

PENGALAMAN IBU DENGAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DALAM MELAKUKAN PERAWATAN METODE KANGURU DI RUMAH

Ana Rizana^{1*}, Lusiana²

¹⁻²Sekolah Tinggi Kesehatan Abdi Nusantara

Email Korespondensi: lusiana3105@gmail.com

Disubmit: 10 April 2025

Diterima: 23 Desember 2025

Diterbitkan: 01 Januari 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i1.20246>

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) babies are babies whose weight is less than 2500 grams regardless of gestational age. Kangaroo Method Care (PMK) is an important intervention for LBW babies that involves skin-to-skin contact between mother and baby. This method aims to increase the baby's body temperature, provide a sense of security, and support the baby's physical and emotional development. LBW in carrying out PMK at home, as well as understanding the challenges and benefits experienced in carrying out PMK at home. This research used a qualitative phenomenological approach involving three mothers as participants selected through purposive sampling techniques. Data was collected through in-depth interviews which were recorded and transcribed, then analyzed using the Colaizzi method. From the data analysis, seven main themes emerged, namely: Reasons for carrying out KMC: The mother's motivation to carry out KMC and the hope for her child's health makes the mother continue to carry out KMC. Time for implementing KMC: The duration and frequency of implementing KMC depends on the condition and abilities of the mother and baby. Benefit of KMC: The mother feels a positive emotional response and calm during KMC. Social Support and Health Workers: Support from family, social groups and health workers plays a very important role in implementing KMC. Challenges and obstacles in implementation: Mother's anxiety level is the main obstacle factor in carrying out PMK at home. Mother's level of knowledge about PMK: In implementing PMK at home, mothers have different levels of knowledge and understanding about PMK, Solutions and strategies for facing obstacles: Motivation from within is the solution in facing obstacles. This research requires support from health workers and the social environment to increase mothers' knowledge, abilities and motivation about the importance of FMD for LBW babies. The results of the research provide recommendations for developing educational programs for mothers who have LBW babies, as well as the need for more attention to the psychological condition of mothers during care at home. It is hoped that this research can serve as a guide for further research and improve the quality of care for LBW babies in the community.

Keywords: LBW, KMC, Babies.

ABSTRAK

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan intervensi penting bagi bayi BBLR yang melibatkan kontak kulit antara ibu dan bayi. Metode ini bertujuan untuk meningkatkan suhu tubuh bayi, memberikan rasa aman, dan mendukung perkembangan fisik serta emosional bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman ibu dengan bayi BBLR dalam melaksanakan PMK di rumah, serta memahami tantangan dan manfaat yang di alami dalam melakukan PMK di rumah. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi dengan melibatkan tiga ibu sebagai partisipan yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam yang direkam dan ditranskrip, kemudian dianalisis menggunakan metode Colaizzi. Dari analisis data, muncul tujuh tema utama, yaitu: Alasan Melakukan PMK : Motivasi ibu untuk melakukan PMK dan harapan untuk kesehatan anaknya menjadikan ibu tetap melakukan PMK, Waktu Pelaksanaan PMK : Durasi dan frekuensi pelaksanaan PMK tergantung dari kondisi dan kemampuan ibu dan bayi, Manfaat PMK: Ibu merasakan respon emosi yang positif dan ketenangan saat PMK, Dukungan Sosial dan Tenaga Kesehatan: Dukungan dari keluarga, kelompok sosial dan tenaga kesehatan sangat berperan dalam pelaksanaan PMK. Tantangan dan hambatan dalam Pelaksanaan : Tingkat kecemasan ibu menjadi faktor hambatan utama dalam melakukan PMK di rumah, Tingkat Pengetahuan Ibu tentang PMK : Dalam pelaksanaan PMK di rumah, ibu memiliki tingkat pengetahuan dan pemahaman yang berbeda tentang PMK, Solusi dan strategi Menghadapi Hambatan : Motivasi dari dalam diri menjadi solusi dalam menghadapi hambatan. Penelitian ini membutuhkan dukungan dari tenaga kesehatan dan lingkungan sosial untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan motivasi ibu tentang pentingnya PMK bagi bayi BBLR. Hasil penelitian memberikan rekomendasi untuk pengembangan program edukasi bagi ibu yang memiliki bayi BBLR, serta perlunya perhatian lebih terhadap kondisi psikologis ibu selama perawatan di rumah. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi penelitian selanjutnya dan meningkatkan kualitas perawatan bagi bayi BBLR di masyarakat.

