

**LAPORAN
PENELITIAN HIBAH BERSAING**



**PENGALAMAN IBU DALAM MERAawat BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DENGAN METODE KANGURU**

OLEH:

KOEKOEH HARDJITO, M.Kes

ERNA RAHMA YANI, M.Kep,Ns,Sp.Kep.An

SUWOYO, M.Kes

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN KEBIDANAN

2018

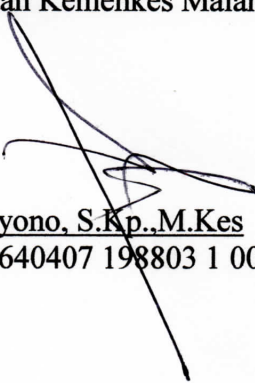
LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Kegiatan Penelitian Dengan Judul


PENGALAMAN IBU DALAM MERAWAT BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN METODE KANGURU

Telah disetujui dan disahkan pada tanggal bulan Desember 2018

Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat Politeknik
Kesehatan Kemenkes Malang


Jupriyono, S.Kp.,M.Kes
NIP. 19640407 198803 1 004

Ketua Tim Pelaksana Penelitian


Koekoeh Hardjito, S.Kep.Ners,M.Kes
NIP. 19700103 199403 1 002

Mengetahui,
Direktur Poltek Kesehatan Kemenkes
Malang



Budi Susana, S.Kp.,M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

ABSTRAK

Judul : Pengalaman ibu dalam merawat bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan metode kanguru
Peneliti : Koekoeh Hardjito, Erna RahmaYani, Suwoyo

Perawatan bayi prematur memerlukan ketelitian dan kesabaran karena kondisi bayi secara fisik tidak sama dengan bayi lain. Perawatan BBLR di rumah memerlukan kesiapan ibu, sehingga dapat melindungi bayi dari ancaman permasalahan seperti hipotermia, ikterus, bahkan ancaman gizi buruk serta hambatan pertumbuhan dan perkembangan . Kasus kelahiran 41 BBLR di wilayah Puskesmas Mojo sejak Januari-Oktober 2017, menunjukkan masih perlunya usaha-usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak masa kehamilan.

Penelitian ini berfokus pada pengalaman ibu dalam merawat BBLR dengan metode kanguru Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah 8 orang ibu yang memiliki BBLR Teknik pengumpulan data adalah dengan menggunakan proses wawancara mendalam (*in depth interview*) dan Focus Group Discussion (FGD). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri serta panduan wawancara dan panduan observasi, analisis data menggunakan model Colaizzi.

Pengujian kredibilitas data dengan triangulasi sumber dan waktu pengumpulan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PMK di rumah belum berjalan secara optimal baik dari aspek ketelatenan ibu, keawatiran terhadap kondisi bayi, durasi dalam memberikan PMK. Dukungan keluarga yang belum maksimal karena beban pelaksanaan PMK hanya tertumpu pada ibu. Perlu dibuat standar kunjungan rumah baik oleh kader maupun bidan pada ibu yang memiliki BBLR, sehingga pendampingan yang diberikan memberikan manfaat yang benar-benar dirasakan oleh ibu bayi.

Kata kunci : perawatan metode kanguru (PMK), pengalaman ibu

ABSTRACT

Entitled : Mother's experience of kangaroo mother care with low birth weight (LBW) infant
Researcher : Koekoeh Hardjito, Erna RahmaYani, Suwoyo

Care for premature babies requires precision and patience because the physical condition of the baby is not the same as other babies. LBW care at home requires the readiness of the mother, so that it can protect the baby from the threat of problems such as hypothermia, jaundice, even the threat of malnutrition and barriers to growth and development. Cases of 41 LBW births in the Mojo Community Health Center area from January to October 2017 indicate that there is still a need for efforts to improve the quality of maternal and child health services from the time of pregnancy.

This study focuses on maternal behavior in treating LBW with the kangaroo method. This study uses a qualitative research design with a phenomenological approach. The participants in this study were 8 mothers who had LBW. Data collection techniques were using the in-depth interview process and Focus Group Discussion (FGD) . The instruments used in this study were the researchers themselves and interview guides and guides. observation, data analysis using the Colaizzi model.

Testing the credibility of data by triangulating the source and time of data collection. The results showed that the implementation of KMC at home had not run optimally both in terms of maternal diligence, concerns about the condition of the baby, duration in giving PMK. Family support that was not maximal because the burden of implementing KMC was only on the mother. Need to make a standard home visit by cadres and midwives for mothers who have LBW.

Keywords: kangaroo mother care (KMC), mother's experience

Kata Pengantar

Puji Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas perkenannya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan Penelitian Risbinakes yang berjudul “PENGALAMAN IBU DALAM MERAWAT BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN METODE KANGURU”.

Dalam rangkaian kegiatan penelitian yang merupakan bagian Tri Dharma Perguruan Tinggi di Lingkungan Politeknik Kemenkes Malang, kiranya perlu disusun laporan penelitian yang berguna sebagai bentuk dokumentasi dari seluruh kegiatan penelitian.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa bantuan dari semua pihak yang terkait dalam penelitian ini sangatlah besar, untuk itu perkenankan peneliti menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bpk. Budi Susatia, S.Kp,M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Malang.
2. Ibu Herawati Mansur, SST, S.Psi, M.Pd, selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Ibu Susanti P, M.Keb. selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.
5. Kepala Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri.
6. Ibu-ibu partisipan
7. Ibu bidan koordinator, bidan desa dan kader kesehatan.
8. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini, semoga bantuan yang telah diberikan mendapatkan catatan baik dari Allah SWT.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan laporan penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan, untuk itu segala saran dan kritik sangat diharapkan.

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DAN SUSUNAN PENELITI	
LEMBAR PENGESAHAN.....	
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Fokus Penelitian.....	2
1.3. Rumusan Masalah	2
1.4. Tujuan Penelitian	2
1.5. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II KAJIAN PUSTAKA	4
2.1. Bayi Berat lahir Rendah.....	4
2.2. Perilaku.....	13
2.3. Kajian terdahulu	15
BAB III PROSEDUR PENELITIAN.....	17
3.1 Metode	17
3.2 Partisipan	17
3.3 Teknik pengumpulan data	17
3.4 Instrumen penelitian.....	18
3.5 Teknik analisa data	18
3.6 Pengujian kredibilitas data.....	19
3.7 Lokasi dan waktu penelitian.....	19
BAB 4 Hasil dan Pembahasan.....	20
4.1 Hasil penelitian	20
4.2 Pembahasan	33
BAB 5 Kesimpulan dan Saran.....	38

5.1	Kesimpulan.....	38
5.2	Saran	39
	DAFTAR PUSTAKA	40
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Karakteristik partisipan	20
Tabel 4.2	Karakteristik kader kesehatan	21
Tabel 4.3	Karakteristik bidan	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kondisi fisik BBLR yang lemah	4
Gambar 2	Hipotermia pada BBLR	4
Gambar 3	Perawatan BBLR dalam incubator	5
Gambar 4	Bayi kanguru dalam kantong ibunya	6
Gambar 5	Lahirnya bayi kanguru	6
Gambar 6	Bayi kanguru dalam kantong	6
Gambar 7	Perawatan Metode Kanguru	7
Gambar 8	PMK intermitten dan PMK Kontinu	9
Gambar 9	Alat gendong kanguru	10
Gambar 10	Topi bayi	10
Gambar 11	Termometer	10
Gambar 12	Enam langkah cuci tangan menurut WHO.....	11
Gambar 13	Mengaktifkan thermometer digital	11
Gambar 14	Memegang bayi	12
Gambar 15	Posisi katak dalam PMK	12

DAFTAR SINGKATAN

BBLR	:	Bayi Berat Lahir Rendah
KMC	:	Kangaroo Mother Care
PMK	:	Perawatan Metode Kanguru

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perawatan bayi prematur di rumah merupakan beban tersendiri bagi ibu, setelah proses melahirkan. Selama awal kehidupannya, bayi prematur dirawat di Rumah Sakit (RS) oleh petugas kesehatan yang telah memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam merawat bayi prematur. Perawatan di RS tentunya dilakukan dalam waktu yang terbatas, sampai bayi layak untuk dirawat sendiri oleh orangtua di rumah. Permasalahan akan timbul ketika orangtua dan keluarga secara umum, belum dilibatkan secara langsung selama perawatan di RS. Ketika bayi prematur sudah diperbolehkan pulang, justru ibu menjadi khawatir untuk merawat bayi di rumah. Telah banyak teknologi yang dikembangkan dalam upaya meningkatkan kemampuan BBLR bertahan hidup, salah satunya adalah Perawatan Metode Kanguru (PMK). Teknik ini memberikan kesempatan adanya kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi selama 24 jam, sehingga suhu tubuh bayi lebih stabil, bayi menjadi lebih tenang, dan berdampak pada kemampuan menyusui yang lebih banyak. Namun pelaksanaan PMK ini masih belum banyak dipraktikkan ibu, mengingat kurangnya informasi dan penjelasan lebih lanjut tentang PMK.

Data penelitian oleh Yani,ER (2010) menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi prematur memerlukan informasi dan bimbingan dalam merawat bayi prematur di rumah. Dalam penelitian ini ibu bayi prematur diberikan *health education* RINDU yang mencakup respons, interaksi dan dekapan ibu untuk bayi prematur.

Bimbingan perawatan bayi prematur di rumah penting dilakukan, mengingat bayi prematur memiliki risiko yang lebih besar terhadap infeksi dibandingkan bayi cukup bulan, selain tugas utamanya untuk mengejar ketertinggalan dalam proses tumbuh kembang. Perawatan bayi prematur memerlukan ketelitian dan kesabaran karena kondisi bayi secara fisik tidak sama dengan bayi lain. Hal yang sering dirasakan ibu sebagai beban adalah berbedanya bayi prematur dibandingkan bayi yang lain, sehingga menimbulkan perasaan sedih, kurang percaya diri untuk merawat bayinya (Subekti, I, 2014).

Kasus kelahiran 41 BBLR di wilayah Puskesmas Mojo sejak Januari-Oktober 2017, menunjukkan masih perlunya usaha-usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak masa kehamilan. Upaya ini telah

dilaksanakan dengan gerakan pendampingan bagi ibu hamil di wilayah Puskesmas Mojo melalui GEBRAK. Gerakan ini dilaksanakan dengan fokus bagi ibu hamil dan bersalin. Pendampingan ini berakhir ketika ibu telah melahirkan, padahal setelah proses persalinan ibu mengalami permasalahan juga berkaitan dengan perawatan bayi, terutama pada BBLR. Pendampingan pada kelompok ini diperlukan, mengingat BBLR memiliki risiko masalah sejak awal kehidupannya. Perawatan BBLR di rumah memerlukan kesiapan ibu, sehingga dapat melindungi bayi dari ancaman permasalahan seperti hipotermia, ikterus, bahkan ancaman gizi buruk serta hambatan pertumbuhan dan perkembangan. Sebagai bagian dari institusi kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang telah berperan serta dalam upaya perawatan BBLR dengan melatih para kader kesehatan untuk melakukan perawatan dengan metode kanguru. Kader kesehatan sebagai penerus informasi kesehatan ke masyarakat telah melakukan pendampingan pada ibu BBLR. Dari monitoring dan evaluasi program pendampingan yang dilakukan oleh kader masih dijumpai beberapa kendala dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru ini di lapangan. Berdasar kondisi inilah peneliti ingin mengetahui pengalaman ibu dalam merawat BBLR dengan metode kanguru (PMK)

1.2. Fokus Penelitian

Penelitian ini berfokus pada pengalaman ibu dalam merawat BBLR dengan metode kanguru.

