

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmojo, 2010).

Pengetahuan dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang manusia tahu atau ketahui tentang suatu objek tertentu. Objek itu dapat berupa barang, benda, keterampilan, keahlian, sifat orang tertentu, dan sebagainya (Fios, 2013).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah seseorang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003, dikutip Wawan, 2011)

Dari ketiga definisi diatas dapat disimpulkan pengetahuan adalah segala sesuatu yang manusia tahu atau ketahui tentang suatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Objek tersebut dapat berupa barang, benda, keterampilan, keahlian, sifat orang tertentu. Melalui pengindraan seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri.

1) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden (Budiman & Riyanto, A., 2014).

2) Kriteria Tingkat Pengetahuan

Kriteria untuk menilai tingkat pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu :

- a) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $>50\%$
- b) Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $< 50\%$

(Budiman & Riyanto, 2014)

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan secara garis besar dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

- a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat satu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat

ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Sebagai contoh, apakah sebelumnya ibu mengetahui apa saja perawatan untuk bayi BBLR atau apakah ibu mengetahui tentang metode Kanguru setelah diberikan edukasi oleh perawat.

b) Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu atau dapat menyebutkan saja. Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengintrepretasikan materi tersebut secara benar. Sebagai contoh : setelah ibu mengetahui tentang metode kanguru pada BBLR, ibu dapat menyebutkan beberapa aspek seperti pengertian, manfaat dan pelaksanaannya.

c) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan atau rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Sebagai contoh : setelah ibu mendapatkan materi tentang metode kanguru, ibu dapat mempraktekkan dan mengaplikasikannya langsung kepada bayinya.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan dengan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen - komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau suatu objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkatan analisa adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Sebagai contoh : ibu dapat menganalisis beberapa manfaat dari metode *Kangaroo Mother Care (KMC)* seperti, menjadikan bayi lebih tenang dan meningkatkan *bounding* dan *attachment* antara ibu dan bayi.

e) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk sebagai suatu kemampuan seseorang untuk merangkum, meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada. Sebagai contoh : ibu dapat mengulang kembali tentang apa yang sudah ia ketahui tentang metode *Kangaroo Mother Care (KMC)* untuk bayi BBLR dan membagikannya ke orang lain.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang yang melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari suatu objek atau penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010).

c. Jenis-jenis pengetahuan

Pengetahuan dibagi atas beberapa jenis, sebagai berikut : (Fios, 2013)

- a). Pengetahuan non ilmiah yaitu pengetahuan yang di dapat tanpa melalui metode ilmiah (melihat, mendengar, mengecap, meraba kulit, hal gaib, dan intusi).
- b). Pengetahuan ilmiah merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan menerapkan suatu metode ilmiah tertentu.
- c). Plato dan Aristoteles membagi pengetahuan dalam empat jenis, sebagai berikut :

(1) Pengetahuan eikasia

Pengetahuan ini berbentuk khayalan atau imajinasi yang merupakan jenis pengetahuan terendah karena objeknya berupa khayalan atau gambaran.

(2) Pengetahuan pistis

Pengetahuan ini berhubungan dengan hal-hal yang tampak di dunia nyata atau dapat di indrai secara langsung. Pengetahuan ini mendekati kepastian karena nilai kebenarannya sesuai dengan objek yang mengetahuinya. Misalnya: memiliki pendengaran dan penglihatan yang baik terhadap objek tertentu.

(3) Pengetahuan dianoya (matematis)

Pengetahuan ini berhubungan dengan pengetahuan matematika dan geometri (kualitas, luas, isi, jumlah, berat) suatu objek tertentu. Pengetahuan ini muncul dari hipotesis yang kemudian dilanjut diolah oleh pikiran.

(4) Pengetahuan moesis (filsafat)

Pengetahuan ini merupakan jenis pengetahuan tingkat tertinggi karena objeknya "*arche*". Prinsip utama ini disebut ide. Jadi pengetahuan ini tidak lagi memakai sarana atau diagram, tetapi mengandalkan pemikiran abstrak secara sungguh-sungguh. Tujuan adalah mendapatkan prinsip-prinsip utama yang berisikan kebaikan, kebenaran, keadilan, dan sebagainya (Surajiyo, 2007).

d. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

a). Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk berperan serta dalam pembangunan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan kesehatan keluarga.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih dalam bekerja dan berpikir.

4) Informasi/Media Massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada juga yang menekankan bahwa informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang- Undang Teknologi Informasi) (Budiman & Riyanto, 2014).

