

Kebutuhan Gendongan dalam Perawatan Metode Kanguru pada Bayi Berat Lahir Rendah

Nurlaila^{1,*}, Eka Riyanti²

^{1,2}STIKES Muhammadiyah Gombong, Jalan Yos Soedarso No.461 Gombong, Kebumen, Jawa Tengah, Indonesia

¹nulaila@stikesmuhgombong.ac.id*, ²ekariyanti272@gmail.com

*corresponding author

Tanggal Submisi: 11 Oktober 2019, Tanggal Penerimaan: 2 November 2019

Abstrak

Tujuan penelitian ini mengidentifikasi kebutuhan gendongan perawatan metode kanguru yang nyaman, aman serta ergonomis bagi bayi BBLR. Jenis penelitian ini kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan penelitian terdiri dari 6 bayi BBLR dan ibunya serta 6 orang perawat/bidan kamar bayi. Partisipan dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, Observasi dan FGD. Model gendongan kanguru yang digunakan adalah Model *woven wrap*, Model jarik menggunakan sling, Model gendongan PMK Standar. Analisis data dilakukan menggunakan *Software Open Code 4.02*. Peneliti mengidentifikasi kebutuhan gendongan PMK adalah gendongan yang dapat dipakai sendiri oleh ibu, terbuat dari bahan yang halus dan nyaman. Model gendongan PMK standar dibutuhkan oleh ibu, namun desainnya perlu disesuaikan agar dapat menopang *frog position* bayi dan ibu dapat memasangnya sendiri.

Kata Kunci: Gendongan; metode kanguru; *ringsling*; *woven wrap*

Baby Slings Needed for Kangaroo Mother Care in Low Birth Weight Babies

Abstract

This study aimed to identify the need for comfortable, safe, and ergonomic baby slings for kangaroo mother care in LBW babies. The present study was qualitative research with a case study approach. The participants were six mothers with LBW babies and six nurses/midwives in the perinatal unit. Data were collected through in-depth interviews, observations, and FGD. The kangaroo sling models used in this study were the woven wrap model, jarik model, and standard sling model. Data were analyzed using the OpenCode 4.02 software. This Study identified the need for the baby sling for PMK is a carrier that can be used by the mother, made of soft and comfortable material. PMK Standar sling model is needed by mother, but the design needs to be adjusted so it can support the frog position and the mother can attach it herself.

Keywords: *Baby slings; kangaroo care; ringsling; woven wrap*

PENDAHULUAN

Bayi yang terlahir dengan berat badan rendah dapat mengalami masalah hipotermi yang mengancam kelangsungan hidupnya. Faktor yang mempengaruhi kehilangan panas adalah permukaan tubuh bayi yang luas, terpapar lingkungan luar, lemak subkutan yang sedikit, serta rendahnya kemampuan bayi untuk menghasilkan panas. Persentase BBLR di Kabupaten Kebumen tahun 2016 lebih tinggi dari rerata di Jawa Tengah (4,4 %) yaitu sebesar 4,88 %, 4,4 persen. Persentase BBLR pada tahun 2016 di kecamatan Gombong adalah sebesar 8,9 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Peran ibu sangat besar dalam keberhasilan perawatan BBLR dirumah. Keberhasilan perawatan BBLR memerlukan keterampilan yang baik perawatan bayi sehingga dapat mendukung peningkatan berat badan bayi. Keterampilan yang perlu dimiliki ibu mengenai perawatan bayi BBLR adalah prosedur mempertahankan suhu tubuh bayi, pemberian ASI dan prinsip pencegahan infeksi. Keterampilan tersebut dapat dimiliki oleh ibu apabila ibu mendapatkan informasi yang memadai selama dirumah sakit (Ningsih et al., 2016).

Perawatan BBLR yang perlu dikuasai oleh ibu dirumah salah satunya adalah mencegah hipotermi. Perawatan hipotermi pada BBLR dapat menggunakan selimut yang kering, inkubator, kontak *skin-to-skin* dengan ibunya melalui Perawatan metode kanguru (PMK). PMK menyediakan situasi hangat seperti didalam kandungan sehingga membantu bayi beradaptasi dengan lingkungan luar. Manfaat PMK dapat menguatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi, meningkatkan rasa percaya diri ibu, menstabilkan suhu tubuh, nadi dan pernapasan bayi, meningkatkan berat badan bayi, mengurangi stres pada ibu dan bayi, meningkatkan produksi ASI (Abbasi- Shavazi et al., 2019; Hockenberry & Wilson, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, pelaksanaan PMK dirumah belum berjalan secara optimal. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa durasi melakukan PMK dirumah yaitu 15 menit, 30 menit, 1-2 jam. Sedangkan frekuensi PMK ada yang setiap hari dalam sebulan, ada yang hanya 2 kali selama merawat bayinya. Pelaksanaan PMK dapat dilakukan sendiri di rumah dengan mudah namun memerlukan bantuan orang lain dalam memasang gendongan serta membantu aktivitas ibu dirumah. Kesulitan dalam PMK dirumah adalah saat memasang gendongan. Gendongan PMK terbuat dari kain namun gendongan PMK didesain untuk meletakkan bayi didepan dan penguatnya atau talinya harus dipasang dibagian belakang sehingga sulit apabila dipasang sendiri. Selama perawatan PMK dirumah, ibu dapat melakukan kegiatan ringan sehingga membutuhkan jenis gendongan yang kuat dan nyaman. Keberhasilan pelaksanaan PMK tidak lepas dari dukungan fisik yang dibutuhkan ibu yaitu bantuan dalam melakukan PMK maupun melakukan hal-hal meringankan pekerjaan ibu dirumah (Sofiani & Asmara, 2014; Wahyuni & Parendrawati, 2013).