1.3. Rumusan Masalah

- a. Bagaimanakah kesiapan ibu dalam memberikan PMK ?
- b. Bagaimana kesiapan keluarga dalam memberikan dukungan pada pelaksanaan PMK?
- c. Bagaimanakah pelaksanaan PMK di rumah?
- d. Apakah kendala pelaksanaan PMK?
- e. Apakah upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala?
- f. Apakah harapan kedepan yang diinginkan oleh ibu dalam perawatan BBLR di rumah ?

1.4. Tujuan penelitian

- a. Mempelajari kesiapan ibu dalam memberikan PMK

- b. Mempelajari kesiapan keluarga dalam memberikan dukungan pada pelaksanaan PMK
- c. Mempelajari pelaksanaan PMK di rumah
- d. Mempelajari kendala pelaksanaan PMK
- e. Mempelajari upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala
- f. Mempelajari harapan yang diinginkan oleh ibu dalam perawatan BBLR di rumah

1.5. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dan kader menyusun pendampingan bagi ibu yang memiliki BBLR.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Bayi Berat Lahir Rendah

BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah bayi lahir. Berat lahir yang kurang dari standar ini dapat terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan selama masa janin, atau bayi yang lahir sebelum waktunya, atau dikenal dengan sebutan bayi prematur.

BBLR yang lahir prematur umumnya memiliki kondisi tubuh yang lemah, karena organ yang dibutuhkan untuk bertahan hidup belum cukup matang dalam menjalankan fungsinya.



Gambar 1. Kondisi fisik BBLR yang lemah

Kondisi BBLR yang lemah pada saat lahir, belum berfungsinya organ dengan baik, merupakan sumber stres bagi bayi yang menuntut perawatan khusus segera setelah lahir. Salah satu kondisi yang menjadi sumber stres segera setelah lahir adalah perubahan suhu yang berbeda dengan di dalam kandungan. BBLR yang lahir prematur belum memiliki kemampuan mengatur suhu tubuh dengan baik. Bayi akan mengalami kehilangan panas tubuh, sehingga terjadi hipotermia, yang ditandai suhu tubuh di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$. (WHO, 2003)



Gambar 2. Hipotermia pada BBLR

Hipotermia yang dialami BBLR memerlukan penanganan segera agar kehilangan panas tidak berlanjut dan membuat kondisi bayi semakin lemah. Bayi harus segera dirawat dalam lingkungan yang hangat, sehingga kehilangan panas dapat dicegah. Pencegahan kehilangan panas selama perawatan di Rumah Sakit, bayi akan dirawat dalam inkubator.



Gambar 3. Perawatan BBLR dalam inkubator

Perawatan bayi dalam inkubator memerlukan pembiayaan yang tinggi. Hal ini akan menjadi permasalahan, bila bayi harus dirawat dalam inkubator dengan jangka waktu lama, karena akan berdampak pada tingginya biaya perawatan.

Kita dapat belajar dari kanguru yang secara alamiah telah ditakdirkan Allah untuk melahirkan dan merawat bayi prematur. Bayi prematur yang dilahirkan oleh ibu kanguru dapat bertahan hidup dalam kantung ibunya dan tumbuh menjadi kanguru dewasa.

Pada saat berada dalam kantung induknya, kanguru mengalami kontak kulit dengan ibunya. Hal ini ternyata memberikan kesempatan bayi kanguru untuk dapat mempertahankan panas tubuhnya dan tidak mengalami hipotermia setelah lahir. Maka untuk mencegah hipotermia pada BBLR kita dapat belajar dari kanguru.

Kangaroo atau dalam bahasa Indonesia dikenal sebagai kanguru adalah hewan mamalia khas Australia yang memiliki sebuah kantong di depan perutnya. Kanguru memiliki 2 kaki belakang yang kuat dan telapak kaki yang besar sehingga dapat meloncat dengan kecepatan yang tinggi hingga 70km/jam. Tetapi biasanya Kanguru hanya meloncat dengan kecepatan sekitar 20 - 25 km/jam.



Gambar 4. Bayi Kanguru dalam kantung ibunya

Sistem reproduksi kanguru sangat berbeda dengan hewan lainnya. Embrio kanguru melewati beberapa tahap perkembangan diluar rahim, yang biasanya terjadi dalam rahim. Tidak lama setelah pembuahan, dilahirkan bayi kanguru yang buta, panjangnya 1 cm, biasanya hanya 1 ekor yg lahir. Pada tahap ini bayi kanguru disebut neonatus. Sementara embrio semua mamalia melewati tahap ini didalam rahim induknya. Anak kanguru lahir saat panjangnya baru 1 cm. Neonatus tersebut belum berkembang sempurna: kaki depan belum berbentuk, dan kaki belakang baru merupakan tonjolan kecil. Dengan keadaan seperti itu, neonatus tentu tidak dapat lepas dari induknya.



Gambar 5. Lahirnya bayi kanguru

Kantong kanguru tersebut memiliki fungsi khusus untuk tempat tinggal bayi kanguru. Pada detik-detik hendak melahirkan bayi kanguru, ibu kanguru akan membersihkan kantong tersebut dengan cara menjilatnya agar bayi kanguru dapat tinggal di dalamnya dengan nyaman.



Gambar 6. Bayi kanguru dalam kantung

Kantong induk bagi kangurusama dengan rahim bagi mamalia lain. Perbedaanya yaitu pada mamalia lain anak terlahir dalam bentuk bayi, sedangkan pada kanguru masih berupa janin. Bayi kanguru yang baru dilahirkan tidak memiliki bulu dengan ukuran yang sangat kecil, yakni sekitar 2.5cm. Mata dan telinga pun dalam kondisi tertutup. Kaki belakang bayi kanguru masih sangat lemah, layaknya bayi yang lahir prematur, tetapi kaki depannya telah memiliki cakar. Kaki, muka dan banyak organ lainnya belum terbentuk. Setelah keluar dari rahim, janin kanguru bergerak memanjat menggunakan kaki depan menyusuri bulu tubuh induknya, 3 menit kemudian tiba di kantong induknya. Janin yang telah mencapai kantong menempelkan dirinya pada salah satu dari 4 puting susu induknya dan mulai menyusu.

2.2 Perawatan Metode Kanguru (PMK)

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

PMK dilakukan dengan meniru kanguru yang selalu melahirkan bayi kecil, kemudian menghangatkan bayinya di dalam kantung induknya yang hangat, mendapat susu di dalamnya dan terlindung dari serangan binatang lain.



Gambar 7. Perawatan Metode Kanguru (PMK)

PMK dilakukan bagi BBLR yang stabil:

1. Sudah dapat bernafas spontan
2. Tidak memiliki masalah kesehatan yang serius

Sebaiknya PMK jangan dilakukan kurang dari 60 menit karena perubahan yang terlalu sering dapat menyebabkan stres pada bayi. Lama kontak kulit pada PMK dapat ditingkatkan secara bertahap hingga berlangsung kontinyu siang malam, dengan interupsi hanya saat ganti popok. Saat ibu perlu melakukan hal lain, anggota keluarga misalnya ayah, nenek dan lain-lain dapat menggantikan posisi PMK untuk sementara. PMK biasanya dilakukan sampai bayi mencapai usia 40 minggu atau berat badan 2500 gram.

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 rawat neonatologi, bahkan mungkin memerlukan bantuan alat. Bayi dengan kondisi ini, PMK tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi bayinya yang masih berada dalam perawatan di inkubator. PMK dilakukan dengan durasi minimal satu 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 :** Pada PMK kontinu, kondisi bayi harus dalam keadaan stabil, dan bayi harus dapat bernapas secara alami tanpa bantuan oksigen. Kemampuan untuk minum (seperti menghisap dan menelan) bukan merupakan persyaratan 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.



Gambar 8. PMK Intermitten dan PMK Kontinu

Bayi perlu dilepas dari kontak kulit saat ganti popok, perawatan tali pusat, atau diperiksa oleh dokter. Setelah bayi mandi, harus segera dikeringkan dan dikembalikan lagi pada posisi PMK. Sepanjang hari, ibu dapat membawa bayi dengan posisi PMK kemanapun. Posisi tidur ibu yang terbaik adalah berbaring dengan posisi 15 derajat dari horizontal untuk mengurangi resiko bayi henti nafas. Manfaat PMK bagi bayi:

- a. Bayi mendapatkan kehangatan, karena suhu tubuhnya terjaga dalam batas normal
- b. Memudahkan bayi mendapatkan ASI, makanan yang paling sesuai
- c. Terlindung dari infeksi
- d. Berat badan cepat naik
- e. Lebih mudah mendapat stimulasi
- f. Mendapatkan kasih sayang

PMK dihentikan bila berat badan bayi sudah mencapai berat lahir normal 2500 gram atau bila bayi sudah tidak nyaman dalam posisi kanguru.

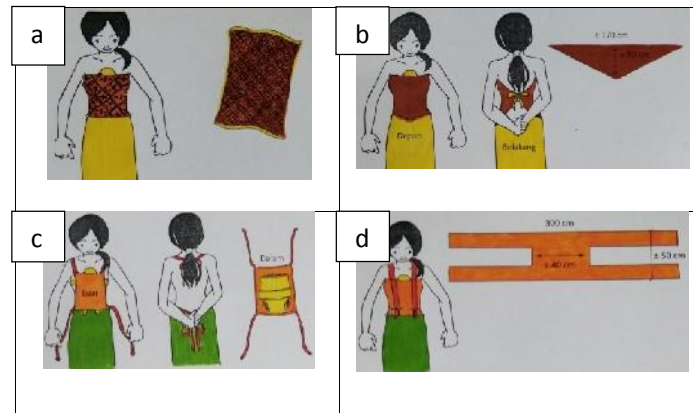
Tahap Persiapan PMK

Sebelumnya perlu diketahui beberapa hal ini, bahwa semua ibu dapat melakukan PMK, bayi prematur yang sudah stabil dan tidak dalam kondisi kritis yang mengancam nyawa, dapat dirawat secara metode kangguru. Jika ibu merokok, sebaiknya berhenti atau tidak merokok di ruangan bayi. Sebaiknya ibu memakai pakaian yang longgar. Pilih ruangan yang tertutup dan cukup hangat. Ibu boleh membawa suami atau pendamping lainnya ke ruangan untuk membantu.

Persiapan Alat:

Gendongan kanguru

Beberapa model gendongan yang bisa digunakan, salah satu berikut:



Gambar 9. Alat gendong kanguru (a) kain sarung, (b) kain segitiga, (c) gendongan model kantung, (d) thari

Topi bayi



Gambar 10. Topi bayi

Termometer



Gambar 11. Termometer

Persiapan Orangtua: Jelaskan tujuan dan cara melakukan PMK, Ajarkan ibu cuci tangan sebelum memulai tindakan, ajarkan ibu mengukur suhu tubuh bayi.

Mencuci Tangan

Mencuci tangan dilakukan dengan 6 langkah sesuai rekomendasi WHO:



Gambar 12. Enam langkah cuci tangan menurut WHO

Mengukur Suhu Tubuh Bayi

Mengukur suhu tubuh bayi dengan menggunakan termometer digital dilakukan dengan langkah:

1. Bersihkan termometer yang akan digunakan
2. Tekan tombol untuk mengaktifkan termometer hingga muncul tanda **Lo** pada monitor termometer



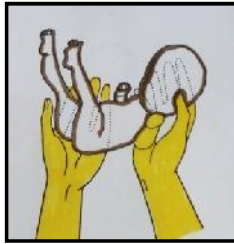
Gambar 13. Mengaktifkan termometer digital

3. Letakkan ujung termometer, menempel pada kulit ketiak bayi,
4. Rapatkan lengan bayi ke arah dada hingga lengan menjepit termometer
5. Tunggu hingga termometer berbunyi
6. Regangkan jepitan lengan bayi, keluarkan termometer
7. Lihat monitor, baca angka yang tertera.
8. Ingat suhu tubuh bayi normal antara 36,5-37,5⁰C. Bila suhu di bawah 36,5⁰C, berarti bayi mengalami hipotermia, dan bila suhu lebih dari 37,5⁰C bayi mulai demam.

