

**EFEKTIFITAS PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KELUARGA SEBELUM DAN
SESUDAH DILAKUKAN METODE DEMONSTRASI TENTANG PERAWATAN
METODE KANGURU (PMK) DI RUANG PERINATOLOGI RSUD
Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2015**

Rilyani ⁽¹⁾

ABSTRAK

Persentase berat badan lahir rendah di beberapa provinsi di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 11,1%. Gangguan yang seringkali terjadi adalah bayi mengalami hipotermi. Salah satu cara yang efektif untuk mencegah dengan melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK), namun pengetahuan dan keterampilan keluarga masih kurang sehingga keluarga merasa takut dan kurang mampu untuk merawat bayi BBLR. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan pengetahuan dan keterampilan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan metode demonstrasi tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015.

Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasi eksperimen*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu dengan bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada bulan September - November sejumlah 30 orang (total populasi). Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan uji *T-Dependen*.

Hasil penelitian menunjukkan rerata pengetahuan tentang PMK sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan menggunakan metode demonstrasi serta keterampilan tentang PMK sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan menggunakan metode demonstrasi adalah 62,17 dan 72,5 serta 62,00 dan 71,33. Ada perbedaan pengetahuan dan keterampilan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan metode demonstrasi tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015, pada pengetahuan dengan peningkatan mean 10,33 (p value 0,000) dan pada keterampilan dengan peningkatan mean 9,33 (p value 0,000). Saran pada petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) melalui penyuluhan kesehatan dengan menggunakan metode demonstrasi saat memberikan edukasi pada pasien dengan anak BBLR.

Kata Kunci : Penyuluhan, Demonstrasi, Metode Kanguru

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan potensi dasar dan alami dari setiap individu yang sangat diperlukan pada awal kehidupan dan pertumbuhan manusia. Apabila unsur dasar tersebut tidak terpenuhi, maka dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan atau perkembangan fisik dan mental anak. Seseorang yang sejak di dalam kandungan sampai usia pertumbuhan dan perkembangannya dalam kondisi dan lingkungan yang tidak sehat, maka akan menghasilkan kualitas SDM yang rendah ⁽¹⁾

Menurut WHO (2012), ditemukan angka kematian pada neonatal sebesar 37% diantara kematian balita di negara berkembang.

75% angka kematian neonatal terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan terjadi kematian antara 25% sampai 45% dalam 24 jam pertama. Penyebab utama dari kematian bayi adalah prematur dan berat badan lahir rendah, infeksi, asfiksia (kekurangan oksigen saat lahir) serta trauma lahir. Hal ini menyebabkan hampir 80% kematian terjadi pada usia ini. Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kualitas kesehatan masyarakat di suatu negara.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat angka kematian bayi tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang dominan dan faktor yang kurang dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau

1) Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati B. Lampung

faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang kesehatan merupakan faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat angka kematian bayi. Menurunnya angka kematian bayi dalam beberapa waktu terakhir memberi gambaran adanya peningkatan dalam kualitas hidup dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Persentase berat badan lahir dibebberapa provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa persentase berat badan lahir <2500 gram sebesar 11,1%. Persentase berat badan lahir <2500 gram tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur (19,2%) dan terendah di Sumatera Barat (6,0%). Persentase berat badan lahir <2500 gram anak perempuan (12,4%) lebih tinggi daripada anak laki-laki (9,8%) dan persentase berat badan lahir <2500 gram di pedesaan (12,0%) lebih tinggi daripada di perkotaan (10,4%)⁽²⁾.

Menurut SDKI 2012, angka kematian bayi (AKB) yang menjadi salah satu indikator kualitas kesehatan masyarakat di suatu negara masih tergolong tinggi di Indonesia yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Depkes 2004-2009 salah satu sasarannya adalah menurunkan angka kematian bayi 26 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab utama kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah 29%.

Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lain yaitu berkisar antara 9%-30% dalam 1.000 kelahiran hidup⁽³⁾. Di Provinsi Lampung Angka BBLR tahun 2012 sekitar 2.547 dari 154.637 kelahiran hidup (1,77%)⁽⁴⁾. Kasus BBLR di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2014 sejumlah 410 dari 1020 pasien (40%) dan dari bulan Januari sampai dengan Oktober 2015, bahwa kasus BBLR termasuk kedalam 5 (lima) kasus pasien terbanyak yaitu sebanyak 300 dari 810 pasien (37%)⁽⁴⁾.

