



SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP
SELF EFFICACY PERAWAT DAN BIDAN
DI PUSKESMAS SUNGAI BALI
KECAMATAN PULAU SEBUKU
KABUPATEN KOTABARU**

PENELITIAN PRE-EXPERIMENTAL

**OLEH
RESKIANY
NIM: CX1614201125**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**



SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP
SELF EFFICACY PERAWAT DAN BIDAN
DI PUSKESMAS SUNGAI BALI
KECAMATAN PULAU SEBUKU
KABUPATEN KOTABARU**

PENELITIAN PRE-EXPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH
RESKIANY
NIM: CX1614201125**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reskiany

NIM : CX1614201125

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,

(Reskiany)

**LEMBAR PERSETUJUAN
UJI SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN
METODE KANGURU TERHADAP *SELF EFFICACY* PERAWAT DAN
BIDAN DI PUSKESMAS SUNGAI BALI KECAMATAN PULAU SEBUKU
KABUPATEN KOTABARU**

Diajukan oleh:

RESKIANY
(CX1614201125)

Disetujui oleh:

Pembimbing

Wakil Ketua I Bidang Akademik

(Mery Sambo, Ns., M.Kep)

NIDN: 0930058102

(Henny Pongantung, Ns, MSN)

NIDN : 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN
METODE KANGURU TERHADAP *SELF EFFICACY* PERAWAT DAN
BIDAN DI PUSKESMAS SUNGAI BALI KECAMATAN PULAU SEBUKU
KABUPATEN KOTABARU**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Reskiany (CX1614201125)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Mery Sambo, Ns., M.Kep)
NIDN: 0930058102

Telah Diuji dan Dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 10 April 2018
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes)
NIDN : 0925117501

(dr. Ronny Effendy, M.Kes)
NIDN : 0919077501

Makassar, 16 April 2018
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)
NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reskiany

NIM : CX1614201125

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,

(Reskiany)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru terhadap *self efficacy* perawat dan bidan di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat berharap saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar. Terima kasih atas semua ilmu yang diberikan kepada penulis selama menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, Ns., MSN. Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Mery Sambo, Ns., M.Kep. Selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan telah banyak memberikan masukan kepada penulis
5. Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes. Selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
6. dr. Ronny Effendy, M.Kes. Selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.

7. Segenap civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
8. Kepala Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
9. Kedua orang tua, suami dan sanak saudara penulis yang telah banyak memberikan motivasi baik moril maupun materil, teristimewa putri kecilku “Alea Az-zahrah” yang selalu menjadi penyemangatku.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, April 2018

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP *SELF EFFICACY* PERAWAT DAN BIDAN DI PUSKESMAS SUNGAI BALI KECAMATAN PULAU SEBUKU KABUPATEN KOTABARU

(dibimbing oleh Mery Sambo, Ns., M.Kep)

RESKIANY

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
VI+47 halaman+31 daftar pustaka+11 tabel+9 lampiran

Efikasi diri adalah penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru terhadap *self efficacy* perawat dan bidan di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuk Kabupaten Kotabaru. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan *pre-eksperiment design* dengan pendekatan *one group pre test - post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat dan bidan yang bekerja di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuk Kabupaten Kotabaru dan teknik pengambilan sampel berupa tehnik *total sampling*, dengan jumlah sampel penelitian 20 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *self efficacy* dengan *skala likert* yang sudah dimodifikasi. Uji statistic yang digunakan adalah uji *non parametrik* dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) atau tingkat kepercayaannya 95%. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,001$, hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru terhadap *self efficacy* perawat dan bidan di Puskesmas Sungai Bali.

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, perawatan metode kanguru, *self efficacy* perawat dan bidan.

Kepustakaan: 11 buku, 20 jurnal (2007-2016)

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION ABOUT KANGAROO MOTHER CARE ON SELF EFFICACY NURSES AND MIDWIVES IN PUSKESMAS SUNGAI BALI SEBUKU ISLANDS DISTRICTS KOTABARU REGENCY

(guided by Mery Sambo, Ns., M.Kep)

**RESKIANY
STUDY PROGRAM S1 NURSING AND NERS
VI+47 pages+31 bibliography+11 tables+9 attachments**

Self efficacy is self-assessment, whether it can do good or bad, right or wrong, can or can not do as required. The purpose of this study is to determine the influence of health education about kangaroo mother care on self efficacy of nurses and midwives at the Puskesmas Sungai Bali Sebuku Island Districts, Kotabaru Regency. This research is quantitative research using pre-experiment design with one group pre-test - post test approach. The population in this research is all nurses and midwives who work at Puskesmas Sungai Bali Sebuku Island Districts, Kotabaru Regency and sampling technique is total sampling technique, with 20 respondents. Data collection using self efficacy questionnaire with modified likert scale. The statistic test used was non parametric test using wilcoxon test with 5% significance level ($\alpha = 0,05$) or 95% confidence level. From the statistical test result obtained $p < 0,001$, this shows the value of $p < \alpha$. It can be concluded that there is the influence of health education about kangaroo mother care on *self efficacy* of nurses and midwives in Puskesmas Sungai Bali.

Keywords: Health education, kangaroo mother care, *self efficacy* of nurses and midwives.

Literature: 11 books, 20 journals (2007-2016)

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Self Efficacy.....	8
1. Pengertian <i>Self Efficacy</i>	8
2. Sumber <i>Self Efficacy</i>	10
3. Proses Pembentukan dan Perkembangan <i>Self Efficacy</i>	12
4. Indikator <i>Self Efficacy</i>	13

5. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan <i>Self Efficacy</i>	14
B. Pendidikan Kesehatan.....	15
1. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	15
2. Sasaran Pendidikan Kesehatan	16
3. Media Pendidikan Kesehatan	17
4. Metode Pendidikan Kesehatan	18
C. Perawatan Metode Kanguru.....	18
1. Pengertian Perawatan Metode Kanguru	18
2. Manfaat Perawatan Metode Kanguru	19
3. Jenis Perawatan Metode Kanguru	21
4. Kriteria Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru	21
5. Komponen Perawatan Metode Kanguru	21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	26
A. Kerangka Konseptual.....	26
B. Hipotesis	27
C. Defenisi Operasional.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN.....	29
A. Jenis Penelitian.....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
D. Instrumen Penelitian	30
E. Pengumpulan Data	32
F. Pengolahan dan Penyajian Data	34
G. Analisa Data	35
1. Analisa Univariat	35
2. Analisa Bivariat	35
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil	36
1. Pengantar	36
2. Gambaran Lokasi Penelitian	36

3. Karakteristik Responden	38
4. Hasil Yang Diukur	40
B. Pembahasan	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	27
Tabel 4.1	Rancangan Penelitian <i>Pre Experiment Design</i> Dengan <i>One Group Pre Test – Post Test Design</i>	29
Tabel 4.2	Skor Alternatif Jawaban Kuesioner	31
Tabel 4.3	Kisi-Kisi Instrumen <i>Self Efficacy</i>	31
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Puskesmas Sungai Bali Januari 2018	38
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Sungai Bali Januari 2018.....	39
Tabel 5.3	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Sungai Bali Januari 2018	39
Tabel 5.4	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi Di Puskesmas Sungai Bali Januari 2018	40
Tabel 5.5	<i>Self Efficacy</i> Perawat Dan Bidan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan	40
Tabel 5.6	<i>Self Efficacy</i> Perawat Dan Bidan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	41
Tabel 5.7	Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Metode Kanguru Terhadap <i>Self Efficacy</i> Perawat Dan Bidan	42

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	26
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Kangaroo Position</i>	22
Gambar 2.2	<i>Kangaroo Nutrition</i>	23
Gambar 2.3	<i>Kangaroo Support</i>	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 2	Kuesioner <i>Self Efficacy</i>
Lampiran 3	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran 4	Leaflet
Lampiran 5	Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 6	Surat Permohonan Izin Uji Validitas Instrumen Penelitian
Lampiran 7	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 8	Master Tabel
Lampiran 9	Hasil Analisis



SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP
SELF EFFICACY PERAWAT DAN BIDAN
DI PUSKESMAS SUNGAI BALI
KECAMATAN PULAU SEBUKU
KABUPATEN KOTABARU**

PENELITIAN PRE-EXPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH
RESKIANY
NIM: CX1614201125**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reskiany

NIM : CX1614201125

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,

(Reskiany)

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN
METODE KANGURU TERHADAP *SELF EFFICACY* PERAWAT DAN
BIDAN DI PUSKESMAS SUNGAI BALI KECAMATAN PULAU SEBUKU
KABUPATEN KOTABARU**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Reskiany (CX1614201125)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Mery Sambo, Ns., M.Kep)

NIDN: 0930058102

Telah Diuji dan Dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 10 April 2018
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

(Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes)

NIDN : 0925117501

Penguji-II

(dr. Ronhy Effendy, M.Kes)

NIDN : 0919077501

Makassar, 16 April 2018
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



Simandus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)
NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reskiany

NIM : CX1614201125

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,

(Reskiany)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru terhadap *self efficacy* perawat dan bidan di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat berharap saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar. Terima kasih atas semua ilmu yang diberikan kepada penulis selama menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, Ns., MSN. Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Mery Sambo, Ns., M.Kep. Selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan telah banyak memberikan masukan kepada penulis
5. Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes. Selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
6. dr. Ronny Effendy, M.Kes. Selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.

7. Segenap civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
8. Kepala Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
9. Kedua orang tua, suami dan sanak saudara penulis yang telah banyak memberikan motivasi baik moril maupun materil, teristimewa putri kecilku “Alea Az-zahrah” yang selalu menjadi penyemangatku.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, April 2018

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP *SELF EFFICACY* PERAWAT DAN BIDAN DI PUSKESMAS SUNGAI BALI KECAMATAN PULAU SEBUKU KABUPATEN KOTABARU

(dibimbing oleh Mery Sambo, Ns., M.Kep)

RESKIANY

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
VI+47 halaman+31 daftar pustaka+11 tabel+9 lampiran

Efikasi diri adalah penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru terhadap *self efficacy* perawat dan bidan di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan *pre-eksperiment design* dengan pendekatan *one group pre test - post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat dan bidan yang bekerja di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru dan teknik pengambilan sampel berupa tehnik *total sampling*, dengan jumlah sampel penelitian 20 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *self efficacy* dengan *skala likert* yang sudah dimodifikasi. Uji statistic yang digunakan adalah uji *non parametrik* dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) atau tingkat kepercayaannya 95%. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,001$, hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru terhadap *self efficacy* perawat dan bidan di Puskesmas Sungai Bali.

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, perawatan metode kanguru, *self efficacy* perawat dan bidan.

Kepustakaan: 11 buku, 20 jurnal (2007-2016)

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION ABOUT KANGAROO MOTHER CARE ON SELF EFFICACY NURSES AND MIDWIVES IN PUSKESMAS SUNGAI BALI SEBUKU ISLANDS DISTRICTS KOTABARU REGENCY

(guided by Mery Sambo, Ns., M.Kep)

RESKIANY

STUDY PROGRAM S1 NURSING AND NERS

VI+47 pages+31 bibliography+11 tables+9 attachments

Self efficacy is self-assessment, whether it can do good or bad, right or wrong, can or can not do as required. The purpose of this study is to determine the influence of health education about kangaroo mother care on self efficacy of nurses and midwives at the Puskesmas Sungai Bali Sebuku Island Districts, Kotabaru Regency. This research is quantitative research using pre-experiment design with one group pre-test - post test approach. The population in this research is all nurses and midwives who work at Puskesmas Sungai Bali Sebuku Island Districts, Kotabaru Regency and sampling technique is total sampling technique, with 20 respondents. Data collection using self efficacy questionnaire with modified likert scale. The statistic test used was non parametric test using wilcoxon test with 5% significance level ($\alpha = 0,05$) or 95% confidence level. From the statistical test result obtained $p < 0,001$, this shows the value of $p < \alpha$. It can be concluded that there is the influence of health education about kangaroo mother care on *self efficacy* of nurses and midwives in Puskesmas Sungai Bali.

