

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak dan terjadi setelah seseorang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek (Arini, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa (Wawan, 2015).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan secara garis besar dibagi menjadi 6 yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang ia pelajari antara lain: menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah mengalami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bahan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*syntethesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis

dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Cara Memperoleh Kebenaran Non Ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dapat dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi :

a) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya percobaan. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara

coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

b) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926. Pada suatu hari Summers sedang bekerja dengan ekstrak acetone, dan karena terburu-buru ingin bermain tennis, maka ekstrak acetone tersebut disimpan di dalam kulkas. Keesokan harinya ketika ingin meneruskan percobaannya, ternyata ekstrak acetone yang disimpan di dalam kulkas tersebut timbul kristal - kristal yang kemudian disebut enzim urease.

c) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi kegenerasi

berikutnya. Misalnya mengapa harus ada upacara selapanan dan turun tanah pada bayi, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur, dan sebagainya.

d) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan atau merujuk caratersebut. Tetapi bila ia gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga berhasil memecahkannya.

e) Cara Akal Sehat (*Common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukum fisik bila

anaknyanya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah atau hukuman (*reward and punishment*) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan norma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g) Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari

sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan ini melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2) Cara Ilmiah Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Deobold van Dellen mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yakni:

- a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.

c) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yakni gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu. Penggabungan antara proses berpikir deduktif dan induktif seperti yang dilakukan oleh Newton dan Galileo. Akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian, yang dewasa ini kita kenal dengan metode ilmiah (*scientific research method*).

d. Faktor Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Menurut Green dalam Notoatmojdo (2012) tindakan tersebut ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng. Dengan pengetahuan yang baik tentang imunisasi dasar, Ibu dapat berperilaku lebih baik dan rutin memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya (Soetjiningsih, 2011).
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan sebagai tempat berkonsultasi tentang masalah yang dialami dan dirasakannya.
- 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh masyarakat dan tokoh agama, bidan, perawat

ataupun tenaga profesional terkait dapat memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada Ibu yang memiliki bayi agar para Ibu lebih paham dan mengerti tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Wawan, 2011) antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula untuk menerima informasi, dan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Adapun tingkat pendidikan menurut undang-undang no 20 tahun 2003 yaitu :

a) Pendidikan dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah umum. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan MI atau bentuk selanjutnya yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan MTs dan berbentuk yang sederajat.

b) Pendidikan menengah

Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah atas SMA, MA, SMK atau bentuk lain yang sederajat.

c) Pendidikan tinggi

Merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Perguruan tinggi, sekolah tinggi, institut dan universitas.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan rutin yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang umur madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan

verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada umur ini. umur reproduksi yang ideal bagi wanita adalah 20 – 35 tahun, yang termasuk dalam resiko tinggi adalah umur <20 tahun dan >35 tahun

4) Informasi/Media Massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

5) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

6) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

7) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan penyangaruhnya yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok menurut undang-undang No.23 Tahun 1997 lingkungan adalah kesatuan ruang dengan semua benda, keadaan dan makhluk hidup termasuk manusia dan perilakunya, yang mempunyai kelangsungan perkehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain.

e. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengetahuan diolah berdasarkan hasil kuesioner yang diisi oleh responden. Pertanyaan yang digunakan adalah pertanyaan tertutup (benar / salah). Jika responden menjawab benar maka skor yang didapatkan adalah 1,

dan jika responden menjawab salah maka skor yang didapatkan adalah 0. Kemudian data diolah dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase pengetahuan

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah soal

Dengan penafsiran sebagai berikut:

- 1) Baik, apabila responden dapat menjawab dengan benar pertanyaan yang dapat diberikan sebanyak 76%-100%.
- 2) Cukup, apabila responden dapat menjawab dengan benar pertanyaan yang diberikan sebanyak 56%-75%.
- 3) Kurang, apabila pertanyaan yang dijawab benar sebanyak <56%.

2. Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Menurut Nugroho (2014) beberapa pengertian nifas antara lain:

- 1) Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.
- 2) Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.
- 3) Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada

waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.

- 4) Masa nifas adalah masa setelah seseorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2015).

