

Available online at : <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/>

# Jurnal Kesehatan

| ISSN (Print) 2085-7098 | ISSN (Online) 2657-1366 |



Artikel Penelitian

## PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP FREKUENSI MENYUSU BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH

Mutia Felina<sup>1</sup>, Nofila Husniati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi, Sumbar, Indonesia

<sup>2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi, Sumbar, Indonesia

### ARTICLE INFORMATION

Received: May 01, 2019  
Revised: May 17, 2019  
Available online: July 31, 2019

### KEYWORDS

Metode Kanguru, *Breast Feeding*, BBLR

### CORRESPONDENCE

E-mail: [feline\\_cweet@yahoo.com](mailto:feline_cweet@yahoo.com)

### ABSTRACT

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya kurang dari 2500 gram. Bayi BBLR masih merupakan masalah di dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. Terinspirasi dari metode kanguru dalam membesarkan anaknya, sekarang banyak rumah sakit yang menerapkan perawatan metode kanguru (PMK) untuk menangani bayi BBLR. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh perawatan metode kanguru terhadap frekuensi menyusui pada bayi BBLR. PMK dilakukan dengan cara meletakkan bayi diantara payudara ibu atau dada ayahnya. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain pre – eksperimen “one group pretest posttest”. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi BBLR yang di rawat di ruangan Perinatologi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling* dengan jumlah sampel 6 responden berdasarkan waktu penelitian. Teknik pengumpulan data adalah lembar observasi frekuensi menyusui bayi BBLR, kemudian data diolah dengan uji Paired T-Test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi menyusui bayi berat badan lahir rendah sebelum diberikan PMK yaitu 4 kali dan sesudah diberikan PMK menjadi 7 kali dalam 24 jam. Ada pengaruh dari perawatan metode kanguru terhadap peningkatan frekuensi menyusui dengan hasil uji *Paired T Test* menunjukkan *p value = 0,006*. Disarankan kepada tenaga kesehatan agar dapat menggunakan perawatan metode kanguru untuk meningkatkan frekuensi menyusui pada bayi BBLR.

*Babies with low birth weight (LBW) is newborn birth weight less than 2500 grams. LBW infants is still a problem in the world because it is a cause of illness and death in the newborn period. Inspired by the kangaroo method of raising children, now many hospitals are implementing kangaroo care method (PMK) to handle LBW infants. The purpose of this study was to determine the effect kangaroo care method to the frequency of breastfeeding in low birth weight infants. FMD is done by putting the baby between breast or chest of his father. This research is a quantitative research with pre - experimental "one group pretest posttest". The population in this study are all LBW infants are cared for in room Perinatology Hospital Dr. Adnaan WD Payakumbuh. A sampling technique that accidental sampling with a sample of 6 respondents by the time of the study. Data collection techniques are observation sheet LBW infant feeding frequency, then the data is processed by Paired T-Test. These results indicate that there is influence of kangaroo care method to increase the frequency of breastfeeding with Paired T Test results showed *p value = 0.006*. Suggested for health workers in order to use kangaroo care method to increase the frequency of breastfeeding in low birth weight infants.*

### PENDAHULUAN

Angka kematian bayi merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tingkat provinsi maupun nasional. Penelitian menunjukkan bahwa, 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Wafi Nur Muslihatun, 2010). Berat badan lahir dianggap sebagai penentu utama kematian neonatus di negara teknologi maju dan sangat berkaitan dengan usia gestasi. Hubungan antara

berat badan lahir dan mortalitas menunjukkan bahwa makin rendah berat badan lahir, makin tinggi mortalitasnya. Insiden berat badan lahir rendah (BBLR) di Amerika Serikat dianggap sebagai faktor utama terhadap tingginya angka kematian neonatus jika dibandingkan dengan negara lain (Wong, 2008).

