



STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

**STUDI KUALITATIF HAMBATAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN
PERAWATAN METODE KANGURU DI RUMAH SAKIT
BETHESDA YOGYAKARTA DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar

Sarjana Keperawatan

STELLA TRIFENA SIAHAY

1903028

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA 2021**

NASKAH PUBLIKASI

STUDI KUALITATIF HAMBATAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN
PERAWATAN METODE KANGURU DI RUMAH SAKIT
BETHESDA YOGYAKARTA DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA

Disusun Oleh:

STELLA TRIFENA SIAHAY

1903028

Telah melalui Sidang Skripsi pada: 05 Maret 2021

Ketua Penguji

Penguji I

Penguji II



Ignasia Yunita Sari,
S.Kep., Ns., M. Kep



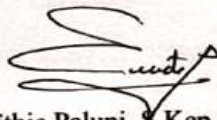
Oktalia Damar P.,
S.Kep., Ns., MAN



Indah Prawesti,
S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta



(Ethic Palupi, S.Kep., Ns., MNS)

**STUDI KUALITATIF HAMBATAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN
PERAWATAN METODE KANGURU DI RUMAH SAKIT
BETHESDA YOGYAKARTA DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA**

Stella Trifena Siahay¹, Ignasia Yunita Sari, S.Kep., Ns., M. Kep², Indah Prawesti,
S.Kep., Ns., M.Kep³, Oktalia Damar P., S.Kep., Ns., MAN⁴

ABSTRAK

Latar belakang: Kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) yang tinggi merupakan faktor mortalitas pada neonatus yang umum dijumpai. Perawatan metode kanguru (PMK) merupakan penanganan yang tidak mahal, mudah, dan tepat guna. Perawat sebagai salah satu pendukung pelaksanaan PMK berperan dalam memberikan konseling, memfasilitasi, memberikan advokasi, serta motivasi bagi keluarga pasien. PMK di rumah sakit Bethesda belum dilaksanakan secara efektif.

Tujuan: Mengeksplor hambatan yang dialami perawat dalam pelaksanaan PMK.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan didapat 4 partisipan.

Hasil: Proses pelaksanaan PMK terdapat program pengobatan, persiapan ibu dan bayi, waktu pelaksanaan, serta tempat dan alat yang digunakan. Metode pendekatan yang digunakan perawat kepada keluarga adalah dengan menjelaskan keefektifan PMK, pendekatan personal dengan ibu, serta pendekatan ibu dan bayi melalui bonding. Hambatan yang dialami perawat dalam pelaksanaan PMK muncul dari faktor bayi, orang tua, dokter dan sarana penunjang.

Kesimpulan: Dalam pelaksanaan PMK hambatan yang dialami perawat bersumber dari faktor eksternal bukan dari diri perawat.

Saran: Peneliti lain dapat meneliti lebih lanjut tentang teknik komunikasi yang dapat dilakukan perawat dalam pelaksanaan PMK, atau tentang sarana penunjang PMK.

Kata kunci: hambatan – perawat – perawatan metode kanguru
xvi + 82 halaman + 3 tabel + 2 skema + 1 gambar + 13 lampiran

Kepustakaan: 50, 2012-2020

¹Mahasiswa Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²Dosen Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

³Dosen Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

⁴Dosen Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

**QUALITATIVE STUDY OF NURSING BARRIERS IN
IMPLEMENTATION OF KANGAROO METHOD
CARE AT BETHESDA YOGYAKARTA HOSPITAL
SPECIAL REGION OF YOGYAKARTA**

Stella Trifena Siahay¹, Ignasia Yunita Sari, S.Kep., Ns., M. Kep², Indah Prawesti,
S.Kep., Ns., M.Kep³, Oktalia Damar P., S.Kep., Ns., MAN⁴

ABSTRACT

Background: The high incidence of low birth weight (LBW) is a common mortality factor in neonates. Kangaroo Mother Care (KMC) is an inexpensive, easy, and efficient treatment. The nurse as one of the supporters of the implementation of KMC plays a role in providing counseling, facilitating, providing advocacy, and motivate the patient's family. KMC in the PICU and NICU rooms of Bethesda Hospital Yogyakarta has not been implemented effectively.

Purpose: To explore the obstacles experienced by nurses in implementing KMC.

Research method: This study used a qualitative research design with a phenomenological approach. Sampling using purposive sampling technique and obtained 4 participants.

Results: The KMC implementation process includes a treatment program, preparation of mothers and babies, implementation time, and the place and equipment used. The approach method used by nurses to families is to explain the effectiveness of KMC, a personal approach with the mother, and the mother and baby approach through bonding. The obstacles experienced by nurses in implementing KMC arise from the factors of babies, parents, doctors and supporting facilities.