Asuhan selama masa periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% Angka Kematian Ibu terjadi pada periode ini. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Maritalia, 2015).

b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Nugroho (2014) tujuan asuhan masa nifas antara lain:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
 - 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
 - 5) Mendapatkan kesehatan emosi.
- c. Peran dan tanggungjawab bidan dalam masa nifas

Menurut Nugroho (2014) peran dan tanggungjawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya, mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas

8) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahapan masa nifas

Menurut Nugroho (2014) tahapan masa nifas antara lain:

1) Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

Menurut Maritalia (2015) masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

1) Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi segera berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas

Menurut Maritalia (2015) banyak hal yang dapat terjadi pada ibu dan bayi selama masa nifas yang berlangsung kurang dari 6 minggu. Ada ibu yang dapat melalui masa nifas dengan aman, nyaman dan sejatara. Namun ada juga ibu yang tidak dapat melaluinya dengan baik. Beberapa faktor diduga dapat mempengaruhi ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui adalah:

1) Faktor masa lalu

Pepatah mengatakan bahwa pengalaman adalah guru yang terbaik. Melalui pengalaman di masa lalu seseorang dapat belajar banyak hal. Ibu yang baru pertama sekali melahirkan (primipara) tentu berbeda persiapan dan mekanisme kopingnya saat menghadapi persalinan dan masa nifas dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara). Apabila ibu sudah mengenal manfaat perawatan diri atau teknik yang akan dilakukan, maka ibu akan lebih mudah dalam melakukan perawatan diri pascasalin.

2) Faktor lingkungan pascasalin

Lingkungan akan terus berubah selama kehidupan masih berlangsung. Manusia sebagai makhluk sosial selalu berusaha untuk dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Jika memasuki suatu fase kehidupan yang baru, akan selalu terjadi proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Keadaan ini juga akan mempengaruhi ibu dalam melakukan perawatan diri pada masa nifas.

Ibu yang melahirkan di rumah sakit akan lebih terbiasa dengan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit, juga tenaga kesehatan yang bertugas di sana. Semua sarana prasarana dan juga tenaga kesehatan yang berada di rumah sakit, berupaya untuk memulihkan kesehatan ibu sehingga ibu dapat melewati masa nifas dan menyusui dengan baik.

Berbeda dengan ibu yang melahirkan di rumah. Mereka sama sekali asing dengan lingkungan, sarana prasarana serta tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit. Ibu yang melahirkan di rumah akan lebih nyaman berada di rumah yang sudah sangat dikenalnya dan dikelilingi oleh orang-orang yang juga memang sudah sangat dikenalnya. Selain bidan, orang-orang yang membantu ibu melahirkan di rumah biasanya masih ada hubungan kekeluargaan dengan ibu. Kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayi di masa nifas sangat tergantung dari pengalaman dan pengetahuan keluarga dalam melewati masa tersebut.

3) Faktor internal ibu

Faktor internal adalah segala sesuatu yang berasal dari dalam diri sendiri. Kemampuan dalam menjaga kesehatan dan melakukan perawatan diri pada masa nifas dan menyusui akan berbeda pada setiap individu. Hal ini dipengaruhi oleh faktor internal pada diri individu, diantaranya:

a) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan dan kesiapan diri ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui. Ibu yang berusia 18 tahun akan berbeda dalam melewati masa nifas dan menyusui dibandingkan dengan ibu yang berusia 40 tahun.

b) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tuntutan terhadap kualitas kesehatan akan semakin tinggi. Selain itu, ibu yang berlatar belakang pendidikan medis atau paramedis tentu akan berbeda dalam mempersiapkan dan melakukan perawatan dirinya di masa nifas dan menyusui dibandingkan ibu yang berlatar belakang pendidikan non medis/para medis.

c) Karakter

Ibu yang kurang sabar dan terburu-buru biasanya kurang berhasil dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang sedikit lebih sabar dan telaten.

d) Keadaan kesehatan

Ibu nifas yang melahirkan secara sectio caesaria disertai komplikasi akan lebih sulit dan membutuhkan perawatan khusus pada masa nifas dan menyusui dibandingkan dengan ibu nifas yang melahirkan secara spontan.

e) Lingkungan tempat ibu dilahirkan dan dibesarkan

Lingkungan dimana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama masa nifas dan menyusui.

f) Sosial budaya

Indonesia merupakan negara kepulauan dan terdiri dari berbagai suku yang beraneka ragam. Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui/nifas. Selain faktor diatas ada juga faktor tertentu yang melekat pada diri individu dan mempengaruhi dalam melakukan perawatan diri di masa nifas dan menyusui; seperti selera dalam memilih, gaya hidup dan lain-lain (Meritalia, 2012).

