

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN *KANGAROO MOTHER CARE* (KMC)
PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUANG BAYI RSUD Dr. SOETOMO
SURABAYA**

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

TRI BUDI LESTARI

NIM : 131211123037

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2014

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 1 Februari 2014

Yang Menyatakan



Tri Budi Lestari
NIM. 131211123037

LEMBAR PENGESAHAN

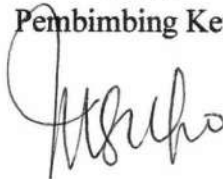
SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
KANGAROO MOTHER CARE (KMC) PADA BAYI BERAT LAHIR
RENDAH (BBLR) DI RUANG BAYI RSUD Dr SOETOMO SURABAYA**

Oleh:
Tri Budi Lestari
NIM. 1312111213037

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 29 Januari 2014

Oleh:
Pembimbing Ketua



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, M.Kes
NIP. 19780606 200112 2 001

Pembimbing



Ni Ketut Alit Armini, S.Kp, M.Kes
NIP. 19741029 200312 2 002

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp, M.Kep
NIP. 19790424 200604 2 002

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
KANGAROO MOTHER CARE (KMC) PADA BAYI BERAT LAHIR
RENDAH (BBLR) DI RUANG BAYI RSUD Dr SOETOMO SURABAYA**

Oleh:
Tri Budi Lestari
NIM. 1312111213037

Telah diuji
Pada tanggal, 3 Februari 2014

PANITIA PENGUJI

Ketua : Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An
NIK. 139040680

Anggota : 1. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, M.Kes
NIP. 19780606 200112 2001

2. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp, M.Kes
NIP. 19741029 200312 2002



Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Mira Trihartini, S.Kp, M.Kep
NIP. 19790424 200604 2 002

MOTTO

**Tidak ada sesuatu yang tidak mungkin, semua bisa
terjadi bila kita berusaha**

**Kesabaran adalah kunci kesuksesan, karena semua
akan indah pada waktunya**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan NYA kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DENGAN PELAKSANAAN KANGAROO MOTHER CARE (KMC) PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG BAYI RSUD Dr SOETOMO SURABAYA”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada;

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Mira Triharini, S.Kp, M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, M.Kes, selaku pembimbing ketua yang telah memberikan motivasi, pengarahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp, M.Kes, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan serta motivasi demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

5. Kristiawati, S.Kp., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An, selaku penguji proposal yang telah memberikan saran terhadap perbaikan skripsi ini.
6. Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep.,Ns, selaku penguji proposal yang telah memberikan masukan demi sempurnanya skripsi ini.
7. Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya yang telah memberikan izin kepada peneliti dalam melaksanakan penelitian ini.
8. Dr. Martono selaku pembimbing klinik yang telah memberikan bantuan, pengarahan dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
9. Kepala Ruangan Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya yang telah membantu dan mendukung terlaksananya penelitian ini.
10. Seluruh responden yang telah bersedia sebagai sampel dalam penelitian ini.
11. Kedua orang tua saya yang selalu mendoakan anak-anaknya dan dengan penuh kasih sayang memberikan semangat serta mengingatkan untuk selalu sabar, tabah dan ikhlas dalam menghadapi apapun.
12. Sanusi yang selalu setia mendampingi dan memberi semangat untuk tetap menuntut ilmu sehingga bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain.
13. Anak-anakku Indah Nur Rahmawati dan Ida Sholihatun Nisa' yang selalu memberikan keceriaan dan penyemangat hidup peneliti.
14. Semua mahasiswa B15 yang saya kasihi yang telah memberi bantuan, arahan,dan dukungan selama menyelesaikan skripsi ini.
15. Semua teman saya di ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.
16. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya,

Penulis

Tri Budi Lestari
NIM. 131211123037

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO *KANGAROO MOTHER CARE* (KMC) IMPLEMENTATION ON LOW BIRTH WEIGHT BABIES (LBWB) AT NURSERY ROOM OF DR. SOETOMO GENERAL HOSPITAL, SURABAYA

A Cross-sectional Research

By: **Tri Budi Lestari**

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.

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.

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 ($p=0.032$; $r=0.554$).

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)*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vii
<i>Abstarct</i>	x
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Singkatan	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan umum	6
1.4.2 Tujuan khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Manfaat teoritis	6
1.5.2 Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Bayi Berat Lahir Rendah	8
2.1.1 Pengertian bayi berat lahir rendah	8
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Ciri-ciri fisik bayi prematur	8
2.1.4 Beberapa masalah yang sering terjadi pada BBLR	9
2.1.5 Perawatan BBLR	13
2.2 Konsep Perawatan Metode Kanguru	14
2.2.1 Pengertian perawatan metode kanguru	14
2.2.2 Manfaat perawatan metode kanguru	17
2.2.3 Kriteria bayi untuk perawatan metode kanguru	18
2.2.4 Tipe perawatan metode kanguru	18
2.2.5 Tatalaksana perawatan metode kanguru	19
2.2.6 Tanda bahaya dan penatalaksanaan	20
2.2.7 Pemantauan pertumbuhan	21
2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi KMC	21
2.3.1 Konsep pengetahuan	21
2.3.2 Konsep sikap	25
2.3.3 Konsep keluarga	29
2.3.4 Konsep perilaku kesehatan	32

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	36
3.2 Hipotesis Penelitian	37
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	39
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling	39
4.2.1 Populasi	39
4.2.2 Sampel	39
4.2.3 Besar sampel	40
4.2.4 Sampling	40
4.3 Identifikasi Variabel	41
4.3.1 Variabel independen	41
4.3.2 Variabel dependen	41
4.4 Definisi Operasional	41
4.5 Instrumen Penelitian	44
4.6 Lokasi Dan Waktu Penelitian	45
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	46
4.8 Cara Analisa Data	48
4.9 Etika Penelitian	49
4.9.1 Lembar persetujuan menjadi responden	49
4.9.2 <i>Anonimity</i>	50
4.9.3 <i>Confidentiality</i>	50
4.9.4 Keterbatasan	50
4.10 Kerangka Kerja	51
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	52
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	52
5.1.2 Karakteristik demografi responden	55
5.1.3 Variabel yang diukur	56
5.1.4 Tabulasi silang	58
5.2 Pembahasan	61
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	71
6.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	77

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.4 Evaluasi Gawat Napas dengan menggunakan Skor Down	11
Tabel 4.1 Definisi Operasional	38
Tabel 4.2 Tabel Interpretasi Nilai r	45
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah yang Dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Nopember-Desember 2013	55
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	58
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	59
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	60
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	61

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Identifikasi masalah	5
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	33
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	47
Gambar 5.1 Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada Bayi Berat Lahir Rendah oleh Ibu dengan Bayi BBLR yang Dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya	56
Gambar 5.2 Pengetahuan Tentang Perawatan Metode Kanguru pada Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah yang Dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Nopember-Desember 2013	56
Gambar 5.3 Sikap Terhadap Perawatan Metode Kanguru pada Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah yang Dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Nopember-Desember 2013	57
Gambar 5.4 Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Metode Kanguru pada Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah yang Dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Nopember-Desember 2013	57

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian	77
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	79
Lampiran 3 Kuesioner	80
Lampiran 4 Hasil Uji Statistik	85
Lampiran 5 Tabulasi Data	90

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
B	: Behavior
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
Depkes	: Departemen Kesehatan
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EF	: <i>Enabling Factors</i>
F	: Fungsi
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Retardation</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IWL	: <i>Insensible Water Loss</i>
IRNA	: Instalasi Rawat Inap
KMC	: <i>Kangaroo Mother Care</i>
KK	: Kadang- kadang
Litbang	: Penelitian dan pengembangan
NEC	: Necrotizing Entero Colitis
PDA	: <i>Patent Ductus Arteriosus</i>
PF	: <i>Predisposing Factors</i>
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
PERINASIA	: Perhimpunan Perawat Anak Indonesia
RF	: <i>Reinforcing Factors</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
S	: Setuju
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMF	: Staf Medik Fungsional
SS	: Sangat Setuju
Sr	: Sering
STS	: Sangat Tidak Setuju
TS	: Tidak Setuju
TP	: Tidak Pernah
Tumbang	: Tumbuh kembang

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 SUSENAS (2005) dalam PERINASIA (2010) bahwa kelahiran prematur dan hipotermi merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia.

Beratnya masalah yang mungkin terjadi pada BBLR, maka berbagai upaya harus dilakukan dengan merawat bayi tersebut secara khusus bahkan intensif. BBLR mempunyai kebutuhan khusus diantaranya kebutuhan untuk mempertahankan kehangatan suhu tubuh. Inkubator merupakan salah satu tempat yang dapat memenuhi kebutuhan tersebut, namun inkubator tidak selalu tersedia, sehingga perawatan metode kanguru (*Kangaroo Mother Care /KMC*) merupakan alternatif yang sangat tepat mengingat perawatan metode kanguru mempunyai banyak keuntungan. Perawatan metode kanguru atau disebut juga asuhan kontak

kulit dengan kulit (*skin-to-skin contact*) merupakan metode asuhan bagi bayi berat lahir rendah (PERINASIA, 2010). Di ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya, KMC sudah dilaksanakan, namun belum memuaskan. Sebagai contoh, pada hari yang sama tenaga kesehatan di ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya memberikan konseling kepada 5 ibu dengan BBLR, tentang KMC dan menghimbau agar mereka mau melaksanakan KMC pada hari berikutnya, namun hanya 2 ibu yang datang kembali sesuai jadwal yang telah disepakati untuk melakukan KMC. Selain sudah dilakukan konseling tentang KMC, setiap kali ibu dengan BBLR atau keluarganya datang ke Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo, selalu diberikan penjelasan manfaat 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 atau keluarga untuk mendukung ibu dengan BBLR melakukan KMC. Pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga sangat diperlukan dalam pelaksanaan KMC intermiten. Berdasarkan hal tersebut faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan KMC belum dapat dijelaskan.

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 (Pantiawati (2010) dalam Qobadiyah (2012)). 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. Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2011, angka kematian bayi di Jawa Timur tahun 2007 sebesar 35 kematian per 1000 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 *Kangaro 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).

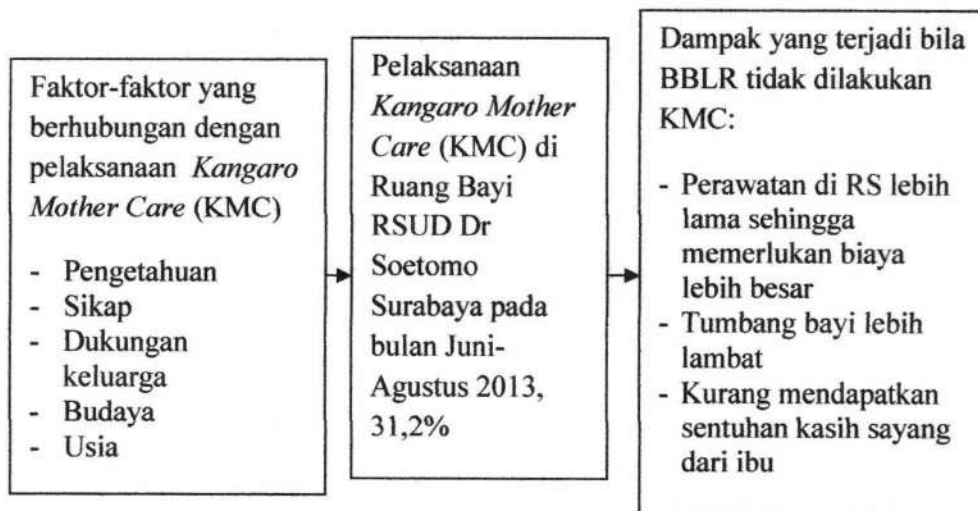
Anak-anak dan orang dewasa, yang pada saat lahir merupakan BBLR lebih sering mengalami masalah utama, seperti serebral palsy, retardasi mental, ketidakmampuan sensori dan kognitif serta penurunan kemampuan untuk secara

berhasil mengembangkan adaptasi secara sosial, psikologis, dan fisik terhadap lingkungan yang semakin kompleks (Fanarrof & Martin, 1992 dalam Bobak et al, 2005). 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).

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 *Kangaro 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. 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.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan KMC pada BBLR di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya.