Prinsip gendongan PMK adalah kulit bayi menempel kulit ibu, dengan posisi pronasi atau frog position. Posisi ini dapat mendukung perkembangan muskuloskeletal, syaraf dan meminimalkan komplikasi. Hal ini disebabkan karena bayi prematur memiliki tonus otot yang rendah (belum mencapai fleksi fisiologis)

akibat kehilangan beberapa atau semua tahap penting perkembangan otot di rahim (Sofiani & Asmara, 2014; Toso et al., 2015).

Hasil studi pendahuluan di kamar bayi RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan bahwa perawat dan bidan mengajarkan PMK menggunakan gendongan PMK standar. Di Rumah sakit juga sudah tersedia ruangan khusus untuk PMK. Kelemahan dari bentuk gendongan ini adalah adanya tempat bayi sehingga menghambat kontak kulit antara bayi dengan ibu, terdapat 4 tali untuk mengikat ke belakang badan ibu yang harus dibantu oleh orang lain. Perawat menyarankan kepada pasien untuk melakukan PMK dirumah sakit dan dirumah, saat dirumah ibu bisa menggunakan model gendongan seperti di rumah sakit atau modifikasi menggunakan kain yang dimiliki oleh pasien.

Berdasarkan uraian masalah tersebut dan untuk mendukung keberhasilan PMK membutuhkan alat yang lebih praktis agar pelaksanaan PMK dapat berjalan dengan baik selama di rumah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sofiani & Asmara (2014) bahwa solusi dari masalah yang timbul pada saat melaksanakan PMK adalah dari segi bantuan, waktu dan alat. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman PMK menggunakan 3 model gendongan, mengeksplorasi hambatan pelaksanaan PMK, mengidentifikasi kebutuhan gendongan PMK, mengidentifikasi suhu tubuh bayi sebelum dan setelah PMK.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Fokus pada studi kasus ini adalah ibu yang melakukan PMK menggunakan 3 model gendongan (Goddard, 2010; Rahardjo, 2017). Penelitian dilakukan di kamar bayi RS PKU Muhammadiyah Gombong. Partisipan pada penelitian ini adalah perawat dan bidan yang bertugas di kamar bayi sejumlah 6 orang, bayi BBLR dan ibunya masing-masing sebanyak 6 orang. Partisipan dipilih dengan teknik *purposive sampling* dengan tipe pengambilan sampel *criterion*. Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti menggunakan pedoman FGD partisipan perawat, pedoman wawancara partisipan pasien, lembar observasi, serta termometer digital untuk mengukur suhu tubuh bayi sebelum dan setelah PMK. Pedoman wawancara mendalam berisi tentang pengalaman pasien dalam melakukan PMK dirumah menggunakan 3 model gendongan serta hambatannya. Pedoman FGD berisi tentang pengalaman perawat dalam mengajarkan PMK dengan 3 model gendongan serta hambatannya. Peneliti menggunakan termometer digital baru untuk menjaga validitas hasil pengukuran suhu tubuh bayi. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, Observasi dan *focus Group Discussion* (FGD). Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali data tentang pengalaman ibu dalam melakukan PMK di rumah sakit dan di rumah. Suhu tubuh bayi diukur sebelum dan setelah PMK. Observasi dilakukan untuk mengamati respon ibu dan bayi selama PMK. FGD dilakukan pada perawat untuk menggali pengalaman perawat membantu ibu menggunakan 3 model gendongan PMK. Model gendongan kanguru yang digunakan adalah (1) Model *woven wrap*, (2) Model jarik menggunakan sling, (3) Model gendongan PMK Standar. Setiap partisipan akan menggunakan masing-masing gendongan dirumah selama 2 hari secara bergantian. Peneliti memantau pelaksanaan PMK dirumah

melalui kunjungan rumah sebanyak 1 kali dan melalui telepon setiap 2 hari. Tujuan penggunaan gendongan dirumah, agar ibu memiliki pengalaman menggunakan masing-masing gendongan saat melakukan aktivitas dirumah. Analisis data menggunakan software OpenCode versi 4.03. Peneliti menyusun transkrip setiap kali selesai melakukan wawancara, FGD dan observasi. Transkrip wawancara, FGD dan observasi dianalisis untuk menemukan kalimat kunci, kategori dan tema.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Partisipan

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Perawat

Umur	Pendidikan	Lama Kerja di Ruang Bayi	Pelatihan PMK
30 Tahun	DIII Keperawatan	8 Tahun	Belum pernah
43 tahun	DIII Kebidanan	4 tahun	Pernah
33 tahun	DIII Keperawatan	2 tahun	Belum pernah
32 tahun	DIII Keperawatan	9 tahun	Belum pernah
37 tahun	DIII Keperawatan	2 tahun	Belum pernah
37 Tahun	DIII Keperawatan	7 tahun	Belum pernah

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa hanya 1 tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan perawatan metode kanguru. Tenaga kesehatan yang lain menyampaikan bahwa materi tentang PMK didapatkan saat kuliah.

