

NASKAH PUBLIKASI

GAMBARAN PENERAPAN PERAWATAN METODE KANGURU DI RUMAH SAKIT

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Sarjana pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh:

CHARISTYA DWI NUVIRA

20140320034

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2018

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN PENERAPAN PERAWATAN METODE KANGURU DI
RUMAH SAKIT**

Disusun oleh:

CHARISTYA DWI NUVIRA

20140320034

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 23 Mei 2018

Dosen pembimbing

Dosen penguji



Romdzati, S.Kep., Ns., MNS
NIK: 19820720200910 173 104

Rahmah, M.Kep., Ns., Sp.KepAn
NIK : 198201302005 012 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Shanti Wardaningsih, S. Kp., M. Kep., Sp. Kep Jiwa
NIK: 19790722200204 173 058

GAMBARAN PENERAPAN PERAWATAN METODE KANGURU DI RUMAH SAKIT

Charistya Dwi Nuvira¹. Romdzati²

Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang: Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan neonatus yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram dan kelahirannya tanpa melihat masa kehamilan. Penanganan BBLR bisa menggunakan beberapa cara, salah satunya dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK). PMK merupakan perawatan yang diberikan kepada BBLR. Metode PMK ini dilakukan dengan cara kontak langsung, sehingga antara kulit ibu dengan kulit bayi akan saling menempel.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan perawatan metode kanguru di rumah sakit.

Metode: Penelitian ini menggunakan penelitian non-eksperimen dengan rancangan penelitian deskriptif. Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah responden 13 orang. Pengambilan data dengan lembar observasi dan kuesioner.

Hasil: Penerapan perawatan metode di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah dilakukan oleh ibu yang menjadi responden secara intermiten dan PMK berjalan dengan baik. Dukungan dalam penerapan PMK sudah baik. Seluruh responden mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan, suami, keluarga, saudara dan orang-orang sekitar. Tidak ada hambatan selama pelaksanaan PMK, hanya saja ada satu responden yang merasa kerepotan dalam penerapan perawatan metode kanguru.

Kesimpulan: Penerapan perawatan metode kanguru di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah terlaksana dengan baik.

Kata kunci : BBLR, Perawatan Metode Kanguru.

THE DESCRIPTION OF APPLICATION KANGAROO MOTHER CARE IN HOSPITAL

Charistya Dwi Nuvira¹. Romdzati²

School of Nursing. Faculty of Medicine and Health Science.

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Low Birth Weight (LBW) is a neonate born with a weight less than 2500 grams and its birth regardless of gestation. Handling LBW can use several ways, one of them with Kangaroo Mother Care (KMC). Kangaroo mother care is a treatment given to LBW. Kangaroo mother care is done by direct contact, so that between the mother's skin with baby's skin will stick together.

Objective: This study aims to find out the description of the direction of kangaroo mother care in the hospital

Methods: This study used non-experimental research with descriptive research design. Determination of the sample in this study using purposive sampling technique with the number of respondents 13 person. Data collection with observation sheet and questionnaire.

Results: Application of kangaroo mother care in Panembahan Senopati Bantul Hospital has been done by mother who become intermittent respondent and KMC run well. The support in the application of kangaroo mother care is good. All respondents get support from health workers, husband, families, relatives and people around. There are no obstacles during the implementation of kangaroo mother care, only one respondent feels the hassle in applying the kangaroo mother care.

Conclusion: The application kangaroo mother care at Panembahan Senopati Bantul Hospital has been done well.

Keywords: LBW, Kangaroo Mother Care.

PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana pada saat bayi dilahirkan dengan berat badan kurang atau tidak mencapai berat normal yaitu 2500 gram. BBLR dikategorikan menjadi dua yaitu BBLR yang disebabkan akibat prematur yaitu usia kehamilan tidak mencapai 37 minggu dan BBLR yang disebabkan akibat intra uterina growth retardation (IUGR) yaitu neonatus yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya tidak mencapai 2500 gram (Risksedas, 2007 dalam Suseno 2014)

Berdasarkan tingkatan berat badan, BBLR di kelompokkan menjadi 3 yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (1500 sampai 2499 gram), Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (1000 sampai 1499 gram), Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah (kurang dari 1000 gram) (Saifuddin, AB.2009). Bayi yang berat badannya kurang dari normal yaitu 2500 gram sangat beresiko terkena berbagai macam masalah, seperti hipotermi, kesulitan bernafas, gangguan nutrisi, serta resiko infeksi (Elizabeth, et.al, 2013).