Gangguan yang terjadi pada bayi baru lahir terutama BBLR seringkali terjadi akibat bayi kehilangan panas yang cepat dan menjadi hipotermi, karena pusat pengaturan panas tubuh belum berfungsi dengan baik. Oleh karena itu perlu dilakukan intervensi terhadap masalah-masalah penyebab kematian bayi

untuk mendukung upaya percepatan penurunan angka kematian bayi di Indonesia⁽⁵⁾.

Penanganan bayi baru lahir khususnya bayi berat lahir rendah (BBLR), pada dasarnya dilakukan melalui lima prinsip pelayanan yaitu persalinan yang bersih dan tidak menyebabkan trauma, mempertahankan temperatur tubuh bayi, menginisiasi pernafasan spontan, memberikan ASI segera setelah melahirkan dan mencegah serta menangani penyakit infeksi. Angka kematian bayi perinatal yang tinggi itu tidak mungkin diturunkan hanya dengan mengandalkan pelayanan teknologi kedokteran yang canggih di rumah sakit⁽⁶⁾.

Bentuk intervensi yang dilakukan selama ini adalah berupa perawatan dengan inkubator. Penggunaan inkubator untuk merawat bayi berat lahir rendah (BBLR) memerlukan biaya yang tinggi. Akibat terbatasnya fasilitas inkubator, tidak jarang satu inkubator ditempati lebih dari satu bayi sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit. Perawatan bayi dalam inkubator menyebabkan adanya pemisahan ibu dengan bayi baru lahir. Kondisi ini merupakan salah satu penyebab timbulnya kurang percaya diri ibu dalam merawat bayinya. Sebuah inovasi baru dalam perawatan bayi berat lahir rendah yang mendekatkan bayi dan ibunya adalah Perawatan Metode Kanguru atau PMK⁽⁷⁾.

Metode kanguru (*kangaroo mother care*), pertama kali dikembangkan Dr Edgar Rey di Bogota, Kolombia, tahun 1978. Sejak akhir tahun 1980-an metode kanguru dikembangkan oleh Colombian Departement of Social Security dan World Laboratory-sebuah lembaga swadaya masyarakat (LSM) berbasis di Swiss. Tahun 1996-1997 Perinasia bekerja sama dengan Unit Penelitian FK Unpad serta Depkes dan Kesos meneliti penerimaan wanita pedesaan terhadap metode kanguru di tiga daerah, yaitu Kabupaten Deli Serdang (Sumatera Utara), Kabupaten Ogan Komering Ulu (Sumatera Selatan), dan Kabupaten Maros (Sulawesi Selatan). Sedangkan di Provinsi Lampung mulai digalakkan sejak tahun 2011. Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sejak bulan Mei – Oktober 2015 dari 167 bayi BBLR jumlah bayi yang pulang dalam keadaan hidup dan sudah diberikan pendidikan kesehatan tentang PMK sebanyak 107 bayi (64,07%).

Berdasarkan hasil penelitian Silvia (2015) diketahui bahwa terdapat pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan bayi BBLR di ruang inap perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014. Menurut Surasmi (2003) yang menyatakan bahwa respon ibu terhadap permasalahan bayi BBLR sangat mempengaruhi keputusan ibu untuk melakukan perawatan terhadap bayinya dan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan BBLR, masih banyak para ibu yang belum bisa merawat bayinya dengan baik, sehingga banyak bayi BBLR yang tidak terselamatkan disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi BBLR. Penatalaksanaan bayi BBLR perlu di dukung dengan pengetahuan yang baik, dari pengetahuan ini akan menunjang terhadap pemberian penatalaksanaan yang berkualitas dan aman terhadap bayi BBLR. Dalam hal ini, penatalaksanaan perawatan pada bayi yang dilakukan oleh seorang ibu meliputi mempertahankan suhu dan kehangatan bayi BBLR di rumah, memberikan ASI kepada bayi BBLR di rumah dan mencegah terjadinya infeksi bayi BBLR⁽²⁾.

Hasil penelitian Kusumawati (2011) di RSAB Harapan Kita diketahui bahwa hanya 14 (25,5%) orang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang perawatan metode kanguru dan 41 (74,5%) orang memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan metode kanguru.