Tabel 2. Karakteristik Partisipan Pasien

Umur	Pendidikan	Umur Kehamilan saat Persalinan	Berat Lahir Bayi	Pengalaman PMK
33 tahun	SMP	31 minggu	1800 gram	Belum pernah
32 tahun	S1	32 minggu	2080 gram	Belum pernah
22 tahun	SMP	31 minggu	1250 gram	Belum pernah
26 tahun	SMA	33 minggu	1700 gram	Belum pernah
32 tahun	SMP	31 minggu	1820 gram	Belum Pernah
35 tahun	SMP	26 minggu	1000 gram	Belum pernah

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa semua partisipan bayi BBLR lahir premature dan ibu belum memiliki pengalaman melakukan PMK. Peneliti mengidentifikasi 4 tema dalam penelitian ini yaitu (1) Pengalaman perawatan metode kanguru, (2) Hambatan perawatan metode kanguru, (3) Kebutuhan gendongan kanguru, (4) Pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru.

Pengalaman perawatan metode kanguru:

Semua partisipan ibu menyampaikan pengalaman melakukan PMK setiap hari dirumah. Waktu melakukan PMK bervariasi mulai dari sekali sehari sampai 3 kali dalam sehari, dengan durasi selama 10 menit sampai 2 jam. Selama melakukan PMK, ibu dapat melakukan aktivitas ringan dirumah seperti menemani bayi berjemur, menyapu lantai, mengangkat jemuran baju, merapikan pakaian bayi, serta menyusui. Beberapa ibu menyampaikan hanya duduk saat melakukan PMK, karena ibu merasa takut jika melakukan aktivitas bisa berdampak buruk untuk bayinya, jika sambil menyapu khawatir bayi terkena debu yang kotor.

P5: *"ya takut anaknya kenapa2, jatuh, tidak nyaman, iya begitu"*

Selama melakukan PMK, ibu merasa nyaman karena bisa dekat bayinya, menurut ibu bayi juga tampak nyaman dan tidak rewel. Bayi nyaman karena merasa hangat menempel di kulit ibu.

P3: *"nggih kulo nggih seneng wong anu anake anget nggih ujar kulo anget nggih kaya niku soale langsung nempel tengawak sih"*

P1: *"menambah kedekatan ibu dan anak, kehangatan anak juga terjaga, karena bayi premature itu harus benar-benar hangat"*

Perawat menyampaikan bahwa tidak semua bayi BBLR dapat langsung dilakukan PMK, indikator bayi dapat dilakukan tindakan PMK yaitu saat kondisi bayi baik, tidak menggunakan selang oksigen, dapat minum dengan baik serta berat badan bayi sudah mencapai 1500 gram.

N2: *"Biasanya kita itu yang sudah berjalan disini ya dari dokter spesialis anak menginstruksikan ke bayi itu sudah layak diberikan PMK itu jika BBLR ya 1500 sampai dengan 2500 gram."*

N3: *"ya dari awal tadi kan sesuai prosedur advisnya dokter spesialis anaknya bayi bagus tidak pakai oksigen, minumannya juga sudah mulai bagus."*

Semua partisipan ibu telah menggunakan 3 model gendongan PMK dirumah sakit dan dirumah. Ibu merasa nyaman menggunakan 3 model gendongan selama gendongan itu sudah terpasang. Sebagian besar ibu mengatakan bahwa gendongan yang dirasa nyaman dan aman digunakan adalah gendongan kanguru standar. Ibu merasa nyaman dan aman karena gendongan kanguru standar terdapat kantong yang menopang badan bayi sehingga tidak khawatir bayi jatuh dan bentuknya kotak didepan serta tebal sehingga bayi dapat bersandar di gendongan.

P2: *"Yang itu yang kanguru standar jadi nyandar gini ya mukanya natap jadi terus untuk kakinya juga tidak ngringkuk-ngringkuk gitu ya jadi lebih ebak gitu ya kayak nyandar-nyandar itu kayak dipegangin"*

P4: *"paling nyaman yang kotak kanguru itu, karena gimana sih posisi bayinya kan berdiri gini kalau tidur langsung nyenadar gini kayak gini iya nyaman langsung didada."*

Jenis gendongan yang dirasa paling mudah digunakan sendiri oleh ibu adalah gendongan model. Gendongan model jarik dapat dipakai sendiri oleh ibu tanpa bantuan orang lain. Ibu juga bisa menggendong bayi sendiri menggunakan gendongan model wrap apabila gendongan telah dibantu dipasangkan di badan ibu.

P6: *nek sing jarik nek sing paling mudah teng kulo masange nggih gampang kencengin ngendorin sing niki, mboten dibantu tiyang sanes nggih kulo saged piyambak.*

P2: kalau pake jaik masukin dedengan itu sih ga susah. Kalau pake jarik itu lebih mudah lan kalau pake jaik.

Ibu menyampaikan manfaat PMK dalah bayi menjadi lebih hangat, bayi tidak rewel, mudah saat menyusui dan meningkatkan kedekatan ibu dengan bayi karena bayi dapat merasakan detak jantung ibu. Rerata kenaikan suhu tubuh bayi setelah PMK adalah 0,5 °C. (tabel 3)

P5: “kan jadi apa bayinya hangat ya, jadi bisa gampang menyusuinya gitu lho, karena ya ngerasain denyut jantung ibu, jadi dekat ibu dengan bayi.”

