

**PENGARUH PROGRAM KONSELING TERHADAP KEMAMPUAN IBU DALAM
MELAKSANAKAN PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)**

SKRIPSI



Di susun Oleh :

RINA YANTI

NIM : B21827007901

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**PENGARUH PROGRAM KONSELING TERHADAP KEMAMPUAN IBU DALAM
MELAKSANAKAN PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) DIRUANG
BAYI RSUD Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO
BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S.1 Institut Teknologi Kesehatan dan Sains
Wiyata Husada Samarinda



Di susun Oleh :

RINA YANTI

NIM : B21827007901

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH PROGRAM KONSELING TERHADAP KEMAMPUAN IBU DALAM
MELAKSANAKAN PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) DIRUANG
BAYI RSUD Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO**

BALIKPAPAN

SKRIPSI

Di susun Oleh :

RINA YANTI

NIM : B21827007901

ITKES WHS

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui
Tanggal Juli 2020

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Sumiai Sinaga, S.Kep. M.Kep.
NIP : 113072.82.06.009

Ns. Desy Ayu Wardani, Kep.,Sp.Kep.Mat
NIP : 19681124 198902 1002

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep.M.Kep,Sp K.MB
NIK : 113072.88.18.088

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat Rahmat sertakarunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Program Konseling Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Bayi RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S I Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat Pertolongan Allah, SWT dan dengan sebab bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. H.Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr.Eka Ananta Sidharta,SE. MM., AK., CA., C.FrA Selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns.Kiki Hardiansyah Safitri,S.Kep.M.Kep,Sp K.MB selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns.Sumiaty Sinaga,S.Kep,M.Kep. selaku Pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Ns.Desy Ayu Wardani,S.Kep,M.Kep.selaku Pembimbing II yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S selaku penguji I yang telah memberikan masukan dalam penyusunan tugas akhir ini. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap Ilmu Keperawatan.
7. Ns. Annisa A-in S.Kep selaku penguji II yang telah memberikan masukan dalam penyusunan tugas akhir ini. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap Ilmu Keperawatan.

8. Seluruh dosen dan Staf Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama di perkuliahan.
9. Dr.Edy Iskandar, Sp.D, FINASM, MARS selaku direktur RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
10. Kepala Ruangan Bayi, atas kesempatan yang telah diberikan untuk memeberikan izin tempat penelitian
11. Suamiku tercinta Asep Praman yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil serta do'a dan kasih sayangnya
12. Kepada anakku rakha azhar agil yang menjadi salah satu motivasi bunda selama ini
13. Kepada Ibunda tercinta Endang Rahayu (alm.) yang selalu memberi dukungan dan motivasi agar saya dapat menyelesaikan sekolah sampai jenjang S1
14. Semua teman – teman seperjuangan di Reguler Transfer Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.
15. Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, semoga Allah SWT berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu, Aamiin.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada saya dengan kebaikan yang lebih banyak lagi dan lebih baik lagi. Demi kesempurnaan ini peneliti mengharapkan kritik, masukan dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Juli 2020

Peneliti

ABSTRAK

Pengaruh Program Konseling Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Bayi RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Rina Yanti¹, Sumiati Sinaga², Desy Ayu Wardani³

Latar Belakang : Perawatan metode kangguru (PMK) menjadi termoregulator untuk menjaga tubuh bayi tetap hangat, memudahkan pemberian ASI dan meningkatkan ikatan ibu dan bayi. Keberhasilan pelaksanaan PMK ditentukan oleh kemampuan ibu melakukan PMK. Metode konseling memberikan informasi dan menggali kebutuhan ibu serta mengajarkan tehnik PMK yang benar. **Tujuan :** Untuk mengetahui pengaruh program konseling terhadap kemampuan ibu melaksanakan PMK. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian *quasi* eksperimen dengan desain *one group pretest - posttest* dan pendekatan *time series*. Jumlah sampel sebanyak 17 ibu menggunakan tehnik *consecutive sampling*. Alat ukur yang digunakan Modul, SPO dan kuisioner. Analisa data uji *repeated Anova*. **Hasil :** Kemampuan ibu melakukan PMK sebelum diberikan intervensi nilai rata-rata 3,24. Hari pertama setelah intervensi nilai rata-rata 6,88 dan hari kedua setelah Intervensi nilai rata-rata 9,53. Ada perbedaan kemampuan ibu sebelum dilakukan intervensi dan hari pertama setelah intervensi, begitu pula pada hari pertama dan kedua setelah intervensi dan pada hari pertama dan ketiga setelah intervensi dengan *p value* $0,000 < \alpha 0,05$. **Kesimpulan :** terdapat pengaruh program konseling terhadap kemampuan ibu melaksanakan PMK. Direkomendasikan agar program konseling dapat dijadikan program rutin di ruang bayi pada perawatan BBLR dan mendampingi program pendidikan kesehatan yang sudah dilaksanakan selama ini.

