

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Daerah Kabupaten Badung Mangusada terhitung sejak tanggal 21 Juni 2013 telah menjadi RSD kelas B berdasarkan SK Menkes no HK.02.03/I/1127/2013. Sarana yang tersedia berupa Bangunan / gedung dengan luas 25.244,81 M2 sudah selesai dibangun dan berfungsi antara lain bangunan IRD, Poliklinik, Rawat Inap, Paviliun Mangusada, Sarana Penunjang (Farmasi, Laboratorium, Radiologi, PMI, Endoscopy, Hemodialisa, Laundry, Gizi dan Pemulasaraan jenazah) beserta Kantor Manajemen. Sarana komunikasi yang digunakan untuk menghubungkan antar bangunan/ gedung di RSUD Kabupaten Badung yaitu telepon dan HT, website dan PABX yang sangat menunjang bagi sistem informasi dan komunikasi di lingkungan rumah sakit.

Rumah Sakit Daerah Kabupaten Badung Mangusada memiliki ruangan rawat inap yaitu ruang Oleg, ruang Janger, ruang Margapati, ruang Kecak, ruang Gopala, ruang Sekar jagat, ruang Baris, ruang ICU, ruang ICCU, ruang HCU, ruang NICU, dan ruang PICU. Penelitian ini dilakukan diruang NICU yang merupakan ruang perawatan intensif bayi yang umurnya kurang dari 28 hari. Ruang NICU dengan kapasitas 6 incubator dan 9 box bayi dan 2 foto therapi doble led

2. Hasil Pengamatan Sesuai Variabel Penelitian

a. Karakteristik responden

Hasil pengukuran karakteristik responden dapat di lihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Usia		
20-35 tahun	24	92,3
>35tahun	2	7,7
Total	26	100
Pendidikan		
SMA	19	73,1
PT	7	26,9
Total	26	100
Pekerjaan		
Bekerja	9	34,6
Tidak Bekerja	17	65,4
Total	26	100

Tabel 2 menunjukkan hasil karakteristik responden berdasarkan usia tidak ada usia dibawah 20 tahun dan sebagian besar usia 20-35 tahun serta sebagian kecil usia lebih dari 35 tahun. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan tidak ada yang pendidikan SD dan SMP serta sebagian besar pendidikan SMA namun masih ditemukan sebagian kecil pendidikan perguruan tinggi. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja namun masih ditemukan sebagian kecil bekerja.

b. Pelaksanaan metode kanguru pada BBLR di RSD Mangusada

Hasil pengukuran gambaran pelaksanaan metode kanguru pada BBLR di RSD Mangusada dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi gambaran pelaksanaan metode kanguru pada BBLR di RSD Mangusada

Pelaksanaan Metode Kanguru	Frekuensi	Persentase
Baik	16	61.5
Cukup	10	38.5
Total	26	100

Tabel 3 menunjukkan hasil gambaran pelaksanaan metode kanguru pada BBLR di RSD Mangusada sebagian besar baik sebanyak 16 orang dengan persentase 61,5%.

c. Suhu tubuh sebelum dan setelah diberikan metode kanguru pada BBLR di RSD Mangusada

Hasil pengukuran gambaran suhu tubuh sebelum dan setelah diberikan metode kanguru pada BBLR di RSD Mangusada dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi gambaran suhu tubuh sebelum dan setelah diberikan metode kanguru pada BBLR di RSD Mangusada

Suhu Tubuh	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Suhu normal	12	46.2	21	80.8
Hipotermia ringan	10	38.5	5	19.2
Hipotermia sedang	4	15.4	0	0
Total	26	100	26	100

Tabel 4 menunjukkan hasil gambaran suhu tubuh sebelum diberikan metode kanguru sebagian besar normal sebanyak 12 orang (46,22%) namun masih banyak juga yang mengalami hipotermia ringan sebanyak 10 orang (38,5%). Setelah di berikan metode kanguru dominan suhu tubuh bayi normal sebanyak 21 orang (80,8%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukkan hasil karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar usia 20-35 tahun. Hal tersebut menunjukkan mayoritas responden di usia produktif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2024) menunjukkan usia responden terbanyak usia 20-35 tahun berjumlah 83,3%. Penelitian juga dilakukan oleh Kurniawati (2024) menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usiadari sebagian besar berusia 25-35 tahun sebanyak 40,0%. Penelitian juga dilakukan oleh Riska dkk., (2023) menunjukkan karakteristik usia mayoritas responden berusia 26-35 Tahun sebanyak 22 orang (73,3%).

