

# **FAKTOR PELAKSANAAN KANGAROO MOTHER CARE PADA BAYI BBLR** *(Factors Related To Kangaroo Mother Care Implementation On Low Birth Weight Babies)*

**Tri Budi Lestari, Yuni Sufyanti Arif, Ni Ketut Alit\***

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya  
Telp. (031)5913752, 5913754, Fax. (031)5913257, Email: tribudi152@gmail.com

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Until recently, Low Birth Weight Babies (LBWB) has become an issue in Indonesia which causes morbidity and mortality during neo-natal period. A common problem found on LBWB is instable body temperature. An effort to solve this problem is done by treating LBWB in incubators. However, the limited incubator facility increases hypothermia on LBWB. Kangaroo Mother Care (KMC) treatment is very effective to solve this problem. This research aims to understand the factors related to Kangaroo Mother Care (KMC) implementation on LBWB at Dr. Soetomo General Hospital nursery room. **Method:** This is a descriptive analytical research using cross-sectional approach. The sample of this research was the mothers of low birth weight babies being treated at nursery room of Dr. Soetomo General Hospital, Surabaya which consists of 15 respondents determined by inclusion criteria. The data were collected using questionnaire and observations on the respondents. Statistical test used in this research was spearman rho correlation test with  $p \leq 0.05$  as the significance level. **Result:** The findings of this research indicated that KMC was well implemented at the nursery room of Dr. Soetomo General Hospital, Surabaya. There was a significant relationship between mothers' knowledge and the implementation of KMC ( $p=0.027$ ;  $r=0.567$ ), and a significant relationship between mothers' attitude and the implementation of KMC ( $p=0.027$ ;  $r=0.643$ ). There was also a significant relationship between family support and the implication of KMC ( $p=0.032$ ;  $r=0.554$ ). **Discussion:** It can be concluded that better knowledge, attitudes, and support on kangaroo mother care can improve the implementation of KMC on mothers with low birth weight babies. Mothers' attitude is the dominant factor on Kangaroo Mother Care (KMC) implementation. As the suggestion, further researches should involve more respondents in order to obtain more accurate result.

**Keywords:** factors, Kangaroo Mother Care (KMC), Low Birth Weight Babies (LBWB)

## **PENDAHULUAN**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi (Depkes RI, 2008; IDAI, 2010). BBLR dapat disebabkan oleh bayi lahir kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), pertumbuhan janin terhambat (PJT), atau keduanya (Depkes RI, 2008). Bayi baru lahir harus melakukan adaptasi terhadap lingkungan di luar rahim. Proses adaptasi diperberat dengan kelahiran bayi yang terlalu dini (prematuur). Bayi BBLR mempunyai kebutuhan khusus diantaranya kebutuhan untuk mempertahankan kehangatan suhu tubuh (PERINASIA, 2010). Sampai saat ini BBLR masih merupakan masalah di Indonesia, karena sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas pada masa neonatal.

Menurut Pantiawati (2010) dalam Qobadiah (2012) bahwa prevalensi Bayi Berat

Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% – 38% dan lebih sering di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Data RISKESDAS 2010 persentase anak balita di Indonesia yang mempunyai berat badan lahir < 2500 gram sebesar 11,1% sedangkan di Jawa Timur sebesar 10,1%. Data dari Bank Dunia tahun 2012, infant mortality rate di Indonesia 26 per 1000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (neonatal), bulan pertama kehidupan (WHO, 2012). Angka kematian bayi hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi tahun 2012 sebesar 28.31 per 1000

kelahiran hidup, menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012. Data yang tercatat di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya bulan Juni sampai Agustus 2013 jumlah BBLR sebanyak 44,8% dari jumlah keseluruhan bayi yang dirawat. Di RSUD Dr Soetomo Surabaya perawatan BBLR dengan metode kanguru sudah diterapkan. Bayi berat lahir rendah yang sudah mendapatkan *Kangaroo Mother Care* (KMC) di ruang Bayi pada bulan Juni sampai Agustus 2013 sebanyak 31,4%.