Kata Kunci: BBLR, PMK, Bayi.

PENDAHULUAN

BBLR adalah bayi yang pada saat lahir beratnya kurang dari 2500 gram. (Bobak, 2004; Elizabeth, et.al, 2013; Wong, et.al, 2002; Wong, 2007). Menurut WHO, bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut *Low Birth Weight* (LBW) atau dalam bahasa Indonesia disebut BBLR (Manuaba, 2007). BBLR merupakan bayi yang termasuk dalam bayi dengan resiko tinggi (Wong, et.al, 2002). Lahir

dengan berat yang kurang, BBLR dapat mengalami berbagai masalah seperti resiko infeksi, kesulitan bernafas, hipotermi dan reflek menyusu yang kurang atau dapat terjadi gangguan nutrisi (Elizabeth, et.al, 2013).

Pada umumnya perawatan BBLR menggunakan inkubator yang telah dirancang khusus untuk menstabilkan suhu tubuh pada BBLR. Namun, hal tersebut biasanya dilakukan pada saat bayi dirawat di

Rumah Sakit. Ketika bayi diperbolehkan pulang ke rumah pasca perawatan, ada beberapa bayi yang masih memerlukan bantuan dalam pengaturan suhu tubuhnya. Salah satu cara yang dianjurkan pada orang tua adalah dengan melakukan perawatan metode kanguru (PMK). PMK pertama kali diperkenalkan pada tahun 1979 oleh Rey dan Martinez di Bogota, Kolombia. Metode ini dilakukan dengan cara menggendong bayi di dada sehingga kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit orang tua. PMK adalah perawatan untuk BBLR dengan cara kontak langsung kulit dengan kulit antara bayi dan ibunya (Bobak, 2004; Thukral, et.al, 2013; Nyqvist, et.al, 2010; ElNagger, et.al, 2013). PMK dapat membantu bayi secara langsung berinteraksi dengan orang tuanya (Wong, et.al, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak dan Hartini tahun 2019 dengan judul “Kenaikan Berat Badan (BBLR) melalui Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Rumah” dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi BBLR yang telah pulang dari RSUD Soreang. Metode sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan jumlah sampel adalah 30 orang ibu beserta bayinya. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan PMK di rumah, ditunjukkan dengan persentase yang masih rendah (10%). PMK berkorelasi dengan peningkatan berat badan BBLR 36,7% dengan $p\ value=0,046$.

Penelitian yang dilakukan oleh Merdekawati dkk (2020) membahas pentingnya dukungan keluarga dalam pelaksanaan PMK. Penelitian ini dilakukan secara homevisit dengan metode konseling. Partisipan dalam kegiatan ini yaitu 25 orang ibu yang melahirkan bayi BBLR-prematur serta bertempat tinggal di Malang

Raya. Pengumpulan data melalui kuesioner. Hasil dari kegiatan ini, mayoritas dukungan keluarga dalam perawatan bayi BBLR kategori baik (76%). Kesimpulannya, dukungan keluarga sangat berperan penting dalam keberlanjutan pelaksanaan.

Penelitian tahun 2016 yang dilakukan oleh Toni, Sitompul dan Tambunan menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologi. Penelitian ini melibatkan 3 orang informan dengan teknik purposive sampling, yang memenuhi kriteria memiliki BBLR dan berpengalaman menggunakan PMK selama di rumah. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara yang dilengkapi dengan pedoman wawancara. Hasil penelitian memberikan saran bagi ibu, institusi kesehatan dan keluarga untuk mendukung ibu dengan BBLR dalam melaksanakan PMK.

PMK telah diakui manfaatnya dari beberapa penelitian, namun pada pelaksanaannya masih menghadapi tantangan bagi ibu dengan BBLR yang melakukan perawatan ini di rumah. Ketika di Rumah sakit, ibu akan mendapat pendampingan khusus dan evaluasi secara langsung dari tenaga kesehatan saat melakukan PMK. Ibu juga dapat langsung bertanya ketika ada hal yang masih kurang dipahami sehingga lebih yakin untuk melakukan PMK. Hal ini tentu berbeda ketika ibu dan bayi sudah pulang ke rumah. Pada beberapa orang tua, rasa percaya diri dan yakin mampu merawat bayi dengan BBLR bisa berkurang bahkan menjadi tidak percaya diri ketika melakukannya sendiri di rumah. Faktor lingkungan, budaya dan informasi yang didapat selain dari tenaga kesehatan juga ikut mempengaruhi proses dan keberhasilan PMK di rumah. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam kemampuan

ibu dalam mengatasi masalah dalam melakukan PMK di rumah.