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih merupakan masalah di dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. Apabila ditanyakan kepada bidan atau perawat, apakah bayi prematur dengan berat badan lahir rendah itu sama? Jawabannya adalah bahwa terdapat (sedikit) perbedaan

antara istilah bayi prematur dengan bayi berat badan lahir rendah. Karena tidak semua bayi berat badan lahir rendah adalah lahir prematur (kurang bulan) atau lahir lebih awal dari waktunya / kehamilan <37 minggu (Anik dan Nurhayati, 2009). Sampai saat ini masih banyak ditemukan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dengan berbagai penyebab. Dimana bayi BBLR mengalami banyak masalah yang akhirnya meningkatkan angka kematian bayi (Dwi Maryati, 2011).

Bayi dengan BBLR mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan ekstra uterin, akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan sistem pencernaan. Pada umumnya bayi yang mempunyai berat badan lahir rendah harus dirawat dalam inkubator. Perawatan bayi yang mengharuskan penggunaan inkubator, dirasakan cukup mahal. Selain itu, jumlah sarana penghangat bayi ini tidak seimbang dengan jumlah bayi yang lahir dengan BBLR. Perawatan bayi dalam inkubator menyebabkan adanya pemisahan ibu dengan bayi baru lahir, sedangkan bayi sangat membutuhkan sentuhan sebagai stimulasi perkembangannya. Kebutuhan mendasar bayi yang baru lahir adalah kasih sayang, sentuhan, keamanan dan kenyamanan. Sebuah inovasi yang mendekatkan bayi dan ibunya di ruang perawatan perinatologi di rumah sakit adalah Perawatan Metode Kanguru atau PMK (Deswita, 2011).

Terinspirasi dari metode kanguru dalam membesarkan anaknya, sekarang banyak rumah sakit yang menerapkan perawatan metode kanguru (PMK) untuk menangani bayi BBLR. PMK dilakukan dengan cara meletakkan bayi diantara payudara ibu atau dada ayahnya. Karena bayi belum mampu mengendalikan suhu tubuhnya sendiri, bayi harus selalu diberi topi hangat untuk menghindari penguapan panas dari kepala. Bayi harus telanjang dada (hanya memakai popok yang tidak menutupi pusarnya), dan ibu / ayah pun harus telanjang dada. Setelah bayi diletakkan di dada, bayi dibungkus selimut, stagen, atau kantung yang didesain khusus untuk PMK sehingga kehangatan tubuh ibu / ayah akan berpindah ke bayi sehingga membuatnya hangat (Nurul Chomaria, 2011). Pengontrolan suhu tubuh merupakan masalah utama pada bayi dengan berat badan lahir rendah. Permukaan tubuh mereka sangat relatif luas terhadap massa tubuh meningkatkan kehilangan panas, oleh karena itu diperlukan metode kanguru untuk mempertahankan suhu bayi (Ann Alpers, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Deswita (2011) menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna suhu tubuh, frekuensi denyut jantung, saturasi oksigen dan kepercayaan ibu bayi BBLR sebelum dan sesudah dilakukan PMK pada hari I (pertama), hari II (kedua), dan hari III (ketiga). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nur Asnah Sitohang (2012), menunjukkan bahwa metode kanguru mampu memenuhi kebutuhan asasi BBLR untuk beradaptasi dengan baik di dunia luar. Metode kanguru yang tepat dapat mempengaruhi pelaksanaan pelayanan asuhan

keperawatan dan merupakan proses yang dapat melancarkan pencapaian tujuan. Metode kanguru juga dapat mempermudah ibu dalam pemberian ASI.

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik dan ideal bagi bayi. Pemberian ASI semaksimal mungkin merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan dan persiapan generasi penerus dimasa yang akan datang. Unsur gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi ada didalamnya (Atikah & Eni, 2010). Status gizi bayi dalam bulan-bulan pertama dari kehidupannya sangat menentukan untuk kehidupan selanjutnya. Segala usaha yang memungkinkan harus dijalankan untuk mendapatkan makanan yang bergizi. Dengan tercukupinya nutrisi bayi melalui pemberian ASI maka berat badan bayi akan meningkat (Anik Maryuni, 2012). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula, dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan. Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan kehidupan pertama bayi (Sitti Saleha, 2009).