Masalah lebih sering dijumpai pada BBLR dibanding dengan bayi cukup bulan dan bayi berat lahir normal. BBLR terutama karena kelahiran prematur, fungsi organ-organ tubuh masih belum sempurna, sehingga perlu mendapatkan penanganan khusus. Antara lain memiliki kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuh karena: peningkatan hilangnya panas, kurangnya lemak subkutan, rasio luas permukaan kulit terhadap berat badan yang besar, serta produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai dan ketidakmampuan menggigil (IDAI, 2010). Anak-anak dan orang dewasa, yang pada saat lahir merupakan BBLR lebih sering mengalami masalah utama, seperti serebral palsi, retardasi mental, ketidakmampuan sensori dan kognitif serta penurunan kemampuan untuk secara berhasil mengembangkan adaptasi secara sosial, psikologis, dan fisik terhadap lingkungan yang semakin kompleks (Fanaroff & Martin, 1992 dalam Bobak et al, 2005).

BBLR mempunyai kebutuhan khusus diantaranya kebutuhan untuk mempertahankan kehangatan suhu tubuh, karenanya sangat memerlukan kehangatan agar dapat bertahan hidup. Perawatan Metode Kanguru merupakan salah satu alternatif cara perawatan yang murah, mudah, dan aman untuk merawat bayi berat lahir rendah. Hasil penelitian Worku & Kassie (2005), mengidentifikasi adanya perbedaan mortalitas yang bermakna antara BBLR yang dirawat secara konvensional dengan BBLR dengan KMC, yaitu 38% berbanding 22,5%. Hal ini membuktikan bahwa *Kangaroo Mother Care* aman untuk bayi. Di ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya sudah menerapkan perawatan metode kanguru. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi mencakup

pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, sistem nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya, faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, faktor penguat mencakup sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain. Upaya meningkatkan pelaksanaan KMC, dilakukan penyuluhan bagi ibu-ibu di ruang menyusui ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya mengenai perawatan metode kanguru, keluarga juga perlu dilibatkan dalam penyuluhan tersebut, karena pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) tidak harus dilakukan oleh ibu saja tetapi bisa dilakukan oleh suami atau anggota keluarga lain yang terlibat dalam perawatan bayi di rumah. Dukungan keluarga, kesadaran ibu dengan BBLR tentang pentingnya KMC bagi bayinya serta partisipasi aktif ibu, sehingga KMC dapat terlaksana dengan baik. Keberhasilan pelaksanaan KMC dapat mengurangi kematian neonatal pada bayi berat lahir rendah (berat lahir < 2000 gram) di rumah sakit (Lawn, J.E, 2010).

Bayi dan keluarga merupakan satu kesatuan yang tidak boleh dipisahkan. Tujuan asuhan yang berpusat pada keluarga adalah memberikan rasa aman, meningkatkan kemampuan orang tua dalam merawat diri dan bayinya, mempromosikan kesejahteraan ibu dan bayi, dengan memperhatikan keyakinan, nilai, tradisi, budaya yang dianut keluarga (Straight (2001) dalam PERINASIA (2010)). Upaya lain dalam meningkatkan pelaksanaan perawatan metode kanguru adalah memberikan motivasi kepada petugas kesehatan untuk selalu memberikan informasi kepada ibu-ibu menyusui dengan BBLR maupun keluarga, untuk melakukan perawatan metode kanguru.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu dengan bayi berat lahir rendah yang dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya. Jumlah populasi bayi BBLR yang dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Juni sampai Agustus 2013 sebesar 112 bayi. Sampel dalam penelitian ini dengan kriteria inklusi sebagai berikut: (1) ibu dengan bayi berat lahir rendah,

kondisi sehat, dan bersedia menjadi responden, (2) ibu pernah mendapatkan informasi tentang KMC dari perawat ruangan dan telah melaksanakan KMC sedikitnya tiga kali, (3) ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan bayi 1000 g - < 2500 g dengan kondisi bayi stabil (gerak tangis kuat, pernafasan 40-60 x/mnt, tidak sesak, suhu tubuh 36,5 – 37,5°C, frekwensi nadi 120-160x/mnt). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: (1) ibu dengan BBLR yang mempunyai masalah atau komplikasi, (2) ibu dengan BBLR yang masih mendapatkan perawatan khusus (terpasang O2 nasal CPAP, exchange tranfusi), (3) ibu menderita gangguan jiwa. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan variabel terikat adalah perawatan metode kanguru (kangaroo mother care). Instrumen yang digunakan untuk variabel bebas menggunakan kuesioner dan untuk variabel terikat menggunakan observasi. Penelitian dilakukan di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya pada 30 Nopember sampai dengan 23 Desember 2013.