KAJIAN PUSTAKA

Manfaat PMK adalah stabilitas suhu tubuh, frekuensi denyut jantung dan perilaku bayi lebih baik, misalnya tangisan bayi berkurang dan sewaktu bangun terlihat lebih waspada (Suradi & Januarso, 2000 dalam PERINASIA, 2008).

Meskipun PMK telah diakui manfaatnya dari beberapa penelitian, namun pada pelaksanaannya masih banyak menghadapi tantangan bagi ibu dengan BBLR yang melakukan perawatan ini di rumah. Ketika di Rumah sakit, ibu akan mendapat pendampingan khusus dan evaluasi secara langsung dari tenaga kesehatan saat melakukan PMK. Ibu juga dapat langsung bertanya ketika ada hal yang masih kurang dipahami sehingga lebih yakin untuk melakukan PMK. Hal ini tentu berbeda ketika ibu dan bayi sudah pulang ke rumah. Pada beberapa orang tua, rasa percaya diri dan yakin mampu merawat bayi dengan BBLR bisa berkurang bahkan menjadi tidak percaya diri ketika melakukannya sendiri di rumah. Faktor lingkungan, budaya dan informasi yang didapat selain dari tenaga kesehatan di Rumah Sakit juga ikut mempengaruhi proses dan keberhasilan PMK di rumah.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi pengalaman ibu dalam melakukan PMK terhadap bayi BBLR. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang perspektif dan pengalaman Ibu dalam melakukan PMK di rumah. Jenis penelitian yang digunakan

adalah studi fenomenologis, yang berfokus pada pemahaman pengalaman subjektif ibu dalam melaksanakan PMK. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah sekitar RSUD Cileungsi yang merupakan domisili para ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini. Waktu penelitian dilakukan sekitar bulan November 2024 sampai Februari 2025.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik purposive sampling. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian kualitatif adalah wawancara. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan menyiapkan panduan pertanyaan yang sudah disusun secara terstruktur. Peralatan dan perlengkapan yang digunakan adalah alat perekam (telepon genggam), kertas, pulpen untuk mencatat informasi yang digali saat wawancara. Dalam etika penelitian, partisipan diberikan informasi yang jelas mengenai proses dan tujuan penelitian, serta diberi kebebasan untuk memilih apakah mereka ingin berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Mereka juga memiliki hak untuk menarik diri kapan saja tanpa konsekuensi negatif. Identitas partisipan dan informasi yang diberikan selama wawancara juga dijaga kerahasiaan.

Data yang dikumpulkan disimpan dengan aman dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Pengolahan data penelitian kualitatif terdiri dari tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan verifikasi data. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik analisis data naratif untuk menganalisis data yang berbentuk narasi atau cerita dari wawancara mendalam, di mana peneliti memeriksa struktur dan konten dari narasi tersebut untuk

mengidentifikasi tema-tema dan pola.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Partisipan

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dalam memilih partisipan, yang berarti partisipan dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian, bukan secara acak. Penelitian ini melibatkan tiga orang ibu sebagai partisipan dengan kriteria inklusi utama memiliki bayi BBLR dan melakukan PMK di rumah. Ibu yang menjadi partisipan dalam penelitian ini memiliki rentang usia antara 25 hingga 42 tahun dengan tingkat pendidikan terakhir SMP dan SMA. Pekerjaan partisipan beragam, mulai dari ibu rumah tangga, wiraswasta UMKM, dan seorang partisipan bekerja sebagai karyawan di sebuah rumah sakit. Bayi BBLR yang terlibat dalam penelitian saat ini berada dalam rentang usia 5 bulan hingga 10 bulan. Usia gestasi saat bayi dilahirkan antara usia kehamilan 26 minggu sampai 32 minggu dengan berat badan lahir antara 1000 gram - 1800 gram. Partisipan 1 dan partisipan 2 masing - masing memiliki 2 orang anak dan bayi BBLR ini adalah anak ke dua. Sementara Partisipan 3 memiliki 3 orang anak dan bayi BBLR ini adalah anak ke tiga. Ketiga partisipan menjalani proses persalinan dengan sectio caesaria.

Hasil Penelitian

Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk analisis hasil wawancara terhadap tiga partisipan yang terlibat dalam penelitian ini. Didapatkan tujuh tema dalam penelitian kualitatif ini.