Keywords: Health education, kangaroo mother care, *self efficacy* of nurses and midwives.

Literature: 11 books, 20 journals (2007-2016)

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Self Efficacy.....	8
1. Pengertian <i>Self Efficacy</i>	8
2. Sumber <i>Self Efficacy</i>	10
3. Proses Pembentukan dan Perkembangan <i>Self Efficacy</i>	12
4. Indikator <i>Self Efficacy</i>	13

5. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan <i>Self Efficacy</i>	14
B. Pendidikan Kesehatan.....	15
1. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	15
2. Sasaran Pendidikan Kesehatan	16
3. Media Pendidikan Kesehatan	17
4. Metode Pendidikan Kesehatan	18
C. Perawatan Metode Kanguru.....	18
1. Pengertian Perawatan Metode Kanguru	18
2. Manfaat Perawatan Metode Kanguru	19
3. Jenis Perawatan Metode Kanguru	21
4. Kriteria Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru	21
5. Komponen Perawatan Metode Kanguru	21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	26
A. Kerangka Konseptual.....	26
B. Hipotesis	27
C. Defenisi Operasional.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN.....	29
A. Jenis Penelitian.....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
D. Instrumen Penelitian	30
E. Pengumpulan Data	32
F. Pengolahan dan Penyajian Data	34
G. Analisa Data	35
1. Analisa Univariat	35
2. Analisa Bivariat	35
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil	36
1. Pengantar	36
2. Gambaran Lokasi Penelitian	36

3. Karakteristik Responden	38
4. Hasil Yang Diukur	40
B. Pembahasan	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	27
Tabel 4.1	Rancangan Penelitian <i>Pre Experiment Design</i> Dengan <i>One Group Pre Test – Post Test Design</i>	29
Tabel 4.2	Skor Alternatif Jawaban Kuesioner	31
Tabel 4.3	Kisi-Kisi Instrumen <i>Self Efficacy</i>	31
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Puskesmas Sungai Bali Januari 2018	38
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Sungai Bali Januari 2018.....	39
Tabel 5.3	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Sungai Bali Januari 2018	39
Tabel 5.4	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi Di Puskesmas Sungai Bali Januari 2018	40
Tabel 5.5	<i>Self Efficacy</i> Perawat Dan Bidan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan	40
Tabel 5.6	<i>Self Efficacy</i> Perawat Dan Bidan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	41
Tabel 5.7	Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Metode Kanguru Terhadap <i>Self Efficacy</i> Perawat Dan Bidan	42

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	26
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Kangaroo Position</i>	22
Gambar 2.2	<i>Kangaroo Nutrition</i>	23
Gambar 2.3	<i>Kangaroo Support</i>	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 2	Kuesioner <i>Self Efficacy</i>
Lampiran 3	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran 4	Leaflet
Lampiran 5	Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 6	Surat Permohonan Izin Uji Validitas Instrumen Penelitian
Lampiran 7	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 8	Master Tabel
Lampiran 9	Hasil Analisis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni angka kematian neonatal (AKN), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Hal ini sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan 2030/*Sustainable Development Goals* (SDGs) yang salah satu targetnya pada goals ke-3 adalah penurunan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi (Depkes RI, 2008 dalam Silvia, Putri, dan Gusnila, 2015). Menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, salah satu indikator status kesehatan bayi yaitu prevalensi berat badan lahir rendah. Persentase BBLR tahun 2013 (10,2%) lebih rendah dari tahun 2010 (11,1%). Menurut WHO (2007) dalam Maryunani (2013) menyatakan bahwa prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram.

Perawatan BBLR yang berkualitas baik, dapat menurunkan kematian neonatal, seperti inkubator dan perlengkapan pada *Neonatal Intensive Care Unit*. Di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia dihadapkan pada masalah kekurangan tenaga terampil, biaya pemeliharaan alat, serta logistik. Selain itu, penggunaan inkubator dinilai menghambat kontak dini ibu dengan bayi serta bersifat kurang praktis dan kurang ekonomis. Sehingga para pakar khususnya dibidang *perinatology* melakukan penelitian dan didapatkannya asuhan metode kanguru atau metode lekat, yang banyak memberikan manfaat dalam menangani BBLR (Setyowati, 2009 dalam Ramadhaniyati, 2015).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu teknologi tepat guna yang sederhana, murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan BBLR sangat terbatas. Perawatan metode kanguru merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. Metode kanguru tidak hanya sekedar menggantikan peran inkubator, namun juga memberikan berbagai keuntungan yang tidak dapat diberikan inkubator (Maryunani, 2013).

Sejauh ini sudah banyak penelitian yang dilakukan di Indonesia terkait perawatan metode kanguru yang membawa begitu banyak manfaat bagi perawatan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Penelitian yang dilakukan oleh Kameliawati (2016), diperoleh hasil analisis fungsi fisiologis (suhu tubuh dan frekuensi denyut jantung) BBLR dan kepercayaan diri ibu terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi. Rasa hangat bayi yang selama perjalanan dalam dekapan ibunya akan stabil suhu tubuhnya sampai tujuan. Selain bermanfaat pada bayi metode ini juga berpengaruh pada ibu

yaitu dapat menurunkan derajat kecemasan ibu sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Daswati (2016).

Seseorang dapat menerapkan atau melakukan perawatan metode kanguru (PMK) karena mempunyai pengetahuan yang baik dan merasa yakin dapat melakukan hal tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramadhaniyati (2015) yang menjelaskan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan baik dapat membantu dan mengajarkan ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru pada bayinya. Selain itu, penelitian yang dilakukan Novitasari (2016) menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan yang sudah dilakukan bukan hanya sebatas penambahan pengetahuan tetapi juga pada peningkatan *self efficacy*, dimana ibu yang sudah mendapatkan pendidikan kesehatan merasa lebih yakin dalam melaksanakan tindakan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti pada bulan Juni 2017 di peroleh data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru bahwa persentase BBLR tahun 2015 (1,99%) dan meningkat pada tahun 2016 (2,5%). Sedangkan di Puskesmas Sungai Bali sendiri kasus BBLR pada tahun 2015 (2,42%) dan meningkat pada tahun 2016 (5,07%).

Secara geografis, Puskesmas Sungai Bali terletak di Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru Provinsi Kalimantan Selatan. Puskesmas ini terletak di daerah yang tergolong sangat terpencil dengan sarana prasarana yang sangat terbatas. Jumlah tenaga perawat 7 orang dan 11 orang bidan yang tersebar di 8 desa binaan Puskesmas Sungai Bali. Sebagian besar masyarakat di wilayah kerja puskesmas adalah sosial ekonomi rendah dan sumber mata pencarian sebagian besar adalah nelayan. Kondisi ini sangat mendukung kelahiran bayi berat badan lahir rendah (BBLR), yang hampir setiap tahunnya terjadi di wilayah kerja Puskesmas Sungai

Bali. Akan tetapi, perawatan metode kanguru yang dapat dijadikan alternatif karena tidak adanya inkubator di Puskesmas Sungai Bali ini tidak dilaksanakan. Hal tersebut membuat perawatan terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi tidak maksimal dan bahkan dapat menyebabkan kematian neonatus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diperoleh pengetahuan perawat dan bidan terkait perawatan metode kanguru di Puskesmas Sungai Bali yaitu kategori baik (64,29%) dan cukup (35,71%). Meskipun perawat dan bidan sudah pernah terpapar mengenai perawatan metode kanguru, tetapi penerapannya pada perawatan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sama sekali belum efektif dilakukan. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor internal kurang yakin dapat menerapkan metode tersebut. Selain itu, dapat juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yang salah satunya karena tidak adanya pelatihan khusus terkait perawatan metode kanguru (PMK).

Orang yang memiliki *self efficacy* rendah selalu menganggap dirinya kurang mampu menangani situasi-situasi apapun sedangkan yang mempunyai *self efficacy* tinggi cenderung menunjukkan usaha yang lebih keras daripada orang dengan *self efficacy* rendah (Baron & Byrne, 2003 dalam Novitasari, 2016). Seseorang yang memiliki *self efficacy* sangat rendah tidak akan melakukan upaya apapun untuk mengatasi hambatan yang ada, karena mereka percaya bahwa tindakan yang mereka lakukan tidak akan membawa pengaruh apapun (Schultz dan Schultz, 2005 dalam Seri, 2016).

Berdasarkan uraian tersebut, masih perlu dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru kepada perawat dan bidan. Kalau perawat dan bidan sudah memiliki *self efficacy* yang baik tentang pelaksanaan perawatan metode kanguru maka dengan mudah mengajarkan dan memberikan contoh kepada orang tua tentang prosedur pelaksanaan metode tersebut.

Selain penelitian yang dilakukan Kamtono (2015), penelitian terkait pengaruh pendidikan kesehatan terhadap *self efficacy* juga dilakukan oleh Novitasari (2016). Keduanya memiliki kesamaan dalam sasaran yaitu pada ibu dan metode yang sama yaitu *quasy experiment*. Pada kesempatan kali ini peneliti akan melakukan penelitian serupa dengan sasaran dan metode penelitian yang berbeda. Penelitian yang akan dilakukan berjudul pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru terhadap *self efficacy* perawat dan bidan di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru.

B. Rumusan Masalah

Perawatan BBLR yang berkualitas baik bisa menurunkan kematian neonatal. Perawatan metode kanguru (PMK) merupakan salah satu teknologi tepat guna yang sederhana, murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan BBLR sangat terbatas. Metode kanguru ini tidak hanya sekedar menggantikan peran inkubator, namun juga memberikan berbagai keuntungan yang tidak dapat diberikan inkubator. Akan tetapi, perawatan metode kanguru yang dapat dijadikan alternatif karena tidak adanya inkubator di Puskesmas Sungai Bali ini tidak dilaksanakan. Hal tersebut membuat perawatan terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi tidak maksimal dan bahkan dapat menyebabkan kematian neonatus. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor internal kurang yakin dapat menerapkan metode tersebut. Selain itu, dapat juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yang salah satunya karena tidak adanya pelatihan khusus terkait perawatan metode kanguru (PMK). Sehingga, masih perlu dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru kepada perawat dan bidan yang ada di Puskesmas Sungai Bali. Kalau perawat dan bidan sudah memiliki *self efficacy* yang baik

tentang pelaksanaan perawatan metode kanguru maka dengan mudah mengajarkan dan memberikan contoh kepada orang tua tentang prosedur pelaksanaan metode tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru (PMK) terhadap *self efficacy* perawat dan bidan di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru (PMK) terhadap *self efficacy* perawat dan bidan di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi *self efficacy* perawat dan bidan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru.
- b. Untuk mengidentifikasi *self efficacy* perawat dan bidan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru.
- c. Untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru (PMK) terhadap *self efficacy* perawat dan bidan di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Sungai Bali

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi tempat penelitian untuk dijadikan sebagai standar operasional prosedur untuk perawatan metode kanguru.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi *evidence based* di institusi pendidikan yang dapat dijadikan sebagai sumber data dan informasi. Selain itu, memberikan sumbangsih ilmiah dan menjadi referensi dalam peningkatan ilmu pengetahuan khususnya bidang keperawatan anak.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi sarana pengembangan ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan dan menjadi salah satu pengalaman yang sangat berharga sehingga dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan kedepannya. Selain itu, dapat menjadi acuan dan sumber data bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Self Efficacy*

1. Pengertian *Self Efficacy*

Efikasi diri adalah penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan (Priyoto, 2014). Menurut Bandura (1997) dalam Ferianto, Ahsan, dan Rini (2015), *self efficacy* mengacu kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan perilaku tertentu dalam berbagai situasi.