Prosedur pengumpulan data meliputi mengurus surat ijin penelitian ke bagian akademik Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, kemudian menyerahkan surat tersebut beserta proposal ke bagian Litbang RSUD Dr Soetomo Surabaya. Dari Litbang mendapatkan formulir kelaikan etik yang harus diisi berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan dan ditandatangani oleh kepala Staf Medik Fungsional (SMF) sesuai instalasi rawat inap yang akan menjadi lokasi penelitian (SMF IRNA Anak), untuk menentukan apakah penelitian yang akan dilaksanakan laik etik atau perlu dilakukan uji kelaikan etik. Setelah mendapatkan surat untuk melakukan penelitian kemudian diserahkan ke SMF IRNA Anak lokasi yang akan dilakukan penelitian. Peneliti memulai kegiatan penelitian untuk menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi. Memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian dengan menggunakan kuesioner dan observasi pelaksanaan perawatan metode kanguru kepada responden. Memberikan *inform consent* kepada responden yang bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampak atau manfaatnya. Apabila bersedia, responden harus

menandatangani *inform consent* tersebut. Memberikan kuesioner penelitian kepada responden serta menjelaskan cara pengisiannya. Setelah pengisian kuesioner selesai, kemudian dilakukan pengecekan, apakah data yang diperoleh sudah lengkap atau masih kurang. Melakukan observasi kepada responden terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru sesuai dengan prosedur yang telah dijelaskan dan dilaksanakan pada kesempatan sebelumnya mulai dari cuci tangan sampai pelaksanaan perawatan metode kanguru selesai atau belum. Setelah data dari kuesioner dan hasil observasi terkumpul, data diolah secara manual. Hasil perhitungan untuk data pengetahuan, dukungan keluarga, dan pelaksanaan perawatan metode kanguru langsung dihitung besarnya persentase sesuai scoring menggunakan rumus  $P = \frac{f}{N} \times 100\%$ .

Perhitungan data sikap dengan menggunakan rumus, mulai dari menghitung nilai rata-rata kelompok (*mean*), standar deviasi kemudian nilai T pada setiap responden. Sikap dikatakan positif bila nilai T > mean data sikap, negative bila nilai T < mean data sikap (Aswar, 2009). Melakukan tabulasi seluruh data yang telah diperoleh, kemudian dianalisa dengan menggunakan uji statistik *spearman rho*.

Data yang terkumpul dianalisa dengan tahapan sebagai berikut: memeriksa kembali kebenaran/kelengkapan data responden pada kuesioner dan hasil observasi yang telah diperoleh atau terkumpul. Memberikan kode terhadap semua data yang telah terkumpul, kemudian membuat rekapitulasi data terhadap pertanyaan dalam bentuk persentase, memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam computer, dan membuat distribusi frekuensi sederhana. Data kemudian diolah dan diuji dengan menggunakan uji statistic *spearman rho* dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$ . Mempunyai makna jika dalam perhitungan statistic didapatkan hasil  $p \leq 0,05$  maka  $H_1$  diterima (terdapat hubungan antara dua variabel). Untuk mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru dengan melihat nilai p yang paling kecil atau nilai koefisien korelasi (r) yang paling tinggi dari hasil uji statistik *spearman rho* dari masing-masing variabel independen.

## HASIL

1. Hubungan pengetahuan ibu dengan bayi BBLR dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru

Tabel 5.2 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah yang Dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Nopember-Desember 2013

		Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru						T o t a l	%
		B a i k		C u k u p		K e r a s			
		%		%		%			
P e n g e t a h u a n	B a i k	6	40,00	3	20,00	0	0	9	60
	C u k u p	2	13,33	4	26,67	0	0	6	40
	K e r a s	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0
Total		8	53,33	7	46,67	0	0	15	100

Koefisien Korelasi (r) : 0,567; p = 0,027

Dari hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan p = 0,027 yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  sehingga dapat dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru pada ibu dengan bayi berat lahir rendah yang dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,567 yang berarti menunjukkan ada hubungan yang cukup kuat antara pengetahuan dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru.

