhan janin dalam kandungan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor perilaku, lingkungan dan gaya hidup. Dengan demikian berbagai upaya pencegahan BBLR pada dasarnya ditujukan pada pengendalian berbagai faktor resiko pada masa kehamilan atau penapisan dini faktor resiko serta pemenuhan kebutuhan dasar ibu seperti kualitas kesehatan ibu, pemenuhan gizi yang adekuat, pola istirahat dan aspek psikologis. Sementara itu penanganan bayi baru lahir khususnya BBLR, pada dasarnya dilakukan melalui lima prinsip pelayanan yaitu persalinan yang bersih dan tidak menyebabkan trauma, mempertahankan suhu tubuh optimal, menginisiasi pernapasan spontan, memenuhi kebutuhan nutrisi, mencegah dan mengatasi infeksi.

BBLR, dalam hal ini bayi kurang bulan, kehilangan kesempatan untuk mempersiapkan diri hidup di luar uterus yang biasanya terjadi pada trimester ke tiga. Agar mendapat peluang beradaptasi yang sama dengan bayi cukup bulan maka harus diberikan lingkungan dan kebutuhan yang sama dengan keadaan di dalam uterus. Bentuk intervensi yang dilakukan selama ini yaitu perawatan dengan inkubator.

Penggunaan inkubator dalam melakukan perawatan BBLR tentunya memerlukan biaya yang tinggi, dan akibat terbatasnya fasilitas tak jarang inkubator dipakai atau ditempati oleh lebih dari satu bayi sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit. Selain itu perawatan bayi dalam inkubator menyebabkan adanya pemisahan ibu dengan bayi baru lahir. Kondisi ini merupakan salah satu penyebab timbulnya kurang percaya diri pada ibu dalam merawat bayinya (Perinasia, 2005).

Kehangatan tubuh ibu ternyata merupakan sumber panas yang efektif untuk bayi yang lahir cukup bulan maupun BBLR. Hal ini terjadi bila terdapat kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi. Prinsip ini dikenal sebagai *skin to skin contact* atau metode kanguru. Metode kanguru ini bermanfaat bagi bayi premature untuk membantu memulihkan akibat dari prematuritasnya dan menolong orang tua agar lebih percaya diri serta dapat berperan aktif dalam merawat bayinya (Perinasia, 2005).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) pertama kali diperkenalkan oleh Ray dan Martinez di Bogota Colombia pada tahun 1979 sebagai cara alternatif perawatan BBLR di tengah tingginya angka BBLR dan terbatasnya fasilitas kesehatan yang ada. Metode ini meniru binatang berkantung kanguru yang bayinya lahir memang sangat prematur, yaitu setelah lahir bayinya disimpan dikantung perut ibunya untuk mencegah kedinginan sekaligus mendapatkan makanan dari induknya (Endryani, 2010).

PMK merupakan alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR dengan beberapa kelebihan antara lain memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu di mana tubuh ibu akan menjadi *thermogulator* bagi bayinya sehingga bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermi), PMK memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan, dan kasih sayang. PMK terdiri dari tiga komponen yaitu, kontak kulit ke kulit (*skin-to-skin contact*), pemberian ASI (*breastfeeding*), dan dukungan terhadap ibu (*support*). Literatur terbaru menambahkan satu komponen lagi yaitu, *kangaroo position, kangaroo nutrition, kangaroo support, kangaroo discharge* (IDAI, 2010).

Penelitian memperlihatkan PMK bermanfaat dalam menurunkan secara bermakna jumlah neonatus atau BBLR yang meninggal. Terdapat penelitian dengan metodologi pengujian terkontrol secara acak yang membandingkan PMK dengan perawatan konvensional (menggunakan inkubator). Data Cochrane menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi yang dilakukan PMK lebih sedikit dibandingkan dengan bayi yang dirawat dalam inkubator. Penelitian di Addis Abeba memperlihatkan jumlah bayi yang meninggal pada kelompok PMK sebesar 22,5% sedangkan pada kelompok non PMK sebesar 38% ( $p < 0,05$ ), jelaslah bahwa PMK bermanfaat dalam mencegah kematian neonatal (IDAI, 2010).

RSUD Kabupaten Cianjur merupakan salah satu rumah sakit pemerintah kelas B yang mempunyai unggulan layanan kesehatan ibu dan anak melalui kegiatan RSSIB yang telah melaksanakan sepuluh langkah menuju perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna, yang bertujuan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi secara terpadu dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Pelaksanaan PMK di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur telah dilakukan sejak tahun 2010. Berdasarkan laporan kegiatan pelayanan perinatologi tahun 2011 dari 1204 kasus BBLR yang ada 51,39% dilaksanakan PMK intermiten dan PMK kontinu. Hasil evaluasi kegiatan PMK RSSIB RSUD Kelas B Cianjur tahun 2012, yang menjadi permasalahan adalah pemantauan tindak lanjut pelaksanaan PMK di rumah dan pelaksanaan kunjungan ulang atau kontrol ulang ke rumah sakit paska rawat inap atau kepulangan dari rumah sakit.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pelaksanaan PMK di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur telah dilakukan sejak tahun 2010. Berdasarkan laporan kegiatan pelayanan perinatologi tahun 2011 dari jumlah 1204 kasus BBLR ,51,39% melaksanakan PMK intermitent dan PMK kontinu. Hasil evaluasi kegiatan PMK RSSIB RSUD Kelas B Cianjur tahun 2012, yang menjadi permasalahan adalah pemantauan tindak lanjut pelaksanaan PMK di rumah dan pelaksanaan kunjungan ulang atau kontrol ulang ke rumah sakit paska rawat inap rumah sakit. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai kelanjutan pelaksanaan PMK di

rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- a. Bagaimanakah perilaku ibu dalam pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur tahun 2012?
- b. Bagaimanakah gambaran faktor predisposisi ibu dalam pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur tahun 2012?
- c. Bagaimanakah gambaran faktor pemungkin ibu dalam pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur tahun 2012?
- d. Bagaimanakah gambaran faktor penguat ibu dalam pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur tahun 2012?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran perilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur tahun 2012?

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji perilaku ibu dalam pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit,
2. Mengkaji faktor predisposisi ibu dalam pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit,
3. Mengkaji faktor pemungkin ibu dalam pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit,
4. Mengkaji faktor penguat ibu dalam pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit.



## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1. Manfaat Metodologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit dan menjadi masukan 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 rumah sakit dan dinas kesehatan 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 pelaksanaan PMK, sehingga dapat melakukan penelitian lain yang lebih lanjut mengenai topik ini.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu ingin mengetahui secara mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif jenis *Rapid Assessment Procedures* (RAP). Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam kepada petugas kesehatan (informan kunci), dan wawancara mendalam terhadap ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah dengan PMK yang melahirkan di rumah sakit pada bulan 1 Maret - 31 Juni dan suami (informan) yang melakukan kontrol ulang ke rumah sakit dan yang tidak melakukan kunjungan ke rumah sakit. Periode waktu pengambilan data ini dilakukan pada bulan Juni 2012 di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur dan di rumah ibu (informan).

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. BBLR

##### 2.1.1. Definisi BBLR

Berikut ini adalah beberapa definisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi baru lahir yang dikemukakan oleh beberapa ahli, antara lain :

- a. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 1961 mengganti istilah bayi prematur dengan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), karena disadari tidak semua bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada waktu lahir bukan merupakan bayi prematur. (Mochtar,1998: 448).
- b. BBLR adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Penyebab kelahiran bayi kurang dari 2.500 gram yaitu karena umur kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya, sekalipun cukup umur atau kombinasi keduanya (Manuaba, 2002: 326).
- c. BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai 2499) (Saifuddin, 2002: 376).
- d. Menurut Therapy (1981), berat badan lahir rendah, yang didefinisikan sebagai bayi yang berat badannya kurang dari 250 gram, sekarang telah dimodifikasi untuk menyatakan berat badan lahir sangat rendah, yaitu bayi dengan berat badan 1500 gram atau kurang, dan berat badan lahir rendah ekstrim, yaitu bayi yang dengan berat badan 1000 gr atau kurang (Cunningham,2005:765).

Dari beberapa pendapat tersebut di atas dapat diambil kesimpulan bahwa BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya kurang dari 2.500 gram tanpa melihat usia kehamilan.

##### 2.1.2. Klasifikasi BBLR

Neonatus atau bayi yang termasuk dalam BBLR merupakan salah satu dari keadaan berikut ini :

- a. Neonatus Kurang Bulan – Sesuai Masa Kehamilan (NKB-SMK) adalah

bayi prematur dengan berat badan lahir yang sesuai dengan masa kehamilan.

- b. Neonatus Kurang Bulan – Kecil Masa Kehamilan (NKB-KMK) adalah bayi prematur dengan berat badan lahir kurang dari normal menurut usia kehamilan.
- c. Neonatus Cukup Bulan – Kecil untuk Masa Kehamilan (NCB-KMK) adalah bayi yang lahir cukup bulan dengan berat badan lahir kurang normal (Maryunani, 2009:22).

Di dalam buku Ilmu Kebidanan karya Winkjosastro (2005:171)WHO membagi umur kehamilan menjadi 3 kelompok sebagai berikut :

- a. *Preterm* : Umur hamil kurang dari 37 minggu (259 hari)
- b. *Aterm* : Umur hamil antara 37 sampai 42 minggu (259-293 hari)
- c. *Post term* : Umur hamil di atas 42 minggu (194 hari atau lebih)

Berdasarkan klasifikasi BBLR di atas, maka bayi BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

- a. Prematur

Prematur murni adalah bayi lahir pada kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai (Mochtar, 1998:448).

Berdasarkan atas timbulnya bermacam-macam permasalahan pada derajat prematuritas maka Usher (1975) dalam Wiknjosastro (2005: 775), menggolongkan bayi tersebut dalam tiga kelompok :

- 1) Bayi yang sangat prematur (*extremely premature*)

Bayi dengan masa gestasi 24-27 minggu masih sangat sukar hidup terutama di negara yang belum atau sedang berkembang. Bayi dengan masa gestasi 28-30 minggu masih mungkin dapat hidup dengan perawatan yang sangat intensif, agar didapat hasil yang optimal.

- 2) Bayi pada derajat prematur yang sedang (*moderately premature*)

Bayi dengan masa gestasi 31-36 minggu, pada golongan ini kesanggupan untuk hidup jauh lebih baik dari golongan pertama dan gejala sisa yang dihadapinya di kemudian hari juga lebih ringan, asal saja pengelolaan terhadap bayi ini betul-betul intensif.

3) *Borderline Premature*. Bayi dengan masa gestasi 37-38 minggu. Bayi ini mempunyai sifat-sifat *matur* dan *premature*. Biasanya beratnya seperti bayi *matur* dan dikelola seperti bayi *matur*, akan tetapi sering timbul masalah seperti yang dialami bayi prematur, misalnya sindrom gangguan pernafasan, *hiperbilirubinemia*, daya isap yang lemah dan lainnya sehingga bayi harus diawasi dengan seksama.

Menurut Saifuddin (2002: 376), berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, BBLR dibedakan dalam :

- 1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), berat lahir 1500-2500 gram.
- 2) Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR), berat lahir <1500 gram.
- 3) Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah (BBLER), berat lahir <1000 gram.

#### b. *Dismatur*

*Dismatur* adalah suatu sindroma klinik dimana terjadi ketidakseimbangan antara pertumbuhan janin dengan lanjutnya kehamilan atau bayi-bayi yang lahir dengan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan atau bayi dengan gejala *intrauterine malnutrition or wasting* (Mochtar, 1998:448).

Pengertian berat badan kurang dari berat badan lahir yang seharusnya untuk masa gestasi itu adalah jika berat badan lahirnya di bawah persentil ke-10 menurut kurva pertumbuhan intrauterin Lubchenco atau di bawah 2SD menurut kurve pertumbuhan intra uterin Usher dan Mc Lean. Dengan definisi tersebut *dismatur* dapat terjadi pada "*Preterm*", "*Term*", atau "*Posterm*". Penyebab *dismaturitas* adalah setiap keadaan yang mengganggu pertukaran zat antara ibu dan janin.

#### 2.1.3. Penyebab BBLR

Menurut Wiknjosastro (2005), faktor-faktor yang dapat menyebabkan persalinan preterm (prematur) atau Berat Badan Lahir Rendah adalah :

- a. Faktor ibu: riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan

*antepartum*, malnutrisi, kelainan uterus, *hidramnion*, penyakit jantung/penyakit kronik lainnya, hipertensi, umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak dua kehamilan terlalu dekat, infeksi, trauma dan lain-lain.

- b. Faktor janin: cacat bawaan, kehamilan ganda, *hidramnion*, ketuban pecah dini.
- c. Keadaan sosial ekonomi yang rendah.
- d. Kebiasaan : pekerjaan berat, merokok.
- e. Faktor yang masih belum diketahui.

Menurut Maryunani (2009) penyebab bayi dengan berat badan lahir rendah yang lahir kurang bulan (NKB-KMK) antara lain disebabkan oleh :

- a. Berat badan ibu yang rendah.
- b. Ibu hamil masih remaja.
- c. Kehamilan kembar.
- d. Ibu pernah melahirkan bayi prematur atau berat badan lahir rendah sebelumnya.
- e. Ibu dengan inkompeten serviks (mulut rahim yang lemah sehingga tidak mampu menahan berat bayi dalam rahim).
- f. Ibu hamil yang sedang sakit.
- g. Tidak diketahui penyebabnya.

Sedangkan bayi yang lahir cukup bulan tetapi memiliki berat badan kurang (NCB-KMK) antara lain disebabkan oleh :

- a. Ibu hamil dengan gizi buruk atau kekurangan nutrisi.
- b. Ibu dengan penyakit hipertensi, preeklampsi, anemia.
- c. Ibu menderita penyakit kronis (penyakit jantung sianosis), infeksi (infeksi saluran kemih) malaria kronik.
- d. Ibu hamil yang merokok dan penyalahgunaan obat.

#### 2.1.4. Berbagai permasalahan BBLR

##### a. *Asfiksia*

BBLR bisa kurang, cukup atau lebih bulan, semuanya berdampak

pada proses adaptasi pernapasan waktu lahir sehingga mengalami *asfiksia* lahir.

b. Gangguan napas

Yang sering terjadi pada BBLR kurang bulan adalah penyakit *membrane hialin*, sedangkan pada BBLR lebih bulan adalah *aspirasi mekonium*. BBLR yang mengalami gangguan napas harus segera dirujuk ke fasilitas rujukan yang lebih tinggi.

c. *Hipotermi*

Terjadi karena hanya sedikitnya lemak tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang. Metode kanguru kontak kulit dengan kulit membantu BBLR tetap hangat.

d. *Hipoglikemi*

Karena hanya sedikitnya simpanan energi pada bayi baru lahir dengan BBLR. BBLR membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir, minum sangat sering (setiap 2 jam) pada minggu pertama.

e. Masalah pemberian ASI

Karena ukuran tubuh bayi kecil, kurang energi, lemah, lambungnya kecil dan tidak dapat menghisap. BBLR dengan kehamilan  $\geq 25$  minggu dan berat lahir  $\geq 2000$  gram umumnya bisa langsung menetek.

f. Infeksi

Karena sistem kekebalan tubuh BBLR belum matang.

g. *Ikterus* (kadar bilirubin yang tinggi)

Karena fungsi hati belum sempurna. BBLR menjadi kuning lebih awal dan lebih lama dari pada bayi yang cukup berat badannya.

h. Masalah perdarahan

Berhubungan dengan belum matangnya sistem pembekuan darah saat lahir. Pemberian injeksi vitamin K<sub>1</sub> dengan dosis 1 mg *intramuskuler* segera sesudah lahir (dalam 1 jam pertama) untuk semua bayi baru lahir dapat mencegah perdarahan ini.

#### 2.1.5. Perawatan BBLR

Menurut DepKes RI (2007), BBLR yang boleh dirawat di rumah oleh

bidan adalah BBLR dengan berat badan  $\geq 2000$  gram, tanpa masalah/komplikasi. Bila BBLR  $< 2000$  gram atau  $\geq 2000$  gram tapi bermasalah harus dirujuk. Untuk semua bayi dengan berat badan 2000-2499 gram :

- a. Jaga bayi tetap hangat
  - 1) Jaga bayi selalu “kontak kulit dengan kulit” dengan ibunya.
  - 2) Tutupi ibu dan bayinya dengan selimut atau kain hangat.
  - 3) Tutupi kepala bayi dengan kain atau topi.
  - 4) Mandikan bayi setelah 24 jam dan suhu tubuh stabil.
- b. Mengajari ibu meneteki (atau memeras *kolostrum* dan memberikan dengan cangkir atau sendok) sesegera mungkin. Periksa pernapasan, suhu, warna kulit dan minum ASI (menghisap) setiap 30-60 menit selama 6 jam.
- c. Ajari ibu dan keluarga menjaga bayi tetap hangat dengan selalu melakukan kontak kulit dengan kulit.
- d. Jika suhu ketiak turun di bawah  $36,5^{\circ}\text{C}$  (lakukan PMK).
- e. Sarankan ibu dan keluarga selalu mencuci tangan sebelum memegang bayi.
- f. Jika BBLR membiru atau memiliki gangguan pernapasan rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap.

## 2.2. Perawatan Metode Kanguru (PMK)

### 2.2.1. Pengertian PMK

Menurut WHO (2003) Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah perawatan 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 *prematum* 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*).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) pertama kali diperkenalkan oleh Ray dan Martinez di Bogota Colombia pada tahun 1979 sebagai cara alternatif perawatan BBLR di tengah tingginya angka BBLR dan terbatasnya fasilitas kesehatan yang ada. Metode ini meniru binatang berkantung kanguru yang bayinya lahir memang sangat prematur, yaitu setelah lahir bayinya disimpan dikantung perut ibunya untuk mencegah kedinginan sekaligus mendapatkan makanan dari induknya (endryani, 2010).

Metode kanguru terdiri dari 4 komponen, yaitu

- a. *Kangaroo position* yaitu menempatkan bayi pada posisi tegak diantara kedua payudara ibu tanpa busana. Bayi dibiarkan telanjang hanya menggunakan popok, kaus kaki dan topi sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu seluas mungkin.
- b. *Kangaroo nutrition* yaitu salah satu manfaat PMK yaitu meningkatkan pemberian ASI secara langsung maupun maupun dengan pemberian ASI perah.
- c. *Kangaroo support* yaitu bentuk bantuan secara fisik maupun emosi, baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga, agar ibu mau dan mampu melakukan PMK untuk bayinya.
- d. *Kangaroo discharge* yaitu membiasakan ibu melakukan PMK sehingga pada saat ibu pulang dengan bayi, ibu tetap dapat melakukan salah satu teknologi tepat guna yang sederhana, murah, dan dapat digunakan apabila fasilitas untuk perawatan BBLR terbatas.

Perawatan Metode Kanguru dapat dilakukan dengan dua cara

#### 1. PMK Intermiten

Bayi dengan penyakit atau kondisi yang berat membutuhkan perawatan intensif dan khusus di ruang neonatologi, bahkan mungkin memerlukan bantuan alat. Bayi dengan kondisi ini PMK tidak diberikan sepanjang waktu jika ibu mengunjungi bayinya yang masih dirawat dalam inkubator. Durasi minimal 1 jam, secara terus-menerus per hari. Setelah bayi lebih stabil, bayi dengan PMK intermiten dapat dipindahkan ke ruang rawat untuk menjalani PMK kontinu.



## 2. PMK kontinu

PMK kontinu, kondisi bayi harus dalam keadaan stabil, dan bayi harus dapat bernapas secara alami tanpa bantuan oksigen. Kemampuan untuk minum seperti mengisap dan menelan bukan merupakan prasyarat utama, karena PMK sudah dapat dimulai meskipun pemberian minumannya dengan menggunakan pipa lambung. Dengan melakukan PMK, pemberian ASI dapat lebih mudah prosesnya, sehingga meningkatkan asupan ASI (Endryani, 2010).

### 2.2.2. Manfaat PMK

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 :

- 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.
- c. *Konduksi* yaitu 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) sehingga berpengaruh terhadap 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 sangat berguna dalam pencegahan *hipotermi* pada perawatan BBLR dirumah. 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 incubator.
- Pola pernapasan bayi menjadi lebih teratur (mengurangi angka 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 waktu 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) dan berbagai penelitian manfaat Perawatan Metode kanguru bagi ibu adalah:

- Mempermudah pemberian ASI.
- Ibu lebih percaya diri dalam merawat bayi.
- Hubungan lekat bayi-ibu lebih baik.
- Ibu akan lebih sayang pada bayinya.
- Pengaruh psikologis ibu dan keluarga (lebih puas dan tidak stress).
- Peningkatan produksi ASI, lama menyusui sehingga sukses dalam menyusui.

c. Manfaat PMK bagi Ayah

Ayah memainkan peranan yang lebih besar dalam perawatan bayinya dan meningkatkan hubungan antara ayah-bayinya.

d. Manfaat PMK bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan bermanfaat dari segi efisiensi, ibu lebih banyak merawat bayinya dengan demikian beban kerja petugas akan berkurang sehingga petugas dapat melakukan tugas lain, namun harus tetap mengontrol tanda-tanda kegawatan pada bayi dan memberikan

edukasi dan motivasi kepada ibu dalam melakukan PMK (Depkes RI, 2008).

e. Manfaat PMK bagi Institusi Kesehatan/Rumah Sakit

Manfaat bagi fasilitas pelayanan kesehatan dengan penerapan PMK diantaranya, lama perawatan lebih pendek, sehingga klien cepat pulang dari RS, dengan demikian fasilitas yang dignakan dapat digunakan oleh klien lain yang memerlukan (*turn overt* meningkat). Manfaat lainnya pengurangan penggunaan fasilitas (listrik, inkubator, alat canggih) 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, bila hal ini dapat dilakukan dalam skala makro dapat menghemat devisa untuk pembelian susu formula. 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 PMK

#### 2.2.3.1. Persiapan

Sebelum ibu mampu melakukan PMK dilakukan latihan untuk adaptasi selama lebih kurang 3 hari. Saat ibu melakukan latihan 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 bernapas (dada tertarik ke dalam)
- b. Bernapas sangat cepat atau sangat lambat.
- c. Serangan henti napas (*apnea*) sering dan lama.
- d. Bayi terasa dingin, suhu bayi dibawah 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.