Conclusion: In implementing KMC, the obstacles experienced by nurses came from external factors, not from the nurses themselves.

Suggestion: Other researchers can research more about the communication techniques that nurses can do in implementing KMC, or about the effectiveness and convenience of using special KMC fingers and clothes for babies and parents.

Keywords: barriers - nurse - kangaroo mother care

xvi + 82 pages + 3 tables + 2 schematics + 1 picture + 13 attachments

Bibliography: 50, 2012-2020

¹Student of Bachelor of Nursing, Bethesda Institute for Health Science

²Lecturer at Nursing Program, Bethesda Institute for Health Science

³Lecturer at Nursing Program, Bethesda Institute for Health Science

⁴Lecturer at Nursing Program, Bethesda Institute for Health Science

STIKES BETHESDA YAKKUM

PENDAHULUAN

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram¹. Penyebab terjadinya BBLR umumnya oleh berbagai faktor, namun yang banyak dijumpai adalah kelahiran premature². Insiden kelahiran BBLR yang tinggi merupakan faktor mortalitas pada neonatus yang umum dijumpai³. Data RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan presentasi kejadian BBLR di Indonesia adalah 6,2% dengan provinsi terendah adalah Jambi 2,6% dan tertinggi Sulawesi Tengah 8,9%⁴. Presentasi BBLR untuk Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018 adalah 5,52%, dengan daerah tertinggi adalah Gunung Kidul 7,15%, terendah adalah daerah Sleman 5,37%, sedangkan kota Yogyakarta merupakan angka tertinggi kedua sebanyak 6,64%⁵. PMK adalah perawatan untuk bayi berat badan lahir rendah dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin-to-skin contact*)⁶. PMK bermanfaat dalam menstabilkan suhu tubuh bayi, stabilitas denyut jantung dan pernafasan, membuat perilaku bayi lebih baik, bayi kurang menangis dan sering menyusu, penggunaan kalori berkurang, kenaikan berat badan bayi lebih baik, meningkatkan hubungan batin orang tua dan bayi, serta mengurangi kejadian infeksi pada bayi⁷. Perawat sebagai salah satu pendukung pelaksanaan PMK berperan dalam memberikan konseling tentang manfaat PMK, memfasilitasi dan memberikan advokasi PMK di lahan praktik keperawatan, serta memotivasi keluarga untuk menerapkan PMK pada saat kunjungan antenatal⁸. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 22 Agustus 2020 kepada 4 orang perawat dengan wawancara, dihasilkan pelaksanaan PMK belum dilakukan kepada semua BBLR, karena bayi yang memiliki daya hisap baik tidak dilakukan PMK meskipun berat badannya masih <2000 gram.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan didapat 4 partisipan. Uji keabsahan data menggunakan *trustworthiness*. Alat ukur adalah peneliti sendiri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Ketentuan pelaksanaan PMK

Hasil wawancara terhadap keempat partisipan mengenai pelaksanaan perawatan metode kanguru, ditemukan program pengobatan, persiapan orang tua dan bayi, waktu, serta tempat dan alat merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi terlaksananya PMK.

a. Program pengobatan

Empat partisipan menyatakan:

"...itu biasanya dokter program di CPPT itu..." (P1)

"...tidak lupa juga kalau melakukan metode kanguru itu, kalau sudah ada instruksi dokter di CPPT nah itu bisa kita lakukan." (P2)

"...kalau bayi sudah stabil, biasanya dokter programkan KMC..." (P3)

"...atau bisa juga kita dari kalau bayi stabil, ibu siap, kita bisa lakukan KMC dulu, baru lapor ke dokter." (P3)

"Jadi disini, kanguru metode care itu biasanya kita lakukan setelah ada instruksi di CPPT..." (P4)

Pernyataan partisipan menunjukkan pelaksanaan PMK harus atas persetujuan dokter dengan dimasukkan dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).

b. Persiapan orang tua dan bayi

Empat partisipan menyatakan:

"Yang jelas kalau bayinya sudah memang siap KMC" (P1)

"Setelah itu kami perawat menyampaikan kepada orang tua." (P1)

"Kemudian kami jelaskan KMC itu apa, bagaimana, dan sebagainya." (P1)

"Kalau orang tua sudah siap ya dilakukan hari itu" (P1)

“...kita harus tahu keadaan bayi, bayi benar-benar harus stabil di dalam pernapasannya, dan juga stabil dalam saturasi oksigennya.” (P2)

“Biasanya untuk bayi kanguru sebelumnya kita harus mengedukasi orang tua...” (P2)