Tabel 3. Rerata Suhu Tubuh Bayi sebelum dan setelah perawatan metode kanguru

Partisipan	Rerata Suhu Tubuh bayi sebelum PMK	Rerata Suhu Tubuh Bayi Sesudah PMK	Rerata Kenaikan Suhu Tubuh bayi
P1	36,4 °C	36,7 °C	0,3 °C
P2	36,1 °C	37,8 °C	1,7 °C
P3	36,4 °C	36,7 °C	0,3 °C
P4	36,8 °C	36,9 °C	0,1 °C
P5	36,6 °C	37,0 °C	0,3 °C
P6	36,7 °C	37,2 °C	0,5 °C
Rerata	36,5 °C	37,0 °C	0,5 °C

Hambatan perawatan metode kanguru:

Hambatan pelaksanaan PMK adalah kesulitan memasang gendongan. Gendongan dengan posisi tali atau pengikat dibelakang membutuhkan bantuan orang lain untuk memasangnya. Tali engikat gendongan kanguru standar berada dibelakang sehingga ibu kesulitan dalam memasangnya dan membutuhkan bantuan orang lain untuk mengikat talinya. Orang yang membantu pelaksanaan PMK dirumah adalah suami dan nenek bayi. Hambatan gendongan model jarik menggunakan sling adalah kesulitan dalam memasang ringnya. Ketika ring sudah terpasang, ibu dapat menggendong bayinya sendiri. Hambatan gendongan wrap adalah kesulitan menyiapkan gendongan. Semua keluarga pasien memberikan dukungan dalam melakukan PMK dibuktikan keluarga mengantar ibu melakukan PMK dirumah sakit serta memberikan bantuan untuk memasang gendongan dirumah, serta membantu pekerjaan ibu sehingga ibu leluasa melakukan PMK.

P6: “kalau yang kanguru stannar terus terang saja ya bu kalau saya mau naruh dedenya kesini (menunjuk dada) gitu juga rada kesusahan ngaitnya tidak bisa sendiri gitu, kalau dir rumah sakit dibantuin sama perawat diiketin gitu.”

P4: “lupa masangnya yang wrap, kan menyilang yah masukannya yang mana dulu susah.”

Perawat menyampaikan bahwa hambatan gendongan kanguru standar adalah gendongan terlau besar untuk bayi kecil sehingga badan bayi tidak dapat pas menempel badan ibu sehingga saat digunakan harus dipegangi oleh ibu. Kaki sulit diposisikan frog position, gendongan tidak dapat menopang kepala dan leher serta kantong menutup sampai dada bayi sehingga prinsip skin to skin tidak

terpenuhi. Hambatan yang dialami untuk gendongan model ringsling dan wrap adalah kesulitan dalam memasang ring serta memasang wrap.

N3: *“menambahkan dari gendongan kanguru stadnar mungkin kekurangannya kalalu dipasin mungkin bayinya terlalu kecil, gendongannya lebih gede jadi pas dipasin sininya diikat malah kok ga kelihatan bayinya. Terus kakinya diposiiskan kayak katak itu susah. Kurang nemplek gitu. Takutnya mbribol juga. ibunya megangin bagian kepalanya takutnya kedengklak.”*

Kebutuhan gendongan untuk perawatan metode kanguru:

Peneliti mengidentifikasi kebutuhan gendongan kanguru adalah sebagai berikut:

- a. Gendongan yang dapat dipakai sendiri oleh ibu
- b. Bahan yang halus dan nyaman
- c. Tali pengikat dapat ditambahkan pengunci berada didepan atau samping agar ibu dapat memasang sendiri tanpa bantuan orang lain
- d. Kantong celana hanya menutup area selangkangan, bentuk lebar sampai menopang paha sampai lutut sehingga kaki dapat frog position.
- e. Ukuran gendongan dibuat seusai dengan berat badan bayi
- f. Topi dibuat terpisah dengan gendongan.

Perawat mengidentifikasi kebutuhan ruangan untuk melakukan PMK dirumah sakit untuk mendukung kesuksesan pelaksanaannya. Ruangan yang dibutuhkan adalah yang nyaman, suhu ruangan yang sejuk, tersedia makanan dan minuman untuk ibu selama PMK.

P3: *“kanguru mawon nek kulo. Modifikasine nggih niku paling niku taline nggih nek tali kan agar ribet nek misale anger anggo ceklekan niku kan Mandan kepenak ngoten.”*

P2: *“ya itu ikatannya harus didepan paling tidak dipundah jadi kita bisa sambil lihat bayi saat mau narik ngecilin atau di perut.”*

N4: *“bentuk yang kesininya (selangkangan) agak lebar mungkin. Lebih lebar yang bawahnya. Lebih dilebarin bagian selangkangannya. Tempat kaki yang abwah menyangga paha.”*

Pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru:

Peran perawat sebagai edukator menjadi faktor yang penting untuk mendukung pelaksanaan perawatan metode kanguru. Perawat memberikan informasi mengenai perawatan bayi BBLR, mengatur suhu lingkungan kamar bayi dirumah, cara mencuci tangan, cara mengukur suhu tubuh, perawatan metode kanguru serta cara menggunakan gendongan kanguru. Media yang dapat digunakan adalah lembar balik, leaflet, thermometer serta gendongan kanguru. Semua pasien antusias mengikuti pendidikan kesehatan terbukti dari ibu selalu datang kerumah sakit sesuai dengan kontrak jadwal PMK yang telah disepakati. Dukungan perawat dan keluarga adalah hal yang penting untuk kesuksesan proses PMK baik dirumah sakit maupun dirumah. Persiapan perawat dalam melakukan pendidikan kesehatan diawali dengan kolaborasi dengan dokter spesialis anak

tentang kesiapan bayi mendapatkan PMK, selanjutnya perawat menghubungi keluarga dan ibu bayi agar datang ke rumah sakit. Dukungan perawat merupakan faktor yang penting untuk memotivasi ibu datang kerumah sakit secara rutin. Perawatan meode kanguru selama dirumah sakit dilakukan setiap hari, perawat selalu melakukan evaluasi kepada ibu mengenai kesiapan ibu dalam merawat bayi BBLR dirumah serta kesiapan ibu melakukan PMK dirumah.