Untuk penanganan BBLR bisa menggunakan beberapa cara, salah satunya dengan Perawatan Metode Kanguru. Pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 203/Menkes/SK/III/2008 tentang pembentukan kelompok kerja nasional *Kangaroo Mother Care* (KMC) atau istilah bahasa Indonesianya Perawatan Metode Kanguru (PMK) telah tercantum

pada pedoman pelayanan kesehatan bayi berat lahir rendah (BBLR). Salah satu intervensi untuk mengatasi masalah AKB dengan masalah BBLR yaitu dengan Perawatan Metode Kanguru (Depkes, 2009).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau bahasa luarnya *Kangaroo Mother Care* (KMC) adalah suatu metode perawatan untuk BBLR dengan cara kontak langsung yaitu antara kulit ibu dengan kutit bayi, dimana bayi diletakkan antara kedua payudara ibu dan bayi diposisikan tegak. Kepala bayi diposisikan miring ke kanan atau ke kiri agar bayi bisa bernafas dan mempertahankan kontak mata dengan sang ibu. Untuk posisi tangan dan kaki, posisikan seperti katak.

Perawatan metode kanguru terdapat 2 jenis yaitu PMK Intermiten dan PMK Kontinu. PMK intermiten adalah metode perawatan kanguru yang tidak diberikan secara terus menerus kepada bayi dengan durasi minimal 1 jam, sedangkan PMK Kontinu adalah metode perawatan kanguru yang diberikan kepada bayi secara terus menerus selama 24 jam (Maryuani, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian gambaran penerapan perawatan metode kanguru di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimen dengan rancangan penelitian deskriptif. Penelitian ini menggunakan lembar observasi dan kuesioner sebagai alat instrumen dalam pengumpulan data. Populasi pada penelitian ini yaitu ibu yang melahirkan BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang berjumlah 291 orang. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dimana hanya mengambil ibu yang melahirkan BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang berjumlah 13 orang. Penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Karakteristik responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
20-30	5	5
31-40	8	8
Pendidikan terakhir		
SD	4	4
SMP	2	2
SMA	7	7
Sarjana	0	0
Agama		
Islam	13	13
Lainnya	0	0
Suku		
Jawa	13	13
Lainnya	0	0
Pekerjaan		
Swasta	2	2
Wiraswasta	1	1
SPG	1	1
IRT	9	9
Status kehamilan		

Kehamilan anak pertama	3	3
Kehamilan bukan anak pertama	10	10
Tinggal bersama Suami	13	13

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia responden bervariasi. Usia responden adalah tersebar merata dari umur 21 tahun sampai 39 tahun. Semua responden beragama Islam sebanyak 13 orang (13%), dan semua responden suku Jawa sebanyak 13 orang (13%). Untuk pendidikan terakhir sebagian besar adalah SMA sebanyak 7 orang (7%). Untuk pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 9 orang (9%). Sebagian besar status kehamilan responden yaitu kehamilan bukan anak pertama sebanyak 10 orang. Semua responden tinggal bersama suami sebanyak 13 orang (13%).

Tabel 4.2 Pelaksanaan penerapan perawatan metode kanguru di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pelaksanaan PMK	Frekuensi	Presentase (%)
Melakukan PMK		
Ya	13	13
Tidak	0	0
Yang Melakukan PMK		
Ibu	13	13
Lainnya	0	0
Pelaksanaan PMK		
Intermiten	13	13
Kontinyu	0	0
Klasifikasi BBLR		
Prematuritas murni	0	0
Dismaturitas	13	13

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pelaksanaan perawatan metode kanguru diterapkan. Yang melakukan perawatan metode kanguru

adalah ibu. Pelaksanaan perawatan metode kanguru dilakukan secara Intermiten. Untuk usia gestasi seluruh responden adalah dismaturitas.

Tabel 4.3 Waktu Pelaksanaan Penerapan Perawatan Metode Kanguru di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Waktu pelaksanaan PMK (hari)	Rata-rata perhari (menit)	Minimal (menit)	Maksimal (menit)
1 – 5 hari	120	120	120
6 – 10 hari	140	120	180
11 – 15 hari	144	120	180

Berdasarkan Berdasarkan tabel 4.3 rata-rata lamanya PMK, lama minimal dan maksimal tiap responden berbeda-beda. Untuk pelaksanaan PMK paling cepat dilaksanakan selama 1 hari dan pelaksanaan PMK paling lama dilaksanakan selama 15 hari.