Kata Kunci : Prematurely-Born Babies, Konseling, PMK

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen Program Studi Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

Effect of Counseling Program on the Mother's Ability in Implementing the Kangaroo Care Method in Baby Ward of the Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Hospital

Rina Yanti¹, Sumiati Sinaga², Desy Ayu Wardani³

Background: the Kangaroo care method has become a thermoregulator to keep baby warm, to ease breastfeeding and to tie up the mother-baby bond. The Kangaroo care method has become a thermoregulator to keep baby warm, to ease him or her for breastfeeding and to improve the mother-baby bond. Successful achievement of this method is mainly determined by the mother's ability to conduct such a care method. Counseling method provides information and excavates mother's need and to teach the correct Kangaroo care method. **Purpose:** to find out about the effect of counseling program on the mother's ability in applying the Kangaroo care method. **Method:** this study was quasi experimental design using one group pretest - posttest and time series approach. 17 mothers were taken as samples using consecutive sampling technique. The instruments used were modules, standard operating procedures and a set of questionnaires. Data were analyzed using repeated Anova. **Results:** Mother's ability in applying the Kangaroo care method before intervention was averagey 3.24. The first day after being given intervention, it raised to 6.88, and the second day after intervention it reached averagey 9.53. there was a difference of ability before intervention and the first day after the intervention, and of the first and second day after intervention, as well the first and the third day after intervention resulting in p value $0,000 < \alpha 0,05$. **Conclusion:** there was an effect of counseling program on the mother's ability in implementing the Kangaroo care method. **Suggestions:** It is recommended that the counseling program be promoted to be a routine program in for prematurely-born babies in addition to the other baby care programs, and to combine such counseling into the already implemented programs.

Keywords: Baby ward, Counseling, the Kangaroo Care Method.

¹Studen of the Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Faculty Member of the Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Faculty Member of the Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	9
1. Perogram Konseling.....	9
2. Kemampuan Ibu dalam melaksanakan Perawatan Metode Kanguru.....	20
3. Teori Keperawatan Nola J Pender.....	28
B. Kerangka Teoritis.....	32
C. Hipotesis.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	46
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	46
C. Populasi dan Sampel.....	47
D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	49
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
F. Sumber Data dan dan Instrumen Penelitian.....	53

	G. Prosedur Pengumpulan Data.....	51
	H. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	57
	I. Etika Penelitian.....	60
	J. Alur Penelitian.....	62
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	63
	A. Hasil Penelitian.....	63
	1. Karakteristik Responden.....	63
	2. Analisa Univariat.....	64
	3. Analisa Bivariat.....	65
	B. Pembahasan.....	68
	C. Keterbatasan Penelitian.....	77
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
	A. Kesimpulan.....	79
	B. Saran.....	79
	DAFTAR PUSTAKA.....	61



