

Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru

Linda Amalia^{1*}, Efphi Herawati²

¹Prodi D3 Keperawatan FPOK Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, Indonesia

*Email korespondensi: lindamalia16@gmail.com

ARTICLE INFO

HOW TO CITED:

Amalia, L. dan Herawati, E. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 4(2), hlm. 152-161

DOI:

10.17509/jpki.v4i2.13658

ARTICLE HISTORY:

Accepted

October 26, 2018

Revised

December 19, 2018

Published

December 31, 2018

ABSTRAK

Pada dasarnya setiap ibu hamil menghendaki agar anak yang dilahirkannya mempunyai berat badan lahir cukup sebab bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) selain memerlukan perawatan yang lebih rumit dan intensif juga meningkatkan kesakitan dan kematian bayi. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan sikap Ibu Bayi BBLR dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Ruang Perinatologi RSUD Cianjur Tahun 2014. Perawatan metode kanguru adalah perawatan bayi baru lahir dengan meletakkan di dada ibu (kontak kulit dengan bayi) sehingga suhu bayi tetap hangat. Perawatan metode kanguru ini sangat menguntungkan terutama untuk bayi berat badan lahir rendah. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur pada bulan Desember sampai dengan Februari yaitu sebanyak 296 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 75 ibu. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah dengan purposive sampling. Analisa data yang digunakan univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya berpengetahuan baik, lebih dari setengahnya bersikap mendukung dan lebih dari setengahnya mau melakukan perawatan metode kanguru. Dari hasil uji Chi Square terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru. Sehingga Diharapkan pada tenaga kesehatan khususnya bidan dan perawat perinatologi untuk terus memberikan informasi yang berguna bagi ibu tentang perawatan pada bayi berat badan lahir rendah seperti pelaksanaan perawatan metode kanguru.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, Perawatan Metode Kanguru

ABSTRACT

Basically every expectant mother wants a son was born to her birth weight has enough for babies with low birth weight in addition to requiring more complex care and intensive also increase pain and mortality.

The purpose of this research is to know the relation of knowledge and attitude of mother of a baby who had low birth weight infant with implementation of kangaroo mother care in perinatologi RSUD Cianjur 2014. Kangaroo mother care is treatment of newborn with putting on chest of mother (skin contact with baby) so the baby's temperature keep warm. Kangaroo mother care is very beneficial, especially for low birth weight infants . This research uses descriptive method of correlation, the population of the entire mother who gives birth to a baby of low birth weight in the RSUD Cianjur on the Desember to march as many as 296 people. The sample used as many as 75 mother. The sampling technique in this study is the purposive sampling. Data analysis univariate and bivariat use by using the chi square test. Results of the study showed that less than half of knowledgeable good, more than half of them being supportive and more than half of them want to do kangaroo care method. From the test results, there is a relationship between the square of knowledge and attitude of mother with kangaroo care method implementation, so expect on health workers, especially nurses, midwives and perinatologi to continue to provide useful information for mothers about infant care on low birth weight as implementation of kangaroo mother care.

Keywords : knowledge, attitude, kangaroo mother care

PENDAHULUAN

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki resiko tinggi dalam beradaptasi dengan kehidupan ektrauterine, selain memerlukan perawatan yang lebih rumit dan intensif juga meningkatkan kesakitan dan kematian bayi. Lebih dari 20 juta bayi diseluruh dunia (15,5% dari seluruh kelahiran bayi di dunia) tiap tahunnya dilahirkan BBLR dan 95,6% diantaranya lahir di Negara berkembang, kejadian BBLR dinegara berkembang adalah 16,5% atau 2 kali lebih besar dibandingkan dengan Negara maju (WHO).

Di Negara-Negara berkembang termasuk Indonesia morbiditas dan mortalitas BBLR sangat tinggi, diperkirakan 7-14% yaitu sekitar 459.200 - 900.000 bayi . Menurut data tahun 2010 di Indonesia terdapat 1.201.527 kasus BBLR dengan kematian 204.259 dalam 6 bulan terakhir, adapun Angka Kematian Bayi pada tahun 2008 yaitu sebanyak 25 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2008). Sedangkan di Jawa Barat dari 822.481 kelahiran hidup terdapat 12.380 bayi lahir dengan BBLR dan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2010 adalah 4.987 kasus. (Heryawan, <http://www.bisnis-jabar.com>, diunduh tanggal 3 Maret 2013).