Tabel 4.4 Dukungan dalam Penerapan Perawatan Metode Kanguru di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dukungan dalam melakukan perawatan metode kanguru	Jumlah Responden	
	Ya	Tidak
Mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dalam melakukan perawatan metode kanguru	13	
Mendapatkan dukungan dari suami dalam melakukan perawatan metode kanguru	13	
Mendapatkan dukungan dari keluarga dalam melakukan perawatan metode kanguru	13	
Mendapatkan dukungan dari saudara-saudara	13	

dalam melakukan perawatan metode kanguru	
Mendapatkan dukungan dari orang sekitar/masyarakat dalam melakukan perawatan metode kanguru	13

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa seluruh responden mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan, suami, keluarga, saudara-saudara, dan dukungan dari orang-orang sekitar atau masyarakat.

Tabel 4.5 Hambatan dalam Penerapan Perawatan Metode Kanguru di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hambatan dalam melakukan perawatan metode kanguru	Jumlah Responden	
	Ya	Tidak
Pihak rumah sakit atau tenaga kesehatan memberikan informasi tentang perawatan metode kanguru kepada ibu dan keluarga	13	
Ibu dan keluarga mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan perawatan metode kanguru	13	
Ibu dan keluarga sudah paham tentang perawatan metode kanguru	13	
Ibu dan keluarga sudah paham tentang cara melakukan perawatan metode kanguru	13	
Tenaga kesehatan mengajarkan dan mempraktikkan perawatan metode	13	

kanguru kepada ibu dan keluarga			
Ibu bersedia melaksanakan perawatan metode kanguru	13		
Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru sudah memenuhi standar	13		
Ibu merasa kerepotan dalam melakukan perawatan metode kanguru	1	12	

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden tidak menemukan hambatan dalam penerapan perawatan metode kanguru. Tetapi ada satu responden yang merasa kerepotan dalam melakukan perawatan metode kanguru.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian ini tersebar merata. Usia seseorang sangat mempengaruhi pola pikir serta daya tangkap mengenai perawatan metode kanguru. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Kusumawati (2011) yaitu ketika usia seseorang semakin bertambah maka daya tangkap serta pola pikirnya juga akan semakin berkembang sehingga pengetahuan yang didapat akan semakin baik. Menurut Nisa (2015) perempuan

yang berusia 21 sampai 35 tahun merupakan usia produktif dimana organ reproduksi dapat melaksanakan fungsi kehamilan dan persalinan dengan baik. Apabila ibu melahirkan di usia <20 tahun, organ reproduksi belum berfungsi dengan baik dan fungsi hormon di dalam tubuh belum sempurna. Sedangkan ibu yang melahirkan dengan usia >35 tahun, organ reproduksinya sudah tidak bekerja secara maksimal dan fungsi hormon di dalam tubuh sudah mengalami penurunan.

b. Pendidikan terakhir

Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian ini pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah SMA, lainnya SD dan SMP. Pendidikan sangat mempengaruhi sikap dalam penerapan perawatan metode kanguru. Hal ini sejalan dengan penelitian Juni (2013) bahwa pengetahuan yang cukup ataupun sudah baik mengenai perawatan metode kanguru disini sangat mempengaruhi sikap ibu dalam penerapan perawatan metode kanguru. Menurut Notoatmojo (2005) pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang terutama dalam memotivasi untuk berperan serta. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi. Namun apabila semakin rendah pendidikan

seseorang maka akan menghambat dalam menerima informasi.

c. Agama

Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian ini semua responden beragama Islam. Dalam penelitian ini agama mempengaruhi sikap atau kemauan ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru. Menurut Amran (2015) Agama mempunyai peranan yang sangat penting dalam kehidupan manusia, karena agama memberikan nilai-nilai keyakinan dan norma-norma kehidupan yang mengatur pola perilaku manusia serta menjadi pedoman hidup. Dilihat dari aspek nilai, agama mempunyai 2 sudut pandang yang pertama yaitu nilai agama dilihat dari sudut intelektual yang menjadikan agama sebagai norma atau prinsip. Yang kedua yaitu nilai agama dilihat dari sudut emosional yang menyebabkan adanya sebuah dorongan rasa dalam diri atau kemauan dalam melakukan suatu hal.

d. Suku

Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian ini semua responden bersuku Jawa. Dalam penelitian ini suku tidak mempengaruhi sikap atau kemauan ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru. Menurut Marhani (2016)

dalam budaya Tolotang bayi yang baru lahir tidak boleh keluar rumah selama 40 hari, hal ini dikarenakan agar hal-hal yang tak kasat mata atau mistis dan berbagai macam penyakit tidak menempel pada bayi.

e. Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian ini. Untuk pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Pekerjaan dalam penelitian ini tidak mempengaruhi sikap atau kemauan ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru. Menurut Sulistyowati (2015) pekerjaan tidak mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian perawatan metode kanguru.

f. Status Kehamilan

Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian ini rata-rata status kehamilan responden yaitu kehamilan bukan anak pertama. Status kehamilan dalam penelitian ini tidak mempengaruhi sikap atau kemauan ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru.

g. Tinggal bersama

Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian ini semua responden tinggal bersama suami. Peran suami sangat penting bagi ibu dalam penerapan perawatan metode kanguru. Dengan adanya dukungan dari

suami maka ibu akan termotivasi sehingga mau melakukan perawatan metode kanguru. Hal ini sesuai dengan penelitian Susi (2015) bahwa peran suami dalam membantu perawatan ibu dan bayi setelah persalinan itu penting yaitu mengingatkan ibu untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan, mendorong dan memotivasi ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru.

2. Penerapan Perawatan Metode Kanguru

a. Pelaksanaan PMK

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh gambaran bahwa seluruh responden melakukan perawatan metode kanguru. Pada saat pelaksanaan perawatan metode kanguru, yang melakukan PMK adalah ibu. Terkait dengan pelaksanaan PMK, pada penelitian ini jenis yang digunakan adalah intermiten. Perawatan metode kanguru dilaksanakan hanya 2 kali dalam sehari. Yaitu pada siang hari jam 10.00 – 13.00 dan sore hari 17.00-20.00. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum dilaksanakan PMK jenis kontinu (24 jam). Dari hasil penelitian usia gestasi seluruh responden adalah dismaturitas. Untuk berat badan bayi berbeda-beda, 6 bayi mempunyai berat badan di bawah

2000 gram, dan 7 bayi lainnya mempunyai berat badan diatas 2000 gram. Tetapi semua bayi berat-badannya dibawah 2500 gram. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Andi (2017) bahwa pelaksanaan perawatan metode kanguru sudah dilakukan oleh ibu dan tenaga kesehatan.

b. Waktu Pelaksanaan PMK

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh gambaran bahwa tiap responden memiliki waktu pelaksanaan perawatan metode kanguru yang berbeda-beda berdasarkan lamanya pelaksanaan PMK, rata-rata perhari pelaksanaan PMK, waktu minimal dan maksimal pelaksanaan PMK. Untuk pelaksanaan PMK paling cepat dilaksanakan selama 1 hari dan pelaksanaan PMK paling lama dilaksanakan selama 15 hari. Sebagian besar lamanya pelaksanaan perawatan metode kanguru dilakukan selama 120 menit. Waktu minimal pelaksanaan perawatan metode kanguru pada penelitian ini adalah 60 menit, sedangkan waktu maksimal pada penelitian ini adalah 180 menit. Hal ini sejalan dengan penelitian Arifa dan Wahyuni (2010) bahwa perawatan metode kanguru dilakukan secara intermiten yaitu sehari 2 sampai 4 jam dan minimal dilakukan

selama 1 jam. Metode PMK dengan durasi 2 sampai 4 jam tersebut dapat meningkatkan berat badan bayi sekitar 32,14 sampai 167,86 gram sehari.

3. Dukungan dalam Penerapan Perawatan Metode Kanguru

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh gambaran bahwa dalam penelitian ini seluruh responden mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan, suami, keluarga, saudara-saudara, dan dukungan dari orang-orang sekitar atau masyarakat. Sehingga kemauan ibu dalam menerapkan perawatan metode kanguru baik dan perawatan metode kanguru dapat berjalan dengan lancar. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmayanti (2011) yang menyatakan dukungan dari tenaga kesehatan sangat penting dan penerapan perawatan metode kanguru berjalan dengan baik. Dukungan dari tenaga kesehatan yaitu petugas kesehatan memberikan informasi, menjelaskan, dan mengajarkan cara melakukan perawatan metode kanguru dengan teknik penyuluhan kepada ibu-ibu. Petugas kesehatan juga membantu selama pelaksanaan PMK jika ibu meminta bantuan dari tenaga kesehatan. Selain itu suami dan keluarga ikut serta memberikan dukungan kepada ibu berupa dukungan emosional yaitu dengan memberikan perhatian, cinta, empati,

kepercayaan, dan motivasi sehingga ibu merasa nyaman dan semangat selama pelaksanaan perawatan metode kanguru berlangsung. Tetapi hal ini tidak sejalan dengan penelitian Andi (2017) yang menyatakan bahwa dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan masih kurang sehingga mempengaruhi kemampuan ibu dalam menerapkan perawatan metode kanguru. Hal ini mengakibatkan pelaksanaan perawatan metode kanguru belum berjalan optimal.