1.3 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan pelaksanaan *Kangaro Mother Care* (KMC) pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *Kangaro Mother Care* (KMC) di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan KMC pada BBLR oleh ibu dengan bayi BBLR di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya.
2. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pelaksanaan KMC pada ibu dengan BBLR di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya.
3. Menganalisis hubungan sikap ibu dengan pelaksanaan KMC pada ibu dengan BBLR di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya.
4. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan KMC pada ibu dengan BBLR di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya.
5. Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan pelaksanaan KMC di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Mendukung teori keperawatan anak khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *Kangaro Mother Care* (KMC) pada Bayi Berat Lahir Rendah.

1.5.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan dan tempat penelitian :

1. Bagi tenaga kesehatan

Meningkatkan pelayanan kesehatan terutama untuk mencapai pelaksanaan *Kangaro Mother Care* (KMC) secara optimal.

2. Bagi RSUD Dr Soetomo Surabaya

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan pada bayi berat lahir rendah.

3. Bagi pasien

Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru serta memberikan motivasi bagi ibu dengan BBLR untuk dapat menerapkan KMC secara optimal baik di rumah sakit maupun di rumah.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep Bayi Berat Lahir Rendah****2.1.1 Pengertian bayi berat lahir rendah**

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang usia gestasi (PERINASIA, 2008; IDAI, 2010).

2.1.2 Etiologi

Bayi berat lahir rendah mungkin disebabkan oleh kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), pertumbuhan janin terhambat (dibawah persentil ke-10), atau keduanya. Dua kelompok utama BBLR memiliki masalah yang berbeda sehingga penilaian akurat secara dini diperlukan (Depkes RI, 2008). Menurut Rudolph & Kamei (1998) dalam PERINASIA (2010) bahwa sekitar duapertiga BBLR adalah prematur.

2.1.3 Ciri-ciri fisik bayi prematur

Kulit bayi berwarna kemerahan, tipis, tampak beberapa pembuluh darah di bawahnya. Lemak di bawah kulit sedikit, kadang-kadang ditutupi oleh bulu-bulu halus di sekitar punggung, lengan bagian atas, dahi, dan pipi. Kepala bayi tampak lebih besar dibandingkan dengan tubuhnya, ubun-ubun bayi datar dan licin, daun telinga bayi mudah terlipat dan lambat untuk kembali ke posisi awal. Refleks mengisap dan menelan masih lemah. Kemampuan kerjasama antara mengisap dan menelan mulai teratur pada usia kehamilan 34 minggu (Nyqvist (2005) dalam PERINASIA (2010)).

Kemampuan penglihatan seorang bayi prematur pada awalnya belum berkembang secara penuh. Pada usia gestasi 40 minggu setelah konsepsi, bayi dapat melihat objek-objek dengan jarak antara mata bayi dengan orang yang memberinya makan atau mengendongnya. Bayi dapat mencium dan merasakan sesuatu terutama sesuatu kepunyaan ibunya seperti air susu ibu (ASI). Bayi juga menikmati suara ibu atau suara musik yang lembut. Percakapan atau alunan suara dapat membantu meningkatkan perkembangan bayi.

Pergerakan bayi prematur sering tidak teratur. Bayi prematur juga tidak menangis terlalu sering karena bayi prematur sangat lemah. Tangisan merupakan tanda yang baik dari perkembangan normal bayi. Tangisan bayi mungkin menyatakan ketidakbahagiaan seperti lapar, tidak nyaman, atau sakit. Bayi berat lahir rendah terutama bayi prematur sangat rentan untuk sakit dan kematian karena karakteristiknya yang belum matur (PERINASIA, 2010).

2.1.4 Beberapa masalah yang sering terjadi pada BBLR.

Dua kelompok utama BBLR yaitu bayi kurang bulan dan bayi dengan pertumbuhan janin terhambat memiliki masalah yang berbeda (Depkes RI, 2008; IDAI, 2010).

Neonatus kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu). Berbagai masalah bayi kurang bulan meliputi:

1. Ketidakstabilan suhu:

Bayi kurang bulan memiliki kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuh akibat peningkatan hilangnya panas, berkurangnya lemak subkutan, rasio luas permukaan tubuh terhadap berat badan besar, produksi panas berkurang akibat

lemak coklat yang tidak memadai dan ketidakmampuan untuk menggigit. Bayi akan kehilangan panas melalui:

1. Evaporasi; kehilangan panas karena basah oleh cairan amnion yang tidak secepatnya dikeringkan, atau bayi setelah mandi tidak secepatnya dikeringkan.
2. Konduksi: bayi akan mudah kehilangan panas bila ditempatkan di atas permukaan yang dingin.
3. Radiasi; bila panas berpindah dari bayi ke objek lain tanpa kontak langsung.
4. Konveksi: kehilangan panas karena hembusan udara dingin, seperti hembusan dari kipas angin, udara luar, pendingin ruangan.

Mengingat bayi BBLR terutama karena kurang bulan (prematur) mudah kehilangan panas, maka bayi memerlukan suhu lingkungan yang netral yaitu suhu dimana bayi memungkinkan untuk mempertahankan suhu tubuh normal dengan laju metabolisme dan penggunaan oksigen yang minimal (Merestein & Gardner (2002) dalam PERINASIA (2010)). Suhu tubuh dipertahankan dalam batas normal, dan penggunaan kalori dan oksigen minimal. Suhu normal bayi; 36,5 – 37,5°C diukur melalui aksila.

2. Kesulitan bernapas

Defisiensi surfaktan paru yang mengarah ke Sindrom Gawat Napas (*Respiratory Distress Syndrome/ RDS*), resiko aspirasi akibat reflex menelan dan reflex batuk yang buruk, pengisapan dan menelan yang tidak terkoordinasi, thoraks yang lunak dan otot respirasi yang lemah, pernapasan periodic dan apnea. Untuk mengidentifikasi adanya distress pernapasan digunakan Skor Downe (Depkes RI, 2008).

Tabel 2.4: Evaluasi Gawat Napas dengan menggunakan Skor Downe (IDAI, 2010)

Pemeriksaan	Skor		
	0	1	2
Frekuensi napas	< 60/menit	60-80/menit	>80/menit
Retraksi	Tidak ada retraksi	Retraksi ringan	Retraksi berat
Sianosis	Tidak ada sianosis	Sianosis hilang dg pemberian O ₂	Sianosis menetap walaupun diberi O ₂
Suara napas	Suara napas di kedua paru baik	Suara napas di kedua paru menurun	Tidak ada suara napas di kedua paru
Merintih	Tidak merintih	Dapat didengar dg stetoskop	Dapat didengar tanpa alat bantu
Evaluasi	Total	Diagnosis	
	< 3	Gawat napas ringan	
	4-5	Gawat napas sedang	
	> 6	Gawat napas berat	

3. Masalah gastrointestinal dan nutrisi

Refleks isap dan menelan yang buruk terutama sebelum 34 minggu, motilitas usus yang menurun, pengosongan lambung lambat, absorpsi vitamin yang larut dalam lemak berkurang, defisiensi enzim lactase pada jonjot usus, menurunnya cadangan kalsium, fosfor, protein dan zat-zat besi dalam tubuh, meningkatnya resiko NEC (*Necrotizing Entero Colitis*).

4. Imaturitas hati

Gangguan konjugasi dan ekskresi bilirubin, defisiensi vitamin K

5. Imaturitas ginjal

Ketidakmampuan untuk mengekskresi beban cairan yang besar, akumulasi asam anorganik dengan metabolic asidosis, eliminasi obat dari ginjal dapat menghilang, ketidakseimbangan elektrolit (misalnya hiponatremia atau hipernatremia, hiperkalemia).

6. Imaturitas imunologi

Resiko tinggi infeksi akibat: bayi kurang bulan tidak mengalami transfer IgG maternal melalui plasenta selama trimester ketiga kehamilan, fagositosis terganggu, penurunan berbagai faktor komplemen.

7. Berbagai masalah neurologis

Reflex isap dan menelan yang imatur, penurunan motilitas usus, apnea dan bradikardia berulang, perdarahan intraventrikel dan leukomalasia periventrikel, pengaturan perfusi serebral yang buruk, ensefalopati iskemik hipoksik (*Hypoxic ischemic encephalopathy/HIE*), retinopati prematur (ROP), kejang, hipotoni.

8. Berbagai masalah kardiovaskular

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

9. Berbagai masalah hematologis

Anemia (awitan dini atau lambat), hiperbilirubinemia terutama indirek, koagulasi intravaskuler diseminata (*Disseminated Intravascular Coagulation/DIC*), penyakit perdarahan pada neonates (*Hemorrhagic Disease of the Newborn/HDN*).

10. Berbagai masalah metabolisme: hipokalsemia, hipoglikemia atau hiperglikemi

Berbagai masalah yang dihadapi pada neonatus dengan pertumbuhan janin terhambat adalah kematian fetus, hipoksia, hipotermia, hipoglikemia, polisitemia, keterlambatan perkembangan, penurunan kekebalan tubuh.

2.1.5 Perawatan BBLR

Mengingat tingginya angka morbiditas dan mortalitas BBLR, maka perawatan BBLR perlu didukung oleh personil, peralatan, dan sarana penunjang

serta sistem yang tepat sehingga mampu menjamin tumbuh kembang optimal, fisik, psikis, psikomotor, bahkan intelektual. Tatalaksana neonatus BBLR kurang bulan:

1. Pengaturan suhu tubuh ditujukan untuk mencapai lingkungan suhu netral sesuai dengan protokol.
2. Terapi oksigen bantuan ventilasi
3. Terapi cairan dan elektrolit harus menggantikan IWL (*insensible water loss*) serta mempertahankan hidrasi yang baik serta konsentrasi glukosa dan elektrolit plasma normal.
4. Nutrisi mungkin memerlukan pemberian asupan dengan sonde atau nutrisi parenteral.
5. Hiperbilirubinemia, biasanya dapat ditangani secara efektif dengan pemantauan seksama kadar bilirubin dan pelaksanaan terapi sinar. Tranfusi tukar mungkin diperlukan dalam berbagai kasus berat.
6. Antibiotik spectrum luas dapat diberikan jika ada kecurigaan kuat adanya infeksi.
7. Pada kasus Duktus Arteriosus Paten (PDA), tatalaksana awal biasanya konserfatif, oksigenasi yang memadai, pembatasan cairan dan diuretik.

Tatalaksana BBLR dengan pertumbuhan janin terhambat di Ruang bayi meliputi:

1. Menyediaan lingkungan dengan melakukan kontak kulit dengan kulit dan memeriksa suhu setiap 4 jam (lebih sering pada bayi kurang bulan).
2. Bila mungkin berikan ASI sedini mungkin (ASI yang diperah dapat diberikan melalui sonde).

3. Memberikan asupan dini jika memungkinkan tetapi jika tidak mungkin, berikan cairan intravena segera.
4. Memeriksa intoleransi terhadap pemberian asupan (risiko NEC).
5. Memeriksa Hb dan mengobati polisitemia.
6. Memeriksa glukosa tiap 4 jam pada hari pertama kemudian setiap 8-12 jam jika stabil.

Tindak lanjut jangka panjang meliputi: nutrisi yang memadai dengan rujukan kepada konselor ASI, imunisasi tepat waktu, penilaian perkembangan dengan kunjungan rutin, rujukan dini untuk intervensi perkembangan dan program pendidikan khusus, konseling maternal untuk kehamilan berikutnya (Depkes RI, 2008).

2.2 Konsep Perawatan Metode Kanguru

2.2.1 Pengertian

Adalah perawatan bayi baru lahir (BBLR) seperti bayi kanguru berada dalam kantung kanguru selama diperlukan, bayi berada dalam dekapan ibu dalam posisi tegak, kepala miring ke kiri atau ke kanan sehingga bayi mendapatkan sumber panas secara alami, terus menerus langsung dari kulit ibu ke kulit bayi serta mendapatkan kehangatan udara dalam kantung/baju ibu (PERINASIA, 2001).

Perawatan metode kanguru (*Kangaroo Mother Care*) atau disebut juga asuhan kontak kulit dengan kulit (*skin-to-skin contact*) merupakan metode asuhan bagi bayi berat lahir rendah (PERINASIA, 2010).

Menurut PERINASIA tahun 2010, perawatan metode kanguru terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu *Kangaroo position* (posisi), *Kangaroo nutrition*

(nutrisi), *Kangaroo discharge* (keluar dari rumah sakit), dan *Kangaroo support* (dukungan keluarga).