Tahap Pelaksanaan

- a. Buka pakaian bayi kecuali popok, buka pakaian ibu bagian atas

- b. Ikatkan bagian bawah thari dengan kuat pada pinggang ibu sehingga cukup kuat menopang bayi.
- c. Pegang bayi dengan satu tangan diletakkan di belakang leher sampai punggung bayi. Topang bagian bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan tidak menutupi saluran nafas ketika bayi dalam posisi tegak. Tempatkan tangan lainnya di bawah bokong bayi.



Gambar 14. Memegang bayi

- d. Letakkan bayi pada dada diantara kedua payudara ibu, palingkan kepala bayi ke kanan atau ke kiri, sedikit tengadah. Dada bayi menempel dada ibu, posisi tangan terbuka. Pangkal paha bayi ditekuk (posisi seperti katak/ *frog position*), menempel perut ibu.



Gambar 15. Posisi katak dalam PMK

- e. Pertahankan posisi bayi dengan mengikatkan thari bagian atas tepat berada di bawah telinga bayitarik dan talikan thari ke bagian punggung ibu.
- f. Ikatkan thari dengan kuat sehingga posisi bayi dapat dipertahankan.
- g. Periksa jalan nafas, pastikan tidak ada gangguan.
- h. Pakaikan topi bayi
- i. Minta ibu mengenakan kembali pakaian bagian atas.

Tahap Evaluasi

Selama pelaksanaan PMK ajarkan ibu memantau kondisi bayi.

- a. Temperatur

Suhu tubuh normal bayi berkisar antara 36.5-37.5°C. Saat memulai PMK, ukur temperatur di ketiak bayi tiap 6 jam sampai temperatur normal dalam 3 hari berturut-turut. Setelah itu, pengukuran dapat dilakukan 2x sehari. Jika suhu tubuh <36.5°C, selimuti bayi dan ukur lagi temperatur 1 jam kemudian. Cari tahu penyebab hipothermia, misal ruangan dingin, bayi baru dimandikan atau asupan minum kurang.

b. Pernapasan bayi

Perhatikan warna kulit, adakah perubahan warna? Apakah ia bernafas normal, atau mengalami henti nafas?

c. Pemberian Makan

Bayi usia <30-32 minggu biasanya memerlukan selang lambung untuk minum atau minum dengan cangkir kecil. Mulai usia 32 minggu bayi dapat menyusu langsung ke payudara. Awalnya hanya menjilat dan mengisap sedikit, hingga pada usia 34-36 minggu bayi dapat menyusu langsung dengan baik.

Posisi kangguru merupakan posisi ideal untuk menyusui. Bayi harus digendong dengan posisi kepala dan badan segaris lurus, arahkan wajah bayi ke payudara, topang seluruh tubuh bayi (bukan hanya leher dan bahu). Sentuhkan bibir bayi ke puting susu ibu, tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar baru kemudian arahkan bayi untuk mengisap ke payudara. Tanda bayi sudah menyusui dengan baik adalah: bibir bawah bayi melipat keluar dan sebagian besar areola lebih banyak terlihat di atas bibir. Bayi kecil menyusui tiap 2 jam sedangkan bayi yang lebih besar tiap 3 jam. Tingkatkan perlahan asupan per kali dan jumlah total minum per hari.

2.3 Perilaku

Pengertian Perilaku

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

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

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

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overtbehavior*)

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.

Domain Perilaku

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

- a. Pengetahuan
- b. Sikap

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

a. Faktor Internal

- Kecerdasan

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

- Persepsi

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

- Motivasi

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

- Minat

Minat adalah keinginan yang tumbuh dari dalam diri individu untuk

melakukan serangkaian kegiatan dalam mencapai satu tujuan. Minat satu orang dengan orang lain berbeda pada setiap stimulus yang sama.

- Emosi/Mood
Mood seseorang sangat mempengaruhi dilakukan atau tidak dilakukannya suatu kegiatan.

b. Faktor Eksternal

- Orang
Manusia adalah unit terbuka yang tersusun atas aspek biologis, psikologis, sosial dan juga spiritual. Manusia memiliki ketergantungan satu dengan yang lainnya, oleh karena itu perubahan perilaku bisa dipengaruhi manusia yang ada disekitarnya.
- Budaya
Budaya adalah wujud nyata dari hasil proses pembelajaran. Budaya tumbuh seiring dengan perkembangan manusia. Budaya yang ada berusaha dipertahankan dan ada yang lambat laun ditinggalkan dengan berbagai alasan.

2.4 Kajian terdahulu

1. Istiana dan Setyaningsih (2017) dalam penelitiannya yang berjudul Perilaku perawatan BBLR di Puskesmas Klaten tengah memperoleh enam tema penelitian yaitu kecemasan ibu pada keadaan bayi, perawatan khusus BBLR, dukungan saat merawat BBLR, Hambatan perawatan BBLR, kebahagiaan merawat BBLR dan harapan ibu dengan BBLR. Dari penelitian tersebut direkomendasikan perawat perkesmas melakukan pembinaan dan asuhan keperawatan keluarga risiko tinggi BBLR untuk memandirikan keluarga dalam merawat BBLR dan asuhan agregat ibu hamil berisiko.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Rita, dkk (2012) di RSKIA Kota Bandung dengan judul Pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan perawatan bayi bblr di rumah, memberikan gambaran sebagai berikut : bahwa dalam mempertahankan suhu dan kehangatan 75,56% responden berada pada kategori pengetahuan kurang, pengetahuan ibu dalam memberikan ASI menunjukkan 42,22% termasuk dalam

kategori cukup dan pengetahuan ibu dalam mencegah infeksi menunjukkan 44,45% berada pada kategori kurang.

3. Rahmayanti (2011) melaporkan bahwa ibu yang memiliki BBLR mau melakukan Perawatan Metode Kanguru pada bayinya karena dapat menjaga suhu tubuh dan menaikkan berat badan bayi, penelitian ini dilaksanakan di RS Budi Kemuliaan Jakarta.
4. Nur Sri Atik, dkk (2017) menjelaskan dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Implementasi Program Perawatan Metode Kanguru (PMK) Dan Partisipasi Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi pada Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus) sebagai berikut bahwa Implementasi PMK menunjukkan hasil yang kurang optimal, dari sisi komunikasi terlihat belum adanya sosialisasi program sehingga terlihat kurangnya kejelasan, konsistensi dan transmisi informasi tentang program PMK

BAB III

PROSEDUR PENELITIAN

3.1. Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif menggunakan latar ilmiah yang bertujuan untuk menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan menggunakan berbagai metode, seperti wawancara, pengamatan dan pemanfaatan dokumen (Denzin dan Lincoln dalam Moleong, 2010).

Dalam penelitian ini juga bermaksud untuk memahami pengalaman ibu dalam merawat BBLR dengan metoda kanguru.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi, dimana pendekatan ini diartikan sebagai pengalaman subjektif dan kesadaran perspektif seseorang dari berbagai jenis dan tipe subjek yang ditemui (Moleong, 2010).

Adapun proses fenomenologi deskriptif terdiri dari 4 langkah yaitu : *bracketing intuiting*, *analyzing*, dan *describing* (Polit, Beck, & Hungler, 2001)

3.2. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah 8 orang ibu yang memiliki bayi dengan riwayat berat lahir rendah.

3.3. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data diawali dengan mengunjungi partisipan ditempat kediaman. Peneliti memberikan penjelasan penelitian terlebih dahulu kepada partisipan dan selanjutnya meminta persetujuan untuk mengikuti penelitian. Setelah partisipan setuju dan siap untuk menjadi informan dalam penelitian ini, peneliti melakukan kontrak waktu yang tepat dan yang dapat partisipan sanggupi untuk dilakukan proses wawancara dan observasi. Teknik pengumpulan data dari penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini adalah dengan menggunakan proses wawancara mendalam (*in depth interview*), Focus Group Discussion (FGD) dan observasi pelaksanaan PMK. Dalam kegiatan wawancara ini peneliti membangun komunikasi dua arah dan bukan bentuk interogasi yang berlangsung secara satu arah. Sesuai dengan pendapat Kvale dalam Yatti,A 2014 bahwa interaksi yang terjadi pada saat wawancara pada wawancara riset kualitatif berarti terjadi suatu pertukaran dan terciptalah interdependensi sementara. Selama melakukan pengumpulan data melalui wawancara

yang dilakukan bersama partisipan, peneliti merekam semua hasil wawancara tersebut dengan menggunakan alat perekam.

3.4. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri serta panduan wawancara

3.5. Teknik analisa data

Data yang diperoleh pada penelitian kualitatif diolah secara kualitatif naratif. Peneliti melakukan tabulasi data hasil wawancara dari berbagai pertanyaan yang diajukan disertai analisis sehingga diperoleh gambaran yang jelas dari pertanyaan penelitian yang ingin didapatkan. Proses analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data.

Adapun tahapan proses analisis data menggunakan model Colaizzi, langkahnya sbb:

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur.
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pernyataan partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk naskah transkrip untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian.
3. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.
4. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pernyataan-pernyataan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan memilih kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda.
5. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori.

6. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan tema.
7. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian.
8. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.
9. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

3.6. Pengujian kredibilitas data

Cara yang dilakukan peneliti untuk memperoleh kredibilitas yang tinggi dengan melakukan cara memperbanyak waktu bersama partisipan, melakukan konfirmasi dan klarifikasi berbagai hal yang telah diceritakan oleh partisipan. Peneliti melakukan pengujian kredibilitas data dengan triangulasi sumber dan waktu pengumpulan data

3.7. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian adalah Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri pada bulan September s/d Nopember 2018

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah 8 orang ibu yang memiliki bayi dengan riwayat berat lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri. Seluruh partisipan merupakan ibu rumah tangga, sebagian besar partisipan berpendidikan dasar. Jumlah anak yang dimiliki partisipan adalah 1 hingga 4 orang, partisipan tidak pernah memiliki riwayat kelahiran anak sebelumnya yang mengalami berat lahir rendah. Secara terinci gambaran karakteristik partisipan ditunjukkan dalam tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1 Karakteristik partisipan

PARTISIPAN	UMUR (TAHUN)	PENDIDIKAN	JUMLAH ANAK	RIWAYAT BERAT LAHIR BAYI
P1	31	SMU	2 orang	2,2 Kg
P2	40	SMP	2 orang	1,6 Kg
P3	38	SD	4 orang	1,7 Kg
P4	30	SMP	3 orang	2,1 Kg
P5	24	SMA	1 orang	2,2 Kg
P6	26	SD	2 orang	1,7 Kg
P7	20	SMP	2 orang	2,1 Kg
P8	35	SMP	3 orang	1,5 Kg

Data penelitian juga didapatkan dari kader dan bidan desa dimana partisipan tinggal, seluruh kader kesehatan yang mendampingi partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga, memiliki cukup waktu untuk mendampingi ibu dalam merawat BBLR serta telah mendapatkan pelatihan perawatan metode kanguru (PMK). Rentang usia kader antara 33 hingga 50 tahun. Bidan desa telah memiliki pengalaman bekerja antara 10 hingga 27 tahun. Secara umum berikut disajikan karakteristik kader dan bidan desa.