#### 2.2.3.2. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan PMK perlu diperhatikan 4 komponen PMK, yaitu:

##### a. Posisi bayi

Letakan bayi di antara payudara ibu dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu. Posisi bayi dijaga dengan kain panjang atau pengikat lainnya. Kepala bayi dipalingkan ke kanan atau ke kiri, dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi). Ujung pengikat tepat berada di bawah kuping bayi. Tungkai bayi harus berada pada 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 pernapasan paru.

##### b. Nutrisi dengan pemberian ASI

Dengan melakukan PMK, proses menyusui menjadi lebih berhasil dan sebagian bayi yang dipulangkan mendapat ASI. Kemampuan bayi untuk menyusui tergantung pada kematangan fungsi reflex isap dan menelan. Bayi dengan usia kehamilan ibu >34 minggu (BB diatas 1800 gram) dapat disusukan langsung kepada ibu karena reflek isap dan menelannya biasanya sudah cukup baik. Bayi yang usia kehamilan ibu 32-34 minggu (BB 1500-1800 gram) seringkali refleks menelan sudah cukup baik, namun refleks mengisap masih kurang baik, maka ibu dapat memerah ASI dan diberikan dengan menggunakan sendok atau pipet. Jika bayi lahir dengan usia kehamilan <32 minggu (BB 1250-1500 gram), bayi belum memiliki refleks isap dan menelan dengan baik, maka ASI diperah diberikan dengan menggunakan pipa lambung/orogastrik (sonde).

c. Dukungan (support)

Saat melakukan PMK ibu memerlukan dukungan dari berbagai pihak, diantaranya :

- Dukungan emosional, terutama dari orang-orang terdekat yang selalu mendampingi ibu yaitu suami, ibu atau ibu mertua. Hal ini akan sangat membantu keberhasilan ibu terutama dalam menumbuhkan rasa percaya diri bahwa dia mampu melakukan PMK.
- Dukungan fisik, selama melakukan PMK terutama pada minggu-minggu pertama waktu ibu akan tersita untuk melakukan perawatan bayi. Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting untuk perannya dalam melaksanakan PMK. Oleh karena itu ibu perlu dukungan untuk membantu menyelesaikan tugas-tugasnya di 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.

d. Pemulangan (*discharge*)

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

- Kesehatan bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik dan tidak ada henti napas (*apnea*) atau infeksi
- Bayi minum dengan baik
- Berat bayi selalu bertambah (sekurang-kurangnya 15 gram/kg/hari) untuk sekurang-kurangnya 3 hari berturut-turut.
- Ibu mampu melakukan perawatan bayi dan dapat 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 rumah sakit 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 rumah sakit jika ada kegawatdaruratan.

e. Monitoring kondisi bayi

Hal-hal yang perlu dimonitoring adalah :

- Tanda vital 3 kali sehari (tiap ganti sift)
- Berat badan bayi 1x/hari
- Panjang badan dan lingkar kepala 1x/seminggu
- *Predischarge* setiap hari
- Jejas paska persalinan
- Skrining bayi baru lahir
- Tumbuh kembang bayi terutama pancainderanya

f. Monitoring kondisi ibu

Hal-hal yang perlu dimonitoring antara lain :

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

g. Penanganan pencegahan

- sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit BBLR perlu mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang dianjurkan.
- identifikasi tanda-tanda yang mengindikasikan adanya penyakit, baik yang dilaporkan ibu atau tidak
- tangani setiap penyakit berdasarkan SOP dan juklak lokal
- jika penambahan berat badan tidak mencukupi, tanya dan cari permasalahannya, penyebab dan solusi. Semua ini berhubungan dengan pemberian minum dan penyakit (Depkes RI, 2009).

## 2.3. Pengetahuan

### 2.3.1. Pengertian Pengetahuan

Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2005) pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui penginderaan yang dimiliki. Umumnya penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

### 2.3.2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari. Selain itu, seseorang juga mampu melakukan *recall* (mengingat kembali) sesuatu yang spesifik dari bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah dan dapat diukur dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

b. Paham (*comprehension*)

Paham atau memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar mengenai suatu objek dan dapat menginterpretasikan.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata.

b. Analisis (*analysis*)

Analisi merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen yang masih dalam suatu struktur organisasi.

c. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan satu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada.

d. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek.

### 2.3.3. Proses adopsi perilaku

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Dari pengalaman dan penelitian terbukti perilaku yang didasari 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 orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation*, yakni menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 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

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus. Sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap sesuatu lingkungan. Pengukuran sikap dapat dilakukan langsung atau tidak langsung. Apabila dilakukan secara langsung, maka ditanyakan mengenai pendapatnya terhadap sesuatu.

### 2.4.2. Komponen Pokok Sikap

Allport (1954), menjelaskan bahwa sikap memiliki 3 komponen pokok yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.



- c. Kecenderungan untuk bertindak.

#### 2.4.3. Tingkatan Sikap.

Tingkatan sikap seseorang terdiri dari:

- a. Menerima, seseorang sudah mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- b. Merespon, memberikan respon atau memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan sesuatu atau mendiskusikan masalah.
- c. Menghargai, mengajak seseorang untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggungjawab, seseorang mau menerima resiko dari segala sesuatu yang dipilihnya

### 2.5. Perilaku

#### 2.5.1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner, seperti dikutip oleh Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon*.

Menurut Notoatmodjo (2007), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

- a. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). 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

Perilaku merupakan sebuah istilah yang kompleks dan memiliki batasan yang sangat luas. Bloom (1908) membagi perilaku manusia kedalam tiga domain, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor.

Banyak faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang perilaku yang dihasilkan dari berbagai hubungan stimulus dan respon. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku yaitu faktor internal, di mana karakteristik seseorang yang bersifat bawaan atau *given* dan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan yang mempengaruhi perilaku seseorang.

### 2.5.3. Perilaku kesehatan

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 (Gochman, 1982).

Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga domain, yaitu:

- a. Pengetahuan kesehatan, yaitu informasi yang diketahui oleh seseorang mengenai cara-cara memelihara kesehatan yang meliputi pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas kesehatan modern dan tradisional, serta pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.
- b. Sikap terhadap kesehatan, yaitu pendapat atau penilaian yang diberikan seseorang terhadap hal-hal mengenai pemeliharaan kesehatan yang meliputi sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-

faktor yang mempengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas kesehatan modern dan tradisional, serta sikap untuk menghindari kecelakaan.

- c. Praktik kesehatan, yaitu tindakan atau aktifitas seseorang untuk memelihara kesehatannya yang meliputi tindakan sehubungan dengan penyakit menular dan tidak menular, tindakan sehubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, tindakan penggunaan pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.

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

- a. *Preventive Health Behavioral*, 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. Dapat dikatakan perilaku ini merupakan respon 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.

#### 2.5.4. Model Lawrence Green

Menurut Green (1980) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing faktor*)

Faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, persepsi yang berhubungan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Secara umum faktor predisposisi adalah preferensi individu atau kelompok dalam berperilaku. Preferensi ini bisa mendukung atau menghambat perilaku kesehatan. Faktor predisposisi yang lain adalah faktor demografi seperti status social ekonomi, usia, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga.

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu sistem gagasan yang bersesuaian dengan benda-benda dan dihubungkan oleh keyakinan (Mehra & Burhan, 1964) dalam Sobur (2009).

Peningkatan pengetahuan tidak selalu merubah perilaku. Tetapi asosiasi positif antara kedua variabel ini telah ditunjukkan oleh hasil penelitian Cartwright, penelitian *Stanford Three – Community*, serta sejumlah penelitian lain (Green, 1980). Pengetahuan kesehatan dibutuhkan terjadinya perilaku kesehatan. Tetapi mungkin juga perilaku kesehatan yang diharapkan tidak dilakukan walaupun seseorang telah mempunyai pengetahuan yang cukup untuk memotivasinya. Dapat dikatakan bahwa pengetahuan dibutuhkan, tetapi tidak cukup untuk merubah perilaku.

b) Keyakinan /kepercayaan

Kepercayaan adalah keyakinan bahwa suatu fenomena itu adalah benar atau nyata (Green, 1980). Contoh pernyataan kepercayaan berorientasi pada kesehatan misalnya “saya tidak percaya obat ini dapat bekerja dengan baik”. Teori *Health Belief Model* yang dikembangkan oleh Rosenstock, dkk dalam Green (1980) menjelaskan dan memprediksi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan menurut pola keyakinan. Menurut teori ini, perubahan perilaku dapat terjadi karena:

- Seseorang harus meyakini bahwa kesehatannya dalam keadaan bahaya
- Seseorang harus mengalami kondisi sakit atau ketidaknyamanan yang serius, kehilangan waktu bekerja, kesulitan ekonomi dan sebagainya.
- Dalam menilai keadaan, seseorang harus yakin bahwa manfaat yang dari perilaku kesehatan lebih penting daripada biaya yang dikeluarkan.
- Harus ada isyarat untuk bertindak atau pencetus yang mendorong seseorang untuk bertindak

c) *Value* / nilai

Nilai yang dianut seseorang berhubungan dengan pilihan perilakunya. Misalnya alasan mengapa seseorang merokok atau tidak merokok. Konflik mengenai nilai yang berkaitan dengan kesehatan menjadi tantangan bagi praktisi pendidikan kesehatan.

d) Sikap

Menurut Mucchielli dalam Green (1980), sikap adalah kecenderungan pikiran atau perasaan yang konstan terhadap kategori tertentu dari obyek, orang atau situasi. Sedangkan menurut Kirscht dalam Green (1980), sikap menggambarkan kumpulan keyakinan yang terkandung di dalam aspek evaluatif, dimana sikap selalu dinilai dalam konteks baik dan buruk maupun positif dan negatif.

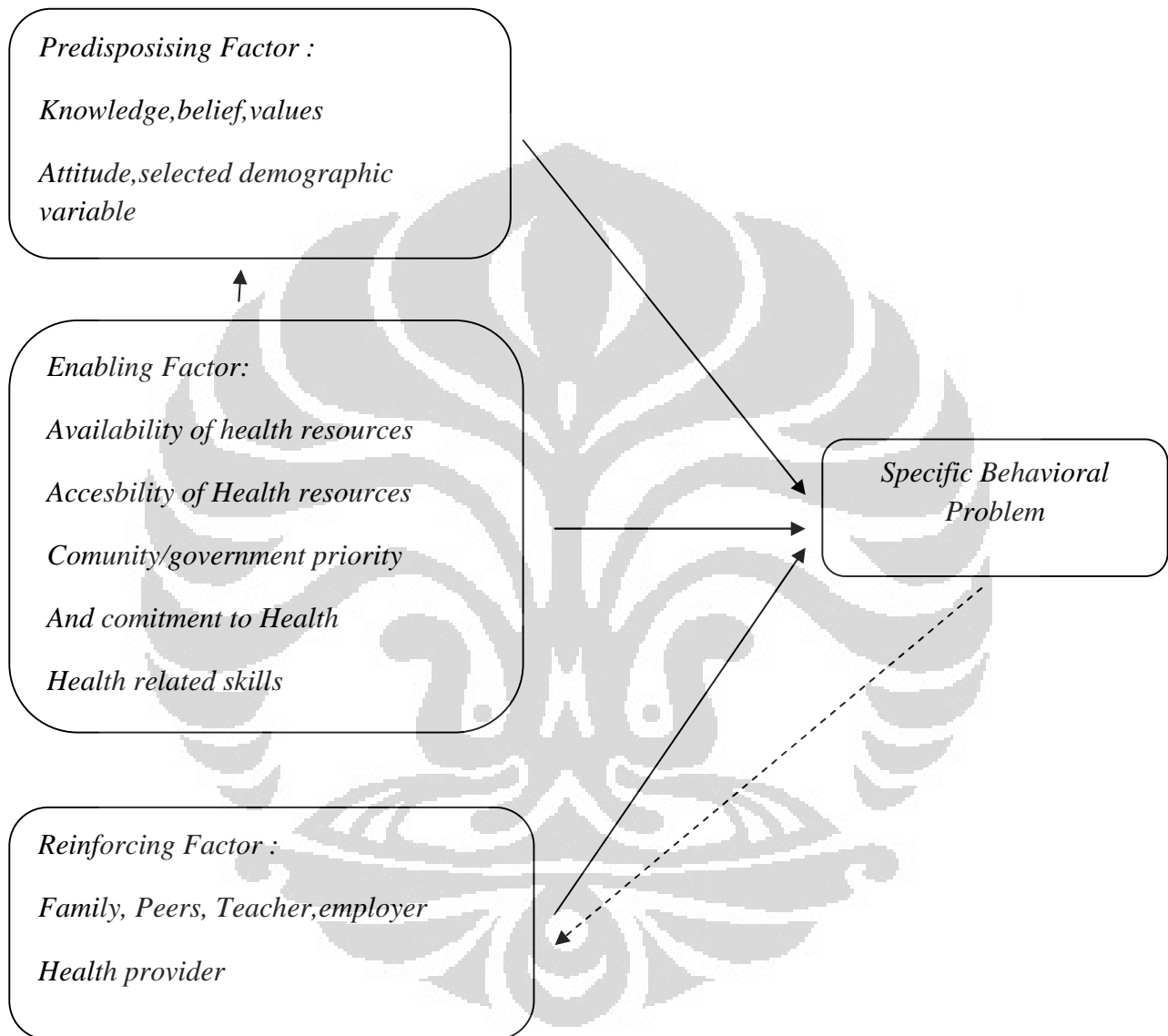
b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin adalah keterampilan-keterampilan dan sumberdaya yang dibutuhkan untuk melakukan perilaku kesehatan (Green, 1980). Sumber daya dapat berupa fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, sekolah-sekolah kesehatan, keterjangkauan sumberdaya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka pelayanan dan sebagainya. Keterampilan disini merupakan kemampuan untuk melakukan tugas yang merupakan perilaku yang diharapkan. Kegagalan dalam mempertimbangkan dampak faktor pemungkin ini dapat memicu masalah praktis yang serius.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong adalah semua faktor yang mendukung perilaku kesehatan (Green, 1980). *Reinforcement* dapat berasal dari keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan, atau dapat juga orang atau kelompok yang berpengaruh yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

**Bagan 2.1**  
**Model Green**



----- : Menunjukkan akibat sekunder

\_\_\_\_\_ : Menunjukkan pengaruh langsung

Sumber : **Green, Health Education Planning Diagnostic Approach, 1980**

## 2.6 Hasil Penelitian Mengenai Perawatan Metode Kanguru

Sebuah studi, *komparatif retrospektif* dilakukan pada 66 bayi prematur, 33 dalam kelompok-Kangaroo dan 33 dalam kelompok-Standar Perawatan dini. Kedua kelompok dipasangkan berdasarkan usia ibu, paritas, lamanya kehamilan, jenis pengiriman, usia kehamilan, berat lahir dan intervensi teknologi (sebelum kontak pertama dengan ibu luar inkubator). Masa studi untuk kelompok perawatan metode Kangaroo dilakukan bulan November 1985 - Mei 1987 dan untuk kelompok Pelayanan Standar prematur Mei 1984-November 1985, satu setengah tahun sebelum Metode Kanguru-diperkenalkan. Analisis T-test dan chi-square menunjukkan keuntungan yang signifikan dari perawatan metode . Kelompok Kanguru adalah: lebih muda ketika pertama kali dikeluarkan dari inkubator, memiliki berat badan lebih besar per minggu, diperlukan waktu perawatan yang lebih pendek dalam inkubator; memiliki rata-rata masa rawat di rumah sakit lebih pendek dan lebih sering menyusui. Meskipun awal, hasil ini menunjukkan potensi manfaat dari -perawatan metode Kanguru untuk penelitian lebih lanjut.

Perawatan metode kanguru perama kali diperkenalkan dan dikembangkan oleh dr Edgar Ray dan Hector Martinez di Instituto Materno Infantil di Santa Fe de Bogota Colombia tahun 1979 sebagai metode kontemporer konvensional bayi berat lahir rendah di tengah tingginya BBLR dengan terbatasnya tenaga dan fasilitas kesehatan yang ada. Komponen utama dari perawatan metode kanguru ialah skin-to-skin-contac dimana bayi diletakkan siang malam di antara payudara ibu. Kadua frekuensi dan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan terakhir pemulangan ibu dan bayi lebih awal tanpa menghiraukan berat dan usia bayi

Tahun 1999 Perawatan Metode Kanguru diperkenalkan sebagai suatu program unggulan di Rumah Sakit Pusat di Zambia, Malawi, Afrika, yaitu sebuah wilayah dengan angka kematian anak umur kurang dari satu tahun cukup tinggi (151 kematian dari 1000 kelahiran hidup). Dr. Georg Herzenstiel memperkenalkan perawatan metode kanguru di Malawi karena kurangnya fasilitas incubator di rumah sakit untuk merawat BBLR, juga karena sering terjadi gangguan kestabilan daya listrik sehingga mengganggu kinerja inkubator.

Kebiasaan rakyat Malawi menggendong bayi di punggung ibunya memudahkan penerimaan metode kanguru, yaitu dengan memindahkan posisi bayi ke dada ibunya.

Hasil penelitian Conde-Agudelo.A, Belizan.ZM, Diaz-Rossello, di National Institutes of Health, Detroit Michigan, AS tahun 2007 yang berjudul “*Kangaroo Mother to Reduce Morbidity and Mortality in Low Birthweight Infants*”, dengan cara random kontrol membandingkan perawatan neonatal KMC pada BBLR dengan konvensional, dilakukan KMC mulai dalam waktu 24 jam setelah lahir dan yang dilakukan KMC mulai dari setelah 24 jam setelah lahir. Hasil analisis enam belas studi, termasuk 2.518 bayi, kriteria inklusi terpenuhi. Empat belas studi dievaluasi KMC pada bayi BBLR setelah stabilisasi, satu KMC dievaluasi pada bayi BBLR sebelum stabilisasi, dan satu dibandingkan KMC dini dengan KMC terlambat pada bayi BBLR relatif stabil. Sebelas studi dievaluasi KMC intermiten dan lima KMC kontinui. Pada usia *postmenstrual* 40- 41 minggu, KMC dikaitkan dengan penurunan risiko kematian. Selain itu, KMC ditemukan meningkatkan pertumbuhan bayi, menyusui, dan ada ikatan ibu-bayi

Hasil penelitian Gupta. M dkk, di Umaid Hospital, RIMCH Jodhpur India, tahun 2007 yang berjudul *Kangaroo Mother Care in LBW Infants-Western Rajasthan Experience* yang dilakukan pada 50 bayi BBLR (BB>2000 gram), bahwa pelaksanaan perawatan metode kanguru sangat efektif dan aman pada bayi prematur yang sudah stabil dan efektif pada perawatan tradisional sebagai pengganti inkubator. Karena kesederhanaannya mungkin memiliki lingkungan yang cocok sebagai tempat perawatan BBLR, sehingga terjadi kenaikan berat badan yang cukup signifikan dan lama waktu rawat di rumah sakit lebih pendek.

Hasil penelitian Rahmayanti (2011) mengenai “Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Pada ibu Yang Memiliki BBLR di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2011”, menunjukkan bahwa ibu yang memiliki BBLR mau melakukan perawatan metode kanguru karena dapat menjaga suhu tubuh dan menaikkan berat badan, namun diperlukan peran petugas dalam memberikan pendidikan dan keterampilan tentang PMK dan melakukan tindak lanjut dengan melakukan kunjungan rumah untuk melihat dampak dari keberhasilan PMK di rumah. Sementara itu penelitian Yaman (1997) tentang “Gambaran Penerimaan



Para Ibu Terhadap Perawatan Metode Kanguru di Empat Puskesmas Kecamatan Kabupaten Ogan Komering Ulu, Sumatera Selatan” menunjukkan bahwa informasi tentang perawatan metode kanguru diperoleh dari bidan dan dokter setempat sedangkan ibu dan dukun bayi tidak memiliki pengalaman tentang perawatan metode kanguru sebelum pelaksanaan uji coba. Hasil lain juga menyebutkan bahwa penerimaan ayah terhadap PMK cukup baik karena sebagian besar suami informan mendukung pelaksanaan perawatan metode kanguru dan sebagian kecil suami menyetujui untuk menggantikan ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru.

Sebuah penelitian di Unit Perawatan Khusus Rumah Sakit Mulago, Kampala antara Januari dan April 2010. Tujuannya adalah untuk menentukan berapa proporsi bayi BBLR tidak kembali berat lahir mereka dengan 21 hari usia setelah keluar dari Unit Perawatan Khusus rumah sakit Mulago, Kampala. Metode penelitian *cross sectional* dilakukan menilai pemulihan berat 235 bayi BBLR Bayi usia 21 hari dengan berat lahir didokumentasikan dan yang ibunya memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dilibatkan dalam penelitian. Informasi dasar dikumpulkan pada karakteristik demografis, sejarah pada kehamilan, persalinan dan pasca melahirkan hasil melalui wawancara. Bayi informasi terkait seperti usia kehamilan, diagnosis dan manajemen adalah diperoleh dari catatan medis dan diringkas dalam bentuk laporan kasus. Hasil: Dari 235 bayi BBLR, 113 (48,1%) tidak kembali berat lahir mereka dengan 21 hari. Lama rawat inap selama lebih dari 7 hari (OR: 4,2, 95% CI: 2,3-7,6; *p value* <0,001) dan inisiasi pekan pertama setelah 48 jam (OR: 1,9, 95% CI 1,1-3,4 *p value* 0,034) secara independen terkait dengan kegagalan untuk mendapatkan kembali kelahiran berat badan. Faktor ibu dan temuan fisik bayi tidak bermakna dikaitkan dengan gagal untuk mendapatkan kembali berat badan lahir.