Tema 1. Alasan Melakukan PMK : Ibu yang melakukan PMK di rumah memiliki harapan dan motivasi

ketika tetap melakukan PMK di rumah. Partisipan 1 mengungkapkan: *"Saya mau anak saya sehat, sampai besar, jadi saya tetap melakukan PMK"*. Partisipan 2 menyatakan : *"yakin aja, pikirnya yang positif aja, saya juga pasti bisa meskipun si ade lahir premature tapi pelan-pelan terus metode kanguru, biar sehat biar kaya bayi-bayi lainnya, yakin aja"*. Partisipan 3 juga mengungkapkan hal yang hamper sama : *"Jika orang lain saja bisa maka saya juga harus bisa. Seperti yang dikatakan para tenaga medis, Jika ibunya kuat maka bayinya akan sehat"*. Motivasi dalam diri ibu agar bayinya sehat dan tumbuh kembangnya normal adalah alasan utama dalam pelaksanaan PMK di rumah.

Tema 2. Waktu Pelaksanaan PMK : PMK cukup mudah untuk dilakukan sendiri di rumah. Waktu pelaksanaannya mengikuti prinsip yang sudah diajarkan sebelumnya, tetapi bisa menyesuaikan dengan kondisi serta keadaan ibu dan bayi. Partisipan 1 : *"Setiap hari di kamar untuk metode Kanguru sehari dua kali, 1 sampai 2 jam"*. Partisipan 2 mengatakan : *"Saya awal baru pulang dari rumah sakit sehari tiga kali Bu, karena kan kalau baru pulang dari rumah sakit dede bayinya kaya kaget gitu, beda situasi, udah ke sini kadang sehari sekali, berkurang"*. Sementara pernyataan dari partisipan 3 : *"tidak ada kendala walaupun dengan waktu yang terbatas karena kondisi waktu itu bayi masih sering kontrol dan skrining , jadi faktor kecapean, jadi hanya KMC di waktu yang terbatas"*. Kondisi bayi dan ibu menentukan dalam durasi dan frekuensi pelaksanaan PMK di rumah. Pelaksanaan PMK di awal dijadikan sebagai kegiatan rutin setelah bayi pulang dari perawatan di rumah sakit.

Tema 3. Manfaat PMK : Dalam wawancara dengan partisipan 1 diungkapkan : *“Yang paling terasa ada hubungan ibu dan anak, lebih tenang, ngga terlalu emosi kalau lagi metode kanguru”*. Ibu mengalami kenyamanan, ketenangan dan rasa percaya diri dalam merawat bayi BBLR di rumah. Rasa cemas juga muncul terkait kondisi bayi BBLR yang memiliki komplikasi penyakit akibat prematuritas bayi. *“KMC bagi saya seperti meditasi antara ibu dan bayi supaya tenang dan nyaman”*, menurut Partisipan 3. Respon partisipan dalam mengungkapkan pengalaman melakukan PMK di rumah didapatkan respon positif yang mengungkapkan manfaat secara fisik maupun psikologis.

Tema 4. Dukungan Sosial dan tenaga Kesehatan : Pelaksanaan PMK di rumah membutuhkan dukungan dari keluarga, lingkungan, komunitas dan tenaga kesehatan. Tanpa dukungan tersebut maka pelaksanaan PMK tidak akan berjalan baik dan tidak akan mendapatkan hasil sesuai harapan ibu ketika melakukan PMK. Keluarga membantu dan memfasilitasi kegiatan PMK di rumah dengan menyiapkan ruang khusus, tidak mengganggu saat PMK dan memberikan semangat untuk tetap melakukan PMK agar bayinya sehat. Dalam pernyataan Partisipan : *“Awalnya saya tau metode kanguru waktu anak saya di rumah sakit di NICU dikasih penjelasan sama ibu suster, dikasih tau caranya gimana, cara ngurusnya gimana”*. Tenaga kesehatan memberikan edukasi sebagai pembekalan bagi ibu untuk tetap melakukan PMK di rumah. Kelompok sosial yang diikuti partisipan juga banyak memberikan masukan bagi ibu dalam perawatan bayi BBLR dalam PMK.

