



Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

LAPORAN PENELITIAN

KARAKTERISTIK ORANG TUA PADA BAYI DENGAN PERAWATAN METODE KANGGURU DI RUANG RAWAT INAP SRIKANDI RSU BUDI KEMULIAAN

Disusun Oleh :

dr. Irma Sapriani, SpA

dr. Tri Sunarti, SpA

Sarah Wanda

2024



**Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan**

**KARAKTERISTIK ORANG TUA PADA BAYI DENGAN
PERAWATAN METODE KANGGURU DI RUANG RAWAT INAP
SRIKANDI RSU BUDI KEMULIAAN**

OLEH:

dr. Irma Sapriani, SpA

dr. Tri Sunarti, SpA

Sarah Wanda

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN**

JAKARTA

2024

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

- 1 Judul Kegiatan : Karakteristik Orang Tua pada Bayi dengan Perawatan Metode Kangguru di Ruang Rawat Inap
- 2 Ketua Peneliti
 - a. Nama Lengkap : dr. Irma Sapriani, SpA
 - b. Jenis kelamin : Perempuan
 - c. NIDN/NIDK/NUP : 0304047103
 - d. Disiplin ilmu : Kedokteran
 - e. Pangkat/golongan :
 - f. Jabatan : Ketua STIK Budi Kemuliaan
 - g. Institusi : STIK Budi Kemuliaan
 - h. Alamat : Jl. Budi Kemuliaan No.25 Gambir-Jakarta Pusat
 - i. No. telp/fax/email : (021) 3842828
- 3 Jumlah anggota kegiatan : 3
- 4 Jumlah biaya kegiatan : Rp. 5.270.000
- 5 Sumber biaya : STIK Budi Kemuliaan

Mengetahui,
Ketua LPPM STIK
Budi Kemuliaan



(Tiarlin Lavidia R S R, SST, M.Keb)

Jakarta, 20 April 2024

Pelaksana Penelitian
STIK Budi Kemuliaan



(dr. Irma Sapriani, SpA)

Menyetujui,
Ketua STIK Budi Kemuliaan



(dr. Irma Sapriani, SpA)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan penelitian ini. Penulisan laporan penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu kinerja Tridharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Afrisya Irviranty, MARS selaku Direktur Utama Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan
2. dr. Irma Sapriani, Sp.A selaku Ketua STIK Budi Kemuliaan
3. Seluruh civitas akademika yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan penelitian ini

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, 20 April 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Pertanyaan Penelitian	2
1.4 Tujuan Penelitian	2
1.5 Manfaat Penelitian	3
1.6 Ruang Lingkup.....	4
BAB 2	5
TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI.....	5
2.1 Perawatan Metode Kangguru (PMK).....	5
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Komponen PMK.....	6
2.2 Jenis Perawatan Metode Kangguru	7
2.3 Kerangka Teori	8
BAB III	9
3.1 Metodologi Penelitian	9
3.1.1 Metode Penelitian	9
3.1.2 Definisi Operasional	10
3.1.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel.....	12
3.1.4 Teknik Pengambilan Sampel	13
3.1.5 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	14
3.1.6 Lokasi dan Waktu	14
3.1.7 Analisis Data Penelitian.....	14
BAB IV	17

HASIL DAN PEMBAHASAN	17
4.1 Hasil	17
4.2 Pembahasan	20
BAB V	24
PENUTUP	24
5.1 Kesimpulan	24
5.2 Saran	25
DAFTAR PUSTAKA	26
LAMPIRAN	28

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sampai saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan data Ditjen Kesehatan, Kemenkes RI tahun 2020 kondisi kelahiran BBLR di Indonesia menjadi proporsi terbanyak penyebab kematian neonatal (0-28 hari) yaitu sebesar (35,2%) dan diikuti dengan asfiksia (27,4%), kelainan kongenital (11,4%), tetanus neonatorum (0,3%), infeksi (3,4%) dan lainnya (22,5%).