4) Petugas kesehatan

Petugas kesehatan, khususnya bidan sangat berperan penting dalam mempengaruhi perilaku perawatan diri ibu pada masa nifas dan menyusui. Bidan merupakan orang dalam melakukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya. Selain itu bidan juga mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan yang berorientasi pada pelayanan melalui pemberian

asuhan kebidanan kepada ibu, bayi, anak dan keluarga. Pemberian asuhan kebidanan ini dapat dilakukan bidan dengan memperhatikan kebutuhan dasar pasien. Di rumah sakit bidan adalah orang yang paling dekat dengan ibu hamil, bersalin dan nifas. Oleh sebab itu bidan harus mengetahui kebutuhan pasiennya.

5) Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok dan masyarakat agar terlaksananya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sama halnya dengan proses pembelajaran yang bertujuan merubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Pendidikan kesehatan yang dimaksud adalah pendidikan kesehatan yang diperoleh ibu nifas dan menyusui dari bidan atau tenaga kesehatan lainnya tentang kesehatan, dalam hal ini khususnya tentang perawatan diri pada masa nifas dan menyusui.

3. BBLR

a. Pengertian

Pengertian BBLR menurut beberapa referensi sebagai berikut :

- 1) Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang ketika dilahirkan mempunyai berat kurang dari 2500 gram (Octa, 2014)
- 2) Bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Proverawati, 2012).

- 3) Bayi berat lahir rendah adalah *neonates* dengan berat badan pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram (sampai 2499 gram) tanpa memandang masa kehamilan (Ambarwati, 2012).
- 4) Berdasarkan definisi dari beberapa pendapat maka dapat disimpulkan bahwa BBLR merupakan bayi baru lahir yang memiliki berat badan lahir yang rendah (kurang dari 2500 gram).

b. Klasifikasi

Menurut Proverawati (2012), Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR, yaitu :

- 1) Menurut harapan hidupnya
 - a) Berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram
 - b) Berat bayi lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1.000-1500 gram
 - c) Berat bayi lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram
- 2) Menurut masa gestasinya
 - a) Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau bisa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilannya (NKB-SMK)
 - b) Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

c. Etiologi

Penyebab dari BBLR menurut Arief (2014) antara lain :

1) Faktor Ibu

a) Penyakit

(1) Preeklamsia

Preeklampsia/Eklampsia pada ibu akan menyebabkan perkapuran di daerah placenta, sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari placenta, dengan adanya perkapuran di daerah placenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang.

(2) Anemia Dalam Kehamilan

Anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Fungsi darah adalah membawa makanan dan oksigen ke janin. Jika suplai berkurang, akibatnya pertumbuhan organ janin pun akan terhambat dan menyebabkan BBLR. Klasifikasi anemia dalam kehamilan :

(a) Hb > 11 gr% Tidak anemia (normal)

(b) Hb 9-10 gr% Anemia ringan

(c) Hb 7-8 gr% Anemia sedang

(d) Hb <7 gr% Anemia berat

(3) Trauma fisik dan psikologis

Trauma adalah benturan fisik yang berpengaruh terhadap janin dan kandungan. Sekitar 6% kehamilan mengalami komplikasi karena trauma.

Kondisi psikologis yang dialami ibu selama hamil, kemudian akan kembali mempengaruhi aktivitas fisiologis dalam dirinya. Suasana hati yang kelam dan emosi yang meledak-ledak dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, dan lain-lain. Trauma, stres, atau tekanan psikologis juga dapat memunculkan gejala fisik seperti letih, lesu, mudah marah, gelisah, pening, mual atau merasa malas.

Karena perubahan yang terjadi pada fisik mempengaruhi aspek psikologis dan sebaliknya, maka mudah bagi ibu hamil untuk mengalami trauma. Trauma ini ternyata dapat dirasakan juga oleh janin. Bahkan, janin sudah menunjukkan reaksi terhadap stimulasi yang berasal dari luar tubuh ibunya. Sementara dalam masa perkembangan janin, ada masa-masa yang dianggap kritis yang menyangkut pembentukan organ tubuh. Oleh karena itu, ibu hamil harus menjaga kondisi fisik maupun psikisnya agar bayinya dapat tumbuh sehat.