Bayi Berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang ketika dilahirkan mempunyai berat badan kurang dari 2500 gram (Yulifah & Yuswanto, 2009). Perawatan BBLR yang berkualitas baik, dapat menurunkan kematian neonatal, seperti incubator dan perlengkapannya pada *Neonatal Intensive Care Unit*. Di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia dihadapkan pada masalah kekurangan tenaga terampil, biaya pemeliharaan alat, serta logistic. Selain itu, penggunaan incubator dinilai menghambat kontak dini ibu dengan bayi serta bersifat kurang praktis dan kurang ekonomis.

Kehangatan tubuh ibu ternyata merupakan sumber panas yang efektif untuk bayi yang lahir cukup bulan maupun BBLR. Hal ini terjadi bila terjadi kontak langsung antara kulit ibu dengan bayi. Prinsip ini dikenal sebagai skin to skin contact atau perawatan metode kanguru (PMK) (WHO) Metode kanguru diperkenalkan pertama kali oleh Rey dan Martinez ahli neonatologi dari Bogota, Colombia Amerika Selatan pada tahun 1983 (Whitelaw, 1985; Ludington-Hoe, 1993). Metode ini merupakan cara sederhana yang berguna untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi baik sesaat maupun jangka pan-

jang, terutama BBLR dengan berat badan 1200 – 2000 gram. PMK juga merupakan salah satu alternative bagi perawatan bayi premature yang telah melewati masa kritis (Anderson, 1993).

Dengan ditemukannya metode kanguru telah terjadi revolusi perawatan BBLR. Metode ini berguna untuk bayi premature untuk memulihkan akibat dari prematurisnya dan membantu orang tua agar lebih percaya diri dan dapat berperan aktif dalam merawat bayinya. Metode PMK mampu memenuhi kebutuhan asasi BBLR dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip Rahim sehingga memberikan peluang BBLR untuk beradaptasi dengan baik di dunia luar, meningkatkan hubungan emosi ibu dan bayi, mencegah terjadinya hipotermi, menstabilkan suhu tubuh, laju denyut jantung dan pernafasan bayi, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan, mengurangi stress pada bayi dan ibu dan meningkatkan produksi ASI ibu.

Beberapa factor yang dapat menghambat pelaksanaan metode kanguru diantaranya yaitu factor pendidikan karena pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang. Begitu juga dengan pengalaman akan mempengaruhi pengetahuan karena dari pengalaman pengetahuan seseorang akan semakin luas (Notoatmodjo, 2005). Menurut Perinasia factor yang mempengaruhi dilaksanakannya PMK adalah pendidikan, pengalaman, dukungan suami fisik ibu, emosi ibu dan tingkat social ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru.

METODE

Desain Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasional. Dalam penelitian ini penulis mencoba menghubungkan antara Pengetahuan dan sikap ibu yang mempunyai bayi BBLR dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru di Ruang Perinatologi RSUD Kelas B Cianjur Tahun 2014. Variabel independent adalah pengetahuan dan sikap ibu dan variabel dependent adalah pelaksanaan perawatan metode kanguru.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir

ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Cianjur pada bulan Desember sampai dengan Pebruari 2014 yaitu sebanyak 296 orang. Pengambilan sampel dihitung menggunakan formula sederhana untuk populasi dibawah 10.000 dengan tingkat kepercayaan 90% dan tingkat penyimpangan 10%. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode non random sampling dengan teknik purposive sampling, cara pemilihan sampel yang ditarik dengan sengaja karena alasan-alasan diketahuinya sifat-sifat sampel itu (Winarno, 2010). Hal ini dilakukan agar mendapatkan sampel yang benar-benar menggambarkan fenomena yang diteliti. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara dengan alat bantu kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara dengan alat bantu kuesioner

Pengambilan data dilakukan setelah responden dan peneliti melakukan kontrak waktu yang telah disepakati sebelumnya, kemudiann responden diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai maksud dan tujuan penelitian serta responden terlebih dahulu mengisi lembar persetujuan untuk menyatakan bersedia menjadi responden yang selanjutnya diminta untuk menjawab setiap pertanyaan yang penulis ajukan. Selanjutnya responden diberikan lembar kuesioner tentang pengetahuan sebanyak 25 soal dan Sikap sebanyak 24 soal, responden diberikan waktu sebanyak 30-60 menit,selama proses responden mengisi kuesioner peneliti berada didekat responden untuk memastikan bahwa sesama responden tidak saling bertanya. Setelah semua kuesioner dijawab oleh responden kemudian dikumpulkan untuk diperiksa kelengkapan jawabannya untuk selanjutnya dilakukan rekapitulasi kedalam master tabel. Hasil perhitungan persentase selanjutnya dimasukan dengan standar obyektif yaitu kategori baik jika 75% - 100%, cukup jika 50% - 74%, dan kurang jika < 49% (Arikunto,2010)