Kelahiran dengan BBLR merupakan salah satu faktor risiko yang berpengaruh terhadap peningkatan mortalitas, morbilitas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak. Penyebab mortalitas dari BBLR di negara berkembang adalah asfiksia, sindrom gangguan nafas, infeksi, dan hipotermi.⁽¹⁾ Menurut Simbolon (2012) probabilitas kumulatif kelangsungan hidup neonatal di Indonesia pada bayi BBLR adalah 94,65%, sedangkan bayi lahir dengan berat badan normal adalah 98,75%. Probabilitas kelangsungan hidup untuk bayi dengan berat lahir rendah adalah 95,68% dan untuk bayi dengan berat lahir sangat rendah adalah 89,83%. Berat lahir yang semakin rendah berpengaruh terhadap probabilitas kelangsungan hidup neonatal yang semakin rendah.⁽²⁾

Mahardika, *et al.*, (2017) menyebutkan dalam jurnalnya bahwa, intervensi perlu dilakukan untuk mengantisipasi dampak masalah yang mungkin terjadi pada pertumbuhan dan perkembangan BBLR. Peningkatan berat badan merupakan hal yang penting dalam tata laksana BBLR dalam pencegahan terjadinya penyulit. Berat bayi harus bertambah atau melebihi berat badan pada saat berumur 2 minggu dan harus bertambah 30 gram/hari selama satu bulan pertama.

Agar tercapainya berat badan, perawatan khusus pada bayi BBLR seperti pemberian alat bantu nafas, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan ketat yaitu perawatan intensif dalam inkubator atau dengan perawatan metode kanguru (PMK), pengawasan nutrisi/ASI, pencegahan infeksi dengan memperhatikan kebersihan lingkungan. Bila tidak dilakukan perawatan pada bayi BBLR dengan segera akan mengakibatkan kesakitan bahkan kematian.⁽³⁾

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik orang tua pada bayi dengan perawatan metode kanguru di ruang rawat inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik orang tua pada bayi dengan perawatan metode kanguru di ruang rawat inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik orang tua pada bayi dengan perawatan metode kanguru di ruang rawat inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik usia orang tua pada bayi dengan perawatan metode kanguru di ruang rawat inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan
2. Untuk mengetahui karakteristik jenis persalinan orang tua pada bayi dengan perawatan metode kanguru di ruang rawat inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan

3. Untuk mengetahui karakteristik Gravida orang tua pada bayi dengan perawatan metode kangguru di ruang rawat inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan
4. Untuk mengetahui karakteristik usia kehamilan orang tua pada bayi dengan perawatan metode kangguru di ruang rawat inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan

1.5 Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan dan sebagai referensi data terkait karakteristik usia orang tua pada bayi dengan perawatan metode kangguru di ruang rawat inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan.

2) Manfaat Praktis

1. Bagi mahasiswa

Dapat digunakan sebagai wawasan pengetahuan dan sumber referensi pembelajaran terkait usia orang tua pada bayi dengan perawatan metode kangguru di ruang rawat inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan.

2. Bagi masyarakat

Dapat menjadi salah satu referensi bacaan yang dapat digunakan sebagai sarana informasi kepada masyarakat mengenai terkait karakteristik orang tua pada bayi dengan perawatan metode kangguru.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai sumber untuk melakukan penelitian selanjutnya dan sebagai informasi awal bagi peneliti berikutnya khususnya tentang terkait karakteristik orang tua pada bayi dengan perawatan metode kangguru di ruang rawat inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian dengan judul "Karakteristik orang tua pada bayi dengan perawatan metode kangguru di ruang rawat inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan." dilakukan dari tanggal 1 April November s/d 31 Mei 2024. Sampel yang diteliti berjumlah 20 responden dengan cara pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*. Variabel yang diteliti ialah usia ibu, jenis persalinan, usia kehamilan, dan paritas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

2.1 Perawatan Metode Kangguru (PMK)

2.1.1 Pengertian

Perawatan Metode Kangguru (PMK) pertama kali diperkenalkan oleh Ray dan Martinez di Bogota, Columbia pada tahun 1979 sebagai cara alternatif perawatan BBLR di tengah tingginya angka BBLR dan terbatasnya fasilitas kesehatan yang ada. Metode ini meniru binatang berkantung kanguru yang bayinya lahir memang sangat prematur, dan setelah lahir disimpan di kantung perut ibunya untuk mencegah kedinginan sekaligus mendapatkan makanan berupa air susu induknya. Perawatan Metode Kangguru (PMK) merupakan alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR, dengan beberapa kelebihan antara lain: merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, dimana tubuh ibu akan menjadi thermoregulator bagi bayinya, sehingga bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermia), PMK memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. PMK dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah menyusui dan ketidakpuasan ibu serta meningkatnya hubungan antara ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.⁽⁴⁾