Tabel 4.2 Karakteristik kader kesehatan

KADER	UMUR (TAHUN)	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGALAMAN MENDAPATKAN PELATIHAN PMK
K1	40	SLTA	IRT	YA
K2	50	SLTP	IRT	YA
K3	39	SMA	IRT	YA
K4	37	SMP	IRT	YA
K5	42	SMA	IRT	YA
K6	46	SMEA	IRT	YA
K7	42	SLTA	IRT	YA
K8	33	SLTP	IRT	YA

Table 4.3 Karakteristik bidan

BIDAN	UMUR (TAHUN)	PENDIDIKAN TERAKHIR	LAMA BEKERJA (TAHUN)
B1	34	D 3 KEBIDANAN	10
B2	52	D4 KEBIDANAN	27
B3	47	D3 KEBIDANAN	24
B4	37	D3 KEBIDANAN	17
B5	48	D4 KEBIDANAN	26
B6	42	D4 KEBIDANAN	23
B7	33	D3 KEBIDANAN	12
B8	45	D4 KEBIDANAN	24

Tema Hasil Penelitian

Beberapa tema yang berkaitan dengan tujuan penelitian telah diidentifikasi oleh peneliti dari kegiatan wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* yang telah dilaksanakan.

Adapun tema tersebut meliputi:

- 1) Kesiapan ibu dalam memberikan PMK

- 2) Kesiapan keluarga dalam memberikan dukungan pelaksanaan PMK
- 3) Pelaksanaan PMK di rumah
- 4) Kendala pelaksanaan PMK
- 5) Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala
- 6) Harapan kedepan yang diinginkan oleh ibu dalam perawatan BBLR

Tema 1. Kesiapan ibu dalam memberikan PMK

Pengalaman kesiapan ibu dalam memberikan PMK pada bayinya ditunjukkan oleh ungkapan dukungan yang didapatkan ibu baik secara peralatan maupun pengetahuan serta waktu pelaksanaan PMK. Para partisipan menyampaikan peralatan yang telah mereka siapkan meliputi gendongan yang berupa tari, selendang serta peralatan untuk cuci tangan, alat pengukur suhu bayi serta topi bayi yang berguna untuk melindungi kepala bayi dari kedinginan. Kesiapan ibu secara pengetahuan telah ditunjukkan dengan adanya sumber informasi yang didapatkan yaitu dari bidan dan kader kesehatan. Kesiapan ibu dalam aspek waktu pemberian menunjukkan bahwa terdapat ibu yang langsung memberikan PMK setelah lahir dan beberapa saat setelah lahir.

Kesiapan ibu dalam memberikan PMK ditunjukkan dengan adanya peralatan yang telah dimiliki oleh ibu. Berbagai peralatan yang digunakan meliputi tari atau selendang khusus yang digunakan untuk menggendong bayi dengan metode kanguru, selendang atau jarit, thermometer dan topi bayi.

Penggunaan tari telah dilaksanakan oleh ibu bayi dalam merawat bayinya, informasi cara penggunaan tari telah mereka dapatkan dari bidan desa serta kader melalui kegiatan kelas ibu hamil, *ante natal care (ANC)*. Beberapa responden lebih menyukai penggunaan selendang atau jarit dalam merawat bayinya.

Berikut ungkapan partisipan terkait dengan tari

- “*Saya melakukan PMK menggunakan tari*” (P1)
 “*Bayi ditaruh di dada kemudian tari diikat dengan kuat....*”(P1)
 “*.....menggunakan baju kanguru dari RS Gambiran.....*”(P8)
 “*.... untuk pelaksanaan PMK ini saya memberikan tari pada ibu bayi.....*”(B2)
 “*.....saya memberikan contoh pembuatan baju kanguru (tari).....*”(B3)

Ungkapan terkait dengan selendang atau jarit

- “*.....saya menggunakan jarit untuk PMK pada bayi saya ...*” (P6)

“....bayi diletakkan didada lalu memakai selendang.....”(P5)

Ungkapan yang berhubungan dengan thermometer

“...melihat suhu bayi sudah normal atau belum dengan thermometer saya kerjakan tiap akan melakukan PMK...”(P7)

“...ketika bayi mengalami perubahan suhu dari normal ke tidak normal, Ibu saya ajari memeriksa suhu badan dengan thermometer....”(K2)

Pendapat yang berhubungan dengan alat cuci tangan

“....sebelum menyentuh bayi saya mencuci tangan terlebih dahulu, tidak seperti di tempat bu bidan atau puskesmas yang penting menggunakan air mengalir...”(P1)

“....Sebelum tindakan saya cuci tangan, bayi diangkat ditaruh.....ada kran untuk cuci tangan....”(P2)

Ungkapan yang berhubungan dengan topi bayi

“...saat PMK bayi saya pakai topi biar tidak dingin....”(P6)

“...sering saya ingatkan ibu bayi jangan lupa topinya ya.....”(K6)

Kesiapan dalam memberikan PMK didukung oleh pengetahuan yang dimiliki oleh ibu yang mendapatkan dukungan informasi tentang PMK yang diperoleh dari kader kesehatan dan bidan desa.

Kalimat yang terkait dengan sumber informasi kader kesehatan

“....iya...saya melaksanakan PMK dengan percaya diri dengan bimbingan dari kader dan bidan seminggu sekali melakukan kunjungan...”(P8)

“...diajari oleh ibu kader, kader ke rumah 1 minggu sekali....”(P3)

“...dibantu juga oleh ibu kader karena ibu kader juga masih keluarga jadi ikut membantu dalam penerapan PMK....”(P5)

“sebagai kader saya melakukan sosialisasi pada ibu bayi, cara merawat bayi antara lain bayi tidak boleh diletakkan didekat jendela/pintu, bayi harus selalu hangat dan sering diteteki, bayi harus digendong dengan metode kanguru....”(K2)

“.. saya memberikan sosialisasi kepada ibu bayi cara merawat bayi dengan metode kanguru, mengajari cara menggendong dengan metode kanguru, cara mengukur suhu bayi....”(K5)

“.... Saya bidan desa melakukan sosialisasi pada kader dan ibu bayi cara PMK yang benar dan cara perawatan BBLR...”(B5)

Ungkapan partisipan yang terkait dengan sumber informasi bidan

“....iya...saya melaksanakan PMK dengan percaya diri dengan bimbingan dari kader dan bidan seminggu sekali melakukan kunjungan...”(P8)

“...dibimbing oleh bidan Puskesmas, menggunakan baju kanguru dari RS Gambiran...”(P8)

“...ada pembinaan dari bidan desa...”(K1, K2, K5, K7, K8)

“... ya, ada pembinaan dari bu bidan dan Puskesmas...”(K3, K4, K6)

Kesiapan ibu dalam melaksanakan PMK sangat berkaitan dengan waktu memulai pelaksanaannya, terdapat dua kategori waktu pelaksanaan yaitu segera setelah lahir dan beberapa saat setelah lahir. Kategori waktu pelaksanaan PMK segera setelah lahir hingga usia bayi 3 bulan.

Ungkapan yang berkaitan dengan pelaksanaan PMK segera setelah lahir

“...saya menerapkan PMK sejak lahir, sampai berat badan bayi mencapai 2,5 kg...”(P5)

“Sejak lahir sampai bayi usia 2 bulan saya lakukan PMK...”(P8)

Pendapat partisipan yang berkaitan dengan pelaksanaan PMK sesaat setelah lahir

“...saya mulai menerapkan PMK 5 hari setelah bayi lahir...” (P1)

“...tiga minggu setelah keluar RS saya mulai melaksanakan perawatan kanguru...”(P2)

“...saya mulai melakukan perawatan metode kanguru saat usia bayi 10 hari diajari oleh ibu kader...”(P3)

“Satu minggu setelah pulang dari rumah sakit saya mulai merawat dengan cara kanguru...”(P4)

“Enam hari setelah persalinan di RS saya mulai melakukan metode kanguru...”(P6)

“...saya baru memulai cara kanguru saat bayi berusia 3 bulan....”(P7)

Tema 2. Kesiapan keluarga dalam memberikan dukungan pelaksanaan PMK

Pengalaman kesiapan keluarga dalam memberikan dukungan pelaksanaan PMK diungkapkan dengan penerimaan PMK oleh keluarga dan bentuk peran serta keluarga dalam PMK. Berbagai dukungan dilakukan oleh suami dan keluarga yang ditunjukkan dengan suami ikut memasang, suami meyakinkan, keluarga ikut membantu. Adapun bentuk peran serta keluarga dengan bergantian melakukan PMK.

Kesiapan keluarga dalam memberikan dukungan pelaksanaan PMK ditunjukkan dengan adanya penerimaan mereka terhadap metode ini. Kondisi yang khas dari partisipan dimana pada umumnya keputusan keluarga sangat dipengaruhi oleh kepala

keluarga dan anggota keluarga lainnya yang dianggap memiliki pengalaman lebih banyak dalam merawat bayi.

Ungkapan yang berkaitan dengan dukungan suami

“...Iya mendukung, suami, anak, saudara ikut membantu memasang”(P4)

“....Suami menyarankan saya melanjutkan PMK sampai BB bayi normal dengan meminta bantuan ke saudara....”(P6)

Ungkapan yang berkaitan dengan dukungan anggota keluarga lainnya

“...Sangat membantu dan keluarga sangat mendukung...”(P1)

“.....keluarga ikut membantu dalam penerapan PMK.....”(P5)

Peran serta keluarga dalam memberikan dukungan dalam PMK dikategorikan menjadi peran serta langsung dan tidak langsung. Peran serta langsung ditunjukkan oleh keluarga secara langsung melakukan PMK, sedangkan peran serta tidak langsung berarti keluarga melakukan dukungan dalam mempermudah pelaksanaan PMK.

Pernyataan yang berkaitan dengan peran serta langsung

“Saudara saya membantu saya dengan bergantian melakukan PMK selama proses pelaksanaan....”(P6)

“...Iya, dibantu dalam melakukan dan bergantian....”(P2)

Pernyataan yang berkaitan dengan peran serta tidak langsung

“Suami menjadi lebih memperhatikan dan membantu memasangkan selendang”(P7)

“...keluarga, mau membantu dengan memasangkan tari.....”(P1)

“...anak saya yang no 1 yang membantu memasangkan tari.....”(P3)

Tema 3. Pelaksanaan PMK di rumah

Pengalaman pelaksanaan PMK di rumah diungkapkan partisipan melalui langkah-langkah pelaksanaan, kekhawatiran serta manfaat yang diperoleh. Durasi pelaksanaan PMK antara 15 hingga 30 menit dan dilakukan sekali hingga dua kali. Setiap kegiatan diawali dengan cuci tangan. Beberapa partisipan telah mampu melakukan cuci tangan dengan 6 langkah. Kekhawatiran yang dirasakan oleh partisipan pada awal PMK dilaksanakan adalah anggapan bahwa kondisi bayi belum kuat sehingga dalam melaksanakan PMK partisipan memerlukan pendamping. PMK dirasakan bermanfaat bagi ibu maupun bayi.

Langkah-langkah dalam pelaksanaan PMK di rumah ditunjukkan dengan durasi atau lamanya melakukan PMK dalam 24 jam serta cuci tangan, mengukur suhu, ibu tidak memakai baju, menempatkan bayi dan memasang tari.