Beberapa penelitian juga membuktikan tentang manfaat PMK, diantaranya (IDAI, 2010) :

a. Manfaat PMK dalam menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN)

Terdapat tiga penelitian dengan metodologi pengujian terkontrol secara acak yang membandingkan PMK dengan perawatan konvensional (menggunakan inkubator). Data Cochrane menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi yang

dilakukan PMK lebih sedikit dibanding dengan bayi yang dirawat dalam incubator. Penelitian di Addis Abeba memperlihatkan jumlah bayi yang meninggal pada kelompok PMK 22,5% sedangkan pada kelompok non PMK sebesar 38% ( $p < 0,05$ ).

- b. Manfaat PMK dalam menstabilkan suhu, pernapasan dan denyut jantung  
Bayi pada PMK merasa nyaman dan hangat dalam dekapan ibu sehingga tanda vital dapat lebih stabil. Penelitian oleh Yanuarso di RSCM memperlihatkan bahwa dengan menggunakan metode kanguru, BBLR akan lebih cepat mencapai kestabilan suhu tubuh disbanding BBLR tanpa PMK (120 menit vs 180 menit)
- c. Manfaat PMK dalam mengurangi infeksi  
Pada PMK, bayi terpapar oleh kuman komensal yang ada pada tubuh ibunya, sehingga ia memiliki kekebalan tubuh untuk kuman tersebut. Rao dalam penelitiannya menunjukkan bahwa jumlah BBLR yang mengalami sepsis sebesar 3,9% pada kelompok PMK dan 14,8% pada kelompok control ( $p = 0,008$ ). Sedangkan Agudelo dalam tulisannya menyebutkan manfaat PMK dalam menurunkan infeksi nasokomial pada usia koreksi 41 minggu (RR 0,49, 95% CI 0,25 -0,93)
- d. Manfaat PMK dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi  
Penelitian menunjukkan bahwa kenaikan berat badan, panjang badan dan lingkar kepala BBLR yang menjalani PMK lebih tinggi secara bermakna dibandingkan BBLR yang mendapat perawatan dengan metode konvensional. Subendi memperlihatkan bahwa kenaikan berat badan pada BBLR dapat mencapai 30 gram/hari, sedangkan Gupta menunjukkan kenaikan berat badan yang mirip yaitu 29 gram/hari. Feldman dalam penelitiannya memperlihatkan bahwa BBLR yang dilakukan PMK memiliki nilai perkembangan yang lebih baik secara bermakna dibandingkan BBLR dengan metode konvensional.
- e. Manfaat PMK dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI  
Pada berbagai penelitian terlihat bahwa PMK sangat erat kaitannya dengan pemberian ASI. Pada PMK, ASI dapat selalu tersedia dan sangat mudah diperoleh. Karena bayi dengan PMK, terlebih pada PMK kontinu, bayi selalu

dekat payudara ibu, menempel dan terjadi kontak kulit ke kulit, sehingga bayi dapat menyusu setiap kali ia inginkan.

## **2.7 Gambaran Umum RSUD Kelas B Cianjur**

### **2.7.1 Sejarah dan Perkembangan RSUD Cianjur**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cianjur merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Cianjur . Terletak di Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat jaraknya kurang lebih 120 kilometer dari arah Jakarta menuju Bandung. Sejarah perkembangannya dimulai pada tahun 1924 yang dibangun di lokasi Sayang Semper atau di jalan Prof. Muhammad Yamin yang sekarang menjadi tempat kantor Dinas Tata Ruang dan Pemukiman. Mengingat keterbatasan lahan untuk pengembangan bangunan rumah sakit maka pada tahun 1976, rumah sakit Cianjur direlokasi ke daerah yang terletak di jalan Dr. Mawardi, yaitu tempat yang sekarang.

Tahun 1979 hingga tahun 1982 semua kegiatan Rumah Sakit Sayang Semper dipindahkan secara bertahap ke Rumah Sakit yang ada pada Jalan Dr. Muardi. Baru pada tanggal 21 Januari 1984 Rumah Sakit di lokasi Jalan Dr. Muardi tersebut diresmikan sebagai Rumah Sakit tipe C dengan nama Rumah Sakit Umum Kabupaten Cianjur dan juga dengan alamat baru yaitu Jalan Rumah Sakit No. 1.

Pada tahun 1998 RSUD Kabupaten Cianjur lulus Akreditasi Rumah Sakit untuk 5 kegiatan pelayanan kesehatan dasar. tahun 1999, berdasarkan Peraturan Daerah nomor 16 tahun 1999, Rumah Sakit Umum Kabupaten Cianjur ditetapkan menjadi swadana daerah dan berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur.

Tahun 2002 RSUD Kabupaten Cianjur lulus Akreditasi Rumah Sakit untuk 12 Pelayanan Kesehatan Lanjutan, tahun 2004 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Tipe B Non Pendidikan dengan 17 pelayanan spesialisik, dan tahun 2010 menjadi rumah sakit terakreditasi penuh 16 pelayanan dan menjadi juara 1 RSSIB tingkat nasional. 16 pelayanan meliputi: bidang pelayanan administrasi manajemen, bidang pelayanan medis, bidang pelayanan keperawatan, bidang pelayanan gawat darurat, bidang pelayanan rekam medis, bidang pelayanan kamar

operasi, bidang pelayanan laboratorium, bidang pelayanan radiologi, bidang pelayanan perinatal resiko tinggi, bidang pelayanan pencegahan infeksi rumah sakit, bidang pelayanan farmasi, bidang pelayanan K3, bidang pelayanan rehabilitasi medis, bidang pelayanan intensif, bidang pelayanan gizi, dan bidang pelayanan darah

### **2.7.2 Lokasi RSUD Kelas B Cianjur**

RSUD Kelas B Cianjur terletak Desa Bojong Herang Kecamatan Cianjur dengan jarak dari ibu kota Kabupaten Cianjur sekitar 2 km, kondisi dengan waktu tempuh 10 menit memakai kendaraan roda dua atau roda empat.

RSUD Kelas B Cianjur memiliki lahan kurang lebih 37.335 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan untuk kantor dan tempat pelayanan 12.993 m<sup>2</sup>. Alamat lengkap RSUD Kelas B Cianjur Jln Rumah Sakit No I, Cianjur

Telepon : 0263-261026

Faximile : rsudkabcianjur@gmail.com

Website : [www.rsud.cianjurkab.go.id](http://www.rsud.cianjurkab.go.id)

### **2.7.3 Susunan Struktur Organisasi RSSIB**

RSSIB merupakan satu bentuk kegiatan yang ada di RSUD Kelas B Cianjur, bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara terpadu sebagai salah satu upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pada kegiatan Program RSSIB di RSUD Kabupaten Cianjur terdapat surat kebijakan dari Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur mengenai struktur organisasi dari RSSIB. Kebijakan tersebut adalah Keputusan Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur no 445/Kep.091-RS/2007. Keputusan ini ditanda tangani tanggal 10 Januari 2007, oleh Direktur RSUD Kabupaten Cianjur yaitu dr. H Suranto, MM.

### **2.7.4 Visi, Misi dan Tujuan**

a. Visi :

Terwujudnya pelayanan RSSIB yang prima untuk mendukung penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Cianjur.

## b. Misi :

- Mengembangkan sarana dan pra sarana RSSIB.peningkatkan professional SDM melalui pendidikan formal dan informal yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan RSSIB.
- Meningkatkan kualitas pelayanan RSSIB dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Cianjur.
- Mengembangkan manajemen operasional RSSIB

## c. Tujuan :

Menyelenggarakan persalinan yang aman bagi ibu hamil dengan trauma yang minimal agar ibu dan bayinya terhindar dari morbiditas dan mortalitas sehingga bayinya dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal dalam mewujudkan sumberdaya manusia yang berkualitas.

### 2.7.5 Komposisi Petugas / SDM Tim RSSIB

- a. Petugas di pelayanan rawa tinap ruang nifas, ruang bersalin, perinatalogi, dan IGD perinatalogi.

**Tabel 2.1 Distribusi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap RSSIB RSUD Kelas B Cianjur Tahun 2011**

No	Ruangan	S1	D3 kebidanan	D3 keperawatan	SMA	SMP
1.	Ruang bersalin	-	14	-	-	-
2.	Ruang nipas	-	3	10	3	-
3.	R. perinatologi	1	1	18	1	-
4.	IGD Kebidanan	-	1	5	-	-
5.	IGD Perinatologi	-	8	-	-	-
	Jumlah	1	27	32	4	

Sumber: kepegawaian RSUD Cianjur, 2011

Tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi RSUD Cianjur pada pelayanan rawat inap tahun 2011 sebagian besar dari pendidikan D3 Kebidanan maupun D3 Keperawatan. Hal ini memberikan gambaran bahwa pelayanan yang diberikan di ruang rawat inap RSSIB RSUD Kelas B Cianjur telah kompeten secara formal (pendidikan).

- b. Petugas di pelayanan rawat jalan di klinik kebidanan, klinik pelayanan anak, tumbuh kembang anak dan imunisasi.

**Tabel 2.2 Distribusi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Rawat Jalan RSSIB RSUD Kelas B Cianjur Tahun 2011**

No	Ruangan	D3 kebidanan	D3 keperawatan	SMA
1.	Poli kebidanan	2	-	1
2.	Poli anak	-	3	-
3.	Poli tumbang	-	1	-
	Jumlah	2	4	1

Sumber: Kepegawaian RSUD Cianjur, 2011

Tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi RSUD Cianjur pada pelayanan rawat jalan tahun 2011 semua dari pendidikan D3 kebidanan maupun D3 Keperawatan. Hal ini memberikan gambaran bahwa pelayanan yang diberikan di ruang rawat jalan RSSIB RSUD Kelas B Cianjur telah kompeten secara formal (pendidikan).

- c. Dr Spesialis Tim RSSIB

**Tabel 2.3 Distribusi Tim Dokter Sebagai Tim RSSIB Berdasarkan Kriteria Keahlian di Pelayanan Rawat Jalan Dan Rawat Inap RSSIB RSUD Kabupaten Cianjur Tahun 2011**

NO	Kriteria Keahlian	Jumlah
1	Spesialis Obstetri Ginekologi	3 orang
2	Spesialis Anak	5 orang
3	Spesialis Anaestesi	1 orang
	Jumlah	9 orang

Sumber : Kepegawaian RSUD Cianjur, 2011

Dokter spesialis yang termasuk ke dalam tim RSSIB terdiri dari 5 dokter spesialis anak, 3 dokter spesialis obsgin dan 1 dokter spesialis bedah. Jumlah ini bila di banding dengan semakin meningkatnya jumlah pasien yang di datang ke RSSIB RSUD Kelas B Cianjur masih kurang.

## d. Tenaga Kesehatan Lain di Tim RSSIB

**Tabel 2.4 Distribusi Tenaga Kesehatan Lainnya sebagai tim RSSIB berdasarkan kriteria keahlian di RSSIB RSUD Kabupaten Cianjur Tahun 2011**

NO	Kriteria Keahlian	Jumlah
1	Penata Radiologi	7 orang
2	Ahli Gizi	16 orang
3	Penata Anestesi	4 orang
4	Analisis Laboratorium	18 orang
Jumlah		45 orang

Sumber : Kepegawaian RSUD Cianjur, 2011

### 2.7.6 Sarana dan Fasilitas Pelayanan RSSIB

#### a. Pelayanan Rawat Inap Perinatologi

RSUD Kabupaten Cianjur memiliki ruang High Care Unit (HCU) 1 ruangan dengan inkubator 6 buah. Selain itu terdapat ruang perawatan bayi sakit 2 buah dengan tempat tidur 10 buah. Adanya peralatan fototerapi. Terdapat 1 ruang tunggu bagi ibu yang bayinya masih memerlukan perawatan dengan tempat tidur darurat 4 buah. Pada setiap ruang bayi sakit dan HCU terdapat fasilitas cuci tangan. Terdapat pula 1 ruangan perawatan metode kanguru dengan 2 buah tempat tidur, tersedia alat penyuluhan dan demonstrasi, terdapat timbangan, tempat cuci tangan dan kamar mandi, tanpa menggunakan AC. Terdapat 1 tempat meja resusitasi untuk bayi dan penanganan awal bayi baru lahir. Terdapat pula ruang observasi pasca bayi lahir dengan ibu yang bersalin dengan tindakan atau bayi pasca resusitasi dengan tempat tidur 6 buah. Terdapat dapur ASI, untuk mengelola persediaan ASI, ada kulkas untuk penyimpanan ASI, belum terdapatnya jadwal pemberian ASI pada Dapur ASI, tersedia pula alat untuk mengelola desinfektan alat.

Alat yang tersedia pada ruang perinatologi di antaranya adalah infus set, transfusi set, kateter, NGT, spuit 1 cc, spuit 3 cc, thermometer, meteran, timbangan, slemshuiker elektrik, stetoskop. Alat paket resusitasi dan

endotracheal tube. Obat-obatan yang tersedia adalah adrenalin, sulfas atropine, anti kejang (diazepam), antibiotika (amoxillin, metronidazole, gentamicin), diuretic, kortikosteroid, cairan infuse dekstrose, cairan Na Cl, Cairan RL, obat antiseptic (bethadin dan alkohol). Obat oral yang dikonsumsi klien dipegang langsung oleh klien. Obat parenteral klien dikelola oleh petugas ruangan. Petugas memiliki lemari obat klien dengan catatan jadwal obat klien.

b. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Perinatologi

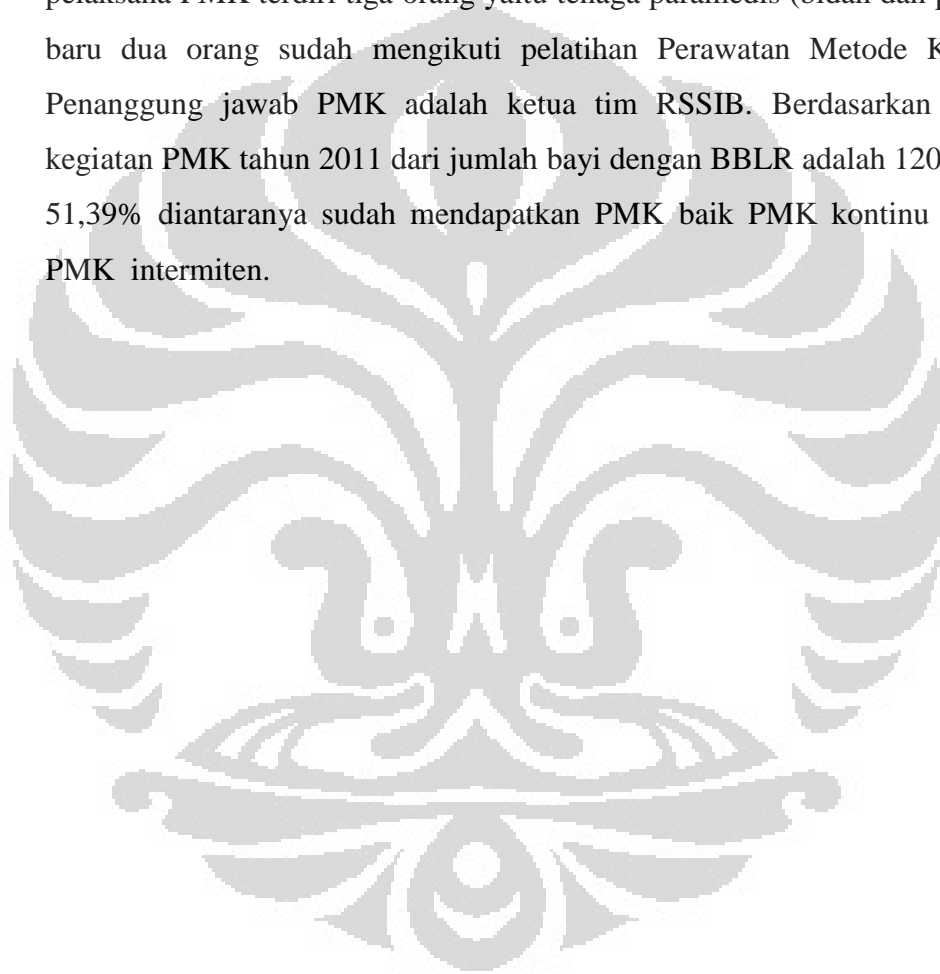
Jadwal pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi RSUD Kabupaten Cianjur adalah setiap hari 24 jam. Pada Instalasi Gawat Darurat Perinatologi terdapat 1 ruang untuk penanganan kegawat daruratan dengan tempat tidur 2 buah dan inkubator 2 buah. Alat-alat yang tersedia adalah transfuse set, infuse set, disposable syringe, lampu sorot, stetoskop, perawatan luka, antiseptik. Obat yang tersedia adalah adrenalin, sulfas atropine, anti kejang (diazepam), antibiotika, cairan infuse Na Cl, Dekstrose 10 %, RL, Diuretik, Anti hipertensi, uterotonika (oksitosin, metergin dan prostaglandin), kortikosteroid. Selain itu terdapat oksigen dan AC. Fasilitas cuci tangan dan cuci bilas bersatu dengan unit instalasi perinatologi. Terdapat oksigen dan AC. terdapat ruang untuk pemulihan atau resusitasi bayi, namun letaknya berdekatan dengan letak AC (pendingin ruangan). Terdapat fasilitas cuci tangan dan cuci bilas.

### **2.7.7 Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK)**

Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur di mulai pada bulan Maret 2010, merupakan salah satu kegiatan unggulan RSSIB sehingga mengantarkan RSSIB RSUD Kelas B Cianjur menjadi juara Nasional RSSIB tahun 2010. Sudah ada tim PMK dan SOP untuk mengatur kegiatan PMK. Pelaksanaan PMK dilakukan di ruang Perinatologi, pada ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan kondisi yang sudah stabil atau keadaan umumnya baik, dilaksanakan secara intermiten dan kontinu. Alur pelayanan PMK yaitu BBLR masuk ke ruang perawatan perinatologi dari ruang delima yaitu BBLR yang ibunya bersalin



di rumah sakit maupun dari IGD perinatologi yaitu BBLR rujukan dari luar. Bagi BBLR yang masih memerlukan perawatan intensif atau perawatan khusus bahkan peralatan khusus dan masih memerlukan inkubator PMK tidak dilakukan sepanjang waktu, tetapi secara intermiten pada saat ibu mengunjungi bayinya, sedangkan bagi BBLR yang sudah stabil dan bisa bernapas secara spontan dilakukan PMK secara kontinu. Ruang pelaksanaan PMK di sediakan ruangan khusus yang memiliki 2 tempat tidur. Tenaga pelaksana PMK terdiri tiga orang yaitu tenaga paramedis (bidan dan perawat) baru dua orang sudah mengikuti pelatihan Perawatan Metode Kanguru. Penanggung jawab PMK adalah ketua tim RSSIB. Berdasarkan laporan kegiatan PMK tahun 2011 dari jumlah bayi dengan BBLR adalah 1204 orang, 51,39% diantaranya sudah mendapatkan PMK baik PMK kontinu maupun PMK intermiten.



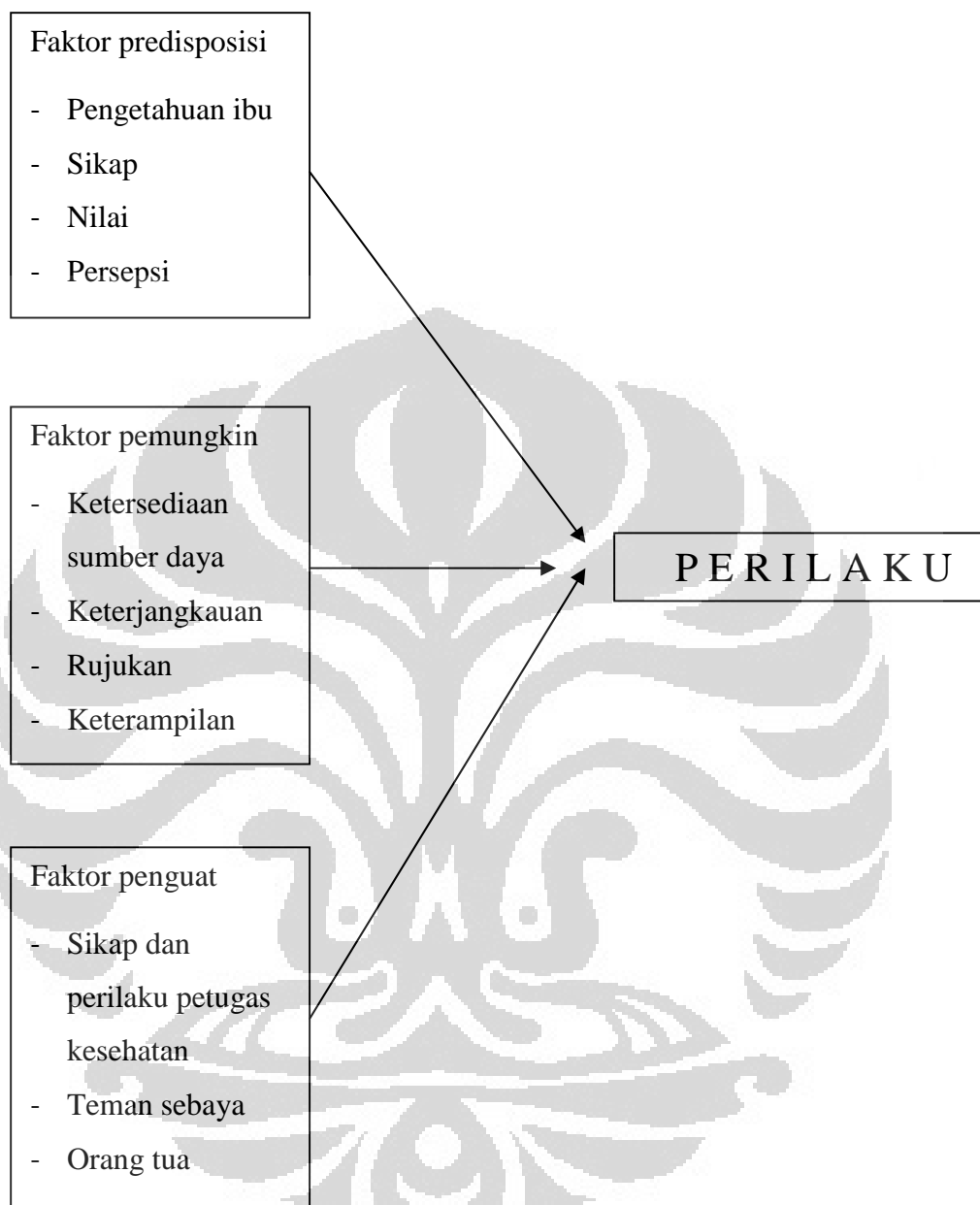
## BAB 3

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

#### 3.1. Kerangka Teori

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang melatarbelakangi seseorang dalam berperilaku. Demikian juga dengan perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan. Menurut Green (2005) faktor-faktor tersebut diantaranya faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar seseorang dalam berperilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi. Faktor predisposisi dapat mendukung atau menghambat perilaku seseorang dan merupakan faktor yang paling berpengaruh. Faktor pemungkin bisa berupa fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan terhadap sumberdaya dan keterampilan yang dimiliki seseorang. Faktor penguat diantaranya bisa berupa dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, serta sikap dan perilaku petugas kesehatan.