Menurut WHO *immediate KMC Study Group* (2021) dalam penelitiannya yang berjudul “*Immediate Kangaroo Mother Care and Survival of Infants with Low Birth Weight*” hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 3211 bayi dan ibu secara acak dimasukkan ke dalam kelompok intervensi (1609 bayi dengan ibu mereka) atau kelompok kontrol (1602 bayi dengan ibu mereka). Durasi harian rata-rata kontak kulit ke kulit di unit perawatan intensif neonatal adalah 16,9 jam pada kelompok intervensi dan 1,5 jam pada kelompok kontrol. Kematian

neonatus terjadi pada 28 hari pertama pada 191 bayi pada kelompok intervensi (12,0%) dan pada 249 bayi pada kelompok kontrol. Mereka yang menerima PMK memiliki angka kematian yang lebih rendah pada 28 hari dibandingkan mereka yang menerima perawatan konvensional dengan PMK yang dimulai setelah stabilisasi.⁽⁵⁾

2.1.2 Komponen PMK

Komponen PMK yaitu, *kangaroo position*, *kangaroo nutrition*, *kangaroo support* dan *kangaroo discharge*. *Kangaroo position* adalah menempatkan bayi pada posisi tegak di dada ibunya, di antara kedua payudara ibu, tanpa busana. Bayi dibiarkan telanjang hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu seluas mungkin. Posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi). Ujung pengikat tepat berada di bawah kuping bayi. Posisi kepala seperti ini bertujuan untuk menjaga agar saluran napas tetap terbuka dan memberi peluang agar terjadi kontak mata antara ibu dan bayi. *Kangaroo nutrition* 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. *Kangaroo discharge* adalah membiasakan ibu melakukan PMK sehingga pada saat ibu pulang dengan bayi, ibu tetap dapat melakukan PMK bahkan melanjutkannya di rumah. Metode ini merupakan salah satu teknologi tepat guna yang sederhana, murah dan dapat digunakan apabila fasilitas untuk perawatan BBLR sangat terbatas.⁽⁶⁾

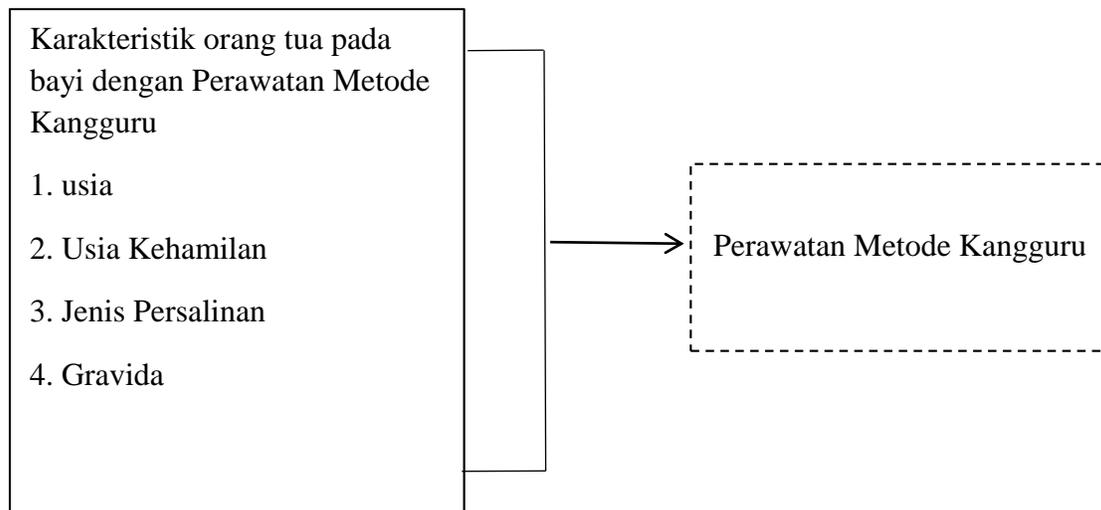
2.2 Jenis Perawatan Metode Kangguru

Perawatan metode kangguru dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, PMK intermiten : Bayi dengan penyakit atau kondisi yang berat membutuhkan perawatan intensif dan khusus di ruang rawat neonatologi, bahkan mungkin memerlukan bantuan alat. Bayi dengan kondisi ini, PMK tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi bayinya yang masih berada dalam perawatan di inkubator. PMK dilakukan dengan durasi minimal satu jam, secara terus-menerus per hari. Setelah bayi lebih stabil, bayi dengan PMK intermiten dapat dipindahkan ke ruang rawat untuk menjalani PMK kontinu.