Mayoritas usia pada penelitian ini adalah usia aman bagi ibu untuk hamil, sedangkan usia 35 tahun berisiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan. Menurut Depkes RI (2020) ibu dalam masa reproduksi dapat dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu: pertama usia 35 tahun. Mayoritas usia responden pada penelitian ini berada dalam rentang usia 20-35 tahun. Usia ini adalah usia yang ideal bagi seorang ibu dikarenakan rahim ibu dan bagian tubuh lainnya sudah siap menerima kehamilan dan wanita biasanya juga merasa sudah siap untuk menjadi seorang ibu. Ibu yang hamil pada usia ini juga dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan. Usia ibu memengaruhi penerapan metode kanguru melalui tingkat kematangan psikologis, pengalaman, dan pengetahuan. Ibu berusia produktif (26-35 tahun) cenderung lebih siap secara mental dan pemahaman. Usia >35 tahun meningkatkan risiko persalinan prematur, memicu kebutuhan metode kanguru (Pahpahan, 2019).

Asumsi peneliti ibu dengan usia lebih dewasa atau yang sudah memiliki anak umumnya lebih matang secara psikologis, lebih tenang, dan lebih mudah menerima instruksi mengenai perawatan metode kanguru serta ibu pada rentang usia produktif (sekitar 26-35 tahun) memiliki kemungkinan lebih baik dalam tingkat pengetahuan dan sikap positif untuk melakukan PMK.

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar pendidikan SMA. Hal tersebut mayoritas responden pendidikan terakhir pada jenjang menengah atas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska (2022), menunjukkan karakteristik pendidikan mayoritas responden yaitu SMA sebanyak 50%. Penelitian juga dilakukan oleh Kurniawati (2022), menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 53,3%.

Pendidikan adalah salah satu upaya dalam menjaga kesehatan seseorang, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas pengetahuan dan perilaku dari orang tersebut (Yuliana, 2024). Pendidikan dapat membawa wawasan dan pengetahuan seseorang. Secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah. Ibu-Ibu yang melahirkan dengan BBLR yang memiliki Pendidikan Tinggi secara umum dapat menerima tentang perawatan dengan PMK, maka mereka melakukannya sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan di rumah Sakit (Pahpahan, 2019).

Menurut asumsi peneliti pendidikan yang menengah atas dimiliki responden berdampak terhadap informasi dan pemahaman yang diberikan tentang metode

kanguru, dimana semakin baik pendidikan seseorang diharapkan semakin baik penerimaan informasi dan pelaksanaan tentang kesehatan salah satunya metode kanguru terlebih memiliki anak dengan BBLR.

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja. Hal tersebut dapat dikatakan responden dengan mayoritas menjadi ibu rumah tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2023) menunjukkan distribusi pekerjaan ibu terbanyak adalah tidak bekerja berjumlah 88,9%. Penelitian juga dilakukan oleh Kurniawati (2022) menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai IRT sebanyak 73,3%.

Faktor pekerjaan ibu yang mempengaruhi pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau *Kangaroo Mother Care* (KMC) terutama berkaitan dengan beban fisik, waktu yang tersedia, dan tingkat kelelahan. Ibu yang memiliki pekerjaan fisik berat atau aktivitas padat cenderung mengalami kelelahan, yang dapat mengurangi konsistensi dan durasi pelaksanaan metode kanguru. Pekerjaan yang menuntut waktu penuh (*full-time*) di luar rumah dapat membatasi ibu untuk melakukan metode kanguru secara terus-menerus, mengingat metode ini membutuhkan kontak kulit-ke-kulit (*skin-to-skin*) dalam jangka waktu lama. Pekerjaan yang menguras tenaga, baik di rumah maupun di tempat kerja, dapat menurunkan motivasi ibu untuk melakukan perawatan ini, padahal dukungan keluarga sangat diperlukan untuk membantu (Apriliani, 2025).

Menurut asumsi peneliti pekerjaan membuat pelaksanaan metode kanguru dilakukan oleh ibu tentunya akan terganggu dimana ibu akan lebih fokus dalam

melaksanakan pekerjaan dibandingkan waktu untuk melakukan metode kanguru yang baik dan benar. Pekerjaan juga sangat menguras waktu ibu hal tersebut membuat sikap ibu dalam melaksanakan metode kanguru menjadi malas.

2. Pelaksanaan metode kanguru pada BBLR di RSD Mangusada

Hasil penelitian menunjukkan gambaran pelaksanaan metode kanguru pada BBLR di RSD Mangusada sebagian besar baik sebanyak 16 orang dengan persentase 61,5%. Hasil tersebut dapat dikatakan pelaksanaan metode kanguru sudah baik namun masih ditemukan pelaksanaan metode kanguru kurang yang disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang metode kanguru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska dkk., (2023), menunjukkan hasil penerapan metode kanguru dominan melaksanakan sebanyak 73,3%. Penelitian juga dilakukan oleh Indrasari (2024), menunjukkan hasil studi kasus pada tiga pasien menunjukkan penerapan metode kanguru yang dilakukan oleh ibu sangat baik. Penelitian juga dilakukan oleh Mulyani (2022), menunjukkan hasil metode kanguru dilaksanakan dengan baik pada BBLR sangat efektif untuk mengatasi masalah pada BBLR.