(4) Diabetes mellitus

Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) didefinisikan sebagai gangguan toleransi glukosa berbagai tingkat yang diketahui pertama kali saat hamil tanpa membedakan apakah penderita perlu mendapat insulin atau tidak. Pada kehamilan trimester pertama kadar glukosa akan turun antara 55-65% dan hal ini

merupakan respon terhadap transportasi glukosa dari ibu ke janin. Sebagian besar DMG asimtomatis sehingga diagnosis ditentukan secara kebetulan pada saat pemeriksaan rutin.

Melalui difusi terfasilitasi dalam membran plasenta, dimana sirkulasi janin juga ikut terjadi komposisi sumber energi abnormal. (menyebabkan kemungkinan terjadi berbagai komplikasi). Selain itu terjadi juga hiperinsulinemia sehingga janin juga mengalami gangguan metabolik (hipoglikemia, hipomagnesemia, hipokalsemia, hiperbilirubinemia, dan sebagainya).

b) Paritas

Paritas atau frekuensi ibu melahirkan anak sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak, karena kemungkinan terjadinya kesakitan dan kematian maternal, pada paritas primipara rentan terjadi gangguan seperti tegangannya kesehatan karena kurang gizi terjadinya anemia, perdarahan antepartum, kehamilan ganda, preeklamsia dan eklamsia sehingga dari keadaan tersebut maka akan mudah menimbulkan penyulit persalinan seperti kelamaan his, partus lama bahkan partus prematur yang menyebabkan BBLR.

Paritas adalah jumlah persalinan yang telah dilakukan ibu. Paritas 2 - 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas lebih

dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Prawirohardjo, 2012).

c) Berat Badan Ibu

Berat badan ibu hamil sangat mempengaruhi janin yang dikandungnya. Ibu dengan berat badan lebih rendah cenderung untuk melahirkan bayi BBLR. Hal ini mungkin disebabkan ibu dengan berat badan rendah dengan usia kehamilan yang lebih muda dibandingkan ibu dengan berat badan cukup. Ibu yang mempunyai berat badan rendah sebelum masa kehamilannya ternyata mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai berat badan cukup pada masa sebelum kehamilannya. Ibu dengan berat badan kurang (< 45 kg/ atau turun sampai 10 kg atau lebih selama kehamilan, mempunyai resiko terjadinya BBLR (Sari, 2013).

d) Usia ibu

(1) Usia ibu < 20 tahun

Usia wanita saat perkawinan dapat mempengaruhi resiko kelahiran, semakin muda usia ibu dalam perkawinan semakin besar risiko yang di hadapi bagi keselamatan ibu maupun anak disebabkan belum matangnya rahim wanita usia muda untuk memproduksi anak. Ibu cenderung menganggap bahwa ia menjadi jelek setelah hamil dan tidak menarik lagi, sehingga ibu merasa takut. Ketakutan/kecemasan yang berlebihan akan berakibat terhadap

perkembangan janin yang sedang dikandung. Maka, kesiapan dari segi fisik dan psikologis sangat perlu disiapkan.

(2) Usia > 35 tahun

Usia diatas 35 tahun telah terjadi sedikit penurunan curah jantung yang disebabkan oleh kurangnya kontraksi miokardium. Sehingga, sirkulasi darah dan pengambilan oksigen dari darah di paru-paru yang mengalami penurunan curah jantung ditambah lagi dengan tekanan darah yang tinggi dan penyakit ibu yang lain yang akan melemahkan kondisi ibu sehingga dapat mengganggu sirkulasi darah ibu ke janin akibatnya yang dapat mengakibatkan BBLR.

e) Jarak kehamilan terlalu dekat

Jarak terlalu dekat atau kurang dari duatahun membuat kondisi ibu belum pulih betul dari masalah gizi, kehilangan darah serta kerusakan system reproduksi akibat kelahiran yang sebelumnya, sehingga calon bayi mungkin tidak akan mendapatkan makan yang dibutuhkannya dan berat badan ketika lahir rendah dan sistem tubuhnya sangat rendah.

Jarak yang dianjurkan untuk melahirkan berikutnya adalah berkisar 2 sampai 3 tahun karena alat reproduksi sudah siap dan juga rahim serta kondisi ibu sudah pulih dengan baik.

f) Keadaan sosial

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok.