Definisi lain menurut Baron dan Byrne (1997) dalam Widiyanto (2013), *self efficacy* didefinisikan sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi diri dalam melakukan suatu tugas, mencapai tujuan, atau mengatasi suatu masalah. *Self efficacy* adalah keyakinan bahwa “aku bisa”, ketidakberdayaan adalah keyakinan-keyakinan bahwa “aku tidak bisa”.

Teori konsep efikasi diri Bandura (2005) dalam Suyami (2013) menyatakan bahwa efikasi diri berpusat pada teori sosial kognitif. Bandura menggambarkan keyakinan sebagai penentu bagaimana individu berfikir, berperilaku, dan berkeyakinan. Individu yang mempunyai efikasi diri yang tinggi memandang masalah yang menantang sebagai tugas yang harus dikuasai, mengembangkan lebih dalam minat untuk memecahkan masalah, dan mempertahankan upaya yang lebih besar untuk berhasil menyelesaikan tugas. Individu yang mempunyai efikasi diri yang rendah cenderung fokus pada kegagalan pribadi dan hasil yang

negatif, mudah kehilangan kepercayaan bahwa mereka mempunyai kemampuan dan menghindari tugas-tugas yang menantang.

Menurut Bandura (1997) dalam Sambo (2015) teori sosial kognitif terdiri dari 3 faktor utama yaitu perilaku, *person* dan lingkungan. Faktor-faktor ini saling berinteraksi mempengaruhi pembelajaran, yaitu faktor lingkungan mempengaruhi perilaku, perilaku mempengaruhi lingkungan dan lingkungan mempengaruhi *person*. Teori sosial kognitif berpendapat bahwa *trial and error* bukan satu-satunya cara belajar manusia untuk bersikap dan berperilaku dalam situasi sosial. Cara lain individu belajar pemodelan sosial terkait pengetahuan dan kompetensi adalah dengan mengimitasi orang lain atau melalui pembelajaran observasional. Belajar mencakup pemrosesan informasi, kekuatan *modelling* terletak pada kemampuannya untuk mempengaruhi proses tersebut. *Observational learning* memerlukan 4 macam sumber utama yaitu: a) Proses memperhatikan (*attentional processes*). Jika seseorang belajar menggunakan *modelling* maka mereka harus memperhatikan dan mempersepsikan perilaku model secara tepat. Tingkat keberhasilan belajar itu ditentukan oleh karakteristik model maupun karakteristik pengamat itu sendiri. Karakteristik model yang merupakan variabel penentu tingkat perhatian itu mencakup frekuensi kehadirannya, kejelasan, daya tarik personalnya, dan nilai fungsional perilaku model itu. Karakteristik pengamat yang penting untuk proses perhatian adalah kapasitas sensorisnya, tingkat ketertarikannya, kebiasaan persepsinya, dan *reinforcement* masa lalunya. b) Proses retensi, agar efektif, *modelling* harus disimpan dalam ingatan. Retensi ini dapat dilakukan dengan cara menyimpan informasi dengan mengkodekan peristiwa model kedalam simbol-simbol verbal yang mudah dipergunakan. Materi yang bermakna bagi pengamat dan

menambah pengalaman sebelumnya akan lebih mudah diingat. Cara lain untuk mengingat adalah dengan membayangkan perilaku model dan atau mempraktekannya. c) Proses produksi, pada tahap tertentu, gambaran simbolik tentang perilaku model mungkin perlu diterjemahkan kedalam tindakan yang efektif. d) Proses motivasi, apakah orang mempraktekkan apa yang sudah dipelajarinya atau tidak, tergantung pada motivasinya. Pengamat akan cenderung mengadopsi perilaku model jika perilaku tersebut: a) menghasilkan imbalan eksternal; b) secara internal pengamat memberikan penilaian yang positif dan c) pengamat melihat bahwa perilaku tersebut bermanfaat bagi model itu sendiri. Antisipasi terhadap akibat yang positif dan negatif menentukan aspek-aspek yang mana dari perilaku model itu yang diamati atau diabaikan oleh pengamat (Bandura, 1986 dalam Sambo, 2015).

2. Sumber *Self Efficacy*

Nilai efikasi diri dipengaruhi oleh empat sumber utama yaitu pengalaman pribadi, pengalaman orang lain, persuasi sosial, kondisi fisik dan emosional (Bandura, 2005 dalam Suyami, 2013):

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman sebelumnya adalah sumber informasi penting dalam efikasi diri karena dialami langsung oleh individu. Pengalaman pribadi membentuk harapan bahwa individu akan berhasil pada situasi yang sama maupun berbeda, sehingga pengalaman merupakan cara yang paling efektif untuk mengembangkan keyakinan terhadap keberhasilan.

b. Pengalaman Orang Lain

Individu dapat belajar dari pengalaman orang lain dan lingkungan sosial dengan mengamati keberhasilan orang lain dalam menyelesaikan tugasnya. Pengalaman ini dapat diperoleh

dari orang lain dan lingkungan sosial. Dengan keterlibatan dalam hubungan sosial, seseorang akan mendapatkan dukungan dari lingkungan sosial tersebut. Dukungan sosial dapat diperoleh dari keluarga, teman, tenaga kesehatan. Individu belajar dari pengalaman orang lain dan meniru perilakunya untuk mendapatkan seperti apa yang didapatkan orang lain.

c. Persuasi Sosial

Individu dapat dibujuk/diarahkan untuk percaya bahwa mereka mempunyai ketrampilan, kemampuan, dan keyakinan diri untuk sukses melalui saran dan nasihat, sehingga membantu individu untuk fokus dan melakukan upaya yang terbaik untuk berhasil. Persuasi verbal memperkuat keyakinan individu bahwa mereka dapat mencapai tujuan dan berhasil.

Menurut Biji dan Shortridge-Bagget (2002) dalam Sambo (2015) persuasi verbal merupakan sumber efikasi yang paling sering karena mudah dilakukan. Perawat menggunakan persuasi verbal dalam memberikan instruksi, saran, dan nasihat kepada seseorang agar orang tersebut memiliki keyakinan akan berhasil dalam melakukan suatu tugas yang berat. Penelitian yang dilakukan oleh Suyami (2011) dalam Sambo (2015) menjelaskan pemberian informasi oleh perawat melalui edukasi dapat meningkatkan efikasi diri ibu dalam merawat bayinya dan menurunkan kecemasan.

d. Kondisi Fisik dan Emosional/Psikologis

Dalam situasi yang menekan kondisi emosional dapat mempengaruhi pengharapan efikasi. Efikasi diri dapat ditingkatkan dengan pengendalian emosional, reaksi fisik, dan tingkat stres karena dapat mempengaruhi bagaimana individu merasa yakin dengan kemampuan dirinya. Individu yang mampu meminimalkan kecemasan dan meningkatkan suasana hati

(*mood*) ketika menghadapi tugas-tugas sulit atau menantang individu dapat meningkatkan efikasi diri.

3. Proses Pembentukan dan Perkembangan *Self Efficacy*

Proses pembentukan dan perkembangan efikasi diri melalui empat proses (Bandura, 2004 dalam Suyami, 2013):

a. Proses Kognitif

Efikasi diri pada proses kognitif, efikasi diri mempengaruhi bagaimana pola pikir yang dapat mendorong dan menghambat perilaku. Individu akan berfikir dahulu sebelum melakukan suatu tindakan. Individu dengan efikasi diri yang tinggi akan berperilaku sesuai dengan yang diharapkan dan memiliki komitmen untuk mempertahankan perilaku tersebut. Efikasi diri yang tinggi mendorong pembentukan pola pikir guna mencapai kesuksesan.

Notoadmojo (2014) dalam Novitasari (2016) menyatakan bahwa metode pendidikan kesehatan efektif berpengaruh dalam meningkatkan *self efficacy*. Dengan bertambahnya pengetahuan diharapkan seseorang dapat memperbaiki pola pikir menjadi lebih baik, sehingga lebih yakin dalam menghadapi berbagai masalah maupun dalam menyelesaikan berbagai tugas-tugas yang dianggap berat.

b. Proses Motivasional

Efikasi diri pada proses motivasional, kemampuan untuk memotivasi pada dirinya sendiri dan melakukan tindakan yang bertujuan didasari oleh kognitif. Perilaku berpengaruh terhadap motivasi individu. Kemampuan mempengaruhi dirinya sendiri dengan mengevaluasi penampilan pribadinya sebagai sumber utama motivasi. Efikasi diri mempengaruhi tingkatan pencapaian tujuan, seberapa besar usaha yang dilakukan dan bagaimana usaha tersebut ditingkatkan ketika motivasi menurun.

c. Proses Afektif

Efikasi diri pada proses afektif mengatur emosi individu dengan beberapa cara, yaitu individu yang percaya mampu mengelola ancaman tidak akan mudah tertekan oleh dirinya sendiri, individu dengan efikasi diri yang tinggi dapat menurunkan tingkat kecemasan, memiliki kontrol pikir yang baik, dan efikasi diri yang rendah dapat menyebabkan depresi dan kecemasan.

d. Proses Seleksi

Pengembangan efikasi diri melalui tiga proses tersebut di atas memungkinkan individu membentuk lingkungan yang dapat membantu mencari upaya bagaimana mempertahankannya. Dengan memilih lingkungan yang sesuai individu dapat mencapai tujuan.

4. Indikator *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1986) dalam Widiyanto (2013) mengungkapkan bahwa perbedaan *self efficacy* pada setiap individu terletak pada tiga komponen, yaitu *magnitude*, *strength* dan *generality*. Masing-masing mempunyai implikasi penting di dalam performansi, yang secara lebih jelas dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. *Magnitude* (tingkat kesulitan tugas), yaitu masalah yang berkaitan dengan derajat kesulitan tugas individu. Komponen ini berimplikasi pada pemilihan perilaku yang akan dicoba individu berdasar ekspektasi efikasi pada tingkat kesulitan tugas. Individu akan berupaya melakukan tugas tertentu yang ia persepsikan dapat dilaksanakannya dan ia akan menghindari situasi dan perilaku yang ia persepsikan di luar batas kemampuannya.

- b. *Strength* (kekuatan keyakinan), yaitu berkaitan dengan kekuatan pada keyakinan individu atas kemampuannya. Pengharapan yang kuat dan mantap pada individu mendorong untuk gigih dalam berupaya mencapai tujuan, walaupun mungkin belum memiliki pengalaman-pengalaman yang menunjang. Sebaliknya pengharapan yang lemah dan ragu-ragu akan kemampuan diri akan mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak menunjang.
- c. *Generality* (generalitas), yaitu hal yang berkaitan cakupan luas bidang tingkah laku di mana individu merasa yakin terhadap kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya, tergantung pada pemahaman kemampuan dirinya yang terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang lebih luas dan bervariasi.

5. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan *Self Efficacy*

Efikasi diri juga dapat bersumber dari faktor lingkungan dan dukungan dari orang lain. Kehadiran dukungan sosial dalam bentuk dukungan instrumental atau komunikasi persuasif sangat membantu dalam mengatasi hambatan untuk mencapai tujuan (Biji dan Shortridge-Bagget, 2002 dalam Sambo, 2015). Hubungan antara dukungan yang diterima dari orang lain dan efikasi diri telah dibuktikan melalui beberapa penelitian. Howsepian dan Merluzzi (2009) dalam Sambo (2015) menjelaskan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan efikasi diri penderita kanker. Penelitian lain oleh Ling-ling Gao, *et al* (2013) dalam Sambo (2015) menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan efikasi diri ibu dalam pengasuhan bayi selama 6 minggu *post partum* sampai 3 bulan *post partum*.