Ungkapan terkait dengan durasi atau lamanya melakukan PMK

“.....saya menerapkan PMK sekitar 15 menit sampai 30 menit.....”(P5)

“...PMK saya terapkan saat mau tidur.....”(P8)

“...PMK saya lakukan 2 kali sehari...”(P2)

“...pakai baju kanguru dengan dililitkan, dilakukan 2 kali sehari....”(P4)

“...Ibu tidak maksimal dalam PMK, sehari hanya dilakukan sekali saja....”(B6)

“Ibu BBLR masih belum berani memegang bayinya yang masih terlalu lemah sehingga sering pakai lampu jadi dalam melakukan PMK hanya sebentar-sebentar...”(K6)

Ungkapan terkait dengan cuci tangan, mengukur suhu, ibu tidak memakai baju, menempatkan bayi dan memasang tari

“....Ibu tidak memakai baju, bayi diletakkan didada lalu memakai selendang..”(P5)

“....Cara penerapan dengan mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, Cara kedua melihat suhu bayi sudah normal atau belum dan belajar cara pelaksanaan menggendongnya dengan benar...” (P7)

*“....saya melakukan PMK menggunakan jarit,
Pemakaian gendongan kanguru dibantu oleh saudara ibu,
Saat PMK bayi menggunakan pampers dan memakai topi,
Bayi dalam posisi seperti katak,
Selama PMK bayi bisa menyusui ibu,
Bayi hanya minum ASI.....(P6)*

“....saya tidak memakai baju, bayi diletakkan didada lalu memakai selendang....”(P5)

“....cuci tangan 6 langkah, bayi diangkat ditaruh didada, pakai baju kanguru dengan dililitkan...”(P4)

“...saya tidak memakai baju, bayi diletakkan di dada selendang di pasang bagian bawah diikat dengan rapat, selendang ditutup sampai telinga bayi disilang di belakang lalu ke depan....”(P3)

“Sebelum tindakan cuci tangan, bayi diangkat ditaruh di dada, pakai baju kanguru dengan dililitkan, baju ibu dilepas...”(P2)

“...mencuci tangan terlebih dahulu, bayi ditaruh di dada kemudian tari diikat dengan kuat agar jarak antara dada dan bayi lebih dekat...”(P1)

Partisipan mengalami kekawatiran dalam pelaksanaan PMK, ditunjukkan dalam ungkapan kekawatiran terhadap kondisi bayi dan perlunya pendamping.

Ungkapan terkait dengan kondisi bayi

“...saya khawatir karena bayi saya kecil, sepertinya belum kuat untuk dilakukan metode kanguru...” (P6)

“..saya ketemu ibu pertama kali, ibu menunjukkan rasa khawatir karena kondisi bayinya yang kecil....”(K7)

“Orang tua dan keluarga khawatir untuk memposisikan bayi seperti katak karena punggung masih lemah sehingga PMK tidak maksimal...”(B1, B4)

Ungkapan terkait dengan perlu pendamping

“...dalam penerapannya saya perlu didampingi oleh keluarga dan kader....”(P4)

“Apabila tidak ada pendamping di rumah, saya tidak dapat melakukan PMK, saudara saya membantu saya selama proses pelaksanaan.....” (P6)

Partisipan merasakan manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan PMK baik bagi dirinya maupun bagi bayi

Pendapat terkait dengan manfaat PMK bagi ibu dan bayi

“Bayi menjadi nyaman, dekat dengan ibu”(P1)

“Berat badan bertambah, jarang rewel.....”(P2)

“Lebih memudahkan mengerjakan pekerjaan rumah...”(P3)

“Pertumbuhan bayi menjadi cepat memudahkan bayi menyusu....”(P3, P4, P7)

“.....karena bayi bisa lebih dekat dengan ibu karena langsung ada kontak fisik, lebih merasa dekat sayang kepada anak....”(P5)

“Membuat bayi semakin hangat, efektif dan irit karena tidak banyak mengeluarkan biaya....”(P5)

“.....ibu tetap bisa mengasuh bayi meskipun melakukan pekerjaan rumah, bayi lebih tenang saat dilakukan PMK....”(P6)

“...Lebih dekat dengan anak, perhatian kepada anak lebih baik....”(P8)

Tema 4. Kendala pelaksanaan PMK

Terdapat dua subtema yang diperoleh dari kendala pelaksanaan PMK, yaitu pengetahuan, alat dan penerimaan keluarga pada PMK.

Kendala pengetahuan yang dihadapi partisipan dalam pelaksanaan terkait dengan ungkapan-ungkapannya tentang PMK yang meliputi tidak telaten, pemahaman, bayi yang rewel. Partisipan menjelaskan jika bayi rewel menjadikan waktu PMK tidak maksimal.

Ungkapan yang berkaitan dengan tidak telaten

“Hambatannya hanya waktu pemakaiannya saja, terkadang saya tidak telaten...”(P7)

“Ibu bayi dan keluarga tidak telaten menggunakan cara PMK....”(B3, B4, B5)

“Ibu bayi tidak telaten karena perlu bantuan untuk memakai tari”(B2, B8)

“Bayi lebih sering dilampu / disorot dengan lampu untuk menghangatkan, alasannya ibu tidak telaten karena ribet dan merasa takut dengan kondisi bayi yang masih kecil untuk ditaruh di dada.....”(B6)

“Kesulitan yang saya hadapi dalam mendampingi ibu bayi terutama adalah ibu yang tidak telaten dalam menggunakan tari...”(K7)

Ungkapan yang berkaitan dengan pemahaman

“Apabila tidak ada pendamping di rumah, saya tidak dapat melakukan PMK, karena saya belum memahami langkah-langkah pelaksanaan PMK dengan baik.....”(P6)

“...Terkadang ibu bayi kurang paham caranya memakai kain tari....”(K3)

“Menurut saya kendala dalam pelaksanaan PMK adalah kader, ibu bayi dan keluarga yang masih terus perlu ditingkatkan pemahamannya....”(B5)

Ungkapan yang berkaitan dengan bayi rewel

“Kendala yang saya hadapi adalah pada saat bayi rewel...”(P1)

“.....yang dialami dalam penerapan PMK Bayi rewel sehingga hanya sebentar melakukannya....”(P2)

Kendala pelaksanaan berkaitan dengan pemahaman terhadap alat meliputi kategori ribet, perlu bantuan orang lain

Ungkapan yang berkaitan dengan ribet

“Kadang keluarganya tidak mau menggantikan ibu dalam PMK karena alasannya ribet.....”(K1)

“Ada tidak bu tari yang lebih sederhana tidak ribet?...” (P3)

“Ada pihak keluarga yang tidak suka dan tidak setuju dengan PMK karena terlalu ribet, karena sulitnya memakai tari...”(K5)

Ungkapan yang berkaitan dengan perlu bantuan orang lain dalam menggunakan alat

“.....keluarga sangat mendukung, mau membantu dengan memasang tari....”(P1)

“.....harus dengan bantuan orang lain biasanya anak no 1, tidak bisa memasang sendiri...”(P3)

“...seringkali saya butuh bantuan karena tidak bisa melakukan sendiri....”(P4)

“...harus ada bantuan dari orang lain, suami atau mertua dalam pemakaian...”(P7)

Tidak sepenuhnya keluarga menerima PMK, hal ini menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan. Adapun keluarga yang tidak menerima adalah nenek.

Ungkapan yang berkaitan dengan nenek

“..ya biasanya saya manut apa kata nenek bayi, beliau lebih suka menggendong dengan cara biasa.....”(P8)

“...Ada pihak keluarga terutama nenek yang tidak suka dan tidak setuju dengan PMK...”(K5)

“...yang jadi penghalang neneknya yang suka ngeyel bila diberi masukan tentang PMK...”(K7)

“yang saya hadapi ibu bayi menyampaikan pola asuh nenek yang dianggap benar...”(8)

Tema 5. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala

Berbagai upaya telah dilakukan dalam mengatasi kendala, adapun upaya itu telah dilakukan oleh ibu bayi, bidan serta kader. Upaya yang dilakukan oleh partisipan, bidan dan kader antara lain meminta bantuan, sosialisasi, hingga kunjungan ke rumah.

Upaya ibu bayi dalam mengatasi kendala meliputi meminta bantuan dan menggunakan cara lain.

Ungkapan yang berhubungan dengan meminta bantuan

“saya minta bantuan suami atau keluarga lain pada saat bayi rewel.....’(P1)

“.....Seringkali saya Minta tolong anak no 1.....(P3)

“Bila ada hambatan saya minta pertolongan keluarga atau kader..... (P4,P8)

Ungkapan yang berhubungan dengan menggunakan cara lain

“Jika saya tidak dapat melakukan PMK saya mempunyai inisiatif untuk meletakkan bayi dalam box yang diberi lampu...”(P6)

“Ibu bayi dan keluarga tidak telaten menggunakan cara PMK, Masih sering menggunakan penghangatan dari lampu.....” (B5)

Upaya bidan dalam mengatasi kendala meliputi sosialisasi, kunjungan rumah, monitoring evaluasi

Ungkapan yang berhubungan dengan sosialisasi, kunjungan rumah, monitoring evaluasi

“Saya melakukan sosialisasi dan kunjungan rumah meyakinkan keluarga posisi tersebut tidak berbahaya pada bayi, memberikan penjelasan kembali manfaat PMK sangat bagus untuk perkembangan bayi ...”(B1)

“Saya mengajari cara perawatan bayi dengan BBLR/PMK, memonitoring bayi dan mengevaluasi....”(B2, B7, B8)

“...yang saya lakukan untuk mengatasi kendala adalah mengajari ibu bayi memakai tari yang benar, mengajari ibu bayi perawatan BBLR, melakukan monitoring keadaan bayi BBLR..”(B3, B6)

“ Sosialisasi yang saya lakukan meyakinkan keluarga bahwa posisi bayi pada PMK tidak berbahaya pada perkembangan bayi, memotivasi dengan memberitahukan manfaat PMK pada BBLR, menyarankan kader untuk lebih sering mengunjungi ibu dengan BBLR... ”(B4)

“Saya melakukan sosialisasi untuk menjelaskan cara PMK dan mempraktekannya caranya PMK, melakukan pendampingan / kunjungan rumah sesering mungkin, memantau bayi, suhu tubuh dan kekuatan bayi menghisap putting susu..”(B5)

Upaya kader dalam mengatasi kendala meliputi mengajari, mengingatkan dan mendampingi

Ungkapan yang berhubungan dengan mengajari, mengingatkan dan mendampingi

“Ibu diajari memeriksa suhu badan dengan termoneter, ibu diajari cara menggendong memakai tari.....”(K2)

“Harus terus diingatkan bu, karena ibu bayi suka lupa....”(K3)

“untuk mengatasi kendala saya mengajari cara menggendong dengan metode kanguru, cara mengukur suhu bayi.....”(K5)

“Saya mendampingi ibu saat melakukan PMK....”(K8)

Tema 6. Harapan kedepan yang diinginkan oleh ibu dalam perawatan BBLR

Banyak harapan yang diinginkan oleh ibu dari perawatan bayinya, antara lain harapan dari metode yang selama ini dipakai, harapan saat pelaksanaan, harapan bagi bayi dan harapan bagi orang lain.

Beberapa harapan partisipan terkait dengan metode dalam perawatan BBLR terdiri dari bahwa PMK hendaknya tidak ribet, bentuk tari yang baru menggantikan tari yang telah digunakan dan bisa melaksanakan sendiri tanpa harus meminta bantuan pada orang lain.

