

## Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Pada Bayi Prematur

Susanti

Program Studi Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis St Fatimah Mamuju

### Abstrak

Bayi prematur terutama yang lahir dengan usia kehamilan <32 minggu, mempunyai risiko kematian 70 kali lebih tinggi, karena mereka mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan sistem pencernaannya. Bayi Prematur adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2, 500 gram sampai dengan 2,499 gram. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengidentifikasi pengetahuan Ibu tentang Metode Kanguru pada bayi Prematur. Metode perawatan Bayi Prematur yang harus di ketahui oleh ibu yaitu metode kanguru yang mampu menjamin bayi untuk mendapatkan kehangatan, ASI, cinta, dan proteksi ibu yang selanjutnya akan menjamin tumbuh kembang bayi secara optimal sehingga mampu menurunkan angka kematian Neonatal. Kanguru nutrisi merupakan salah satu manfaat PMK, yaitu meningkatkan pemberian ASI secara langsung maupun dengan pemberian ASI perah. Kangaroo support merupakan bentuk bantuan secara fisik maupun emosi, baik dari tenaga kesehatan maupun keluarganya, agar ibu dapat melakukan PMK untuk bayinya. Metode Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Survey Cross Sectional. Survey Cros Sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data.

**Kata Kunci:** Metode Kangaroo Mother Care, Orang Tua, Perawatan, Bayi Prematur

Corresponden : Susanti

Email : susantidarmansyah325@gmail.com



## 1. Pendahuluan

Bayi prematur merupakan bayi yang lahir dari persalinan usia kehamilan kurang dari 37 minggu (Manuaba, 2013). Bayi prematur salah satu penyebab angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kejadian bayi prematur masih merupakan persoalan yang harus diperhatikan secara bersama, bayi prematur berisiko tinggi mengalami mortalitas dan morbiditas pada masa pertumbuhannya (Nurlaila, et al., 2015). Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sekitar 15 juta bayi prematur lahir setiap tahun. Kelahiran prematur berkisar di antara 5-18% dari keseluruhan angka kelahiran bayi. Lebih dari 60% kelahiran prematur terjadi di Afrika dan Asia Selatan. Di negara berpenghasilan rendah, rata-rata 12% bayi lahir prematur dibandingkan dengan 9% di negara berpenghasilan tinggi. Negara dengan jumlah kelahiran prematur terbesar yaitu India (3,5 juta), China (1,2 juta), Nigeria (773.600), dan Pakistan (748.100) dan Indonesia sebanyak (675 ribu) kelahiran (WHO, 2018). Bayi prematur atau bayi preterm merupakan bayi dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan yang ditimbang pada saat bayi baru lahir sampai dengan 24 jam pertama saat lahir (Pantiawati, 2012).

Kejadian prematuritas pada kehamilan disebabkan oleh multifaktor : faktor maternal, faktor janin, dan faktor lainnya (Saifuddin, 2012). Menurut Fraser keberlangsungan hidup bayi baru lahir bergantung pada kemampuannya untuk beradaptasi dengan lingkungan ekstrasuterin. Kemampuan adaptasi ini meliputi sirkulasi kardiopulmonal dan penyesuaian fisiologis untuk menggantikan fungsi plasenta dan mempertahankan homeostasis (Fraser & Cooper, 2012). Kelahiran prematur menyebabkan organ tubuh belum dapat berfungsi secara sempurna, sehingga penyesuaian fungsi organ terhadap perubahan kondisi dari intrauterin ke ekstrasuterin sangat sulit bagi bayi. Perubahan kondisi ekstrasuterin dapat menimbulkan stres pada bayi prematur. Respon stres yang dialami pada bayi dapat melalui



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

perubahan fisiologis seperti frekuensi napas, nadi, perubahan suhu dan respon perilaku bayi. Selain itu, respon stres akan berdampak terhadap metabolisme sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Wong, et al., 2009). Perawatan bayi prematur pada masa-masa awal kelahirannya sangat penting karena bayi masih dalam proses beradaptasi dengan lingkungan.