5) Pengalaman

Suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Budiman & Riyanto, 2014).

b). Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

3) Ekonomi

Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman, & Riyanto, A., 2014).

Pengetahuan ibu terkait dengan metode kanguru yang perlu diketahui antara lain tentang pengertian, manfaat, tata cara dalam melakukan dan kriteria keberhasilan dari perawatan metode kanguru. Pengertian metode kanguru berisi terkait dengan definisi dari metode

kanguru itu sendiri, indikasi bayi yang boleh dilakukan metode kanguru dan siapa saja yang dapat melakukan metode kanguru. Pengetahuan tentang manfaat metode kanguru, baik manfaat metode kanguru bagi bayi atau bagi ibu. Kemudian pengetahuan tentang tata cara pelaksanaan metode kanguru terkait dengan persiapan dalam melakukan, posisi bayi saat metode kanguru dan waktu untuk melakukan metode kanguru. (Wahyuni, 2003)

Sumber informasi dari metode kanguru dapat diberikan oleh petugas kesehatan melalui pendidikan kesehatan. Metode yang dipilih untuk melakukan pendidikan kesehatan tersebut juga harus efektif, misalkan tidak hanya secara lisan namun juga dapat dilakukan dengan penayangan video tentang metode kanguru atau pemberian leaflet agar ibu tidak lupa dengan materi-materi yang telah disampaikan. Setelah ibu mendapatkan pengetahuan tentang metode kanguru bagi bayi BBLR, maka ibu akan mengerti betapa pentingnya menerapkan metode kanguru pada bayi BBLR. Setelah ibu memahami tentang manfaat dan cara pelaksanaan dari metode kanguru, maka ibu akan menerapkan metode kanguru sebagai salah satu metode perawatan bayi dengan BBLR. (Setiyawan, 2019).

2. Perilaku

a. Definisi Perilaku

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia sebagai salah

satu makhluk hidup mempunyai tantangan kegiatan yang sangat luas. Sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain : berjalan, berbicara, bekerja, menulis, berpikir dan seterusnya. Secara singkat aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni :

- 1) Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, misalnya : berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya.
- 2) Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya : berpikir, berfantasi, bersikap dan sebagainya.

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses : Stimulus Organisme Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” (stimulus-organisme-respons) (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai tantangan yang sangat luas antara lain : berjalan, bicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah menulis, membaca, dan sebagainya. Dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (Notoatmodjo, 2010).

b. Kriteria Perilaku

Berdasarkan penelitian Fibriana (2011) perilaku dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu sebagai berikut :

- 1) Baik : Jika presentase $\geq 76\%$
- 2) Cukup : Jika presentase 56-75%
- 3) Kurang : Jika presentase $< 56\%$

c. Bentuk Respon Perilaku

Berdasarkan bentuk respon stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 : (Notoatmojo, 2003) dalam Purwosastuti & Walyani (2015)

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*) : Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*).
- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*): Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka

d. Klasifikasi Perilaku

Perilaku Kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) dalam Purwoastuti & Walyani (2015) adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan makanan dan minuman, serta lingkungan.

Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

- 1). Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*).

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2). Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*alth seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

3). Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut teori Lowrence Green (1980) dalam Purwoastuti & Walyani (2015) ditentukan oleh tiga faktor, yaitu :

1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempengaruhi atau mempredisposisi terjadinya perilaku antara lain : pengetahuan, sikap, kepercayaan keyakinan dan nilai.

2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.

3) Faktor-faktor pendorong (*renforcing factors*)

Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

3. Metode Kanguru

a. Pengertian Metode Kanguru

Perawatan Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) pertama kali diperkenalkan oleh Ray dan Martinez di Bogota, Columbia pada tahun 1978 sebagai cara alternatif perawatan pada bayi dengan BBLR ditengah tingginya angka BBLR dan terbatasnya fasilitas yang ada. Istilah Perawatan KMC dipakai karena perawatan ini menyerupai perawatan bayi yang dilakukan oleh binatang kanguru, dimana bayi yang dilahirkan oleh binatang kanguru memang selalu premature. Sehingga kanguru merawat anaknya dengan cara meletakkannya di dalam kantung yang bertujuan untuk menjaga bayinya agar tetap hangat (Pakpahan, H.,M , 2018).