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis bivariat

1. Gambaran Pengetahuan

Table 1 menunjukkan bahwa dari 75 res-

ponden dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki ki ibu bayi dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru menunjukkan sebagian responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 34 ibu (45,3%) dan yang kriteria pengetahuan cukup 14 ibu (18,7%) dan yang kriteria pengetahuan kurang sebanyak 27 ibu (36%).

2. Gambaran Sikap

Table 2 menunjukkan terdapat 75 responden, lebih dari setengahnya yaitu 38 (50,7%) bersikap mendukung tentang pelaksanaan perawatan metode kanguru, dan 37 (49,3 %) bersikap tidak mendukung tentang perawatan metode kanguru.

3. Gambaran Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Pelaksanaan PMK yang dilakukan oleh ibu yang memiliki bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Cianjur digolongkan ke dalam 2 kategori yaitu dilakukan dan tidak dilakukan. Hasil tersebut diuraikan dalam table 3 bahwa dari 75 responden lebih dari setengahnya yaitu 41 (54,7%) melakukan pelaksanaan perawatan metode kanguru dan 34 (45,3%) tidak dilakukan.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Berdasarkan hasil analisis table 4 diatas dapat diketahui bahwa dari 75 responden sebanyak 34 responden (45,7%) dengan pengetahuan baik terdapat 24 (70,6%) melakukan PMK dan 10 (29,4%) tidak melakukan PMK. Dari 14 responden yang berpengetahuan cukup terdapat 9 (64,3%) melakukan PMK dan 5 (35,7%) tidak melakukan PMK.. Dari 27 responden dengan pengetahuan kurang terdapat 8 (29,6%) melakukan PMK dan 19 (70,4%) tidak melakukan PMK. Dari hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value 0,004 dan nilai (10,830) >(5,99) dengan menggunakan alpha 5% (0,05) dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak yang artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru di Ruang Perinatologi RSUD Cianjur Tahun 2014.

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Bayi BBLR Tentang Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Ruang Perinatologi RSUD Cianjur Tahun 2014

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	34	45,3
Cukup	14	18,7
Kurang	27	36
Jumlah	75	100,0

Tabel 2. Distribusi Sikap Ibu Yang Mempunyai Bayi BBLR Tentang Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Ruang Perinatologi RSUD Cianjur Tahun 2014

Sikap	Frekuensi	%
Mendukung	38	50,7
Tidak mendukung	37	49,3
Jumlah	75	100,0

Tabel 3. Distribusi Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Ruang Perinatologi RSUD Cianjur Tahun 2014

Pelaksanaan PMK	Frekuensi	%
Dilakukan	41	54.7
Tidak dilakukan	34	45.3
Jumlah	75	100.0

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Ruang Perinatologi RSUD Cianjur Tahun 2014

Pengetahuan	Pelaksanaan PMK				Total		χ^2 hitung	P Value
	Dilakukan		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	24	70.6	10	29.4	34	100	10.830	0.004
Cukup	9	64.3	5	35.7	14	100		
Kurang	8	29.6	19	70.4	27	100		
Jumlah	41	54.7	34	45.3	75	100		

Tabel 5. Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Ruang Perinatologi RSUD Cianjur Tahun 2014

Pengetahuan	Pelaksanaan PMK				Total		χ^2 hitung	P Value
	Dilakukan		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	24	70.6	10	29.4	34	100	10.830	0.004
Cukup	9	64.3	5	35.7	14	100		
Kurang	8	29.6	19	70.4	27	100		
Jumlah	41	54.7	34	45.3	75	100		

Sikap	Pelaksanaan PMK				Total		χ^2 hitung	P Value
	Dilakukan		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Mendukung	31	81.6	7	18.4	38	100	20.511	0.000
Tidak mendukung	10	27	27	73	37	100		
Jumlah	41	54.7	34	45.3	75	100		

2. Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Berdasarkan hasil table 4.5 diketahui bahwa dari 75 responden sebanyak 38 responden bersikap mendukung terdapat 31 (81.6%) melakukan PMK dan 7 (18.4%) tidak melakukan. Dari 37 responden yang bersikap tidak mendukung terdapat 10 (27%) melakukan PMK dan 27 (73%) tidak melakukan.