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Variabel Penelitian.....	50
Tabel 3.2. Hasil Normalitas Data.....	59
Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu dan Berat Badan Bayi Di Ruang Bayi RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.....	64
Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Paritas dan Jenis Kelamin Bayi Di Ruang Bayi RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.....	64
Tabel 4.3. Nilai statistik Pengukuran Kemampuan Ibu Melakukan PMK Sebelum Intervensi (Pretest), Hari ke I setelah intervensi dan Hari ke II setelah intervensi di Ruang Bayi RSUD. Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.....	65
Tabel 4.4. Hasil Uji Repeated Anova Perbedaan Pengukuran Sebelum Intervensi, Hari ke I setelah Intervensi dan Hari ke II setelah Intervensi.....	66
Tabel 4.5. Hasil Uji <i>Paired Wise Comparison</i> Perbedaan Pengukuran Sebelum Intervensi, Hari ke I setelah Intervensi dan Hari ke II setelah Intervensi.....	67



IIKES WHS

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Bagan 2.1. Teori Keperawatan Nola J Pender.....	34
Bagan 2.2. Kerangka Teoritis	34
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : SAP PMK
- Lampiran 5 : Analisis SPSS



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahun >20 juta bayi lahir dengan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) atau diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia. Asia Tenggara mempunyai insidensi BBLR paling tinggi yaitu 27% dari seluruh kelahiran bayi berat badan lahir rendah di dunia. Data terakhir pada tahun 2017, angka kejadian BBLR di Indonesia sebesar 11,1% yang mana masih berada diatas angka rata-rata Thailand 6,6 % dan Vietnam 5,3 % (UNICEF, 2017). Data di Kalimantan Timur jumlah BBLR tahun 2018 sebesar 12.5% (Profil Kaltim, 2018).

Smitten (2011) menyebutkan bahwa BBLR yang terjadi akibat hambatan pertumbuhan dapat disebabkan oleh 3 faktor utama yaitu faktor janin, plasenta dan maternal, tetapi terjadinya hambatan pertumbuhan janin biasanya disebabkan oleh multifaktor. *Ministry of Health* Srilanka (2013) menambahkan bahwa BBLR dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor internal dan eksternal mulai dari genetik (kelainan kromosom), psikososial (stress, depresi), dan kesehatan maternal (hipertensi, diabetes, infeksi).

BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Pertumbuhan dan pematangan (maturasi) organ dan alat-alat tubuh belum sempurna, prognosis yang buruk dan mempunyai resiko tinggi terhadap terjadinya hipotermia, akibatnya BBLR sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian. Perawatan BBLR yang didukung oleh sarana dan prasarana yang lengkap serta sumber daya manusia yang terlatih dapat menurunkan kematian neonatal. Dalam keadaan dan indikasi tertentu BBLR memerlukan inkubator, namun perawatan dalam inkubator relatif mahal, di samping itu penggunaan inkubator dinilai menghambat kontak antara ibu-bayi, sehingga mengakibatkan ibu kurang percaya diri dan tidak terampil merawat bayinya. Untuk mengurangi hambatan kontak antara ibu-bayi agar ibu bisa percaya diri dan terampil merawat BBLR, Berdasarkan hasil

penelitian para pakar perinatologi didapatkan analisis terkini bahwa 57% bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat dicegah dengan menggunakan intervensi yang tepat guna yaitu PMK (Perawatan Metode Kanguru).

PMK memanfaatkan kehangatan tubuh ibu yang ternyata merupakan sumber panas yang efektif untuk bayi yang lahir cukup bulan maupun BBLR. Hal ini terjadi bila terdapat kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi. Prinsip ini dikenal sebagai "*skin to skin contact* atau metode kanguru". PMK berperan dalam perawatan bayi baru lahir secara manusiawi dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. PMK mampu memenuhi kebutuhan BBLR dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga memberi peluang bagi BBLR untuk beradaptasi di dunia luar (Setiawati, 2016).

Pelaksanaan PMK sering kali tidak dilaksanakan secara maksimal karena kurangnya kemampuan ibu dalam melaksanakan PMK. Kelahiran bayi berisiko tinggi termasuk BBLR, menuntut penyesuaian orang tua terhadap pengasuhan bayinya. Kemampuan ibu dalam melakukan PMK untuk menjadi berhasil dalam menjalankan perannya sebagai orang tua dipengaruhi oleh umur ibu status kesehatan, usia kehamilan, berat lahir, APGAR skor dan lama rawat di rumah sakit (Handayani, 2013).