Dari survey awal menggunakan wawancara singkat yang dilakukan peneliti terhadap 20 orang ibu/keluarga yang bayinya dirawat di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung karena BBLR, diperoleh bahwa ada 15 orang ibu mengatakan belum tahu tentang PMK, sehingga mereka merasa takut dan kurang percaya diri untuk merawat bayinya sendiri, dan 5 orang ibu mengatakan tahu tentang PMK tetapi belum mengerti cara mempraktekannya, fenomena tersebut, membutuhkan peran perawat sebagai pendidik untuk membantu masyarakat dalam meningkatkan tingkat pengetahuan dan keterampilan masyarakat. Adapun tujuan dari penelitian ini diketahui perbedaan pengetahuan dan keterampilan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan metode demonstrasi tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015⁽⁴⁾

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif yaitu metode penelitian yang analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan⁽⁸⁾. Penelitian dilakukan pada tanggal 28 Desember 2015 sampai 18 Januari 2016 di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu ingin mengetahui perbedaan pengetahuan dan keterampilan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan metode demonstrasi tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK), maka penelitian ini menggunakan metode pendekatan “*quasi eksperimen*” Dari perlakuan tersebut diharapkan terjadi perubahan atau pengaruh terhadap variabel yang lain, dengan menggunakan rancangan “*One Group Pretest – Posttest*” yaitu pada pengukuran pertama dengan melakukan pretest kemudian dilakukan intervensi atau perlakuan selanjutnya dilakukan pengukuran kedua dengan mengadakan posttest, dalam rancangan ini tidak digunakan kelompok pembanding⁽²⁾

Populasi penelitian seluruh ibu dengan bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada bulan September - November sejumlah rata-rata 30 orang. Sampel yang digunakan total populasi, yaitu seluruh ibu dengan bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sejumlah 30 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling*, yaitu sampel yang tersedia selama masa penelitian. Variabel independent pada penelitian ini adalah metode demonstrasi. Variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan dan keterampilan tentang PMK. Berdasarkan jenis data pada penelitian ini dapat digolongkan menjadi dua yaitu: Data primer adalah data yang diperoleh dari jawaban responden meliputi data demografi seperti umur, pendidikan dan pekerjaan dan juga pengetahuan. Dan Data Sekunder yaitu data yang mendukung kelengkapan data primer yang dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada meliputi gambaran umum di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Pengolahan data dilakukan dengan *Editing, Skoring, Processing, Cleaning* (Pembersihan data). Data yang terkumpul dalam penelitian ini dianalisa secara analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi variable

dependen dan variable independent.. Untuk data numerik digunakan nilai mean (rata-rata), median, standar deviasi dan inter kuartil range, minimal dan maksimal. Uji statistik yang digunakan adalah uji *t-Dependent* dengan bantuan computer⁽⁹⁾.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Dari tabel diatas didapatkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan tentang Perawatan

Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 sebelum dilakukan penyuluhan dengan menggunakan metode demonstrasi adalah 62,17 dengan standar deviasi 10,64 sedangkan untuk rata-rata hasil nilai pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan adalah 72,5 dengan standar deviasi 8,17.

Tabel 1
 Rerata Hasil pretest dan posttest pengetahuan tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Variabel	N	Mean	Sdt Dev	Min-Max
Pre test	30	62.17	10.64	40-90
Post test	30	72.5	8.17	60-95

Tabel 2
 Rerata Hasil pretest dan posttest keterampilan tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Variabel	N	Mean	Sdt Dev	Min-Max
Pre test	30	62	7.38	50-75
Post test	30	71.33	7.30	60-85

Dari tabel diatas didapatkan bahwa nilai rata-rata keterampilan tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 sebelum dilakukan penyuluhan dengan menggunakan metode demonstrasi adalah 62,00 dengan standar deviasi 7,38 sedangkan untuk rata-rata hasil

nilai keterampilan setelah dilakukan penyuluhan adalah 71,33 dengan standar deviasi 7,30.

Analisis Bivariat

Setelah didapat data dari analisis univariat dan perhitungan menggunakan uji *t* , maka diperoleh:

Tabel 3
 Perbedaan Pengetahuan Keluarga Sebelum dan Sesudah Dilakukan Metode Demonstrasi tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Variabel	N	Mean	Std Dev	P value
Pre Test	30	-10.33	6,69	0,000
Post Test				

Dari tabel 3 diatas terlihat bahwa rata-rata pengetahuan tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 sebelum dilakukan penyuluhan dengan menggunakan metode demonstrasi adalah 62,17 dengan standar deviasi 10,64 sedangkan untuk rata-rata hasil nilai pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan

adalah 72,5 dengan standar deviasi 8,17. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 (P value=0,000, dimana P value ≤ 0,05) maka dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan metode demonstrasi tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015.