B. Pendidikan Kesehatan

1. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bukan hanya berhubungan dengan komunikasi informasi, tetapi juga berhubungan dengan adopsi motivasi, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan memperbaiki kesehatan. Informasi yang dikomunikasikan adalah hal-hal yang berhubungan dengan kondisi-kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan yang berdampak pada kesehatan; faktor risiko individual dan perilaku berisiko; serta penggunaan sistem pelayanan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan gambaran penting dan bagian dari peran perawat yang profesional dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (preventif) yang telah dilakukan sejak zaman Florence Nightingale pada tahun 1959. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk kegiatan dan pelayanan keperawatan yang dapat dilakukan di rumah sakit ataupun di luar rumah sakit (non klinik) yang dapat dilakukan di tempat ibadah, pusat kesehatan ibu dan anak, tempat layanan publik, tempat penampungan, organisasi masyarakat, organisasi pemeliharaan kesehatan (asuransi), sekolah, panti lanjut usia (werda), dan unit kesehatan bergerak (*mobile*) (Nursalam, Efendi F., 2008).

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan perilaku sehat individu maupun masyarakat, pengetahuan yang relevan dengan intervensi dan strategi pemeliharaan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, serta mengelola (memberikan perawatan) penyakit kronis di rumah. Pendidikan kesehatan tidak hanya memberikan informasi saja, tetapi yang penting adalah menciptakan kegiatan yang dapat memandirikan seseorang untuk mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan yang dihadapi (Duryea E.J., 1983 dalam Nursalam, Efendi F., 2008).

2. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan pentahapan upaya pendidikan kesehatan ini, maka sasaran dibagi dalam 3 (tiga) kelompok sasaran (Notoatmodjo, 2012):

a. Sasaran primer

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat.

b. Sasaran sekunder

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Di samping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial.

c. Sasaran tersier

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau

keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi.

3. Media Pendidikan Kesehatan

Yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yakni (Notoatmodjo, 2007):

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain *booklet* (buku), *leaflet* (lembaran lipat), *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik (tulisan pada surat kabar atau majalah), poster dan foto.

b. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan dan sejenisnya berbeda-beda antara lain televisi, radio, video, maupun slide.

c. Media papan (*bill board*)

Papan (*bill board*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

4. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode yang dapat dipakai pada pendidikan kesehatan berdasarkan pembagian sasarannya, antara lain (Septiana, 2014):

- a. Individu; metode yang bisa digunakan berupa bimbingan dan konseling serta wawancara.
- b. Kelompok; metode yang bisa digunakan berupa diskusi kelompok, mengungkapkan pendapat (*brainstorming*), bermain peran, dan simulasi.
- c. Masyarakat; metode yang bisa digunakan berupa seminar maupun ceramah.

C. Perawatan Metode Kanguru

1. Pengertian Perawatan Metode Kanguru

PMK diperkenalkan oleh Rey dan Martinez di Bogota Kolumbia pada tahun 1978. Istilah PMK dipakai karena cara perawatan ini menyerupai perawatan bayi yang dilakukan oleh binatang kanguru dimana bayinya yang lahir prematur diletakkan pada kantong di perut induknya (WHO, 2003 dalam Kusumawati, 2011).

Menurut WHO (2003) dalam Rahmayanti (2011), Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah perawatan untuk bayi prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*). Metode ini sangat tepat dan mudah dilakukan guna mendukung kesehatan dan keselamatan bayi yang lahir prematur maupun yang aterm.

Perawatan metode kanguru merupakan perawatan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*) (Depkes RI, 2009).

Perawatan Metode Kanguru (PMK), dikenal juga dengan sebutan “perawatan *skin to skin*”. Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah cara yang sederhana untuk merawat bayi baru lahir dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayinya (Maryunani, 2013).

Perawatan metode kanguru adalah pelayanan kesehatan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang dapat bernapas spontan di RS dan jejaringnya berupa ruang rawat bayi baru lahir, ruang rawat gabung, *NICU*, *high care*, ruang rawat/klinik PMK, puskesmas dan di rumah yang dilakukan oleh ibu dengan pengawasan dan bimbingan tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat, konselor) (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah metode sederhana yang diterapkan pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kontak langsung antara kulit ibu dan bayi guna menghangatkan bayi dengan menggunakan suhu tubuh ibunya.

2. Manfaat Perawatan Metode Kanguru

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah dapat mengalami proses kehilangan panas yang pada umumnya dapat terjadi melalui 4 cara, antara lain: a) Evaporasi, merupakan proses kehilangan panas melalui proses penguapan dari kulit yang basah, b) Radiasi, meliputi kehilangan panas melalui pemancaran panas dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar yang lebih dingin. Hal ini terjadi misalnya bayi yang baru lahir segera diletakkan di ruang ber-AC yang dingin maka suhu tubuh bayi akan berkurang karena panasnya terpancar ke sekitarnya yang bersuhu lebih rendah, c) Konduksi, yaitu cara kehilangan panas melalui persinggungan dengan benda yang lebih dingin misalnya ditimbang pada alat

timbangan logam tanpa alas, d) Konveksi, yaitu kehilangan panas melalui aliran udara. Hal ini misalnya terjadi pada bayi baru lahir diletakkan di dekat jendela atau pintu yang terbuka maka akan ada aliran udara (yang mungkin lebih dingin) yang akan berpengaruh pada suhu bayi (Depkes RI, 2010 dalam Suyami, 2013).

PMK dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi melalui kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi secara konduksi dan radiasi. Dimana suhu ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah juga dapat memberikan lingkungan yang hangat pada bayi. Selain itu juga pernapasan bayi menjadi lebih teratur, denyut jantung bayi lebih stabil, bayi dapat menetek lebih lama dan waktu tidur bayi menjadi lebih lama sehingga pemakaian kalori menjadi lebih berkurang dan kenaikan berat badan menjadi lebih baik.

PMK meningkatkan interaksi dan menguatkan hubungan serta ikatan emosional orangtua-bayi. Ibu menjadi lebih percaya diri dalam merawat bayinya, hubungan bayi-ibu lebih baik dan ibu dapat menyusui lebih lama sehingga merangsang peningkatan produksi ASI. Ayahpun memiliki peran yang besar dalam perawatan bayinya dan meningkatkan hubungan ayah dan bayi (Kusumawati, 2011).

PMK bermanfaat bagi petugas kesehatan dari segi efisiensi tenaga. Pada pelaksanaan PMK ibu dapat merawat bayinya sendiri. Selain itu PMK bermanfaat bagi institusi kesehatan dan negara, dimana dengan dilakukannya PMK hari rawat bayi menjadi lebih pendek sehingga bayi lebih cepat pulang, dan penggunaan fasilitas seperti inkubator menjadi berkurang, sehingga dapat membantu efisiensi anggaran (Depkes, 2008 dalam Kusumawati, 2011).

3. Jenis Perawatan Metode Kanguru

Perawatan metode kanguru dibagi menjadi dua: 1) Perawatan intermitten, yaitu PMK dengan jangka waktu yang pendek (perlekatan lebih dari satu jam per hari) dilakukan saat ibu berkunjung. PMK ini diperuntukkan bagi bayi dalam proses penyembuhan yang masih memerlukan pengobatan medis (infus, oksigen). Tujuan PMK intermitten adalah untuk perlindungan bayi dari infeksi; 2) PMK kontinu, yaitu PMK dengan jangka waktu yang lebih lama daripada PMK intermitten. Pada metode ini perawatan bayi dilakukan selama 24 jam sehari (Proverawati & Sulistyorini, 2010).

4. Kriteria Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru

Kriteria bayi kecil yang dapat menggunakan metode ini antara lain (Proverawati & Sulistyorini, 2010):

1. Bayi sehat
2. Berat lahir antara 1500 – 2500 g
3. Suhu tubuh stabil (36,5 – 37,5° C)
4. Bayi dapat menetek
5. Grafik berat badan cenderung naik

5. Komponen Perawatan Metode Kanguru

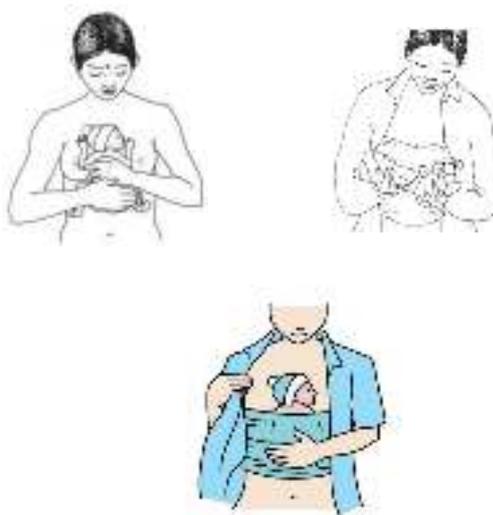
Perawatan metode kanguru terdapat empat komponen (Depkes RI, 2008; Thukral, Chawla, Agarwal, Deorari, & Paul, 2008; Perinasia, 2012 dalam Suyami, 2013):

a. *Kangaroo position* (posisi)

Letakkan bayi diantara payudara dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu (*skin to skin contact*) (WHO, 2005). Posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan

posisi kepala sedikit tengadah. Tepi pengikat tepat berada di bawah kuping bayi. Tungkai bayi dalam posisi kodok, tangan dalam posisi fleksi (WHO, 2005). Ikatkan kain dengan kuat agar saat ibu bangun dari duduk, bayi tidak tergelincir. Pastikan ikatan yang kuat. Perut bayi jangan sampai tertekan dan sebaiknya berada di sekitar epigastrium ibu, sehingga bayi dapat melakukan pernapasan perut.

Cara memasukkan dan mengeluarkan bayi dari baju kanguru adalah memegang bayi dengan satu tangan diletakkan di belakang leher sampai punggung bayi, menopang bagian bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan tidak menutupi saluran napas ketika bayi berada pada posisi tegak, menempatkan tangan lainnya di bawah pantat bayi (WHO, 2005).



Gambar 2.1. *Kangaroo Position*

b. *Kangaroo nutrition* (nutrisi)

Posisi kanguru sangat ideal untuk proses menyusui. PMK dapat meningkatkan volume ASI yang dihasilkan ibu. Biarkan bayi menghisap selama ia mau. Bayi yang kecil perlu menyusu

lebih sering, yaitu sekitar 2-3 jam. Bayi dengan berat < 1.250 gram beberapa hari pertama belum dapat minum per oral dan cairan diberikan melalui infus. Pemberian minum melalui mulut hendaknya dilakukan segera bila kondisinya memungkinkan dan bayi mampu melakukannya.

Bayi dengan usia kehamilan kurang dari 30-32 minggu biasanya diberi minum melalui pipa lambung, untuk ASI yang diperas (*expressed breast milk*). Ibu dapat melatih bayi untuk menghisap dengan membiarkan bayi menghisap jarinya ketika bayi masih minum melalui pipa lambung. Pemberian minum melalui pipa lambung dapat dilakukan saat bayi berada dalam posisi kanguru. Bayi dengan usia kehamilan \geq 32 minggu, sudah dapat mulai menyusui pada ibu, karena bayi sudah bisa menelan tetapi belum bisa menghisap sehingga diberikan suplementasi tetesan ASI; sedangkan bayi dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu atau lebih, dapat memenuhi semua kebutuhannya langsung dari ASI.



Gambar 2.2. Kangaroo Nutrition

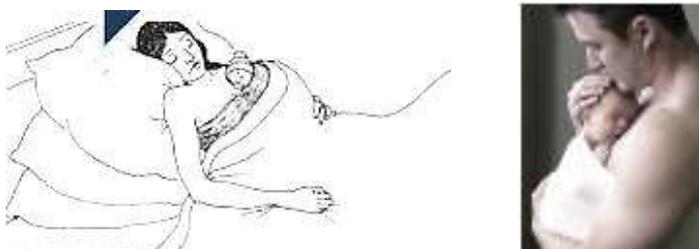
c. *Kangaroo support* (dukungan)

Dukungan yang diberikan untuk ibu dapat berupa dukungan emosional, dukungan fisik dan dukungan edukasi. Dukungan emosional diperlukan karena banyak ibu yang mengalami keraguan yang sangat besar untuk memenuhi

kebutuhan bayi pertamanya sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga, teman serta petugas kesehatan.