2. Hubungan sikap ibu dengan bayi BBLR terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru

Tabel 5.3 Tabulasi Silang Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah yang Dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Nopember-Desember 2013

		Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru						T o t a l	%
		B a i k		C u k u p		K e r a s			
		%		%		%			
S i k a p	P o s i t i f	6	40,00	1	6,67	0	0	7	46,67
	N e g a t i f	2	13,33	6	40,00	0	0	8	53,33
	Total	8	53,33	7	46,67	0	0	15	100

Koefisien Korelasi (r) : 0,643; p = 0,027

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman's rho* dengan tingkat kemaknaan < 0,05 didapatkan hasil p = 0,010. Nilai p lebih kecil dari 0,05 berarti H1 diterima dan H0 ditolak, hasil analisa tersebut dapat dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru pada ibu dengan bayi berat lahir rendah yang dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,643 yang berarti menunjukkan ada hubungan yang kuat antara sikap dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru.

3. Hubungan dukungan keluarga ibu dengan bayi BBLR dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru

Tabel 5.4 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Perawatan Metode

Kanguru pada Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah yang Dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Nopember-Desember 2013

		Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru				Total %	
		B	%	C	%		
		ai		k	u		
D	Bai	7	46,67	2	13,33	4	60
	k						
u	cuk	1	6,67	5	33,33	5	40
	up						
n	ga						
	n						
K	el						
	ua						
r	g						
	a						
Total		8	53,34	7	46,66	15	100,00

Koefisien Korelasi (r): 0,554; p = 0,032

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman's rho* dengan tingkat kemaknaan < 0,05 didapatkan hasil p = 0,010. Nilai p lebih kecil dari 0,05 berarti H1 diterima dan H0 ditolak, hasil analisa tersebut dapat dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru pada ibu dengan bayi berat lahir rendah yang dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,554 yang berarti menunjukkan ada hubungan yang cukup kuat antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru.

4. Faktor dominan yang paling berhubungan dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru

Tabel 5.5 Faktor dominan yang Paling Berhubungan Dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah yang Dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Nopember-Desember 2013

	Variabel Dependen : Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru	
	Koefisien	p
Var		
iab		
el		
Ind		
epen		
nde		
n		
ngan		
Kelu		
arga		

Untuk mengetahui faktor dominan yang paling berhubungan dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru, dapat dilihat dari nilai p yang paling kecil atau koefisien korelasi (r) yang paling tinggi. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa variabel sikap yang paling berhubungan dengan variabel pelaksanaan perawatan metode kanguru, hal ini ditunjukkan dari nilai p yang dimiliki paling kecil dan koefisien korelasi (r) paling tinggi dibandingkan dengan dua variabel independen lainnya.

## PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan perawatan metode kanguru pada BBLR di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya

Hasil identifikasi pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah yang diterapkan pada 15 responden di ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu melaksanakan perawatan metode kanguru

dengan baik. Sebagian yang lain melaksanakan perawatan metode kanguru dengan cukup. Fasilitas dan pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu dengan bayi BBLR dapat mempengaruhi pelaksanaan KMC di ruang Bayi. Upaya meningkatkan pelaksanaan KMC di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya antara lain dengan memberikan konseling atau pendidikan kesehatan mengenai perawatan metode kanguru bagi ibu dengan bayi BBLR yang dirawat di ruang Bayi. Ibu dengan BBLR atau keluarganya yang datang ke Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo, diberikan konseling atau penyuluhan mengenai KMC apabila bayinya memungkinkan dilakukan KMC serta memberikan contoh secara nyata perbedaan bayi yang sudah dilakukan KMC dan yang tidak dilakukan KMC, sehingga memberikan motivasi pada ibu dengan BBLR untuk melakukan KMC dengan baik. Penekanan konsep penyuluhan kesehatan lebih pada upaya mengubah perilaku sasaran agar berperilaku sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Hasil yang diharapkan dalam penyuluhan kesehatan adalah terjadinya perubahan sikap dan perilaku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat untuk dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal (Effendy, 1998). Konseling atau penyuluhan tentang KMC yang diberikan, akan meningkatkan pengetahuan ibu dalam merawat bayinya dan ibu akan merespon hal tersebut dengan melaksanakan KMC dengan baik.

Pelaksanaan perawatan metode kanguru yang baik di ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya sebagian besar pada responden yang memiliki pengetahuan yang baik, sikap yang positif dan dukungan keluarga yang baik, dan pelaksanaan perawatan metode kanguru yang cukup sebagian besar pada responden yang memiliki pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga yang cukup.