Status ekonomi biasanya erat hubungannya dengan pendapatan seseorang atau keluarga. Penghasilan yang terbatas membuat kelangsungan kehamilannya membuat berbagai masalah kebidanan. Ketergantungan sosial ekonomi pada keluarga menimbulkan stress dan nilai gizi yang relatif rendah dapat menimbulkan berbagai masalah kebidanan sehingga memudahkan terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Manuaba, 2010).

g) Sebab lain

Kebiasaan-kebiasaan ibu yang dapat merusak kesehatan seperti merokok, minum-minuman beralkohol, dan obat-obatan berbahaya. Adapula pentingnya ASI bagi kecerdasan dan kesehatan bayi, tradisi masyarakat dinegara berkembang yang cenderung memberikan MP-ASI secara dini, tingginya promosi susu formula dan MP-ASI diberbagai media dan sarana pelayanan kesehatan serta faktor genetik atau bawaan, misalnya jenis kelamin dan suku bangsa dapat mempengaruhi pertumbuhan berat badan (Salmarini, 2013).

2) Faktor janin

a) Hidramnion

Hidramnion atau kadang-kadang disebut juga polihidramnion adalah keadaan di mana banyaknya air ketuban melebihi 2000 cc. Gejala hidramnion terjadi semata-mata karena faktor mekanik sebagai akibat penekanan uterus yang besar kepada organ-organ seputarnya. Hidramnion harus dianggap sebagai kehamilan dengan risiko tinggi karena dapat membahayakan ibu dan anak.

b) Kehamilan ganda

Pertumbuhan janin kembar lebih sering mengalami gangguan dibandingkan janin tunggal yang tampak pada ukuran sonografi dan berat lahir. Semakin banyak jumlah bayi semakin besar derajat retardasi pertumbuhan. Pengaruh kehamilan kembar pada janin dapat menyebabkan berat badan anak yang lebih kecil dari rata-rata dan malpresentasi. Mortalitas janin meningkat hingga 4 kali dari pada kehamilan tunggal. Hal ini disebabkan oleh prematuritas, berat lahir rendah, malpresentasi dan anomali kongenital. Kehamilan kembar juga berpengaruh terhadap peregangan uterus yang berlebihan yang mengakibatkan terjadinya partus prematurus.

Selain itu, kebutuhan ibu untuk pertumbuhan hamil kembar lebih besar sehingga terjadi defisiensi nutrisi anemia ibu hamil yang dapat mengganggu pertumbuhan janin seperti BBLR.

c) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom pada janin bisa diturunkan dari salah satu orang tua yang membawa kelainan kromosom, bisa juga terjadi secara spontan (dengan sendirinya) pada saat proses reproduksi. Usia ibu pada saat hamil juga salah satu faktor penyebab kelainan kromosom. resiko terjadinya kelainan kromosom pada janin adalah 4 kali lebih besar jika ibu berusia 35 tahun atau lebih.

d) Cacat bawaan

Kelainan kongenital merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Bayi yang dilahirkan dengan kelainan kongenital, umumnya akan dilahirkan sebagai Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) atau bayi kecil untuk masa kehamilannya. Bayi Berat Lahir Rendah dengan kelainan kongenital yang mempunyai berat kira-kira 20% meninggal dalam minggu pertama kehidupannya

3) Faktor lingkungan

Konsumsi obat-obatan pada saat hamil: Peningkatan penggunaan obat-obatan (antara 11% dan 27% wanita hamil, bergantung pada lokasi geografi) telah mengakibatkan makin tingginya insiden kelahiran premature, BBLR, defek kongenital, ketidakmampuan belajar, dan gejala putus obat pada janin. Konsumsi alkohol pada saat hamil : Penggunaan alkohol selama masa hamil dikaitkan dengan keguguran (aborsi spontan), retardasi mental, BBLR dan sindrom alkohol janin.

d. Masalah Pada BBLR

Bayi BBLR dengan prematuritas memiliki beberapa masalah. Masalah pada bayi BBLR terutama terjadi karena keridakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Masalah pada bayi BBLR yang sering terjadi adalah (Nugroho, 2014) :

1) Suhu Tubuh

- a) Pusat pengatur nafas tubuh masih belum sempurna
- b) Otot bayi masih lemah
- c) Kemampuan metabolisme panas masih rendah sehingga bayi dengan BBLR perlu diperhatikan agar tidak terlalu banyak kehilangan panas tubuh dan dapat dipertahankan sekitar $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$.
- d) Lemak kulit dan lemak coklat kurang sehingga cepat kehilangan panas tubuh

2) Pernafasan

- a) Pusat pengatur pernafasan belum sempurna
- b) Otot pernafasan dan tulang iga yang masih lemah
- c) Surfaktan paru-paru masih kurang sehingga
- d) perkembangannya belum sempurna
- e) Dapat disertai penyakit gagal pernafasan.