Penelitian lain juga dilakukan oleh Tri Tunggal pada tahun 2011, dengan judul Hubungan durasi metode kanguru dengan keberhasilan pemberian ASI penuh pada BBLR. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan metode kanguru secara kontak langsung kulit ibu dan kulit bayi dapat meningkatkan pemberian ASI. Bentuk pelayanan ini adalah untuk memaksimalkan ke stabilan kondisi bayi karena relatif, lebih efisien, mudah, murah serta aman bagi ibu dan bayi. Penerapan metode kanguru durasi cukup meningkatkan pemberian ASI, 2 kali lebih besar disbanding dengan bayi dengan metode kanguru durasi pendek.

Dalam laporan *World Health Organization* yang dikutip dari *State of the world's mother 2007* dikemukakan bahwa 27% kematian neonatus disebabkan oleh bayi dengan berat badan lahir rendah. Jumlah ini diperkirakan lebih tinggi karena sebenarnya kematian yang disebabkan oleh sepsis, asfiksia dan kelainan kongenital sebagian juga adalah BBLR. Di Indonesia, menurut survei ekonomi nasional (SUSENAS), kematian neonatus yang disebabkan oleh BBLR saja sebesar 38,85%. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) diperoleh angka kematian ibu di Indonesia 2,28 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi 34 per 1000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal (AKN) sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian neonatal adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) 30,3%, dan penyebab utama kematian pada bayi adalah gangguan perinatal sebesar 34,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). BBLR bervariasi menurut provinsi dengan rentang 2,0 % terendah di provinsi Sumatera Utara dan tertinggi di Sulawesi Selatan. Berdasarkan umur kehamilan ditemukan 20,8% BBLR yang dilahirkan kurang bulan dan sebagian besar (79,2%) adalah BBLR pada kehamilan cukup bulan

proporsi terbesar yaitu di daerah pedesaan (Badan Litbang Kesehatan, 2009) dalam Eka Srimurniati, 2012.

Berdasarkan data profil Sumatera Barat (Sumbar) pada tahun 2009 diperoleh angka kematian ibu adalah 230/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi pada tahun 2009 yaitu 230/100.000 kelahiran hidup. Sementara itu jumlah berat badan bayi lahir rendah (BBLR) yang dilaporkan di propinsi Sumatera Barat 2009 adalah sebanyak 1025 dari 78.926 kelahiran hidup (1,30%) dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yang datang ketenaga kesehatan sebanyak 720 dari 1025 BBLR adalah 70,25%. Pada tahun 2014 di kota Payakumbuh jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 1,9% dari 2.557 bayi yang lahir hidup. Jika di dibandingkan dengan kota bukittinggi, kota payakumbuh merupakan penyumbang angka kematian bayi urutan ke 15 sedangkan bukittinggi berada pada posisi 18 (Profil Kesehatan Sumbar, 2009) dalam Eka Srimurniati, 2012.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh pada tanggal 1 September 2018, diperoleh data pada tahun 2016 terdapat 99 bayi BBLR. Pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 119 BBLR. Pada 7 bulan terakhir terdapat 51 BBLR. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnan WD Payakumbuh adalah salah satu rumah sakit rujukan. Adapun alasan memilih Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh karena rumah sakit tersebut melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak, merupakan rumah sakit rujukan untuk kasus-kasus obstetrik dan angka kejadian BBLR dalam beberapa tahun ini masih tinggi (Rekam Medik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh belum menggunakan Metode kanguru untuk menanggulangi bayi dengan BBLR. Perawatan Metode Kanguru sangat tepat dan mudah dilakukan guna mendukung kesehatan dan keselamatan bayi yang BBLR. Kehangatan tubuh ibu merupakan sumber panas yang efektif. Hal ini terjadi bila ada kontak langsung antara kulit ibu dan

kulit bayi. Prinsip ini dikenal sebagai skin to skin (Sari Wahyuni, 2012). Asuhan kontak kulit ke kulit telah di rekomendasikan dalam pedoman intrapartum NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) dan harus dianjurkan pada ibu, agar ibu dapat lebih mudah menyusui bayinya sehingga bayi lebih sering menyusui ASI (Helen, 2013). Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang "Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Frekuensi Menyusu pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh".