PRECEDE model memberikan sebuah struktur untuk mengaplikasikan suatu teori dan konsep secara sistematis untuk merencanakan dan mengevaluasi program perilaku kesehatan. Kerangka kerja PRECEDE di kembangkan oleh Green dan Kreuter (1980) yaitu pendekatan perencanaan dengan melakukan analisis yang berpengaruh terhadap perilaku.

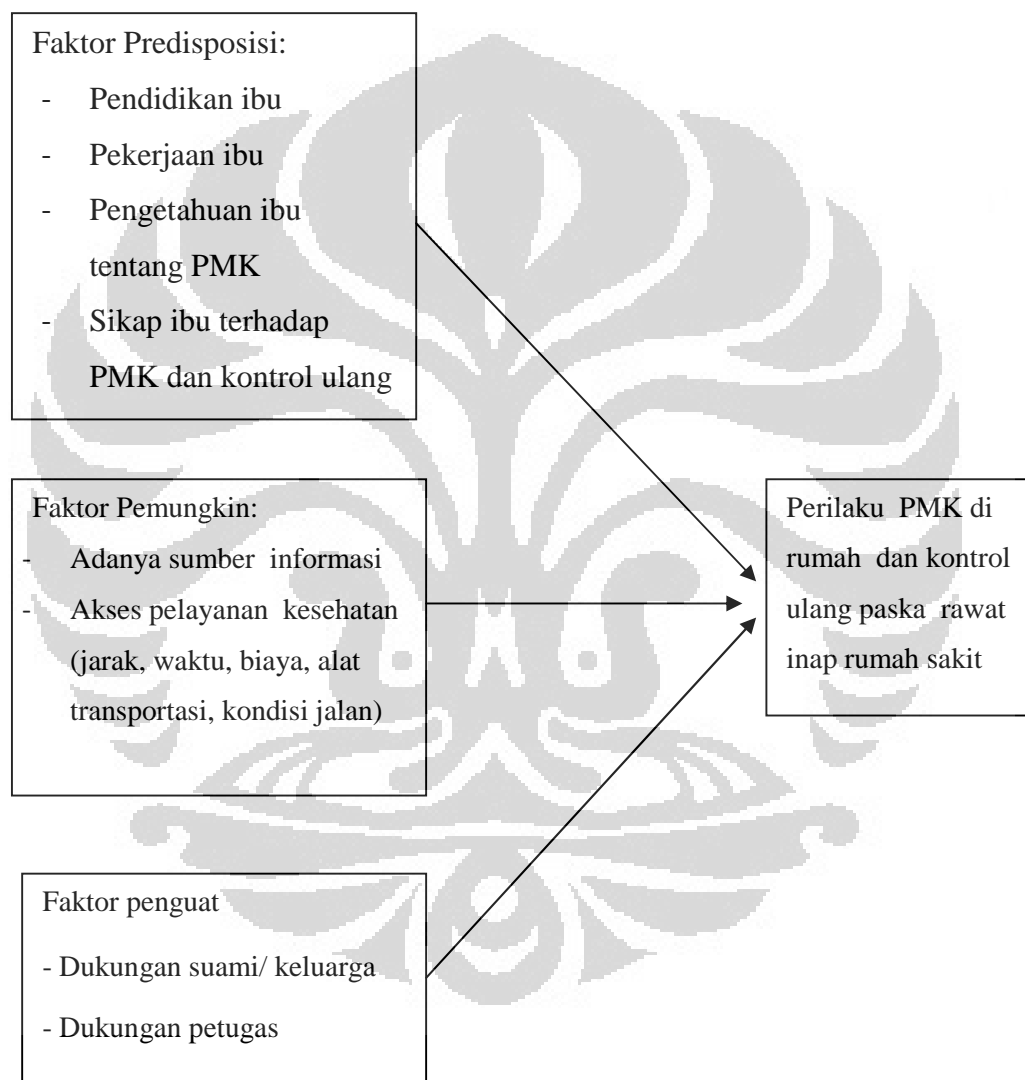


Bagan 3.1 Kerangka Kerja PRECEDE

Sumber: Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik (2005)

### 3.2. Kerangka Pikir

Untuk mengetahui kelanjutan PMK di rumah termasuk melakukan kontrol ulang paska rawat di rumah sakit pada ibu yang mempunyai BBLR dengan PMK dan faktor-faktor yang mendukung perilaku tersebut, maka kerangka konsep yang di buat dapat di lihat pada Bagan 3.2 dibawah ini:



### 3.3. Definisi Istilah

- a. PMK (Perawatan Metode Kanguru): perawatan untuk bayi berat lahir rendah dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*)
- b. Perilaku Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada ibu yang pernah memiliki BBLR adalah pernyataan ibu telah mau dan mampu melakukan kontak langsung kulit dengan kulit antara kulit ibu dan bayi BBLR setelah lahir dengan cara posisi bayi diletakkan tegak lurus di dada ibu selama sehari penuh sampai berat badan bayi naik.
- c. Perilaku kontrol ulang adalah pernyataan ibu mengenai kunjungan ulang yang dilakukan ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan atau pemantauan kesehatan bayi BBLR pasca rawat inap rumah sakit.
- d. Usia ibu adalah lama waktu hidup ibu dihitung dari tanggal pertama kelahirannya, saat merawat bayi.
- e. Pendidikan ibu adalah : pengakuan ibu tentang jenjang pendidikan formal ketika selesai menyelesaikan pendidikan formalnya.
- f. Pekerjaan ibu adalah kegiatan yang dilakukan oleh ibu BBLR secara rutin untuk memperoleh pendapatan dan bersifat tetap.
- g. Pengetahuan ibu tentang PMK adalah proses mulai dari tahu, paham atau memahami sehingga dapat menjelaskan, mampu mempraktekan secara benar, mampu menganalisa, mensintesa dan mengevaluasi atau melakukan penilaian yang berhubungan dengan pelaksanaan PMK.
- h. Sikap ibu tentang PMK dan kontrol ulang adalah: kecenderungan ibu BBLR setuju atau tidak setuju untuk melakukan PMK dan kontrol ulang.
- i. Sumber informasi tentang PMK adalah asal pengetahuan ibu yang memiliki BBLR tentang PMK, ketika pertama kali mendengar PMK mengenai tujuan, cara melaksanakan, dan mafaat PMK.
- j. Akses pelayanan kesehatan adalah suatu keadaan yang mempengaruhi ibu dalam mencapai tempat pelayanan kesehatan dalam melakukan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit, yaitu jarak, waktu, biaya, alat transportasi, serta kondisi jalan.

- k. Dukungan petugas kesehatan di rumah sakit terhadap ibu yang melaksanakan PMK adalah motivasi atau bantuan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu dalam melaksanakan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit
- l. Dukungan suami adalah motivasi atau dukungan psikologi yang diberikan suami kepada ibu dalam melaksanakan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit
- m. Dukungan keluarga/orang terdekat terhadap ibu dalam melaksanakan PMK di rumah adalah dukungan berupa motivasi dan dukungan dalam melakukan pekerjaan rumah.



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan studi kualitatif deskriptif dengan jenis penelitian *Rapid Assesment Procedures* (RAP). Penelitian kualitatif yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek 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 kelanjutan pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat rumah sakit pada ibu yang memiliki BBLR dengan PMK ini dengan menggunakan RAP yang bertujuan untuk memahami keberhasilan dan masalah-masalah yang dihadapi dalam melaksanakan program-program kesehatan (Hadi, 2011).

#### **4.2 Waktu dan lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan juni 2011 di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur. Pemilihan RSSIB RSUD Kelas B Cianjur sebagai tempat penelitian karena berdasarkan data dan informasi yang di dapat bahwa RSSIB RSUD Kelas B Cianjur telah melaksanakan Perawatan Metode Kanguru sejak bulan Februari 2010.

#### **4.3 Informan Penelitian**

Informan penelitian dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki BBLR di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur dengan kriteria sebagai berikut :

1. Melahirkan bayi dengan BBLR (BB<2500 gram) pada bulan 1 Maret –31 Mei 2012 di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur, melakukan perawatan pada bayinya dengan menggunakan Metode Kanguru, dan melakukan kontrol

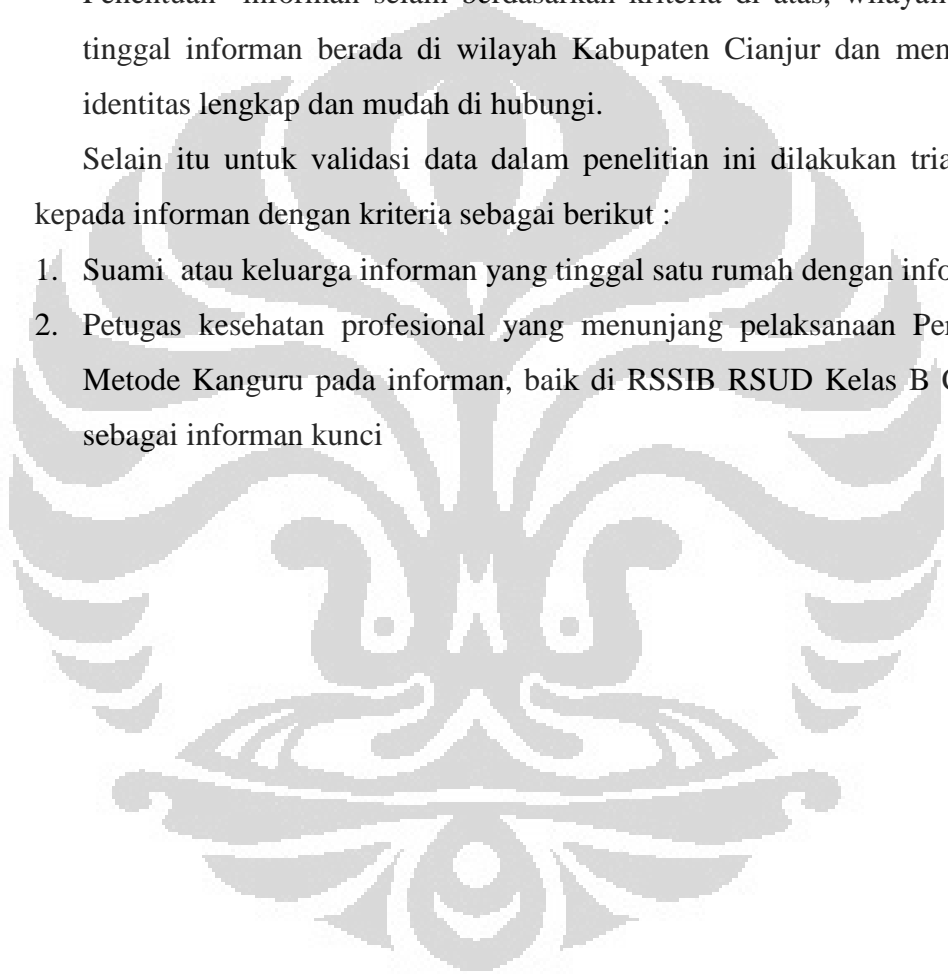
ulang ke rumah sakit lebih dari 2 kali paska rawat inap di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur.

2. Melahirkan bayi dengan BBLR ( $BB < 2500$  gram) pada bulan 1 Maret –31 Mei 2012 di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur, melakukan perawatan pada bayinya dengan menggunakan Metode Kanguru, dan tidak melakukan kontrol ulang ke rumah sakit paska rawat inap di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur

Penentuan informan selain berdasarkan kriteria di atas, wilayah tempat tinggal informan berada di wilayah Kabupaten Cianjur dan mempunyai identitas lengkap dan mudah di hubungi.

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

1. Suami atau keluarga informan yang tinggal satu rumah dengan informan.
2. Petugas kesehatan profesional yang menunjang pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada informan, baik di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur, sebagai informan kunci





Tabel 4.1 Matriks Sumber Informasi Penelitian

No	Informasi yang dibutuhkan	Sumber informasi			Metode
		Ibu	Suami	petugas	
1.	Pengetahuan tentang PMK	6 informan	6 informan	2 informan kunci	WM
2.	Sikap tentang PMK dan kontrol ulang	6 informan	6 informan	2 informan kunci	WM
3.	Sikap tentang kontrol ulang	6 informan	6 informan	-	
3.	Perilaku tentang PMK	6 informan	6 informan	-	WM
4.	Perilaku tentang kontrol ulang	6 informan	6 informan	-	WM
4.	Pekerjaan	6 informan	6 informan	-	WM
5.	Pendidikan terakhir	6 informan	6 informan	-	WM
6.	Sumber informasi	6 informan	6 informan	2 informan	WM
7.	Akses pelayanan kesehatan (jarak, waktu, biaya, alat transportasi, kondisi jalan)	6 informan	6 informan	-	WM
8.	Dukungan suami/keluarga	6 informan	-	-	WM
9.	Dukungan petugas	6 informan	6 informan	-	WM

Berdasarkan penentuan kriteria informan di atas, maka jumlah informan yang memenuhi syarat dalam penelitian ini secara keseluruhan adalah 14 orang yang terdiri dari :

- 3 orang ibu yang melakukan kontrol ulang lebih dari 2 kali paska rawat inap rumah sakit

- 3 orang suami dari ibu yang melakukan kontrol ulang lebih dari 2 kali paska rawat inap rumah sakit
- 3 orang ibu yang tidak melakukan kontrol ulang ke rumah sakit paska rawat inap rumah sakit
- 3 orang suami dari ibu yang tidak melakukan kontrol ulang ke rumah sakit paska rawat inap rumah sakit
- 2 orang petugas kesehatan yang menunjang pelaksanaan PMK dan memberikan informasi mengenai kelanjutan PMK di rumah dan kontrol ulang.

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

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

- a. Peneliti mengajukan izin penelitian di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur kepada Direktur RSUD Kelas B Cianjur
- b. Setelah mendapat izin penelitian dari direktur RSSIB RSUD Kelas B Cianjur, secara teknis Direktur menunjuk informan petugas kesehatan. Peneliti menemui sendiri informan petugas kesehatan dan membuat persetujuan menentukan waktu untuk melakukan wawancara mendalam petugas kesehatan. Dari hasil wawancara mendalam petugas kesehatan, maka di tunjuk informan ibu yang memiliki BBLR yang sesuai dengan kriteria penelitian.
- c. Menghargai, menghormati dan patuh pada semua aturan di dalam RSSIB RSUD Kelas B Cianjur.
- 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 hasil penelitian, atau nama informan diganti dengan kode.

- f. Melakukan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada informan sebelum proses wawancara mendalam dilakukan informan, jika informan bersedia diwawancarai maka dilakukan penandatanganan *informed consent*
- g. Selama dan sesudah penelitian, privasi informan tetap di jaga. Semua informan diperlakukan sama, namun partisipan diganti dengan kode, peneliti akan menjaga informasi dan hanya digunakan untuk kegiatan penelitian tidak akan dipublikasikan tanpa seizing informan.
- h. Selama pengambilan data, peneliti member kenyamanan kepada informan dengan mengambil tempat wawancara sesuai dengan keinginan informan.

## **4.5 Pengumpulan Data**

### **4.5.1. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan *indepth interview* (wawancara mendalam) terhadap informan dan informan kunci yang dilakukan oleh peneliti sendiri dibantu oleh seorang mahasiswa kebidanan komunitas. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam dan informan kunci dengan dilengkapi alat perekam serta lembar pencatatan lapangan.

### **4.5.2. Instrumen Penelitian dan Uji Instrumen**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara mendalam pengembangan dari skripsi Rahmayanti yang berjudul “Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Pada Ibu yang Memiliki BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan ,Jakarta 2011” dan telah di uji coba.

Instrument penelitian berupa pedoman wawancara mendalam yang di ujikan pada informan dan informan kunci berisi pertanyaan tentang pengetahuan mengenai pelaksanaan PMK, sikap mengenai PMK, perilaku PMK dan kontrol ulang, sumber informasi, akses pelayanan kesehatan,

dukungan suami/keluarga, dan dukungan petugas. Instrumen berupa pedoman wawancara mendalam “terlampir” Adanya perubahan pertanyaan sumber informasi yang sebelumnya hanya menanyakan tingkat kecukupan dari pemaparan informasi menjadi bentuk pemaparan informasi yang telah diterima oleh ibu.

#### **4.6 Validitas Data**

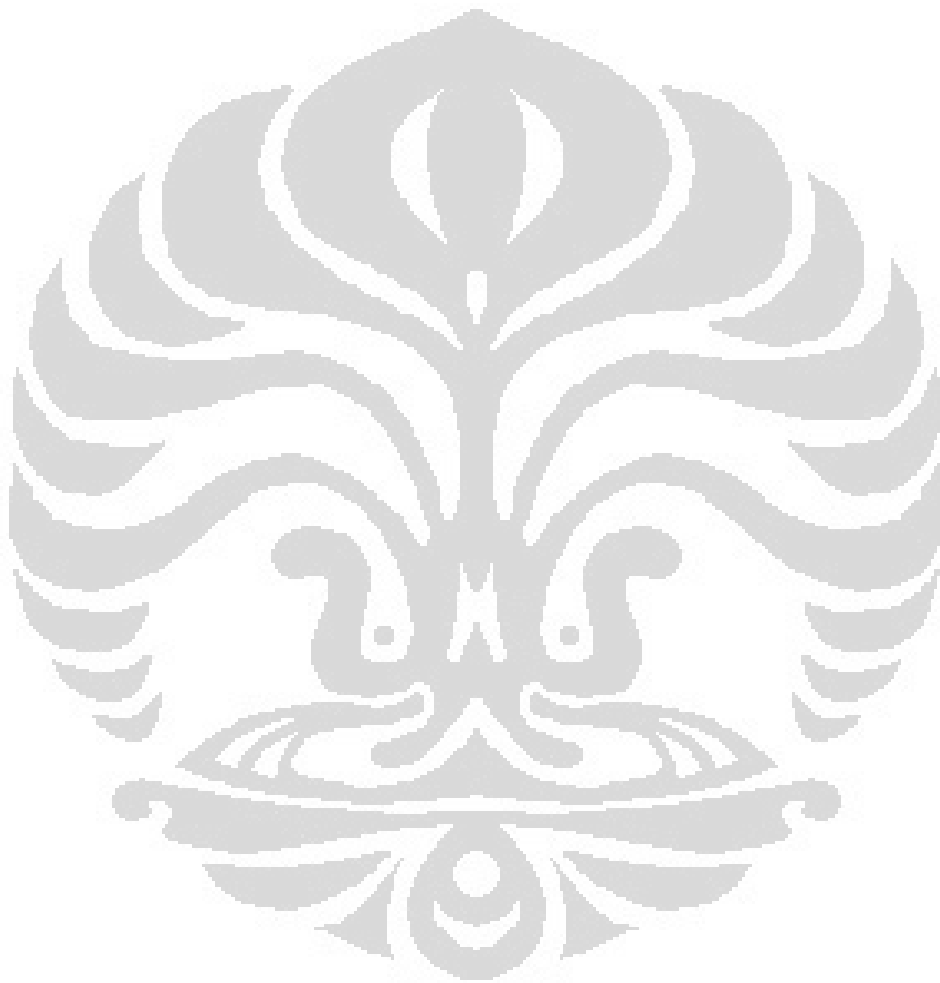
Dalam penelitian ini validitas data dapat di capai dengan melakukan triangulasi yaitu triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan melakukan cross ceck dengan sumber data lain yaitu dengan melakukan wawancara, mendalam pada ibu dan suami dari ibu yang memiliki BBLR dengan PMK yang melakukan kontrol ulang ke rumah sakit dan yang tidak melakukan kontrol ulang ke rumah sakit, serta petugas pelaksana PMK di rumah sakit.

#### **4.7 Pengolahan dan Analisis Data**

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. *Sorting* data yaitu mengubah informasi data yang diperoleh secara sistematis dari hasil wawancara mendalam dan terhadap informan dan informan kunci ke dalam bentuk tulisan dengan bentuk transkrip.
- b. *Classifying* data yaitu mengklasifikasikan informasi yang telah disusun sebelumnya agar dapat dibandingkan diantara informan dan informan kunci dalam bentuk matriks.
- c. *Content analysis* yaitu menganalisa data penelitian mengenai pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit pada ibu dan suami yang memiliki BBLR dengan PMK serta petugas kesehatan RSSIB RSUD Kelas B Cianjur tahun 2012 sedangkan hasil wawancara mendalam dibagi ke dalam beberapa topik yaitu karakteristik informan dan informan kunci, pengetahuan, sikap, sumber informasi, akses pelayanan kesehatan,

dukungan petugas, dukungan suami/ keluarga, dalam pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat rumah sakit. Peneliti kemudian membahas hasil wawancara mendalam dan mengidentifikasi beberapa topik.



## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Karakteristik Sumber Informasi**

Informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) RSSIB RSUD Cianjur melakukan perawatan metode kanguru, melakukan kontrol ulang ke rumah sakit dan yang tidak melakukan kontrol ulang ke rumah sakit, suami /keluarga dari ibu, yang melakukan kontrol ulang ke rumah sakit dan yang tidak melakukan kontrol ke rumah sakit, dan petugas rumah sakit yang menyampaikan informasi mengenai perawatan metode kanguru. Jumlah keseluruhan informan yang diwawancarai sebanyak empat belas orang dengan rincian tiga orang ibu yang melahirkan bayi BBLR dan melakukan perawatan metode kanguru, serta melakukan kontrol ulang ke rumah sakit, tiga orang ibu yang melahirkan bayi BBLR dan melakukan perawatan metode kanguru, tetapi tidak melakukan kontrol ulang ke rumah sakit, dua orang petugas rumah sakit yang menyampaikan informasi mengenai perawatan metode kanguru.