Dari hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value 0,000 dan nilai $(20.511) > (3.84)$ dengan menggunakan alpha 5% (0,05) dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan sikap dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru di Ruang Perinatologi RSUD Cianjur Tahun 2014.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan

Dari Hasil penelitian yang dilakukan pada 75 ibu yang memiliki bayi BBLR . menunjukkan hasil bahwa sebagian besar respondent yaitu 34 (45.3%) berpengetahuan baik, 14 (18,7%) berpengetahuan cukup dan 27(36%) berpengetahuan kurang tentang pelaksanaan perawatan metode kanguru dan dari hasil penelitian tersebut diperoleh data dari responden yang berpengetahuan baik 24 responden mau melakukan PMK dan 10 responden tidak melakukan, dari yang berpengetahuan cukup 9 responden mau melakukan PMK dan 5 responden tidak mau melakukan PMK, dan dari responden yang berpengetahuan kurang 8 responden mau melakukan PMK dan 19 orang tidak mau melakukan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indra, yakni indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kesehatan juga akan berpengaruh kepada perilaku sebagian hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan.(Notoatmodjo, 2005).

Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Hal ini mengandung maksud bahwa semakin

bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi, maka pengalaman seseorang akan lebih jauh lebih luas. (Notoatmodjo, 2005). Hal ini mengandung arti bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan ibu maka semakin banyak ilmu pengetahuan yang didapat dan ini akan dapat membantu ibu dalam menyikapi dan melaksanakan metode kanguru. Pengalaman ibu memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sulistyowati (2011) yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, dimana semakin tinggi usia responden memiliki kecenderungan akan memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang sesuatu hal. Pengalaman ibu mempunyai bayi BBLR sebelumnya dapat memberikan kontribusi yang baik pada pengetahuan dan sikap ibu tentang pelaksanaan perawatan bayi BBLR.

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan ibu dengan bayi BBLR didominasi oleh pendidikan tinggi yaitu SMA sebanyak 32 (42.7%). Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal tersebut mengandung arti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin tinggi pula motivasi untuk mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan , serta makin tinggi pula kemampuan untuk menganalisis dan memilih sesuatu, baik yang menguntungkan maupun yang merugikan kesehatan. (Notoatmodjo, 2007). Sejalan dengan hasil penelitian Ningsih (2016) yang menunjukan bahwa respondent yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada respondent dengan pendidikan yang lebih rendah.

Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang perawatan bayi BBLR dengan metode PMK. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pemben-

tukan opini dan kepercayaan ibu. Dari penelitian Ernati (2015) diperoleh hasil bahwa pengetahuan yang rendah akan mengakibatkan kesulitan dalam hal menyerap informasi dari luar, baik dari tenaga kesehatan maupun media massa.

2. Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden lebih dari setengahnya yaitu 38 (50.7%) bersikap mendukung tentang pelaksanaan perawatan metode kanguru.

Dalam Notoatmodjo (2007) sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sedangkan menurut Alport (1945, dalam Notoatmodjo 2007), sikap memiliki 3 komponen pokok, yaitu kepercayaan (keyakinan) terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif, sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu dan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu. (Purwanto, 1998).

Sikap tidak dapat dilihat langsung tapi hanya dapat ditaksirkan terlebih dahulu dari beberapa perilaku. Sikap ibu yang positif/mendukung pasti akan mempengaruhi dalam pelaksanaan PMK. Hal ini sesuai dengan teori bahwa sikap dibentuk oleh 3 komponen yaitu komponen kognitif, efektif dan konatif. Komponen kognitif merupakan presentase apa yang akan dipercayai oleh individu pemiliknya. Komponen efektif merupakan presentase yang mempengaruhi aspek emosional dan komponen konatif merupakan aspek kecenderungan perilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki (Azwar, 2010). Sikap responden pun dapat juga dipengaruhi oleh sumber informasi dan pengalaman pribadi.