N2: *"Setelah bayi bisa dilakukan PMK, kita meberikan informasi kepada keluarga untuk mengantarkan iunya ke rumah sakit untuk diberikan edukasi tentang penanganan metode kanguru ini."*

N4: *"Biasanya kalau datang kembali kesini kita Tanya kembali follow up begitu beliau iya mba sudah kita siapkan, suami sudah menyiapkan ruangan untuk bayi."*

Pengalaman perawatan metode kanguru:

Hasil penelitian menunjukkan ibu merasa takut saat akan melakukan PMK karena bayi kecil dan pengalaman pertama memiliki bayi (anak pertama) serta pengalaman pertama melakukan PMK. Ibu dengan bayi kecil atau anak pertama umumnya khawatir terjadi sesuatu pada bayi saat menggendong serta belum mengetahui cara menggendong bayi. Hambatan utama ibu dalam praktik PMK adalah ketersediaan fasilitas, dukungan lingkungan, sikap dan persepsi negative terhadap tenaga kesehatan, takut/gelisah akan menyakiti bayi, ketidakadekuatan bantuan selama PMK, rendahnya kesadaran akan PMK, kondisi kesehatan bayi, adanya nyeri/kelelahan ibu setelah melahirkan (Riyanti, 2012; Seidman et al., 2015).

Perawat membantu ibu dalam memasang gendongan melalui pendidikan kesehatan serta membantu mengatasi rasa takut dengan mendampingi ibu selama PMK. Setelah melakukan PMK ibu merasakan manfaat dari kontak kulit ke kulit antara ibu dengan bayi. Manfaat PMK yang dirasakan ibu adalah meningkatkan kehangatan bayi dan kedekatan ibu dengan bayi. Para ibu menggambarkan kontak kulit ke kulit dengan bayi dan kedekatan dengan bayi prematur sebagai sesuatu yang penting. Perawatan metode kanguru memberikan kesempatan pada ibu untuk berdekatan dengan bayi, membantu proses menyusui karena selama dirawat dirumah sakit ada pemisahan fisik antara ibu dengan bayi yang mengharuskan ibu beradaptasi (Noren et al., 2018). Kepercayaan ibu terhadap manfaat PMK mendorong ibu dan keluarga untuk melanjutkan PMK dirumah. Ibu memperhatikan bahwa PMK membuat bayi tidur lebih lama saat *skin to skin*, penurunan kecemasan, istirahat lebih nyaman meningkatkan pemberian ASI digandingkan dengan bayi di inkubator (Chan, Labar, et al., 2016). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa PMK memiliki dampak positif pada ibu. Meskipun depresi postpartum dapat menjadi hambatan untuk berlatih PMK, ibu-ibu yang melakukan PMK mungkin mengalami pengurangan gejala depresi postpartum. Mereka mungkin juga mengalami peningkatan rasa percaya diri.

Pengalaman ibu menggunakan 3 model gendongan kanguru menunjukkan bahwa gendongan kanguru standar dirasa yang paling nyaman. Desain gendongan ini dapat menopang badan bayi dengan ada nya kantong dan model kain tebal

bentuk kotak dapat membuat bayi bisa bersandar. Kelebihan gendongan ini adalah harganya yang relatif terjangkau oleh masyarakat. Model gendongan ini adalah model yang umum digunakan di rumah sakit. Sejalan dengan penelitian Amaliya, Rustina, & Agustini (2019) bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna persepsi ibu terhadap tiga jenis gendongan PMK yaitu model kantong, thari dan kain panjang. Faktor yang berpengaruh terhadap persepsi ibu adalah skor kecemasan ibu dan tingkat ekonomi. Oleh karena itu ketiga jenis gendongan ini dapat digunakan untuk melaksanakan PMK, namun disesuaikan dengan kondisi ekonomi keluarga.

Proses PMK dirumah juga memerlukan dukungan keluarga. Ibu perlu bantuan dalam memasang gendongan. Peran serta keluarga sangat penting dalam kesuksesan PMK. Keterlibatan keluarga dalam membantu ibu melakukan PMK juga memberikan dampak positif. Hal ini terbukti pada penelitian lain yang menunjukkan bahwa PMK memiliki dampak menguntungkan pada dinamika keluarga secara keseluruhan. Sebagai contoh, satu studi dari Israel menemukan kekompakan keluarga lebih tinggi di antara keluarga PMK dibandingkan dengan kelompok kontrol. Demikian pula, temuan kualitatif dari Swedia menunjukkan bahwa PMK memperkuat hubungan ibu-ayah-anak. (Seidman et al., 2015). PMK dapat menjadi intervensi yang bermanfaat tidak hanya untuk bayi, tetapi juga untuk ibu dan keluarga. Kondisi ini lebih baik dibandingkan hasil penelitian Chan et al. (2016) yang menyatakan bahwa waktu ibu melakukan PMK adalah hambatan karena kesibukan ibu dengan tanggung jawab dirumah serta waktu perjalanan yang panjang dari rumah ke rumah sakit.