3) Alat pencernaan makanan

- a) Penyerapan makanan masih lemah atau kurang baik karena fungsi pencernaannya belum berfungsi sempurna
- b) Mudah terjadi regurgitasi isi lambung dan dapat menimbulkan aspirasi pneumonia
- c) Aktivitas otot pencernaan makanan masih belum sempurna sehingga pengosongan lambung berkurang.

4) Hepar yang belum matang

Mudah menimbulkan gangguan pemecahan bilirubin sehingga mudah terjadi hiperbilirubinemia (kuning) hingga menyebabkan ikterus.

5) Ginjal yang belum matang

Kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air masih belum sempurna sehingga mudah terjadi oedema.

6) Gangguan perdarahan dalam otak

a) Karena mengalami gangguan pernafasan sehingga memudahkan terjadinya perdarahan dalam otak

b) Pembuluh darah bayi prematur masih rapuh dan mudah pecah

c) Perdarahan dalam otak memperburuk keadaan dan menyebabkan kematian bayi

d) Pemberian Oksigen belum mampu diatur sehingga mempermudah terjadi perdarahan dan nekrosis

7) Gangguan Immunologik

Daya tahan tubuh rentan terhadap infeksi karena berkurang dan rendahnya kadar Ig E. Sindu (2015) mengatakan bahwa satu dari kebanyakan faktor kritis yang terjadi pada bayi BBLR adalah masalah pengaturan suhu tubuh dan pencegahan hipotermia sebagai komplikasi utama pada periode awal kelahiran. BBLR memiliki kulit yang tipis, transparan dan jaringan lemak subkutan yang kurang serta pusat pengaturan suhu yang belum sempurna. Oleh sebab itu bayi BBLR mudah mengalami kehilangan panas tubuh yang mengakibatkan terjadinya hipotermia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Miller (2015) menunjukkan bahwa hipotermia banyak terjadi pada bayi BBLR dan dikaitkan dengan terjadinya perdarahan interventrikuler dan menyebabkan kematian. Hipotermia adalah proses kehilangan panas tubuh akibat paparan terhadap dingin terus menerus dan mempengaruhi tubuh untuk memproduksi panas.

Hipotermia terbagi atas 3 menurut Nugroho (2014) yaitu hipotermia ringan ($36-36,5^{\circ}\text{C}$), hipotermia sedang ($32-36^{\circ}\text{C}$), dan hipotermia berat ($< 32^{\circ}\text{C}$). Proses kehilangan panas pada bayi BBLR dapat terjadi melalui proses konduksi, evaporasi, radiasi dan konveksi :

1) Konduksi

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

2) Evaporasi

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

3) Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai temperature yang lebih rendah dari tubuh bayi. Bayi akan mengalami

kehilangan panas melalui cara ini walaupun benda yang lebih dingin tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.

4) Konveksi

Konveksi adalah hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi. Misalnya bayi diletakkan di dekat pintu atau jendela yang terbuka, bayi diletakkan di ruangan yang ber AC.

Jika hipotermia pada bayi tidak cepat ditangani maka akan menimbulkan beberapa komplikasi, diantaranya (Mitayani, 2011) :

- 1) Gangguan sistem saraf pusat contohnya terjadinya koma dan menurunnya reflek mata seperti mengedip
- 2) Gangguan sistem *cardiovascular* contohnya penurunan tekanan darah secara berangsur dan menghilangkan tekanan darah sistolik
- 3) Gangguan pernafasan contohnya menurunnya konsumsi oksigen
- 4) Gangguan sistem saraf dan otot contohnya tidak adanya gerakan dan menghilangkan reflek perifer

4. Metode Kanguru

a. Pengertian Metode Kanguru

Menurut Suriviana (2015) metode kanguru merupakan cara yang sederhana untuk merawat bayi berat lahir rendah yang menggunakan suhu tubuh ibu untuk menghangatkan bayinya.