Tema 5. Tantangan dan Hambatan dalam melakukan PMK : Dalam PMK, di rumah maupun di

rumah sakit mengalami berbagai hambatan. Dalam penelitian ini, PMK di rumah tidak dikerjakan ketika ibu atau bayi dalam kondisi yang tidak memungkinkan, sakit atau kelelahan. Kecemasan dan kekhawatiran tentang kondisi bayi BBLR juga muncul saat melakukan PMK. Pelaksanaan PMK di rumah juga muncul rasa takut dan tidak percaya diri saat awal PMK. Dalam pernyataan Partisipan 2 : *“awal di rumah saya cukup grogi juga, takut karena kalau di rumah sakit saya kan bisa tanya-tanya ke ibu suster, Cuma kalau di rumah kan saya sendiri, ngga bisa tanya-tanya ke siapa-siapa”*. Jawaban lain dari Partisipan 2 : *“Kadang kan si ade bayi ngga mau diam ya, waktu pulang dia masih pakai selang (minum) ya, kadang itu yang jadi hambatan, kadang selangnya takut copot , tapi sekarang alhamdulillah udah copot (sudah boleh dilepas), udah pinter banget sekarang”*.

Tema 6. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang PMK : Prinsip PMK dan proses dalam pelaksanaan di rumah sudah cukup dipahami oleh partisipan. Pengertian PMK yang merupakan metode perawatan bayi dengan metode *skin to skin* sudah dipahami oleh partisipan. Pengetahuan partisipan tentang PMK juga sudah dipahami dan dirasakan oleh partisipan dalam pelaksanaan PMK di rumah. Partisipan dapat menceritakan tentang proses dan manfaat PMK yang dilakukan. Partisipan 1 mengungkapkan : *“PMK adalah perawatan bayi yang digendong di dada ibu dengan menempelkan kulit bayi dan kulit ibu”*. Manfaat PMK menurut partisipan 1 adalah : *“Untuk pernapasan, menaikkan berat badan, kehangatan suhu tubuhnya dan daya tahan tubuhnya”*. Jawaban lain dari partisipan 1 tentang manfaat PMK : *“Yang paling terasa ada hubungan ibu dan anak, lebih*

tenang, ngga terlalu emosi kalau lagi metode kanguru”, Sementara itu Partisipan 2 menyatakan : “Awalnya saya tau metode kanguru waktu anak saya di rumah sakit di NICU dikasih penjelasan sama ibu suster, dikasih tau caranya gimana, cara ngurusnya gimana, jadi metode kanguru itu bayinya digendong di dada saya, tanpa baju nempel di kulit ibu”. Partisipan 2 juga mengungkapkan manfaat PMK yang dirasakan : “Biar bayinya ngga sesak napas, biar hangat juga kali ya, terus antara ikatan batin sama ibu juga”. Dari partisipan 3 didapatkan pemahaman lain : “PMK adalah menggendong seperti kangguru, yang menimbulkan sifat tenang pada ibu dan bayi sehingga saturasi dan suhu bayi menjadi stabil”.

Tema 7. Solusi dan Strategi dalam menghadapi hambatan : Hambatan dalam pelaksanaan PMK di rumah yang tergal dari penelitian ini berupa kecemasan dan kekhawatiran tentang kondisi bayi BBLR. Ibu mampu mengatasi dengan

meningkatkan motivasi dalam dirinya untuk tetap yakin bahwa PMK akan memberi manfaat untuk kesehatan bayi. Partisipan 1 mengungkapkan : “Saya biasanya tanya dengan teman yang juga punya bayi premature, dia lebih paham karena anaknya yang sebelumnya juga premature. Jadi biasa ngobrol supaya ngga panik”. Partisipan 1 juga mengungkapkan : “Ada juga di grup WA yang bisa bantu jawab atau kasih solusi kalau saya bingung”. Sementara partisipan 2 menghadapi hambatan dengan meyakinkan kemampuan dirinya : “yakin aja, mikirnya yang positif aja, saya juga pasti bisa meskipun si ade lahir premature tapi pelan-pelan terus metode kanguru, biar sehat biar kaya bayi-bayi lainnya, yakin aja”. Menurut partisipan 3 : “Cara saya menghadapi masalah PMK dengan tenang, tidak panik, keluarga saya berperan penting untuk membantu PMK”.

PEMBAHASAN

Alasan Melakukan PMK : alasan dan motivasi melakukan PMK mendeskripsikan bahwa partisipan mengerti manfaat PMK yang dapat membantu kondisi bayi BBLR mereka menjadi lebih baik dan lebih sehat. Partisipan berharap dengan PMK bayi menjadi lebih stabil dan tumbuh sesuai kondisi normal bayi pada umumnya walaupun bayi mereka terlahir dengan kondisi premature dan memiliki komplikasi lainnya. Hal ini sesuai dengan manfaat PMK yang diungkapkan oleh Suradi & Januarso, (2000) dalam PERINASIA,2008 bahwa manfaat PMK adalah stabilitas suhu tubuh, frekuensi denyut jantung dan perilaku bayi lebih baik, misalnya tangisan bayi berkurang dan sewaktu bangun terlihat lebih waspada. Manfaat PMK yang lain adalah

menjalin ikatan batin lebih erat antara ibu dan bayi, memudahkan proses menyusui, membantu menaikkan berat badan bayi.