Model gendongan yang dirasa dapat digunakan sendiri adalah model jarik. Model gendongan jarik adalah salah satu model gendongan yang umum digunakan oleh masyarakat di Indonesia. Kain jarik adalah kain tradisional Indonesia yang dapat dipadukan dengan ring alumunim untuk menjadi gendongan jarik. Gendongan kanguru standar dan wrap perlu dibuat atau dibeli dahulu, namun gendongan jarik yang dapat dibuat menggunakan jarik umumnya ibu di Indonesia sudah memilikinya (Amaliya et al., 2019).

Hambatan perawatan metode kanguru:

Selama melakukan PMK, ibu menyampaikan bahwa bayi merasa nyaman, ibu merasa dekat dengan bayi dan bayi menjadi tenang atau tidak rewel. Namun satu partisipan ibu *post sectio caesarea* menyampaikan bahwa ada rasa nyeri di perut saat awal melakukan PMK. Nyeri/kelelahan menunjukkan bahwa salah satu hambatan ibu melakukan PMK. Hambatan ini termasuk masalah posisi bayi saat digendong, serta termasuk kesulitan tidur dengan adanya bayi di dada. Kesulitan menyusui juga dilaporkan ibu saat PMK menggunakan model kanguru standar, posisi tali dibelakang menjadi hambatan untuk mengatur bayi saat menyusui. Hambatan ini juga dijelaskan pada penelitian sebelumnya yaitu masalah yang ditemui ibu saat PMK berhubungan dengan menyusui, Masalah medis ibu juga menimbulkan hambatan utama untuk berlatih PMK termasuk rasa sakit dari perbaikan *episiotomy*, pemulihan dari *sectio caesarea*, depresi postpartum dan penyakit ibu. Kondisi ibu ini menjadi tantangan bagi ibu dan perawat dalam memotivasi pelaksanaan PMK dirumah sakit dan dirumah (Seidman et al., 2015).

Pada penelitian lain juga menyebutkan bahwa beberapa ibu yang melahirkan melalui *sectio caesarea* juga mengeluhkan nyeri dan kesulitan menangani bayi sangat kecil pada posisi KMC. Dukungan keluarga diperlukan oleh ibu untuk keberhasilan PMK (Chugh Sachdeva et al., 2019; Rasaily et al., 2017).

Hambatan yang lain dalam penggunaan 3 model gendongan PMK adalah kesulitan memasang tali gendongan yang berada di belakang dan memasang ring pada gendongan jenis jarik. Keterlibatan keluarga diperlukan oleh ibu salah satunya untuk membantu memasang gendongan ini. Dalam proses pemasangan ring pada gendongan jarik apabila ibu sudah menggunakan beberapa kali maka ibu akan mahir memasangnya. Hal ini sesuai dengan Rasaily et al., (2017) yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu melaporkan bahwa mereka pada awalnya mengalami kesulitan untuk menggendong bayi baru lahir dengan PMK tetapi setelah itu menjadi terbiasa. Desain gendongan yang dapat dipakai sendiri oleh ibu diperlukan untuk keberhasilan PMK dirumah.

Penelitian ini melaporkan durasi PMK selama 15 menit sampai 2 jam. Durasi PMK mempengaruhi manfaat yang akan didapatkan oleh ibu dan bayi. Sebagai penelitian mendorong ibu melakukan PMK selama kurang dari 2 jam per hari. Durasi PMK yang disarankan adalah dilakukan secara teratur, frekuensi per hari, lama waktu per sesi serta jumlah hari (Chan, Valsangkar, et al., 2016). Pada penelitian Rasaily et al., (2017) menyebutkan bahwa sebagian besar ibu memulai PMK pada hari ke 2-5 persalinan dan dilanjutkan kurang lebih selama sebulan, ada juga yang melaksanakan selama 15 hari. Hambatan yang dilaporkan adalah ibu harus melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengasuh anak yang lebih besar. Pada penelitian lain menyebutkan bahwa standar durasi PMK adalah selama 3 -6 jam per hari selama 7 hari. Peran perawat dan dukungan keluarga diperlukan untuk mendorong ibu memaksimalkan durasi PMK. Neonatus prematur yang menerima PMK untuk jangka waktu lama mencapai makanan enteral penuh yang lebih cepat, memiliki keberhasilan menyusui yang lebih baik, kinerja neurobehavioral, kontrol suhu tubuh, dan oksigenasi jaringan yang lebih baik (El-Farrash et al., 2019; Joshi et al., 2018).