Bayi BBLR memerlukan perawatan intensif selama bulan pertama kehidupan mereka. Perawatan yang biasanya digunakan untuk bayi BBLR adalah dengan menggunakan inkubator. Namun tidak semua BBLR mendapatkan perawatan di inkubator karena keterbatasan biaya dan fasilitas di rumah sakit. Selain karena keterbatasan fasilitas, biasanya bayi BBLR membutuhkan waktu perawatan yang cukup lama di rumah sakit sampai kondisi bayi stabil. Hal ini menyebabkan peningkatan resiko infeksi nosokomial pada bayi BBLR. Oleh karena itu, diperlukan suatu metode alternatif yang ekonomis dan efisien sebagai pengganti inkubator. (Setiyawan, 2019).

Salah satu metode keperawatan yang dapat diberikan pada BBLR adalah perawatan metode kanguru (PMK). PMK merupakan perawatan dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*). Bayi diletakkan di dada ayah atau ibu pada posisi vertikal, hanya mengenakan popok dan topi (Setiyawan, 2019). Metode kanguru atau KMC yaitu metode revolusi perawatan pada bayi kurang bulan bermanfaat untuk meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi karena terjadinya kontak langsung ke kulit. Selain itu juga memulihkan bayi prematur dan meningkatkan rasa percaya diri bagi orangtua dalam merawat bayi prematur (Sapurtri et al., 2019).

Ada empat komponen perawatan metode *Kangaroo Mother Care (KMC)* : (Shetty, 2007)

- 1) *Skin to skin contact*, kontak kulit dengan kulit pada bayi baru lahir dengan ibu dapat dilakukan sejak awal dan terus menerus dalam waktu yang lama.
- 2) *Exlusive breastfeeding*, banyak bayi dengan berat badan kurang dari 2000 gram dengan pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan berat badan secara adekuat.
- 3) *Physical, emotional and education support*, perawat dan staf medis harus memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga.
- 4) *Early discharge and follow up*, ibu tetap melakukan KMC terus menerus di rumah sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

b. Manfaat Metode Kanguru

Manfaat metode kanguru bagi bayi yaitu, menstabilkan detak jantung bayi dan pernapasannya lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen keseluruh tubuhnya pun lebih baik. Bayi tidur dengan nyenyak dan lama, lebih tenang, lebih jarang menangis, dan kenaikan berat badannya lebih cepat. Pertumbuhan dan perkembangan motorik pun menjadi lebih baik. Cara ini juga mempermudah pemberian ASI, memperlerat ikatan batin antara ibu dan anak, serta mempersingkat masa perawatan secara keseluruhan. Bagi orang tua, hal ini turut menumbuhkan rasa percaya diri dan kepuasan bekerja. Perawatan bayi lekat atau metode kanguru ini sederhana, praktis, efektif, dan ekonomis, sehingga bisa dilakukan oleh setiap ibu atau pengganti ibu di rumah ataupun di rumah sakit, terutama dalam mencegah kematian BBLR (Wafi, 2010).

c. Posisi Metode Kanguru

Posisi metode kanguru adalah kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi yang diberikan secara seling atau terus menerus dan dapat dimulai segera setelah lahir atau saat kondisi bayi sudah stabil. Pada posisi kanguru, bayi diletakkan dalam posisi vertikal diantara payudara ibu dengan posisi kepala miring ke kiri atau ke kanan dan sedikit tengadah (ekstensi). Ibu mendekap bayi yang hanya memakai popok dan topi. Posisi tungkai dan tangan bayi fleksi seperti posisi “kodok”. Bayi mendapatkan sumber panas dan kehangatan dari kulit ibu secara alami

dan terus menurun. Hasil Penelitian Worku & Kassie mengidentifikasi adanya perbedaan mortalitas bermakna antara bayi yang dirawat secara konvensional dengan BBLR yang dirawat dengan metode kanguru, yaitu 38% berbanding 22,5%.

Komponen terpenting dalam tata cara pelaksanaan metode kanguru ada 3, yaitu :

- 1) Cara memegang atau memposisikan bayi :
 - a. Peluk kepala dan tubuh bayi dalam posisi lurus
 - b. Arahkan muka bayi ke puting payudara
 - c. Ibu memeluk tubuh bayi, bayi merapat ke tubuh ibunya
 - d. Peluklah seluruh tubuh bayi, tidak hanya bagian leher dan bahu
- 2) Cara meletakkan bayi :
 - a. Sentuhkan puting payudara ibu ke mulut bayi
 - b. Tunggulah sampai bayi membuka lebar mulutnya
 - c. Segeralah arahkan puting dan payudara ibu ke dalam mulut bayi.
- 3) Tanda-tanda posisi dan pelekatan yang benar :
 - a. Dagu bayi menempel ke dada ibu
 - b. Mulut bayi terbuka lebar
 - c. Bibir bawah bayi terposisi melipat ke luar
 - d. Daerah aerola payudara bagian atas lebih terlihat daripada aerola payudara bagian bawah
 - e. Bayi menghisap dengan lambat dan dalam, terkadang berhenti