Waktu Pelaksanaan PMK Di Rumah : Setiap partisipan memiliki kebiasaan tersendiri dalam melakukan PMK di rumah. Partisipan menyesuaikan dengan kondisi bayi, lingkungan, dan kondisi dirinya sendiri. Pada intinya partisipan melakukan PMK dengan prinsip yang sesuai dengan ketentuan PMK yaitu mempertahankan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu. Untuk dapat menjalankan prinsip itu, maka partisipan menjalankan sesuai kondisi, didalam kamar, sambil beraktifitas, atau sambil beristirahat. Durasi pelaksanaan dan frekuensinya juga beragam. PMK

terkadang tidak dikerjakan saat ibu atau bayi dalam kondisi kurang baik atau kelelahan setelah beraktifitas. Tetapi ada juga yang tetap melakukan PMK sebagai fase relaksasi. Dalam teorinya, pelaksanaan PMK dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, intermiten dan kontinu (Endyarni, IDAI, 2013). Intermiten yaitu apabila kondisi bayi belum stabil dan melaksanakan PMK hanya minimal satu jam secara rutin setiap hari. PMK kontinu dikerjakan secara terus menerus, lebih dari satu jam, bisa sepanjang hari jika kondisi bayi stabil.

Manfaat PMK : Adanya manfaat PMK sebagai penguat ikatan batin antara ibu dan bayi menjadikan ibu memiliki pengalaman PMK yang mempengaruhi emosional ibu. Pada saat dilakukan PMK, ibu akan lebih mengenal kondisi bayinya, kebiasaan bayi serta masalah - masalah yang dialami bayi. Kondisi ini membuat ibu akan lebih waspada dan penuh perhatian terhadap kondisi bayinya. Ibu bisa merasakan rileks saat bayinya nyaman dalam gendongannya, atau merasa khawatir jika bayinya tampak gelisah dan tidak nyaman saat PMK. Perawatan metode kanguru memberi kesempatan kepada bayi dirawat bersama dengan ibunya sehingga akan meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, meningkatkan sensitivitas ibu terhadap bayi, serta secara bertahap dapat mentransfer keterampilan dan tanggungjawab untuk menjadi pengasuh utama anak dan memenuhi kebutuhan fisik dan emosional anak (Daswati, 2016). Dalam penelitian ini, partisipan mengungkapkan rasa nyaman, tenang, bahkan ada yang merasakan PMK sebagai meditasi. Namun, terkait kondisi bayi juga ada rasa takut kalau bayinya mengalami komplikasi kesehatan lainnya.

Dukungan Sosial dan Tenaga Kesehatan : Dalam Jurnal “Faktor

yang Berhubungan dengan Penerapan Metode Kanguru Pada Bayi BBLR” oleh Riska (2023) dikatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap ibu dan dukungan keluarga dengan penerapan metode kanguru. Dalam wawancara penelitian ini, partisipan mendeskripsikan adanya dukungan keluarga dalam pelaksanaan PMK, namun tidak secara langsung keluarga terlibat dalam pelaksanaannya. Keluarga berperan besar dalam memberikan semangat secara psikologis, dan memfasilitasi pelaksanaan metode kanguru di rumah. Hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman keluarga dalam melakukan PMK dan lebih mempercayakan pada ibu bayi dalam melakukan metode kanguru. Selain itu juga anggota keluarga yang lain memiliki keterbatasan waktu untuk melakukan PMK di rumah, dikarenakan harus bekerja atau mengurus anggota keluarga yang lain.

Tantangan dan Hambatan : Pelaksanaan PMK di rumah yang diungkapkan oleh partisipan dalam penelitian ini tidak mendeskripsikan adanya masalah dalam proses melakukan PMK. Prosedur dan prinsip PMK sudah dipahami dengan baik oleh para partisipan. Dalam lingkungan keluarga pun tidak ada yang menghambat secara langsung untuk pelaksanaan PMK di rumah. Partisipan lebih merasa cemas dan takut terhadap kondisi bayi BBLR mereka tidak bisa tumbuh dan berkembang seperti bayi normal lainnya. Tingkat kecemasan ini tidak menghalangi partisipan untuk melakukan PMK, tapi sebaliknya semakin membuat partisipan termotivasi untuk terus melakukan PMK karena partisipan mengharapkan manfaat yang maksimal dari PMK untuk kesehatan bayi prematurnya.