1. Posisi

Posisi bayi memegang peranan penting dalam mencapai keberhasilan tujuan KMC. Posisi bayi tegak lurus, hanya menggunakan popok dan topi, kemudian diletakkan ke dada ibu, sehingga terjadi kontak kulit dengan kulit. Bayi berada diantara ibu, pinggul bayi harus dalam posisi fleksi dan bayi dalam posisi “kodok”, kemudian sangga dengan kain penggendong, di bawah baju bagian atas ibu. Posisi kepala bayi sedikit ekstensi, sehingga jalan napas bayi tetap terbuka dan memungkinkan terjadinya kontak antara ibu dan bayi. Posisi bayi tetap dipertahankan seperti ini, kecuali apabila bayi mau dimandikan, diganti popok, atau ibu mau ke kamar mandi. Apabila ibu tidak memungkinkan melakukan KMC, ayah atau anggota keluarga yang lain dapat menggantikannya.

2. Nutrisi

Nutrisi bayi yang paling ideal adalah air susu ibu (ASI). Setiap ibu memproduksi ASI yang khusus untuk bayinya. Kandungan ASI berubah sesuai dengan pertumbuhan bayi baru lahir. ASI, terutama kolustrum, kaya akan antibody (immunoglobulin) yang melindungi bayi baru lahir terhadap infeksi. Bayi yang belum mempunyai kemampuan menghisap atau reflex menghisap lemah, perah ASI dan letakkan ASI dalam spuit yang dihubungkan dengan pipa (sonde) lambung, kemudian letakkan ujung pipa disekitar puting sehingga bayi dapat menghisap ASI dari pipa. ASI juga dapat diberikan dengan menggunakan sendok atau cangkir kecil. Pemberian minum seperti ini dapat dilakukan ketika bayi dalam posisi kanguru.

3. *Kangaroo discharge* (pemulangan)

Berat badan bayi bukan merupakan patokan utama dalam memulangkan bayi. Beberapa criteria yang dapat dijadikan acuan dalam memulangkan bayi adalah sebagai berikut: kemampuan bayi menyusui, tanda-tanda vital bayi stabil, penambahan berat badan setiap hari 20 gram, selama 3 (tiga) hari berturut-turut, ibu memahami asuhan kontak kulit dengan kulit, ibu percaya diri dalam merawat bayi di rumah, ada dukungan keluarga untuk menjalankan asuhan kontak kulit dengan kulit di rumah.

4. *Kangaroo support* (dukungan keluarga)

Bayi dan ibu merupakan satu kesatuan yang tidak boleh dipisahkan. Dukungan harus diberikan agar ibu dan bayi selalu bersama, karena pemisahan antara ibu dan bayi akan mempengaruhi perkembangan bayi. Asuhan pada BBLR harus berpusat pada keluarga (*family centered care*).

Perawatan bayi merupakan tanggung jawab keluarga. Tenaga kesehatan harus memfasilitasi ibu dan keluarga agar menjadi percaya diri dalam melakukan KMC dan merawat bayi di rumah, sehingga beberapa masalah yang sering terjadi pasca bayi keluar dari rumah sakit dapat dihindarkan.

2.2.2 Manfaat perawatan metode kanguru

Manfaat dilakukan KMC bagi bayi adalah menstabilkan denyut jantung, pola pernapasan, dan saturasi oksigen, memberi kehangatan pada bayi, meningkatkan durasi tidur, mengurangi tangisan bayi dan kebutuhan kalori, mempercepat peningkatan berat badan dan perkembangan otak, meningkatkan hubungan emosional ibu dan bayi, meningkatkan keberhasilan dan memperlama durasi menyusui, mempersingkat lama rawat di rumah sakit.

Manfaat KMC bagi ibu, mempermudah pemberian ASI, ibu lebih percaya diri dalam merawat bayi, hubungan lekat bayi-ibu lebih baik, ibu sayang pada bayinya, pengaruh psikologis ketenangan bagi ibu dan keluarga, peningkatan produksi ASI, peningkatan lama menyusui dan kesuksesan dalam menyusui. KMC juga merupakan metode transportasi alternative dalam merujuk bayi ke fasilitas kesehatan maupun antar rumah sakit.

Manfaat KMC bagi ayah, ayah memainkan peran yang lebih besar dalam perawatan bayinya, meningkatkan hubungan antara ayah-bayi, terutama berperan penting di negara dengan tingkat kekerasan pada anak yang tinggi.

Manfaat KMC bagi petugas kesehatan, efisiensi tenaga karena ibu lebih banyak merawat bayinya sendiri, beban kerja petugas berkurang. Sedangkan manfaat bagi institusi kesehatan adalah lama perawatan lebih pendek sehingga cepat pulang dari fasilitas kesehatan, sehingga tempat tersebut dapat digunakan bagi klien lain yang memerlukan (*turn over* meningkat), pengurangan penggunaan fasilitas (misalnya inkubator) sehingga dapat membantu efisiensi anggaran, dengan naiknya *turn over* serta efisiensi anggaran diharapkan adanya kemungkinan kenaikan penghasilan (*revenue*) (PERINASIA, 2010).

2.2.3 Kriteria bayi untuk perawatan metode kanguru

Kriteria yang akan dilaksanakan KMC harus didasarkan pada kondisi bayi. Secara umum, kriteria bayi untuk dilaksanakan KMC adalah sebagai berikut;

1. Berat lahir kurang dari 1800 gram
2. Keadaan umum stabil, meliputi frekuensi nadi (120-160x/menit), napas (30-60x/menit), suhu (36,5-37,5°) minimal 3 hari berturut-turut.
3. Ibu atau orang tua bersedia melakukan asuhan kulit dengan kulit.

KMC dapat dimulai segera setelah bayi lahir, dengan meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi telungkup tanpa alas, badan dikeringkan dan ditutup dengan selimut kering. Pelaksanaan KMC harus dilaksanakan secara bertahap untuk memfasilitasi proses adaptasi bagi bayi dan ibu (PERINASIA, 2010).

2.2.4 Tipe perawatan metode kanguru

Berdasarkan sifat pelaksanaannya, KMC dibedakan menjadi 2 (dua) tipe, yaitu secara sewaktu-waktu (*intermiten*) dan secara terus menerus selama 24 jam.

1. KMC sewaktu-waktu (*intermiten*)

Tipe ini dilakukan apabila bayi masih mendapat cairan dan obat-obatan intravena, bantuan khusus seperti oksigen atau minum melalui *oral gastric tube* (OGT). Asuhan harus dilakukan selama lebih dari satu jam untuk memberikan hasil yang optimal dan mengurangi stress pada bayi.

2. KMC secara terus menerus (*continue*)

Tipe ini dilakukan pada bayi yang sudah memenuhi kriteria dan tidak memerlukan bantuan khusus untuk bernapas. Dilakukan untuk meningkatkan berat badan bayi, meningkatkan kemampuan bayi menyusu dan kemampuan ibu untuk merawat bayinya di rumah (PERINASIA, 2010).

2.2.5 Tata laksana perawatan metode kanguru

Pelaksanaan KMC harus mencakup tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Tahap persiapan

Yang harus disiapkan untuk melakukan KMC, yaitu alat, bayi, dan orang tua. Persiapan alat meliputi: gendongan dan topi bayi, alat untuk mengukur tanda-tanda vital bayi (thermometer, stetoskop, arloji). Persiapan bayi meliputi: ukur

tanda-tanda vital bayi meliputi suhu, nadi, dan pernapasan, buka pakaian bayi kecuali popok. Persiapan orang tua: komunikasi antara tenaga kesehatan dan orang tua sangat penting dalam menunjang keberhasilan KMC. Kelahiran BBLR dapat menyebabkan kecemasan pada keluarga, sehingga setiap tindakan yang akan dilakukan terhadap bayi harus diinformasikan dengan jelas untuk mencegah terjadinya salah persepsi dan mengurangi kecemasan orang tua. Beberapa hal yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah :

1. Jelaskan maksud, tujuan, dan cara melakukan KMC. ibu, ayah dan keluarga akan termotivasi untuk melakukan KMC apabila memahami manfaatnya, sekaligus akan mengurangi kecemasan mengingat perawatan metode kanguru mungkin saja sesuatu yang belum pernah diketahui sebelumnya.
 2. Minta ibu atau ayah mencuci tangan sebelum memegang bayi, dan informasikan bahwa tindakan mencuci tangan ditujukan untuk mencegah terjadinya infeksi.
 3. Buka pakaian ibu atau ayah bagian atas untuk memfasilitasi terjadinya kontak kulit dengan kulit.
2. Tahap implementasi
1. Posisikan bayi di dada ibu.
 2. Pertahankan posisi ini dengan menggunakan bantuan gendongan bayi.
 3. Tepi kain penggendong bagian atas harus di bawah telinga bayi.
 4. Pakaikan topi bayi.
 5. Minta ibu atau ayah untuk memakai pakaian bagian atasnya.

3. Tahap evaluasi

1. Pantau kondisi bayi selama dan setelah asuhan berlangsung, mencakup tanda-tanda vital, status oksigenisasi.
2. Identifikasi tanda stress (bahaya) yang menetap dan lakukan tindakan sesuai dengan masalah yang ditemukan (PERINASIA, 2010).

2.2.6 Tanda bahaya dan penatalaksanaannya

Ibu harus diajarkan mengenal berbagai tanda bahaya dan pertolongan pertama yang dapat dilakukan:

1. Apnea: rangsang bayi dengan mengusap punggungnya agar bayi bisa bernapas kembali.
2. Sulit bernapas: cek posisi bayi, periksa kemungkinan bayi kedinginan.
3. Bayi teraba dingin (*hipotermi*): periksa posisi bayi, beri ekstra selimut.
4. Sulit minum, tidak mau bangun untuk minum: bangunkan bayi terutama ketika bayi dalam kondisi tidur tidak nyenyak.
5. Diare: periksa konsistensi faeses, tetap berikan ASI.
6. Kulit menjadi kuning: tetap berikan ASI.

Apabila pertolongan pertama tidak berhasil, anjurkan ibu untuk mencari pertolongan kepada tenaga kesehatan (PERINASIA, 2010).

2.2.7 Pemantauan pertumbuhan

Bayi harus ditimbang berat badannya setiap hari untuk memantau pertumbuhannya. Cara melakukan penimbangan: timbang bayi pada waktu yang sama, dengan kondisi yang sama, misalnya bayi ditimbang setiap pagi dengan kondisi telanjang, penggunaan timbangan yang sama, alasi bayi dengan handuk/kain hangat untuk menghindari terjadinya perpindahan panas secara

konduksi, timbang bayi di tempat dengan lingkungan yang hangat, catat berat badan bayi pada format yang tersedia (PERINASIA, 2010).

2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi KMC

Menurut teori Lawrence Green (1991) dalam Notoatmodjo (2012), bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku (*Behavior causes*) dan faktor luar perilaku (*Non-behavior causes*). Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong

2.3.1 Konsep pengetahuan

2.3.1.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan segenap yang diketahui manusia tentang suatu objek tertentu (Putra, S.T, 2010).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

2.3.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), pengetahuan diperoleh dari hasil pengalaman sendiri dan orang lain.

1) Faktor internal

(1) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan

seseorang maka seseorang tersebut akan lebih matang dalam berfikir (Nursalam & Pariani, 2001).

(2) Pendidikan

Menurut Koencoringrat (1997) bahwa pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Oleh sebab itu makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Nursalam & Pariani, 2001).

(3) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

(4) Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan pekerjaan yang menyita waktu, bagi ibu-ibu akan berpengaruh terhadap kehidupan keluarganya (Nursalam & Pariani, 2001)

2) Faktor eksternal

(1) Informasi

Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang suatu keseluruhan makna yang menjunjung amanat. Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi jika orang tersebut mendapatkan informasi yang baik

dari berbagai media, maka hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut.

(2) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Nursalam & Siti.P, 2001).

(3) Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami proses belajar memperoleh suatu pengetahuan.

2.3.1.3 Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut

secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan

pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2012).

2.3.2 Konsep sikap

2.3.2.1 Pengertian

Sikap (*attitude*) merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012).

Sikap merupakan respon evaluatif yang dapat berbentuk positif maupun negative (Aswar, 2010).

Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Newcomb, seorang ahli psikologis social menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk

bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

2.3.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Oskamp (1991) mengemukakan bahwa sikap dipengaruhi oleh proses evaluative yang dilakukan individu. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses evaluative, adalah:

- 1) Pengalaman personal: faktor yang sangat menentukan pembentukan sikap adalah pengalaman personal atau orang yang berkaitan dengan sikap tertentu.
- 2) Pengaruh orang tua: orang tua sangat besar pengaruhnya terhadap kehidupan anak-anaknya. Sikap orang tua akan dijadikan role model bagi anak-anaknya.
- 3) Kelompok sebaya atau kelompok masyarakat memberi pengaruh kepada individu.
- 4) Media massa adalah media yang hadir ditengah-tengah masyarakat.