d. Jenis Perawatan Metode Kanguru

1). Metode Kanguru *Intermitten*

Metode ini biasanya dilakukan pada fasilitas unit perawatan khusus dan intensif. Metode ini tidak diberikan secara terus menerus sepanjang waktu, hanya diberikan ketika ibu mengunjungi bayi yang masih berada dalam inkubator dengan durasi minimal satu jam, secara terus menerus per hari. Metode ini dapat dimulai pada bayi yang sakit, yang berada dalam proses penyembuhan tetapi masih memerlukan pengobatan medis seperti infus dan tambahan oksigen dengan konsentrasi rendah.

2). Metode Kanguru Kontinyu

Metode KMC Kontinyu ini bisa dilakukan di unit rawat gabung atau ruangan yang diperuntukan untuk perawatan kanguru ataupun dilakukan di rumah. Pada metode ini dapat dilakukan sepanjang waktu selama 24 jam atau selang-seling. Metode dapat diterapkan apabila kondisi bayi dalam kondisi stabil yakni bayi dapat bernafas secara alami atau spontan tanpa bantuan oksigen. (Maryunani, 2013).

e. Persiapan yang Diperlukan untuk Melakukan Metode Kanguru

Persiapan yang dilakukan untuk melakukan metode kanguru menyangkut 3 hal, yaitu:

- 1) Ibu dan bayi : kondisi dan keberadaan ibu setelah melahirkan merupakan persyaratan utama. Harus ada pengganti ibu yang

secara fisik dan mental sehat, mampu dan mau melakukan perawatan metode kanguru. Bayi setelah melewati masa krisis dalam keadaan yang stabil sudah bisa dirawat oleh ibunya dengan metode kanguru. Pakaian ibu dan bayi tidak memerlukan pakaian khusus, hanya ibu harus mengenakan baju yang terbuka didepan. Untuk bayinya hanya popok dan penutup kepala. Agar posisi bayi tetap melekat ke dada ibu, diluar baju ibu bisa diikat dengan kain panjang dan jangan terlalu menekan perut ibu agar bayi bisa bernafas.

- 2) Tempatnya : metode kanguru bisa dilakukan pada tempat pelayanan persalinan dan dirumah setelah dipulangkan.
- 3) Dukungan lingkungan : untuk keberhasilan metode ini diperlukan dukungan dari petugas selama masih berada dalam rumah sakit. Di rumah dukungan pihak keluarga sangat diperlukan termasuk agar ibu diberi kesempatan untuk banyak istirahat, tidur yang cukup, aktivitasnya berkaitan dengan bayinya (Perinasia, 2011).

f. Petunjuk Pelaksanaan Metode Kanguru

Petunjuk pelaksanaan metode kanguru ini yaitu :

- 1) Setelah mencuci tangan ibu mengenakan baju kanguru atau baju biasa yang terbuka didepan.
- 2) Bayi diletakkan diantara kedua payudara ibu.
- 3) Kepala bayi dipalingkan kearah kiri atau kekanan sehingga bayi mendengar detak jantung ibunya, leher bayi dalam posisi ekstensi.
- 4) Kemudian baju ibu dikancing

5) Agar posisi ibu tidak berubah gunakan kain panjang untuk melilit tubuh ibu (usahakan tidak menekan perut bayi). Posisi ini dipertahankan terus baik ibu dalam posisi duduk, berdiri maupun berbaring (Perinasia, 2011).

g. Indikasi Bayi untuk dilakukan Metode Kanguru

Indikasi bayi untuk dilakukan metode kanguru adalah :

- 1) Bayi dengan berat badan ≤ 2500 gram atau prematur.
- 2) Tidak ada kelainan atau penyakit yang menyertai.
- 3) Refleks dan kordinasi isap dan menelan yang baik.
- 4) Perkembangan selama di inkubator baik.
- 5) Kesiapan dan keikutsertaan orang tua sangat mendukung dalam keberhasilan.
- 6) Tidak membutuhkan terapi oksigen (Perinasia, 2011).

h. Lama dan Jangka Waktu Penerapan Metode Kanguru

Pelaksanaan KMC yang singkat kurang dari 60 menit dapat membuat bayi stress. Strategi yang dapat dilakukan untuk menghindari hal tersebut yaitu jika bayi masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan, maka lebih baik bayi diletakkan di inkubator, apabila bayi telah dilakukan pemulangan, anggota keluarga lain dapat menggantikan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kanguru (Maryunani, 2013).