Dukungan fisik diperlukan terutama selama beberapa minggu pertama PMK, merawat bayi akan sangat menyita waktu ibu. Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting, oleh karenanya ibu memerlukan dukungan untuk membantu menyelesaikan tugas-tugas rumah.

Dukungan edukasi dengan memberikan informasi yang ibu butuhkan agar ibu dapat memahami seluruh proses PMK dan mengerti bahwa PMK memang sangat penting, sehingga ibu mengetahui manfaat PMK dan mendukung keberhasilan PMK di rumah sakit maupun di rumah. Saat tepat pemberian informasi dan edukasi tentang PMK yaitu sejak kunjungan antenatal pertama wanita hamil.



Gambar 2.3. Kangaroo Support

d. *Kangaroo discharge* (pemulangan)

Pemulangan berarti ibu dan bayinya boleh pulang ke rumah dengan tetap menjalani PMK di rumahnya. Ibu tetap memerlukan dukungan lingkungan keluarga, karena hal ini sangat mendukung keberhasilan ibu menjalani PMK di rumah. Jika tidak ada layanan tindak lanjut atau rumah sakit letaknya jauh, pemulangan dapat ditunda.

Bayi dengan PMK dapat dipulangkan dari rumah sakit apabila telah memenuhi kriteria-kriteria: berat badan bayi minimum 1.500 gram; kesehatan bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik dan tidak ada apnea atau infeksi; bayi minum dengan baik; berat bayi selalu bertambah, sekurang-kurangnya 15 gr/kg/hari, untuk sekurang-kurangnya tiga hari berturut-turut; ibu mampu merawat bayi dan dapat datang secara teratur untuk melakukan *follow up*; bayi yang dipulangkan dengan berat badan < 1.800 gram dipantau setiap minggu dan dilakukan minimal di rumah sakit umum daerah; sedangkan bayi dengan berat badan > 1.800 gram dipantau setiap dua minggu boleh dilakukan di puskesmas (WHO, 2005).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

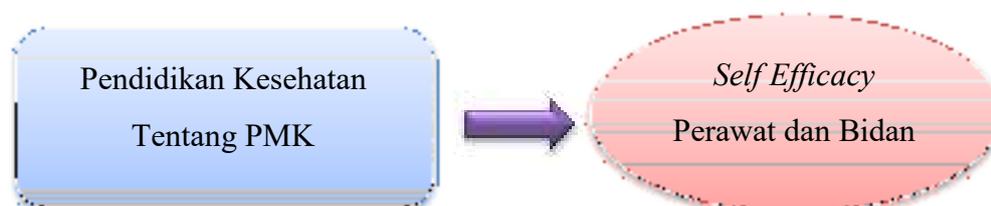
Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai hidup sehat dengan mengubah perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat. Perawat dan bidan adalah tenaga kesehatan yang bertugas memberikan informasi kepada keluarga tentang bagaimana perawatan bayi dengan BBLR, yang salah satu metode sederhananya adalah dengan menggunakan perawatan metode kanguru (PMK).

Self efficacy adalah penilaian seseorang tentang apa yang dapat ia lakukan dengan keterampilan apapun yang dimilikinya. Perawat dan bidan yang memiliki *self efficacy* yang tinggi diharapkan dapat menjalankan tugasnya dengan baik dalam hal pemberian informasi kepada keluarga yang memiliki bayi BBLR, dan dapat menerapkan perawatan metode kanguru (PMK) pada bayi BBLR.

Penelitian ini ingin melihat pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru sebagai variabel independen terhadap peningkatan *self efficacy* perawat dan bidan sebagai variabel dependen. Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut:

Skema 3.1

Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

-  : Variabel Independen
 : Variabel Dependen
 : Penghubung Antar Variabel

B. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada perbedaan *self efficacy* perawat dan bidan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru.

C. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Variabel Independen: Pendidikan kesehatan

DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	CARA UKUR	SKALA UKUR	SKOR
Proses pemberian informasi tentang perawatan metode kanguru dengan menggunakan media pembelajaran berupa slide, leaflet dan alat peraga.	Perawatan metode kanguru: 1. Pengertian PMK 2. Manfaat PMK 3. Jenis PMK 4. Kriteria pelaksanaan PMK 5. Komponen PMK	-	-	<i>Pre test:</i> dilakukan sebelum intervensi <i>Post test:</i> dilakukan setelah intervensi

2. Variabel Dependen: *Self Efficacy*

DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	CARA UKUR	SKALA UKUR	SKOR
Rasa percaya diri yang dimiliki oleh perawat dan bidan untuk mengajarkan cara penerapan metode kanguru kepada ibu yang memiliki bayi BBLR.	Indikator <i>Self Efficacy</i> : 1. <i>Magnitude</i> 2. <i>Strength</i> 3. <i>Generality</i>	Kuesioner dengan menggunakan skala <i>Likert</i>	Kategorik (Ordinal)	Bila jumlah nilai: <i>Self efficacy</i> rendah (16-32) <i>Self efficacy</i> cukup (33-48) <i>Self efficacy</i> tinggi (49-64)

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan *Pre Experiment Design* dengan pendekatan rancangan *one group pre-test - post-test design*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru terhadap *self efficacy* perawat dan bidan.

Sebelum perlakuan dilakukan *Pre test* pada responden untuk mengetahui *self efficacy*. Perlakuan pada responden dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru, selanjutnya dilakukan *post test*. Kemudian nilai *pre test* dan *post test* dibandingkan untuk menentukan pengaruh intervensi yang diberikan. Rancangan penelitian secara ringkas dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1

Rancangan Penelitian *Pre Experiment Design* dengan
One Group Pre Test – Post Test Design

Kelompok	Pre Test	Perlakuan	Post Test
Eksperimen	T1	X	T2

Keterangan:

- T1 : Test awal (*pre test*) dilakukan sebelum diberikan perlakuan.
- X : Perlakuan diberikan kepada perawat dan bidan berupa pendidikan kesehatan tentang PMK menggunakan media belajar berupa slide, leaflet dan alat peraga.
- T2 : Test akhir (*post test*) dilakukan setelah diberikan perlakuan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru. Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan pertimbangan tempat tersebut sama sekali belum pernah menerapkan perawatan metode kanguru pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Pemberian pendidikan kesehatan dilakukan di ruang aula puskesmas sungai bali. Kuesioner *pre test* diberikan sebelum pendidikan kesehatan dilaksanakan, sedangkan kuesioner *post test* diberikan dua minggu setelah pendidikan kesehatan dilaksanakan. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 18 Januari s/d 03 Februari 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat dan bidan yang bekerja di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru yang berjumlah 20 orang.

2. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling*. Sampel berjumlah 20 orang. Teknik pengambilan sampel berupa teknik *Total Sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini:

- a) Berprofesi sebagai perawat atau bidan.
- b) Bekerja di Puskesmas Sungai Bali atau jejarungnya.

D. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Menurut Mantra (2004) dalam Machfoedz (2008), kuesioner adalah daftar pertanyaan atau pernyataan yang terstruktur yang

diperlakukan kepada responden, dengan maksud untuk mengumpulkan data-data tertentu.

Lembar kuesioner yang digunakan yaitu tentang karakteristik responden dan tentang *self efficacy* berdasarkan *skala likert* yang sudah dimodifikasi. Kuesioner ini dibuat berisi item-item instrumen yang berupa pernyataan. Penskoran menggunakan empat alternatif jawaban untuk setiap pernyataan dan penilaian kriteria *self efficacy* dibagi menjadi 3 (tiga) kategori. Skor alternatif jawaban serta kisi-kisi instrumen dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Skor Alternatif Jawaban Kuesioner

Pernyataan positif		Pernyataan negatif	
Alternatif Jawaban	Skor	Alternatif Jawaban	Skor
Sangat sesuai (SS)	4	Sangat sesuai (SS)	1
Sesuai (S)	3	Sesuai (S)	2
Tidak sesuai (TS)	2	Tidak sesuai (TS)	3
Sangat tidak sesuai (STS)	1	Sangat tidak sesuai (STS)	4

Tabel 4.3
Kisi-kisi Instrumen *Self Efficacy*

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable
<i>Self Efficacy</i>	Tingkat Kesulitan Tugas (<i>magnitude</i>)		
	1. Analisis pilihan perilaku yang akan dicoba (merasa mampu melakukan) 2. Menghindari situasi dan perilaku di luar batas kemampuan	1,2,3,4	5,6
	Derajat kemantapan, keyakinan atau pengharapan (<i>strength</i>)		
	1. Pengharapan yang lemah, pengalaman yang tidak menguntungkan 2. Pengharapan yang mantap bertahan dalam usahanya	7 9,10,11,12	8

Luas bidang perilaku (<i>generality</i>)		
1. Pengharapan hanya pada bidang tingkah laku yang khusus	13,14,15	
2. Pengharapan yang menyebar pada berbagai bidang perilaku	16,17	18

Langkah yang ditempuh oleh peneliti untuk menjamin validitas dan reliabilitas instrumen adalah dengan melakukan uji coba instrumen. Kuesioner diujicobakan kepada 17 responden yang bekerja di Puskesmas Pantai Kabupaten Kotabaru. Uji validitas menggunakan formula korelasi *Pearson Product Moment*, sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan formula *Cronbach Alpha*.

Kuesioner *self efficacy* awalnya terdiri dari 18 butir pernyataan terkait perawatan metode kanguru, didapatkan 16 pernyataan valid dengan r hitung lebih besar dari nilai r tabel (r tabel = 0,482) dan 2 pernyataan tidak valid yaitu pernyataan 5 dengan r hitung = 0,252 dan pernyataan 8 dengan r hitung = 0,108. Pernyataan yang tidak valid, tidak diikutsertakan dalam pengambilan data penelitian. Sedangkan dari hasil uji reliabilitas diperoleh nilai $r = 0,955$. Menurut Arikunto (2006) dalam Widiyanto (2013), nilai ini menunjukkan bahwa instrumen *self efficacy* berada dalam kategori sangat tinggi (0,800 s/d 1,000) dan variabel dalam penelitian ini dinyatakan reliabel untuk digunakan.

E. Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui beberapa prosedur, dimana sebelum melakukan penelitian, peneliti mengirim surat ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru dan tembusan ke Puskesmas Sungai Bali untuk memperoleh izin melakukan penelitian di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten

Kotabaru. Setelah mendapat izin maka penelitian dilakukan. Ada beberapa etika yang harus diperhatikan dalam penelitian antara lain:

1. *Infomed consent* (Lembar persetujuan)

Bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden sebelum penelitian dilakukan. Lembar persetujuan ditandatangani setelah peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, hanya dengan menuliskan kode responden pada lembar pengumpulan data tersebut untuk menyamarkan responden.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang berasal dari responden akan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan dan dihasilkan sebagai hasil penelitian.

4. *Benefit* (Manfaat)

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kepentingan umat manusia. Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini.

5. *Justice* (Keadilan)

Semua responden yang akan ikut dalam penelitian ini diberikan hak yang sama, dan akan diperlakukan secara adil selama proses penelitian.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dan menggunakan komputer sebagai bantuan dengan tahapan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012):

1. *Editing*

Pelaksanaan *editing* berupa kegiatan memeriksa jawaban terhadap instrumen yang telah diserahkan responden ke peneliti. Tujuan dilakukannya *editing* adalah untuk mengurangi kesalahan pengisian instrumen.