“Jadi kita jelaskan apa tujuan dan manfaat dari metode kanguru itu untuk bayi.” (P2)

“Biasanya bayi BBLR yang belum pintar minum, itu dipasang OGT” (P2)

“Prinsipnya kalau disini, bayinya sudah siap untuk KMC, tanda vitalnya sudah stabil, yang jelaskan tidak ada gangguan pernapasan, kondisi adek sudah benar-benar vit,...” (P3)

“Jadi kalau ibu sudah siap...” (P3)

“...otomatis waktu diberikan PMK atau kanguru metode care itu kita tetap melihat kondisi bayinya memungkinkan atau tidak. Kalau tidak ada gangguan napas, terus kondisinya mendukung, terus ibunya juga siap, ya itu akan kita lakukan.” (P4)

“Terus disini sebelum kami lakukan kanguru metode care biasanya kita memberikan edukasi kepada ibunya. Jadi tujuan dari kanguru metode care itu apa, prosesnya berapa lama, terus sebelum ibu melakukan kanguru metode care itu kita minta ibu sarapan dulu, untuk makan dulu, untuk ke kamar mandi, jadi nanti pas ditengah-tengahnya KMC itu tidak terpotong...” (P4)

Pernyataan keempat partisipan menunjukkan bahwa PMK akan dilaksanakan apabila BBLR dalam keadaan stabil dan keluarga telah diedukasi tentang PMK serta bersedia untuk melakukan.

c. Waktu

Tiga partisipan menyatakan:

“3 jam disini, continue, atau ada orang tua yang mau lebih dari 3 jam gak papa, lebih baik.” (P1)

“...metode kanguru ini tidak hanya 1 jam 2 jam, minim itu 3 atau 4 jam ya.” (P2)

“...disinikan minimal KMC atau kanguru metode care itu 3 jam” (P4)

Pertanyaan ketiga partisipan menunjukkan pelaksanaan PMK di ruang PICU/NICU berdurasi minimal 3 jam.

d. Tempat dan alat

Tiga partisipan menyatakan:

“Tempat khusus di ruang netek.” (P1)

“...jadi sudah ada kain dengan gendongan yang khusus untuk kanguru” (P2)

“Kalau disini kita lebih fokuskan di ruang menyusui..” (P4)

Pernyataan ketiga partisipan menunjukkan PMK dilakukan di ruang khusus menyusui dan telah tersedia baju khusus untuk dipakai ibu.

2. Metode pendekatan perawat kepada keluarga

Hasil wawancara terhadap keempat partisipan menunjukkan metode pendekatan yang dipakai perawat kepada keluarga bayi yang BBLR adalah menjelaskan keefektifan PMK, melakukan pendekatan interpersonal dengan keluarga, serta memotivasi ibu atau keluarga terdekat dengan melakukan bonding.

a. Menjelaskan keefektifan

Hasil wawancara didapatkan:

“...kalau dijelaskan itu fungsinya untuk apa, bagaimana...” (P1)

“...Jadi edukasi kita itu harus menekankan ke tujuan dan manfaat metode kanguru..” (P2)

“Setiap kali kita edukasi, setiap kali kita mau melakukan tindakan, kita selalu plus minusnya jadi kita ngomong sama ibu pasien kalau misalnya tidak dilakukan KMC ini berat badannya

menurun, begini, begini, begini, kemudian kalau dilakukan KMC atau PMK itu ada keuntungannya, keuntungannya meningkatkan berat badan, kemudian meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi, termoregulasi, jadi kita jelaskan mba, jadi plus minusnya...” (P4)

Pernyataan dari ketiga partisipan menunjukkan edukasi terkait PMK lebih diperjelas pada manfaat yang akan diperoleh dengan melakukan PMK.

b. Pendekatan perawat dan ibu

Hasil wawancara didapatkan:

“...bisa juga kita sambil guyu-guyu dah senang toh bu anaknya sudah mulai gini, mulai gini, besok kita lakukan ini ya bu, biar adeknya gini gini, jadi kita punya teknik merayu gitu biar orang tua itu mau melakukan metode kanguru.” (P2)

Pernyataan diatas menunjukkan salah satu metode yang dilakukan perawat adalah pendekatan secara interpersonal antara perawat dengan ibu.

c. Pendekatan ibu dan bayi

Hasil wawancara didapatkan:

“...lalu untuk bonding..” (P1)

“...awalnya ibu bisa kita suruh nyentuh dulu, terus nanti setelah itu kita suruh ibunya nyoba gendong sebentar, barang 10 menit, 30 menit, kalau ibu sudah berani, hari berikut kita programkan untuk KMC, jadi yang penting itu, kita bonding dulu, ada ikatan dulu sama ibunya.” (P3)

Pernyataan dari kedua partisipan diatas menunjukkan bonding awal antara ibu dan bayi merupakan salah satu metode pendekatan yang dilakukan perawat.