Menurut Farida & Yuliana (2017) KMC dapat dilakukan minimal 3 kali sehari dengan intensitas waktu 2 jam dan dilakukan

selama 3 hari, efektif meningkatkan suhu tubuh bayi sampai dengan 0,5-1°C. Pelaksanaan KMC yaitu dilakukan pada waktu pagi, siang, dan malam hari.

Perawatan KMC dapat dihentikan dengan indikasi berat badan bayi lebih dari 2500 gram atau mendeati usia 40 minggu konsepsi, atau bayi sudah merasa tidak nyaman dengan KMC seperti bergerak saat dilakukan KMC, gerakan ekstremitas berlebih, serta bayi menangis saat akan dilakukan KMC. Bila bayi sudah kurang nyaman dengan KMC, anjurkan ibu untuk menyapuh bayi dari KMC, dan dapat melakukan kontak kulit lagi pada waktu bayi sehabis mandi, waktu malam yang dingin, atau kapan saja dia menginginkan (Sembiring, 2017).

4. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengetian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram (WHO, dalam Surasmi, Handayani, Kusuma, 2003). Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi yang baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram ampai dengan 2499 gram. (Saefudin, 2002).

b. Klasifikasi BBLR

Saefudidin (2012) membedakan BBLR berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya menjadi :

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500-2500 gram
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir <1500 gram
- 3) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER), berat lahir <1000 gram

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan umur kehamilan atau masa gestasi sebagai berikut : (Wong, 2010)

- 1) *Preterm infant* atau bayi prematur yaitu bayi yang lahir pada umur kehamilan tidak mencapai 37 minggu.
- 2) *Term infant* atau bayi cukup bulan (mature/aterm) yaitu bayi yang lahir pada umur kehamilan lebih daripada 37-42 minggu.
- 3) *Postterm infant* atau bayi lebih bulan (postterm/postmature) yaitu bayi yang lahir umur kehamilan sesudah 42 minggu.

c. Etiologi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi BBLR dapat dikelompokkan menjadi prematuritas murni dan dismaturitas. Prematuritas murni adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan. Sedangkan dismaturitas adalah bayi dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk usia kehamilan, hal ini menunjukkan bahwa bayi tersebut mengalami retradasi pertumbuhan intra uterine. Etiologi terjadinya bayi dengan BBLR dapat disebabkan oleh 3 faktor yaitu : (Atikah Proverawati dan Ismawati, 2010)

- 1) Faktor Ibu
 - a) Gizi saat hamil kurang

Kekurangan gizi selama hamil akan berakibat buruk terhadap janin. Penentuan status gizi yang baik yaitu dengan mengukur berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan ibu selama hamil. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (abortus), bayi lahir mati (IUFD), anemia pada bayi, dan asfiksia. Pertambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 0,3-0,5 kg/minggu. Bila dikaitkan dengan usia kehamilan, kenaikan berat badan selama hamil 5 kg, selanjutnya tiap trimester (II dan III) masing-masing bertambah 5 kg.

Indikator lain untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah dengan mengukur LILA. LILA adalah Lingkar Lengan Atas. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi kurang/buruk. Ibu yang memiliki LILA kurang, beresiko untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

b) Umur

Berat badan lahir rendah juga berkorelasi dengan usia ibu. Presentase tertinggi bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat pada kelompok remaja dan wanita berusia lebih dari 40 tahun. Ibu-ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, ibu yang masih muda masih tergantung pada orang lain. Kelahiran bayi BBLR lebih tinggi pada ibu-ibu muda berusia kurang dari 20 tahun. Hal ini

terjadi karena mereka belum matur dan mereka belum memiliki sistem transfer plasenta seefisien wanita dewasa. Pada ibu yang tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intrauteri dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR.

c) Jarak Hamil dan bersalin yang terlalu dekat

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin yang kurang baik, persalinan lama dan perdarahan saat persalinan. Hal ini disebabkan karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat dekat (di bawah 2 tahun) akan mengalami peningkatan resiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester III, termasuk karena alasan plasenta previa, anemia dan ketuban pecah dini serta melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

d) Paritas Ibu

Ibu yang sudah memiliki anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah.

e) Gaya Hidup

Peningkatan penggunaan obat-obatan telah mengakibatkan makin tingginya insiden kelahiran prematur, BBLR, defek

kongenital, ketidakmampuan belajar, dan gejala putus obat pada janin. Selain itu, gaya hidup seperti penggunaan alkohol selama masa hamil dikaitkan dengan keguguran (aborsi spontan), retradasi mental, BBLR dan sindrom alkohol janin.

f) Penyakit menahun ibu

Beberapa penyakit yang diderita ibu dapat mempengaruhi kondisi kehamilannya, seperti : asma bronkial, isk, dan hipertensi.