Kebutuhan gendongan untuk perawatan metode kanguru:

Gendongan PMK yang dibutuhkan adalah yang nyaman, aman, ergonomis, dapat menopang badan bayi dengan posisi seperti katak serta ibu dapat memakainya sendiri. Posisi bayi saat dilakukan PMK seperti yang telah diuraikan partisipan dikenali sebagai *frog position* atau posisi pronasi. Posisi PMK dapat dilakukan dengan pronasi dan *lateral decubitus*. Posisi pronasi dirasa lebih mudah dilakukan, posisi ini dapat mengontrol kepala bagian depan dengan sangat baik (Wahyuni & Parendrawati, 2013). Selama melakukan PMK ibu dapat melakukan aktivitas ringan dirumah sehingga memerlukan gendongan yang aman serta dapat menopang kepala serta leher bayi. Posisi pronasi pada bayi baru lahir dapat mengurangi stress akibat nyeri, menurunkan waktu menangis, dan menurunkan kortisol saliva pada bayi dengan usia kehamilan 31-35 minggu (Kahraman et al., 2018). Posisi yang benar hendaknya diterapkan pada bayi saat ditempat tidur, inkubator maupun saat digendong. Manfaat dari posisi yang benar adalah peningkatan kenyamanan bayi dan pengurangan stres pada bayi. Tujuan mengatur

posisi yang benar pada bayi prematur meliputi mendorong keseimbangan antara ekstensi dan fleksi, mencegah gangguan posisi, menghemat tenaga dan mendukung pertumbuhan, mendorong orientasi garis tengah seperti tangan ke muka dan tangan ke garis tengah, mencapai lebih banyak kepala bulat dan rotasi kepala aktif, mendukung aktivitas otot dan perkembangan pola gerakan normal, meningkatkan kenyamanan dan mengurangi stress bayi, meningkatkan perkembangan sistem syaraf pusat (Halverson, 2010).

Gendongan kanguru diharapkan dapat dipakai sendiri oleh ibu. Kemandirian ibu dalam melakukan PMK diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri serta mengurangi kecemasan ibu saat melakukan PMK. Persepsi ibu tentang gendongan PMK terdiri dari kemudahan dalam memasang, kemudahan dalam mendapatkan (harga terjangkau dan mudah didapatkan), memfasilitasi menyusui dan kemampuan mempertahankan bayi pada dada ibu. Kemampuan gendongan PMK untuk memfasilitasi menyusui dan mempertahankan bayi pada dada ibu sesuai dengan karakteristik gendongan PMK yang diisyaratkan oleh WHO (Amaliya et al., 2019).

Modifikasi desain gendongan yang dapat dilakukan adalah membuat menambahkan pengunci pada tali pengikat gendongan dan diletakkan dibagian depan atau samping agar dapat dijangkau sendiri oleh ibu. Bahan gendongan yang dibutuhkan adalah yang halus dan nyaman, sesuai dengan karakteristik kulit bayi baru lahir yang tipis, halus dan ada yang sensitif. Bahan yang halus dan lembut akan mendukung kenyamanan ibu dan bayi saat PMK. Kantong pada gendongan kanguru sebaiknya tidak menghalangi kontak kulit ke kulit antara ibu dengan bayi. Kontak kulit ke kulit akan mengirimkan panas pada tubuh ibu ke bayi sehingga akan membuat bayi lebih hangat. Selain itu untuk menjaga posisi bayi seperti katak (*frog Position*) bentuk kantong diharapkan dapat menopang sampai lutut bayi.

Pada saat PMK bayi juga perlu menggunakan topi. Tujuan penggunaan topi adalah meminimalkan penguapan cairan dari tubuh bayi melalui kepala (Chan, Valsangkar, et al., 2016). Topi sebaiknya dibuat terpisah dari gendongan agar memudahkan ibu memposisikan bayi saat ingin menyusui.

Pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru:

Kemampuan dan keyakinan ibu melakukan PMK dipengaruhi oleh pemberian pendidikan kesehatan oleh perawat dan bidan di rumah sakit. Pengetahuan yang dibutuhkan untuk mendukung orang tua merawat bayi prematur meliputi pemberian makan, menyapah makanan, pertumbuhan perkembangan, capaian penting bayi prematur, pengendalian infeksi, tanda bayi tidak sehat (Petty et al., 2019). Perasaan mampu dan percaya diri dari ibu serta kemudahan melaksanakan PMK merupakan faktor pendukung pelaksanaan PMK. Dukungan dari staf dan petugas kesehatan masyarakat juga merupakan faktor pemungkin terlaksananya PMK. Bentuk dukungan perawat meliputi pemberian informasi yang jelas dan lengkap, dukungan instrumental, dukungan emosional serta dukungan penilaian (Nurlaila et al., 2015; Seidman et al., 2015). Perawat menyampaikan untuk mendukung kesuksesan pelaksanaan PMK, perlu tersedia ruangan yang nyaman dirumah sakit. Ibu ingin tetap dekat dengan bayi prematur

mereka. Lingkungan dan staf NICU dapat memfasilitasi PMK dengan menyediakan ruang pribadi untuk orang tua dan bayi, dan memungkinkan para ibu untuk menyusui dan mengekspresikan ASI dengan memberi mereka dukungan berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang terbukti (Noren et al., 2018).

SIMPULAN

Kebutuhan gendongan PMK meliputi gendongan yang dapat dipakai sendiri oleh ibu, memfasilitasi adanya kontak kulit ke kulit, bahan yang halus dan nyaman, serta menopang bayi dalam *frog position*. Desain gendongan yang ergonomis dan nyaman akan meningkatkan keberhasilan PMK dirumah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia yang telah memberikan dana penelitian ini melalui skema penelitian dosen pemula pendanaan tahun 2019.