Tabel 4
Perbedaan Keterampilan Keluarga Sebelum dan Sesudah Dilakukan Metode Demonstrasi Tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Variabel	N	Mean	Std Dev	P value
Pre Test	30	-9,33	9,89	0,000
Post Test				

Dari tabel 4 diatas terlihat bahwa rata-rata keterampilan tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 sebelum dilakukan penyuluhan dengan menggunakan metode demonstrasi adalah 62,00 dengan standar deviasi 7,38 sedangkan untuk rata-rata hasil nilai keterampilan setelah dilakukan penyuluhan adalah 71,33 dengan standar deviasi 7,30. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 ($P \text{ value}=0,000$, dimana $P \text{ value} \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan keterampilan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan metode demonstrasi tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Rerata pengetahuan tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 sebelum dilakukan penyuluhan dengan menggunakan metode demonstrasi adalah 62,17 dengan standar deviasi 10,64 sedangkan untuk rata-rata hasil nilai pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan adalah 72,5 dengan standar deviasi 8,17. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 ($P \text{ value}=0,000$, dimana $P \text{ value} \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan metode demonstrasi tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015.

Secara teori pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan panca indera. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan

sebelumnya⁽¹⁰⁾. Sedangkan penyuluhan kesehatan adalah suatu usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat mempengaruhi tindakan seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astiningrum (2015) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Kanguru terhadap Pengetahuan Ibu dalam Perawatan BBLR Pada kelompok eksperimen hasil pretest dan posttest mengalami kenaikan pengetahuan, dari 9 (52,9 %) orang berpengetahuan cukup menjadi 13 (76,5%) orang berpengetahuan baik. Kelompok kontrol hasil pretest dan posttest tidak ada kenaikan pengetahuan. Hasil uji statistik menghasilkan nilai $p = 0,000^{(11)}$.

Menurut peneliti adanya kenaikan skor pada responden setelah diberikan penyuluhan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan ibu, dimana dalam penelitian ini terdapat 46.6% responden dengan pendidikan tinggi (tamat SMA/Perguruan Tinggi) sehingga lebih mudah menerima informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Selain itu metode penyampaian yang digunakan dalam penyuluhan adalah dengan metode demonstrasi, sehingga perhatian keluarga lebih terpusat pada apa yang didemonstrasikan, jadi proses keluarga akan lebih terarah dan akan mengurangi perhatian keluarga kepada masalah lain. Selain itu metode demonstrasi bisa membantu keluarga ingat lebih lama tentang informasi yang di sampaikan.

Dengan diberikan penyuluhan kesehatan maka keluarga mendapatkan pembelajaran yang menghasilkan suatu perubahan dari yang belum diketahui menjadi diketahui, yang dahulu keluarga belum mengerti tentang masalah Perawatan metode

Kanguru (PMK) sekarang sudah mengerti masalah Perawatan metode Kanguru (PMK). Hal ini sesuai dengan tujuan akhir penyuluhan kesehatan agar keluarga dapat mengetahui, memahami dan melaksanakan Perawatan metode Kanguru (PMK). Perubahan tersebut dapat berupa pengetahuan maupun tindakan atau kombinasi dari kedua komponen tersebut. Penting bagi tenaga kesehatan untuk mengetahui seberapa tingkat pengetahuan keluarga tentang Perawatan metode Kanguru (PMK) sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan tersebut sehingga dapat mengetahui berapa jauh peningkatan pengetahuan yaitu dengan melakukan pretest dan posttest sehingga dapat diketahui apakah cara penyampaian dan kemampuan tenaga kesehatan juga dapat dilihat.