2) Faktor Kehamilan

a) Pre-eklampsia/Eklamsia

Pre-eklampsia atau Eklampsia dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan dan kematian janin.

b) Ketuban Pecah Dini

Ketuban dinyatakan pecah sebelum waktunya bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini (KPD) disebabkan berkurangnya kekuatan membran yang diakibatkan oleh adanya infeksi yang berasal dari vagina dan serviks.

c) Hidramnion

Hidramnion atau kadang-kadang disebut juga polihidramnion adalah keadaan dimana banyaknya air ketuban yaitu melebihi 2000 cc. Gejala hidramnion terjadi semata-mata karena faktor mekanik sebagai akibat penekanan uterus yang besar kepada organ-organ seputarnya. Hidramnion harus dianggap

kehamilan dengan resiko tinggi karena dapat membahayakan ibu dan anak. Prognosis anak kurang baik karena adanya kelainan kongenital, prematuritas, prolaps funikuli dan lain-lain.

d) Hamil Ganda / Gemelli

Berat badan janin pada kehamilan kembar lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan janin kembar sama dengan kehamilan tunggal. Setelah itu, kenaikan berat badan lebih kecil, mungkin karena regangan yang berlebihan menyebabkan peredaran darah plasenta mengurang. Berat Badan satu janin pada kehamilan kembar rata- rata 1000 gram lebih ringan daripada janin kehamilan tunggal. Berat badan bayi yang baru lahir umumnya pada kehamilan kembar kurang dari 2500 gram. Suatu faktor penting dalam hal ini ialah kecenderungan terjadinya partus prematuritas.

e) Perdarahan Antepartum

Antepartum merupakan perdarahan pada kehamilan diatas 22 minggu hingga menjelang persalinan yaitu sebelum bayi dilahirkan. Komplikasi utama dari perdarahan antepartum adalah perdarahan yang menyebabkan anemia dan syok yang menyebabkan gangguan ke plasenta yang mengakibatkan anemia pada janin bahkan terjadi syok intrauterine yang mengakibatkan kematian janin intrauterine. Bila janin dapat diselamatkan, dapat

terjadi berat badan lahir rendah, sindrom gagal napas dan komplikasi asfiksia.

3) Faktor Janin

a) Cacat Bawaan (kelainan kongenital)

Kelainan kongenital merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Bayi yang dilahirkan dengan kelainan kongenital, umumnya akan dilahirkan sebagai Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) atau bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

b) Infeksi dalam Rahim

Infeksi hepatitis terhadap kehamilan bersumber dari gangguan fungsi hati dalam mengatur dan mempertahankan metabolisme tubuh. Sehingga aliran nutrisi ke janin dapat terganggu atau berkurang. Oleh karena itu, pengaruh infeksi hepatitis menyebabkan abortus atau persalinan prematuritas dan kematian janin dalam rahim. Wanita hamil dengan infeksi rubella akan berakibat buruk terhadap janin. Infeksi ini dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah, cacat bawaan dan kematian janin.

d. Masalah Pada Bayi BBLR

Bayi BBLR dengan prematuritas memiliki beberapa masalah. Masalah pada bayi BBLR terutama terjadi karena ketidakmatangan sistem

organ pada bayi tersebut. Masalah pada bayi BBLR yang sering terjadi adalah :

1) Hipotermia

Salah satu ciri BBLR adalah mempunyai suhu yang tidak stabil dan cenderung hipotermia (suhu $\leq 36,5^{\circ}\text{C}$). Strees dingin dapat meningkatkan angka kematian dan menghambat pertumbuhan, sedangkan hipertermia dan suhu yang berfluktuasi dapat menimbulkan apnoe. Hipotermia terbagi menjadi 3 yaitu hipotermia ringan ($36-36,5^{\circ}\text{C}$), hipotermia sedang ($32-36^{\circ}\text{C}$), dan hipotermia berat ($< 32^{\circ}\text{C}$). Proses kehilangan panas pada bayi BBLR dapat terjadi melalui proses konduksi, evaporasi, radiasi dan konveksi.

2) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contohnya saat bayi diletakkan diatas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin, maka tubuh bayi akan cepat kehilangan panas tubuh melalui konduksi.

3) Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan bayi setelah lahir karena bayi tidak cepat dikeringkan atau terjadi setelah mandi.

4) Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai temperatur yang lebih rendah dari tubuh bayi. Bayi akan mengalami kehilangan panas melalui cara ini walaupun benda yang lebih dingin tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh.

5) Konveksi

Konveksi adalah hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara disekeliling bayi. Misalnya diletakkan di dekat pintu atau jendela yang terbuka, bayi diletakkan di ruangan ber-AC. Jika hipotermia pada bayi tidak cepat ditangani maka akan menimbulkan beberapa komplikasi, diantaranya :

- a) Gangguan sistem syaraf pusat, contohnya terjadi koma dan menurunnya reflek mata seperti mengedip
- b) Gangguan sistem kardiovaskuler, contohnya penurunan tekanan darah secara berangsur dan menghilangkan tekanan darah sistolik
- c) Gangguan pernafasan, contohnya menurunnya konsumsi oksigen
- d) Gangguan sistem syaraf dan otot, contohnya tidak adanya gerakan dan menghilangkan reflek perifer

6) Rendahnya daya tahan terhadap infeksi

Bayi berat lahir rendah sangat rentan terhadap infeksi terutama infeksi nosokomial. Hal ini disebabkan oleh kadar immunoglobulin

serum yang rendah, aktifitas bakterisidal neutrofil dan efek sitotoksik limfosit yang rendah.

7) Apnoe pada bayi kurang bulan

Kelainan ini terjadi akibat ketidakseimbangan paru dan susunan syaraf pusat. Apneu didefinisikan sebagai periode tak bernafas selama lebih dari 20 detik dan disertai bradikardi.