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Frekuensi Menyusu pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2015.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode pre-eksperimen. Pra Eksperimen (*Pre-Eksperimen*) adalah penelitian eksperimen yang hanya menggunakan kelompok studi tanpa menggunakan kelompok control, serta pengambilan responden tidak menggunakan randomisasi (Nursalam, 2011). Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4 September - 12 September 2015. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi BBLR yang di rawat di ruangan perinatology RSUD Adnaan WD Payakumbuh 1 bulan terakhir yang berjumlah sebanyak 12 orang perbulan. Sampel dalam penelitian ini dengan jumlah 6 orang dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

#### Frekuensi Menyusu Bayi BBLR Sebelum

**Table 1. Rata-rata Frekuensi menyusu bayi BBLR sebelum (*Pretest*) diberikan perawatan metode kanguru di Ruang Perinatologi**

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Frekuensi menyusu bayi bblr sebelum ( <i>Pretest</i> )	3.67	1.966	0-6

Dari hasil penelitian pada tabel 1 didapatkan bahwa rata-rata frekuensi menyusu bayi BBLR sebelum (*Pretest*) diberi perawatan metode kanguru adalah 3.67 kali atau dibulatkan menjadi 4 kali dalam 24 jam dengan minimal 0 dan maksimal 6 kali..

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Qori'lla Saidah (2011) yang berjudul penurunan kecemasan ibu dan perbaikan status bangun-tidur bblr melalui perawatan metode kanguru. Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan Status tidur bayi pada hari pertama sebelum dilakukan metode kanguru menunjukkan bahwa variasi yang beragam. Pada menit ke-0 hari pertama, sebagian besar sekitar 9 bayi berada pada status tidur aktif (56,25%). Bayi dengan status tidur tenang dan status mengantuk hanya dua bayi (12,5%), sedangkan yang lainnya bervariasi antara status menangis, terjaga aktif, dan terjaga tenang, yaitu masing-masing satu orang (6,25%).

Bayi berat lahir rendah, dalam hal ini bayi kurang bulan, kehilangan kesempatan untuk mempersiapkan diri hidup diluar uterus yang biasanya terjadi pada trimester ketiga. Semakin muda usia gestasi, kemampuan beradaptasi semakin berkurang. BBLR memerlukan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, namun fisiologis organnya masih

terbatas. Kemampuan menghisap dan menelan sudah ada sebelum bayi lahir, namun kemampuan koordinasinya baru terbentuk pada 32-34 minggu usia gestasi, dan lebih sinkron pada 36-37 minggu usia gestasi. Pada BBLR kemampuan menghisapnya tidak diikuti dengan kemampuan menelan (Hockenberry & Wilson, 2009).

PMK dapat mempermudah pemberian ASI sehingga ibu lebih percaya diri dalam merawat bayi, hubungan bonding attachment bayi dan ibu lebih baik yang berdampak psikologis ketenangan bagi ibu dan keluarga. Perawatan metode kanguru memiliki dampak positif yang signifikan pada persepsi-kognitif dan motoric perkembangan bayi dan pada proses pengasuhan dengan meningkatkan suasana hati orang tua, persepsi, dan interaksi antara bayi dan sentuhan dari ibu (Yongky, dkk, 2012).