3. Hambatan yang dialami perawat dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru

Hasil wawancara terhadap keempat partisipan menunjukkan hambatan yang dialami perawat dalam pelaksanaan PMK dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu bayi, orang tua, dokter, dan sarana penunjang.

a. Bayi

Hasil wawancara didapatkan:

“...Kalau dari bayi itu kadang kondisi bayinya belum stabil, jadi kalau sekarang itu kan BBLR dia masih pakai CPAP, kemudian dia masih sering periodic apnea, retraksi dada, eee itu kan bisa jadi hambatan, jadi belum bisa melakukan KMC karena itu...”

(P1)

“...paling bayi-bayi kecil yang resiko dia hipotermi bisa ya mba, itu nanti kalau terlalu lama di dalam terus tiba-tiba biru kayak gitu...” *(P4)*

Pernyataan dari kedua partisipan menunjukkan keadaan bayi yang belum stabil merupakan salah hambatan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru.

b. Orang tua

Hasil wawancara didapatkan:

“...Kalau orang tua, kadang jarak anaknya dekat-deket, kerepotan orang tua mungkin, anak dirumah gak ada yang ngasuh, ada seperti itu, atau mungkin ibunya lahir sesar...”

(P1)

“...Biasanya yang menghambat kita itu dari pribadi orang tua, kadang ada yang masih malas-malasan tidak mau menerima tujuan metode kanguru, kadang ada yang bingung ya tidak sampai selesai, tapi sebelumnya kita sudah edukasi, tapi ya kadang orang tua waktunya itu mau kemana-kemana, kadang

bilanganya besok aja ya, ada yang kondisinya belum kuat sampai berjam-jam...” (P2)

“Jadi, memang ibu mau masuk ke sini saja sudah takut ya, jadi punya image bayi kecil itu sudah trauma tersendiri ya, ...” (P3)

“kadang itu ada bayi yang apa ya istilahnya tidak diinginkan ya, mungkin ada kasus sendiri yang kita gak tau, ya orang tua nolak untuk melakukan KMC karena memang bayi tersebut tidak diinginkan, jadi itu yang mempersulit kita untuk melakukan KMC, nanti lama-lama ibunya gak datang.” (P3)

“...kalau kondisi ibu yang habis sesar itu kan masih kesakitan jadi nda bisa lama 3 jam, itu nda bisa jadi paling sebentar sebentar..” (P4)

Pernyataan dari keempat partisipan menunjukkan ketidaksediaan orang tua untuk datang ke rumah sakit, kondisi orang tua yang belum stabil, rasa takut, serta keberadaan bayi yang tidak diinginkan orang tua merupakan faktor penghambat yang dialami perawat dalam pelaksanaan PMK.

c. Dokter

Hasil wawancara didapatkan:

“...kalau sudah waktunya KMC, dokter belum nulis, itu kami sebagai perawat mengingatkan, dok KMCnya kapan. Kalau sudah ooo iya, berarti kita laksanakan. Kan kadang yang namanya manusia pasti lupa...” (P1)

Pernyataan diatas menunjukkan hambatan yang diperoleh adalah dokter yang lupa menginstruksikan sehingga perlu diingatkan untuk melakukan PMK.

d. Sarana penunjang

Hasil wawancara didapatkan:

“...Sama itu tadi yang kerepotan dengan gendongan kalau bayi yang mau di KMC banyak.” (P1)

“...Pernah juga beberapa bayi yang mau dilakukan metode kanguru tapi kain gendongannya itu gak cukup, ya kita akali dengan jarik atau kita patungan.” (P2)

Pernyataan kedua partisipan menunjukkan salah satu hambatan yang ditemui perawat adalah ketidak cukupan baju khusus untuk PMK.