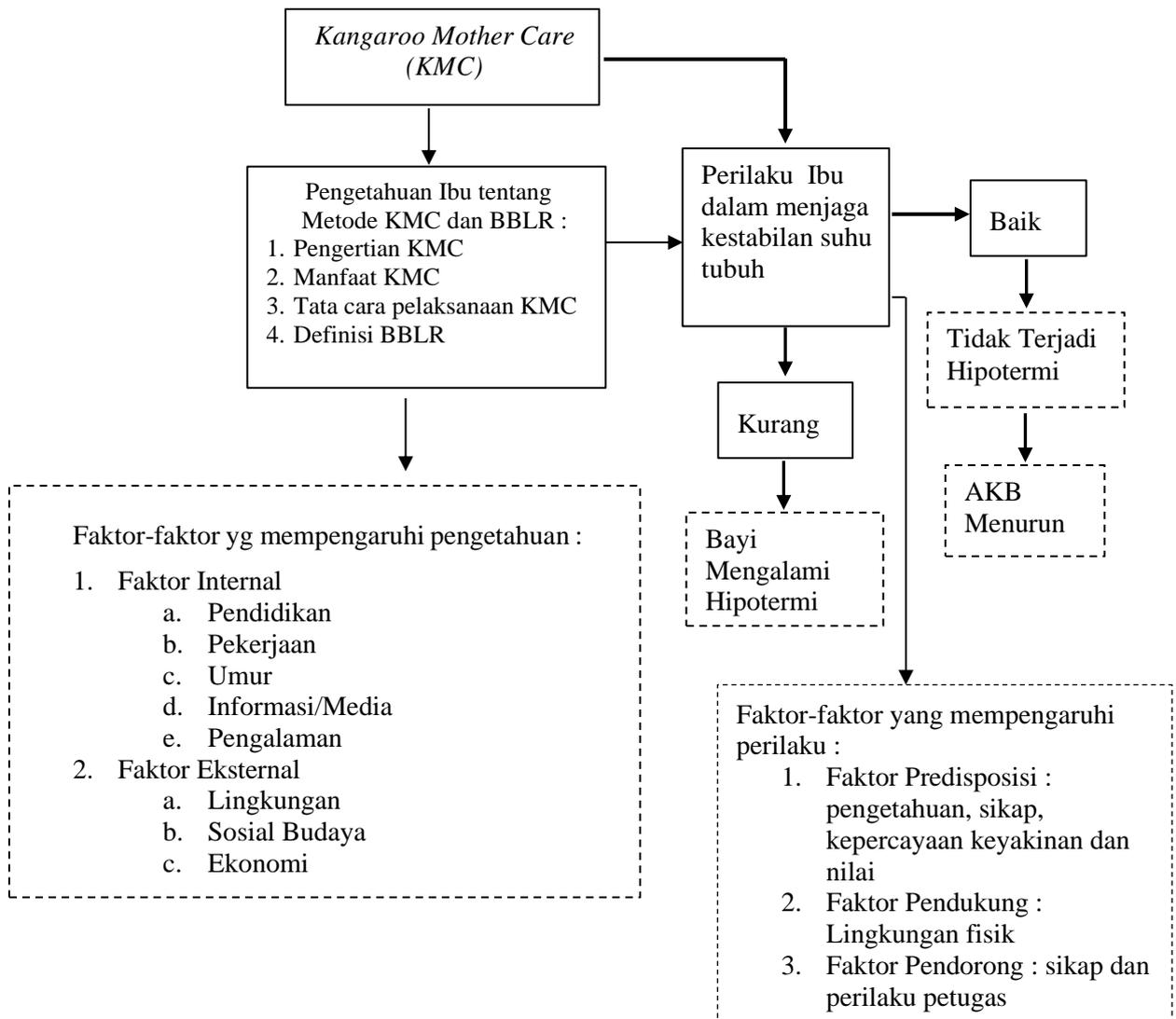
8) Enterokolitis nekrotikans

Prematuritas merupakan faktor resiko terjadi enterokolitis nekrotikans (EKN) pada neonatus. Kenaikan angka harapan hidup bayi kurang bulan menyebabkan kenaikan kejadian EKN. Kejadian EKN tertinggi pada bayi berat lahir rendah kurang dari 1500 gram.

9) Nutrisi bayi berat lahir rendah

Dalam hal ini bayi kurang bulan, kehilangan kesempatan untuk mempersiapkan diri hidup diluar uterus yang biasanya terjadi pada trimester ketiga. Makin muda usia gestasi, kemampuan beradaptasi makin berkurang. BBLR memerlukan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, namun kemampuan fisiologis organ-organnya masih terbatas. Kemampuan menghisap dan menelan telah ada sebelum bayi lahir, namun kemampuan koordinasinya baru terbentuk pada 32-34 minggu usia gestasi dan lebih sinkron pada 36-37 minggu usia gestasi. Nutrisi yang terbaik adalah ASI (Air Susu Ibu).

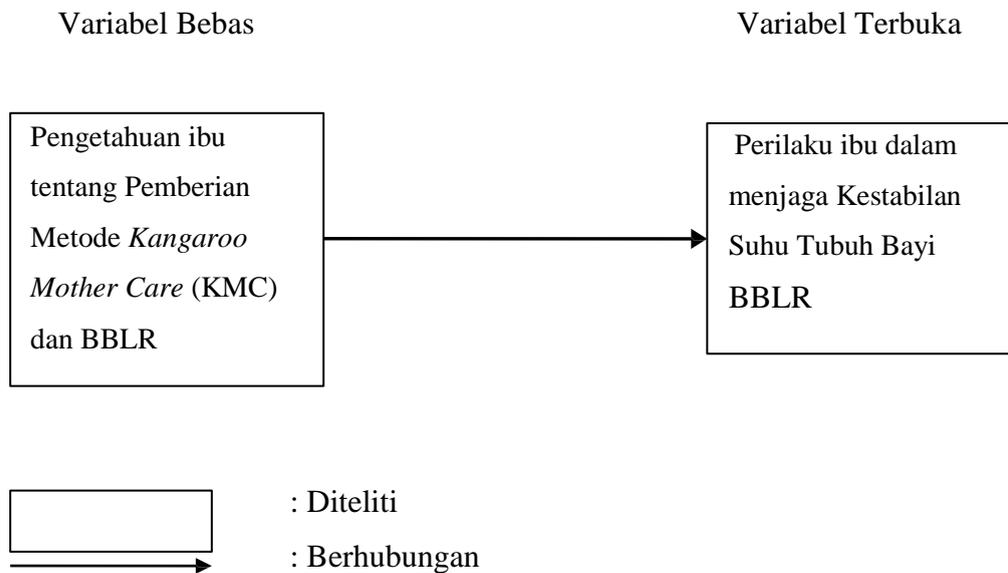
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori Tentang *Kangaroo Mother Care (KMC)* Dengan Perilaku Ibu Dalam Menjaga Kestabilan Suhu Tubuh Bayi BBLR.

Sumber : Weni Lidya Handayani (2019), Notoatmodjo (2010), Budiman & Riyanto (2015)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep Pengetahuan Tentang *Kangaroo Mother Care (KMC)* dengan Perilaku Dalam Menjaga Kestabilan Suhu Tubuh Bayi BBLR.

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang *Kangaroo Mother Care (KMC)* dengan perilaku ibu dalam menjaga kestabilan suhu tubuh bayi BBLR”