PMK kontinyu : Pada PMK kontinyu, kondisi bayi harus dalam keadaan stabil, dan bayi harus dapat bernapas secara alami tanpa bantuan oksigen. Kemampuan untuk minum (seperti menghisap dan menelan) bukan merupakan persyaratan utama, karena PMK sudah dapat dimulai meskipun pemberian minumannya dengan menggunakan pipa lambung. Dengan melakukan PMK, pemberian ASI dapat lebih mudah prosesnya sehingga meningkatkan asupan ASI.⁽⁶⁾ Prosedur pelaksanaan perawatan metode kangguru: 1)Menedukasi orang tua tentang perawatan metode kangguru dengan memberi mereka pamflet informatif, menayangkan video, atau mendidik mereka secara lisan tentang manfaat dan perlu memberikan setidaknya 1 jam PMK per sesi, 2)Tentukan kesiapan orang tua untuk melakukan perawatan metode kangguru dan dapatkan persetujuan mereka untuk memberikan perawatan metode kangguru kepada bayi mereka setidaknya selama 1 jam, 3)Lakukan prosedur yang diperlukan yang mungkin dapat mengganggu selama menggendong bayi, 4) Menjaga privasi ibu selama melakukan PMK, 5) Jika berat bayi 1000 g atau kurang atau dalam waktu 1 jam lahir, mengenakan popok dan topi Jika berat bayi lebih dari 1000 g dan tidak dalam waktu satu jam pertama kehidupan, kenakan popok (sepatu boot dan topi opsional dan dapat menyebabkan bayi terlalu panas), 6)Periksa denyut jantung, frekuensi pernapasan,

saturasi oksigen, dan suhu serta kaji skor nyeri sebelum dan 15 menit setelah PMK.⁽⁷⁾

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Keterangan:



: Yang diteliti



: Yang tidak diteliti

BAB III

3.1 Metodologi Penelitian

3.1.1 Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian analitik kuantitatif. cara pengambilan sampel menggunakan metode total sampling. Variabel yang diteliti ialah usia ibu, jenis persalinan, usia kehamilan, dan Gravida. Metode yang digunakan yaitu *cross sectional*.

3.1.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Karakteristik ibu: Usia	Usia Responden yang melakukan PMK	Kuesioner	Kuesioner	1. <19tahun 2. 20-35 tahun 3. >36 tahun	Ordinal
2	Jenis Persalinan	Jenis persalinan responden yang melakukan PMK	Kuesioner	Kuesioner	1. Sectio Caesarea 2. Spontan Pervaginam 3. Vakum Ekstrasi	Ordinal
3	Usia Kehamilan	Usia kehamilan pada saat bayi lahir	Kuesioner	Kuesioner	1. Premature (< 37 minggu) 2. Matur (>37 mgg – 40 minggu) 3. PostMatur (>42 minggu)	Ordinal
4	Gravida	Jumlah total kehamilan ibu, termasuk kehamilan intrauterine normal dan abnormal, abortus, kehamilan ektopik dan mola hidatidosa.	Kuesioner	Kuesioner	1. Primigravida: seorang wanita yang pertama kali hamil 2. Multigravida: seorang wanita yang sudah pernah hamil	Nominal

3.2.2 Tabel Definisi Operasional

3.1.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel

3.1.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek atau individu yang memiliki karakteristik (sifat-sifat) tertentu yang akan di teliti. Adapun yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang melakukan perawatan metode kangguru di ruang rawat inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan.

3.1.3.2 Sampel

Sampel adalah Sebagian dari populasi yang diambil dengan cara-cara tertentu untuk diukur atau diamati karakteristiknya, kemudian ditarik kesimpulan mengenai karakteristik tersebut yang dianggap mewakili populasi. Pengambilan sampel menggunakan *teknik non probability sampling* atau sampel jenuh, yaitu teknik sampling jika semua anggota populasi digunakan sebagai sampel atau yang sering disebut dengan *total sampling*.⁽⁸⁾ Sampel dalam penelitian ini yaitu populasi melakukan perawatan metode kangguru di ruang rawat inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan pada periode April – Mei 2024.

Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini antara lain:

- a. Ibu yang melakukan perawatan metode kangguru periode April – Mei 2024 di ruang Srikandi RSUD Budi Kemuliaan.
- b. Ibu yang sehat secara fisik dan mental.
- c. Bersedia menjadi responden dalam seluruh rangkaian penelitian.

Adapun Kriteria Esklusi sampel dalam penelitian ini antara lain:

- a. Bayi yang mempunyai kelainan bawaan berat/kompleks.
- b. Bayi yang menderita penyakit infeksi, kelainan kongenital, sindrom yang mempengaruhi asupannya selama penelitian berlangsung.

3.1.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *teknik non probability sampling* yaitu dengan sampling jenuh atau total sampling. Pengambilan sampel menggunakan *teknik non probability sampling* yaitu sampling jenuh, yaitu teknik sampling jika semua anggota populasi digunakan sebagai sampel atau yang sering disebut dengan total sampling.⁽⁸⁾ Menurut Sugiyono (2013) jumlah populasi yang kurang dari 100, maka seluruh populasi dapat dijadikan sampel penelitian.⁽⁹⁾

Dalam penelitian ini sampel yang akan diambil adalah seluruh ibu melakukan perawatan metode kangguru di ruang Srikandi RS Budi Kemuliaan periode April – Mei 2024 yang dikelompokkan menjadi satu kelas penelitian sebanyak 20 sampel.

3.1.5 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.1.5.1 Sumber

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dimana data yang diperoleh tidak dari pengamatan secara langsung.

3.1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pengumpulan data dengan menggunakan rekam medis.

3.1.6 Lokasi dan Waktu

Berlokasi di RS Budi Kemuliaan yang terletak di Jl. Budi Kemuliaan No. 25, Gambir, Jakarta Pusat. Penelitian di lakukan pada ruang rawat inap Srikandi.

3.1.7 Analisis Data Penelitian

3.1.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah tahap setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah atau *raw data* yang telah dikumpulkan dan di olah atau di analisis sehingga menjadi informasi.

A. Editing

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Kriteria yang harus ditekankan dalam penyuntingan adalah:

- a. Lengkap: yaitu semua jawaban responden pada kuesioner sudah terjawab
- b. Keterbacaan tulisan: yaitu tulisannya cukup terbaca jelas
- c. Relevan: apakah ada kesesuaian antara pertanyaan dan jawaban
- d. Konsistensi jawaban: apakah tidak ada hal-hal yang saling bertentangan antara pertanyaan yang saling berhubungan.

B. Coding

Kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi angka/bilangan.

B. Tabulating

Membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian.⁽⁸⁾

C. Processing

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah di kode jawaban responden pada kuesioner dalam aplikasi pengolahan data di komputer.⁽⁸⁾

D. Cleaning Data

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah di entri apabila apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukkan data.⁽⁸⁾

Strategi pengolahan data dengan menggunakan aplikasi pengolahan data SPSS. SPSS merupakan program software yang bertujuan untuk menganalisis data dan melakukan perhitungan statistik baik parametrik maupun non parametrik. SPSS memiliki kemampuan analisis statistik secara cepat dan akurat, karena selain memberi kemudahan dalam perhitungan juga mampu menganalisis penelitian dengan variabel yang lebih banyak.⁽¹⁰⁾

3.1.7.2 Analisis Data

Peneliti membuat tabel dan menganalisis data Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik atau distribusi setiap variabel penelitian. Bentuk dari analisis univariat tergantung dari jenis data nya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan

standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.⁽¹¹⁾

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Tabel 4.1.1

Distribusi Karakteristik Usia Orang Tua Pada Bayi Dengan Perawatan Metode Kangguru Di Ruang Rawat Inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan

Usia Orang Tua	<i>f</i>	%
< 19 tahun	2	10,5%
20-35 tahun	12	63,2%
>36 tahun	5	26,3%
Total	19	100%

Berdasarkan tabel 4.1.1 menunjukkan bahwa dari 19 responden pada karakteristik usia orang tua pada bayi, sebagian besar di dominasi oleh usia 20-35 tahun sebanyak 63,2% (12 orang), usia >36 tahun sebanyak 26,3% (5 orang), paling sedikit oleh usia <19 tahun sebanyak 10,5% (2 orang)

Tabel 4.1.2

Distribusi Karakteristik Jenis Persalinan Orang Tua Pada Bayi Dengan Perawatan Metode Kangguru Di Ruang Rawat Inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan

Usia Orang Tua	<i>f</i>	%
Sectio Caesarea	8	42,1%
Spontan Pervaginam	11	57,9%

Vakum Ekstrasi	0	0%
Total	19	100%

Berdasarkan tabel 4.1.2 menunjukkan bahwa dari 19 responden pada karakteristik jenis persalinan orang tua pada bayi, sebagian besar di dominasi oleh spontan pervaginam sebanyak 57,9% (11 orang), dan Sectio Caesarea sebanyak 42,1% (8 orang).