Gambar 1.
Gendongan kanguru standar



Gambar 2.
Gendongan jarik
menggunakan sling



Gambar 3.
Gendongan model
woven wrap

DAFTAR PUSTAKA

- Abbasi- Shavazi, M., Hajataghaiee, S. S., Sadeghian, H., Shadkam, M. N., & Askarishahi, M. (2019). Perceived Benefits and Barriers of Mothers with Premature Infant to Kangaroo Mother Care. *International Journal of Pediatrics*, 7(4), 9237–9248. <https://doi.org/10.22038/ijp.2018.35249.3096>
- Amaliya, S., Rustina, Y., & Agustini, N. (2019). Persepsi Ibu terhadap Berbagai Model Gendongan Perawatan Metode Kanguru (PMK): Pilot Study. *Jurnal Keperawatan Malang*, 4(1), 33–41.
- Chan, G. J., Labar, A. S., Wall, S., & Atun, R. (2016). Systematic reviews Kangaroo mother care: a systematic review of barriers and enablers. *Bull World Health Organ*, 94(December 2015), 130–141. <https://doi.org/10.2471/BLT.15.157818>
- Chan, G. J., Valsangkar, B., Kajeepeta, S., Boundy, E. O., & Wall, S. (2016). What is kangaroo mother care? Systematic review of the literature. *Journal of Global Health*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.7189/jogh.06.010701>
- Chugh Sachdeva, R., Mondkar, J., Shanbhag, S., Manuهار, M., Khan, A., Dasgupta, R., & Israel-Ballard, K. (2019). A Qualitative Analysis of the

-
- Barriers and Facilitators for Breastfeeding and Kangaroo Mother Care Among Service Providers, Mothers and Influencers of Neonates Admitted in Two Urban Hospitals in India. *Breastfeeding Medicine*, 14(2), 108–114. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0177>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* (Vol. 3511351, Issue 24).
- El-Farrash, R. A., Shinkar, D. M., Ragab, D. A., Salem, R. M., Saad, W. E., Farag, A. S., Salama, D. H., & Sakr, M. F. (2019). Longer duration of kangaroo care improves neurobehavioral performance and feeding in preterm infants: a randomized controlled trial. *Pediatric Research*. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0558-6>
- Goddard, J. T. (2010). Collective Case Study. In *Encyclopedia of Case Study Research*. <https://doi.org/10.4135/9781412957397.n59>
- Halverson, K. (2010). The Effects of Positioning on Premature Infant Development. In *Pediatrics CATs paper's*.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's Nursing care of Infants and Children* (9th ed.). Elsevier Ltd.
- Joshi, M., Sahoo, T., Thukral, A., Joshi, P., Sethi, A., & Agarwal, R. (2018). Improving Duration of Kangaroo Mother Care in a Tertiary-care Neonatal Unit : A Quality Improvement Initiative. *Indian Pediatrics*, 55(9), 744–747.
- Kahraman, A., Başbakkal, Z., Yalaz, M., & Sözmen, E. Y. (2018). The effect of nesting positions on pain, stress and comfort during heel lance in premature infants. *Pediatrics and Neonatology*, 59(4), 352–359. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2017.11.010>
- Ningsih, S. R., Suryantoro, P., & Nurhidayati, E. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Kenaikan Berat Badan Bayi. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 12(2), 149–157. <https://doi.org/10.31101/jkk.306>
- Noren, J., Nyqvist, K. H., Rubertsson, C., & Blomqvist, Y. T. (2018). Becoming a Mother-Mother Experience of Kangaroo Mother Care. *Elsevire: Sexual and Reproductive Health Care*, 16, 181–185.
- Nurlaila, Sitaresmi, M. N., & Lusmilasari, L. (2015). Studi Eksplorasi Perawatan Berpusat pada Keluarga di Ruang PERISTI RSUD Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 11(3), 142–155.
- Petty, J., Whiting, L., Mosenthal, A., Fowler, C., Elliott, D., & Green, J. (2019). The knowledge and learning needs of health professionals in providing support for parents of premature babies at home: A mixed-methods study. *Journal of Neonatal Nursing*, July, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2019.07.002>
- Rahardjo, M. (2017). *Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif: Konsep Dan Prosedurnya*. <http://repository.uin-malang.ac.id/1104/1/Studi-kasus-dalam-penelitian-kualitatif.pdf>
- Rasaily, R., Ganguly, K. ., Roy, M., Vani, S. ., Kharood, N., Kulkarni, R., Chauhan, S., Swain, S., & Kanugo, L. (2017). Community based kangaroo mother care for low birth weight babies: A pilot study. *Indian Journal of*
-

Medical Research, 145(1), 51–57.

- Riyanti, E. (2012). A Phenomenology Study of Mothers experience in Caring Premature Babies. *2nd Java International Nursing Conference*.
- Seidman, G., Unnikrishnan, S., Kenny, E., Myslinski, S., Cairns-Smith, S., Mulligan, B., & Engmann, C. (2015). Barriers and enablers of Kangaroo mother care practice: A systematic review. *PLoS ONE*, 10(5), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125643>
- Sofiani, F., & Asmara, F. Y. (2014). Pengalaman Ibu Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Mengenai Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Di Rumah. *Prosiding Seminar Nasional*, 2(2). <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1467>
- Toso, B., Viera, C. S., Valter, J. M., Delatore, S., & Barreto, G. (2015). Validation of newborn positioning protocol in Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm*, 68(6), 835–876. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680621i>
- Wahyuni, S., & Parendrawati, D. P. (2013). Pengalaman Ibu dalam Melakukan Perawatan Metode Kanguru The Experience of Mothers in Applying Kangaroo Mother Care Method. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 1, 183–195.