2. *Coding*

Coding merupakan tahapan memberikan kode terhadap setiap jawaban untuk mempermudah menganalisis data maupun mempercepat *entry* data. Pada penelitian ini pemberian kode disesuaikan dengan skor setiap pernyataan.

3. *Processing*

Processing dilakukan setelah melakukan *editing* dan *coding*. *Processing* yaitu proses data dengan cara meng-*entry* data dari instrumen penelitian ke komputer dengan menggunakan program statistik. Tujuan dilakukan *processing* adalah agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis.

4. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data yakni kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat peneliti meng-*entry* data ke komputer. Tujuan dilakukan *cleaning* adalah mengetahui adanya *missing*, variasi dan konsistensi data.

G. Analisis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif yang dinyatakan dalam angka dan dianalisis dengan teknik statistik.

a. Analisis Univariat

Dilakukan pada kelompok *pre* dan kelompok *post*, analisis ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari kelompok *pre* dan *post* yang diteliti menggunakan komputer program SPSS (*Statistical package and social sciences*) versi 22 for windows.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan pengaruh variabel independen (pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru) terhadap variabel dependen (*self efficacy* perawat dan bidan) yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan uji statistik *non parametrik* yaitu uji *Wilcoxon* yaitu uji beda dua kelompok berpasangan dengan skala pengaturan kategorik dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) atau tingkat kepercayaannya 95%, dengan interpretasi:

- a. Apabila $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru terhadap *self efficacy* perawat dan bidan di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru.
- b. Apabila $p \geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru terhadap *self efficacy* perawat dan bidan di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru mulai tanggal 18 Januari 2018 sampai dengan tanggal 03 Februari 2018. Pengumpulan data diambil dari populasi perawat dan bidan yang bekerja di Puskesmas Sungai Bali.

Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur untuk mengetahui *self efficacy* perawat dan bidan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru dan mengetahui *self efficacy* perawat dan bidan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru.

Pengolahan data dengan menggunakan program komputer SPSS for windows versi 22 dan kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$).

2. Gambaran lokasi penelitian

Visi dan misi Puskesmas Sungai Bali adalah sebagai berikut:

a. Visi Puskesmas Sungai Bali

Puskesmas Sungai Bali dalam melaksanakan fungsinya mempunyai visi sebagai berikut “Prima dalam pelayanan dan

mantap dalam pemberdayaan guna mewujudkan masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat”

b. Misi Puskesmas Sungai Bali

Untuk mewujudkan visi tersebut, Puskesmas Sungai Bali memiliki misi sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan sistem manajemen pelayanan kesehatan.
- 2) Mendorong dan meningkatkan kemandirian masyarakat dibidang kesehatan.
- 3) Meningkatkan sumber daya manusia kesehatan yang profesional.

Puskesmas Sungai Bali merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru Provinsi Kalimantan Selatan. Puskesmas Sungai Bali masuk dalam kategori puskesmas sangat terpencil, topografi kepulauan dengan jenis puskesmas non perawatan.

Luas wilayah kerja puskesmas \pm 245,50 Km², dengan 8 desa binaan. Jumlah penduduk 7.635 jiwa dengan jumlah kepala keluarga 2.174 orang. Wilayah kerja Puskesmas Sungai Bali dikelilingi oleh laut yang dapat dicapai dari Kabupaten Kotabaru dengan menggunakan kendaraan laut berupa kapal, perahu bermotor maupun speed boat dengan waktu tempuh antara 1 sampai dengan 2 jam perjalanan.

Puskesmas Sungai Bali berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama yang menyediakan beberapa jenis pelayanan antara lain pelayanan dalam gedung meliputi loket pendaftaran, pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi dan mulut, KIA/KB, persalinan dan nifas, imunisasi, konseling gizi, sanitasi dan promosi kesehatan, laboratorium, kamar obat, UGD, serta pelayanan administrasi dan

manajemen. Sedangkan pelayanan luar gedung meliputi posyandu bayi dan balita, posyandu lansia, posbindu PTM, kelas ibu hamil, surveilans, UKS/UKGS, pelayanan promosi kesehatan, pemantauan dan pengawasan kesehatan lingkungan.

3. Karakteristik responden

Adapun karakteristik dari 20 responden yang dijadikan sampel dalam penelitian, adalah sebagai berikut:

a. Berdasarkan usia

Data ini dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut:

Tabel 5.1
Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia di
Puskesmas Sungai Bali Januari 2018

		Frekuensi	Persen (%)
Usia (tahun)	17-25	4	20,0
	26-35	11	55,0
	36-45	4	20,0
	46-55	1	5,0
Total		20	100,0

Sumber: Data primer (2018)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 26-35 tahun yaitu 11 responden (55%) dan sebagian kecil pada kelompok usia 46-55 tahun yaitu 1 responden (5%). Sedangkan yang berada pada kelompok usia 17-25 tahun yaitu 4 responden (20%), dan kelompok usia 36-45 tahun yaitu 4 responden (20%)

- b. Berdasarkan jenis kelamin

Data ini dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut:

Tabel 5.2

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Sungai Bali Januari 2018

		Frekuensi	Persen (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	5	25,0
	Perempuan	15	75,0
Total		20	100,0

Sumber: Data primer (2018)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 15 responden (75%), sedangkan yang berjenis laki-laki yaitu 5 responden (25%).

- c. Berdasarkan pendidikan

Data ini dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut:

Tabel 5.3

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Sungai Bali Januari 2018

		Frekuensi	Persen (%)
Pendidikan	SMK/SPK	1	5,0
	D3	16	80,0
	S1	3	15,0
Total		20	100,0

Sumber: Data primer (2018)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden berada pada jenjang D3 yaitu 16 responden (80%) dan sebagian kecil berada pada jenjang SMK/ SPK yaitu 1 responden (5%). Sedangkan yang berada pada jenjang S1 yaitu 3 responden (15%).

d. Berdasarkan profesi

Data ini dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut:

Tabel 5.4
Distribusi karakteristik responden berdasarkan
profesi di Puskesmas Sungai Bali Januari 2018

		Frekuensi	Persen (%)
Profesi	Perawat	8	40,0
	Bidan	12	60,0
Total		20	100,0

Sumber: Data primer (2018)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berprofesi sebagai bidan yaitu 12 responden (60%). Sedangkan yang berprofesi sebagai perawat yaitu 8 responden (40%).

4. Hasil yang diukur

a. Analisis univariat

Menyajikan data yang menggambarkan *self efficacy* perawat dan bidan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru.

- 1) *Self efficacy* perawat dan bidan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru.

Data ini dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut:

Tabel 5.5
***Self efficacy* perawat dan bidan sebelum diberikan**
pendidikan kesehatan

Variabel		Frekuensi	Persen (%)	Mean
<i>Self efficacy</i> perawat dan bidan	Kurang	11	55,0	1,45
	Cukup	9	45,0	
	Tinggi	0	0,0	
Total		20	100,0	

Sumber: Data primer (2018)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, perawat dan bidan yang memiliki

self efficacy kurang yaitu 11 responden (55%) dan yang memiliki *self efficacy* cukup yaitu 9 responden (45%). Sedangkan nilai mean sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu 1,45.

2) *Self efficacy* setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru

Data ini dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut:

Tabel 5.6

***Self efficacy* perawat dan bidan sesudah diberikan pendidikan kesehatan**

Variabel	Frekuensi	Persen (%)	Mean
<i>Self efficacy</i> perawat dan bidan	Kurang	0	0,0
	Cukup	11	55,0
	Tinggi	9	45,0
Total	20	100,0	

Sumber: Data primer (2018)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan, perawat dan bidan yang memiliki *self efficacy* cukup yaitu 11 responden (55%) dan yang memiliki *self efficacy* tinggi yaitu 9 responden (45%). Sedangkan nilai mean sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu 2,45.

b. Analisis bivariat

Menyajikan data yang menggambarkan pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru terhadap *self efficacy* perawat dan bidan.

Data hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut:

Tabel 5.7

Analisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru terhadap *self efficacy* perawat dan bidan

	<i>Self Efficacy</i>			Total	Nilai p
	Kurang	Cukup	Tinggi		
Sebelum	11	9	0	20	<0,001
Penkes	(55,0)	(45,0)	(0,0)	(100,0)	
Sesudah	0	11	9	20	
Penkes	(0,0)	(55,0)	(45,0)	(100,0)	

Uji Statistik: *Wilcoxon*

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji statistik *wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai $p < 0,001$ dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru terhadap *self efficacy* perawat dan bidan.

B. Pembahasan

Hasil distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 26-35 tahun yaitu 11 responden (55%). Kategori usia berada pada kategori masa dewasa awal, yang artinya cukup matang dalam berfikir (Depkes, 2009).

Usia seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima informasi dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Semakin bertambahnya usia maka kemampuan menerima informasi dan pola pikir seseorang semakin berkembang. Kemampuan seseorang untuk menerima informasi yang diberikan kepadanya berhubungan dengan maturitas dari fungsi tubuh baik indera maupun otak dan kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Individu pada masa dewasa awal sangat mampu untuk menerima ataupun mempelajari hal baru. Individu dewasa awal diidentikkan sebagai masa puncak kesehatan, kekuatan, energi dan daya tahan, juga fungsi sensorik dan motorik. Pada tahap ini fungsi tubuh sudah berkembang sepenuhnya dan kemampuan kognitif terbentuk dengan lebih kompleks (Papalia Sterns Feldman & Camp, 2007 dalam Kamtono, 2015).

Hasil distribusi karakteristik responden juga menunjukkan sebagian besar pendidikan responden berada pada jenjang D3 yaitu 16 responden (80%). Tingkat pendidikan yang tinggi mempengaruhi persepsi seseorang untuk mengambil keputusan dan bertindak (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia memperoleh pengetahuan dan informasi. Hal ini dapat dijelaskan berdasarkan konsep yang disampaikan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa seseorang akan semakin mudah mendapatkan informasi dan semakin luas pengetahuannya seiring dengan tingginya tingkat pendidikan orang tersebut.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan uraian di atas, maka responden yang berada pada kategori usia masa dewasa awal dan berada pada jenjang pendidikan perguruan tinggi (D3 dan S1) akan lebih mudah mempunyai *self efficacy* yang tinggi karena kemampuannya dalam menerima dan mengolah informasi, serta membentuk dan mengembangkan *self efficacy* melalui proses kognitif.

Menurut Bandura dalam Herawati (2016), proses terbentuknya *self efficacy* salah satunya dari kognitif atau pengetahuan. Dalam hal ini tindakan yang dilakukan seseorang yang berasal dari pikirannya. Kemudian pemikiran tersebut memberi arahan bagi tindakan yang dilakukan. Jika semakin tinggi pengetahuan dan tingkat pendidikan

yang dimiliki akan memberikan kontribusi terhadap terbentuknya *self efficacy* yang tinggi.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, perawat dan bidan memiliki *self efficacy* kurang yaitu 11 responden (55%) dan yang mempunyai *self efficacy* cukup yaitu 9 responden (45%). Sedangkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, perawat dan bidan memiliki *self efficacy* cukup yaitu 11 responden (55%) dan yang mempunyai *self efficacy* tinggi yaitu 9 responden (45%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan peneliti efektif, dibuktikan dari 11 responden yang sebelum pendidikan kesehatan memiliki *self efficacy* kurang, setelah pendidikan kesehatan *self efficacy* menjadi cukup, dan dari 9 responden yang sebelum pendidikan kesehatan *self efficacy* cukup, setelah pendidikan kesehatan *self efficacy* menjadi tinggi. Menurut Isa (2013) dalam Rochman, T., dkk (2016), seseorang yang *self efficacy* telah mencapai titik sedang sudah dianggap mampu untuk melaksanakan tugas.