Berikut ini karakteristik ibu yang melakukan kontrol ulang ke rumah sakit berdasarkan umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, urutan persalinan, umur kehamilan saat persalinan, proses persalinan, berat bayi saat lahir, jenis kelamin bayi, dan umur bayi saat di wawancara.

### 5.1.1 Gambaran karakteristik informan

Tabel 5.1 Karakteristik informan ibu yang melakukan kontrol ulang ke rumah sakit

Karakteristik ibu	Ibu 1	Ibu 2	Ibu 3
Nama	Ny I.S	Ny. H	Ny. K
Umur	29	32 tahun	35
Alamat	Sayang	Bojongherang	Karang tengah
Pendidikan terakhir	SMP	S1	SMK
Pekerjaan	IRT	PNS	IRT
Urutan persalinan	Kedua	Kedua	Kedua
Umur kehamilan saat persalinan	28 minggu	32 minggu	28 minggu
Proses persalinan	Normal	Normal	Normal
Berat bayi saat lahir	2000 gram	1600 gram dan 2100 gram	1500
Jenis kelamin bayi	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
Umur bayi saat wawancara	2 bln 17 hari	2 bln 28 hari	2 bln 14 hari

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik informan ibu yang melakukan kontrol ulang ke rumah sakit bervariasi untuk umur, pendidikan terakhir, proses persalinan, berat lahir bayi saat lahir dan jenis kelamin bayi. Umur informan ibu yang melakukan kontrol ulang yang termuda 29 tahun dan yang tertua adalah 35 tahun. Pendidikan terakhir dari informan ibu yang melakukan kontrol ulang yang terendah pendidikan terakhir SMP dan yang tertinggi adalah S1. Untuk proses persalinan masing-masing informan ibu yang melakukan kontrol ulang ke rumah sakit menjalani proses persalinan yang sama yaitu persalinan normal. Sedangkan berat badan bayi saat lahir dan jenis kelamin bayi masing-masing informan ibu memiliki BBLR juga bervariasi, berat bayi lahir yang terendah 1500 gram dengan jenis kelamin laki-laki dan berat bayi lahir yang tertinggi 2100 gram dengan jenis kelamin laki-laki.

Tabel 5.2 Karakteristik Informan Ibu Yang Tidak Melakukan Kontrol Ulang Ke Rumah Sakit

Karakteristik ibu	Ibu 1	Ibu 2	Ibu 3
Nama	Ny. L.R	Ny M	Ny. R
Umur	35	37	29
Alamat	Cibeber	Pacet	Cikalong kulon
Pendidikan terakhir	SMK	SD	S1
Pekerjaan	Guru honorer	IRT	PNS
Urutan persalinan	Kedua	Ketiga	Kedua
Umur kehamilan saat persalinan	28 minngu	32 minngu	28 minngu
Proses persalinan	SC	Normal	Normal
Tempat bersalin	Rumahsakit	Rumah sakit	Rumah sakit
Berat bayi saat lahir	1700 gram	2000 gram	1600 gram
Jenis kelamin bayi	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
Umur bayi saat wawancara	2 bln 24 hari	2 bln 7 hari	2bln 21 hari

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik informan ibu yang tidak melakukan kontrol ulang ke rumah sakit bervariasi untuk umur, pendidikan terakhir, proses persalinan, berat lahir bayi saat lahir dan jenis kelamin bayi. Umur informan ibu yang melakukan kontrol ulang yang termuda 29 tahun dan yang tertua adalah 37 tahun. Pendidikan terakhir dari informan ibu yang tidak melakukan kontrol ulang yang terendah pendidikan terakhir SD dan yang tertinggi adalah S1. Untuk proses persalinan masing-masing informan ibu yang tidak melakukan kontrol ulang ke rumah sakit menjalani proses persalinan yang berbeda yaitu melalui operasi caesar dan normal. Sedangkan berat badan bayi saat lahir dan jenis kelamin bayi juga bervariasi, berat bayi lahir yang terendah 1600 gram dengan jenis kelamin laki-laki dan berat bayi lahir yang tertinggi 2000 gram dengan jenis kelamin perempuan.



### 5.1.2 Gambaran Karakteristik suami/keluarga

Tabel 5.3 Karakteristik Informan Suami/Keluarga Dari Ibu Yang Melakukan Kontrol Ulang Ke Rumah Sakit

Karakteristik suami	Suami 1	Suami 2	Suami 3
Nama	Tn D.Z	Tn D	Tn M.U
Umur	39 th	40 th	53 th
Alamat	Sayang	Bojong herang	Karangtengah
Pendidikan terakhir	SMA	SMA	S1
Pekerjaan	Wiraswasta	PNS	Wiraswasta

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik informan suami dari ibu yang melakukan kontrol ulang bervariasi untuk umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Umur informan suami yang melakukan kontrol ulang yang termuda 39 tahun dan yang tertua adalah 53 tahun. Pendidikan terakhir dari informan suami yang melakukan kontrol ulang yang terendah pendidikan terakhir SMA dan yang tertinggi adalah S1. Sedangkan pekerjaan dari informan suami yang melakukan kontrol ulang masing-masing informan memiliki pekerjaan yang berbeda yaitu PNS dan wiraswasta.

Table 5.4 Karakteristik Informan Suami/Keluarga dari Ibu Yang Tidak Melakukan Kontrol Ulang ke Rumah Sakit

Karakteristik suami	Suami 1	Suami 2	Suami 3
Nama	Tn C.A	Tn D	Tn TR
Umur	39 th	40 th	37 th
Alamat	Cibeber	Pacet	Cikalongkulon
Pendidikan terakhir	SMA	SD	S1
Pekerjaan	Stap Desa	Buruh	Wiraswasta

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik informan suami dari ibu yang tidak melakukan kontrol ulang bervariasi untuk umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Umur informan suami yang melakukan kontrol ulang yang termuda 39 tahun dan yang tertua adalah 53 tahun. Pendidikan terakhir dari informan suami yang melakukan kontrol ulang yang terendah pendidikan terakhir SMA dan yang tertinggi adalah S1. Sedangkan pekerjaan dari informan suami yang melakukan

kontrol ulang masing-masing informan memiliki pekerjaan yang berbeda yaitu PNS dan wiraswasta.

### 5.1.3 Gambaran karakteristik informan kunci (petugas kesehatan)

Tabel 5.4 Karakteristik Informan Kunci Petugas Kesehatan di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur

Karakteristik ibu	Petugas 1	Petugas 2
Nama	Ny. N	Ny.A
Umur	43 th	26 th
Alamat	Cipanas Cianjur	Ciranjang Cianjur
Pendidikan terakhir	S1	D3 Keperawatan
Pekerjaan	PNS	Honoror

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik umur dan pekerjaan informan kunci petugas kesehatan bervariasi, Umur informan yang termuda 26 tahun dan yang tertua adalah 43 tahun. Dari karakteristik pendidikan terakhir dari informan kunci petugas kesehatan, petugas 1 adalah S1 kesehatan masyarakat dan petugas 2 adalah D3 Keperawatan.

## 5.2 Hasil penelitian

### 5.2.1 Perilaku

#### 5.2.1.1 Perilaku Kelanjutan PMK di rumah

Semua informan ibu dan 2 orang informan suami menyatakan, setelah kepulangan dari rumah sakit tetap melakukan perawatan metode kanguru di rumah, namun tidak seluruhnya melakukan secara kontinu selama 24 jam, dari 6 informan ibu hanya 2 orang yang melakukan PMK di rumah secara kontinu, hal tersebut terungkap dari hasil wawancara berikut ini:

*“Setelah ke rumah saya tetap melaksanakan PMK bu .... terus-terusan kecuali kalau saya ke kamar mandi di gantiin suami saya atau bibi yang membantu pekerjaan sehari-hari di rumah. Itu saya lakukan dihentikan setelah berat badanya mencapai 2500 gram....” (IB.A1)*

*“Saya tetap melakukannya bu ... kadang gantian dengan suami saya dan kalau suami saya tidak di rumah mah gantian dengan ibu saya, karena kebetulan rumahnya dekat ..., saya berusaha melakukannya 24 jam meskipun kadang agak ribet juga ya .... tapi saya sudah niat, pikiran saya setelah pulang dari rumah sakit perkembangan dan kesehatan anak saya ini tergantung dari usaha saya, ....” (IB.B3)*

*Yang saya tahu dan perhatikan setelah ke rumah tetap melaksanakan PMK terus menerus 24 jam kecuali kalau mau ke kamar mandi saya yang gantiin, ....!” (SIB.A1)*

*Ya tetap melakukannya bu frekuensinya terus-terusan seharian kadang gantian dengan saya bantu gantiin bila istri saya mandi atau masak...!” (SIB.B3)*

### **5.2.1.2 Perilaku Kontrol Ulang Paska Rawat Inap**

#### **a. Informan ibu yang kontrol ulang ke rumah sakit**

Semua informan ibu dan 3 orang informan suami menyatakan setelah kepulangan dari rumah sakit melakukan kontrol ulang sesuai dengan jadwal dari petugas di rumah sakit yaitu, kontrol yang pertama, seminggu setelah pulang dari rumah sakit, kontrol lagi seminggu kemudian, dan kontrol selanjutnya sebulan sekali sesuai jadwal imunisasi.

#### **b. Informan ibu yang tidak kontrol ulang ke rumah sakit**

Semua informan ibu dan 3 informan suami menyatakan tetap melakukan kontrol ulang ke fasilitas kesehatan terdekat 2 dari 3 informan ibu menyatakan, melakukan kontrol ulang ke puskesmas dan posyandu, karena kalau ke rumah sakit selain jaraknya jauh juga harus mengeluarkan biaya yang cukup besar, satu orang diantaranya kontrol ke dokter praktek swasta dengan alasan kalau kontrol ke rumah sakit menunggu dokternya lama juga harus antri.

## **5.2.2 Faktor Predisposisi**

### **5.2.2.1 Pengetahuan tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK)**

Semua informan ibu belum pernah mendengar tentang perawatan metode kanguru dan baru mengetahui tentang perawatan metode kanguru setelah melahirkan di rumah sakit, oleh pernyataan informan kunci, seperti kutipan wawancara berikut ini:

*“Tidak, tidak tahu sama sekali sebelum ke rumah sakit mah ...., setelah bayi lahir baru saya tahu dari petugas di ruang bayi....!” (IB A1)*

Mengenai cara melakukan PMK dari enam informan ibu hampir semua menjawab PMK adalah metode perawatan yang dilakukan dengan menempelkan bayi di dada ibu, tanpa menggunakan pakaian, tapi ada 2 orang informan ibu dan suami menyebutkan dengan lebih lengkap, bahwa posisi bayi tegak lurus di dada ibu, kepala agak tengadah dan dipalingkan ke kanan atau ke kiri, yaitu seperti ungkapan berikut ini:

*“PMK teh yaitu bayi di simpan tegak lurus di dada ibu, supaya kulit ibu dan bayinya nempel jadi bayi harus telanjang kecuali pempers, diikat dengan kain khusus atau baju kanguru, terus kepala agak nengadah tengokan kepala ke kanan atau kiri dan di pakaikan penutup kepala ....”*  
( IB.B3)

*“Bayi disimpen didada ibu, bayinya tidak pakai baju kecuali pempers supaya kulit bayi menempel langsung ke kulit ibu dengan memakai kain pengikat khusus....!”* (SIB.A2)

Berdasarkan hasil tersebut dapat kita simpulkan bahwa informan ibu yang tidak dapat menyebutkan dengan tepat tentang cara melakukan PMK lebih banyak dibandingkan dengan informan ibu yang dapat menyebutkan dengan tepat.

Dari enam informan ibu, semua menyatakan bahwa tujuan perawatan metode kanguru adalah untuk memberi kehangatan pada bayi hanya dua informan ibu dan suami yang menyatakan lebih lengkap yaitu memudahkan menyusui dan memperlancar produksi ASI, serta adanya hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Seperti kutipan wawancara berikut ini:

*Tujuannya supaya bayi tetap hangat, melancarkan produksi ASI dan memudahkan menyusui , berat badanya bertambah terus, dan bayi tidurnya lebih nyenyak....!”* (IB.B3)

*.....menjaga suhu bayi tetap hangat, menyusui lebih mudah dan lebih sering, berat badan naik terus!”* (SIB.A2)

Mengenai manfaat dari pelaksanaan metode kanguru, dari 6 informan ibu hanya 1 orang informan ibu dan suami yang bisa mengungkapkan dengan lengkap tentang manfaat dari perawatan metode kanguru, seperti kutipan wawancara berikut ini:

*“ Dengan nempel terus bayi lebih tenang karena ada ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi dan itu saya rasakan sendiri....., terus karena*

*saya bisa melakukan PMK jadi bisa cepat pulang ke rumah berarti bisa sedikit menghemat biaya.....”( IB.A3)*

*“Ya bayi lebih tenang, ada ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, bisa pulang cepat dari rumah sakit jadi lebih hemat.....” (SIB.A3)*

### **5.2.2.2 Sikap Terhadap Perawatan Metode Kanguru**

Semua informan ibu menyetujui pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi yang lahir dengan berat rendah. Semua informan ibu tidak merasa keberatan untuk melakukan perawatan metode kanguru, setelah bayinya stabil, karena sebelumnya sudah diberikan penjelasan dari petugas rumah sakit mengenai tujuan dan manfaat PMK, meskipun ada satu informan ibu dan suami yang masih merasa ragu karena kadang merasakan ngilu dan sakit pada luka bekas operasi, seperti kutipan wawancara berikut ini:

*“bukannya tidak setuju, tapi cemas dan ragu bu....., saya ingin melakukannya agar bayinya cepat sehat, tapi luka operasi saya masih kadang terasa sakit dan ngilu.....” (IB.B1)*

*“Awalnya dia kelihatan cemas dan ragu bu...., katanya ingin melakukannya agar bayinya cepat sehat, tapi katanya luka operasinya masih terasa ngilu (SIB.B1)*

Petugas kesehatan pelaksana perawatan metode kanguru pada ibu BBLR menyatakan bahwa hampir semua informan setuju terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru ini setelah di beri penjelasan tentang PMK dan teknik pelaksanaannya. Seperti cuplikan wawancara berikut ini:

*“Ya, biasanya setelah kita kasih penjelasan , kemudian kita anjurkan untuk melakukan rata-rata tanggapan mereka cukup antusias dan mau melaksanakan PMK.....” ( Petugas 1)*

### **2.2.2.3 Sikap Ibu dalam Melakukan Kontrol Ulang**

#### **a. Informan ibu yang kontrol ulang ke rumah**

Semua informan ibu dan suami menyatakan setelah kepulangan dari rumah sakit melakukan kontrol ulang sesuai dengan anjuran petugas rumah sakit dan menyatakan mengenai tanggapan, tujuan, harapan, serta informasi yang di

dapat yang berhubungan dengan keadaan bayinya, seperti terungkap dari kutipan wawancara berikut ini:

*“Melakukan kontrol ulang menurut saya penting, selain untuk mengetahui keadaan kesehatan bayi, juga dapat mengetahui perkembangan anak.....” (IB.A2)*

*“Penting dan harus terus dilakukan sesuai dengan anjuran petugas di ruang bayi dan anjuran dokter di poliklinik anak, supaya dapat mengetahui keadaan kesehatan bayi.....!” (SIB.A3)*

#### **b. Informan ibu yang tidak kontrol ke rumah sakit**

Semua informan ibu dan suami yang tidak melakukan kontrol ulang ke rumah sakit, selain tanggapan mengenai kontrol ulang terungkap pula alasan tidak ke rumah sakit dan ke mana mereka melakukan kontrol ulang, hal tersebut terungkap dalam kutipan wawancara berikut ini:

*“Ya menurut saya penting bu...., agar mengetahui kesehatan bayi.....!” alasan tidak ke rumah sakit karena jaraknya jauh, terus disini juga ada bu bidan jadi kontrolnya ke bu bidan saja.....”(IB.B1)*

*“ Ya, kontrol ulang menurutnya penting ....., supaya bayi selalu sehat dan kita mengetahui kenaikan berat badan bayi,makanya di bawa ke posyandu selain jaraknya dekat juga tidak mengeluarkan biaya bu.....!” (SIB.B2)*

### **5.2.3 Faktor Pemungkin**

#### **5.2.3.1 Sumber Informasi tentang PMK**

Semua informan ibu dan suami menyatakan bahwa mengetahui tentang PMK setelah mendapat penjelasan dari petugas di rumah sakit ketika melakukan proses persalinan. Dalam penjelasan tersebut, informan menyatakan bahwa petugas rumah sakit memberikan informasi dan penjelasan tentang perawatan metode kanguru pada BBLR, cara melakukan PMK, tujuan dan manfaat yang diperoleh dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru. Seperti kutipan hasil wawancara berikut:

*“Saya tahu tentang PMK setelah di rumah sakit bu....., dikasih tahu oleh petugas yang ada di ruang bayi, karena bayi saya kecil.....” (IB.A3)*

*“Tidak, tahunya itu ya setelah melahirkan di rumah sakit dari petugas di ruang perawatan bayi.....!” (SIB.B2)*

Petugas kesehatan yang merupakan informan kunci dalam penelitian ini menyatakan bahwa semua ibu BBLR yang melaksanakan perawatan metode kanguru di berikan dulu penjelasan tentang PMK seperti kutipan wawancara berikut ini:

*“Ya ada, sebelum melaksanakan perawatan metode kanguru biasanya kita kasi informasi dulu, tujuan PMK, manfaatnya apa, cara melakukannya, cara menyusunya , semua hal itu juga di sampaikan kepada suaminya....” (petugas 1)*

### **5.2.3.2 Akses Pelayanan Kesehatan**

Semua informan ibu dan suami yang datang kontrol ke rumah sakit menyatakan akses ke rumah sakit untuk kontrol ulang paska rawat inap mengenai jarak, waktu, biaya, alat transportasi dan kondisi jalan, terungkap bahwa jarak dari rumah ke rumah sakit ada yang 500 meter ada juga yang berjarak 10 km, yang dapat ditempuh dengan angkutan umum dalam waktu 10 menit hingga 1 jam dengan biaya yang dikeluarkan sedikit.

Informan ibu dan suami yang tidak kontrol ke rumah sakit, semuanya menyatakan bahwa jarak menuju rumah sakit cukup jauh antara 15 sampai 22 km, ditempuh dengan perjalanan selama 2-3 jam menggunakan kendaraan ojek, dan angkutan umum dengan kondisi jalan dari tempat tinggal menuju jalan raya jelek/rusak. Biaya yang dikeluarkan cukup besar antara Rp 40000 – Rp 50000,- per orang. Sebagaimana disampaikan informan suami berikut ini:

*“Jaraknya kurang lebih 22 Km bu....., ya waktunya 2-3 jam kalau naik angkutan umum, biaya yang di keluarkan buat ongkos satu orang sekitar Rp.50000,- .....” (SIB.B1)*

*“Jarak ke rumah sakit....ya sekitar 15 Km bu....., dari sini harus jalan kaki sampai jalan desa, terus naik ojek sampai jalan raya, naik angkot 2 kali baru sampai rumah sakit , biaya yang dikeluarkan buat ongkos dan lainnya ya lumayan laaah, kondisi jalan sampai jalan raya jelek tapi masih bisa di lalui ojek.....!” (SIB.B2)*

*“Jarak dari sini antara 20- 21 Km, untuk sampai ke rumah dengan naik kendaraan umum sekitar 2-3 jam, ya.... cukup jauh, biaya ya kalau di*

*hitung dengan ongkos dan lainnya cukup besar, kondisi jalan tak ada masalah cukup lancar.....!” (SIB.B3)*

## **5.2.4 Faktor Penguat**

### **5.2.4.1 Dukungan Suami/keluarga**

Sebagian informan ibu menyatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh suami dan keluarga dalam melakukan PMK di rumah berbentuk dukungan moril saja yaitu motivasi dan perhatian, untuk bantuan dalam pelaksanaan PMK tidak di dapatkan dari suami sepenuhnya karena suami sibuk dengan aktifitas pekerjaan masing-masing, namun ada dua informan ibu yang menyatakan dapat dukungan penuh dari suami dan keluarga dalam melakukan PMK di rumah yaitu motivasi, perhatian dan bantuan langsung untuk melakukan PMK, sehingga bisa melakukan PMK lebih maksimal, hal tersebut dapat di lihat dari kutipan hasil wawancara berikut ini:

*“Selama PMK yang bantuin biasanya suami, masangin baju kanguru, gantiin PMK kalau saya ke kamar mandi, atau kalau sholat. Terus kadang kakanya rewel, pingin di mandiin sama saya dia juga pasti bantu, Suamilah yang selalu memotivasi saya sehingga bisa melakukan semuanya lebih mudah!” (IB.A1)*

*“Suami saya yang selalu memotivasi saya melakukan PMK, dan dia selalu siap gantiin PMK kalau saya mau mandi dan sholat. Meskipun lagi di warung banyak kerjaan, kalau saya telpon untuk gantiin dulu PMK pasti langsung pulang ,suami dan keluarga selalu memotivasi dan memberi perhatian sehingga semuanya jadi terasa mudah.....!” (IB.B3)*

Pernyataan informan ibu mengenai dukungan keluarga dan suami dalam melakukan perawatan metode kanguru di rumah di benarkan oleh informan suami seperti kutipan wawancara berikut ini:

*“Selama melakukan PMK di rumah, saya kadang gantiin PMK kalau istri saya ke kamar mandi atau kalau sholat. Saya selalu memotivasi dan mendukungnya melakukan PMK.....!” (SIB.A1)*

*“ saya selalu memotivasinya melakukan PMK, dan siap gantiin PMK kalau istri saya mau mandi dan sholat. Meskipun lagi di warung banyak kerjaan, kalau saya ditelpon untuk gantiin dulu PMK saya usahakan pulang ,bu.....!” (SIB.B3)*



#### 5.2.4.2 Dukungan Petugas Rumah Sakit

Semua informan ibu dan suami menyatakan bahwa petugas kesehatan di rumah sakit memberikan dukungan yang baik dalam pelaksanaan PMK. Penyampaian informasi yang terkait dengan pelaksanaan PMK di rumah adalah kelanjutan PMK di rumah termasuk ASI eksklusif, informasi mengenai pelaksanaan kontrol ulang dan pemantauan tumbuh kembang bayi, serta tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi saat melakukan PMK di rumah, serta dukungan motivasi dalam melakukan PMK dan kontrol ulang, dari 6 informan ibu hanya 2 yang mendapatkan informasi sesuai dengan informasi yang diberikan seperti kutipan wawancara berikut ini:

*“Perawat yang di ruang bayilah yang memberi tahu saya tentang PMK dan cara melakukannya, terus memotivasi saya untuk melakukan PMK, dan waktu mau pulang petugasi rumah sakit memotivasi untuk terus melakukan PMK di rumah dan kontrol ulang seminggu setelah pulang.....dan seterusnya harus terus memantau perkembangan bayi, begitu bu.....!” (IB.A1)*

*“Memberi penjelasan dan motivasi untuk PMK , informasi tentang kontrol ulang dan harus selalu memantau kesehatan anak, juga di beritahu tanda-tanda bahaya dan selalu memberi ASI.....!” (SIB.A3)*

Dari hasil penelitian ini juga menunjukkan jika ada dukungan yang diberikan dari petugas kesehatan, seperti kutipan wawancara berikut ini:

*“Benar, pada semua ibu BBLR yang mau pulang kita selalu berusaha memberikan informasi sesuai kebutuhan , diantaranya tentang kontrol ulang, tanda-tanda bahaya pada BBLR, pemantauan tumbuh kembang bayi, juga memotivasi untuk kelanjutan PMK di rumah termasuk pemberian ASI eksklusif....” (petugas 1)*

*“Pada yang mau pulang kita selalu memberi informasi tentang kontrol ulang, pemantauan kesehatan bayi, dan kelanjutan PMK di rumah serta pemberian ASI....”(petugas 2)*

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam dan observasi sebagai metode pengumpulan data. Terdapat beberapa keterbatasan dalam menggali informasi dari informan diantaranya:

1. Kemungkinan subyektivitas peneliti dalam menginterpretasi makna yang terdapat pada data oleh sebab itu kutipan dari informan dituliskan untuk mengurangi subyektivitas peneliti.
2. Hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan.
3. Adanya bias informasi dari informan karena keterbatasan daya ingat, pengetahuan dan kondisi waktu wawancara yang tidak mendukung.
4. Keterbatasan kemampuan peneliti dalam menggali informasi dan menyimpulkan hasil wawancara dari informan.