2.3.2.3 Ciri-ciri sikap

Menurut Sunaryo (2004), ciri-ciri sikap meliputi:

- 1) Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari (*learnability*) dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan objek sikap.
- 4) Sikap dapat tertuju pada suatu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan atau banyak objek.
- 5) Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.

- 6) Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan.

Menurut penelitian, Rogers (1974) yang dikutip Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation*, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, yaitu orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adaption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.3.2.4 Komponen sikap

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2012), sikap mempunyai tiga komponen:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk

berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir, komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat mengimunisasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio.

2.3.2.5 Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan. Berbagai tingkatan sikap (Notoatmodjo, 2012):

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespons (*responding*)

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

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat

ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2012).

2.3.3 Konsep keluarga

2.3.3.1 Pengertian

Keluarga terdiri atas individu yang bergabung bersama dalam suatu rumah tangga yang sama atau sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga (Friedman & Marilyn, 2010). Menurut Bailon & Maglaya (1978) dalam Ferry effendi & Makhfudli (2009), keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Dari semua pengertian, mempunyai persamaan bahwa keluarga adalah:

- 1) Unit terkecil masyarakat
- 2) Terdiri dari dua orang atau lebih
- 3) Adanya ikatan perkawinan dan pertalian darah
- 4) Hidup dalam satu rumah tangga
- 5) Di bawah asuhan seorang kepala rumah tangga
- 6) Berinteraksi di antara sesama anggota keluarga
- 7) Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing.

2.3.3.2 Fungsi keluarga.

Mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, sebagai berikut:

1) Fungsi afektif

Berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga.

2) Fungsi sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan yang dinilai individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.

3) Fungsi reproduksi

Berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan dengan penghasilan tidak seimbang antara suami dan istri, hal ini menjadikan permasalahan yang berujung perceraian.

5) Fungsi perawatan kesehatan

Berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit (Setyowati & Murwani, 2008).

6) Peran keluarga dalam kesehatan

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan oleh lingkungan social yang berhubungan dengan fungsi individu masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

2.3.3.3 Peran keluarga

Menurut Friedman (1998) peran keluarga dibagi dua yaitu peran formal dan peran informal keluarga:

1) Peran formal

Peran formal keluarga antara lain: *provider*/penyedia, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik (memahami kebutuhan afektif) dan seksual.

2) Peran informal

Peran informal bersifat implicit, biasanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu (Satir, 1967) dan menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran-peran informal antara lain; pendorong, pengharmonisan, inisiator, contributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, martir, keras hati, sahabat, kambing hitam keluarga, penghibur, perawat keluarga, pioneer keluarga, coordinator keluarga, penghubung keluarga dan saksi.

Pada saat anggota keluarga sakit, maka yang dibutuhkan kemampuan keluarga dalam hal pengetahuan, pembuatan keputusan tentang kesehatan, tindakan untuk mengatasi penyakit atau perawatan, penggunaan layanan kesehatan serta sikap dan ekspresi emosi (Friedman, 1998). Peran keluarga dalam kesehatan meliputi, mengenal masalah kesehatan keluarga dan memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.

Peranan yang terdapat dalam keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Peranan ayah: ayah sebagai suami dan ayah bagi anak-anaknya, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai

kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok social serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

- 2) Peranan ibu; sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempeunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- 3) Peranan anak; anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosio sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, social dan spiritual.

2.3.4 Konsep perilaku kesehatan

2.3.4.1 Pengertian

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner (Notoatmodjo, 2012), perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan.

2.3.4.2 Klasifikasi perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, perilaku dibedakan menjadi dua:

1) Perilaku tertutup

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (overt). Respons 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.

2) Perilaku terbuka

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons tersebut jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati oleh orang lain.

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok (Notoatmodjo 2012) :

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*).

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit.

2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3) Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatan sendiri, keluarga, atau masyarakatnya.

2.3.4.3 Perubahan perilaku baru

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku

seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap:

1) Perubahan pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.

2) Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau obyek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek kesehatan tersebut.

3) Praktek atau tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, psroses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2012).

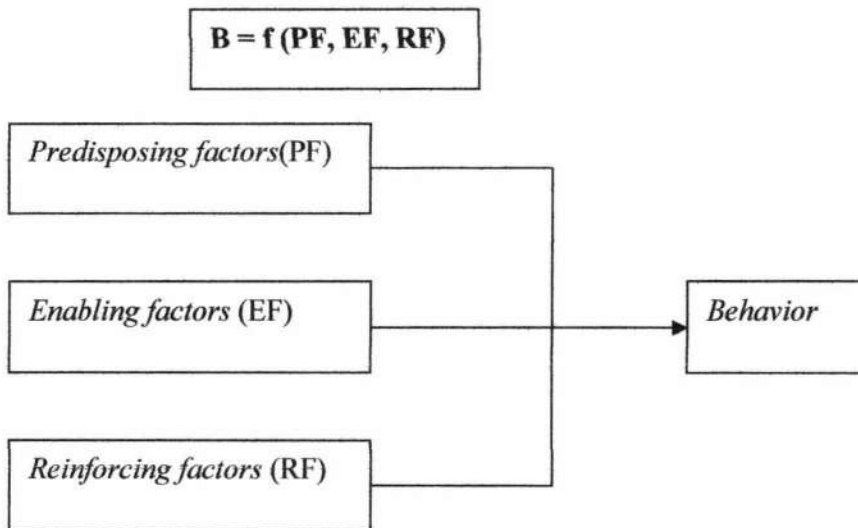
2.3.4.4 Determinan (faktor) perilaku

Menurut L Green yang dikutip dalam Notoatmodjo (2012), perilaku ditentukan atau dipengaruhi oleh tiga faktor:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

- 2) Faktor pendukung (*enabling factors*), terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*), terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, dukungan keluarga.

Tiga faktor diatas dapat digambarkan dalam model sebagai berikut:



Dimana:

B = Behavior

PF = Predisposing factors

EF = Enabling factors

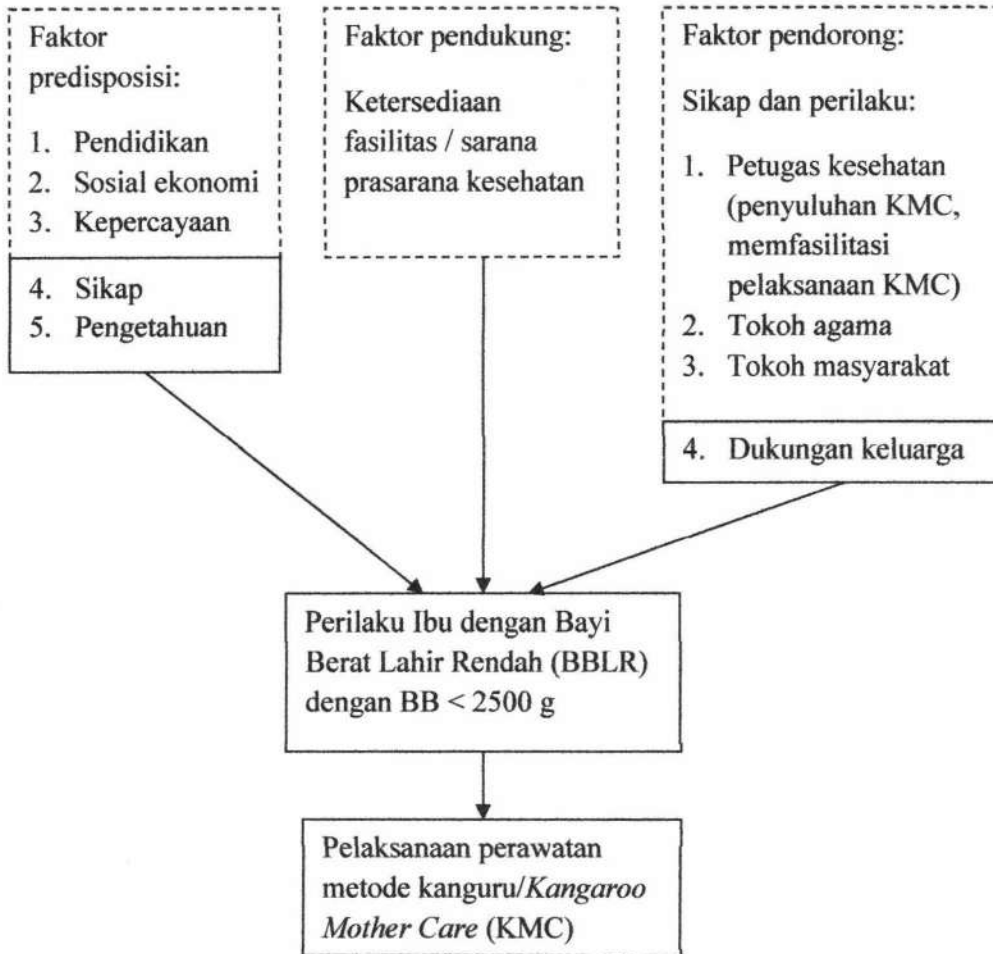
RF = Reinforcing factors

F = fungsi

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual



Keterangan:

- : Tidak diteliti
- : Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Pada gambar 3.1 dijelaskan berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) dan dalam Nursalam (2013), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku (1) faktor predisposisi (*predisposing factors*), merupakan faktor internal ada pada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan sebagainya, (2) faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, (3) faktor pendorong (*reinforcing factors*), meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh agama, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dukungan keluarga. Dalam penelitian ini variabel yang digunakan sesuai teori Lawrence Green, yang mempengaruhi perilaku pelaksanaan perawatan metode kanguru (KMC) antara lain, faktor predisposisi (sikap dan pengetahuan) dan faktor penguat (dukungan keluarga). Sikap dan pengetahuan ibu merupakan faktor penting dalam mempersepsikan hingga memutuskan apakah perawatan metode kanguru baik atau tidak baik bagi kesehatan bayi dengan berat lahir rendah. Faktor penguat yang sangat menentukan dalam memotivasi pelaksanaan KMC adalah dukungan keluarga, karena keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru sangat diperlukan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru (KMC).

2. Ada hubungan sikap ibu dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru (KMC).
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru (KMC).

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian transversal (*cross sectional*) adalah suatu penelitian dimana pengambilan data terhadap beberapa variabel penelitian dilakukan pada satu waktu (Dharma, 2011).

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

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.

4.2.2 Sampel

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu inklusi dan eksklusif:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

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).

2. Kriteria ekslusi

Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu dengan BBLR yang mempunyai masalah atau komplikasi (misalnya, anemia berat, psikosis).
2. Ibu dengan BBLR yang masih mendapatkan perawatan khusus (terpasang O2 nasal CPAP, exchange tranfusi)
3. Ibu menderita gangguan jiwa

4.2.3 Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini sesuai menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1-p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

4.2.4 Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud dan tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Dharma, 2011).

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga.

4.3.2 Variabel dependen (terikat)

Pada penelitian ini variabel dependen adalah perawatan metode kanguru/*Kangaroo Mother Care*.