Saat ini telah banyak penelitian yang menyatakan bahwa Stimulus Taktil Kinestetik memiliki banyak manfaat baik untuk fisik maupun emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti dan Juhaeriah, bayi kelompok eksperimen mengalami perubahan perkembangan fisiologis (Suhu, Respirasi, Denyut Jantung) yang dilakukan pemijatan 1x sehari selama 5 hari (Hastuti & Juhaeriah, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Sunarsih, bayi pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan berat badan sebesar 17,32% dan kelompok kontrol meningkat sebesar 13,48% (Sunarsih, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan Hikmah Ema mengungkapkan bahwa bayi prematur yang dilakukan terapi sentuhan efektif meningkatkan suhu bayi sebesar 0,49 % dari suhu tubuh awal (Hikmah, 2010). Perawatan Metode Kanguru (PMK) pertama kali diterapkan di Bogota, Colombia dengan tujuan mengurangi angka kesakitan dan kematian yang tinggi pada bayi berat badan lahir rendah akibat terbatasnya sumber daya di ruang NICU. Bayi dengan prematur yang mendapat Perawatan Metode Kanguru mempunyai pengalaman psikologis dan emosional lebih baik karena dengan metode ini bayi akan memperoleh kehangatan serta lebih dekat dengan ibu sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup bayi (Maryunani, 2013) Perawatan Metode Kanguru berpengaruh pada keadaan fisiologis dan psikologis bayi. Perubahan fisiologis meliputi denyut nadi, frekuensi nafas dan suhu serta periode apnea. Perubahan psikologis meliputi periode menangis pola tidur dan menyusui (Ageng, 2020). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru yang lain adalah 96% bayi tidak menangis selama perawatan, pola tidur tenang sebanyak 64% setelah Perawatan Metode Kanguru dan tingkat menyusui bayi

meningkat 84%. Ibu bisa memberikan ASI ketika melakukan metode kanguru, sehingga pengaruh psikologis Perawatan Metode Kanguru meliputi 96% respon positif terhadap hubungan erat antara ibu dan bayi (Sukmawati, et al., 2017)

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Survey Cross Sectional. Survey Cross Sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama. Populasi penelitian adalah keseluruhan dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, udara, gejala, nilai, peristiwa, sikap hidup, dan sebagainya. Sehingga sumber-sumber data ini dapat menjadi sumber data penelitian (Anggreni, 2013). Metode pengumpulan Data merupakan suatu hal yang penting dalam penelitian, karena metode ini merupakan yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh bahan-bahan, keterangan, kenyataan-kenyataan, dan informasi yang dapat dipercaya. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan angket yang memacu pada angket atau kuesioner. Angket atau kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk diberikan respon sesuai dengan permintaan pengguna.

### 3. Hasil Dan Pembahasan

#### a. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) yang berada di kelurahan Manisa, kecamatan Baranti Kab.upaten sidrap. Penelitian ini memberikan Gambaran pengetahuan ibu tentang metode kanguru yang di lakukan terhadap 56 orang yang datang berkunjung Ke BPM.

#### 1) Analisis Univariat

##### A. Karakteristik Responden

##### a. Umur

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan umur Pada Pasien**  
**Yang Bersalin di Bidan Praktek Mandiri**

| N0 | Umur  | Frekuensi | Presentase |
|----|-------|-----------|------------|
| 1  | 20-25 | 10        | 17,9       |
| 2  | 26-30 | 13        | 23,2       |
| 3  | 31-35 | 22        | 39,3       |
| 4  | 36-40 | 11        | 19,6       |
|    | Total | 56        | 100%       |

*Sumber : Data Primer 2020*

Dari table 1 menunjukkan bahwa dari 56 responden hanya ada 10 orang yang berumur 20-25 tahun (17,9%) dan kebanyakan responden yang berumur 31-35 tahun sebanyak 22 orang responden dengan (39,3%).

b. Pendidikan

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien Yang Bersalin di BPM Manisa**

| N0 | Pendidikan | Frekuensi | Presentase |
|----|------------|-----------|------------|
| 1  | SD         | 4         | 7,1        |
| 2  | SMP        | 20        | 35,7       |
| 3  | SMA        | 17        | 30,4       |
| 4  | D3/S1      | 15        | 26,8       |
|    | Total      | 56        | 100%       |

Sumber : Data Primer 2020

Dari table 2 menunjukkan bahwa dari 21 responden terdapat hanya 4 orang responden yang berpendidikan SD (7,1%) dan kebanyakan responden yang berjumlah 20 orang yang tamat SMP dengan (35,7%).

c. Pekerjaan

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Pasien Yang Bersalin di BPM Manisa**

| N0 | Pekerjaan      | Frekuensi | Presentase |
|----|----------------|-----------|------------|
| 1  | IbuRumahTangga | 27        | 48,2       |
| 2  | Wiraswasta     | 23        | 41,1       |
| 3  | PNS            | 6         | 10,7       |
|    | Total          | 56        | 100%       |

Sumber : Data Primer 2020

Dari table 3 menunjukkan bahwa dari 21 responden terdapat 3 orang responden PNS dengan (14,3%) dan kebanyakan responden yang berjumlah 14 orang yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dengan (66,7%).