#### **6.2 Hasil Penelitian**

##### **6.2.1 Perilaku**

###### **6.2.1.1 Perilaku Perawatan Metode Kanguru di Rumah**

Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di rumah paska rawat inap rumah sakit belum optimal, karena dari enam informan ibu hanya dua yang melakukan PMK secara kontinu, hal tersebut di sebabkan oleh pemahaman yang kurang tentang PMK yang di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan, pendidikan ibu dan sikap ibu terhadap PMK. Menurut Green (1980), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor , diantaranya faktor predisposisi (*predisposing faktor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, persepsi yang berhubungan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Secara umum faktor predisposisi adalah preferensi individu atau kelompok dalam berperilaku.

Dua orang informan ibu yang melakukan PMK di rumah secara kontinu mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dukungan penuh dari suami/keluarga. Menurut Green (1980), faktor pemungkin adalah keterampilan-keterampilan dan sumberdaya yang dibutuhkan untuk melakukan perilaku kesehatan, diantaranya tenaga kesehatan sebagai sumber informasi kesehatan dan faktor pendorong adalah semua faktor yang mendukung perilaku kesehatan dapat berasal dari keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan, atau dapat juga orang atau kelompok yang berpengaruh yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

### **6.2.1.2 Perilaku Kontrol Ulang Paska Rawat Inap**

#### **a. Informan ibu yang kontrol ulang ke rumah sakit**

Semua informan ibu dan 3 orang informan suami menyatakan setelah kepulangan dari rumah sakit melakukan kontrol ulang sesuai dengan jadwal dari petugas di rumah sakit yaitu, kontrol yang pertama, seminggu setelah pulang dari rumah sakit, kontrol lagi seminggu kemudian, dan kontrol selanjutnya sebulan sekali sesuai jadwal imunisasi. Semua informan suami dan ibu menyatakan melakukan kontrol ulang karena ingin mengetahui perkembangan kesehatan bayi, apalagi bayinya BBLR jadi harus terus di pantau pertumbuhan dan perkembangannya. 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. Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga domain, yaitu; pengetahuan kesehatan, yaitu informasi yang diketahui oleh seseorang mengenai cara-cara memelihara kesehatan, sikap terhadap kesehatan, yaitu pendapat atau penilaian yang diberikan seseorang terhadap hal-hal mengenai pemeliharaan kesehatan, praktik kesehatan, yaitu tindakan atau aktifitas seseorang untuk memelihara kesehatannya.

### **b. Informan ibu yang tidak kontrol ulang ke rumah sakit**

Semua informan ibu dan 3 informan suami menyatakan tetap melakukan kontrol ulang ke fasilitas kesehatan terdekat 2 dari 3 informan ibu menyatakan, melakukan kontrol ulang ke puskesmas dan posyandu, karena kalau ke rumah sakit selain jaraknya jauh juga harus mengeluarkan biaya yang cukup besar, satu orang diantaranya kontrol ke dokter praktek swasta dengan alasan kalau kontrol ke rumah sakit menunggu dokternya lama juga harus antri, hal tersebut senada dengan hasil penelitian yang dilakukan Nursifah (1999), bahwa Pemerataan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan akan tercapai, jika pada kelompok yang membutuhkan memiliki faktor yang sama terhadap faktor demografis, sosial ekonomi, dan wilayah pemilihan pelayanan. Hal ini dipengaruhi pula oleh kemampuan seseorang dalam membayar pembiayaan rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut semakin tinggi tingkat kemampuan membayar seseorang, maka akan semakin tinggi pula seseorang untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Menurut Green (1980), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, diantaranya faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu keterampilan-keterampilan dan sumberdaya yang dibutuhkan untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya dapat berupa fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, sekolah-sekolah kesehatan, keterjangkauan sumberdaya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka pelayanan dan sebagainya.

## **6.2.2 Faktor Predisposisi**

### **6.2.2.1 Pengetahuan tentang Perawatan Metode Kanguru**

Pengetahuan informan ibu tentang perawatan metode kanguru diketahui dari hasil wawancara mendalam yaitu mencakup pengertian, tujuan, manfaat dan cara melakukan perawatan metode kanguru pada bayi dengan berat badan lahir rendah. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 6 informan diperoleh hasil bahwa pada awalnya semua informan belum mengetahui mengenai PMK dan baru mengetahui PMK setelah mendapatkan informasi dari petugas rumah sakit. Namun, pengetahuan sebegini besar informan hanya sebatas tahu bahwa

PMK adalah metode kanguru, mengenai cara mempraktikkan PMK hanya dua dari enam informan yang dapat menguraikan dengan tepat mengenai PMK yaitu dengan cara meletakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak lurus, tanpa menggunakan pakaian, supaya kulit bayi dapat menempel di kulit ibu dengan memakai kain pengikat khusus, kepala sedikit tengadah, dan berpaling kearah kanan atau kiri. Sedangkan keempat informan lain hanya dapat menyebutkan bahwa cara melakukan PMK adalah dengan menyimpan bayi di dada ibu hal ini sejalan dengan penelitian Lima dkk (1999) dalam Diniawati (2010) yang menyatakan bahwa perawatan metoda kanguru dilakukan dengan meletakkan bayi di dada ibu.

Pada dasarnya semua informan telah mengetahui prinsip dasar dari PMK yaitu adanya kontak kulit antara ibu dan bayi namun, seyogyanya semua informan mengetahui dengan tepat posisi bayi sebab salah satu aspek terpenting dari PMK adalah posisi bayi saat dilekatkan di dada ibu, posisi kepala bayi yang sedikit tengadah bertujuan untuk menjaga saluran nafas tetap terbuka dan memberi peluang agar terjadi kontak mata antara ibu dan bayi (Perinasia, 2005).

Lima dari enam informan mengatakan bahwa manfaat PMK adalah untuk menjaga kehangatan bayi dan hanya satu informan yang dapat menyebutkan dengan tepat mengenai tujuan PMK yaitu selain untuk menjaga kehangatan juga agar lebih mudah dan lebih sering menyusui dan berat badan bayi cepat naik. Hal ini sejalan dengan penelitian Diniawati (2010), mengenai gambaran pelaksanaan perawatan metode kanguru di rumah di Kabupaten Garut, yaitu dari 2 informan kunci dapat menyebutkan dengan baik manfaat dari PMK.

Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan seseorang merupakan hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui penginderaan yang dimiliki. Tahu didefinisikan sebagai penguatan kembali materi yang telah dipelajari. Tingkatan pengetahuan terendah adalah tahu yang dapat diukur dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan sebagian besar informan hanya sekedar tahu mengenai prinsip dasar PMK. Dari jawaban-jawaban informan, hanya sebagian kecil informan yang dapat menguraikan, menyebutkan dengan tepat mengenai PMK yang meliputi cara, tujuan dan manfaat. Hal ini tidak sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Diniawati (2010), dimana 2 informan kunci dalam penelitiannya memiliki pengetahuan yang baik mengenai PMK.

Pengetahuan yang tidak merata dimungkinkan karena latar belakang pendidikan dan perhatian informan yang berbeda terhadap PMK, hal ini seperti yang dikemukakan oleh petugas kesehatan bahwa semua ibu yang memiliki BBLR setelah diberi penjelasan mengenai PMK akan dievaluasi dengan diberi pertanyaan seputar penjelasan mengenai PMK yang telah disampaikan dan dari hasil evaluasi memang tidak semua ibu dapat menyebutkan kembali penjelasan yang diberikan.

#### **6.2.2.2 Sikap terhadap Perawatan Metode Kanguru**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan enam informan, diperoleh hasil bahwa semua informan bersikap positif terhadap pelaksanaan PMK. Keenam responden menyetujui pelaksanaan PMK meski demikian ada dua informan yang ragu-ragu dapat menjalankan PMK secara kontinu 24 jam penuh. Satu informan beralasan ragu-ragu akan menimbulkan rasa sakit dan ngilu di bekas operasinya, sedangkan satu informan lainnya ragu-ragu karena merasa repot dengan pekerjaan rumahnya. Dilihat dari jawaban informan maka disimpulkan bahwa tingkatan sikap informan menerima (*receiving*) PMK dan merespon pertanyaan peneliti dengan baik. Sikap positif ini sejalan dengan penelitian Priya (2004) dalam Diniawati (2010), yang menyebutkan bahwa 93% ibu di India memiliki sikap positif terhadap perawatan metode kanguru.

Kedua informan yang merasa ragu terhadap pelaksanaan PMK tetap mempertahankan PMK di rumah, meski tidak dilaksanakan secara kontinu 24 jam. Hanya dilaksanakan sesekali saja yaitu, setiap bayi hendak menyusui dan setiap habis mandi. Penelitian yang dilakukan Nizwardini (1995) dalam Perinasia (2005) juga menyebutkan bahwa hambatan yang dikemukakan adalah ibu tidak dapat melakukan pekerjaan lain selain hanya menjaga bayi saja. Keragu-raguan informan disebabkan karena kurangnya pengetahuan informan mengenai PMK bahwa pada dasarnya PMK dapat dilakukan sambil beraktivitas. PMK yang dilakukan kurang dari 60 menit akan membuat bayi stress (Perinasia, 2005).

Allport (1954) menyatakan bahwa sikap memiliki tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek; kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek; kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam tingkatan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2003). Dilihat dari tingkatannya, sikap informan ibu 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 penerimaan informan tampak pada hasil triangulasi ke pada petugas kesehatan yang memberi informasi dan membantu pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru, semua informan ibu menerima penjelasan Perawatan Metode Kanguru. Selain itu, ibu yang menjadi informan merespon, yang terlihat dari kemampuan informan untuk memberikan jawaban ketika ditanyakan tentang Perawatan Metode Kanguru.

### **6.2.2.3 Sikap terhadap Kontrol Ulang**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan enam informan, diperoleh hasil bahwa semua informan bersikap positif terhadap pelaksanaan kontrol ulang paska rawat rumah sakit. Keenam responden menganggap penting pelaksanaan pelaksanaan kontrol ulang paska rawat rumah sakit, satu dari tiga informan yang tidak datang kontrol ke rumah sakit di sebabkan oleh jarak yang jauh dan kurangnya kemampuan untuk membayar pembiayaan yang di keluarakan untuk kepentingan kontrol ulang, hal tersebut senada dengan hasil penelitian yang di lakukan Nursifah (1999), bahwa pemerataan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan akan tercapai, jika pada kelompok yang membutuhkan memiliki faktor yang sama terhadap faktor demografis, sosial ekonomi, dan wilayah pemilihan pelayanan. Hal ini dipengaruhi pula oleh kemampuan seseorang dalam membayar pembiayaan rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut semakin tinggi tingkat kemampuan membayar seseorang, maka akan semakin tinggi pula seseorang untuk mengakses pelayanan kesehatan.

#### **6.2.2.4 Pekerjaan Informan**

Pekerjaan merupakan aktivitas rutin yang dilakukan oleh informan dan mendatangkan penghasilan. Peningkatan perempuan yang bekerja beberapa tahun terakhir disebabkan oleh tuntutan ekonomi yang semakin meningkat. Menurut Kamus Bahasa Indonesia (2005) pekerjaan adalah suatu aktifitas (dilakukan, diperbuat) yang dapat menghasilkan suatu bentuk produktivitas dan akan berdampak nilai uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Menurut Suwarman (1993) dalam Ramadani (2009) menyatakan bahwa masuknya perempuan dalam dunia kerja dapat sedikit banyak mempengaruhi peran ibu dalam pengasuhan anak. Berdasarkan hasil penelitian dari enam informan ibu tiga orang diantaranya dengan status pekerja atau bekerja di luar rumah dan tiga orang lainnya tidak bekerja, namun pada ibu yang bekerja di luar rumah perawatan metode kanguru tetap bisa dilaksanakan dengan melibatkan keluarga yang ada di rumah. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Garini (2004) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru.

#### **6.2.2.5 Pendidikan Informan**

Green (1980) menyatakan bahwa pendidikan seseorang dapat mempengaruhi dalam perilaku seseorang. Hasil temuan dalam penelitian ini di dapatkan informasi bahwa jenjang pendidikan terakhir informan terendah adalah sekolah dasar (SD) dan tertinggi adalah S1. Menurut Soekidjo (2003), pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat, pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku. Pendidikan informan yang cukup tinggi memudahkan informan dalam menerima penjelasan dan memahami. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur, tingkat pendidikan informan yang cukup tinggi yaitu S1 menjadikan informan sudah mengetahui dan memahami dengan baik tentang Perawatan Metode Kanguru. Berdasarkan hasil penelitian Garini (2004) ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu BBLR tentang Perawatan Metode



Kanguru. Hal ini berarti ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu terhadap perawatan bayi lekat ( metode kanguru).

### **6.2.3 Faktor Pemungkin**

#### **6.2.3.1 Sumber Informasi tentang Perawatan Metode Kanguru**

Sumber informasi tentang Perawatan Metode Kanguru yaitu bagaimana, oleh siapa, dan di mana informan pertama kali penjelasan tersebut. Dari informasi ini diharapkan adanya penyebarluasan pesan sehingga para penerima informasi akan mengetahui sesuatu yang ingin diketahui. Semua informan ibu dalam wawancara menyatakan bahwa informasi Perawatan Metode Kanguru diperoleh dari penjelasan petugas kesehatan di di ruang perawatan bayi RSSIB RSUD Kelas B Cianjur setelah proses persalinan. Pernyataan ibu tersebut diperkuat oleh hasil wawancara yang dilakukan pada suami informan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur, pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di pengaruhi oleh keterpaparan informasi yang diberikan petugas kesehatan di rumah sakit yang dianggap ahli dalam perawatan bayi membuat informan percaya sehingga ada kemauan untuk melakukan Perawatan Metode Kanguru di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit.

Penyampaian informasi dalam komunikasi metode kanguru bertujuan membantu ibu dan keluarganya termotivasi dan dapat melakukan perawatan metode kanguru dengan baik, jadi kemampuan yang harus dimiliki petugas dalam melakukan komunikasi metode kanguru adalah ketrampilan melakukan komunikasi antar pribadi, memahami pengetahuan tentang PMK dan segala faktor yang terkait dalam pelaksanaan PMK, secara medis/teknis, sosial-budaya, agama (Perinasia. 2005)

#### **6.2.3.2 Akses Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan akses menuju rumah sakit dari informan yang datang kontrol ulang ke rumah sakit adalah jarak tempuh <10 km, waktu tempuh <1 jam, alat transportasi tersedia dan mudah, kondisi jalan bagus, sedangkan yang tidak kontrol ke rumah sakit dengan jarak tempuh 15-22 km, waktu tempuh 2-3 jam, alat transportasi mudah, kondisi jalan sebagian jelek. Ke

tiga informan ibu yang tidak datang kontrol ke rumah sakit menyatakan dengan alasan jauh, satu diantaranya selain jauh berhubungan dengan ketersediaan dana yang terbatas., hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Nursifah (1999) yang menunjukkan bahwa pemerataan akses ke fasilitas kesehatan akan tercapai jika pada kelompok yang membutuhkan memiliki faktor yang sama terhadap faktor demografis sosial ekonomi dan wilayah tempat pelayanan.

Sedangkan satu informan lainnya tidak datang kontrol ke rumah sakit karena sistem pelayanan yang kurang memuaskan, yaitu harus nunggu lama. Menurut Soekidjo (2003) Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga domain, yaitu pengetahuan kesehatan, sikap terhadap pemeliharaan , dan sikap terhadap pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut Green (1980) kesehatan seseorang dipengaruhi faktor perilaku dan faktor non perilaku. Selanjutnya perilaku di tentukan oleh faktor pendukung, pemungkin dan penguat. Faktor pemungkin adalah keterampilan – keterampilan dan sumberdaya yang dibutuhkan untuk melakukan perilaku kesehatan, sumber daya dapat berupa fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, sekolah – sekolah kesehatan, keterjangkauan sumberdaya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka pelayanan dan sebagainya.

## **6.2.4 Faktor Penguat**

### **6.2.4.1 Dukungan Suami/Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur semua suami dari informan ibu menyetujui dan mendukung pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru. Dukungan yang diperoleh dari suami berupa dukungan emosional yang berbentuk perhatian, motivasi, empati, kepercayaan dan cinta sehingga informan merasa nyaman untuk melakukan Perawatan Metode Kanguru. Berdasar 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 hasil 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 umumnya wanita pedesaan menerima Perawatan Metode Kanguru karena dianggap sesuatu yang relatif baru. Ibu BBLR pengguna PMK juga berpendapat bahwa Perawatan Metode Kanguru menyebabkan bayi lebih tenang, banyak tidur dan lebih banyak menetek. Umumnya ibu-ibu mempraktekan Perawatan Metode Kanguru selama 24 jam perhari dan setiap hari melakukan kontak kulit bayi dengan ibu selama rata-rata 5 jam perhari. Hampir semua ibu BBLR mendapat dukungan keluarga (suami) sewaktu melaksanakan Perawatan Metode Kanguru

#### **6.2.4.2 Dukungan Petugas**

Petugas kesehatan berperan penting dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur. Hal ini disebabkan petugas kesehatan di rumah sakit yang menyampaikan informasi dan mempraktekan Perawatan Metode Kanguru kepada informan. Dukungan yang diberikan petugas rumah sakit RSSIB RSUD Kelas B Cianjur adalah tipe dukungan informasi dimana dukungan yang diberikan adalah nasehat, saran, dan informasi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan perawatan Metode Kanguru serta kelanjutan pelaksanaan PMK di rumah serta pelaksanaan kontrol ulang paska rawat inap.

Berdasarkan hasil penelitian dukungan yang di berikan petugas rumah sakit terkait pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit adalah dukungan informasi tentang jadwal kontrol ulang dan pemantauan tumbang bayi setelah pulang dari rumah sakit, tanda-tanda bahaya pada BBLR serta dukungan motivasi untuk terus melakukan PMK di rumah serta pemberian ASI Eksklusif.

Penyampaian informasi perawatan metode kanguru baik sebelum pelaksanaan PMK di rumah sakit maupun sebelum kepulangan ke rumah paska rawat inap sebagai persiapan kelanjutan PMK di rumah bertujuan agar ibu dan keluarga mampu melihat dirinya; memahami kondisi, situasi dan kebutuhannya; dan mampu memilih dan mengambil sikap dengan pemahaman yang mendalam tentang segala konsekuensi dan resikonya, sehingga mantap dalam melakukan PMK. Sebelum pulang informasi yang harus diberikan diantaranya cara perawatan BBLR selama PMK di rumah, kelangsungan pemberian ASI eksklusif, jadwal

kunjungan follow-up, bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya, di mana mencari pertolongan pertama bila tanda-tanda bahaya muncul, dan kapan waktu menyapih bayi dari PMK (Perinasia, 2005).