B. Pembahasan

1. Ketentuan pelaksanaan PMK

Pelaksanaan PMK umumnya terdapat ketentuan atau syarat yang perlu diperhatikan, yaitu adanya keterlibatan dokter dan perawat, konseling kepada ibu dalam bentuk pemberian motivasi dan edukasi, penyediaan fasilitas untuk pelaksanaan PMK, serta pertimbangan kondisi bayi yang harus dalam keadaan stabil⁹.

a. Program pengobatan

Pelaksanaan PMK harus didasarkan pada intruksi dokter dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil triangulasi dengan kepala ruang PICU/NICU bahwa setiap tindakan yang dilakukan harus disetujui oleh dokter dan telah ditulis pada catatan perkembangan pasien terintegrasi termasuk PMK, karena bayi yang akan diberikan tindakan harus dipastikan dalam keadaan yang stabil. Hal ini berarti pelaksanaan PMK merupakan hasil pertimbangan bersama dokter dengan menilai kriteria bayi yang stabil untuk dilakukan PMK . Keterlibatan dokter dalam diskusi tentang kesesuaian atau kriteria BBLR untuk melakukan metode *skin to skin* membantu menghindari praktik yang tidak konsisten dan informasi yang saling bertentang¹⁰. Koordinasi

yang baik dalam kolaborasi interprofesional akan membuat pelaksanaan catatan perkembangan pasien terintegrasi semakin baik pula¹¹.

b. Persiapan orang tua dan bayi

Persiapan orang tua dan bayi merupakan salah satu pertimbangan awal dilakukannya PMK. Orang tua atau keluarga bayi BBLR perlu diberikan edukasi tentang BBLR dan PMK agar memiliki pengetahuan untuk mengambil keputusan pengobatan. Bayi yang akan dilakukan PMK harus dalam kondisi stabil agar tidak menimbulkan bahaya saat pelaksanaan tindakan. Hasil triangulasi dengan kepala ruang PICU/NICU menunjukkan semua orang tua atau keluarga bayi BBLR mendapat edukasi dari perawat tentang BBLR dan PMK, serta hasil pemeriksaan dokter menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan stabil. Ibu yang bersedia setelah diberikan informasi mengenai PMK, serta kondisi bayi yang stabil merupakan kriteria pelaksanaan PMK⁹. Adanya hubungan antara pengetahuan orang tua setelah diedukasi dalam pelaksanaan PMK¹². Pengetahuan orang tua yang baik merupakan dorongan yang kuat untuk melakukan PMK dengan benar, sehingga akan berpengaruh pada kestabilan suhu, denyut jantung, serta peningkatan berat badan bayi¹². Kondisi bayi yang sudah stabil merupakan indikasi pelaksanaan PMK¹³.

c. Waktu

Durasi waktu dalam pelaksanaan PMK di ruang PICU/NICU adalah 3 jam yang dilakukan secara intermiten. Hal ini sesuai dengan triangulasi yang dilakukan dengan kepala ruang PICU/NICU bahwa pelaksanaan PMK dilakukan minimum 3 jam secara intermiten. Durasi kontak kulit ke kulit perlu ditingkatkan hingga mencapai 24 jam dalam sehari⁹. Pelaksanaan yang berkepanjangan ini dapat dilakukan bila bayi telah berada dirumah dengan melibatkan orang tua atau keluarga⁸. Peneliti berasumsi dengan mempertimbangkan jam kunjungan orang tua karena bayi BBLR dirawat di ruang

PICU/NICU maka pelaksanaan PMK dapat dilakukan 1-2 jam secara intermiten tanpa mengurangi kemanfaatan PMK. Pelaksanaan PMK dengan durasi 2 jam berdampak pada perubahan suhu tubuh yang signifikan karena ibu dapat mengontrol suhu tubuh bayi, serta perubahan denyut jantung, laju pernapasan, dan saturasi oksigen yang menunjukkan perubahan signifikan karena bayi merasa tenang dalam dekapan ibu dan tidak perlu melakukan gerakan yang berlebihan atau menangis¹⁴.

d. Tempat dan alat

Pelaksanaan PMK di ruang PICU/NICU Rumah Sakit Bethesda bertempat di ruang khusus menyusui dan menggunakan baju khusus untuk PMK yang telah tersedia. Hal ini sesuai hasil triangulasi dengan kepala ruang PICU/NICU bahwa pelaksanaan PMK dilakukan di ruang khusus menyusui dan menggunakan baju yang disediakan bagi orang tua atau keluarga yang akan melaksanakan PMK. Sehubungan dengan pelaksanaan PMK ibu diminta menggunakan pakaian yang tipis dan longgar serta perlu disediakan tempat yang hangat untuk menjaga kenyamanan serta menghormati privasi saat melakukan PMK.