1. Gambaran pengetahuan ibu tentang Tujuan Metode Kanguru

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi jawaban pengetahuan responden menurut Per Sub tentang Metode kanguru di BPM Manisa**

| No                    | Pertanyaan   | Jawaban     |             |
|-----------------------|--|-------------|-------------|
|                       |  | Benar       | Salah       |
| Tujuan Metode Kanguru |  |             |             |
| 1                     | Metode Kanguru berguna untuk mencegah kedinginan sekaligus mendapatkan makanan berupa air susu induknya. | 40<br>(72%) | 16<br>(28%) |
| Total                 |  | (72 %)      | (28 %)      |

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan hasil penelitian di dapat bahwa pengetahuan Ibu tentang Tujuan Metode Kanguru di BPM Manisa Tahun 2020 dalam katagori Baik dengan persentase 72%.

2. Gambaran pengetahuan ibu tentang keuntungan Perawatan Metode Kanguru

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi jawaban pengetahuan responden menurut Per Sub tentang Metode kanguru di BPM Manisa**

| No | Pertanyaan  | Jawaban     |             |
|----|---|-------------|-------------|
|    |   | Benar       | Salah       |
| 1  | Keuntungan Perawatan Metode Kanguru                             |             |             |
| 2  | Meningkatkan hubungan emosi ibu-anak                            | 37<br>(66%) | 19<br>(34%) |
| 3  | Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, dan pernafasan bayi    | 32<br>(57%) | 24<br>(43%) |
| 4  | Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik | 28<br>(50%) | 28<br>(50%) |
| 5  | Mengurangi stres pada ibu dan bayi                              | 33<br>(59%) | 23<br>(41%) |
| 6  | Mengurangi lama menangis pada bayi-                             | 28          | 28          |

|   |  |             |             |
|---|--|-------------|-------------|
|   | Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi-Meningkatkan produksi ASI   | (50%)       | (50%)       |
| 7 | Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan di rumah sakit-<br>Mempersingkat masa rawat di rumah sakit | 35<br>(62%) | 21<br>(37%) |
|   | Total  | 57,4 %      | 43 %        |

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan hasil penelitian di dapat bahwa pengetahuan Ibu tentang Manfaat Perawatan Metode Kanguru di BPM Manisa Tahun 2020 dalam katagori Cukup Baik dengan persentase 57,4%.

- Gambaran pengetahuan ibu tentang Waktu yang tepat untuk perawatan Metode Kanguru

**Tabel 6**  
**Distribusi Frekuensi jawaban pengetahuan responden menurut Per Sub tentang Metode kanguru di BPM Manisa**

| No | Pertanyaan  | Jawaban      |              |
|----|---|--------------|--------------|
|    |   | Benar        | Salah        |
|    | Waktu Yang Tepat Untuk Melakukan Metode Kanguru   |              |              |
| 1  | Umumnya bayi dengan berat badan lebih dari 2000 gram  | 26<br>(46%)  | 30<br>(54%)  |
| 2  | Bayi yang tidak mengalami kelainan atau penyakit yang menyertai, serta refleks dan kordinasi isap serta menelan yang baik | 28<br>(50%)  | 28<br>(50%)  |
| 3  | Bayi yang memiliki perkrmbangan tidak baik selama berada di incubator   | 34<br>(61 %) | 22<br>(49 %) |
| 4  | Kesiapan serta keikutsertaan orangtua   | 38<br>(67%)  | 18<br>(32%)  |
|    | Total   | (56,25%)     | (44%)        |

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan hasil penelitian di dapat bahwa pengetahuan Ibu tentang Waktu yang tepat untuk perawatan Metode Kangurudi BPM Manisa Tahun 2020 dalam katagori Cukup Baik dengan persentase 56,25%.

**Tabel 6**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pada Pasien Yang Berkunjung d BPM Manisa**

| N0 | Pengetahuan | Frekuensi | Presentase |
|----|-------------|-----------|------------|
| 1  | Baik        | 21        | 37,5       |
| 2  | Cukup Baik  | 35        | 62,5       |
|    | Total       | 56        | 100%       |

*Sumber : Data Primer 2020*

Dari table 6 Berdasarkan hasil penelitian di dapat, bahwa pengetahuan Ibu tentang Konsep Bayi Prematur diketahuibahwa dari 56 responden, ada sebanyak 21 orang responden (37,5%) yang baik Dan ada 35 orang responden (62,5%) yang cukup baik.