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di rumah paska rawat inap rumah sakit belum optimal, karena dari enam informan ibu hanya dua yang melakukan PMK secara kontinu, dan dua dari tiga informan yang tidak melakukan kontrol ulang dengan alasan jauh dan keterbatasan dana terkait uang yang dimiliki.
2. Faktor predisposisi yang terkait dengan pelaksanaan PMK di rumah adalah tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu terhadap pelaksanaan PMK, karena tingkat pendidikan ibu berpengaruh dengan pemahamannya terhadap PMK, dan sikap ibu yang positif menyebabkan ibu melaksanakan PMK dan melakukan kontrol ulang, sedangkan pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan PMK karena adanya bantuan keluarga dalam melakukan PMK secara kontinu dan melakukan kontrol ulang.
3. Faktor pemungkin dalam pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang diantaranya sumber informasi dan akses pelayanan kesehatan. Seluruh informan ibu mendapatkan informasi tentang PMK dari petugas kesehatan yang ada di ruang perinatologi RSSIB RSUD Kelas B Cianjur. Akses pelayanan kesehatan yang berpengaruh terhadap pelaksanaan kontrol ulang ke rumah sakit adalah jarak, waktu tempuh, biaya yang harus dikeluarkan.
4. Faktor penguat dalam pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit diantaranya dukungan dari suami/keluarga yaitu berupa dukungan emosional (perhatian, motivasi, empati, kepercayaan dan cinta) dan *esteem support*, dukungan ini ditunjukkan dengan rasa dihargai, didorong, dan disetujui untuk melaksanakan Perawatan Metode Kanguru oleh suaminya. Sedangkan dukungan petugas yaitu berupa dukungan informasi yang berhubungan dengan pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit.

## 7.2 Saran

### 7.2.1 Saran bagi RSSIB RSU Cianjur

- Memberikan informasi tentang PMK secara komprehensif dan berkelanjutan kepada pasien
- Mengadakan pelatihan secara kontinu untuk tenaga terlatih PMK, karena tenaga terlatih yang ada tidak sebanding dengan jumlah sasaran yang harus ditangani
- Kerjasama dengan tim promosi kesehatan yang ada di rumah sakit dalam upaya penyebaran informasi dengan cara membuat gambar atau papan informasi yang di pasang di tempat-tempat strategis sehingga menarik dan dapat di baca oleh pengunjung rumah sakit, atau dengan menggunakan media elektronik misalnya televisi di pasang/di simpan di ruang tunggu pasien/keluarga yang menayangkan informasi tentang PMK
- Kerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk mengadakan pelatihan PMK bagi tenaga kesehatan yang ada di puskesmas atau bidan desa, sebagai upaya tindak lanjut pelaksanaan PMK di rumah dan pelaksanaan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit

### 7.2.2 Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur

- Adanya upaya yang nyata dalam penanganan kasus-kasus resti baik sebagai upaya deteksi dini maupun penanganan kasusu-kasus BBLR untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas pada BBLR
- Adanya kerjasama antara dinas kesehatan dan rumah sakit dalam pemantauan BBLR dengan PMK paska rawat inap rumah sakit dalam pemantauan PMK di rumah dan pelaksanaan kontrol ulang dengan menyiapkan tenaga-tenaga terlatih PMK .
- Adanya upaya peningkatan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama , kader-kader kesehatan, yang dapat mendukung upaya penyebarluasan informasi tentang PMK.

### 7.2.3 Peneliti lain

Melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pelaksanaan PMK dengan informan yang masih melakukan PMK sehingga dapat mengobservasi langsung sehingga hasilnya akan lebih obyektif.

## DAFTAR PUSTAKA

- A, Agudelo-Conde, ZM, Belizan, Rossello-Diaz.(2007). *Kangaroo Mother to Reduce Morbidity and Mortality in Low Birthweight infants 2007*. National Institutes of Health, Detroit Michigan, AS
- Bandura, Albert (1997). *Social Learning Theory*. New Jersey. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.
- Basrowi, Suwandi, (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*: Jakarta Rineka Cipta
- Cunningham, G.,(2002). *Obstetri Williams*. ECG, Jakarta.
- Depdiknas. (2005). *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Depkes, RI, IDAI, MNH-JHPIEGO. (2003). *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir untuk Dokter, Bidan Perawat di Rumah Sakit*. IDAI, MNH-JHFIEGO.
- Depkes, RI. (2009). *Pedoman Pelaksanaan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, RI. (1999). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, RI. (2008). *Perawatan Bayi Berat Badan Rendah dengan Metode Kanguru*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, RI. (2009). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Badan Rendah (BBLR) dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan Jejaringnya* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Desmawati. (2011). *Intervensi Keperawatan Maternitas pada Asuhan Keperawatan Perinatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Deswita, Besral, Yeni Rustina. (2011) *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Respon Fisiologis Bayi Kembar*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Volume 5.Nomor 5, April 2011.
- Diniawati, Evita. (2010). *Gambaran Pelaksanaan Metode Kanguru di Rumah pada Ibu yang Memiliki Bayi berat Lahir Rendah di Kecamatan Sukaresmi Kabupaten Garut Tahun 2010*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Endryani ,Bernie. IDAI. (2010) *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.



- Febriyetty, (2001) *Hubungan Antara Faktor Janin dan Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi dengan Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Bekasi Jawa Barat Tahun 2000*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Fitria, Azani (2008). *Telaah Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) Kontinu di Ruang Rawat Khusus PMK Lt.2 Zona B/Rawat Gabung Gedung A Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN. Ciptomangunkusumo Tahun 2008*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Garini, Widyawati. (2004) *Pengaruh Intervensi VCD Metode Perawatan Bayi Lekat (MBPL) terhadap Pengetahuan Ibu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2002*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hadi, Ella N. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kodim, Nasrin. (1993). *BBLR Bukan Teknologi Semata*. Medika:No 12 Th 19, Desember 1993.
- M, Gupta, att all. (2007). *Cangaroo Mother care in LBWInfans-Westerner Rajasthan Experience 2007*. Umaid Hospital, RIMCH Jodhpur India.
- Manuaba, I.B.G ( 2002). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan: Jakarta EGC*.
- Maryunani, Anik, dkk ( 2009). *Asuhan Kegawat daruratan dan Penyulit pada Neonatus*. Jakarta : Trans Info Media.
- Meleong, Lexy J (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung PT Remaja Rosdakarya.
- Mochtar, R (1998). *Sinopsis Obstetri Jilid 1: Jakarta EGC*.
- Notoatmodjo, S (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku: Jakarta Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Jakarta Rineka Cipta*.
- Nursifah, A (1999) *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemerataan Akses Pelayanan Rawat Jalan di Empat Kabupaten/Kota Propinsi Jawa Barat Tahun 1999*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Perinasia. (2005). *Perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan Perawatan Metode Kanguru*. Jakarta.

- Pratomo, Hadi. (2012) *Implementation of kangaroo mother care in Indonesia*. Journal Paediatric Indonesia, volume 52, No 1 tahun 2012.
- Primadi, Aris, IDAI. (2010). *Indonesia Menyusui*: Jakarta Badan Penerbit IDAI.
- Rahmayanti, (2011) *Pelaksanaan PMK pada Ibu BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan tahun 2011*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- RSSIB RSUD Kelas B Cianjur (2011). *Laporan Kegiatan Pelayanan Ruang Perinatologi 2011*. Cianjur.
- RSUD Kelas B Cianjur (2010). *Profil RSUD Kelas B Cianjur 2010*. Cianjur.
- Saifuddin, A..B ( 2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*: Jakarta Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono. (2005) *Ilmu Kebidanan*: Jakarta Yayasan Bina Pustaka.
- Sugiyono. (2011) *Metode Penelitian Kuntitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta Bandung 2011.
- WHO. (2003). *Kangaroo Mother Care A practical Guide*. Geneva: Departement of Reproductive Health and Research.
- Wiknjosastro, H (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Materil dan Neonatal*: Jakarta Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yaman, Nizamawardini. (1997) *Gambaran Penerimaan Para Ibu terhadap Metode Kanguru di Empat Puskesmas Kabupaten Komerling Ulu, Sumatera Selatan, Tahun 1997*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia.



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 5221/H2.F10/PPM.00.00/2012  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

14 Juni 2012

Kepada Yth.  
**Direktur**  
**RSUD. Kelas B Cianjur**  
**Di Cianjur**


Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Cintawati  
NPM : 1006819024  
Thn. Angkatan : 2010/2011  
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Analisis Kualitatif Kelanjutan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) Pada Ibu yang Memiliki BBLR Paska Rawat di Rumah Sakit di Kabupaten Cianjur*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

UNIVERSITAS INDONESIA  
Dekan FKM UI  
Wakil Dekan  
  
\* Fakultas Kesehatan Masyarakat \*  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**  
**NIP. 19720825 199702 1 002**

**Tembusan:**  
- Pembimbing skripsi  
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN CIANJUR  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS B**

Jalan Rumah Sakit No.1 Telp. 0263 261 026 (hunting) 266 100 Fax. 284277 Cianjur, 43216  
e-mail : [rsud@telkom.net.id](mailto:rsud@telkom.net.id)

Sifat : Biasa  
Nomor : 073/ 1418 /RS  
Lampiran : -  
Perihal : **Ijin Penelitian**

Cianjur, 19 Juni 2012

Kepada Yth :

Sdr. Dekan FKM Universitas Indonesia

Kampus Baru UI Depok 16424

Di

**DEPOK**

Memperhatikan surat Universitas Indonesia Progam Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Depok Nomor : 5221/H2.F10/PPM.00.00/2012 Tanggal : 14 Juni 2012 perihal Ijin Penelitian dan Menggunakan Data.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan ijin Permohonan data awal dalam rangka penelitian kepada Mahasiswa Saudara atas nama **CINTAWATI NIM : 1006819024**, dengan judul penelitian : ***"Analisis Kualitatif Kelanjutan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru ( PMK ) Pada Ibu yang Memiliki BBLR Paska Rawat di RSUD Kelas B Cianjur"***, dengan tidak mengurangi kepercayaan dari pelanggan kami maka sebaiknya :

1. Mentaati peraturan yang berlaku di RSUD Kelas B Cianjur
2. Menyerahkan hasil informasi data untuk penelitian Ke Sub.Bid. Litbang Bidang Pengembangan di RSUD Kelas B Cianjur.
3. Hasil pengambilan data awal dalam rangka penelitian tidak untuk dipublikasikan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD KELAS B CIANJUR  
Wadir Bidang Pelayanan

W. Kepala Bidang Pengembangan



**Tembusan Disampaikan Kepada Yth :**

1. Bapak Direktur RSUD Kelas B Cianjur ( Sebagai Laporan )
2. Kepala Bidang Perawatan RSUD Kelas B Cianjur
3. Kepala Bidang Program dan Rekam Medik RSUD Kelas B Cianjur
4. Kepala Instalasi Rawat Inap RSUD Kelas B Cianjur
5. Kepala Instalasi Rawat Jalan RSUD Kelas B Cianjur
6. **Sdr. Cintawati;**
7. **Arsip** Pelaksanaan perawatan..., Cintawati, FKM UI, 2012





**PEMERINTAH KABUPATEN CIANJUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS B**

Jalan Rumah Sakit No.1 Telp. 0263 261 026 (hunting) 266 100 Fax. 284277 Cianjur, 43216  
e-mail : [rsud@telkom.net.id](mailto:rsud@telkom.net.id)

**TANDA TERIMA PENYERAHAN LAPORAN SKRIPSI**

Telah terima laporan hasil penelitian ( Skripsi ) dari Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia :

Nama : **CINTAWATI**  
NPM : 1006819024  
Program Studi : S.1 Ekstensi  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Telp / HP : 081312893635  
Judul Skripsi :

**Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru ( PMK ) di Rumah dan Kontrol Ulang Pasca Rawat Inap di Rumah Sakit RSSIB RSUD Kelas B Cianjur Tahun 2012.**

Cianjur, 14 Juli 2012

An. DIREKTUR RSUD KELAS B CIANJUR

Wadir Bidang Pelayanan

Ob. Kepala Bidang Pengembangan



**Dedy Mukhdiana, SKM**

Pembina

NIP. 19571117 198603 1 004

Prsetujuan Sesudah Penjelasa  
(Informed Consent)

Saya, Cintawati dengan nomor kontak 081312893635, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia meminta anda untuk bersedia menjadi informan dalam penelitian ini. Judul penelitian ini adalah “ Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Dan Kontrol Ulang Paska Rawat Inap Rumah Sakit Di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur Tahun 2012”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara mendalam gambaran perilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru DI Rumah dan Kontrol Ulang Paska rawat inap rumah sakit di RSSIB RSUD Kelas B Cianjur. Manfaat diadakannya penelitian ini di jadikan bahan masukan bagi petugas kesehatan, pembuat program kesehatan dan peneliti lain tentang pelaksanaan perawatan metode kanguru di rumah dan pelaksanaan kontrol ulang. Dalam penelitian ini tidak ada paksaan dari pihak manapun dan merupakan keinginan anda sendiri untuk menjadi seorang informan. Jika anda merasa keberatan dengan penelitian ini, anda berhak untuk menolak menjadi informan, menghentikan wawancara dan menolak menjawab pertanyaan yang dirasakan tidak berkenan.. setelah penjelasan tersebut peneliti memohon kesediaan informan untuk memahami pernyataan di bawah ini dan menandatangani pada tempat yang sudah di sesuaikan.

“ Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini. Dalam hal ini saya berjanji akan memberikan keterangan yang sebena-benarnya sesuai dengan informasi yang di butuhkan peneliti. Demikian pernyataan yang saya sampaikan, semoga informasi yang saya berikan dapat dipergunakan dengan baik dan bermanfaat bagi orang banyak”

Cianjur, juni 2012

.....

**PEDOMAN WAWACARA MENDALAM PELAKSANAAN PMK  
DI RUMAH DAN KONTROL ULANG PASKA RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT DI RSSIB RSUD KELAS B CIANJUR  
TAHUN 2012**

**Informan: Ibu Yang Melakukan Kontrol Ulang ke Rumah Sakit**

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

1. Apakah ibu pernah mendengar tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) sebelum bayi ibu lahir?  
(*Probing : dimana dan kapan mendengarnya,*)
2. Apa yang ibu ketahui tentang Perawatan Metode Kanguru pada BBLR?  
(*Probing : pengertian, tujuan, manfaat, cara melakukan melakukan Perawatan Metode Kanguru*)
3. Bagaimana tanggapan ibu terhadap pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada BBLR?  
(*Probing: setuju/tidak setuju, alasan*)
4. Bagaimana pendapat ibu tentang informasi yang diberikan petugas rumah sakit mengenai PMK  
(*Probing: cukup/kurang*)
5. Bagaimana pelaksanaan PMK yang ibu lakukan di rumah paska rawat inap rumah sakit?  
(*Probing : kelanjutan PMK yang dilakukan*)

(lanjutan)

6. Bagaimana pendapat ibu mengenai pelaksanaan kontrol ulang yang telah dilakukan paska rawat inap di rumah sakit?  
(*Probing: setuju/tidaksetuju, alasan*)
7. Informasi apa saja yang ibu dapatkan dari petugas rumah sakit yang berhubungan dengan pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit?  
(*Probing: jadwalnya, harapan, informasi yang di dapat*)
8. Bagaimana pendapat ibu mengenai akses menuju rumah sakit untuk melakukan kontrol ulang?  
(*Probing: jarak, waktu, biaya, alat transportasi, kondisi jalan*)
9. Menurut ibu, bagaimana peran suami dan keluarga dalam mendukung ibu dalam melakukan PMK di rumah dan kontrol ulang?  
(*Probing: Bentuk dukungan*)
10. Bagaimana bentuk dukungan yang diperoleh ibu BBLR dari petugas rumah sakit terkait pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit?  
(*Probing: jenis informasi yang di dapat, penentuan jadwal*)



**PEDOMAN WAWACARA MENDALAM PELAKSANAAN PMK  
DI RUMAH DAN KONTROL ULANG PASKA RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT DI RSSIB RSUD KELAS B CIANJUR  
TAHUN 2012**

**Informan: Ibu Yang tidak Melakukan Kontrol Ulang ke Rumah Sakit**

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

1. Apakah ibu pernah mendengar atau mengetahui tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) sebelum bayi ibu lahir?  
(*Probing : dimana dan kapan mendengarnya, tujuan PMK, cara melaksanakan PMK, dan manfaat PMK?*)
2. Apa yang ibu ketahui tentang Perawatan Metode Kanguru?  
(*Probing : pengertian, tujuan, manfaat, cara melakukan Perawatan Metode Kanguru*)
3. Bagaimana tanggapan ibu terhadap pelaksanaan Perawatan Metode kanguru?  
(*Probing : setuju/tidak setuju, alasannya*)
4. Bagaimana tanggapan ibu mengenai informasi dari petugas rumah tentang Perawatan Metode Kanguru?  
(*Probing: informasi cukup/tidak cukup, jenis informasi yang di berikan*)
5. Sejauhmana peran keluarga dalam mendukung ibu melakukan PMK di rumah?  
(*Probing: bentuk dukungan/bantuan yang diberikan*)

(lanjutan)

6. Apakah yang menjadi alasan ibu tidak melakukan kontrol ulang ke rumah sakit
7. Bagaimana pendapat ibu mengenai akses menuju rumah sakit dalam melakukan kontrol ulang?  
(*Probing: jarak, waktu, biaya, alat transportasi, kondisi jalan*)
8. Bagaimana pendapat ibu mengenai dukungan suami dan keluarga mengenai pelaksanaan kontrol ulang  
(*Probing: Bentuk dukungan*)
9. Bagaimana bentuk dukungan yang diperoleh ibu BBLR dari petugas rumah sakit terkait pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit?  
(*Probing: jenis informasi yang di dapat*)

**PEDOMAN WAWACARA MENDALAM PELAKSANAAN PMK DI  
RUMAH DAN KONTROL ULANG PASKA RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT DI RSSIB RSUD KELAS B CIANJUR  
TAHUN 2012**

**Informan: Suami Dari ibu yang kontrol ke rumah sakit**

**No. informan** :  
**Nama** :  
**Umur** :  
**Lokasi wawancara** :  
**Tanggal wawancara** :  
**Riwayat pendidikan** :  
**Pekerjaan** :

1. Menurut bapak, apakah ibu mengetahui tentang Perawatan Metode Kanguru sebelum bayi ibu lahir?
2. Menurut bapak, apa yang ibu ketahui tentang Perawatan Metode Kanguru?  
( *Probing: sumber pengetahuan, cara, tujuan, manfaat PMK*)
3. Menurut bapak bagaimana tanggapan ibu terhadap pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada BBLR?  
(*Probing: setuju/tidak setuju, alasannya*)
4. Apa yang bapak ketahui mengenai PMK yang ibu lakukan di rumah paska rawat inap di rumah sakit?  
( *Probing: frkuensinya berapa kali, lama, alat yang dipakai*)
5. Menurut bapak, bagaimana tanggapan ibu terhadap informasi yang ia dapat dari petugas rumah sakit tentang perawatan metode kanguru?  
(*Probing: informasi cukup/i tidak cukupn, jenis informasi*)
6. Menurut bapak bagaimana pendapat ibu mengenai kontrol ulang yang dilakukan?  
(*Probing: penting/tidak penting, alasan*)

7. Apa yang bapak lakukan dalam mendukung ibu melakukan PMK di rumah?  
(*Probing: bentuk dukungan*)
8. Bagaimana dukungan bapak terhadap ibu dalam melakukan kontrol ulang?  
(*Probing: bentuk dukungan*)
9. Bagaimana pendapat bapak mengenai peran petugas di rumah sakit terkait pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang?  
(*Probing: bentuk dukungan*)

**PEDOMAN WAWACARA MENDALAM PELAKSANAAN PMK DI  
RUMAH DAN KONTROL ULANG PASKA RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT DI RSSIB RSUD KELAS B CIANJUR  
TAHUN 2012**

**Informan: Suami Dari Ibu yang tidak Datang Kontrol ke Rumah Sakit**

**No. informan** :  
**Nama** :  
**Umur** :  
**Lokasi wawancara** :  
**Tanggal wawancara** :  
**Riwayat pendidikan** :  
**Pekerjaan** :

1. Menurut bapak, apakah ibu mengetahui tentang Perawatan Metode Kanguru sebelum bayi ibu lahir?
2. Menurut bapak, apa yang ibu ketahui tentang Perawatan Metode Kanguru?  
( *Probing: sumber pengetahuan, cara, tujuan, manfaat PMK*)
3. Menurut bapak bagaimana tanggapan ibu terhadap pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada BBLR?  
(*Probing: setuju/tidak setuju, alasannya*)
4. Apa yang bapak ketahui mengenai PMK yang ibu lakukan di rumah paska rawat inap di rumah sakit?  
( *Probing: frukuensinya berapa kali, lama, alat yang dipakai*)
5. Menurut bapak, bagaimana tanggapan ibu terhadap informasi yang ia dapat dari petugas rumah sakit tentang perawatan metode kanguru?  
(*Probing: informasi cukup/i tidak cukupn, jenis informasi*)
6. Menurut bapak bagaimana pendapat ibu mengenai kontrol ulang yang dilakukan?  
(*Probing: penting/tidak penting, alasan*)
7. Apa yang bapak lakukan dalam mendukung ibu melakukan PMK di rumah?

*(Probing: bentuk dukungan)*

8. Bagaimana dukungan bapak terhadap ibu dalam melakukan kontrol ulang?

*(Probing: bentuk dukungan)*

9. Bagaimana pendapat bapak mengenai peran petugas di rumah sakit terkait pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang?