Adanya sikap yang positif/mendukung dapat dikarenakan oleh pengetahuan serta pengalaman

yang banyak didapatnya sehingga mereka mempunyai keinginan agar dapat melaksanakan perawatan metode kanguru, karena mereka tahu bahwa melaksanakan perawatan metode kanguru sangatlah penting dan juga bermanfaat bagi bayi dengan berat badan lahir rendah, penelitian ini sejalan dengan dengan perkataan Alkinson R.I dimana dalam fungsi sikap terdapat fungsi intromental, yang mengaitkan fungsi ini dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keinginan.

Hal ini senada juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Yani (2010) bahwa sebagian besar responden memiliki sikap baik atau positif yaitu 67,9% terhadap perawatan metode kanguru karena telah memiliki banyak pengetahuan tentang PMK. Sedangkan hasil penelitian Rahayu (2013) menunjukkan sikap yang positif ditunjukkan oleh respondent yang mendapat informasi lebih dahulu. Berbeda dari penelitian Rahmayanti (2011) menunjukkan sikap yang positif dapat timbul dengan adanya dukungan dari keluarga, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Utami (2012) bahwa pelaksanaan PMK dan sikap respondent adalah variable yang paling berhubungan bermakna.

C. Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden lebih dari setengahnya yaitu 41 (54.7%) melakukan pelaksanaan perawatan metode kanguru. Hal ini menunjukkan bahwa di sebagian besar ibu yang memiliki bayi BBLR di ruang perinatologi RSUD Cianjur telah melaksanakan Perawatan metode kanguru sebagai alternative perawatan pada bayi BBLR. Selain itu Ibu yang melakukan PMK mempunyai motivasi yang tinggi dalam merawat BBLR, terlihat dari data observasi melakukan PMK semakin hari semakin bertambah

PMK sebagai alternative perawatan bayi BBLR memiliki manfaat dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, memudahkan bayi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, mencegah infeksi dan memperpendek masa rawat inap sehingga dapat mengurangi biaya perawatan (Shetty, 2007). Hal ini sejalan dengan

pendapat Proverawati dan Ismawati, metode kanguru dapat memenuhi kebutuhan bayi berat lahir rendah dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan Rahim ibu.

D. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Berdasarkan Hasil analisis table 4.4 menunjukkan bahwa dari 75 responden sebanyak 34 responden dengan pengetahuan baik sebagian besar yaitu 24 (70.6%) melakukan PMK. Dari 14 responden yang berpengetahuan cukup lebih dari setengahnya yaitu 9 (64.3%) melakukan PMK. Dari 27 responden dengan pengetahuan kurang sebagian besar yaitu 19(70.4%) tidak melakukan PMK. berdasarkan penelitian ini kurang dari setengahnya responden memiliki pengetahuan yang baik tentang pelaksanaan perawatan metode kanguru.

Dari hasil uji Chi Square diperoleh nilai pvalue 0,004 dan nilai $(10.830) > (5.99)$ dengan menggunakan alpha 5% (0,05) dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru di Ruang Perinatologi RSUD Cianjur Tahun 2014.

Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2005) yang menyatakan bahwa Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dari pengalaman dan penelitian sebelumnya terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2005) bahwa pengetahuan merupakan komponen predisposisi yang penting walaupun peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku tetapi peningkatan pengetahuan mempunyai hubungan positif dengan perubahan perilaku, yang nantinya akan berimplikasi terhadap perilaku. Dimana adanya peningkatan pengetahuan maka terjadi perubahan perilaku. Begitu pun terkait dengan pelaksanaan PMK.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini

didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. (Notoatmodjo 2010).

Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Berdasarkan Hasil analisis table 4.5 diketahui bahwa dari 75 responden sebanyak 38 responden bersikap mendukung sebagian besar yaitu 31 (81.6%) melakukan PMK dan dari 37 responden yang bersikap tidak mendukung sebagian besar yaitu 27 (73%) tidak melakukan PMK. berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar ibu bayi yang mempunyai bayi BBLR di ruang perinatologi RSUD Cianjur mendukung pelaksanaan perawatan metoda kanguru

Dari hasil uji Chi Square diperoleh nilai pvalue 0,000 dan nilai $(20.511) > (3.84)$ dengan menggunakan alpha 5% (0,05) dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan sikap dengan pelaksanaan perawatan metode kanguru di Ruang Perinatologi RSUD Cianjur Tahun 2014.