4.4 Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Pengetahuan tentang perawatan metode kanguru/Kangaroo Mother Care	Segenap yang diketahui responden yang benar mengenai perawatan metode kanguru	Terdiri dari 12 pertanyaan tentang: 1. Pengertian perawatan metode kanguru (1) 2. Tujuan perawatan metode kanguru (1) 3. Manfaat perawatan metode kanguru (1) 4. Kriteria bayi berat lahir rendah yang dapat	Kuesioner	Ordinal	Nilai 1 untuk jawaban benar, nilai 0 untuk jawaban salah Skor: $P = \frac{f}{N} \times 100\%$ (Aswar, 2011) Penilaian tingkat pengetahuan Baik: 75%-100% Cukup:

		dilakukan perawatan metode kanguru (3)				50%-74% Kurang: < 50% (Arikunto, 2006)
		5. Cara melakukan perawatan metode kanguru (5)				
		6. Yang perlu diperhatikan pada bayi saat bayi dilakukan perawatan metode kanguru (1)				
Sikap	Kesiapan/ke sediaan responden untuk bertindak	Terdiri dari 14 pertanyaan tentang: 1. Menerima informasi tentang perawatan metode kanguru 2. Merespon informasi tentang perawatan metode kanguru 3. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru	14	Kuesioner	Ordinal	Skor penilaian positif SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 Negative SS : 1 S : 2 TS : 3 STS : 4 Kategori Sikap Positif= T > mean data Sikap Negatif= T < mean data (Azwar, 2012)
Dukungan keluarga	Semua tindakan keluarga yang mendorong ibu untuk melakukan perawatan metode kanguru	Terdiri dari 12 pertanyaan tentang: 1. Dukungan emosional (menyetujui, memberi motivasi, memperhatikan, dan merasa	12	Kuesioner	Ordinal	Skor: Positif S : 4 Sr : 3 KK : 2 TP : 1 Negatif S : 1 Sr : 2

		senang)			KK : 3
		2. Dukungan fasilitas (membantu menyiapkan, mendampingi dan ikut berperan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru)			TP : 4
		3. Dukungan informasi (memberi nasehat, memberitahu, mengingatkan dan mencari informasi tentang perawatan metode kanguru)			Baik: 75-100% Cukup: 50-74% Kurang: < 50% (Arikunto, 2006)
Dependen Perawatan metode kanguru/ kangaroo Mother Care	Merupakan metode perawatan bagi bayi berat lahir rendah yaitu asuhan kontak kulit dengan kulit (<i>skin-to skin contact</i>), antara kulit bayi dengan kulit ibu selama bayi dirawat di rumah sakit	Terdiri dari tahapan tentang: pelaksanaan perawatan metode kanguru selama bayinya dirawat di rumah sakit	Observasi	Ordinal	Skor penilaian: Ya: 1 Tidak: 0 Baik: bila dilaksanakan $\geq 76\%$ dari rangkaian KMC Cukup: bila dilaksanakan 51-75% dari rangkaian KMC Kurang: bila dilaksanakan $\leq 50\%$ dari rangkaian KMC (Arikunto, 2006)

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner yang disusun oleh peneliti berdasarkan pertimbangan kebutuhan data dengan bentuk:

1. Pengetahuan dengan menggunakan *dichotomy Question*, untuk pertanyaan dengan jawaban ya atau tidak dan benar atau salah. Untuk data pengetahuan ibu dengan bayi berat lahir rendah terdapat 12 pertanyaan, menggunakan parameter (terlampir), alat ukur kuesioner dengan skala ordinal dengan scoring nilai 1 jawaban benar, nilai 0 jawaban salah. Jawaban responden dari masing-masing pertanyaan dijumlahkan, dibandingkan dengan jawaban yang diharapkan kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa prosentase dengan rumus (Aswar, 2011):

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = prosentase

f = skor yang diperoleh responden

N = total skor maksimal

Hasil keseluruhan tersebut akan menunjukkan penilaian baik, cukup, kurang dengan kategori penilaian:

Baik = jumlah skor 75-100%

Cukup = jumlah skor 50-74%

Kurang = jumlah skor < 50%

2. Sikap ibu dengan bayi berat lahir rendah dalam perawatan metode kanguru, menggunakan parameter (terlampir), instrument skala *likert* dan skala ordinal.

Skor penilaian positif, SS:4, S: 3, TS: 2, STS: 1. Skor penilaian negative, SS: 1, S: 2, TS: 3, STS: 4. Kemudian di perhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan: X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

s = standar deviasi

Setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor = T > mean data sikap dikatakan negatif bila nilai skor = T < mean data. (Azwar, 2011)

3. Dukungan keluarga, menggunakan instrument skala *likert* dan skala ordinal dengan scoring yaitu penilaian respon baik: 75-100%, cukup: 50-74%, kurang: <50%. Skor positif penilaian Selalu (S): 4, sering (Sr): 3, kadang-kadang (KK): 2, dan tidak pernah (TP): 1. Untuk skor negative penilaian Selalu (S): 1, sering (Sr): 2, kadang-kadang (KK): 3, dan tidak pernah (TP): 4 (Arikunto, 2006).
4. Pelaksanaan perawatan metode kanguru di ukur dengan melakukan observasi. Skor penilaian ya: 1, dan tidak: 0. Hasil skor penilaian (Arikunto, 2006) dengan kategori baik: bila dilaksanakan $\geq 76\%$ dari rangkaian KMC, cukup: bila dilaksanakan 51-75% dari rangkaian KMC, kurang: bila dilaksanakan $\leq 50\%$ dari rangkaian KMC.

4.6 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya pada 30 Nopember sampai dengan 23 Desember 2013.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. 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.
2. 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.
3. Setelah mendapatkan surat untuk melakukan penelitian kemudian diserahkan ke SMF IRNA Anak lokasi yang akan dilakukan penelitian.
4. Peneliti memulai kegiatan penelitian untuk menyeleksi responden dengan berpedoman pada criteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
 - (1) ibu dengan bayi berat lahir rendah, kondisi sehat, dan bersedia menjadi responden,
 - (2) ibu pernah mendapatkan informasi 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).
5. Memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian dengan menggunakan kuesioner dan observasi pelaksanaan perawatan metode kanguru kepada responden.

6. 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.
7. 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.
8. 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
9. 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 $P = \frac{f}{N} \times 100\%$
10. 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 $T > \text{mean}$ data sikap, negative bila nilai $T < \text{mean}$ data sikap (Aswar, 2009).
11. Melakukan tabulasi seluruh data yang telah diperoleh, kemudian dianalisa dengan menggunakan uji statistik *spearman rho*.

4.8 Cara Analisa Data

Data yang terkumpul dianalisa. Tahap-tahap analisa data adalah:

1. Memeriksa kembali kebenaran/kelengkapan data responden pada kuesioner yang telah diperoleh atau terkumpul
2. Memberikan kode terhadap semua data yang telah terkumpul.
3. Membuat rekapitulasi data terhadap pertanyaan dalam bentuk persentase.
4. Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana
5. 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).

Uji korelasi *Spearman rho* ini digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variable yang berskala ordinal, caranya adalah sebagai berikut:

1. Membuat hipotesis
2. Membuat tabel penolong untuk menghitung rangking.
3. Menentukan r_s hitung dengan rumus:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

r_s = nilai korelasi *Spearman rhank/rho*

d^2 = selisih setiap pasangan *rhank*

n = jumlah pasangan *rhank* untuk *Spearman* ($5 < n < 30$)

4. Menentukan nilai r_s tabel *Spearman*
5. Menentukan Z hitung dengan rumus

$$Z_{hitung} = \frac{r_s}{\frac{1}{\sqrt{n-1}}}$$

6. Membuat kesimpulan

Apabila Z hitung $>$ Z tabel, maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan yang signifikan. Apabila Z hitung $<$ Z tabel, maka H_0 diterima artinya tidak ada perbedaan yang signifikan. Taraf signifikansi 5% harga Z tabel: $Z_{0,475}$: 1,96 (Hidayat, 2011).

Tabel 4.2: Tabel Interpretasi Nilai r (Hidayat, 2011)

Besarnya nilai r	Interpretasi
0,800 - 1,00	Sangat kuat
0,600 - 0,799	Kuat
0,400 - 0,599	Cukup kuat
0,200 - 0,400	Lemah
0,000 - 0,199	Sangat lemah (tak berkorelasi)

6. 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.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Inform consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Inform consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *inform consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila subjek bersedia maka harus

menandatangani lembar persetujuan, jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

4.9.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

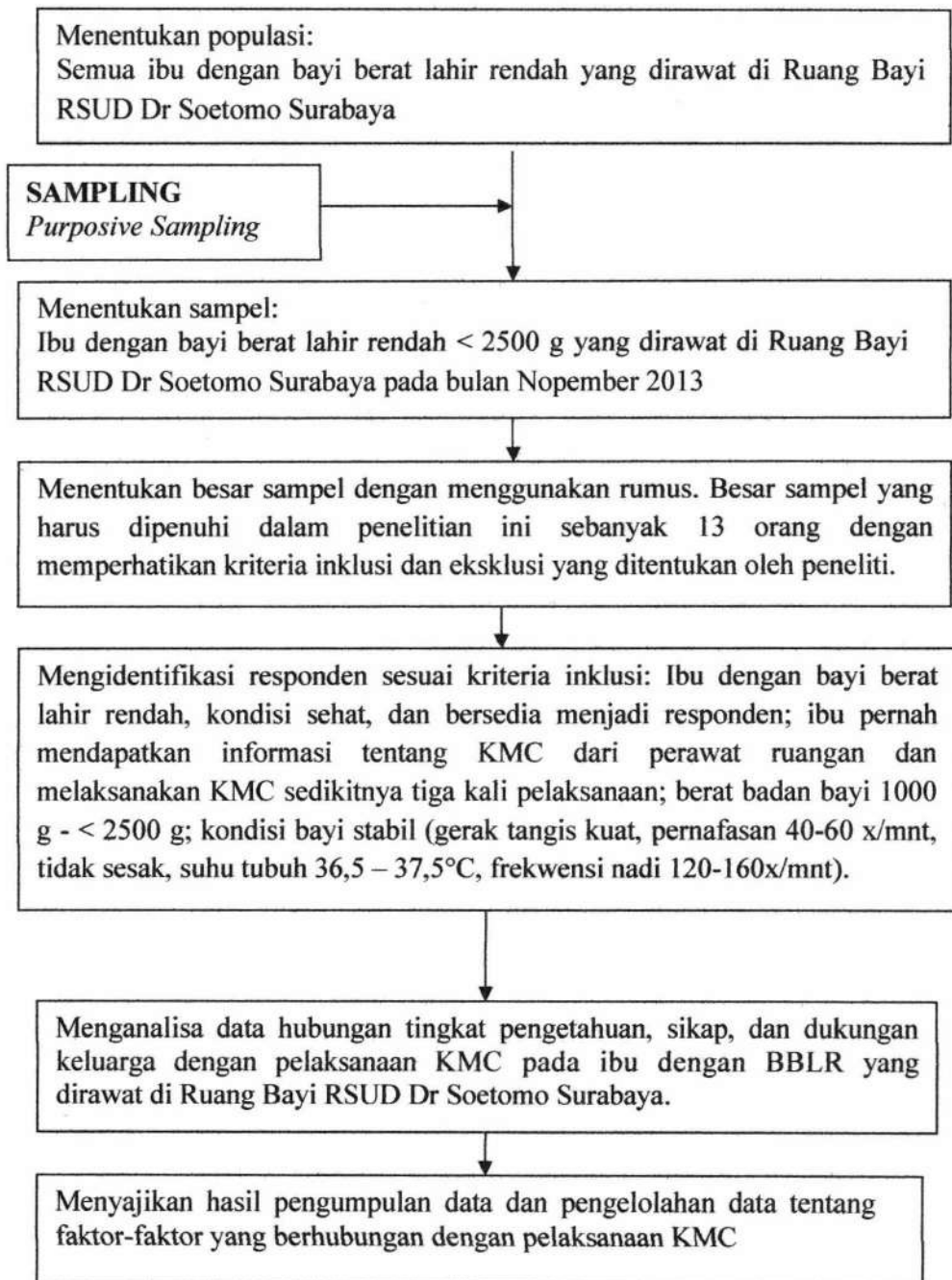
4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin peneliti: tidak akan mencantumkan identitas responden pada lembar kuesioner, tidak akan mempublikasikan, dan akan menyimpan data selama kurang lebih 5 tahun. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.9.4 Keterbatasan

1. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner, berisi ungkapan subjektifitas memungkinkan responden menjawab dengan tidak jujur.
2. Responden yang digunakan dalam penelitian ini sedikitnya melaksanakan KMC tiga kali, sehingga waktu yang dibutuhkan peneliti untuk menggali jawaban dari responden cukup lama, apalagi responden dengan pendidikan rendah (SD), kadang terdapat beberapa pertanyaan yang kurang dimengerti dan harus dijelaskan kepada responden, sehingga responden mengerti maksud dari pertanyaan tersebut.