Tingkat Pengetahuan Ibu tentang PMK : Ketiga partisipan mengungkapkan awal pertama kali mengenal tentang PMK dari rumah sakit saat bayi prematur mereka dirawat di ruang NICU. Edukasi tentang PMK diberikan oleh perawat dan dokter. Para partisipan diajarkan dan didampingi saat melakukan PMK di rumah sakit. Pemahaman tentang PMK didapatkan lebih banyak setelah partisipan melakukan PMK dan merasakan manfaat PMK bagi bayi dan dirinya. Sebagian besar partisipan bisa mengungkapkan kembali tentang PMK dengan menceritakan proses dan pengalamannya dalam melakukan PMK.

Solusi dan Strategi Menghadapi Hambatan : Hambatan dan tantangan yang dihadapi para partisipan adalah masalah kecemasan tentang kondisi bayi. Kondisi kecemasan yang dialami para partisipan terkait keadaan bayi BBLR dan komplikasinya mampu diatasi partisipan dengan menanamkan keinginan dan harapan untuk kesembuhan bayinya. Selain itu dukungan keluarga juga membantu dalam menghilangkan kecemasan tersebut, sehingga PMK dapat tetap dilakukan tanpa kecemasan yang berlebihan pada partisipan. Solusi lain yang dilakukan partisipan dengan bertanya atau menceritakan masalah dan kecemasan kepada orang lain, teman atau komunitas yang bisa membantu memberikan solusi serta mengurangi kecemasan terhadap kondisi bayinya.

KESIMPULAN

Diketahui hasil wawancara menggambarkan kondisi dan proses pelaksanaan PMK di rumah dengan motivasi dan harapan dari dalam diri yang membuat tetap melakukan PMK. Partisipan memahami tentang konsep dan manfaat PMK yang

dilakukan dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang PMK dan manfaatnya. Partisipan juga mampu mengelola emosional sehingga PMK dapat dilaksanakan tanpa kendala yang berarti. Dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan maupun komunitas atau lingkungan sosial sangat penting dalam pelaksanaan PMK di rumah. Dengan tetap melakukan PMK, juga merupakan salah satu solusi dalam mengatasi kecemasan tentang kondisi bayi karena PMK juga memberikan kenyamanan bagi ibu dan bayi.

SARAN

Pelaksanaan PMK dirumah membutuhkan dukungan dari berbagai pihak. Perencanaan pulang dari rumah sakit diharapkan mampu lebih ditingkatkan sebagai bekal ibu dengan bayi BBLR dalam melanjutkan perawatan di rumah. Penelitian selanjutnya diharapkan mampu menggali lebih dalam tentang proses PMK di rumah. Bagi institusi keperawatan diharapkan lebih meningkatkan literatur terkait BBLR dan PMK sebagai daftar bacaan atau bahan ajar demi meningkatkan kualitas pelaksanaan PMK di rumah sakit ataupun di rumah. Masyarakat juga sebaiknya ikut memberi dukungan tanpa memberikan stigma negative terhadap keluarga yang memiliki bayi premature dan BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Artiani L, Ningsih Sr, Astuti Aw. Efektifitas Perawatan Kanguru Pada Bayi Prematur: Scoping Review. *J Ris Kebidanan Indones.* 2021;5(1):51-62. Doi:10.32536/Jrki.V5i1.164
- Astuti, E., Santiasari, R. N., & Intan, C. (2023). Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Berpengaruh Terhadap Perubahan Berat