2. Metode Pendekatan Perawat Kepada Keluarga

Orang tua dan keluarga yang baru melakukan PMK sering merasa enggan sehingga berpengaruh pada proses PMK¹⁵. Perawat berperan dalam proses PMK dengan memberikan konseling, memotivasi, serta memfasilitasi pelaksanaan PMK⁸. Perawat yang berperan perlu melakukan pendekatan untuk meningkatkan keberhasilan pelaksanaan PMK¹⁶.

a. Menjelaskan keefektifan

Partisipan dalam penelitian ini mengemukakan dalam proses edukasi, salah satu teknik komunikasi yang digunakan adalah menekankan kepada orang tua atau keluarga tentang manfaat yang diperoleh setelah melaksanakan PMK, dengan harapan orang tua

atau keluarga akan lebih tertarik untuk melakukan PMK. Hal ini sejalan dengan hasil triangulasi dengan kepala ruang PICU/NICU bahwa saat berkomunikasi perawat akan lebih memperjelas penjelasan tentang manfaat yang diperoleh setelah melakukan PMK sehingga ada ketertarikan dari pihak orang tua dan keluarga untuk melakukan PMK. Pengetahuan yang meningkat akan mempengaruhi perubahan perilaku dan sikap seorang ibu dalam memahami dan melaksanakan PMK atas keputusan sendiri¹⁷. Sebelum memulai PMK keengganan orang tua dan keluarga sangat dominan, sehingga perlu diadaptasi dengan memberikan pendidikan kesehatan yang tepat tentang manfaat dan pentingnya PMK¹⁵.

b. Pendekatan perawat dan ibu

Pendekatan yang dilakukan perawat secara interpersonal kepada ibu ditujukan agar terjalin hubungan yang baik antara kedua pihak, sehingga mempermudah proses komunikasi. Hasil triangulasi yang dilakukan menyatakan pendekatan personal dilakukan perawat sebagai upaya untuk membangun rasa saling percaya sehingga proses edukasi dan penerimaan dari orang tua dan keluarga lebih baik. Proses meningkatkan pengetahuan ibu perlu pendekatan individu karena lebih efektif untuk menyerap pengetahuan yang tinggi dibanding pendekatan kelompok¹⁸. Pemberian dukungan secara emosional dari tenaga kesehatan dapat membantu mengurangi rasa cemas ibu dan tumbuh rasa percaya diri sehingga pelaksanaan PMK berjalan dengan baik dan benar¹⁶.

c. Pendekatan ibu dan bayi

Hasil penelitian ini menunjukkan pendekatan ibu dan bayi atau bonding merupakan salah satu teknik komunikasi yang dilakukan perawat. Hal ini sesuai dengan triangulasi yang dilakukan dengan kepala ruang PICU/NICU bahwa sebelum dilakukan PMK terlebih dulu dibangun ikatan emosional antara ibu dan bayi dengan memberikan kesempatan kepada ibu untuk menggendong bayi

selama beberapa waktu. Sejak kehamilan telah terbentuk hubungan emosional antara ibu dan bayi, sehingga bayi yang melakukan kontak dini dengan ibunya akan lebih rendah tingkat stres, serta membantu ibu mengurangi keraguan untuk melakukan PMK¹⁶.

3. Hambatan yang dialami perawat dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru

Kriteria yang mendukung keberhasilan PMK adalah bayi yang stabil, keterlibatan perawat dan dokter, orang tua yang setelah mendapat edukasi bersedia untuk melakukan PMK, serta dukungan pada ibu dalam bentuk emosional dan fisik⁹. Pelaksanaan PMK juga didukung dengan penyediaan fasilitas serta penjagaan privasi saat melakukan PMK⁹.

a. Bayi

Hasil penelitian menunjukkan hambatan yang dialami perawat dari bayi adalah keadaan bayi yang belum stabil. Hal ini sesuai dengan hasil triangulasi yang dilakukan dengan kepala ruang PICU/NICU bahwa bayi yang belum stabil merupakan hambatan yang ditemui perawat dalam pelaksanaan PMK. Terkait dengan kondisi bayi yang belum stabil, salah satu kriteria pelaksanaan PMK adalah kondisi BBLR yang sudah stabil, sehingga bayi belum stabil tidak dapat dilakukan PMK⁹.

b. Orang tua

Hambatan dari faktor ibu yang ditemui dalam penelitian adalah kondisi kesehatan orang tua yang belum stabil, kurangnya waktu yang disediakan orang tua untuk melakukan PMK, rasa takut, serta keadaan bayi yang tidak diinginkan. Hal ini didukung dengan hasil triangulasi yang dilakukan dengan kepala ruang PICU/NICU bahwa orang tua atau keluarga yang kurang menyediakan waktu untuk melakukan PMK, serta waktu pemulihan ibu yang lama merupakan hambatan yang sering ditemui perawat. Kriteria untuk pelaksanaan PMK salah satunya adalah keadaan ibu yang telah pulih dari kondisi

sakit dan bersedia untuk melakukan PMK⁹. Picauly, Proses PMK yang banyak menyita waktu ibu dapat berjalan baik apabila ibu mendapat dukungan fisik dari anggota keluarga lain seperti ayah, opa, atau nenek yang bersedia melakukan PMK sehingga dapat meningkatkan status kesehatan BBLR¹⁶. Sementara itu, terkait dengan kondisi bayi yang keberadaannya tidak diinginkan oleh orang tua atau keluarga, apabila ibu tidak suka atau memiliki sikap *unfavorable* maka ibu cenderung menunjukkan sikap negatif terhadap bayi, sehingga cenderung menolak untuk melakukan PMK¹².