4.10 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada bayi berat lahir rendah di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas mengenai hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 Nopember-23 Desember 2013 di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya. Penyajian hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data demografi responden dan data yang berkaitan dengan variabel yang diukur yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah (BBLR) di ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya meliputi pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dan hasil observasi pelaksanaan perawatan metode kanguru. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel, dan narasi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di ruang Bayi (intermediet) RSUD Dr Soetomo Surabaya. Ruang Bayi merupakan bagian dari instalasi rawat inap anak yang dibagi menjadi 3 ruangan, meliputi ruang couve dengan kapasitas 16 bayi (incubator dan box bayi), ruang transisi dengan kapasitas 9 bayi (tempat tidur bayi terbuka), dan ruang kiriman luar (RKL) dengan kapasitas 16 bayi (incubator, box bayi, dan tempat tidur bayi terbuka). Ruang couve merupakan ruang perawatan bayi yang tidak terinfeksi (sepsis) seperti BBLR dengan segala masalahnya, dan bayi yang memerlukan pemantauan khusus misalnya, bayi dengan berat badan lebih dari normal dengan observasi kadar gula darah, bayi dengan hidrocephalus. Ruang transisi merupakan ruang perawatan bayi yang lahir dengan sectio caesar,

karena kondisi ibu post operasi belum mampu merawat bayinya sendiri. RKL merupakan ruang infeksi, khusus untuk pasien bayi kiriman dari rumah sakit luar, serta bayi dengan rawat inap ulang yang mengalami infeksi dengan ketentuan usia neonatus (28 hari).

Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya memfasilitasi alat pompa air susu ibu (ASI) dan tempat penyimpanan ASI, ruang menetek, serta fasilitas untuk pelaksanaan perawatan metode kanguru. Fasilitas alat pompa ASI dapat digunakan untuk siapa saja yang membutuhkan, baik ibu yang bayinya dirawat di ruang bayi maupun dirawat di ruangan selain ruang bayi, petugas yang bekerja di rumah sakit baik medis, paramedis maupun non medis, dan siapapun yang membutuhkan yang kebetulan berada di rumah sakit (ruang bayi). Fasilitas untuk pelaksanaan perawatan metode kanguru bagi ibu-ibu dengan bayi BBLR seperti ruang ganti yang dilengkapi dengan meja beserta kasur bayi dan selendang atau kain gendong kanguru. Ibu-ibu dengan bayi BBLR dapat melakukan perawatan metode kanguru pada pagi hari sampai sore hari tidak dibatasi waktu kecuali malam hari, tergantung dari kondisi bayi. Pelaksanaan perawatan metode kanguru di ruang bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya diawali dengan memberikan konseling pada ibu dengan bayi BBLR mengenai pengertian, tujuan, manfaat, persiapan, teknik/cara, hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan perawatan metode kanguru serta criteria bayi yang dapat dilakukan perawatan metode kanguru, kemudian mempraktekkan langsung. Pada hari berikutnya ibu datang ke ruang bayi untuk melakukan perawatan metode kanguru sesuai prosedur yang telah diajarkan sebelumnya. Peran perawat selain memfasilitasi pelaksanaan KMC juga memberi motivasi agar ibu-ibu dengan bayi BBLR rajin melaksanakan KMC

dengan harapan memperoleh hasil yang optimal (suhu tubuh stabil, meningkatkan hubungan emosional ibu dan bayi, meningkatkan keberhasilan dan memperlama durasi menyusui, mempersingkat lama rawat di rumah sakit, dan sebagainya). Selain pelaksanaan perawatan metode kanguru, bayi berat lahir rendah juga dilakukan pemeriksaan *retinopathy of prematurity*, karena besar kemungkinan bayi berat lahir rendah mengalami hal tersebut tergantung tingkat prematuritasnya. Juga dilakukan pemeriksaan OAE (Otoacoustic Emissions) untuk mengetahui fungsi pendengaran, karena bayi berat lahir rendah sangat beresiko mengalami gangguan pada rumah siput (kokhlea), misalnya akibat pemberian antibiotic lama pada bayi BBLR dengan sepsis, sehingga dapat menentukan intervensi lebih lanjut.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah yang Dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Nopember-Desember 2013

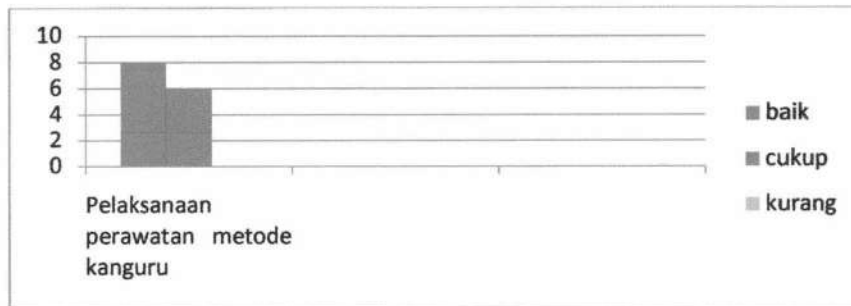
No	Variabel	Frekwensi	Persentase (%)
1.	Usia		
	1) < 20 tahun	1	6,67
	2) 20-35 tahun	10	66,67
	3) 35-45 tahun	4	26,67
	Total	15	100
2.	Pendidikan		
	1) SD	2	13,33
	2) SMP	4	26,67
	3) SMA	7	46,67
	4) Perguruan Tinggi	2	13,33
	Total	15	100
3.	Pekerjaan		
	1) Ibu rumah tangga	13	86,67
	2) Karyawan swasta	2	13,33
	Total	15	100
4.	Kelahiran anak diharapkan/tidak Diharapkan		
	1) Diharapkan	15	100
	2) Tidak diharapkan	0	0
	Total	15	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar usia responden lebih banyak pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 10 orang (66,67%). Berdasarkan di tingkat pendidikan diketahui bahwa terbanyak adalah ibu dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 7 orang (46,67%). Berdasarkan pekerjaan ibu diketahui bahwa hampir seluruh responden adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu

13 orang (86,67%). Berdasarkan kelahiran anak yang diharapkan/tidak diharapkan diketahui bahwa seluruh responden yaitu 15 orang (100%) mengharapkan kelahiran anaknya.

5.1.3 Variabel yang Diukur

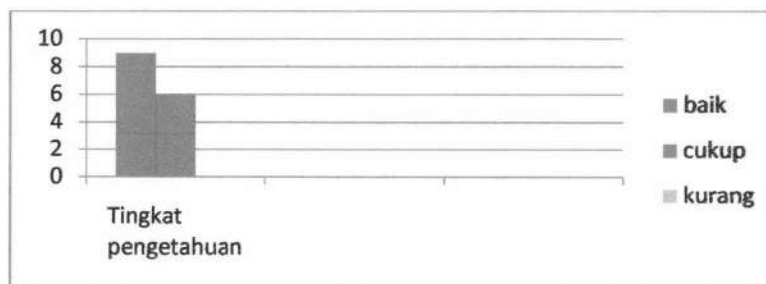
1. Pelaksanaan perawatan metode kanguru



Gambar 5.1 Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru pada Bayi Berat Lahir Rendah oleh Ibu dengan Bayi BBLR yang Dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 8 orang (53,33%) melaksanakan perawatan metode kanguru dengan baik.

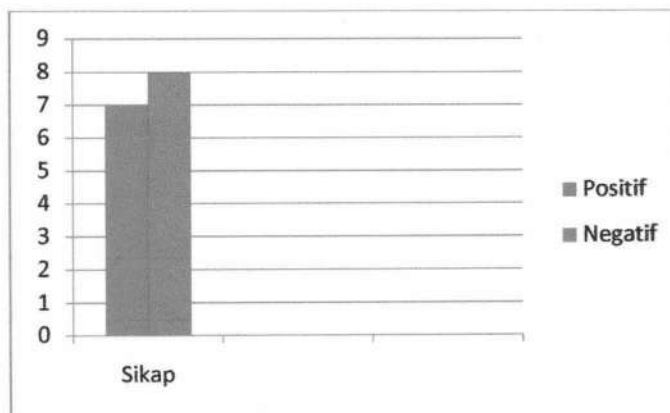
2. Pengetahuan tentang perawatan metode kanguru



Gambar 5.2 Pengetahuan Tentang Perawatan Metode Kanguru pada Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah yang Dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Nopember-Desember 2013

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 9 orang (60%). memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang perawatan metode kanguru.

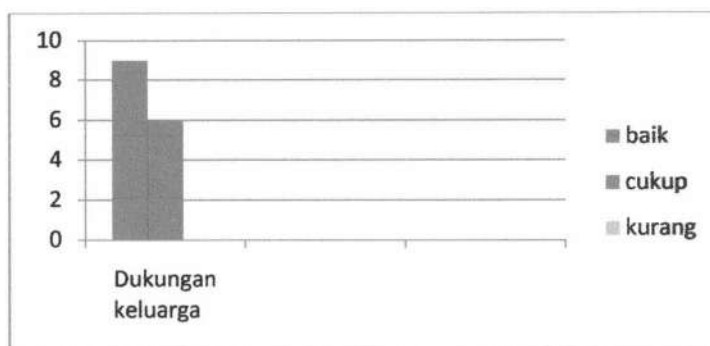
3. Sikap terhadap perawatan metode kanguru



Gambar 5.3 Sikap Terhadap Perawatan Metode Kanguru pada Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah yang Dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Nopember-Desember 2013

Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 8 orang (53,33%) memiliki sikap yang negatif terhadap perawatan metode kanguru.

4. Dukungan keluarga terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru



Gambar 5.4 Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Metode Kanguru pada Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah yang Dirawat di Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya pada bulan Nopember-Desember 2013

Berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan bahwa yang terbanyak adalah responden yang memiliki dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 9 orang atau 60%.

5.1.4 Tabulasi silang

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						Total	%
		Baik	%	Cukup	%	Kurang	%		
Pengetahuan	Baik	6	40,00	3	20,00	0	0,00	9	60,00
	Cukup	2	13,33	4	26,67	0	0,00	6	40,00
	Kurang	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total		8	53,33	7	46,67	0	0,00	15	100,00

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						Total	%
		Baik	%	Cukup	%	Kurang	%		
Sikap	Positif	6	40,00	1	6,67	0	0,00	7	46,67
	Negatif	2	13,33	6	40,00	0	0,00	8	53,33
Total		8	53,33	7	46,67	0	0,00	15	100,00

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 H_1 diterima dan H_0 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	%
		Baik	%	Cukup	%		
Dukungan Keluarga	Baik	7	46,67	2	13,33	4	60
	cukup	1	6,67	5	33,33	5	40
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 H_1 diterima dan H_0 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 Korelasi (r)	p
Variabel Independen	Pengetahuan	0,567	0,027
	Sikap	0,643	0,010
	Dukungan Keluarga	0,554	0,032

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.

5.2 Pembahasan

5.2.1 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.

5.2.2 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.

5.2.3 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.

5.2.4 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.

5.2.5 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.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

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 30Nopember sampai dengan 23 Desember 2013 dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

6.1 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.

6.2 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

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Penedekatan 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; Kementrian 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_, diakses 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.jatimprov.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://stikesdutaagama.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> >.
- 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*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya nama: Tri Budi Lestari, mahasiswa Pendidikan Ners Universitas Airlangga Surabaya Program alih jenis angkatan 2012, akan melakukan penelitian dengan judul: **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN *KANGAROO MOTHER CARE* (KMC) PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG BAYI RSUD Dr SOETOMO SURABAYA.**

Bayi baru lahir harus melakukan adaptasi terhadap lingkungan di luar rahim. Proses adaptasi diperberat dengan kelahiran bayi yang terlalu dini (prematuur), sehingga bayi lahir dengan berat lahir rendah dan fungsi organ-organ tubuh belum matur. Bayi berat lahir rendah (BBLR) sampai saat ini masih merupakan masalah di Indonesia, karena sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas pada masa neonatal. BBLR mempunyai kebutuhan khusus, diantaranya untuk mempertahankan kehangatan suhu tubuh. Inkubator merupakan salah satu tempat yang dapat memenuhi kebutuhan tersebut, namun incubator tidak selalu tersedia, sehingga perawatan metode kanguru (*Kangaroo Mother Care/KMC*) merupakan alternatif yang sangat tepat karena mempunyai banyak keuntungan antara lain: dapat memberi kehangatan pada bayi dan mempercepat peningkatan berat badan dan perkembangan otak. Ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya sudah melaksanakan KMC, dan hasil pemantauan selama ini kondisi bayi BBLR

yang dilakukan KMC lebih aktif dan lama rawat di rumah sakit menjadi lebih singkat dibandingkan dengan bayi BBLR yang tidak dilakukan KMC.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru pada BBLR di ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya. Dalam penelitian ini peneliti akan memberikan kuesioner pada ibu-ibu dengan bayi BBLR yang dirawat di ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya yang telah mendapatkan konseling tentang perawatan metode kanguru dari perawat ruangan mengenai pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga tentang KMC, dan melakukan observasi pelaksanaan perawatan metode kanguru di ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Untuk itu kami mohon partisipasi ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Tanpa ada paksaan dari pihak manapun, anda boleh **bersedia/tidak bersedia** berpartisipasi dalam penelitian ini. Bila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, dipersilahkan menandatangani kolom dibawah ini. Semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya dan hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan. Atas kerja sama dan partisipasinya, kami sampaikan terima kasih. Bila anda mempunyai pertanyaan tentang hal yang berkaitan dengan penelitian, maka anda dapat menghubungi peneliti sewaktu-waktu.