- Badan Neonatus Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 16-23.
<https://doi.org/10.47560/Ke b.V12i1.484>
- Atik, N. S., Nugraheni, S. A., & Cahyo, K. (2016). Analisis Implementasi Program Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Dan Partisipasi Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) (Studi Pada Pasien Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(2), 98-108.
<https://doi.org/10.14710/Jm ki.4.2.2016.98-108>
- Akademi, D., & Muhammadiyah, K. (2016). Abstrak.
- Bobak, I. M. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Egc.
- Ahzani, Yersi, Et Al. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak. Nuansa Fajar Cemerlang*, 2024.
- De Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., ... Flores-Ayala, R. (2019). Prevalence Thresholds For Wasting, Overweight And Stunting In Children Under 5 Years. *Public Health Nutrition*, 22(1), 175-179.
<https://doi.org/10.1017/S136 8980018002434>
- Deswita, D., Besral, B., & Rustina, Y. (2011). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respons Fisiologis Bayi Prematur. *Kesmas: National Public Health Journal*, 5(5), 227.
<https://doi.org/10.21109/Kes mas.V5i5.131>
- Endyarni, 2013. *Buku Indonesia Menyusui*, Idai
- Gemilastari, R., Zeffira, L., Malik, R., & Tri Septiana, V. (2024). Karakteristik Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Scientific Journal*, 3(1), 16-26.
<https://doi.org/10.56260/Sci ena.V3i1.125>
- Intan S., M. (2019).). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktek Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Kecamatan Cilincing, Jakarta Utara. In *Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Esa Unggul*.
- Jopudara, Salomi Yohana (2023) *Pelaksanaan Metode Kanguru Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Dengan Bayi Berat Badan Rendah Di Rsu Mgr, Gabriel Manek, Svd Atambua*. S1 Thesis, Universitas Ngudi Waluyo.
- Kedokteran, F., & Malikussaleh, U. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Pada Bayi Bblr Di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe. *Skripsi*, 60-62.
- Kementrian Kesehatan. (2016). *Profil Kesehatan (P. 100)*.
- Kurniasih, F. D., Nugroho, H. A., & Baidhowy, A. S. (2022). Perawatan Metode Kanguru Meningkatkan Suhu Tubuh Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah. *Ners Muda*, 3(3), 2018-2023.
<https://doi.org/10.26714/Nm .V3i3.6307>
- Manuaba, Igb. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : Egc.
- Manuaba, I. G. (2008). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*.
- Mayasari, B., St, S., Kes, M., & Arismawati, D. F. (2022). Metode Kanguru Sebagai Aplikasi Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr). www.rizmediapustakaindones

- ia.Com
- Merdikawati, A., Astari, A. M., Choiriyah, M., Evi, N., Yuliatun, L., Amaliya, S., Fitri, A. A., & Raehana, N. U. (2021). Optimalisasi Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah. *Caring Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 40-48.
<https://doi.org/10.21776/Ub.Caringjpm.2021.001.01.5>
- Monica, O., Madi, A., & Toban, R. C. (2019). Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar 2019
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia*, 2(3), 175-182.
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.Cd013574>
- Riska, R., Ode, W., Asnaniar, S., Padhila, N. I., Keperawatan, I., Masyarakat, F. K., Indonesia, U. M., & K, E. P. K. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Metode Kanguru Pada Bayi Bblr *Article History: Window Of Nursing Journal*, 4(2), 160-172.
- Rita Setyani Hadi Sukirno. (2019). Kesabaran Ibu Merawat Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr). *Journal Of Psychological Perspective*, 1(1), 1-13.
- Setiyaningrum, E., & Tumbuh Kembangindd, Mp. (2019). *Tumbuh Kembang Anak Usia 0-12 Tahun Buku Ajar*. www.indomediapustaka.com
- Siregar, D. N., Rahayu, S., Janiati, S., Mauliza, S., Ningsih, S., & Sarumaha, S. H. (2024). Efektifitas Perawatan Metode Kanguru Dengan Simple Support Binder Terhadap Kepercayaan Diri Ibu Dalam Merawat Bblr. *Mahesa : Malahayati Health Student Journal*, 4(2), 558-565.
<https://doi.org/10.33024/Mahesa.V4i2.13287>
- Suradi, R., & Yanuarso, P. B. (2016). Metode Kanguru Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Berat Lahir Rendah. *Sari Pediatri*, 2(1), 29.
<https://doi.org/10.14238/Sp2.1.2000.29-35>
- Toni, S. E., Sitompul, M., & Tambunan, E. H. (2016). Pengalaman Ibu Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Terhadap Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 2(1), 103.
<https://doi.org/10.35974/Jsk.V2i1.244>
- Wahyuni, C. (2018). *Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun*. http://repository.lik-strada.ac.id/20/3/Buku_Ajar_Tumbuh_Kembang_Isi_New.Pdf
- Wahyuni, S., & Putri Parendrawati, D. (2013). Pengalaman Ibu Dalam Melakukan Perawatan Metode Kanguru. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, V1(N3), 183-195.
<https://doi.org/10.24198/Jkp.V1n3.7>
- Yulizawati, & Afrah, R. (2018). Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi. In *Universitas Muhammadiyah Semarang (Vol. 51, Issue 1)*