## 2. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru

Berdasarkan hasil identifikasi tingkat pengetahuan ibu terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru yang diterapkan pada 15 responden di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya, menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan yang baik dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru yang baik, seperti para ibu mengerti dan memahami tentang pengertian, tujuan, manfaat, cara, dan kriteria bayi yang dapat dilakukan KMC. Sebagian responden dengan pengetahuan cukup dan pelaksanaan KMC yang cukup didukung oleh kurangnya pemahaman ibu mengenai kriteria bayi yang dilakukan KMC, cara melakukan KMC serta tempat pelaksanaan KMC. Penyuluhan dan konseling tentang KMC yang telah diberikan kepada ibu dapat meningkatkan pengetahuan yang akan memberikan pemahaman mengenai dirinya, posisinya, mengenal situasi lingkungan sehingga mampu melaksanakan KMC secara nyata dan dapat memperbaiki diri dengan lingkungannya.

Sesuai dengan Teori Lawrence Green (dalam Nursalam, 2013), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang: (1) faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu: sikap, pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma, (2) faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu: adanya sarana dan prasarana kesehatan, peraturan kesehatan, dan ketrampilan terkait kesehatan, (3) faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu: keluarga, guru, sebaya, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama dan pengambil keputusan. Pendidikan kesehatan memegang peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan para orang tua untuk merawat bayinya termasuk untuk melakukan KMC (PERINASIA, 2010). Sesuai dengan teori Aswar (1996) bahwa, pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan pendidikan dapat mendewasakan seseorang serta berperilaku baik, sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih tepat.

Sebagian besar responden dengan pengetahuan yang baik dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru yang baik terbanyak pada responden dengan usia 20-35 tahun. Usia lebih tua lebih berpengalaman daripada usia lebih muda. Pengalaman

merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat kemampuan dalam mengambil keputusan. Responden dengan pengetahuan yang baik dan pelaksanaan perawatan metode kanguru yang baik terbanyak pada tingkat pendidikan SMA. Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya, sehingga semakin baik seseorang menerima suatu informasi. Sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan yang cukup dengan pelaksanaan KMC yang cukup terdapat pada tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP). Pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang kurang menyebabkan kurangnya kemampuan seseorang menerima dan merespon suatu pengetahuan baru, sehingga mempengaruhi seseorang tersebut dalam menerapkannya pada situasi yang nyata. Responden yang memiliki pengetahuan yang cukup dengan pelaksanaan KMC yang cukup, terbanyak pada usia 36-45 tahun, hal ini dapat disebabkan karena pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan seseorang atau penerimaan mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa terdapat pelaksanaan perawatan metode kanguru yang baik pada 2 responden dengan pengetahuan yang cukup, dengan tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP) dan dengan usia 20-35 tahun. Hal ini dapat disebabkan meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, ditunjang dengan pengalaman yang diperoleh akan mempengaruhi cara berfikir seseorang. Terdapat 3 responden dengan pengetahuan yang baik namun dengan pelaksanaan KMC yang cukup. *Pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti* dengan perilaku yang baik, hal ini dapat disebabkan oleh social budaya dan lingkungan yang kurang mendukung yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang.

### 3. Hubungan sikap ibu dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru

Berdasarkan hasil identifikasi sikap ibu terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru. Sikap yang negative didukung oleh sikap ibu yang sangat tidak setuju bahwa saat melaksanakan KMC dapat dilakukan sendiri apabila ibu sudah terbiasa melakukannya dan tidak setuju apabila melakukan KMC di rumah dapat dilakukan sambil melakukan aktivitas ringan. Pada dasarnya ibu yang sudah terbiasa melakukan KMC tidak perlu selalu dengan bantuan karena sudah terlatih dan saat melakukan KMC di rumah dapat dilakukan sambil melakukan aktivitas ringan misalnya makan, melipat baju, merapikan tempat tidur dan sebagainya. Sebagian yang lain terdapat responden yang bersikap positif dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru yang baik. Sikap yang positif didukung oleh sikap ibu yang sangat setuju bahwa KMC sangat tepat untuk BBLR terutama dalam mempertahankan kehangatan tubuh bayi sebagai pengganti incubator dan dengan melaksanakan KMC dapat memberikan kasih sayang secara langsung pada bayinya. Menurut Ajzen (2005) dalam Nursalam (2013), sikap merupakan perasaan positif (*favorable*) atau negative (*unfavorable*) terhadap suatu objek, orang, institusi atau kegiatan. Dalam *theory of planned behavior* sikap yang dimiliki seseorang terhadap suatu tingkah laku dilandasi oleh *belief* seseorang terhadap konsekuensi (*outcome*) yang akan dihasilkan jika tingkah laku tersebut dilakukan (*outcome evaluation*) dan kekuatan terhadap *belief* tersebut (*belief strength*). *Belief* adalah pernyataan subjektif seseorang yang menyangkut aspek-aspek yang dapat dibedakan tentang dunianya, yang sesuai dengan pemahaman tentang diri dan lingkungannya.