Ungkapan yang berkaitan dengan tidak ribet, bentuk tari yang baru dan bisa dilaksanakan sendiri

“...Mungkin nanti ada gendongan kanguru yang tidak ribet, lebih mudah untuk diterapkan...”(P5)

“...apa tidak ada ya gendongan kanguru yang instan agar saya bisa mengerjakan tanpa bantuan....”(P6)

“Kalau bisa diciptakan selendang yang tidak ribet....”(P7)

Harapan partisipan pada saat pelaksanaan PMK terdiri dari pendampingan dan kunjungan
Ungkapan yang berkaitan dengan pendampingan dan kunjungan

Pada saat kunjungan rumah perlu lebih diajarkan PMK pada saudara atau kerabat untuk menerapkannya...”(P2)

Saya berharap tenaga kesehatan yang memantau ke rumah lebih sering...”(P3)

Harapan saya pada saat kunjungan lebih diarahkan pelaksanaan PMK nya...”(P4)
Saya perlu dibantu dan diawasi kader untuk melakukan PMK apabila ibu tidak mempunyai teman di rumah...” (P6)

Semoga nantinya diadakan perawatan metode kanguru dan pengawasan lebih ketat...”(P7)

Partisipan memiliki harapan bagi bayinya yaitu terkait dengan tumbuh kembang bayi
Ungkapan yang berkaitan dengan tumbuh kembang bayi

Semoga anak saya lebih sayang kepada ibunya, anak bisa berkembang seperti anak yang lain...”(P8)

Sampai saat ini pertumbuhan anak saya tidak kalah dengan anak yang lahir normal, semoga diwaktu yang akan datang juga tetap bagus....”(P1)

Partisipan juga memiliki harapan bagi orang lain yaitu sosialisasi bagi orang lain dan berbagi ilmu

Pernyataan yang terkait dengan sosialisasi dan berbagi ilmu

“...Saya akan menularkan ilmu saya untuk ibu yang punya bayi yang memiliki berat lahir rendah untuk menggunakan metode kanguru...”(P5)

“...Saya berharap semua ibu-ibu paham akan PMK dan saya ingin membantu keluarga atau sanak saudara yang memiliki BBLR...”(P1)

“Kalau ada tetangga yang mempunyai BBLR akan saya ajari perawatan metode kanguru...”(P3)

4.2 PEMBAHASAN

1) Kesiapan ibu dalam memberikan PMK

Perawatan metode kanguru memerlukan kesiapan dari ibu. Pada metode ini diperlukan kesiapan peralatan, pengetahuan serta waktu memulainya. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu telah menyiapkan peralatan untuk menunjang kegiatan ini antara lain tari, selendang, thermometer, peralatan cuci tangan serta topi bayi. Untuk menunjang kontak kulit dengan kulit diperlukan alat yang bisa mendukung kontak tersebut yang dalam penelitian ini alat tersebut dikenal dengan istilah tari atau selendang yang khusus digunakan untuk metode kanguru. Prinsip dalam perawatan ini adalah menjaga suhu badan bayi, suhu badan dianggap rendah bila kurang dari 36.5°C (WHO, 2003), sehingga alat pemantau suhu badan ini perlu disiapkan. Ibu bayi juga telah mengerti bahwa cuci tangan sangat diperlukan sebelum menyentuh bayinya. Ibu bayi mengetahui manfaat dari penggunaan topi dalam perawatan bayinya, yaitu untuk menjaga agar bayi tidak mengalami kedinginan.

Pengetahuan tentang PMK diperoleh dari kader dan bidan desa. Kedekatan ibu dan kader serta bidan di desa memudahkan transformasi pengetahuan, jika terdapat perihal yang kurang dipahami ibu dapat dengan mudah untuk menanyakan kembali. Pengetahuan yang memadai menjadikan ibu semakin siap dalam melaksanakan PMK. Hasil penelitian Rita Magdalena dkk yang berjudul Pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan perawatan bayi BBLR di rumah di RSKIA kota Bandung tahun 2012 menunjukkan bahwa dalam mempertahankan suhu dan kehangatan (75,56%) memiliki pengetahuan kurang, memberikan ASI (42,22%) memiliki pengetahuan cukup dan mencegah infeksi (44,45%) memiliki pengetahuan kurang. Sesuai dengan penelitian tersebut sangatlah tepat jika ibu bayi mendapatkan sumber informasi dari kader dan bidan, dimana seluruh kader telah mendapatkan pelatihan tentang PMK dan seluruh bidan telah memiliki pengalaman praktek dalam waktu yang lama antara 10 hingga 27 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan waktu dimulainya PMK bervariasi mulai dari segera setelah bayi lahir dan sesaat setelah bayi lahir. Perbedaan ini terjadi karena beberapa hal, antara lain bayi yang dirawat di Rumah Sakit sehingga dilakukan tindakan pengelolaan suhu tubuh dengan menggunakan incubator. Riwayat penggunaan incubator menjadi salah satu kendala ibu yang tidak segera melakukan PMK setelah di rumah. Menurut Joy E dkk (2010) menyebutkan dalam penelitiannya sebagian besar PMK dimulai setelah bayi berada satu minggu atau lebih tua.

2) Kesiapan keluarga dalam memberikan dukungan pelaksanaan PMK

Keberhasilan PMK sangat ditentukan oleh dukungan dari anggota keluarga, ibu bayi memerlukan dukungan agar bayi selamat dan tidak mengalami komplikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan berasal dari suami dan anggota keluarga lainnya, melalui penerimaannya pada pelaksanaan PMK. Selain hal tersebut bentuk peran serta dari seluruh anggota keluarga juga dapat digunakan untuk mengukur kesiapan keluarga dalam pelaksanaan PMK. Bentuk peran serta keluarga bisa langsung dan tidak langsung.

Seluruh partisipan mengatakan mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga, tetapi tidak seluruh partisipan menyebutkan bahwa suami dan anggota keluarganya memberikan dukungan langsung dengan mau bergantian dalam melaksanakan PMK, hal ini yang menjadikan pelaksanaan PMK tidak bisa maksimal dari aspek waktu pemberiannya. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rahmayanti, 2011 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, semua suami dari ibu yang memiliki BBLR menyetujui dan mendukung pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru. Namun, bentuk dukungan yang diperoleh dari suami hanya sebatas dukungan emosional yang berbentuk perhatian, motivasi, empati, kepercayaan dan cinta sehingga informan merasa nyaman untuk melakukan Perawatan Metode Kanguru.

3) Pelaksanaan PMK di rumah

Kategori yang diperoleh dalam penelitian ini adalah durasi, langkah langkah pelaksanaan dirumah meliputi cuci tangan, mengukur suhu, ibu tidak memakai baju, langkah menempatkan bayi, langkah memasang tari. Pada tema pelaksanaan PMK di rumah terjadi keawatiran karena kondisi bayi sehingga ibu bayi memerlukan pendamping. Selain hal tersebut pelaksanaan PMK memberikan manfaat bagi bayi dan ibu.

Hasil penelitian menunjukkan beberapa partisipan melakukan PMK 2 kali sehari, durasi sekitar 15 – 30 menit. Hal ini belum dikatakan maksimal karena waktu yang terbaik untuk PMK adalah 24 jam serta minimal dihentikan dalam waktu 60 menit (WHO, 2003)

BBLR yang lahir prematur umumnya memiliki kondisi tubuh yang lemah, karena organ yang dibutuhkan untuk bertahan hidup belum cukup matang dalam menjalankan fungsinya.

Kondisi BBLR yang lemah pada saat lahir, belum berfungsinya organ dengan baik, merupakan sumber stres bagi bayi yang menuntut perawatan khusus segera setelah lahir. Salah satu kondisi yang menjadi sumber stres segera setelah lahir adalah perubahan suhu yang berbeda dengan di dalam kandungan. BBLR yang lahir prematur belum memiliki kemampuan mengatur suhu tubuh dengan baik. Bayi akan mengalami kehilangan panas tubuh, sehingga terjadi hipotermia, yang ditandai suhu tubuh di bawah 36,5°C (WHO, 2003) Hasil penelitian tidak seluruh ibu mampu menyampaikan langkah-langkah pelaksanaan dengan tepat.

Perawatan bayi prematur memerlukan ketelitian dan kesabaran karena kondisi bayi secara fisik tidak sama dengan bayi lain. Hal yang sering dirasakan ibu sebagai beban adalah berbedanya bayi prematur dibandingkan bayi yang lain, sehingga menimbulkan kekawatiran. Menurut Hidayat, DR (2009) bahwa khawatir atau was-was adalah rasa takut yang tidak mempunyai objek yang jelas, kekawatiran menyebabkan rasa tidak senang, gelisah, tegang, tidak tenang dan rasa tidak aman. Hal ini yang menjadikan ibu bayi tidak sepenuhnya melaksanakan PMK karena ada ketakutan terkait dengan kondisi bayinya yang dianggap terlalu kecil untuk diposisikan seperti katak di dada.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu merasakan manfaat PMK baik bagi dirinya maupun bagi bayi. Manfaat yang diperoleh ini dirasakan oleh ibu sesuai dengan penjelasan kader dan bidan sebelum PMK dilaksanakan.

4) Kendala pelaksanaan PMK

Kendala yang terjadi pada penelitian ini meliputi aspek pengetahuan, alat dan masih adanya penolakan program keluarga. Aspek pengetahuan menunjukkan tidak telatannya ibu, pemahaman yang masih kurang serta kondisi bayi yang rewel. Aspek alat adanya anggapan bahwa lat yang digunakan ribet sehingga memerlukan bantuan orang lain. Penolakan program pada awal PMK dilaksanakan datangnya dari nenek, nenek menganggap lebih baik menggunakan gendongan biasa saja.

Menurut Rajean Teaser dkk, 2016 bahwa PMK memiliki tiga komponen. Yang pertama adalah posisi kanguru. Setelah bayi prematur telah beradaptasi dengan kehidupan ektrauterin dan mampu menyusui, ia diposisikan di dada ibu, dalam posisi tegak, dengan kontak kulit-ke-kulit. Komponen kedua adalah nutrisi kanguru. Komponen ketiga adalah kontrol klinis; bayi dimonitor secara teratur, setiap hari sampai mereka mendapatkan setidaknya 20 g per hari. Sesuai dengan kajian Rajean Teaser tersebut memungkinkan ibu yang memiliki pengetahuan terbatas tentang PMK segera menghentikan

pelaksanaannya jika bayi rewel. Penggunaan alat yang memerlukan bantuan orang lain serta anggapan bahwa pengalaman nenek harus dijadikan acuan dalam perawatan bayinya menjadikan pelaksanaan PMK tidak berjalan optimal.

5) Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala

PMK merupakan suatu kegiatan yang membutuhkan dukungan tidak hanya dari keluarga melainkan pula dari tenaga bidan dan kader kesehatan. Dalam mengatasi kendala setiap individu melakukan dengan cara yang tidak sama, tetapi pada umumnya diperlukan integrasi diri. Artinya integrasi berhubungan dengan kebutuhan individu yaitu kerjasama yang harmonis antara komponen-komponen system yang ada di dalam dirinya dan kerjasama antara system-sistem itu dengan lingkungan individu. Menurut Hidayat, DR, 2009 pada taraf psikologis, keberhasilan integrasi dinilai dalam kaitannya dengan keterbukaan individu terhadap pengalaman baru.

Seluruh partisipan belum pernah memiliki pengalaman sebelumnya mengasuh bayi dengan PMK, kemampuan mereka dalam menerima pengalaman baru dapat menjadikan mereka semakin dewasa dianggap matang serta mendukung pengembangan dan aktualisasi diri. Upaya yang dilakukan partisipan adalah upaya meminta bantuan, suatu hal yang tepat jika bantuan dilakukan oleh orang yang tepat. Cara lain yang dilakukan partisipan adalah dengan menggunakan lampu, hal ini memerlukan pengawasan yang lebih teliti agar tidak terjadi kesalahan pengaturan lampu baik tingkatan panas maupun jaraknya dengan bayi agar tidak terjadi peningkatan suhu atau penurunan suhu tubuh bayi.

Bidan telah melakukan upaya sosialisasi program, kunjungan rumah, melakukan monitoring dan evaluasi kesehatan bayi. Kader dengan aktif telah mengajari, mengingatkan dan mendampingi ibu dalam merawat bayinya. Freud dalam Moeljono, 2007 mengatakan bila orang telah dapat mengeluarkan isi hatinya, maka hal ini dapat membantu dalam mengurangi frustasinya. Ketegangan-ketegangan yang ringan akan hilang bila seseorang dapat mencurahkan isi hatinya kepada orang lain yang dapat dipercayai. Bidan dan kader dapat membantu ibu bayi mengatasi kendalanya dengan jalan suka mendengarkan dengan baik apa yang dikatakan ibu bayi kepadanya.