Notoatmodjo (2014) dalam Novitasari (2016) menyatakan bahwa metode pendidikan kesehatan efektif berpengaruh dalam meningkatkan *self efficacy*. Metode dan media penyampaian informasi dapat memberikan efek yang signifikan terhadap *self efficacy*.

Adapun media yang digunakan peneliti dalam memberikan pendidikan kesehatan yaitu berupa *slide power point* dimana media tersebut memperjelas pesan yang ingin disampaikan oleh peneliti. Setelah melakukan pendidikan kesehatan kemudian peneliti memberikan demonstrasi dimana itu merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik belajar atau instruksi dengan tujuan dapat mempraktekkan apa yang telah diberikan oleh peneliti, dan setelah selesai peneliti memberikan leaflet untuk rencana tindak lanjut agar

responden dapat mengingat kembali apa yang diberikan oleh peneliti. Dengan demikian, perawat dan bidan mampu mengerti dan memahami tentang perawatan metode kanguru dengan lebih baik lagi.

Berdasarkan tabel analisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru terhadap *self efficacy* perawat dan bidan, hasil uji statistik *wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai $p < 0,001$ dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru terhadap *self efficacy* perawat dan bidan.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya terkait pengaruh pendidikan kesehatan terhadap *self efficacy*, antara lain penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2016), pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak benda asing pada balita terhadap *self efficacy* ibu didapatkan nilai $P = 0,000$ ($p < \alpha$). Penelitian Kamtono (2014), pendidikan kesehatan tentang penanganan kejang demam pada balita terhadap *self efficacy* ibu didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. *Self efficacy* perawat dan bidan sebelum pendidikan kesehatan masuk pada kategori kurang dan cukup, sedangkan *self efficacy* perawat dan bidan setelah pendidikan kesehatan masuk pada kategori cukup dan tinggi.
2. Dari hasil analisis uji statistik *wilcoxon* diperoleh bahwa ada perbedaan *self efficacy* perawat dan bidan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru terhadap *self efficacy* perawat dan bidan di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut di atas, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Sungai Bali
Diharapkan bagi perawat dan bidan di Puskesmas Sungai Bali dapat memberikan pendidikan kesehatan perawatan metode kanguru kepada para ibu hamil khususnya di kelas ibu hamil. Serta dapat menggunakan SOP yang telah dibuat sebagai inovasi program KIA dalam rangka akreditasi puskesmas tahun 2018.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi pada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar dan kepada pihak kampus khususnya perpustakaan

agar menambahkan referensi-referensi terbaru terutama referensi tentang perawatan metode kanguru dan tentang *self efficacy*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy* perawat dan bidan, serta melakukan penelitian terhadap perbedaan *self efficacy* perawat dan bidan dalam melakukan perawatan metode kanguru.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, M.S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat, Dilengkapi Dengan Menggunakan SPSS Edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Daswati (2016). Pengaruh Pelaksanaan Perawatan Bayi Dengan Metode Kanguru Terhadap Penurunan Derajat Kecemasan Ibu Nifas Yang Memiliki Bayi Berat Lahir Rendah. *Rakernas AIPKEMA "Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, pp 47 – 57.
- Depkes RI, (2009). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Sakit Dan Jejaringnya*. Jakarta.
- Ferianto, K., Ahsan, Rini, I., S. (2016). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy* Perawat Dalam Melaksanakan Resusitasi Pada Pasien Henti Jantung. *J. K. Mesencephalon Vol. 2 No. 4*, pp 267 – 275.
- Herawati, E (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Efikasi Diri Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta*. Diunduh dari <http://eprints.ums.ac.id>, tanggal 2 Oktober 2017.
- Kameliawati, F. (2016). Transportasi Dengan Perawatan Metode Kanguru Untuk Menstabilkan Fungsi Fisiologis Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah Volume 1, No. 2*, pp 35 – 39.
- Kamtono, S. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Balita Terhadap Self Efficacy Ibu Di Desa Tempur Sari Tambak Boyo Mantingan Ngawi*. Diunduh dari <http://www.stikeskusumahusada.ac.id>, tanggal 2 Oktober 2017.
- Kusumawati, N.N. (2011). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Metode Kanguru Di RSAB Harapan Kita [Skripsi]*.

- Kemenkes RI (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*, p 182. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id>, tanggal 10 September 2017.
- Kemenkes RI (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*, pp 124-125. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id>, tanggal 10 September 2017.
- Kemenkes RI. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*, p 15. Diunduh dari <http://www.sdgsindonesia.or.id>, tanggal 22 September 2017.
- Machfoedz, I. (2008). *Kuesioner & Panduan Wawancara (Alat Ukur Penelitian) Bidang Kesehatan, Kedokteran, Keperawatan, dan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Maryunani, A. (2013). *Buku Saku: Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: TIM.
- Nursalam (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, Efendi, F. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, V. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Tersedak Benda Asing Pada Balita Terhadap Self Efficacy Ibu Di Posyandu Desa Pelem Karangrejo Magetan*. Artikel Ilmiah diunduh dari <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id>, tanggal 2 Oktober 2017.

- Priyoto (2014). *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan Dilengkapi Dengan Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A., Sulistyorini, C.I. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Rahmayanti (2011). *Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Pada Ibu Yang Memiliki BBLR Di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2011 [Skripsi]*.
- Rachmat, M. (2012). *Buku Ajar Biostatistika: Aplikasi Pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Ramadhaniyati (2015). Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatologi RSUD Sultan Syarif M. Al Qadrie Kota Pontianak. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, Volume VI, No.3*, pp 1 – 7.
- Rochman, T., Sudiana, I. K., Qur'aniati, N. (2015). *Health Coaching Meningkatkan Self Efficacy Keluarga Dalam Melaksanakan Pencegahan Demam Berdarah Dengue*. Diunduh dari <http://journal.unair.ac.id>, tanggal 2 Oktober 2017.
- Sambo, M. (2015). *Correlation Of Nurse's Social Support And Parents Self Efficacy In Caring Children With Cancer [Thesis]*.
- Septiana (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMP Islam Ruhama Ciputat [Skripsi]*.
- Seri, U. (2016). Self Efficacy Terhadap Kecemasan Dalam Prektek Penyuluhan Kesehatan Di Lahan Prektek Mahasiswa. *Jurnal Vokasi Kesehatan, Volume II Nomor 1*, pp 277 – 281.

Silvia, Putri, Y.R., Gusnila, E. (2015). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. *Research of Applied Science and Education v9*, pp 11 – 19.

Sugiyono (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suyami (2013). *Pengaruh Edukasi Dalam Perencanaan Pulang Terhadap Tingkat Kecemasan dan Tingkat Efikasi Diri Ibu Dalam Merawat Bayi Berat Badan Lahir Rendah [Thesis]*.

Widiyanto, A. (2013). *Pengaruh Self Efficacy Dan Motivasi Berprestasi Siswa Terhadap Kemandirian Belajar Mata Pelajaran K3 (Keselamatan & Kesehatan Kerja) Di SMKN 2 Depok [Skripsi]*.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Metode Kanguru Terhadap *Self Efficacy* Perawat Dan Bidan Di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru

Peneliti : Reskiany

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama/Kode responden :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Profesi :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dan manfaat dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Metode Kanguru Terhadap *Self Efficacy* Perawat Dan Bidan Di Puskesmas Sungai Bali Kecamatan Pulau Sebuku Kabupaten Kotabaru”, yang dilaksanakan oleh Reskiany, dengan mengikuti proses penelitian dari awal hingga akhir serta mengisi kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Kotabaru, Januari 2018

()

KUESIONER SELF EFFICACY

Kode Responden :

Pre/Post :

Petunjuk Pengisian

Di bawah ini adalah pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan perawatan metode kanguru. Jawablah dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan yang dirasakan.

STS : Sangat Tidak Sesuai

TS : Tidak Sesuai

S : Sesuai

SS : Sangat Sesuai

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		STS	TS	S	SS
1	Saya yakin, bisa mengajarkan cara meletakkan bayi di antara payudara ibu dengan posisi tegak				
2	Saya yakin, bisa mengajarkan cara memposisikan tungkai dan tangan bayi secara tepat				
3	Saya yakin bisa mengamankan posisi bayi dengan kain panjang atau pengikat lainnya				
4	Saya yakin bisa mengajarkan cara memasukkan dan mengeluarkan bayi dari baju kanguru				
5	Bagian dari PMK yang tidak bisa dikerjakan membuat saya enggan mencobanya lagi				
6	Pada saat menghadapi tugas yang sulit, saya menyelesaikannya tanpa meminta bantuan teman				
7	Saya yakin, PMK dapat meningkatkan hubungan emosi antara ibu dan bayi				
8	Saya yakin, PMK dapat menurunkan kecemasan ibu				

9	Saya yakin, PMK dapat meningkatkan kualitas tidur bayi				
10	Saya yakin, PMK dapat meningkatkan fungsi fisiologis bayi				
11	Saya yakin, dapat menjelaskan tanda bahaya yang harus diwaspadai selama PMK				
12	Saya yakin, dapat mengajarkan PMK sesuai dengan SOP				
13	Ketika menerapkan PMK, saya mencoba mengerjakan dengan percaya diri				
14	Saya berusaha keras apabila saya belum mencapai target yang telah saya tetapkan				
15	Saya yakin, penerapan PMK dapat membantu mengefisienkan anggaran				
16	Saya menganggap kegagalan yang dialami karena ketidakmampuan diri saya untuk mencapainya				

Jumlah nilai =

Kesimpulan =

- a. *Self efficacy* rendah (16 – 32)
- b. *Self efficacy* cukup (33 – 48)
- c. *Self efficacy* tinggi (49 – 64)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Topik : Pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru (PMK)
 2. Tempat : Aula Puskesmas Sungai Bali
 3. Hari/Tanggal : Kamis / 18 Januari 2018
 4. Waktu : 09.00 – selesai
 5. Sasaran : Perawat dan bidan
-

A. Latar Belakang

Perawatan BBLR yang berkualitas baik bisa menurunkan kematian neonatal. Perawatan metode kanguru (PMK) merupakan salah satu teknologi tepat guna yang sederhana, murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan BBLR sangat terbatas. Metode kanguru ini tidak hanya sekedar menggantikan peran inkubator, namun juga memberikan berbagai keuntungan yang tidak dapat diberikan inkubator. Perawatan metode kanguru yang dapat dijadikan alternatif karena tidak adanya inkubator masih belum secara efektif diterapkan. Hal tersebut membuat perawatan terhadap bayi berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi tidak maksimal dan bahkan dapat menyebabkan kematian neonatus. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor internal pada perawat atau bidan yaitu berupa kurang pengetahuan atau kurang yakin dapat menerapkan tindakan tersebut. Selain itu, dapat juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yang salah satunya karena tidak adanya pelatihan khusus terkait perawatan metode kanguru (PMK). Sehingga, masih perlu dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru kepada perawat dan bidan. Kalau perawat dan bidan sudah memiliki *self efficacy* yang baik tentang pelaksanaan perawatan metode kanguru maka dengan

mudah mengajarkan dan memberikan contoh kepada orang tua tentang prosedur pelaksanaan metode tersebut.

B. Tujuan

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru diharapkan perawat dan bidan dapat menerapkan perawatan metode kanguru ini pada perawatan bayi BBLR.