Menurut asumsi peneliti, teori diatas sesuai dengan yang terjadi dilapangan, pada saat peneliti melakukan penelitian, sebelum dilakukan perawatan metode kanguru peneliti memantau frekuensi menyusui bayi, didapatkan 1 responden yang sama sekali belum menyusui bayinya selama 24 jam kelahiran. Hal ini terjadi karena bayi dirawat dalam inkubator dan ibu di pisahkan dengan bayinya dalam ruang rawatan yang berbeda, dan mungkin ini juga bisa terjadi karena umur bayi baru satu hari dan berat badan bayi merupakan yang terendah jika di dibandingkan dengan responden lainnya. Terdapat 4 responden yang frekuensi menyusui bayinya hanya 4 kali dalam 24 jam. Hal ini terjadi karena responden hanya menyusui bayinya hanya ketika diminta oleh perawat, bukan karena keinginan responden sendiri. Responden tidak mempunyai hubungan emosional yang kuat dengan bayinya. Hanya satu responden yang frekuensi menyusui 6 kali, jika dilihat dari responden lainnya umur bayi responden ini sudah lebih besar dari responden lainnya dan berat bayinya pun merupakan yang paling tinggi diantara bayi responden lain. Pada saat dilakukan perawatan metode kanguru, ibu tampak ragu-ragu dalam melaksanakan intervensi ini karena ibu merasa takut akan kesehatan bayinya karena baru pertama kali melakukan perawatan metode kanguru ini. Peneliti berpendapat bahwa ibu yang memiliki bayi BBLR kurang memberikan ASI kepada bayinya karena responden dan bayinya dipisahkan dalam ruang yang berbeda untuk perawatan sehingga tidak adanya kedekatan emosional yang mendalam kepada bayinya.

#### Rata-rata Frekuensi Menyusu Bayi BBLR Sesudah

**Tabel 2. Rata-rata Frekuensi menyusui bayi BBLR sesudah (Posttest) diberikan perawatan metode kanguru di Ruang Perinatologi**

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Frekuensi menyusui bayi BBLR sesudah (Posttest)	7.33	2.733	4-10

Dari hasil penelitian pada tabel 2 didapat bahwa rata-rata frekuensi menyusui bayi BBLR sesudah (Posttest) diberi intervensi perawatan metode kanguru adalah 7.33 kali atau dibulatkan menjadi 7 kali dalam 24 jam dengan minimal 4 dan maksimal 10 kali.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Fenny Fernando (2010) yang berjudul Efektivitas Metode Kanguru terhadap Kecukupan ASI pada Bayi Cukup Bulan DI Rumah Bersalin Khadijah Medan. Dari hasil uji statistic t-independent dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dari frekuensi BAK pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (  $P = 0.023$  ). Ada perbedaan yang signifikan dari frekuensi BAB pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (  $P = 0.040$  ). Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa metode kanguru efektif terhadap kecukupan ASI pada bayi cukup bulan, sehingga bidan dapat menerapkan metode kanguru sebagai intervensi dalam memberikan asuhan ibu post partum.

Perawatan metode kanguru adalah kontak kulit antara ibu dan bayi secara dini, terus menerus dan dikombinasi dengan pemberian ASI eksklusif. Metode kanguru dapat dimulai segera setelah lahir atau setelah bayi stabil. PMK dapat dilakukan di rumah sakit atau di rumah setelah bayi pulang. Bayi tetap dapat dirawat dengan PMK meskipun belum bisa menyusui, bayi dapat diberikan ASI peras dengan menggunakan salah satu alternative pemberian minum (Yongky, dkk, 2012). PMK dapat mempermudah pemberian ASI dan pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), meningkatkan produksi ASI, meningkatkan rasa percaya diri ibu, meningkatkan hubungan kedekatan dan kasih sayang ibu dengan bayi dan memberikan pengaruh psikologis berupa ketenangan pada ibu dan keluarga (Anik dan Nurhayati, 2009).