Tabel 4.1.3

Distribusi Karakteristik Usia Kehamilan Orang Tua Pada Bayi Dengan Perawatan Metode Kangguru Di Ruang Rawat Inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan

Usia Orang Tua	<i>f</i>	%
Premature (< 37 minggu)	18	94,7%
Matur (>37 mgg – 40 minggu)	1	5,3%
PostMatur (>42 minggu)	0	0%
Total	19	100%

Berdasarkan tabel 4.1.3 menunjukkan bahwa dari 19 responden pada karakteristik usia kehamilan orang tua pada bayi, sebagian besar di dominasi oleh premature sebanyak 94,7% (18 orang), dan Matur sebanyak 5,3% (1 orang).

Tabel 4.1.4

Distribusi Karakteristik Gravida Orang Tua Pada Bayi Dengan Perawatan Metode Kangguru Di Ruang Rawat Inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan

Usia Orang Tua	<i>f</i>	%
Primigravida	10	52,6%
Multigravida	9	47,4%
Total	19	100%

Berdasarkan tabel 4.1.4 menunjukkan bahwa dari 19 responden pada karakteristik gravida orang tua pada bayi, sebagian besar di dominasi oleh primigravida sebanyak 52,6% (10 orang), dan Multigravida 47,4% (9 orang).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Deskripsi Distribusi Karakteristik Usia Orang Tua Pada Bayi Dengan Perawatan Metode Kangguru Di Ruang Rawat Inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dari tabel yang disediakan, berdasarkan tabel 4.1.1 menunjukkan bahwa dari 19 responden pada karakteristik usia orang tua pada bayi, sebagian besar di dominasi oleh usia 20-35 tahun sebanyak 63,2% (12 orang), usia >36 tahun sebanyak 26,3% (5 orang), paling sedikit oleh usia <19 tahun sebanyak 10,5% (2 orang).

Usia ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir, kehamilan dibawah umur 20 tahun atau diatas 35 tahun merupakan kehamilan berisiko dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur (20-35 tahun). Hasil penelitian ini didukung oleh Eva (2019), kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan semakin ringan. Meski kehamilan dibawah umur sangat berisiko tetapi kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan. Menurut Depkes RI (2019) menyatakan bahwa ibu sebaiknya hamil pada umur 20-35 tahun, karena masa tersebut merupakan masa yang aman untuk hamil alasannya, mulai umur 20 tahun rahim dan bagian-bagian lainnya sudah benar-benar siap untuk menerima kehamilan. Pada umur tersebut secara psikologi sudah menerima dan merasa siap untuk menjadi ibu. Dan sebaiknya ibu tidak

hamil lebih dari 35 tahun, karena kesehatan tubuh ibu sudah tidak sebaik umur 20- 35 tahun.⁽¹²⁾

4.2.2 Deskripsi Distribusi Karakteristik Jenis Persalinan Orang Tua Pada Bayi Dengan Perawatan Metode Kangguru Di Ruang Rawat Inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan

Berdasarkan tabel 4.1.2 menunjukkan bahwa dari 19 responden pada karakteristik jenis persalinan orang tua pada bayi, sebagian besar di dominasi oleh spontan pervaginam sebanyak 57,9% (11 orang), dan Sectio Caesarea sebanyak 42,1% (8 orang). Ibu bersalin multiparitas yang ada riwayat prematur sebelumnya tidak diketahui penyebabnya, sehingga ibu yang dulu pernah mengalami persalinan prematur belum tentu mengalaminya lagi ataupun sebaliknya ibu yang dulu bersalin normal dapat mengalami persalinan prematur, penyebabnya dapat terjadi karena kurang hati – hati selama hamil, misalnya trauma ibu. Hal ini ditunjukkan pada hasil uji *Chi- Square* yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat prematur sebelumnya dengan persalinan prematur di BPM wilayah kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh $p(0,096) > 0,05$.⁽¹³⁾