Menurut Proverawati (2012) perawatan metode kangguru adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak kulit bayi dan kulit ibu) sehingga suhu tubuh bayi tetap hangat. Pelaksanaan metode kangguru dapat dilakukan di rumah sakit dan di rumah.

Perawatan Metode Kangguru (PMK) pertama kali diperkenalkan oleh Ray dan Martinez di Bogota, Columbia pada tahun 1978 sebagai cara alternatif perawatan pada bayi dengan BBLR ditengah tingginya angka BBLR dan terbatasnya fasilitas kesehatan yang ada (Sindu, 2015).

Istilah Perawatan Metode Kangguru (PMK) dipakai karena cara perawatan ini menyerupai perawatan bayi yang dilakukan oleh binatang kangguru, dimana bayi yang dilahirkan oleh binatang kangguru memang selalu premature. Sehingga kangguru merawat anaknya dengan cara meletakkannya di dalam kantung yang bertujuan untuk menjaga bayinya agar tetap hangat (Rita, 2012).

Bayi BBLR memerlukan perawatan yang intensif selama bulan pertama kehidupan mereka. Perawatan yang biasanya digunakan untuk bayi BBLR adalah dengan menggunakan *incubator*. Namun tidak semua BBLR mendapatkan perawatan di *incubator* karena keterbatasan biaya dan fasilitas di rumah sakit. Selain karena keterbatasan fasilitas, biasanya bayi BBLR membutuhkan waktu perawatan yang cukup lama di rumah sakit sampai kondisi bayi stabil. Hal ini menyebabkan peningkatan risiko infeksi nosokomial pada bayi BBLR. Oleh karena itu, diperlukan suatu metode alternatif yang ekonomis dan efisien sebagai pengganti *incubator* (Nurlaila, 2015).

b. Kriteria bayi yang diberikan metode kangguru

Beberapa kriteria dilakukan metode kangguru menurut Pantiawati (2012) yaitu :

- 1) Bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram
- 2) Tidak terdapat kelainan atau penyakit yang menyertai
- 3) Reflek dan kordinasi isap menelan yang baik.
- 4) Suhu tubuh yang stabil ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$)
- 5) Kesiapan dan keikutsertaan orang tua, sangat mendukung dalam keberhasilan

c. Manfaat Perawatan Metode Kangguru

1) Manfaat Perawatan Metode Kangguru (PMK) bagi Bayi

Stabilitas suhu ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$), stabilisasi laju denyu jantung (100-140 kali/menit) dan pernapasan (40-50 kali/menit), perilaku bayi lebih baik (menangis kurang, sering menetek ASI dan lebih lama), mengurangi stress pada bayi (tidak rewel, tidak gelisah, menangis kurang, berat badan naik, menetek kuat), kenaikan berat badan lebih baik, waktu tidur bayi lebih lama, hubungan lekat bayi dan ibu lebih baik, berkurangnya kejadian infeksi (Silvia, 2015)

2) Manfaat Perawatan Metode Kangguru (PMK) bagi Ibu :

Efektif (tidak membutuhkan alat, terjangkau, masih bisa beraktivitas), mempermudah pemberian ASI, mengurangi stress pada ibu, ibu lebih percaya diri, hubungan lekat lebih baik, ibu lebih sayang, pengaruh psikologis ketenangan ibu & keluarga, peningkatan produksi ASI (Rita, 2012).

3) Manfaat bagi Tenaga Kesehatan

Bagi petugas kesehatan akan bermanfaat dari segi keefektifan dan efisiensi tenaga karena ibu lebih banyak merawat bayinya sendiri. Dengan demikian beban kerja petugas akan berkurang. Bahkan petugas dapat melakukan tugas lain yang memerlukan perhatian petugas misalnya pemeriksaan lain atau kegawatan pada bayi maupun memberikan dukungan kepada ibu dalam menerapkan perawatan metode kangguru (DepKes RI, 2017).

d. Perawatan Metode Kangguru

Menurut Suriviana (2016) perawatan metode kangguru yaitu :

1) Perawatan Kangguru Intermiten

Perawatan kangguru intermiten adalah perawatan dengan jangka waktu yang pendek (perlekatan lebih dari satu jam per hari) dilakukan saat ibu berkunjung. Perawatan ini diperuntukkan bagi bayi dalam proses penyembuhan yang masih memerlukan pengobatan medis (*infuse*, oksigen) tujuan perawatan ini adalah untuk melindungi bayi dari infeksi.