c. Dokter

Hambatan yang ditemui perawat juga berasal dari dokter karena dalam menjalankan tugasnya perawat juga perlu berkolaborasi dengan dokter. Tidak tertulisnya instruksi pelaksanaan PMK dalam CPCT menjadi hambatan yang ditemui perawat sehingga perlu konfirmasi kembali dengan dokter untuk dicantumkan ke dalam CPCT sebagai dokumentasi yang akan dilakukan. Hal ini didukung oleh hasil triangulasi dengan kepala ruang PICU/NICU bahwa beberapa kali ditemukan dokter yang lupa mencantumkan PMK sebagai tindakan lanjutan perawatan BBLR sehingga perlu diingatkan untuk dimasukkan ke dalam dokumentasi agar dapat ditindak lanjuti perawat. Dokumentasi PMK merupakan hal yang penting dalam praktik keperawatan karena digunakan sebagai alat komunikasi penting yang memungkinkan perawat dan profesi lain bertukar informasi terkait PMK¹⁹.

d. Sarana penunjang

Hasil dari penelitian ini menunjukkan kurangnya gendongan atau baju yang digunakan untuk PMK menjadi salah satu faktor penghambat yang ditemui perawat. Hal ini diperkuat dengan hasil triangulasi dengan kepala ruang PICU/NICU bahwa pelaksanaan PMK beberapa kali terhambat karena ketersediaan gendongan atau baju khusus PMK yang terbatas sehingga perlu menunggu giliran

padahal orang tua yang sudah datang memiliki waktu yang terbatas, atau orang tua yang perlu mengganti baju khusus atau gendongan dengan jarik. Saat melakukan PMK ibu akan merasa tidak nyaman ketika membuka dada sehingga muncul masalah privasi dan kurangnya ruang untuk pergerakan ibu, sehingga perlu pendanaan khusus untuk menciptakan lingkungan yang sesuai dengan tingkat privasi yang tinggi¹⁵.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ketentuan pelaksanaan PMK dimulai dari penentuan program pengobatan oleh dokter dalam CPPT dengan mempertimbangkan keadaan bayi yang stabil. Sebelum PMK dilakukan, perawat akan mempersiapkan orang tua dengan memberikan edukasi. PMK di ruang PICU/NICU dilakukan minimal 3 jam dalam waktu kunjungan orang tua, yang bertempat di ruang khusus menyusui, dan menggunakan baju khusus PMK.
2. Metode pendekatan yang diterapkan perawat saat melakukan edukasi dengan orang tua atau keluarga adalah dengan melakukan pendekatan secara personal untuk membangun rasa saling percaya, kemudian memberikan edukasi dengan lebih memperjelas pada tujuan dan manfaat yang akan diterima bayi setelah dilakukan PMK. Metode selanjutnya yang diterapkan adalah melakukan bonding antara ibu dan bayi untuk membangun rasa percaya diri ibu dalam melaksanakan PMK.
3. Hambatan yang dialami perawat dalam pelaksanaan PMK biasanya dari faktor bayi yang belum stabil. Hambatan dari faktor orang tua yang dialami adalah kondisi orang tua yang belum stabil, waktu pemulihan yang lama, kurangnya waktu yang disediakan untuk melakukan PMK, rasa takut, serta bayi yang keberadaannya tidak diinginkan. Faktor dokter juga menjadi hambatan karena ditemukan beberapa kali dokter lupa menulis instruksi di CPPT sehingga perlu

konfirmasi kembali. Hambatan dari faktor sarana penunjang yang ditemukan adalah terbatasnya baju khusus PMK sehingga perlu waktu bergiliran atau diganti dengan jarik yang kurang efektif.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan peningkatan mutu PMK dengan penyediaan sarana penunjang PMK, melakukan pelatihan bagi tenaga kesehatan terkait PMK, dan modifikasi teknik edukasi PMK agar lebih menarik dan meyakinkan orang tua dan keluarga.

2. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Saran bagi STIKES Bethesda, hasil penelitian ini bisa dipertimbangkan untuk diterbitkan jurnal tentang hambatan pelaksanaan PMK.