6) Harapan kedepan yang diinginkan oleh ibu dalam perawatan BBLR

Harapan atau asa adalah bentuk dasar dari kepercayaan akan sesuatu yang diinginkan akan didapatkan atau suatu kejadian akan bebuah kebaikan di waktu yang akan datang.

Harapan ibu dalam perawatan BBLR ini adalah suatu keinginan atas pelaksanaan, metode, keadaan bayinya kelak serta proses yang diperoleh bisa digunakan bagi orang lain.

Sebagian besar partisipan menilai bahwa metode yang digunakan ribet, mereka menginginkan adanya alat atau bentuk yang lebih simple dari tari yang selama ini digunakan. Beberapa partisipan memerlukan kunjungan/pendampingan yang lebih sering, sementara kader dan bidan mampu melayani 1 minggu sekali. Tumbuh kembang bayi yang tidak tertinggal dari bayi normal merupakan harapan partisipan bagi bayinya. Partisipan juga berharap pengalamannya merawat BBLR selama ini bisa ditularkan kepada masyarakat sekitar yang menghadapi permasalahan yang sama.

Bandura (Alwisol, 2008) berpendapat orang mengontrol kehidupan dirinya bukan hanya melalui efikasi diri individual dan efikasi diri secara kolektif, missal dalam bidang kesehatan seseorang memiliki efikasi diri yang baik dalam merawat BBLR namun memiliki efikasi kolektif yang rendah dalam menurunkan penggunaan susu formula.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan bulan September hingga Nopember di wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Sebagian besar ibu bayi telah memiliki kesiapan dalam pelaksanaan PMK hal ini ditunjukkan oleh kesiapan peralatan, sumber informasi pengetahuan ibu yang dapat dipercaya yaitu bidan dan kader, serta waktu memulai pelaksanaan yang bervariasi hingga usia bayi 3 bulan.
- 2) Belum sepenuhnya keluarga memiliki kesiapan dalam memberikan dukungan pada pelaksanaan PMK, tidak semua suami dan anggota keluarga lainnya berpartisipasi langsung dengan mau bergantian dalam memberikan PMK
- 3) Pelaksanaan PMK dirumah sudah dilakukan tetapi perlu peningkatan pemantauan dari kader maupun bidan karena ada beberapa langkah dalam pelaksanaan yang ditinggalkan oleh ibu.
- 4) Kendala pelaksanaan PMK antara lain ibu yang tidak telaten, pemahaman tentang pelaksanaan PMK yang masih kurang, alat (tari) yang dianggap rumit pemakaiannya serta belum sepenuhnya keluarga terutama nenek yang menerima PMK
- 5) Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala telah dilakukan bersama-sama baik oleh ibu bayi, kader maupun bidan. Cara-cara yang dilakukan oleh ibu perlu pemantauan lebih seksama. Monitoring dan evaluasi serta kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan dan kader telah dilakukan.
- 6) Harapan kedepan yang diinginkan oleh ibu adalah adanya alat (tari) yang tidak ribet, jumlah kunjungan dari bidan atau kader yang ditingkatkan, tumbuh kembang bayi yang tidak kalah dengan bayi normal, serta pengalaman yang diperoleh bisa bermanfaat bagi orang lain.

5.2 Saran

1) Bagi ibu bayi dan keluarga

Merawat BBLR memerlukan ketelatenan dan kesabaran, untuk itu ibu perlu memiliki kemampuan lebih dalam memantau perubahan pada bayi yang menuju ke arah munculnya komplikasi. Sebaiknya ibu meningkatkan jalinan komunikasi dengan sesama ibu bayi BBLR lain. Partisipasi aktif keluarga perlu ditingkatkan terutama dalam menggantikan posisi ibu saat memberikan PMK.

2) Bagi bidan/tenaga kesehatan

Sebaiknya membangun kesepakatan dengan ibu bayi, keluarga dan kader untuk kegiatan pemantauan dan evaluasi serta peningkatan pemahaman ibu bayi dan keluarga tentang PMK, kesepakatan dapat disusun dalam bentuk rencana kunjungan dan standar aspek-aspek pemantauan yang harus dilakukan bidan dan kader serta kunjungan bayi ke klinik.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti berikutnya dapat digali lagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang memiliki riwayat BBLR baik yang memiliki riwayat dirawat di rumah sakit maupun yang dirawat dirumah dengan PMK.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. 2008. Psikologi kepribadian penerbit UMM Malang
- Bernie Endyarni. 2013. Perawatan metode kanguru (PMK) meningkatkan pemberian asi. <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/perawatan-metode-kanguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi>
- Hidayat, DR. 2009. Pengantar psikologi untuk tenaga kesehatan ilmu perilaku manusia penerbit Trans Info Media Jakarta
- Iqbal et al. 2007. Promosi kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Joy E Lawn Judith Mwansa-Kambafwile Bernardo L Horta Fernando C Barros Simon Cousens. 2010. Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *International Journal of Epidemiology*, Volume 39, Issue suppl_1, 1 April 2010, Pages i144–i154, <https://doi.org/10.1093/ije/dyq031>
- Kementerian RI, 2015. Profil Kesehatan Indonesia.
- Moleong, Lexy J. (2010). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Moeljono NL., 2007. Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan. UMM Malang
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). Promosi Kesehatan Ilmu dan Perilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Proverawati, A. 2010. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmayanti. 2011. Pelaksanaan perawatan metode kanguru pada ibu yang memiliki BBLR di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta. <http://lib.ui.ac.id/filefile=digital20294109-S-Rahmayanti.pdf>
- Rejean Tessier, Marta Cristo, Stella Velez, Marta Giron, SW ‡; Zita Figueroa de Calume, Juan G. Ruiz-Paláez, Yves Charpak, Nathalie Charpak. 2016. Kangaroo Mother Care and the Bonding Hypothesis. : <http://pediatrics.aappublications.org/content/102/2/e17.full>

- Shelov, P.S & Hannemann, R. E. 2005. Panduan Lengkap: Perawatan Untuk Bayi dan Balita. Jakarta : Arcan.
- Subekti, I., Budiarti, T. dan Yani, ER. 2012. Pengalaman Ibu Primipara Merawat Bayi Prematur (Studi Fenomenologi). Penelitian Risbinakes.
- Sugiyono. 2014. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung : Alfabeta
- WHO. 2003. Kangaroo Mother Care a Practical Guide. Departement of Reproductive Health and Research Geneva
- Yani, E.R. (2009). Pengaruh Paket Pendidikan Kesehatan “RINDU” terhadap Kesiapan Ibu Merawat Bayi Prematur Setelah Pulang dari Rumah Sakit di Kediri. Tesis.

LAMPIRAN



**KOMISI ETIK PENELITIAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION
Reg.No.:466 / KEPK-POLKESMA/ 2018**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Malang telah menyelenggarakan Pertemuan pada tanggal 20 Desember 2018 untuk membahas protokol penelitian

The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on 20 December 2018 to discuss the research protocol

Judul Peneliti
Entitled **Pengalaman Ibu Dalam Merawat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru**

Mother's Experience of Kangaroo Mother Care with Low Birth Weight (LBW) Infant

Peneliti
Researcher Koekoeh Hardjito, S.Kep, Ns., M.Kes

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut **telah memenuhi semua persyaratan etik**
And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements

Malang, 20 Desember 2018



Dr. ANNASARI MUSTAFA.,MSc.
Head of Committee



**PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pamenang Nomor 1—CTelp.0354—683756 Fax. 0354—680445
website : dinkes.kedirikab.go.id – email : dinkes@kedirikab.go.id

K E D I R I

Kode Pos : 64182

Kediri, 10 September 2018

Nomor : 070/810/418.25.2/2018
Sifat : Segera
Lampiran : –
Hal : Persetujuan Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala UPTD Pkm. Mojo
Kabupaten Kediri

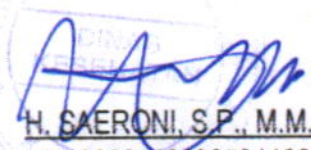
Menunjuk surat Saudara Ketua Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang di Kediri tanggal 5 September 2018 nomor : KP.06.01/4.5/0806/2018 perihal Permohonan Ijin Penelitian Dosen :

Nama : 1. KOEKOEH HARDJITO, M.Kes
2. ERNA RAHMA YANI, M.Kep.Ns., Sp.Kep.An
3. SUWOYO, M.Kes
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Alamat : Jl. KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri
Judul : *Pengalaman Ibu Dalam Merawat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Metode Kanguru.*
Waktu : September – Nopember 2018.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka dapat disetujui lokasi kegiatan dimaksud.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kediri
Sekretaris


H. SAERONI, S.P., M.M.
NIP 196305131987011001

Tembusan :

1. Yth. Kepala Bakesbangpol Kab. Kediri
2. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN SOEKARNO HATTA NOMOR 1 TELEPON 689969
KEDIRI

Website : www.kedirikab.go.id - Email : bakesbangpol@kedirikab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN
NOMOR : 070/565/418.62/2018

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 1 tahun 2015 tentang Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
3. Peraturan Bupati Nomor 4 tahun 2015 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
- Menimbang : 1, Surat dari Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekes Kemenkes Malang di Kediri tanggal 5 September 2018 Nomor : KP.06.01/4.5/0806/2018 perihal Permohonan Ijin Penelitian.
2. Surat persetujuan lokasi dari Dinas Kesehatan Kab. Kediri tanggal 10 September 2018 Nomor : 070/810/418.25.2/2018 perihal Persetujuan Penelitian.
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kediri, memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : 1. **KOEKOEH HARDJITO, M.Kes**
2. **ERNA RAHMA YANI, M.Kep.Ns.Sp.Kep.An**
3. **SUWOYO, M.Kes**
- b. Alamat : Jl. KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri
- c. Pekerjaan/Jabatan : Dosen
- d. Instansi/Organisasi : Poltekes Kemenkes Malang di Kediri
- e. Kebangsaan : Indonesia
- Untuk melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :
- f. Judul Proposal : *Pengalaman Ibu Dalam Merawat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Metode Kanguru*
- g. Tujuan penelitian : Untuk mengetahui Ibu dalam Metode Kanguru
- h. Bidang Survey : Kesehatan Masyarakat
- i. Penanggung Jawab : **SUSANTI PRATAMANINGTYAS, M.Keb**
- j. Anggota/Peserta : -
- k. Waktu : Bulan September s/d Nopember 2018
- l. Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri (Puskemas Mojo).
- Dengan ketentuan : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan.
2. Pelaksanaan kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat.
3. Dari hasil pelaksanaan kegiatan penelitian/survey hanya boleh digunakan untuk kepentingan penyelesaian tugas akademis pemohon/peneliti dan tidak boleh digunakan untuk tujuan lain yang dapat merugikan Pemerintah /instansi lokasi kegiatan.
4. Setelah selesai melaksanakan kegiatan pemohon/peneliti agar memberikan laporan tertulis hasil kegiatannya minimal 1 exemplar kepada Bakesbangpol Kabupaten Kediri.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kediri, 14 September 2018

a.n. KEPALA BAKESBANGPOL
KABUPATEN KEDIRI
Kab. Kewaspadan



IWAN AGUS WIJAYA, S.Sos

Penata Tingkat I

NIP. 19710808 199101 1 001

TEMBUSAN : Yth.

1. Ibu Bupati Kediri (sebagai laporan);
2. Sdr. Kepala Balitbangda Kabupaten Kediri;
3. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kediri;
4. Sdr. Kaprodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekes Kemenkes Malang di Kediri.