*(Probing: bentuk dukungan)*

**PEDOMAN WAWACARA MENDALAM PELAKSANAAN PMK DI  
RUMAH DAN KONTROL ULANG PASKA RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT RSSIB RSUD KELAS B CIANJUR  
TAHUN 2012**

**Informan Kunci : Petugas Rumah Sakit**

**No. informan** :  
**Nama** :  
**Umur** :  
**Lokasi wawancara** :  
**Tanggal wawancara** :  
**Riwayat pendidikan** :  
**Pekerjaan** :  
**Lama bekerja** :

1. Menurut anda apakah ibu BBLR mengetahui tentang PMK sebelum bayinya lahir?  
(*Probing: darimana, sejak kapan*)
2. Informasi apa saja yang yang ibu ketahui tentang pelaksanaan PMK?  
(*Probing: pengertian, tujuan, manfaat, cara melakukan*)
3. Bagaimana tanggapan ibu BBLR mengenai perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah?  
( *Probing: setuju/tidak setuju, alasannya*)
4. Bagaimana pendapat ibu BBLR mengenai informasi PMK yang anda berikan?  
( *Probing: informasi cukup/tidak cukup, )*
5. Bagaimana bentuk dukungan yang diperoleh ibu BBLR dari petugas rumah sakit terkait pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit?  
(*Probing: bentuk dukungan, informasi yang di dapat*)

Matriks Wawancara Mendalam  
Informan Ibu yang Datang Kontrol ke Rumah Sakit

NO	JENIS PERTANYAAN	IB.A1	IB.A2	IB.A3
	Nama Alamat Umur ibu Pendidikan terakhir Pekerjaan Urutan persalinan Umur kehamilan saat bersalin Proses persalint Berat bayi saat lahir Umur saat wawancara	Ny I.S 29 tahun Sayang Cianjur SMP IRT Kedua Normal 2000 gra 2 bln 17 hari	Ny. H 32 tahun Bojongherang S1 PNS Kedua 32 mg Normal 1600 grm dan 2100 gram 2 bln 28 hari	Ny. K 35 tahun Karang tengah SMK IRT Kedua 28 minggu Normal gram 1500 2 bln 14 hari
1.	Pengertian PMK	Bayi disimpan di dada diantara payudara ibu, tidak memakai baju supaya kulit bayi nempel ke kulit ibu	Bayi di simpen di dada ibu , tidak berpakaian, kulit bayi nempel ke kulit ibu	Bayi di tempelkan didada ibu, telanjang kecuali popok, di selimutin, kepala harus pakai kupluk bayi
2.	Tujuan PMK	bayi tidak kedinginan dan hangt terus	Supaya bayi menjadi lebih sehat	Supaya bayi tetep hangat
3.	Manfaat PMK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada ikatan batin ibu dan bayi</li> <li>- Mudah bila menyusui</li> <li>- Berat badan cepat naik</li> </ul>	Badan bayi selalu hangat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Produksi ASI lancar</li> <li>- Menyusui mudah</li> <li>- BB bayi bertambah terus</li> <li>- Bayi tidurnya nyenyak</li> </ul>
4.	Cara melakukan PMK	Bayi di simpan di dada diantara payudara ibu, tidak memakai baju supaya kulit bayi nempel ke kulit ibu	Bayi di simpen di dada ibu , posisi tegak lurus, kulit bayi menempel pada kulit ibu, di ikat menggunakan kain khusus, kepala sedikit tengadah, palingkan ke kanan atau kiri	Bayi di tempelkan didada ibu, di selimutin, kepala pakai kupluk bayi



5.	Kapan pertama mendengar, dimana mendengarnya	setelah bayi lahir, di ruang bayi	Setelah di rumah sakit	Di rumah sakit dari perawat ruang bayi
6.	Apakah ibu setuju melakukan PMK , apa alasannya	Ya setuju, karena banyak manfaatnya	Setuju karen bayi cepat sehat	Setuju pisan, karena dapat cepat pulang
7.	apakah informasi yang ibu dapatkan tentang PMK sudah cukup	di beritahu caranya, belum lengkap, tapi di beri lembaran PMK	Menurut saya cukup, diberi tahu arti PMK, manfaat dan caranya	Sudah cukup, arti dan tujuannya, manfaat PMk dan cara menyinpan bayinya.
8.	Apakah ibu tetap melakukan PMK di rumah	Melaksanakan PMK, erus-terusan dihentikan setelah berat badanya mencapai 2500 gram.....” (IB.A1)	Melakukan tidak terus-terusan bergantian karena anaknya kembar	Di laksanakan tapi hanya sekali-sekali, terutama siang hari
9.	Apakah ibu setujudengan pelaksanaan kontrol ulang, alasannya	Setuju	Setuju	Setuju
10.	Informasi apa saja yang diberikan petugas terkait PMK di rumah dan kontrol ulang	Jadwal kontrol, tanda-tanda bahaya pada bayi	PMK harus terus dilaksanakan, harus kontrol ke rumah sakit, kalau ada tanda-tanda bahaya harus segera di bawa ke rumah sakit	Jadwal kontrol, tanda-tanda bahaya, bayi hanya di beri ASI, harus kontrol rutin
11.	Berapa jarak dan waktu tempuh dari rumah ibu menuju rumah sakit	Oh..... kalau jarak dari sini ke rumah sakit mah saya rasa cukup dekat....., saya kurang paham berapa kilomernya ....tapi bisa di tempuh dalam waktu 15 menit	icukup dekat, paling satu Km , 500 meteran, dengan jalan kaki paling 10 menitan.	jaraknya paling kira-kira 10 Km atau bahkan mungkin kurang, kalau naik angkot 1 jam,

12.	Berapa besar biaya yang di keluarkan untuk kontrol ulang ke rumah sakit	Tidak besar, gak masalah	Sedikit, tidak memberatkan	Ya harus ada biaya, tapi tak masalah, td terlalu besar
	Bagaimana kondisi jalan dan alat transportasi apayang bisa digunakan dalam melakukan kontrol ulang ke rumah sakit	Tidak ada masalah, bisa beca, motor, mobil, semua bisa	Jalan tak ada masalah	Jalan bagus
13.	Bagaimana peran suami dan keluarga dalam melakukan PMK di rumah dan pelaksanaan kontrol ulang	Semua mendukung	Sangat mendukung	Suami dan keluarga mendukung
14.	Bagaimana peran petugas terkait pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit	Memberi penjelasan sebelum pulang	Mengingatkan kembali tentang pentingnya PMK	Petugas mendukung

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM  
INFORMAN IBU YANG TIDAK DATANG KONTROL KE RUMAH SAKIT

NO	JENIS PERTANYAAN	IB.A1	IB.A2	IB.A3
	Nama Alamat Umur ibu Pendidikan terakhir Pekerjaan Urutan persalinan Umur kehamilan saat bersalin Proses persalinan Berat bayi saat lahir Tanggal lahir bayi	Ny L R 35 th Cibaregbeg SMK Guru honorer Kedua 28 mg SC 1700 gram 2 bln 24 hr	Ny M  Pacet SD IRT Ketiga 32 mg Normal 2000 gram 2 bln 28 hari	Ny R Cikalong Kulon S1 PNS Kedua 28 mg Normal Rumah sakit 1600 gram 2 bln 21 hari
1.	Pengertian PMK	Bayi di simpan di dada ibu kulit bayi nempel ke kulit ibu	Bayi di simpen di dada ibu , tidak pakai baju, kulit bayi nempel ke kulit ibu	Bayi di tempelkan didada ibu, telanjang selimutin, kepala pakai kupluk bayi
2.	Tujuan PMK	bayi hangat terus	Supaya bayi lebih sehat	Supaya bayi hangat
3.	Manfaat PMK	- Ada ikatan batin - Menyusui gampang - Berat bayi naik	Badan tetap hangat	- Menyusui mudah - BB bayi bertambah terus
4.	Cara melakukan PMK	Bayi di simpan di dada diantara payudara ibu, tidak memakai baju supaya kulit bayi nempel ke kulit ibu	Bayi di simpen di dada ibu , posisi tegak lurus, kulit bayi menempel pada kulit ibu, di ikat menggunakan kain khusus, kepala sedikit tengadah, palingkan ke kanan atau kiri	Bayi di tempelkan didada ibu, di selimutin, kepala pakai kupluk bayi
5.	Kapan pertama kali mendengar, dimana mendengarnya	di ruang bayi	di rumah sakit	Di rumah sakit di ruang bayi

6.	Apakah ibu setuju melakukan PMK, alasannya	Ya setuju, karena banyak manfaatnya	Setuju karen bayi cepat sehat	Setuju pisan, karena dapat cepat pulang
7.	Apakah informasi mengenai PMK yang ibu dapatkan sudah cukup	di beritahu caranya, belum lengkap, tapi di beri lembaran PMK	Menurut saya cukup, diberi tahu arti PMK, manfaat dan caranya	Sudah cukup, arti dan tujuannya, manfaat PMk dan cara menyimpan bayinya.
8.	Apakah ibu tetap melakukan PMK di rumah	Melaksanakan PMK, erus-terusan dihentikan setelah berat badanya mencapai 2500 gram.....” (IB.A1)	Melakukan tidak terus-terusan bergantian karena anaknya kembar	Di laksanakan tapi hanya sekali-sekali, terutama siang hari
9.	Apakah ibu setuju dengan pelaksanaan kontrol ulang , alasannya	Setuju	Setuju	Setuju
10.	Informasi apa saja yang diberikan petugas rumah sakit terkait PMK di rumah dan pelaksanaan kontrol ulang	Jadwal kontrol, tanda-tanda bahaya pada bayi	PMK harus terus dilaksanakan, harus kontrol ke rumah sakit, kalau ada tanda-tanda bahaya harus segera di bawa ke rumah sakit	Jadwal kontrol, tanda-tanda bahaya, bayi hanya di beri ASI, harus kontrol rutin
11.	Berapa jarak dan waktu tempuh dari rumah ibu menuju rumah sakit	“Jarak ke rumah sakit dari sini kurang lebih 22 Km bu....., ya waktunya sekitar 2-3 jam kalau naik angkutan umum,	Jaraknya untuk sampai ke rumah sakit ada mungkin 15 Km bu....., kalau waktumah kalau pakai kendaraan umum 2 jam lebih,	“Jarak dari sini ke rumah sakit mungkin ada kurang lebih 20 Km, saya kurang tahu pasti bu..... tapi kalau naik mobil umum untuk sampai ke rumah sakit 2-3 jam.
12.	Berapa besar biaya yang di keluarkan untuk kontrol ulang ke rumah sakit	biaya yang di keluarkan buat ongkos satu orang saja untuk pulang pergi Rp 40.000-Rp50000,	, biaya yang dikeluarkan buat ongkos dan lainnya ya lumayan besar , PP dan untuk berdua bahkan bertiga	Biaya ya , Alhamdulillah gak ada masalah.
	Bagaimana kondisi jalan dan alat transportasi apayang bisa digunakan	dari sini naik ojeg sampai depan kecamatan, untuk sampai ke rumah sakit 3 kali naik angkot,	jalan kaki sebentar, terus naik ojeg , naik angkot warna biru sampai depan rumah sakit ,	Kondisi jalan sampai ke rumah sakit tidak bagus tapi masi bisa di lalui, untuk sampai ke RS dua kali

	dalam melakukan kontrol ulang ke rumah sakit	Kondisi jalan desa keadaanya sudah jelek..	kondisi jalan desa jelek tapi bisa di lalui ojeg.....!"	naik angkot
13.	Bagaimana peran suami dan keluarga dalam melakukan PMK di rumah dan pelaksanaan kontrol ulang	Suami, keluarga mendukung	Semua keluarga mendukung	Ya sangat mendukung
14.	Bagaimana peran petugas terkait pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit	Memberi tahu jadwal kontrol, harus terus PMK, perhatikan tanda bahaya pada bayi, dan bayi hanya di beri ASI	Jadwal kunjungan ulang ke RS,	Pelaksanaan kontrol ke RS, ASI eksklusif, motivasi untuk terus PMK di rumah

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM  
INFORMAN SUAMI DARI IBU YANG DATANG KONTROL KE RUMAH SAKIT

NO	JENIS PERTANYAAN	SIB.A1	SIB.A2	SIB.A3
	Nama Alamat Umur ibu Pendidikan terakhir Pekerjaan	Tn. D.Z 39 th Sayang Cianjur SMA Wiraswasta	Tn D 40 th Bojong Herang SMA PNS	Tn M.U 53 Karang tengah S1 Wiraswasta
1.	Pengertian PMK	Kulit bayi nempel ke kulit ibu	Bayi di simpen di dada ibu ,tidak pakai baju, kulit bayi nempel ke kulit ibu	Bayi nempel didada ibu di selimutin, kepala pakai penutup
2.	Tujuan PMK	Agar badan bayi selalu hangat	bayi lebih sehat	Supaya bayi tetap hangat
3.	Manfaat PMK	Menyusui lancar, Berat bayi naik	Badan bayi hangat, BB naik terus	mudah menyusui , BB bayi bertambah
4.	Cara melakukan PMK	Bayi di simpan di dada tidak pakai pakaian supaya kulit bayi nempel ke kulit ibu	bayi menempel pada kulit ibu, di ikatpakaian baju khusus	Bayi di tempelkan didada ibu, di selimutin, kepala pakai kupluk
5.	Menurut bapak kapan pertama kali mendengar, dimana mendengarnya	sesudah melahirkan di rumah sakit	Di rumah sakit, sesudah bayi lahir	Di rumah sakit, setelah bayi lahir Dari petugas ruang bayi
6.	Mwnurut bapak apakah ibu setuju melakukan PMK,	Ya setuju	Setuju	Setuju
7.	Menurut bapakApakah informasi mengenai PMK yang ibu dapatkan sudah cukup	di beritahu caranya, tujuan dan manfaat PMK,	cukup, diberi tahu arti PMK, manfaat dan caranya,	Di beriarti dan tujuannya, manfaat PMk dan cara menyimpan bayinya. Tapi
8.	Menurut bapak apakah ibu tetap melakukan PMK di rumah	Melaksanakan PMK, terus-terusan dihentikan setelah berat badanya mencapai 2500 gram.	Melakukan tidak terus-terusan bergantian karena anaknya kembar	Di laksanakan tapi hanya sekali-sekali, waktu menyusui

9.	Menurut bapak apakah ibu setuju dengan pelaksanaan kontrol ulang ,	Setuju	Setuju	Setuju
10.	Menurut bapak Informasi apa saja yang diberikan petugas rumah sakit terkait PMK di rumah dan pelaksanaan kontrol ulang	Jadwal kontrol, tanda-tanda bahaya pada bayi	PMK harus terus dilaksanakan, harus kontrol, kalau ada tanda-tanda bahaya harus segera di bawa ke rumah sakit	Jadwal kontrol, tanda-tanda bahaya, bayi hanya di beri ASI, harus kontrol rutin
11.	Menurut bapak Berapa jarak dan waktu tempuh dari rumah ibu menuju rumah sakit	Dekat bu, < dari 1 Km, naik angkot satu kali sampai	Ya dekat sekali, jalan kaki paling 10 menit	Tidak terlalu jauh, tidak satu jam bisa sampai ke RS
12.	Berapa besar biaya yang di keluarkan untuk kontrol ulang ke rumah sakit	Biaya yang di keluarkan pasti ada, tp gak masalah	Tidak, td masalah karena punya jaminan ASKES	Biaya gak ada masalah.
	Bagaimana kondisi jalan dan alat transportasi apayang bisa digunakan dalam melakukan kontrol ulang ke rumah sakit			Kondisi jalan cukup bagus
13.	Apa yang bapak lakukan dalam mendukung ibu melakukan PMK di rumah dan pelaksanaan kontrol ulang	Membantu PMK di rumah, ya gantiin sekali-kali	keluarga mendukung, Ya bantuin megang anak	Ya sangat mendukung, kalau lg di rumah pasti bantu
14.	Menurut bapak Bagaimana peran petugas terkait pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit	Memberi tahu kontrol, PMK di rumah, tanda bahaya pada bayi, dani ASI eksklusif	Harus kontrol ulang,	ASI, Kontrol ulang. , tanda-tanda bahaya pada bayi

**MATRIKS WAWANCARA MENDALAM**  
**INFORMAN SUAMI DARI IBU YANG TIDAK DATANG KONTROL KE RUMAH SAKIT**

NO	JENIS PERTANYAAN	SIB.A1	SIB.A2	SIB.A3
	Nama Alamat Umur ibu Pendidikan terakhir Pekerjaan	Tn. C.A 39 th Cibeber SMA Stap desa	Tn D 40 th Pacet SD Buruh	Tn Tr 37 th Cikalongkulon S1 Wiraswasta
1.	Pengertian PMK	Bayi di simpan di dada ibu kulit bayi nempel ke kulit ibu	Bayi di simpen di dada ibu , kulit bayi nempel ke kulit ibu	Bayi di tempelkan didada ibu di selimutin, kepala pakai kupluk bayi
2.	Tujuan PMK	bayi hangt terus	bayi lebih sehat	Supaya bayi hangat
3.	Manfaat PMK	- Ada ikatan kasih sayang - Menyusui lancar - Berat bayi naik	Badan bayi hangat	Bayi mudah menyusu , BB bayi bertambah terus
4.	Cara melakukan PMK	Bayi di simpan di dada supaya kulit bayi nempel ke kulit ibu	Bayi , posisi tegak lurus, di dada ibu kulit bayi menempel pada kulit ibu, di ikatpakai baju khusus	Bayi di tempelkan didada ibu, di selimutin, kepala pakai kupluk
5.	Menurut bapak kapan pertama kali mendengar, dimana mendengarnya	ruang bayi, sesudah melahirkan di rumah sakit	rumah sakit, sudah lahir bayi	Di rumah sakit, setelah bayi lahir
6.	Mwnurut bapak apakah ibu setuju melakukan PMK,	Ya setuju	Setuju	Setuju sekali
7.	Menurut bapakApakah informasi mengenai PMK yang ibu dapatkan cukup	di beritahu caranya, belum lengkap, tapi di beri lembaran PMK	Menurut saya cukup, diberi tahu arti PMK, manfaat dan caranya	Sudah cukup, arti dan tujuannya, manfaat PMk dan cara menyinpan bayinya.
8.	Menurut bapak apakah ibu tetap melakukan PMK di rumah	Melaksanakan PMK, erus-terusan dihentikan setelah berat badanya mencapai 2500 gram.....	Melakukan tidak terus-terusan bergantian karena anaknya kembar	Di laksanakan tapi hanya sekali-sekali, terutama siang hari



9.	Menurut bapak apakah ibu setuju dengan pelaksanaan kontrol ulang ,	Setuju	Setuju	Setuju
10.	Menurut bapak Informasi apa saja yang diberikan petugas rumah sakit terkait PMK di rumah dan pelaksanaan kontrol ulang	Jadwal kontrol, tanda-tanda bahaya pada bayi	PMK harus terus dilaksanakan, harus kontrol, kalau ada tanda-tanda bahaya harus segera di bawa ke rumah sakit	Jadwal kontrol, tanda-tanda bahaya, bayi hanya di beri ASI, harus kontrol rutin
11.	Menurut bapak Berapa jarak dan waktu tempuh dari rumah ibu menuju rumah sakit	“Jarak ke rumah sakit dari sini kurang lebih 22 Km bu....., ya waktunya sekitar 2-3 jam kalau naik angkutan umum,	Jaraknya ke sakit ada, 15 Km bu....., kalau waktu kalau pakai kendaraan umum 2 jam lebih,	“Jarakna 20 Km, saya kurang tahu pasti bu..... tapi kalau naik mobil umum untuk sampai ke rumah sakit 2-3 jam.
12.	Berapa besar biaya yang di keluarkan untuk kontrol ulang ke rumah sakit	biaya yang di keluarkan buat ongkos satu orang - Rp50000,	, biaya yang dikeluarkan buat ongkos dan lainnya ya lumayan besar , PP dan untuk berdua bahkan bertiga	Biaya ya , Alhamdulillah gak ada masalah.
	Bagaimana kondisi jalan dan alat transportasi apayang bisa digunakan dalam melakukan kontrol ulang ke rumah sakit	dari sini naik ojeg sampai jln raya, terus 3 kali naik angkot, Kondisi jalan desa keadaanya sudah jelek..	jalan kaki ,naik ojeg , naik angkot nu biru kondisi jalan desa jelek tapi bisa di lalui ojeg.....!”	Kondisi jalan cukup bagus
13.	Apa yang bapak lakukan dalam mendukung ibu melakukan PMK di rumah dan pelaksanaan kontrol ulang	Suami, keluarga mendukung	Semua keluarga mendukung	Ya sangat mendukung
14.	Menurut bapak Bagaimana peran petugas terkait pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit	Memberi tahu jadwal kontrol, PMK di rumah,tanda bahaya pada bayi, dan bayi hanya di beri ASI	Jadwal kontrol ulang,	ASI, Kontrol ulang. , bahaya yang bisa terjadi

**MATRIKS WAWANCARA MENDALAM  
INFORMAN KUNCI PETUGAS RUMAH SAKIT**

NO	JENIS PERTANYAAN	PETUGAS 1	PETUGAS 2
	Nama Alamat Umur ibu Pendidikan terakhir Pekerjaan	Ny.N Cipanas Cianjur 43 tahun S1 PNS	Ny.A Ciranjang 26 Th D3 Keperawatan Honorer
1.	Menurut anda apakah ibu BBLR mengetahui tentang PMK sebelum bayi lahir	Selama ini belum pernah ada yang tahu	Ya, kayaknya belum. Karena kalau pun coba kita tanya sebelum di beri penjelasan gak ada yang pernah jawab sudah tahu
2.	Bagaimana tanggapan ibu BBLR terhadap pelaksanaan PMK	Setelah di beri penjelasan sebagian besar antusias dan mau melaksanakan PMK, tapi kadang ada yang kelihatan masih bingung dan ragu-ragu.	Ada yang sangat antusias tapi ada juga yang ragu-ragu. Tapi kalau yang menolak jarang..
3.	Informasi apa saja yang diberikan kepada ibu BBLR yang berhubungan dengan pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru	Informasi yang diberikan sebelum pelaksanaan PMK, tujuan, manfaat, cara melakukan biasanya di praktekan langsung oleh ibunya. Bila sudah siap baru dilakukan PMK	Diberi penjelasan tujuannya apa, manfaatnya bagi ibu dan bayinya apa, dan bagaimana cara melakukannya.
4.	Bagaimana tanggapan ibu BBLR terhadap Informasi yang anda berikan	Rata-rata antusias, responnya rata-rata bagus	Ya, kebanyakan antusias, tapi ada satu dua yang acuh/responnya kurang
5.	Bagaimana bentuk dukungan yang diperoleh ibu BBLR dari petugas terkait pelaksanaan PMK di rumah dan kontrol ulang paska rawat inap rumah sakit	Selain memberi penjelasan untuk kelanjutan PMK di rumah juga, informasi tentang jadwal kontrol ulang, mengenal tanda-tanda bahaya, juga motivasi agar ibu tetap melaksanakan PMK secara kontinu di rumah	Memberi dukungan dan motivasi agar ibu tetap melakukan PMK secara kontinu di rumah, juga memberi informasi untuk melakukan kontrol ulang

Lampiran: 12

--	--	--	--