Manfaat PMK bagi bayi adalah keefektifan termoregulasi, frekuensi denyut jantung yang stabil, pola napas teratur, menurunkan kejadian *apnea*, meningkatkan saturasi O<sub>2</sub>, mempercepat perkembangan otak serta penambahan berat badan. Adapun manfaat yang lainnya yaitu dapat mengurangi pergerakan yang tidak perlu, menurunkan tangisan, mendukung ASI eksklusif, memperlama tidur nyenyak, proses pemberian ASI lebih baik, mempercepat bayi keluar dari inkubator memperpendek hari rawat dan meningkatkan kemampuan untuk bertahan hidup (Deswita, 2010)

Menurut analisa peneliti frekuensi menyusui bayi BBLR meningkat karena adanya kontak langsung kulit bayi dengan ibunya, sehingga menimbulkan rasa nyaman karena kondisi ini mirip dengan keadaan didalam rahim, sehingga bayi menjadi lebih tenang dan bayi menjadi lebih sering menyusui. Ibu dan bayi merasa tidak terpisahkan lagi, yang sebelumnya bayi premature hanya bisa dipandang oleh ibu melalui inkubator di ruang rawat rumah sakit. Kedekatan ibu dengan bayinya yang dimanifestasikan dengan melakukan PMK, membuat ibu memahami kebutuhan bayinya. Dari

hasil penelitian yang dilakukan perawatan metode kanguru pada 6 orang respon terdapat 1 orang responden yang tidak mengalami peningkatan frekuensi menyusui. Hal ini dikarenakan karena kurangnya motivasi ibu dan kurangnya dukungan dari keluarga agar ibu lebih sering menyusui bayinya, bayi menjadi tidak begitu dekat dengan ibu sehingga keinginannya untuk menyusupun tidak ada. Kontak langsung kulit ibu dan kulit bayi membuat bayi menjadi lebih tenang dan rileks sehingga membuat bayi tidak menangis, bayi tampak ingin menyusui.

## Analisa Bivariat

**Tabel 3. Perbedaan Rata-rata Frekuensi menyusui bayi BBLR sebelum (*Pretest*) dan sesudah (*Posttest*) diberikan perawatan metode kanguru di Ruang Perinatologi**

Variabel	Mean	SD	SE	P
Frekuensi menyusui <i>pretest</i>	3,67	1.966	0.803	0.006
Frekuensi menyusui <i>posttest</i>	7,33	2,733	1,116	

Rata-rata frekuensi menyusui sebelum dilakukan PMK yaitu 3.67 kali atau dibulatkan menjadi 4 kali dalam 24 jam. Rata-rata frekuensi menyusui sesudah dilakukan PMK yaitu 7.33 kali atau dibulatkan menjadi 7 kali dalam 24 jam. Hasil uji *paired t-test* diperoleh *p value* = 0.006, yang berarti  $H_0$  diterima dimana ada perbedaan rata-rata frekuensi menyusui bayi BBLR sebelum dan sesudah diberikan perawatan metode kanguru.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri Tunggal (2011) yang berjudul hubungan durasi metode kanguru dengan keberhasilan pemberian ASI penuh pada BBLR. Diketahui bahwa hubungan durasi metode kanguru dengan keberhasilan pemberian ASI penuh pada BBLR. Bersifat Kohort Prospektif. Subyek penelitian bayi baru lahir dengan berat 2000- 2499 gram yang di rawat pada ruang Perinatologi RSUD Ulin Banjarmasin dan mendapatkan metode kanguru, setelah keadaan bayi stabil. Penelitian dilakukan pada bayi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif selama periode Oktober 2010 sampai dengan Februari 2011. Besar sampel 135 pasangan ibu-BBLR. Metode analisis dengan uji statistik Chi-Square serta multivariat regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bayi yang menerima metode kanguru durasi cukup secara signifikan meningkatkan pemberian ASI 2,0, hasil analisis multivariat dengan regresi logistik menunjukkan kemaknaan secara signifikan antara durasi metode kanguru terhadap pemberian ASI penuh pada BBLR dengan OR : 6,8, IK 95% : 2,4-15,2, R<sup>2</sup> sebesar 0,29. penelitian penerapan metode

kanguru durasi cukup meningkatkan pemberian ASI, 2 kali lebih besar dibanding dengan bayi dengan metode kanguru durasi pendek.