4.2.3 Deskripsi Distribusi Karakteristik Usia Kehamilan Tua Pada Bayi Dengan Perawatan Metode Kangguru Di Ruang Rawat Inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan

Berdasarkan tabel 4.1.3 menunjukkan bahwa dari 19 responden pada karakteristik usia kehamilan orang tua pada bayi, sebagian besar di dominasi oleh premature sebanyak 94,7% (18 orang), dan Matur sebanyak 5,3% (1 orang). 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. 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.⁽¹⁴⁾

4.2.4 Deskripsi Distribusi Karakteristik Gravida Orang Tua Pada Bayi Dengan Perawatan Metode Kanguru Di Ruang Rawat Inap Srikandi RSUD Budi Kemuliaan

Berdasarkan tabel 4.1.4 menunjukkan bahwa dari 19 responden pada karakteristik gravida orang tua pada bayi, sebagian besar didominasi oleh primigravida sebanyak 52,6% (10 orang), dan Multigravida 47,4% (9 orang). Khoriyah (2019), mengatakan bahwa kehamilan dianggap berisiko mengalami BBLR yang akan meningkatkan kejadian PMK, hal ini terjadi karena pada wanita dengan paritas 1 memiliki organ reproduksi yang tidak cukup optimal untuk berkontraksi selama kehamilan, sedangkan paritas lebih dari 4 menyebabkan rahim mengalami kontraksi yang berlebihan dan fisiologi rahim yang tidak optimal untuk pertumbuhan janin. Kehamilan yang tinggi dapat merusak pembuluh darah pada dinding rahim dan dapat menyebabkan penurunan elastisitas jaringan yang telah berulang kali meregang akibat kehamilan, sehingga berisiko menimbulkan kelainan posisi atau kelainan pada pertumbuhan plasenta dan janin dan akan menyebabkan kejadian berat badan lahir rendah.⁽¹²⁾

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Secara keseluruhan, faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap keberhasilan penerapan perawatan metode kangguru. Dukungan tenaga kesehatan, edukasi yang memadai, serta kondisi psikologis ibu juga menjadi elemen penting dalam mendukung implementasi PMK, terutama untuk bayi dengan berat badan lahir rendah atau prematur.

Usia ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap penerapan PMK. Ibu yang berada pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun) cenderung memiliki kondisi fisik dan psikologis yang lebih stabil dalam merawat bayi dengan metode ini dibandingkan dengan ibu di luar rentang usia tersebut, seperti usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), yang mungkin memiliki risiko komplikasi kehamilan lebih tinggi.

Usia kehamilan saat persalinan sangat menentukan penerapan PMK. Bayi yang lahir prematur (usia kehamilan <37 minggu) lebih sering membutuhkan perawatan metode kangguru karena memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) dan memerlukan kehangatan serta kontak kulit langsung dengan ibu untuk meningkatkan stabilitas suhu tubuh, pemberian ASI eksklusif, dan pertumbuhan.

Gravida juga memengaruhi kemampuan ibu dalam menjalankan PMK. Ibu yang memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya (multigravida) cenderung lebih percaya diri dan terampil dalam menjalankan PMK dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali melahirkan (primigravida). Namun, terlalu banyak kehamilan (grandemultipara) dapat meningkatkan risiko komplikasi dan memengaruhi kualitas perawatan bayi.