Surabaya, Januari 2014
Peneliti

Tri Budi Lestari
NIM. 131211123037

Lampiran 2

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Tanggal :

No Kode responden :

Menyatakan bahwa:

1. Telah diberi penjelasan tentang tujuan dan prosedur dari penelitian ini dengan menggunakan kuesioner dan observasi pelaksanaan perawatan metode kanguru.
2. Penjelasan tersebut dapat saya mengerti dengan baik.
3. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Tri Budi Lestari, mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN *KANGAROO MOTHER CARE* (KMC) PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG BAYI RSUD Dr SOETOMO SURABAYA”.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengn penuh kesadaran, sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun.

Surabaya, Januari 2014
Yang membuat pernyataan,

Nama Terang

Lampiran 3

KUESIONER

Petunjuk:

1. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan menggunakan tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan.
2. Teliti ulang jawaban anda agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

A. IDENTITAS UMUM

1. No responden :

2. Tanggal :

3. Umur :

 < 20 tahun 36-45 tahun

 20-35 tahun > 45 tahun

3. Pendidikan

 SD SMA

 SMP Perguruan tinggi

4. Pekerjaan

 Ibu rumah tangga PNS

 Swasta

5. Kelahiran ini merupakan anak yang

 Diharapkan Tidak diharapkan

B. Data khusus**1. Pengetahuan****Petunjuk:****Berilah tanda (√) pada huruf yang sesuai dengan jawaban saudara**

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Perawatan metode kanguru (KMC) atau asuhan kontak kulit dengan kulit, merupakan perawatan bagi bayi berat lahir rendah yaitu kontak antara kulit bayi dengan ibu sebagai pengganti inkubator		
2	Tujuan perawatan metode kanguru adalah mempertahankan suhu tubuh bayi dengan mendapatkan sumber panas alami dari ibu		
3	Manfaat dari perawatan metode kanguru adalah memberi kehangatan pada bayi, mengurangi stress pada bayi, meningkatkan kasih sayang ibu terhadap bayi		
4	Perawatan metode kanguru dilakukan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat badan kurang dari 2500 gram		
5	Perawatan metode kanguru dilakukan pada semua bayi dengan kondisi stabil (gerak tangis kuat, pernafasan 40-60 x/mnt, tidak sesak napas, suhu tubuh 36,5 – 37,5°C, frekwensi nadi 120-160x/menit).		
6	Kriteria bayi BBLR yang dilakukan perawatan metode kanguru adalah kondisi bayi stabil (gerak tangis kuat, pernafasan 40-60 x/mnt, tidak sesak napas, suhu tubuh 36,5 – 37,5°C, frekwensi nadi 120-160x/mnt) dan ibu atau keluarga bersedia melakukannya.		
7	Cara melakukan perawatan metode kanguru adalah seperti biasanya ibu-ibu menggendong bayi tanpa ada syarat khusus		
8	Cara melakukan perawatan metode kanguru, bayi hanya menggunakan popok atau pempers dan topi, bayi berada di dekapan ibu dalam posisi tegak, kepala sedikit tengadah miring ke kiri atau ke kanan. Ibu tidak menggunakan BH/bra sehingga kulit bayi menempel pada kulit ibu.		
9	Saat dilakukan KMC bayi boleh menggunakan kaos dalam agar bayi tidak kedinginan.		
10	Perawatan metode kanguru di rumah sakit dapat dilakukan selama lebih dari satu jam, dan apabila dilakukan di rumah bisa lebih lama daripada saat di rumah sakit.		
11	Saat KMC berlangsung perlu diperhatikan kondisi bayi untuk menghindari terjadinya hal-hal yang buruk(bayi teraba dingin, sekitar mulut tampak biru, pernapasan menjadi lebih lambat /sesak).		
12	Perawatan metode kanguru dilakukan hanya boleh di rumah sakit saja, karena dapat dipantau kemungkinan terjadinya hal-hal buruk (bayi teraba dingin, sekitar mulut tampak biru, pernapasan menjadi lebih lambat /sesak).		

2. Sikap ibu dengan BBLR dalam perawatan metode kanguru

Petunjuk:

- 1) Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban
- 2) Keterangan kolom SS: Sangat Setuju, S: Setuju, TS: Tidak Setuju, STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
1	Menurut saya perawatan metode kanguru sangat tepat untuk bayi berat lahir rendah terutama dalam mempertahankan kehangatan tubuh bayi sebagai pengganti incubator					
2	Menurut saya melakukan perawatan metode kanguru harus selalu dengan bantuan					
3	Menurut saya perawatan metode kanguru dapat dilakukan sendiri apabila sudah terbiasa melakukannya					
4	Saya senang melakukan perawatan metode kanguru karena dapat secara langsung memberikan kasih sayang pada bayi saya					
5	Saya tidak dapat melakukan perawatan metode kanguru setiap hari karena capai dan banyak urusan keluarga					
6	Saya takut melakukan perawatan metode kanguru karena belum terbiasa memegang bayi					
7	Saya merasa senang karena dengan perawatan metode kanguru bayi saya menjadi lebih aktif dan pintar menyusu.					
8	Menurut saya perawatan metode kanguru adalah mendekap bayi di dada ibu pada posisi tegak, kepala sedikit tengadah, miring memakai topi, bayi hanya menggunakan popok /pempers dan ibu tidak menggunakan BH/bra.					
9	Menurut saya perawatan metode kanguru selama di rumah sakit dapat dilakukan lebih dari satu jam untuk mendapatkan hasil yang optimal.					
10	Menurut saya perawatan metode kanguru juga dapat dilakukan di rumah sambil melakukan aktivitas ringan.					
11	Saya tidak mau melakukan perawatan metode kanguru karena saya tidak bisa merawat bayi dan saya pasrahkan bayi saya pada ibu saya.					
12	Menurut saya perawatan metode kanguru tidak perlu menunggu kondisi bayi stabil (gerak tangis kuat, pernafasan 40-60 x/mnt, tidak sesak napas, suhu tubuh 36,5 – 37,5°C, frekwensi nadi 120-160x/mnt).					
13	Saya akan melakukan KMC meskipun kelahiran bayi ini tidak saya harapkan					
14	Saya tidak akan melakukan KMC karena kelahiran bayi ini tidak saya harapkan					

3. Dukungan Keluarga

Petunjuk:

Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban

No	Dukungan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	Skor
	Dukungan emosional					
1	Keluarga selalu menyetujui/mendampingi saya dalam perawatan metode kanguru (KMC)					
2	Keluarga selalu memberi motivasi agar saya melakukan perawatan metode kanguru					
3	Keluarga selalu memperhatikan kondisi kesehatan saya agar dapat melakukan KMC setiap hari					
4	Keluarga merasa senang dengan perkembangan kondisi bayi saya yang makin membaik					
	Dukungan fasilitas					
1	Keluarga selalu membantu menyiapkan peralatan yang diperlukan bila saya akan melakukan perawatan metode kanguru di rumah sakit					
2	Keluarga selalu mendampingi saya bila saya akan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan					
3	Keluarga bersedia membantu menggantikan saya dalam melakukan perawatan metode kanguru bila saya tidak dapat melakukannya karena suatu hal					
4	Keluarga sangat berperan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi saya					
	Dukungan informasi					
1	Keluarga selalu memberi nasehat pada saya tentang manfaat perawatan metode kanguru					
2	Keluarga selalu memberitahu kepada saya apabila bayi saya tidak dilakukan perawatan metode kanguru					
3	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk melakukan perawatan metode kanguru					
4	Keluarga aktif mencari informasi terkait dengan perawatan metode kanguru					

4. Perawatan metode kanguru (KMC)

Lembar observasi

No Responden :

Petunjuk:

Pengamat memberi tanda cek (√) pada kolom yang sesuai, pada bagian tabel (ceklist)

No	Tahapan pelaksanaan perawatan metode kanguru	Ya	Tidak
1.	<p>Tahap persiapan:</p> <p>Persiapan ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum datang ke ruang bayi ibu telah membersihkan badan dengan mandi yang bersih. - Ibu memakai baju longgar dengan kancing pada bagian depan - Ibu menyiapkan gendongan bayi atau gendongan kanguru - Ibu menyiapkan topi bayi - Ibu mencuci tangan sebelum memegang bayi - Ibu membuka pakaian dan melepas bra (BH) untuk memfasilitasi terjadinya kontak kulit dengan kulit <p>Persiapan bayi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum melakukan perawatan metode kanguru, ibu menanyakan pada perawat yang bertugas apakah kondisi bayinya memungkinkan untuk dilakukan perawatan metode kanguru (suhu, pernapasan dan denyut nadi bayi normal). - Bayi hanya menggunakan pempers dan topi 		
2.	<p>Tahap pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan bayi di dada ibu, diantara payudara ibu dengan posisi tegak seperti kodok, dada bayi menempel dada ibu. - Kepala bayi dipalingkan/miring ke kiri atau ke kanan dengan sedikit menengadah. - Pertahankan posisi dengan menggunakan gendongan bayi atau gendongan kanguru, tepi kain penggendong bagian atas harus di bawah telinga bayi - Pakaikan topi bayi - Ibu mengenakan kembali baju bagian atas - Ibu dapat bebas beraktifitas, berdiri, duduk atau berjalan 		
3.	<p>Tahap evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu dapat memantau/mengenal tanda bahaya yang telah diajarkan seperti: bayi sulit bernapas, kulit sekitar mulut membiru, bayi teraba dingin. - Pelaksanaan perawatan metode kanguru di rumah sakit sedikitnya selama lebih dari satu jam. 		

Keterangan:

Skor; Baik : bila dilaksanakan $\geq 76\%$ dari rangkaian KMC

Cukup : bila dilaksanakan 51-75% dari rangkaian KMC

Kurang : bila dilaksanakan $\leq 50\%$ dari rangkaian pelaksanaan KMC

Frequencies

Statistics

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Kelahiran Anak Diharapkan atau Tidak
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	1	6,67	6,67	6,67
	20-35 tahun	10	66,67	66,67	73,33
	36-45 tahun	4	26,67	26,67	100,00
	Total	15	100,00	100,00	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	13,33	13,33	13,33
	SMP	4	26,67	26,67	40,00
	SMA	7	46,67	46,67	86,67
	Perguruan Tinggi	2	13,33	13,33	100,00
	Total	15	100,00	100,00	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	13	86,67	86,67	86,67
	Karyawan Swasta	2	13,33	13,33	100,00
	Total	15	100,00	100,00	

Kelahiran Anak Diharapkan atau Tidak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diharapkan	15	100,00	100,00	100,00

Frequencies

Statistics

		Pengetahuan	Sikap	Dukungan Keluarga	Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	9	60,00	60,00	60,00
	Cukup	6	40,00	40,00	100,00
	Total	15	100,00	100,00	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	7	46,67	46,67	46,67
	Negatif	8	53,33	53,33	100,00
	Total	15	100,00	100,00	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik Sekali	4	26,67	26,67	26,67
	Baik	5	33,33	33,33	60,00
	Cukup	6	40,00	40,00	100,00
	Total	15	100,00	100,00	

Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	53,33	53,33	53,33
	Cukup	7	46,67	46,67	100,00
	Total	15	100,00	100,00	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru	15	100,0%	0	,0%	15	100,0%

Pengetahuan * Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Crosstabulation

			Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru		Total
			Baik	Cukup	
Pengetahuan	Baik	Count	6	3	9
		% of Total	40,00%	20,00%	60,00%
	Cukup	Count	2	4	6
		% of Total	13,33%	26,67%	40,00%
Total		Count	8	7	15
		% of Total	53,33%	46,67%	100,00%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pengetahuan	Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,567*
		Sig. (2-tailed)	,	,027
		N	15	15
	Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru	Correlation Coefficient	,567*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,027	,
		N	15	15

*. Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru	15	100,0%	0	,0%	15	100,0%