Berdasarkan hasil identifikasi sebagian besar responden memiliki sikap negative terhadap pelaksanaan KMC. Responden dengan sikap negative sebagian besar terdapat pada tingkat pendidikan SD dan SMP, dapat disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang kurang mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap suatu stimulus. Pemahaman yang kurang terhadap pengetahuan tentang KMC,

menyebabkan responden akan memiliki sikap yang kurang mendukung terhadap pelaksanaan KMC. Responden dengan sikap negative sebagian besar berusia 20-35 tahun. Meskipun sudah memasuki usia dewasa belum tentu para ibu memiliki pengalaman yang cukup mengenai perawatan bayi BBLR terutama tentang KMC sehingga berakibat kurang merespon terhadap pelaksanaan KMC. Responden yang mempunyai sikap positif terhadap pelaksanaan KMC, terbanyak pada tingkat pendidikan SMA. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pemahaman seseorang terhadap suatu objek. Pemahaman yang baik terhadap pengetahuan tentang KMC mengakibatkan responden akan memiliki sikap yang mendukung terhadap pelaksanaan KMC. Responden yang mempunyai sikap positif terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru, terbanyak pada usia 20-35 tahun. Seseorang dengan usia yang lebih tua, lebih bertanggungjawab dan lebih teliti dalam mengambil keputusan. Pada tabel 5.4, terdapat 2 responden mempunyai sikap negative dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru yang baik, dapat disebabkan karena usia yang cukup (20-35 tahun) sehingga lebih berpengalaman dan sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bertindak, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh terarah terhadap respon seseorang pada objek dan situasi yang terkait, meskipun dengan tingkat pendidikan yang rendah dan memiliki pengetahuan yang cukup tentang KMC.

#### 4. Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru

Berdasarkan hasil identifikasi dukungan keluarga terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru pada 15 responden di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya, menunjukkan bahwa terbanyak responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru yang baik, dan sebagian yang lain responden dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru yang cukup dengan dukungan keluarga yang cukup.

Teori Straight (2001) dalam PERINASIA (2010) mengatakan bahwa, keluarga memegang peranan penting dalam asuhan bayi baru lahir. Keluarga mempunyai potensi untuk menentukan asuhan yang terbaik untuk bayinya berdasarkan informasi yang

akurat dari tenaga kesehatan. Oleh sebab itu pelibatan keluarga harus menjadi bagian dari asuhan bayi baru lahir. Tujuan asuhan yang berpusat pada keluarga adalah memberikan sara aman, meningkatkan kemampuan orang tua dalam merawat diri dan bayinya, mempromosikan kesejahteraan ibu dan bayi, dengan memperhatikan keyakinan, nilai, tradisi, budaya yang dianut keluarga. Menurut Bregman (2008) dalam PERINASIA (2010), keluarga perlu diberdayakan dalam memenuhi kebutuhan dasar bayi sejak dirawat termasuk dalam memberikan stimulasi pada bayinya. Stimulasi perkembangan dari lingkungan sangat diperlukan. Menurut Friedman (1998), peran keluarga dalam kesehatan adalah mengenal masalah kesehatan keluarga dan memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.