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi penelitian selanjutnya, serta dapat diteliti lebih lanjut tentang teknik komunikasi yang dapat dilakukan perawat dalam pelaksanaan PMK, atau tentang sarana penunjang pelaksanaan PMK.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. dr.Sugianto, Sp.S.,M.Kes.,PhD. selaku Direktur Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
2. Vivi Retno Intening, S.Kep.,Ns.,MAN. selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Nurlia Ikaningtyan, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB. selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
4. Ethic Palupi, S.Kep.,Ns.,MNS. selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
5. Indah Prawesti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan masukan guna menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

6. Dosen dan staf STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang telah membekali peneliti dengan ilmu dan membantu dalam pengurusan administrasi.
7. Orang tua Stevi Siahay, Ellen Onivien Pelamonia, adik Jordi Chadwick Siahay, dan adik Jeannete Eleonora Karundeng untuk doa, waktu, dan motivasi yang diberikan.
8. Sahabat karib Enjels Puturuhi, Veronica Septyanti Bolosan, Julian Bhara Andika, Yanes Paunno untuk doa, waktu, dan motivasi yang diberikan.
9. Teman-teman angkatan tahun 2019 Sarjana Keperawatan Program B STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta untuk dorongan, semangat dan kebersamaan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Simamora, S. E. D., & Ronoatmodjo, S. (2020). Hubungan Paparan Asap Rokok Dari Suami Pada Wanita Usia 15-57 Tahun Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Indonesia (Analisis Data Lanjutan Ifls-5 Tahun 2014). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(1), 89-100.
2. Sundani, I. P. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Petani Bawang Merah di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(6), 99-119.
3. Wahyuni, S., & Parendrawati, D. P. (2013). Pengalaman Ibu dalam Melakukan Perawatan Metode Kanguru. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 1(3).
4. Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
5. Dinas Kesehatan DIY. (2019). *Profil Kesehatan D.I.Yogyakarta Tahun 2018*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY
6. Nur, S. A., & Anggraini, S. S. (2020). Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Abdimas Saintika*, 2(1), 4-7.

7. Syamsu, A. F. (2013). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Bayi Prematur Dan Kepercayaan Diri Ibu Dalam Merawat Bayi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 8(3), 87-91.
8. Girsang, B. M. (2020). *Asuhan Keperawatan: Perawatan Metode Kanguru (PMK)*. Yogyakarta: Deepublish
9. Gupta, R., & Koul, P. (2018). Unit-3 Kangaroo Mother Care. IGNOU.
10. Lim, S. (2018). Neonatal nurses' perceptions of supportive factors and barriers to the implementation of skin-to-skin care in extremely low birth weight (ELBW) infants-A qualitative study. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(1), 39-43.
11. Lestari, Y., Saleh, A., & Pasinringi, S. (2017). Hubungan Interprofessional Kolaborasi dengan Pelaksanaan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi di RSUD Prof Dr HM Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. *JST Kesehatan, Januari*, 7(1), 85-90.
12. Pakpahan, H. M., & Sipayung, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Di Ruang Nicu Rsia Stella Maris Medan. *Jurnal Dharma Agung Husada*, 6(2), 110-116.
13. Ain, H. (2019). *Buku Saku Standar Operasional Prosedur Tindakan Keperawatan Anak*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.
14. Zahra, S. A., Radityo, A. N., & Mulyono, M. (2018). Pengaruh Durasi Kangaroo Mother Care Terhadap Perubahan Tanda Vital Bayi. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), 1182-1191.
15. Al-Shehri, H., & Binmanee, A. (2019). Kangaroo mother care practice, knowledge, and perception among NICU nurses in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*.
16. Picauly, I., Akoit, A., Tibuludji, P., & Nabuasa, C. (2019). Pengaruh Penerapan Komponen Perawatan Metode Kanguru (PMK) Terhadap Lama Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof Dr. WZ Johannes Kupang. *Jurnal Pangan Gizi dan Kesehatan*, 8(1), 907-918.

17. Amalia, L., & Herawati, E. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(2), 152-161.
18. Amalia, Y. R., & Radityo, A. N. (2017). Pengaruh Pemberian Leaflet Dan Penjelasan Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Pelaksanaan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Lahir Rendah. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 6(2), 1418-1425.
19. Artese, C., Paterlini, G., Mascheroni, E., Montiroso, R., Cavicchioli, P., Bertocelli, N., ... & Ferrari, F. (2020). Barriers and facilitators to conducting Kangaroo Mother Care in Italian Neonatal Intensive Care Units. *Journal of Pediatric Nursing*.

STIKES BETHESDA YAKKUM