Sikap * Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Crosstabulation

			Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru		Total
			Baik	Cukup	
Sikap	Positif	Count	6	1	7
		% of Total	40,00%	6,67%	46,67%
	Negatif	Count	2	6	8
		% of Total	13,33%	40,00%	53,33%
Total		Count	8	7	15
		% of Total	53,33%	46,67%	100,00%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Sikap	Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1,000	,643**
		Sig. (2-tailed)	,	,010
		N	15	15
	Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru	Correlation Coefficient	,643**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,010	,
		N	15	15

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru	15	100,0%	0	,0%	15	100,0%

Dukungan Keluarga * Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Crosstabulation

			Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru		Total
			Baik	Cukup	
Dukungan Keluarga	Baik Sekali	Count	3	1	4
		% of Total	20,00%	6,67%	26,67%
	Baik	Count	4	1	5
		% of Total	26,67%	6,67%	33,33%
	Cukup	Count	1	5	6
		% of Total	6,67%	33,33%	40,00%
Total		Count	8	7	15
		% of Total	53,33%	46,67%	100,00%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Dukungan Keluarga	Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1,000	,554*
		Sig. (2-tailed)	,	,032
		N	15	15
	Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru	Correlation Coefficient	,554*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,032	,
		N	15	15

*. Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

TABULASI DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

No. Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Anak Diharapkan atau Tidak	Pelaksanaan KMC	Pengetahuan	Sikap	Dukungan Keluarga
1	2	3	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	1
3	2	1	1	1	1	1	2	1
4	2	4	1	1	2	2	1	2
5	2	4	1	1	1	1	1	2
6	2	3	2	1	2	1	1	1
7	2	2	1	1	1	1	1	1
8	2	3	1	1	1	1	1	2
9	3	3	1	1	1	1	2	1
10	3	1	1	1	2	2	2	2
11	2	3	2	1	1	1	1	1
12	2	3	1	1	2	1	1	1
13	1	2	1	1	2	2	1	2
14	3	3	1	1	2	2	1	1
15	3	2	1	1	2	2	1	2

Keterangan:

- | | |
|--|---|
| 1. Umur:
Kode 1: < 20 tahun
Kode 2: 20-35 tahun
Kode 3: 36-45 tahun
Kode 4: > 45 tahun | 5. Pelaksanaan KMC:
Kode 1: Baik
Kode 2: Cukup |
| 2. Pendidikan;
Kode 1: SD
Kode 2: SMP
Kode 3: SMA
Kode 4; Perguruan Tinggi | 6. Pengetahuan:
Kode 1: Baik
Kode 2: Cukup |
| 3. Pekerjaan:
Kode 1: Ibu Rumah Tangga
Kode 2: Karyawan Swasta
Kode 3: PNS | 7. Sikap:
Kode 1: Positif
Kode 2: Negatif |
| 4. Kelahiran Anak Diharapkan/Tidak:
Kode 1: Diharapkan
Kode 2: Tidak Diharapkan | 8. Dukungan Keluarga
Kode 1: Baik
Kode 2: Cukup
Kode 3: Kurang |

TABULASI DATA PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU

No. Responden	Tahapan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru			Total Skor	Persentase (%)	Kategori
	1	2	3			
1	7	5	1	13	81.25	Baik
2	7	6	1	14	87.50	Baik
3	8	6	1	15	93.75	Baik
4	6	5	1	12	75.00	Cukup
5	8	6	1	15	93.75	Baik
6	6	5	1	12	75.00	Cukup
7	7	5	1	13	81.25	Baik
8	7	5	1	13	81.25	Baik
9	7	5	1	13	81.25	Baik
10	4	5	1	10	62.50	Cukup
11	8	6	1	15	93.75	Baik
12	6	5	1	12	75.00	Cukup
13	5	5	1	11	68.75	Cukup
14	5	5	1	11	68.75	Cukup
15	4	5	1	10	62.50	Cukup

Keterangan Kategori :

Baik : $\geq 76\%$

Cukup : 51% - 75%

Kurang : $\leq 50\%$

**TABULASI PENGETAHUAN IBU DENGAN BAYI BBLR TENTANG PERAWATAN
METODE KANGURU DI RUANG BAYI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

No. Responden	Skor Jawaban Pertanyaan												Total Skor	Persentase (%)	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	91.67	Baik
2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	66.67	Cukup
3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	8	66.67	Cukup
4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9	75.00	Baik
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	91.67	Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	Baik
7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	83.33	Baik
8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	83.33	Baik
9	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	83.33	Baik
10	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7	58.33	Cukup
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	91.67	Baik
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	83.33	Baik
13	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	58.33	Cukup
14	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	6	50.00	Cukup
15	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	7	58.33	Cukup

Keterangan Kategori Tingkat Pengetahuan :

Baik = 75% - 100%

Cukup = 50% - 74%

Kurang = < 50%

**TABULASI SIKAP IBU DENGAN BAYI BBLR DALAM PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU
DI RUANG BAYI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

No. Responden	Skoring Jawaban Pernyataan														Jumlah	$(x_i - \bar{x})^2$	Skor T	Mean Skor T	Sikap
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14					
1	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	44	0.22	51.14	50.00	Positif
2	4	2	2	3	3	3	4	4	3	4	3	2	2	3	42	2.35	46.25	50.00	Negatif
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	2.35	46.25	50.00	Negatif
4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	39	20.55	38.91	50.00	Negatif
5	4	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	49	29.88	63.38	50.00	Positif
6	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	50	41.82	65.83	50.00	Positif
7	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	48	19.95	60.93	50.00	Positif
8	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	45	2.15	53.59	50.00	Positif
9	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	46	6.08	56.04	50.00	Positif
10	4	2	2	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	40	12.48	41.35	50.00	Negatif
11	4	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	49	29.88	63.38	50.00	Positif
12	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	42	2.35	46.25	50.00	Negatif
13	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	38	30.62	36.46	50.00	Negatif
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	40	12.48	41.35	50.00	Negatif
15	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	39	20.55	38.91	50.00	Negatif

Mean Kelompok (\bar{x}) = 43.533
 Standar Deviasi = 4.086
 Mean Skor T = 50.00

Keterangan Kategori :

Positif : $T > \text{Mean Data}$
 Negatif : $T < \text{Mean Data}$

**TABULASI DUKUNGAN KELUARGA IBU DENGAN BAYI BBLR TENTANG PERAWATAN
METODE KANGURU DI RUANG BAYI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

No. Responden	Skoring Jawaban Pertanyaan												Total Skor	Persentase (%)	Kategori
	Dukungan Emosional				Dukungan Fasilitas				Dukungan Informasi						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	2	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	37	77.08	Baik
2	3	2	4	4	4	3	2	3	2	3	3	3	36	75.00	Baik
3	1	4	4	4	4	4	1	4	2	4	3	1	36	75.00	Baik
4	2	2	4	4	2	2	1	1	4	1	4	2	29	60.42	Cukup
5	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	3	3	38	79.17	Baik
6	2	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4	2	38	79.17	Baik
7	4	4	4	3	4	4	2	4	2	4	4	2	41	85.42	Baik
8	2	2	3	3	4	2	3	1	1	2	2	2	27	56.25	Cukup
9	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	47	97.92	Baik
10	3	3	3	2	3	2	1	1	1	2	2	1	24	50.00	Cukup
11	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	39	81.25	Baik
12	3	4	4	4	3	4	3	4	4	1	4	4	42	87.50	Baik
13	3	2	2	4	2	2	1	2	4	1	2	2	27	56.25	Cukup
14	2	3	2	3	3	2	1	2	2	3	3	2	28	58.33	Cukup
15	3	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	25	52.08	Cukup

Keterangan Kategori :

Baik	=	75 - 100%
Cukup	=	50 - 74%
Kurang	=	< 50%

TABULASI DATA VARIABEL YANG DIUKUR

No. Responden	Pengetahuan		Sikap		Dukungan Keluarga		Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	11	Baik	44	Positif	37	Baik	13	Baik
2	8	Cukup	42	Negatif	36	Baik	14	Baik
3	8	Cukup	42	Negatif	36	Baik	15	Baik
4	9	Baik	39	Negatif	29	Cukup	12	Cukup
5	11	Baik	49	Positif	38	Baik	15	Baik
6	12	Baik	50	Positif	38	Baik	12	Cukup
7	10	Baik	48	Positif	41	Baik Sekali	13	Baik
8	10	Baik	45	Positif	27	Cukup	13	Baik
9	10	Baik	46	Positif	47	Baik Sekali	13	Baik
10	7	Cukup	40	Negatif	24	Cukup	10	Cukup
11	11	Baik	49	Positif	39	Baik Sekali	15	Baik
12	10	Baik	42	Negatif	42	Baik Sekali	12	Cukup
13	7	Cukup	38	Negatif	27	Cukup	11	Cukup
14	6	Cukup	40	Negatif	28	Cukup	11	Cukup
15	7	Cukup	39	Negatif	25	Cukup	10	Cukup

TABULASI DATA HASIL PENELITIAN

No. Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Anak Diharapkan atau Tidak	Pengetahuan		Sikap		Dukungan Keluarga		Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru	
					Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	20-35 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Diharapkan	11	Baik	44	Positif	37	Baik	13	Baik
2	20-35 tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga	Diharapkan	8	Cukup	42	Negatif	36	Baik	14	Baik
3	20-35 tahun	SD	Ibu Rumah Tangga	Diharapkan	8	Cukup	42	Negatif	36	Baik	15	Baik
4	20-35 tahun	Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga	Diharapkan	9	Baik	39	Negatif	29	Cukup	12	Cukup
5	20-35 tahun	Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga	Diharapkan	11	Baik	49	Positif	38	Baik	15	Baik
6	20-35 tahun	SMA	Karyawan Swasta	Diharapkan	12	Baik	50	Positif	38	Baik	12	Cukup
7	20-35 tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga	Diharapkan	10	Baik	48	Positif	41	Baik	13	Baik
8	20-35 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Diharapkan	10	Baik	45	Positif	27	Cukup	13	Baik
9	36-45 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Diharapkan	10	Baik	46	Positif	47	Baik	13	Baik
10	36-45 tahun	SD	Ibu Rumah Tangga	Diharapkan	7	Cukup	40	Negatif	24	Cukup	10	Cukup
11	20-35 tahun	SMA	Karyawan Swasta	Diharapkan	11	Baik	49	Positif	39	Baik	15	Baik
12	20-35 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Diharapkan	10	Baik	42	Negatif	42	Baik	12	Cukup
13	< 20 tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga	Diharapkan	7	Cukup	38	Negatif	27	Cukup	11	Cukup
14	36-45 tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	Diharapkan	6	Cukup	40	Negatif	28	Cukup	11	Cukup
15	36-45 tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga	Diharapkan	7	Cukup	39	Negatif	25	Cukup	10	Cukup



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(" ETHICAL CLEARANCE ")**

19 / Panke.KKE / I / 2014

**KOMITE ETIK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA TELAH MEMPELAJARI SECARA
EKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI
MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL :**

**"Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* (KMC)
Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Bayi
RSUD Dr. Soetomo Surabaya"**

PENELITI UTAMA: Tri Budi Lestari

**PENELITI LAIN : 1. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, M.Kes
2. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp, M.Kep**

UNIT/LEMBAGA/TEMPAT PENELITIAN : Ruang Bayi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

DINYATAKAN LAIK ETIK

SURABAYA, 23 JAN 2014
KETUA
Prof. Hari Sukanto, dr., Sp.KK (K)
NIB. 12471115 1973 03 1 001



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

JL. Mayjend Prof Dr Moestopo 6-8 TLP.5501072 - 5501164 FAX. 5501164
S U R A B A Y A



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 191 /301.4.2/Litb/II/2014

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Dr.IGM Reza Gunadi Ranuh,dr,SpA(K)*
NIP : *19601105 198802 1 002*
Jabatan : *Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan*

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : *Tri Budi Lestari*
NIM/NIRM : *131211123037*

Telah menyelesaikan penelitian di Instalasi Rawat Inap Anak RSUD
Dr.Soetomo dengan judul:

*“ Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan kangaroo mother care
(KMC) pada bayi berat lahir rendah (BBLR) di Ruang Bayi
RSUD Dr. Soetomo Surabaya “*

Mulai tanggal : 30 Nopember s/d 23 Desember 2013

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk
dipergunakan seperlunya .

Surabaya, 03 Pebruari 2014

Kepala Bidang Litbang



Dr.IGM Reza Gunadi Ranuh,dr,SpA(K)

Pembina Tk. I

NIP. 19601105 198802 1 002