C. Pokok Bahasan

Pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru

D. Metode

Ceramah dan simulasi

E. Media dan Alat

Slide, leaflet dan alat demonstrasi

F. Materi

Terlampir

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Responden
1	10 menit	Pembukaan: 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan topik penyuluhan 4. Menjelaskan tujuan 5. Membuat kontrak waktu dan kerja sama dengan responden 6. Membagikan lembar kuesioner <i>self efficacy</i> (<i>Pre test</i>)	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan 5. Memperhatikan 6. Mengisi kuesioner

2	40 menit	<p>Pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan materi tentang perawatan metode kanguru 2. Memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya 3. Memberikan jawaban atas pertanyaan dari responden 4. Melakukan simulasi perawatan metode kanguru 5. Meminta reponden untuk mendemonstrasikan perawatan metode kanguru dengan bimbingan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimak penjelasan materi 2. Mengajukan pertanyaan 3. Mendengarkan dan memperhatikan jawaban pertanyaan 4. Memperhatikan 5. Melakukan demonstrasi
3	10 menit	<p>Penutup:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi atau menanyakan kembali materi yang telah disampaikan 2. Menyimpulkan kembali materi yang telah disampaikan 3. Memberikan motivasi untuk menerapkan PMK ini pada perawatan bayi BBLR 4. Memberi salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan 4. Menjawab salam

H. Evaluasi

Membagikan kuesioner post test dua minggu setelah intervensi.

LAMPIRAN MATERI
PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)

1. Pengertian PMK

Menurut WHO (2003), Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah perawatan untuk bayi prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*).

2. Manfaat PMK

- a. Dapat memberikan lingkungan yang hangat pada bayi dimana suhu ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah, selain itu pernapasan bayi menjadi lebih teratur, denyut jantung bayi lebih stabil, bayi dapat menetek lebih lama dan waktu tidur bayi menjadi lebih lama sehingga pemakaian kalori lebih berkurang dan kenaikan berat badan menjadi lebih baik
- b. Meningkatkan interaksi dan menguatkan hubungan serta ikatan emosional orangtua-bayi.
- c. Efisiensi tenaga bagi petugas kesehatan
- d. Membantu efisiensi anggaran bagi institusi kesehatan dan negara

3. Jenis PMK

- a. Intermitten; yaitu PMK dengan jangka waktu yang pendek (perlekatan lebih dari satu jam per hari) dilakukan saat ibu berkunjung. PMK ini diperuntukkan bagi bayi dalam proses penyembuhan yang masih memerlukan pengobatan medis (infus, oksigen)
- b. Kontinu; yaitu PMK dengan jangka waktu yang lebih lama dari pada PMK intermitten. Pada metode ini perawatan bayi dilakukan selama 24 jam sehari

4. Kriteria Pelaksanaan PMK

Kriteria bayi kecil yang dapat menggunakan metode ini antara lain (Proverawati & Sulistyorini, 2010):

- a. Bayi sehat
- b. Berat lahir antara 1500 – 2500 g
- c. Suhu tubuh stabil (36,5 – 37,5° C)
- d. Bayi dapat menetek
- e. Grafik berat badan cenderung naik

5. Komponen PMK

- a. Kangaroo position (posisi)
 - Letakkan bayi diantara payudara dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu
 - Posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya
 - Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan posisi kepala sedikit tengadah
 - Tepi pengikat tepat berada di bawah kuping bayi
 - Tungkai bayi dalam posisi kodok, tangan dalam posisi fleksi
- b. Kangaroo nutrition (nutrisi)

Posisi kanguru sangat ideal untuk proses menyusui. PMK dapat meningkatkan volume ASI yang dihasilkan ibu. Bayi dengan usia kehamilan < 30-32 minggu biasanya diberi minum melalui pipa lambung, untuk ASI yang diperas (expressed breast milk). Ibu dapat melatih bayi untuk mengisap dengan membiarkan bayi mengisap jarinya ketika bayi masih minum dengan pipa lambung. Bayi dengan usia kehamilan \geq 32 minggu, sudah dapat menyusu pada ibu, karena bayi sudah bisa menelan tetapi belum bisa mengisap sehingga diberikan suplementasi tetesan ASI. Bayi

dengan usia kehamilan 34-36 minggu atau lebih, dapat memenuhi semua kebutuhan langsung dari ASI

c. Kangaroo support (dukungan)

- Dukungan emosional diperlukan karena banyak ibu yang mengalami keraguan yang sangat besar untuk memenuhi kebutuhan bayi pertamanya
- Dukungan fisik diperlukan terutama minggu pertama PMK, merawat bayi akan sangat menyita waktu ibu oleh karenanya ibu memerlukan dukungan untuk membantu menyelesaikan tugas-tugas rumah
- Dukungan edukasi dengan memberikan informasi yang dibutuhkan agar dapat memahami seluruh proses PMK dan mengerti bahwa PMK memang sangat penting

d. Kangaroo discharge (pemulangan)

Pemulangan berarti ibu dan bayinya boleh pulang ke rumah dengan tetap menjalani PMK di rumah. Bayi dapat dipulangkan dengan kriteria:

- Berat badan bayi minimum 1500 gram
- Kesehatan bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik dan tidak ada apnea atau infeksi
- Bayi minum dengan baik
- Berat bayi selalu bertambah, sekurang-kurangnya 15 gr/kg/hari, untuk sekurang-kurangnya tiga hari berturut-turut
- Ibu mampu merawat bayi dan dapat datang secara teratur untuk melakukan follow up
- Bayi yang dipulangkan dengan berat badan < 1800 gram dipantau setiap minggu dan dilakukan minimal di rumah sakit umum daerah, sedangkan bayi dengan berat badan > 1800 gram dipantau setiap dua minggu boleh dilakukan di Puskesmas.

PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)

Apa itu PMK?

PMK adalah perawatan untuk bayi prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (skin to skin contact).

Apa Saja Manfaat PMK?

Manfaat PMK antara lain:

1. Dapat memberikan lingkungan yang hangat pada bayi dimana suhu ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah, selain itu pernapasan bayi menjadi lebih teratur, denyut jantung bayi lebih stabil, bayi dapat menetek lebih lama dan waktu tidur bayi menjadi lebih lama sehingga pemakaian kalori lebih berkurang dan kenaikan berat badan menjadi lebih baik
2. Meningkatkan interaksi dan menguatkan hubungan serta ikatan emosional orangtua-bayi.
3. Efisiensi tenaga bagi petugas kesehatan
4. Membantu efisiensi anggaran bagi institusi kesehatan dan negara

Jenis PMK

PMK dibagi menjadi dua antara lain:

1. *Intermitten*; yaitu PMK dengan jangka waktu yang pendek (perlekatan lebih dari satu jam per hari) dilakukan saat ibu berkunjung. PMK ini diperuntukkan bagi bayi dalam proses penyembuhan yang masih memerlukan pengobatan medis (infus, oksigen)



2. *Kontinu*; yaitu PMK dengan jangka waktu yang lebih lama dari pada PMK intermitten. Pada metode ini perawatan bayi dilakukan selama 24 jam sehari

Kriteria PMK

Kriteria bayi kecil yang dapat menggunakan PMK antara lain:

1. Bayi sehat
2. Berat lahir antara 1500 – 2500 gr
3. Suhu tubuh stabil (36,5 – 37,5° C)
4. Bayi dapat menetek
5. Grafik berat badan cenderung naik

Komponen PMK

PMK terdiri dari empat komponen antara lain:

1. *Kangaroo position (posisi)*
 - Letakkan bayi diantara payudara dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu
 - Posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau pengikat lainnya
 - Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri, dengan posisi kepala sedikit tengadah
 - Tepi pengikat tepat berada di bawah kuping bayi
 - Tungkai bayi dalam posisi kodok, tangan dalam posisi fleksi



2. *Kangaroo nutrition (nutrisi)*

Posisi kanguru sangat ideal untuk proses menyusui. PMK dapat meningkatkan volume ASI yang dihasilkan ibu

 - Bayi dengan usia kehamilan < 30-32 minggu biasanya diberi minum melalui pipa lambung, untuk ASI yang diperas (expressed breast milk). Ibu dapat melatih

bayi untuk mengisap dengan membiarkan bayi mengisap jarinya ketika bayi masih minum dengan pipa lambung



- *Bayi dengan usia kehamilan ≥ 32 minggu, sudah dapat menyusu pada ibu, karena bayi sudah bisa menelan tetapi belum bisa mengisap sehingga diberikan suplementasi tetesan ASI*
- *Bayi dengan usia kehamilan 34-36 minggu atau lebih, dapat memenuhi semua kebutuhan langsung dari ASI*



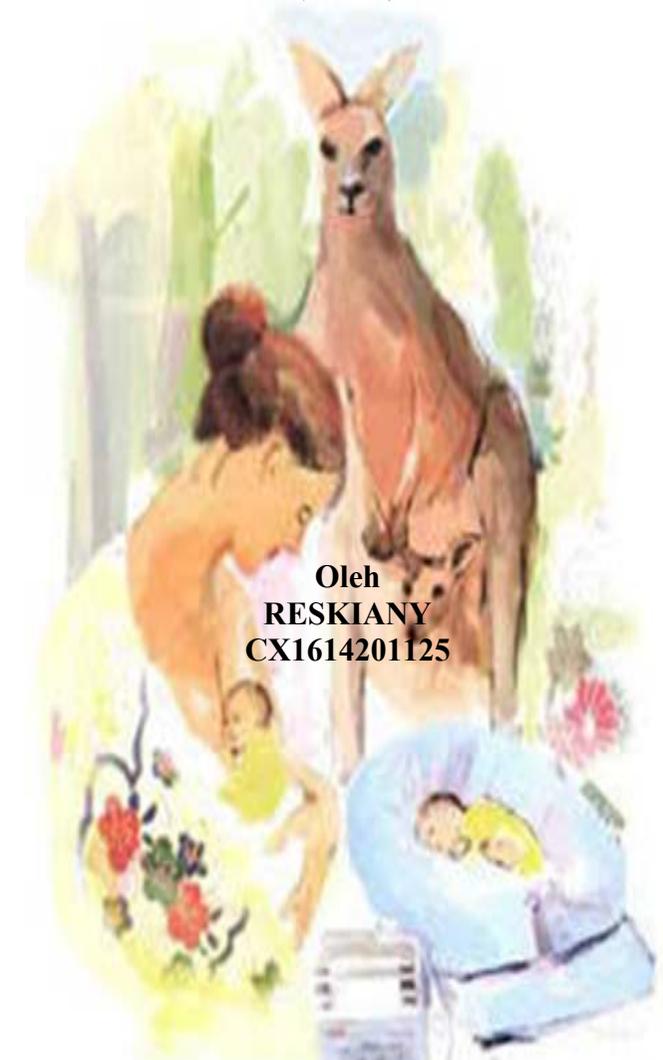
3. Kangaroo support (dukungan)

- *Dukungan emosional diperlukan karena banyak ibu yang mengalami keraguan yang sangat besar untuk memenuhi kebutuhan bayi pertamanya*
- *Dukungan fisik diperlukan terutama minggu pertama PMK, merawat bayi akan sangat menyita waktu ibu oleh*

karenanya ibu memerlukan dukungan untuk membantu menyelesaikan tugas-tugas rumah

- *Dukungan edukasi dengan memberikan informasi yang dibutuhkan agar dapat memahami seluruh proses PMK dan mengerti bahwa PMK memang sangat penting*
- ### **4. Kangaroo discharge (pemulangan)**
- Pemulangan berarti ibu dan bayinya boleh pulang ke rumah dengan tetap menjalani PMK di rumah. Bayi dapat dipulangkan dengan kriteria:*
- *Berat badan bayi minimum 1500 gram*
 - *Kesehatan bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik dan tidak ada apnea atau infeksi*
 - *Bayi minum dengan baik*
 - *Berat bayi selalu bertambah, sekurang-kurangnya 15 gr/kg/hari, untuk sekurang-kurangnya tiga hari berturut-turut*
 - *Ibu mampu merawat bayi dan dapat datang secara teratur untuk melakukan follow up*
 - *Bayi yang dipulangkan dengan berat badan < 1800 gram dipantau setiap minggu dan dilakukan minimal di rumah sakit umum daerah, sedangkan bayi dengan berat badan > 1800 gram dipantau setiap dua minggu boleh dilakukan di Puskesmas*

PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)



Oleh
RESKIANY
CX1614201125

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2018**