Hurlock (2005) menyatakan bahwa sikap sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan obyek psikologi. Orang yang dikatakan memiliki sikap positif terhadap suatu obyek psikologi apabila ia suka atau memiliki sikap yang favorable, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap yang negatif terhadap obyek psikologi bila ia tidak suka atau sikapnya unfavorable terhadap obyek psikologi.

Menurut Azwar (2005) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Pengalaman pribadi merupakan salah satu dasar terbentuknya sikap, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Selain pengalaman orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Diantara orang yang biasa dianggap penting bagi individu adalah sua-

mi, orang tua, dan orang yang status sosialnya lebih tinggi..

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Menurut Allport seperti yang dikutip Notoatmodjo (2005), dalam penentuan sikap yang utuh diperlukan komponen kepercayaan, emosional dan kecenderungan. Perilaku yang didasari oleh sikap yang positif akan bersifat long lasting (bertahan lama) dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh sikap yang positif.

Pelaksanaan PMK dapat terlaksana dengan adanya dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Selain adanya dukungan, PMK juga dapat terlaksana apabila ibu sudah memahaminya dan melaksanakannya atas keputusan sendiri.

Terlihat saat pelaksanaan PMK ada beberapa dari kelurganya yang ikut membantu melaksanakan PMK, dan tenaga kesehatan yaitu perawat dan bidan di Ruang Perinatal yang memberikan dorongan untuk melakukan PMK.

SIMPULAN

Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan nilai p value $0,004 < (0,05)$ untuk hubungan pengetahuan dengan PMK dan pvalue $0,000 < (0,05)$ untuk hubungan Sikap dengan PMK.

REFERENSI

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT.Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2010). *Sikap manusia, teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Anderson GC. *Kangaroo Care. Neonatal Netw.*1993; 12: 56-57
- Budiman. (2011). *Penelitian kesehatan*. Buku Pertama. Bandung : Aditama.
- Depkes RI. (2004). *Hak-hak Anak Indonesia Belum Terpenuhi*. <http://www.litbang.depkes.go.id>,
- Depkes RI. (2008). *Perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru(PMK)*. Jakarta Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Dinkes Cianjur. (2012). *Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur*. Cianjur : Subdin Kesga.
- Heryawan. (2012). *Program EMAS ingin turunkan 25% angka kematian ibu dan bayi*. <http://www.bisnis-jabar.com>,
- Hockenberry., J. & Wilson., D. (2009). *Essentials of pediatric nursing*. St.Louis: Mosby Elsevier, Inc.
- Hurlock, E.b. (2005). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : EGC.
- Heni Yuliani (skripsi). 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pelaksanaan BBLR dengan Perilaku Ibu dalam Perawatan BBLR di RSUD Wates Yogyakarta*. Repository. Unjaya, ac.id/2335.
- Jumiarni. (2008). *Asuhan Keperawatan Perinatal*. Jakarta : EGC.
- Ludington – Hoe SM, Golant SK. *Kangoro care, the best you can do to help you preterm infant*, New York: Bastam Books, 1993:3-30
- Machfoedz, (2007). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Manuaba, I.B.G. (2010). *Ilmu Kebidanan: Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.
- Meliono, dkk. (2007). *Pengetahuan Modul 1*. Jakarta : Lembaga penerbitan FEUI.
- Mochtar, R. (2010). *Sinopsis obstetri : fisiologi dan Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Perinasia. (2012). *Manajemen Bayi Lerat lahir Rendah dengan Perawatan Metode Kanguru* cetakan ke 3. Jakarta : Perinasia, Direktorat jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mulia Medika.
- RSUD Kelas B Cianjur. (2012). *Data kunjungan Pasien Di ruang Perinatologi Cianjur*. Cianjur : RSUD.
- RSUD Kelas B Cianjur. (2013). *Data Kunjungan Pasien di Ruang Perinatologi Cianjur*. Cianjur : RSUD.
- Saifuddin, A.B. (2006). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan material dan neonatal*. Jakarta : JNPKKR – POGI bekerja sama dengan yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.
- Setiawan , B. (2006). *Statistika dalam Penguraian dan Pemecahan Masalah manajemen Publik dan Bisnis*. Bandung : STIA-LAN.
- Shetty, A..(2007). Kangaroo mother care.Nursing Journal of India, 98(11), 249-50.Retrieved April 20, 2010, from ProQuest Health and Medical Complete. (DocumentID: 1387300961).