Jenis persalinan, baik normal maupun operasi caesar, dapat memengaruhi pelaksanaan PMK. Ibu yang melahirkan secara normal umumnya lebih cepat pulih secara fisik, sehingga lebih mudah melakukan kontak kulit langsung dengan bayi. Sebaliknya, ibu yang menjalani operasi caesar mungkin memerlukan waktu pemulihan lebih lama, yang dapat memengaruhi waktu dan intensitas pelaksanaan PMK.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat menambah referensi dan dijadikan informasi awal untuk membuat teori terkait karakteristik orang tua pada bayi dengan perawatan metode kangguru.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada masyarakat agar dapat memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perawatan metode kangguru.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian ini agar menjadi sumber tambahan untuk menganalisa lebih jauh dan dalam lagi, serta menambah variabel dan referensi terkait karakteristik orang tua pada bayi dengan perawatan metode kangguru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hikmah R. Hubungan BBLR dengan Kejadian Hipotermia pada Bayi. 2016;3:101-6.
2. Simbolon D. Berat Lahir dan Kelangsungan Hidup Neonatal di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2012;7.
3. Mahardika L, Fitrah S, Satus A. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Anggrek RSUD Jombang. Jurnal Ilmiah Kebidanan IMELDA. 2017;3.
4. Nurpajriah. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Stress Hemodinamik Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di RS Annisa Tangerang 2020. . Jurnal Health Sains 2021;2.
5. Arya S, Naburi H, Kawaza K, Newton S, Anyabolu CH, Bergman N, et al. Immediate “Kangaroo Mother Care” and Survival of Infants with Low Birth Weight. The New England Journal of Medicine. 2021.
6. Endyarni B. Perawatan Metode Kanguru (PMK) Meningkatkan Pemberian ASI: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2013 [Available from: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/perawatan-metode-kanguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi>].
7. Ludington-Hoe SM, Morgan K, Abouelfettoh A. A Clinical Guideline for Implementation of Kangaroo Care With Premature Infants of 30 or More Weeks Postmenstrual Age. Advances in Neonatal Care. 2021;8:S3-S23.
8. Masturoh I, T NA. Metodologi Penelitian Kesehatan 2018. Available from: http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf.
9. Yunitasari E, Triningsih A, Pradanie R. Analysis of Mother Behavior Factor in Following Program Breastfeeding Support Group in The Region of Asemrowo Health Care Center Surabaya. NurseLine Journal. 2019;4:96.

10. Fauziah F, Karhab RS. Pelatihan Pengolahan Data Menggunakan Aplikasi SPSS Pada Mahasiswa. *Jurnal Pesut: Pengabdian Untuk Kesejahteraan Umat*. 2019;1.
11. Sari LP. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Pangkajene dan Kepulauan. *Jurnal Kebidanan Vokasional*. 2015.
12. S IP, Murniasih E, Silalahi T. Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Kota Tanjungpinang. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan*. 2023;1:108-24.
13. Ariana DN, Sayono, Kusumawati E. Faktor Risiko Kejadian persalinan Prematur (Studi di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh Tahun 2011). *Jurnal Unimus*. 2011.
14. Susanti. Metode Kangaroo Mother Care (KMC) pada bayi Prematur. *Jurnal Ilmu Kesehatan barongko*. 2023;1.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Rencana Anggaran Biaya

No.	Uraian/Komponen	Volume					Harga Satuan	Jumlah
A	Persiapan			X				
	ATK	1	Paket	X	1	Kegiatan	Rp. 150.000	Rp. 150.000
	Konsumsi rapat	2	Paket	X	4	Orang	Rp. 35.000	Rp. 280.000
	Kuota Internet	1	Paket	X	4	Orang	Rp. 75.000	Rp. 300.000
B	Pelaksanaan			X				
	Snack	7	OH	X	4	Orang	Rp. 20.000	Rp. 560.000
	Transport	1	Paket	X	4	Orang	Rp. 45.000	Rp. 180.000
	Souvenir	1	Paket	X	1	Kegiatan	Rp. 150.000	Rp. 150.000
C	Pelaporan			X				
	Analisis data	20	OH	X	4	Orang	Rp. 35.000	Rp. 2.800.000
	Pembuatan laporan	5	OH	X	4	Orang	Rp. 35.000	Rp. 700.000
	Diseminasi hasil	1	Paket	X	1	Kegiatan	Rp. 150.000	Rp. 150.000
Total								Rp. 5.270.000

Lampiran 2: Jadwal pelaksanaan penelitian

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan
1	Pembuatan proposal	15 Februari 2024
2	Pembagian kerja tim	17 – 19 Februari 2024
3	Presentasi proposal	26 Februari 2024
4	Pelaksanaan penelitian	1 April – 31 Mei 2024
5	Analisis data	2 Juni– 7 Juni 2024
6	Penyusunan laporan	8 Juni – 20 Juni 2024
7	Desiminasi hasil penelitian	24 Juni 2024

Lampiran 3: Tim Peneliti

No	Nama Tim Peneliti	Kedudukan	Uraian Tugas
1	dr. Irma Sapriani, SpA	Ketua peneliti	Membuat proposal, persiapan kegiatan, penyusunan materi
2	dr. Tri Sunarti, SpA	Anggota I	Pencarian literatur, Analisa data
3	Sarah Wanda	Anggota II	Penyusunan laporan hasil penelitian