Perawatan metode kanguru diberikan secara berkelanjutan. Dijalankan sampai berat badan bayi 2500 gram atau mendekati 40 minggu, atau sampai kurang nyaman dengan PMK, misalnya bayi sering bergerak, gerakan ekstremitas bayi berlebihan, dan bila akan dilakukan PMK lagi bayi menangis (Yongky, dkk, 2012).

Alat pencernaan bayi premature masih belum sempurna, lambung kecil, enzyme pencernaan masih belum matang. Sedangkan kebutuhan protein 3-5 gr/kg BB sehingga pertumbuhannya dapat meningkat. Pemberian minum bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan didahului dengan menghisap cairan lambung. Reflex menghisap masih lemah, sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit, tetapi frekwensi yang lebih sering. ASI merupakan makanan yang paling utama, sehingga ASI lah yang paling dahulu diberikan. Bila faktor menghisapnya kurang maka dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde menuju lambung. Permulaan cairan diberikan sekitar 50-60 cc/kg BB/ hari dan terus dinaikkan sampai mencapai sekitar 200 cc/kg BB/hari (Dwi Maryanti, dkk, 2011).

Secara teori manfaat PMK dapat meningkatkan pertumbuhan bayi, karena bayi PMK mendapat kehangatan dari tubuh ibu melalui *skin to skin* sehingga bayi lebih rileks dan bayi dapat mencium aroma tubuh ibunya sehingga terjalin hubungan emosional antara bayi dengan ibunya dan keinginan menyusui bayipun meningkat. Hasil observasi dan wawancara dilapangan ibu yang sudah melakukan PMK mengatakan bahwa saat PMK berlangsung bayi menjilat kulit ibu, setelah PMK ibu menyusui bayinya, karena bayinya haus. Penelitian ini dilakukan pada responden yang berat lahirnya 1900-2400 gram dengan usia bayi 1-4 hari, usia kehamilan 34-38 minggu umur ibu 24-34 tahun. Responden yang umur bayinya 1 hari dengan BBL 1900 gram belum menyusui selama 24 jam, dan setelah diberikan intervensi PMK frekuensi menyusunya menjadi 4 kali dalam 24 jam. Responden yang umur bayinya 2 hari dengan BBL 2400 frekuensi menyusunya sebelum diberikan intervensi 4 kali setelah diberikan intervensi PMK meningkat menjadi 10 kali. Responden yang umur bayinya 2 hari dengan BBL 1900 tidak mengalami peningkatan frekuensi menyusui sebelum dan sesudah diberikan intervensi PMK yaitu tetap 4 kali dalam 24 jam. Responden yang mengalami peningkatan frekuensi menyusui dua kali lebih banyak dari sebelumnya yaitu dari 4 kali menjadi 8 kali masing-masing dengan berat badan 2300 dan 2400 gram. Responden terakhir yang umur bayinya 4 hari dengan BBL 2400 gram terjadi peningkatan frekuensi menyusui setelah intervensi PMK yaitu *pre* 6 dan *post* 10 kali dalam 24 jam. Berdasarkan penelitian, dapat disimpulkan bahwa frekuensi menyusui bayi BBLR dipengaruhi oleh perawatan metode kanguru. Responden mengatakan senang karena dapat menggondong dan

menyentuh bayinya secara langsung dan bayipun tampak rileks ketika berada di dekapan ibunya. Menurut asumsi peneliti, pengaruh orang terdekat sangat mempengaruhi sikap seseorang. Hal tersebut terbukti dari responden yang tidak mengalami peningkatan frekuensi menyusui, responden terlihat tidak begitu percaya diri saat melaksanakan perawatan kanguru karena kurangnya dukungan dari keluarga. Pelaksanaan PMK dapat terlaksana dengan adanya dukungan keluarga seperti suami, ibu, mertua dan keluarga terdekat lainnya. Selain adanya dukungan, PMK juga dapat terlaksana apa bila ibu sudah memahami PMK dan melaksanakannya atas keputusan sendiri.