Susunan Organisasi Tim peneliti dn pembagian Tugas

No	Nama lengkap&gelar/NIP	Instansi awal	Bidang ilmu	Alokasi waktu (jam/minggu)	Pembagian tugas
1	Koekoeh Hardjito, S.Kep.Ns,M.Kes	Poltekkes Malang	Kesmas (Minat Biostatistik)	4 jam/minggu	Bertanggung jawab keseluruhan kegiatan
2	Erna Rahma Yani, M.Kep,Ns,Sp.Kep.An	Poltekkes Malang	Spesialis Keperawatan anak	4 jam/minggu	Pengumpulan data
3	Suwoyo, S.Kep.Ns,M.Kes	Poltekkes Malang	Kesmas (Minat Epidemiologi)	4 jam/minggu	Pengumpulan data

Biodata Ketua dan Anggota

A. Identitas Diri Ketua

1.	Nama Lengkap (Dengan Gelar)	Koekoeh Hardjito, S.Kep.Ns, M.Kes
2.	Jenis Kelamin	L
3.	Jabatan Fungsional	Lektor
4.	NIP	197001031994031002
5.	NIDN	4003017001
6.	Tempat dan Tanggal lahir	Kediri, 3 Januari 1970
7.	E-mail	koekoehhardjito@yahoo.co.id
8.	Nomor Telepon/HP	08125927978
9.	Alamat Kantor	Jl. KH.Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri
10.	Nomor Telepon/Faks	(0354)778340
11.	Mata Kuliah yang diampu	IKM Metopen KDM

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama perguruan Tinggi	PSIK FK UGM	IKM UNAIR	
Bidang Ilmu	Keperawatan	Kesehatan Masyarakat (Minat Biostatistik)	
Tahun Masuk-Lulus	1999-2001	2005-2007	

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir (Bukan Skripsi, Tesis maupun Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)

1	2012	"Implementasi Asuhan sayang Ibu dan bayi pada Persalinan Normal dengan Kepuasan Pasien".	Risbinakes	
2	2013	"Hubungan Perilaku Ibu Post Partum dalam Perawatan Payudara dengan Pola Menyusui di Puskesmas Balowerti Kota Kediri"	Risbinakes	
3	2014	Hubungan Penyuluhan pijat bayi dengan kemampuan tumbuh kembang anak usia 6-12 bulan	Risbinakes	
4	2015	Analisis faktor dominan yang mempengaruhi citra tubuh pada pengguna akseptor suntik tiga bulan	Risbinakes	
5	2017	Fenomena dampak kekerasan seksual pada anak	Risbinakes	

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahun
1	Perilaku menjaga personal hygien saat menstruasi pada remaja	Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes	Vol I No 2, April 2010 (ISSN 2086-3098) hal 105-114
2	Analisis perbedaan BB sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi implant tentang pendidikan kesehatan reproduksi,	Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes	Vol I No 1, Juli 2010 (ISSN 2086-3098)
3	Hubungan pengetahuan ibu Post SC dengan asupan protein	Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes	Vol III No 4, Oktober 2012 (ISSN 2086-3098) hal 188-194
4	Hubungan pengetahuan remaja putri	Jurnal	Vol 2 No 1 Januari

	tentang dismenorhoe dengan motivasi periksa ke pelayanan kesehatan	Penelitian Kesehatan "Suara Forikes"	- April 2011 ISSN 2087-5231)
5	Perbedaan kejadian abortus berdasarkan paritas	2-TRIK: Tunas- Tunas Riset Kesehatan	Vol II No. 2 April 2011 ISSN 2086- 3098

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 tahun terakhir

No	Nama pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel	Waktu&Tempat
	-	-	-

F. Karya Buku dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Biostatistik Kesehatan	2012	50 halaman	Suara Forikes

G. Perolehan HKI dalam 5-10 tahun terakhir

No	Judul / Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
	-	-	-	-

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Koekoeh Hardjito, S.Kep.Ns, M.Kes
 NIP/NIDN : 197001031994031002/ 4003017001
 Pangkat/Golongan : Penata Tingkat I/ IIIId
 Jabatan Fungsional : Dosen/ Lektor

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul “**PENGALAMAN IBU DALAM MERAWAT BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN METODE KANGURU**” Yang diusulkan dalam skema penelitian kualitatif ini untuk tahun anggaran 2018 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain. Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Kediri,
 Yang Menyatakan

Mengetahui
 Kepala Unit Penelitian Poltekkes Malang

DR. Tri Johan Agus Yuswanto, S.Kp.M.Kep
 NIP. 196508281989031003

Koekoeh Hardjito, S.Kep.Ns, M.Kes
 NIP. 197001031994031002

Mengesahkan
 Direktur Poltekkes Kemenkes Malang

Budi Susatia, S.Kp, M.Kes
 NIP. 196503181988031002

INFORMASI PENELITIAN

Saya, Koekoeh Hardjito, Dosen di Poltekkes Kemenkes Malang, Program Studi DIII Kebidanan Kediri, akan melakukan penelitian dengan judul **PENGALAMAN IBU DALAM MERAWAT BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN METODE KANGURU** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman ibu dalam merawat bayi. Saya mohon kesediaan saudara untuk ikut serta dalam penelitian ini. Semua data yang terkumpul akan terjaga kerahasiaannya dengan tanpa nama, karena data tersebut semata-mata hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah saja.

Apabila terdapat perasaan tidak nyaman yang menimbulkan respon emosional, responden berhak menolak untuk menjadi responden dari penelitian ini. Setelah pelaksanaan pengambilan data selesai, maka hasil penelitian tersebut akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian informasi penelitian yang dapat saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya saya mengucapkan terima kasih.

Kediri,

Peneliti

Koekoeh Hardjito, M.Kes
NIP. 197001031994031002

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)

Setelah saya mendapatkan penjelasan dari saudara Koekoeh Hardjito, M.Kes, dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri yang akan melakukan penelitian tentang **PENGALAMAN IBU DALAM MERAWAT BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN METODE KANGURU**, maka saya bersedia menjadi responden dengan senang hati dan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Partisipasi saya dalam memberikan keterangan pada penelitian ini tidak berakibat negatif bagi diri saya, keluarga maupun masyarakat. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara umum.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan dari siapapun.

Kediri,
Responden

PANDUAN WAWANCARA UNTUK IBU BAYI

NAMA :

UMUR :TAHUN

PENDIDIKAN TERAKHIR :

PEKERJAAN :

ALAMAT :

JUMLAH ANAK :

1. Kapan ibu mulai menerapkan perawatan bayi dengan perawatan metode kanguru (PMK)?
2. Apakah PMK membantu dalam mengasuh bayi?
3. Jelaskan cara menerapkan PMK selama ini? Dari persiapan hingga pelaksanaan
4. Kesulitan/hambatan apa sajakah yang dialami dalam penerapan PMK?
5. Apa yang ibu lakukan bila ada hambatan dalam penerapan PMK?
6. Apa saran ibu untuk kebaikan penerapan PMK?
7. Apakah anggota keluarga ibu mendukung penerapan PMK? Apakah bentuk dukungannya?
8. Manfaat apa yang ibu rasakan dengan menggunakan metode ini?
9. Bagaimana perkembangan bayi yang dapat diamati dengan menggunakan PMK?
10. Apakah harapan kederpan yang diinginkan oleh ibu dalam perawatan bayi berat lahir rendah di rumah?

PANDUAN WAWANCARA UNTUK IBU KADER

NAMA :

UMUR :TAHUN

PENDIDIKAN TERAKHIR :

PEKERJAAN :

ALAMAT :

1. Apa sajakah tindakan yang ibu lakukan untuk mendukung perawatan bayi baru lahir dengan perawatan metode kanguru (PMK)?
2. Berapa kali mengunjungi ibu yang mengasuh dengan PMK?
3. Bagaimana perasaan ibu mendampingi ibu bayi yang menerapkan PMK?
4. Apa saran ibu terhadap pelaksanaan PMK?
5. Kesulitan apa yang ibu hadapi?
6. Bagaimana cara ibu mengatasi kesulitan tersebut?
7. Apakah ada pembinaan dari tenaga kesehatan dalam pelaksanaan PMK?

PANDUAN WAWANCARA UNTUK IBU BIDAN

NAMA :

UMUR :TAHUN

PENDIDIKAN TERAKHIR :

LAMA BEKERJA :TAHUN

ALAMAT :

1. Apa sajakah yang sudah dilakukan untuk mendukung kegiatan perawatan bayi dengan perawatan metode kanguru (PMK)?
2. Pembinaan apa saja yang dilaksanakan untuk kader dan untuk ibu bayi?
3. Apa sajakah hambatan pelaksanaan PMK?
4. Apa upaya yang dilaksanakan untuk mengurangi hambatan tersebut?
5. Dukungan apa saja yang sudah dilaksanakan untuk kegiatan PMK ini?
6. Manfaat apa saja yang dirasakan dengan menggunakan PMK?
7. Bagaimana perkembangan bayi yang dapat diamati dengan PMK?

DAFTAR REKAPITULASI TEMA PENELITIAN

NO	TUJUAN	TEMA	SUB TEMA	KATAGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
1	Mempelajari kesiapan ibu dalam memberikan PMK	Kesiapan ibu dalam memberikan PMK	Peralatan	Tari	menggunakan tari menggunakan baju kanguru contoh pembuatan baju kanguru atau tari	v	B2	B3					V
				Selendang	Penggunaan jarit Digunakan setelah bayi diposisikan				v	v			
				Termometer	Melihat suhu bayi sudah normal atau belum Bayi mengalami perubahan suhu dari normal ke tidak normal		K2				v		
				Alat cuci tangan	Sebelum menyentuh bayi Sebelum melakukan tindakan	v	v						
				Topi bayi	Agar bayi tidak kedinginan Jangan lupa menggunakan topi					V	K6		
			Pengetahuan	Sumber informasi kader	percaya diri dengan bimbingan dari kader ke rumah 1 minggu sekali ibu kader juga masih keluarga		K2	v		B5 v			v
				Sumber informasi bidan	bimbingan dari kader dan bidan seminggu sekali pembinaan dari bidan desa	K1	K2			K5		K7	K8

				ibu tidak memakai baju	tidak memakai baju baju ibu dilepas		v	v		v		
				menempatkan bayi	Bayi ditempatkan di dada ibu Posisi seperti katak	v	v	v	v	v	v	v
				memasang tari	pakai baju kanguru		v	v	v			
			Kekawatiran	Kondisi bayi	Sepertinya belum kuat						v	
				Perlu pendamping	Saya perlu didampingi Bila tidak ada pendamping tidak dapat melakukan PMK				v		v	
			Manfaat	Bagi bayi	Bayi menjadi nyaman Berat badan bertambah Jarang rewel Bayi mudah menyusu Bayi hangat tidak kedinginan	v	V V v	V v	V v			v
				Bagi ibu	Ibu lebih dekat ke bayi Irit Ibu tetap bisa mengerjakan pekerjaan rumah lainnya			v	V v		v	v
4	Mempelajari kendala pelaksanaan PMK	Kendala pelaksanaan PMK	Pengetahuan	Tidak telaten	terkadang saya tidak telaten							v
				Pemahaman	belum memahami langkah-langkah pelaksanaan PMK dengan baik							v
				Bayi rewel	Kendalanya saat bayi rewel Saat bayi rewel hanya melakukan PMK sebentar	v			v			
			Alat	Ribet	Adakah tari yang lebih sederhana			v				

			Kunjungan	Saat kunjungan ada penyuluhan untuk keluarga Pelaksanaan PMK lebih diarahkan saat kunjungan Memantau ke rumah lebih sering		V	V			V	
		Harapan bagi bayi	Tumbuh kembang bayi	bisa berkembang seperti anak yang lain	V						V
		Harapan bagi orang lain	Sosialisasi bagi orang lain	Mengajari tetangga yang punya BBLR	V		V				
			Berbagi ilmu	menularkan ilmu				V			

KETERANGAN ;

P : PARTISIPAN

K : KADER

B : BIDAN