4. Hambatan dalam Penerapan Perawatan Metode Kanguru

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh gambaran bahwa dalam penelitian ini hampir seluruh responden tidak menemukan hambatan dalam penerapan perawatan metode kanguru. Pihak rumah sakit atau tenaga kesehatan memberikan informasi tentang perawatan metode kanguru kepada ibu dan keluarga, Ibu dan keluarga mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan perawatan metode kanguru, Ibu dan keluarga sudah paham tentang perawatan metode kanguru, Ibu dan keluarga sudah paham tentang cara melakukan perawatan metode kanguru, Tenaga kesehatan mengajarkan dan mempraktikkan perawatan metode kanguru kepada ibu dan keluarga,

Ibu bersedia melaksanakan perawatan metode kanguru, Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru sudah memenuhi standar, dan Ibu tidak merasa kerepotan dalam melakukan perawatan metode kanguru. Tetapi ada satu responden yang merasa kerepotan dalam melakukan perawatan metode kanguru. Meskipun ada satu responden yang merasa kerepotan, akan tetapi hal ini tidak mempengaruhi penerapan dari perawatan metode kanguru. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Andi (2017) yang mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak mendapatkan informasi mengenai PMK, beberapa ibu melakukan PMK dengan dukungan/dorongan dari diri sendiri, ibu kurang diberikan kesempatan dalam melakukan/mempraktikkan PMK, pelaksanaan PMK sudah dilakkan tetapi informasi terkait PMK belum disosialisasikan dengan baik, sarana dan prasarana masih ada yang belum tersedia, SDM dari tenaga kesehatan terkait dengan PMK masih rendah, dukungan dari pihak keluarga dan tenaga kesehatan belum maksimal, serta evaluasi pelaksanaan PMK belum ada, sehingga kualitas dan kuantitas dari program PMK yang dihasilkan belum menunjukkan hasil yang bagus. Dari beberapa hambatan yang dialami oleh ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan diatas dalam pelaksanaan PMK maka dapat

disimpulkan bahhwwa pelaksanan PMK belum maksimal. Menurut Nur (2016) penerapan perawatan metode kanguru belum berjalan secara maksimal karena disebabkan oleh beberapa hambatan yaitu, kurangnya dukungan edukasi dengan memberikan informasi khusus terkait dengan PMK yang di berikan kepada ibu atau pihak keluarga belum merata dan pemberian informasi PMK baru diberikan beberapa menit sebelum bayi pulang sehingga ibu ataupun keluarga ada yang tidak jalias dan bahkan tidak tau informasi mengenai PMK, serta tenaga kesehatan belum mensosialisasikan PMK secara merata kepada ibu atau keluarga.

KESIMPULAN

1. Jumlah bayi yang melakukan perawatan metode kanguru di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 13 bayi.
2. Klasifikasi BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul seluruh responden adalah dismaturitas.
3. Penerapan Metode Kanguru di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah dilakukan oleh seluruh ibu yang menjadi responden.
4. Lama waktu pelaksanaan perawatan metode kanguru tiap responden memiliki waktu yang berbeda-beda berdasarkan lamanya pelaksanaan PMK, rata-rata perhari pelaksanaan PMK, waktu minimal dan maksimal pelaksanaan PMK.
5. Penerapan perawatan metode kanguru di RSUD Panembahan

Senopati Bantul menggunakan jenis intermiten yaitu penerapan perawatan metodenya di lakukan sehari sebanyak dua kali pada pagi hari dan sore hari selama 2 sampai 3 jam.

6. Dukungan dalam penerapan perawatan metode kanguru di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah baik. Seluruh responden mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan, suami, keluarga, saudara-saudara, dan dukungan dari orang-orang sekitar.
7. Hambatan dalam penerapan perawatan metode kanguru di RSUD Panembahan Senopati Bantul secara keseluruhan selama pelaksanaan PMK berlangsung tidak menemukan hambatan, hanya saja ada satu responden yang merasa kerepotan dalam penerapan perawatan metode kanguru.