Berdasarkan hasil identifikasi terdapat pelaksanaan KMC yang baik terbanyak pada responden dengan dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga yang baik yang mempengaruhi pelaksanaan KMC adalah keluarga selalu memberi motivasi pada ibu untuk melakukan KMC, memperhatikan kondisi kesehatan ibu agar dapat melakukan KMC dan merasa senang dengan perkembangan bayinya yang semakin baik. Berdasarkan data demografi, pelaksanaan perawatan metode kanguru yang baik dengan dukungan keluarga yang baik, sebagian besar terdapat pada responden dengan usia 20-35 tahun, dan tingkat pendidikan SMA. Hal ini dapat disebabkan karena pengalaman yang cukup serta pendidikan yang tinggi, memberikan keyakinan yang kuat serta dukungan yang baik dari keluarga mempengaruhi ibu untuk melaksanakan perawatan metode kanguru dengan baik. Sebagian yang lain terdapat 6 responden dengan dukungan keluarga yang cukup dengan pelaksanaan KMC yang cukup. Dukungan keluarga yang cukup kepada responden yang mempengaruhi pelaksanaan KMC yang cukup adalah keluarga kurang memberi motivasi pada ibu untuk melakukan KMC, tidak selalu mendampingi ibu saat berkonsultasi dengan petugas kesehatan, dan kurang aktif mencari informasi terkait dengan KMC. Responden no 13 dengan dukungan keluarga yang cukup dan pelaksanaan KMC yang cukup, dapat disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah (SMP) mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu, serta usia < 20 tahun masih



belum memiliki banyak pengalaman, didukung dengan dukungan keluarga yang cukup yang mempengaruhi pelaksanaan KMC tidak maksimal. Responden no 4 dengan dukungan keluarga yang cukup dan pelaksanaan KMC yang cukup, dapat disebabkan karena meskipun ibu dengan pendidikan perguruan tinggi yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang KMC namun tidak menunjukkan respon yang baik terhadap pelaksanaan KMC apalagi tidak mendapat dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan pelaksanaan perawatan metode kanguru yang baik.

5. Faktor dominan yang paling berhubungan dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru.

Berdasarkan data yang diperoleh, sikap ibu menunjukkan nilai p paling rendah dan nilai r paling tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sikap ibu mempunyai hubungan yang kuat dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah yang dirawat di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya, dibandingkan dengan pengetahuan dan dukungan keluarga. Dengan demikian sikap ibu merupakan faktor yang dominan yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah yang dirawat di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Sikap merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Menurut teori Lawrence Green dalam Nursalam (2013), faktor predisposisi merupakan faktor yang paling berpengaruh, yaitu: sikap, pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma.

Dengan mendapatkan konseling tentang KMC, akan meningkatkan pengetahuan ibu dalam merawat bayinya dan ibu akan merespon hal tersebut dengan melaksanakan KMC dengan baik. Pelaksanaan KMC dengan baik menunjukkan sikap ibu terhadap ide yang diterimanya.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan di sajikan simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi berat

lahir rendah di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 30 Nopember sampai dengan 23 Desember 2013 dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

### **Simpulan**

1. Perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya sebagian besar dilaksanakan dengan baik. Pelaksanaan perawatan metode kanguru yang baik dapat meningkatkan kondisi bayi berat lahir rendah menjadi lebih optimal.
2. Pengetahuan ibu dengan bayi BBLR sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan metode kanguru. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan pelaksanaan KMC pada bayi berat lahir rendah.
3. Sikap ibu dengan bayi BBLR sebagian besar memiliki sikap yang negatif terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru. Sikap yang positif berdampak pada pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah yang lebih baik.
4. Ibu dengan bayi BBLR sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru. Dukungan keluarga yang baik, dapat mempengaruhi pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah.
5. Faktor dominan yang paling berhubungan dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah yang dirawat di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya adalah sikap ibu.

### **Saran**

Meskipun pengetahuan, dukungan keluarga termasuk kategori baik, dan sikap termasuk kategori yang positif dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru, namun masih terdapat responden yang memiliki pengetahuan, dukungan keluarga yang cukup dan sikap yang negatif. Untuk itu perlu dipertimbangkan saran-saran sebagai berikut:

1. Untuk meningkatkan pelaksanaan perawatan metode kanguru, tenaga kesehatan dalam memberikan konseling selain dengan metode ceramah dan demonstrasi, dapat divariasikan dengan pemutaran video atau memberikan sebuah contoh hasil pelaksanaan KMC yang