#### **b. Pembahasan**

Umur merupakan factor yang penting dalam kejadian berbagai penyakit di karenakan semakin tua seorang maka akan semakin menurun daya tahan tubuh. Dari table 1.1 menunjukkan bahwa dari 56 respon denada 10 orang yang berumur 20-25 tahun yaitu (17,9%), dan 36-40 tahun yaitu sebanyak 11 orang (19,6%), kemudian 26-30 tahun sebanyak 13 orang (23,8%), dan kebanyakan responden yang berumur 31-35 tahunsebanyak 22 orang (39,3%). Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan, bahwa dari hasil analisis univariat di dapatkan dari table 1.2 menunjukkan bahwa dari 56 responden terdapat 4 orang responden yang berpendidikan SD (7,1%), kemudian 15 orang respondeng yang berpendidikan D3/SI (26,8%), kemudian 17 orang responden yang berpendidikan SMA (30,4%). Dan kebanyakan responden yang berpendidikan SMP sebanyak 20 orang dengan (35,7%).

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan, bahwa dari hasil analisa Univariat didapatkan dari table 5.3 menunjukkan bahwa dari 56 responden terdapat 6 orang responden sebagai PNS dengan (10,7%), dan 27 orang responden yang berprofesi sebagai Wiraswasta dengan (41,1%), dan kebanyakan 27 orang responden

yang berprofesi sebagai IRT atau tidak bekerja dengan (48,2%). Rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan jenis pekerjaan yang mereka dapatkan juga rendah yaitu sebagai IRT, Wiraswasta, dan PNS.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Metode Kanguru Di BPM Manisa maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Terdapat Gambaran Pengetahuan Ibu di BPM Manisa tentang Tujuan Metode Kanguru tergolong dalam kategori Baik dengan persentase 72 %.
- b. Terdapat Gambaran Pengetahuan Ibu di BPM Manisa tentang Keuntungan Metode Kanguru tergolong dalam kategori Kurang Baik dengan Presentase 57,4 %.
- c. Terdapat Gambaran Pengetahuan Ibu di BPM Manisa tentang Waktu Yang Tepat Untuk Melakukan Pemeriksaan Metode Kanguru tergolong Kurang Baik dengan persentase 56,25%.

#### Daftar Pustaka

- Bakhtiar, Amsal. (2013) Filsafat Ilmu Jakarta Rajawali
- Abaraya, M., Seid, S., & Ibro, S. (2018). Determinants of preterm birth at Jimma University Medical Center, southwest Ethiopia. *Jurnal Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, Volume 9, 101–107. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S174789>
- Afiyanti, Y., & Imami Nur Rachmawati. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan (Kedua)*. Jakarta. Azwar Tsabit, M Ali Ramdani, R. C. 2012. (2012).
- Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang Tahun 2012. *Jurnal Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang*, (1), 1–10.
- Dewi, V. N. L. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. (A. Suslia, Ed.) (keenam). Jakarta.

- Dinarti, Aryani, R., Nurhaeni, H., & Chairani, R. (2013). Dokumentasi Keperawatan. (Jusirm@n, Ed.) (kedua). Jakarta.
- Dinas Kesehatan Bali. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Bali.
- KEMENKES RI. (2013). RISET KESEHATAN DASAR.
- Kusuma, I. F. (2009). Profil Kelahiran Bayi Prematur. Jurnal Rsud Dr. Soebandi Jember,
- Maryunani, A. (2013). Buku Saku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah. In T. Ismail (Ed.) (pertama). Jakarta.
- Muttaqin, A. (2011). Pengkajian Keperawatan: Aplikasi Pada Praktik Klinik. In S. Carolina (Ed.) (kedua). Jakarta Selatan.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. (Peni Puji Lestari, Ed.) (Keempat). Jakarta Selatan.
- Pantiawati, I. (2010). Bayi dengan BBLR (pertama). Yogyakarta. PPNI, T. P. S. D. (2016). Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (T. P. S. D. PPNI, Ed.) (1 ed.). Jakarta Selatan.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1 ed.). Jakarta.
- Ratnaningrum, K., & Santosa, E. (2012). Risiko Gangguan Pernapasan Pada Bayi Dengan Riwayat Kelahiran Prematur. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, 1(2), 61–64.
- Setiadi. (2013). Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan (Kedua). Yogyakarta.
- Setiawati, S., & Dermawan, A. C. (2009). keterampilan khusus praktik keperawatan anak (Vol. pertama). Jakarta: TIM.
- Sulistiarini, D., & Berliana, M. (2016). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kelahiran Prematur di Indonesia : Analisis Data Riskesdas 2013. E-Journal Widya Kesehatan dan Lingkungan, 1(2), 109–115.
- Supardi, S., & Rustika. (2013). Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan. (Taufik Ismail, Ed.). Jakarta: CV. Trans Info Media. Wilkinson, J. M., & Ahern, N. R. (2015). Buku Saku Diagnosis Keperawatan. (D. Widiarti, Ed.) (sembilan). Jakarta.