SARAN

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai gambaran penerapan perawatan metode kanguru di beberapa rumah sakit yang ada di Yogyakarta dan pasca hospitalisasi RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu diharapkan dapat mempertahankan program PMK pada pelayanan bagian Perinatologi untuk BBLR.
2. Bagi perawat khususnya di ruang Perinatologi yaitu diharapkan agar memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga dalam penerapan perawatan metode kanguru, serta mensosialisasikan PMK kepada ibu ataupun keluarga.
3. Bagi institusi pendidikan yaitu diharapkan sebagai informasi

khususnya pengelola tenaga kesehatan dan referensi untuk penelitian selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Ageng, D.K. (2016). Gambaran Pengetshuan Ibu Tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Kota Semarang.
- Alya, D. (2013). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh.
- Amran, A. (2015). Peranan Agama dalam Perubahan Sosial Masyarakat
- Arifah, S., & Wahyuni, S. (2016). Pengaruh *Kangaroo Mother Care (KMC)* Dua Jam dan Empat Jam per Hari terhadap Kenaikan Berat Badan Lahir Rendah Bayi Preterm Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Depkes RI. (2009). Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir rendah (BBLR) dengan Perawatan Metode Kanguru di RUmah Sakit dan Jejaringnya. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Idayanti, N. (2013). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penyebab Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di BPM Sang Timur Klaten.
- Kasrida, D., & Andi. (2017). Analisis Pelaksanaan *Kangaroo Mother Care* pada Bayi Berat Lahir

Rendah di RSUD Sawerigading
Kota Palopo Sulawesi Selatan.

dr.H.Koesnadi Kabupaten
Bondowoso.

- Khairunisa, D. (2013). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan pada Bayi BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- Marhani. (2016). *Cultural Care* terhadap Kesehatan Ibu dan Anak Adat Tolontang
- Mayasari, D. (2015). Aplikasi Tindakan Perawatan Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Pada Asuhan Keperawatan Bayi N.y.F Dengan Kelahiran Prematur di Ruang *High Care Unit (HCU)* Neonatus RSUD Dr.Moewardi Surakarta.
- Nisa, F. (2015). Pengaruh Karakteristik His dengan Lama Persalinan Kala II Di BPS Sahabat Perempuan Gunung Anyar Surabaya
- Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, A. (2015). Pemberian Metode *Kangaroo Mother Care (KMC)* Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh BBLR Pada Asuhan Keperawatan Bayi Ny. Y di Ruang HCU Neonatus RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- Rini, D.M. (2013). Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan Kecemasan Anak Prasekolah Saat Proses Hospitalisasi di RSUD
- Rosidi, A., Hirawati, & Uniroh. (2016). Perbedaan Kemampuan Ibu Melakukan Perawatan Metode Kanguru pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah Sebelum dan Sesudah Konseling di Ruang Perinatalogi RSUD Tugurejo Semarang.
- Sari, L.K. (2014). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada bayi Ny. E Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Assalam Gemolong Sragen .
- Sofianan, J. (2013). Tingkat Pengetahuan Ibu tentang *Kangaroo Mother Care (KMC)* dengan Sikap Ibu terhadap Pelaksanaan *KMC* di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.
- Sofiani, F., & Asmara, F. (2014). Pengalaman Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Mengenai Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Rumah.
- Sri, A., & Nur. (2016). Analisis Implementasi Program Perawatan Metode kanguru (PMK) dan Partisipasi Pasien pada Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi pada Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus).
- Sulistiyowati, & Priyatin. (2015). Evaluasi *Kangaroo Mother Care (KMC)* pada BBLR Di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.

- Wahyuni, S., & Dwi, P. (2013).
Pengalaman Ibu dalam
Melakukan Perawatan Metode
Kanguru.
- Widiyaningsih, I., & Chodidjah, S.
(2012). Tingkat Motivasi Ibu
Tentang Perawatan Metode
Kanguru
- Wiknjosastro, H. (2008). *Ilmu
Kebidanan*. Jakarta: Yayasan
Bina Pustaka Sarwono.
- Yemi, S., Putri, R., & Gusnila, E. (2014).
Pengaruh Perawatan Metode
Kanguru terhadap Perubahan
Berat Badan Bayi Lahir Rendah
di RSUD Dr.Achmad Mochtar
Bukittinggi di Ruang Inap
Perinatology.
- Yusuf , S.F. (2014). Pengaruh
Keikutsertaan Suami dalam
Kangaroo Mother Care (KMC)
terhadap Perubahan Berat Badan
Bayi Lahir Rendah Di Kabupaten
Ciamis