- positif sehingga memberi motivasi/menumbuhkan sikap yang positif pada ibu untuk melakukan KMC dengan lebih baik.
2. Ibu perlu mencari informasi yang lebih banyak tentang perawatan metode kanguru dan bayi BBLR agar dapat melaksanakan perawatan metode kanguru dan merawat bayinya secara maksimal.
  3. Perlunya informasi bagi keluarga tentang KMC diharapkan keluarga dapat memberikan nasehat/perhatian pada ibu untuk melaksanakan KMC sehingga memperoleh hasil yang memuaskan.
  4. Libatkan semua petugas kesehatan baik medis maupun paramedis dalam memberikan informasi tentang perawatan metode kanguru, tidak terbatas pada perawat saja dengan memberikan konseling pada setiap kesempatan yang ada bagi ibu dengan bayi BBLR dan keluarga.
  5. Perlu penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan perawatan metode kanguru demi kemajuan pelaksanaan perawatan metode kanguru.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 246.
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke-2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal. 66.
- Bobak, Lowdermilk & Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edisi 4*, Jakarta : EGC, hal. 888-890.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta; Kementerian Kesehatan, RI
- Badan Pusat Statistik (BPS).Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Measure DHS ICF International. Calverton, Maryland, USA: BPS dan Measure DHS ICF International. (2012). Diakses 2 oktober 2013, < <http://www.bkkbn.go.id> >
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergenasi Komprehensif (PONEK) Asuhan Neonatal Esensial*.
- Divisi Neonatologi Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Dr Soetomo Surabaya. (2008). *Manajemen Bayi Baru Lahir*, tulisan dipresentasikan pada *Tatalaksana Masalah Kesehatan Ibu dan Bayi Bagi Perawat dan Bidan*, Surabaya, 16-18 Mei
- Dharma, K. (2011), *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Effendi & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC, hal. 232-235
- Friedman & Marilyn. (1998). *Buku Ajar Keperawatan Riset, Teori & Praktik*. Jakarta: EGC, hal. 31.
- Hidayat, A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2010). *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta : Badan Penerbit IDAI.
- Lawn, J.E. (2010). 'Kangaroo Mother Care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *International Journal of Epidemiology* 2010;i144-i154 doi:10.1093/ije/dyq031\_ di akses 24 September 2013, < <http://ncbi.nlm.gov/pubmed/21412879> >.
- Mardapi, D. (2007). *Teknik Penyusunan Instrumen Tes Dan Non Tes*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rieka Cipta

- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam & Siti, P, (2001). *Konsep dan Penerapan Metodologi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PERINASIA. (2008). *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru*. Jakarta
- PERINASIA. (2010). *Konsep Dasar Perawatan Metode Kanguru*, tulisan dipresentasikan pada *Pelatihan Perawatan Metode Kanguru*. Surabaya, 15-19 Pebruari
- Putra, S. ( 2010). *Filsafat Ilmu Kedokteran*. Surabaya: Airlangga University Press, hal. 54.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2012). *Angka Kematian Bayi*. Diakses 11 Nopember 2013, < <http://dinkes.jatimpr0v.go.id> >.
- Qobadiyah, T. (2012). 'The influence of size upper arm circumference (Ila) third trimester pregnant women on the birth weight babies in bps siti sujalmi jatinom klaten'. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. IV, No. 2, hal. 2, diakses 3 Oktober 2013, < <http://stikesdutagama.ac.id> >.
- Riskesdas. (2010). *Persentase Berat Badan Bayi Baru Lahir Anak Balita Menurut Provinsi*. Diakses 3 Oktober 2013, < [http:// www.riskesdas.litbang.depkes.go.id](http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id) >.
- Setyowati & Murwani. (2008). *Askep Keluarga*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Suradi, R & Yanuarso, P. (2000). 'Metode Kanguru Sebagai Pengganti Inkubator untuk Bayi Berat Lahir Rendah', vol. 2, no. 1, hal. 33. <http://saripediatri.idai.or.id/> diakses tanggal 19 September 2013 jam 20.56
- Sunaryo, (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- The International Bank for Reconstruction and Development. (2010). *New Insights into the Provision of Health Services in Indonesia A Health Workforce Study*. Washington: The World Bank.
- Worku & Kassie. (2005). 'Kangaroo Mother Care: A Randomized Controlled Trial on Effectiveness of Early Kangaroo Mother Care for the Low Birthweight Infants in Addis Ababa, Ethiopia'. *Journal of Tropical Pediatric*, Vol. 51, no. 2, Pp. 93-97, diakses 24 September 2013, < <http://tropei.oxfordjournals.org/content/51/2/93.short> >.
- World Health Organization\_UNICEF. (2012). *Home visits for the newborn child: A strategy to improve survival*.