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu cara untuk mempertahankan atau meningkatkan berat badan terutama BBLR. Ketidakstabilan suhu tubuh kemudian cenderung menjadi hipotermi merupakan ciri yang sering terjadi. Hipotermi pada BBLR disebabkan karena bayi masih sulit menyesuaikan diri di luar rahim ibu dan organ-organ tubuh bayi yang belum berfungsi secara maksimal. Bayi dengan berat badan ≥ 1500 gram akan kehilangan berat badan sampai 10%

selama 7-10 hari pertama. Jika BBLR diberikan perawatan yang berkualitas, maka bisa menurunkan angka kematian neonatal. Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu cara yang mudah, sederhana dan efektif dilakukan untuk perawatan BBLR karena perawatan metode kanguru merupakan perawatan yang praktis, ekonomis dan sangat efektif dilakukan untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Kirana, 2020).

Menurut Triana dkk., (2022) pelaksanaan metode kanguru mampu meningkatkan hubungan emosional ibu – anak, menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, dan pernafasan bayi, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik, menurunkan stres psikis pada ibu dan bayi, mengurangi bayi menangis terlalu lama, meningkatkan produksi ASI, menurunkan risiko infeksi selama perawatan di rumah sakit, mempersingkat hari perawatan di rumah sakit, dimana kondisi tersebut sangat menunjang dalam peningkatan berat badan bayi BBLR secara optimal, yaitu adanya peningkatan produksi ASI dan suhu tubuh yang kondusif. Peningkatan kadar glukosa akan menyebabkan sel melakukan metabolisme dengan baik sehingga proses pertumbuhan sel menjadi baik sehingga peningkatan berat badan lebih optimal.

Menurut asumsi peneliti pelaksanaan metode kanguru dilakukan ibu dengan baik dapat menimbulkan respon psikologis ibu dan anak serta memberikan kehangatan dari tubuh ibu ke bayi sehingga hal tersebut banyak memiliki manfaat salah satunya dapat meningkatkan suhu tubuh bayi serta meningkatkan frekuensi ASI bayi yang nantinya dapat meningkatkan berat badan pada BBLR.

3. Suhu tubuh sebelum dan setelah diberikan metode kanguru pada BBLR di RSD Mangusada

Hasil penelitian menunjukkan gambaran suhu tubuh sebelum diberikan metode kanguru sebagian besar normal sebanyak 12 orang (46,22%) namun masih banyak juga yang mengalami hipotermia ringan sebanyak 10 orang (38,5%). Setelah diberikan metode kanguru dominan suhu tubuh bayi normal sebanyak 21 orang (80,8%). Hal tersebut dapat dikatakan terjadi perubahan suhu tubuh pada BBLR sebelum dan setelah metode kanguru. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Faradila & Futriani (2025), menunjukkan hasil penelitian adanya efektifitas perawatan dengan metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh pada bayi BBLR di ruang NICU RSIA Jakarta. Penelitian juga dilakukan oleh Modjo et al., (2024), menunjukkan hasil terdapat perbedaan suhu tubuh bayi sesudah diberikan perawatan metode kanguru selama 1 jam sehingga ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan stabilitas suhu tubuh pada bayi BBLR di Ruang NICU RSUD Prof. Dr.H.Aloei Saboe.

Perawatan metode kanguru merupakan salah satu alternatif metode perawatan bayi baru lahir yang mengalami hipotermi. Mekanisme kerja perawatan metode kanguru ini dengan meletakkan bayi di antara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak kulit langsung antara kulit ibu dan kulit bayi atau skin to skin. Kontak langsung kulit ibu dan kulit bayi menyebabkan panas tubuh ibu ditransferkan ke tubuh bayi sehingga tubuh bayi tetap hangat. Mekanisme perpindahan panas ini terjadi secara konduksi yakni perpindahan panas antara benda- benda yang berbeda suhu tubuhnya berkontak langsung satu sama lain (Setyorini et al., 2023). Diperkuat

dengan hasil penelitian Kusuma et al (2022) mengatakan bahwa perawatan metode kanguru sangat baik untuk menghangatkan bayi secara alamiah. Suhu kulit ibu akan menghangatkan bayi lebih cepat dan menjaga suhu bayi tetap stabil.

Temuan penelitian yang sama didapatkan dalam penelitian Hapriani et al (2023) bahwa setelah perawatan metode kanguru pada bayi BBLR suhu tubuh bayi meningkat antara 36,5OC-36,8OC sehingga disimpulkan ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh pada BBLR di Kamar Bayi RSU Anutapura Palu. Jadi peneliti berasumsi bahwa perawatan metode kanguru memiliki pengaruh yang kuat dalam meningkatkan suhu tubuh bayi. Dikarenakan perawatan metode kanguru (PMK) merupakan perawatan dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (skin to skin contact) yang dapat menghantarkan rasa hangat kepada bayi.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dikarenakan adanya keterbatasan pada penulis. Keterbatasan dalam penelitian ini pada responden dimana sebanyak 10 masih belum mampu dalam melakukan metode kanguru hal tersebut disebabkan karena responden mengalami nyeri luka jahitan, kelelahan pasca operasi serta ketakutan dalam melakukan metode kanguru sehingga pelaksanaan menjadi terganggu.