Keterampilan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Rerata keterampilan tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 sebelum dilakukan penyuluhan dengan menggunakan metode demonstrasi adalah 62,00 dengan standar deviasi 7,38 sedangkan untuk rata-rata hasil nilai keterampilan setelah dilakukan penyuluhan adalah 71,33 dengan standar deviasi 7,30. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 (P value=0,000, dimana P value $\leq 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan keterampilan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan metode demonstrasi tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, dimana pengetahuan dan tindakan dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, sumber informasi, usia, pekerjaan, dan sarana.⁽¹²⁾ Tindakan merupakan wujud dari suatu sikap, untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perubahan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Keterampilan responden yang cukup, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi adalah usia dimana rata-rata usia responden yang berpengetahuan cukup diatas 30 tahun peneliti berasumsi dengan semakin bertambahnya usia maka akan bertambahnya pengalaman dimana semakin

sering seseorang melihat atau melakukan sesuatu maka bertambah pengalamannya dan semakin meningkat keterampilannya⁽¹³⁾.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sembiring (2015) tentang Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Perawat dalam Pelaksanaan Metode Kanguru Pada BBLR Melalui Penyuluhan, hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ($p=0,001$) yang berarti ada peningkatan pengetahuan perawatan metode kanguru pada perawat dan bidan melalui pemberian penyuluhan. Keterampilan ($p=0,001$) yang berarti ada peningkatan keterampilan perawatan metode kanguru pada perawat dan bidan melalui pemberian penyuluhan⁽¹⁴⁾.

Menurut peneliti peningkatan rerata nilai keterampilan setelah diberi penyuluhan dengan menggunakan metode demonstrasi disebabkan karena metode yang digunakan tersebut, dapat merangsang peserta didik untuk lebih aktif dalam mengikuti proses belajar, selain itu saat penyuluhan keluarga diberi kesempatan untuk mendemonstrasikan kembali materi yang telah diajarkan, serta ruangan yang digunakan nyaman sehingga membantu ibu/keluarga untuk dapat berkonsentrasi mengikuti kegiatan penyuluhan⁽¹⁵⁾.

SIMPULAN

1. Rerata pengetahuan tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 sebelum dilakukan penyuluhan dengan menggunakan metode demonstrasi adalah 62,17 dengan standar deviasi 10,64 sedangkan untuk rerata hasil nilai pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan adalah 72,5 dengan standar deviasi 8,17.
2. Rerata keterampilan tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 sebelum dilakukan penyuluhan dengan menggunakan metode demonstrasi adalah 62,00 dengan standar deviasi 7,38 sedangkan untuk rerata hasil nilai keterampilan setelah dilakukan penyuluhan adalah 71,33 dengan standar deviasi 7,30
3. Ada perbedaan pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan metode demonstrasi tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi

Lampung Tahun 2015 (Mean sebelum 62,17 dan setelah 72,5, dengan peningkatan mean sebesar 10,33. p value 0,000).

4. Ada perbedaan keterampilan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan metode demonstrasi tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015 (Mean sebelum 62,00 dan setelah 71,33, dengan peningkatan mean sebesar 9,33. p value 0,000).

SARAN

1. Bagi Ruang Perinatologi
Diharapkan pada petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) melalui penyuluhan kesehatan dengan menggunakan metode demonstrasi saat memberikan edukasi pada pasien dengan anak BBLR.
2. Bagi Institusi pendidikan
Diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan metode yang berbeda atau menggunakan variabel yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
2. Desmawati. (2011). *Intervensi Keperawatan Maternitas Pada Asuhan Keperawatan Perinatal*. Jakarta: Trans Info Media
3. Depkes, RI. (2012). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
4. Dinkes Prov Lampung. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun*
5. Depkes, RI. (2012). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
6. Kodim, Nasrin. (2003). *BBLR Bukan Masalah Teknologi Semata*. Medika: No.12 Th.19, Desember 2003
7. Deswita, Besral, Yeni Rustina. (2011). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Respons Fisiologis Bayi Prematur*. Jurnal Kesehatan Masyarakat jNasional. Volume 5, Nomor 5, April 2011
8. Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* . Jakarta: Rineka cipta
9. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
10. Jones, E., King, C., Spenser, A. (2005). *Feeding and Nutrition in the Preterm Infant*. Philadelphia: Elsevier
11. Astiningrum. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Kanguru terhadap Pengetahuan Ibu dalam Perawatan BBLR*. lib.ui.ac.id
12. Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* . Jakarta: Rineka cipta
13. Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
14. Kusumawati. (2011). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Metode Kanguru Di RSAB Harapan Kita*. lib.ui.ac.id
15. Perinada. (2012). *Hubungan Pendidikan Dan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh*. <http://ejournal.uui.ac.id>