## KESIMPULAN

Separoh dari responden mampu melakukan perawatan pasien pasca stroke dirumah yaitu sebanyak 50 responden (51%). Sebagian besar responden berepengetahuan baik tentang perawatan pasien pasca stroke yaitu sebanyak 88 (89,8%). Separoh dari responden mampu bersikap positif terhadap pasien pasca stroke dirumah yaitu sebanyak 50 responden (51%). Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan perawatan pasien pasca stroe dirumah dengan hasil  $p$  value = 0,049. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan perawatan pasien pasca stroe dirumah dengan hasil  $p$  value = 0,0001.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfred, S. (2007). *Stroke : You Must Know Before You Get It*. Jakarta.
- Ali, Z. (2010). *Pengantar Metode Statistik untuk Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Andromoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta :Graha Ilmu.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Batticaca, F.B. (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Betty, S. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Pasien Pasca Stroke*. (Skripsi). Universitas Indonesia.
- Budiman & Agus.R. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Chandra, B. (2009). *Biostatistik Untuk Kedokteran & Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Friedman, M.M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, & Praktik*. Ed. 5. Jakarta : EGC.
- Hartati, Julia. (2012) *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Family Caregiver dalam Merawat Penderita Pasca Stroke di rumah*. (Skripsi ). UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Hidayat, A.A.A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- (2008). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Iswari, L. (2014). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Stroke Berulang Pada Pasien Stroke*. Skripsi (STIKes Perintis). Tidak Dipublikasikan.
- Jumaidar. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Pasien Pasca stroke di Poli KinikSyaraf Rumah Sakit Umum Pusat Dr.M.Djamil Padang*. (SKRIPSI). Universitas Andalas.
- Junaidi, I. (2011). *Stroke, Waspadai Ancamannya*. Ed. 1. Yogyakarta :Andi.
- Laporan Rehabilitas Medik. (2015). *Kunjungan Instalasi Rehabilitas Medik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015*. Bukittinggi.
- Mursyid, Bustami, dkk. (2007). *Management Stroke Komprehensif*. Yogyakarta : Pustaka Cedekia Press. 11 Mei 2015. [Http://jtpunimus-gdl-mustikawat-5390-1-babi-.pdf.com](http://jtpunimus-gdl-mustikawat-5390-1-babi-.pdf.com).
- Muttaqin, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nasir, Abd, dkk. (2011). *Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Yulia Medika.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pinzon, dkk (2010). *Awas Stroke*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Robins, dkk. (2008). *Perilaku Organisasi*. Edisi Kedua Belas. Jakarta : Salemba Empat.
- Rohma, N & Saiful W. (2010). *Proses Keperawatan : Teori dan Aplikasi*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media.
- Sastroasmoro, S. & Sofyan I. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 4*. Jakarta : Sagung Seto
- Siahaan, Delima. (2011). *Perawatan Penderita Stroke di Rumah oleh Keluarga Suku Batak Toba di Pematang Siantar*. (Skripsi) Universitas Sumatra Utara.
- Sinaga, Janno. (2010). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Dan Tindakan dalam Meningkatkan Kapasitas Fungsional Pasien Pasca Stroke di Lingkungan III Kelurahan Dwikora Medan*. Diakses 9 September 2015. <https://google.com/search?ie=UTF-8&source=android-browser=hubungan+pengetahuan+keluarga+dengan+sikap+tindakan+dalam+meningkatkan+kapasita+s+fungsional+pasien+pasca+di+lingkungan+iii+kelurahan+dwikora+medan+2010>.

- Sudiharto.(2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*.Jakarta :EGC.
- Sukardi.(2011). *Metodelogi Ppenelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya*.Jakarta : Teruna Grafika.
- Sunaryati, S.S (2011).*14 Penyakit Paling Sering Menyerang dan Sangat Mematikan*.Jogjakarta. Flash Books.
- Wawan & Dewi M. (2010). *Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika : Yogyakarta.