2) Perawatan Kangguru Kontinu

Perawatan Kangguru Kontinu adalah perawatan dengan jangka waktu yang lebih lama dari pada perawatan intermiten. Pada metode ini perawatan bayi dilakukan selama 24 jam sehari.

e. Tahap-tahap Perawatan Metode Kangguru

Tahap-tahap pelaksanaan perawatan metode kangguru menurut Proverawati (2012) adalah :

- 1) Cuci tangan, keringkan dan pakai *gel handrub*.
- 2) Ukur bayi dengan dengan thermometer.
- 3) Pakaikan baju kangguru pada ibu

- 4) Bayi dimasukkan dalam posisi kangguru, menggunakan topi, popok, dan kaos kaki yang telah dihangatkan terlebih dahulu.
- 5) Letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak atau ekstensi.



Gambar 2.1 Posisi *skin to skin*

Sumber : Dewi (2016)

- 6) Dapat pula ibu memakai baju dengan ukuran baju yang lebih besar dari badan ibu dan bayi diletakkan diantara payudara ibu, baju ditangkupkan kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak jatuh.
- 7) Bila baju tidak dapat menyokong bayi, dapat digunakan handuk atau kain lebar yang elastik atau kantong untuk dapat menyangga tubuh bayi sedemikian juga.



Gambar 2.2 Posisi menyokong bayi

Sumber : Dewi (2016)

- 8) Ibu dapat beraktivitas dengan bebas, dapat bebas bergerak walau berdiri, duduk, jalan, makan dan mengobrol. Pada waktu tidur posisi ibu setengah duduk dengan meletakkan bantal dibelakang punggung ibu.
 - 9) Bila ibu ingin istirahat, dapat digantikan oleh ayah atau orang lain.
- f. Tahap penggunaan metode kangguru
- Tahap penggunaan metode kangguru menurut Surviana (2016) yaitu :
- 1) Persiapan Ibu
 - a) Membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi dengan sabun mandi 2-3 kali sehari
 - b) Mempersihkan kuku dan tangan
 - c) Baju yang dipakai harus bersih dan hangat sebelum dipakai
 - d) Selama pelaksanaan metode kangguru ibu tidak memakai BH

e) Memakai kain baju yang dapat diregangkan atau longgar.

2) Persiapan Bayi

a) Bayi jangan dimandikan, hanya dibersihkan dengan kain bersih dan hangat.

b) Bayi perlu menggunakan tutup kepala ataupun topi dan popok selama metode berlangsung.

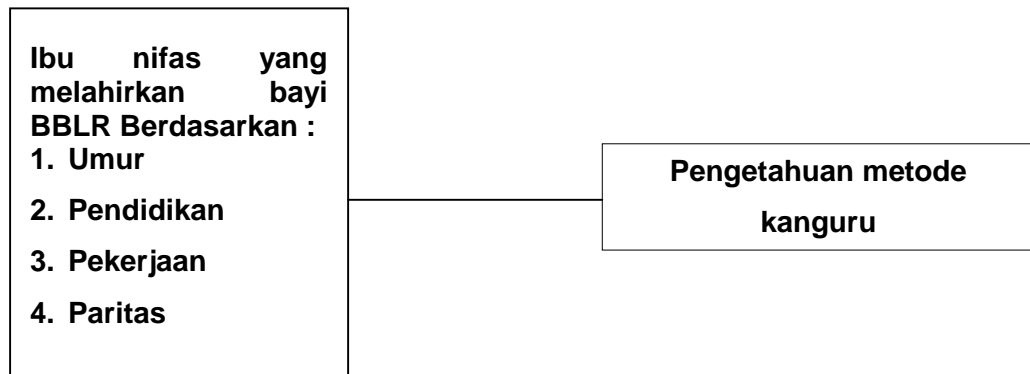
c) Posisi bayi vertikal di tengah payudara atau sedikit kesamping kanan/kiri sesuai dengan kenyamanan ibu dan bayi. Usahakan kulit bayi kontak langsung terus menerus dengan kulit ibunya.

d) Saat ibu duduk atau tidur posisi bayi tetap tegak mendekap ibu. Setelah bayi dimasukkan ke dalam baju, ikat kain selendang disekeliling atau mengelilingi ibu dan bayi.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2013).

Berdasarkan landasan teori diatas dapat disusun kerangka konsep penelitian seperti gambar berikut ini:



Gambar 2.3 kerangka konsep