Keberhasilan pelaksanaan PMK dipengaruhi oleh kemampuan ibu dalam melaksanakan PMK dan hal ini dapat dicapai melalui konseling kesehatan. Konseling kesehatan tentang PMK sangat penting untuk diberikan pada ibu dalam perawatan bayi BBLR. Metode ini sederhana, praktis, efektif dan ekonomis sehingga bisa mengurangi lama rawat di Rumah Sakit dan ibu bisa merawat sendiri bayinya di rumah (Setiawati, 2016).

Konseling merupakan metode yang efektif untuk menanamkan pengetahuan, motivasi, kemampuan ibu tentang perawatan metode kanguru (Notoadmodjo, 2012). Penelitian Madyastuti (2017) menjelaskan dalam proses konseling kesehatan agar diperoleh hasil yang lebih efektif diperlukan peragaan dan metode konseling yang efektif. Manfaat perawatan metode kanguru untuk bayi BBLR juga

mempengaruhi ketertarikan ibu untuk mengetahui dan memahami dengan baik proses konseling, sehingga setelah dilakukan konseling sebagian besar 86,7% berpengetahuan baik. Hal ini terbukti bahwa setelah konseling ada jeda waktu satu hari untuk ibu memahami isi booklet tentang perawatan metode kanguru sehingga banyak ibu yang memiliki bayi BBLR pengetahuannya meningkat tentang perawatan metode kanguru dan kemampuannya meningkat dalam melaksanakan PMK. Untuk mempersiapkan ibu yang akan diberikan konseling haruslah diberikan pengetahuan dalam berbagai bentuk, dengan metode ceramah menggunakan booklet dan demonstrasi sehingga responden akan lebih tahu dan kemudian menyiapkan diri dan keluarganya dalam menghadapinya (Madyastuti, 2017).

Pelaksanaan konseling pada tahap implementasi dengan metode demonstrasi dilakukan dengan mempraktikkan perawatan metode kanguru menjadikan ibu melihat cara yang benar dalam perawatan metode kanguru. Kemudian ibu mempraktikkan langsung perawatan metode kanguru sehingga ibu mempunyai pemahaman dan tindakan. Proses tersebut meningkatkan tindakan dan kemampuan ibu dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru. Sejalan penelitian yang dilakukan oleh Ramadona (2011), yang menghasilkan bahwa pelaksanaan konseling meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pasien dalam perawatannya. Tindakan Ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru setelah diberikan konseling merupakan hasil dari pengetahuan, minat, dan motivasi ibu yang tinggi setelah diberikan konseling.

RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo adalah rumah sakit rujukan untuk wilayah Balikpapan, RSUD Gunung Malang, RS. Siloam, RS Restu Ibu, RS Hermina, Samboja, Handil dan Penajam Paser Utara untuk bayi-bayi dengan berat badan lahir rendah, dimana jumlah rujukan Januari-Desember 2018 mencapai 616 bayi dengan berat badan antara 1000-2000 gram (Data RSKD, 2018). Selama ini pelaksanaan PMK di ruang bayi dilakukan dengan memberikan penyuluhan sebanyak 1 kali seminggu yang dilakukan secara berkelompok dalam satu ruangan, penyuluhan dilakukan di ruang bayi. Peserta penyuluhan terdiri dari seluruh ibu-ibu yang memiliki bayi lahir rendah. Penyuluhan dilakukan dengan menggunakan alat edukasi lembar balik,

menonton video berisi tentang perawatan metode kanguru dan demonstrasi menggunakan gendongan PMK. Pelaksanaan penyuluhan yang dilakukan selama ini lebih menghemat waktu dan praktis karena dilakukan setiap 1 minggu sekali dengan mengumpulkan ibu-ibu yang akan melakukan PMK tetapi metode ini banyak kekurangan karena penyuluhan yang diberikan secara berkelompok dan hanya 1 kali saja tidak dapat memastikan apakah ibu-ibu tersebut paham dengan penyuluhan yang diberikan karena tidak pernah dilakukan evaluasi terhadap penyuluhan yang sudah diberikan dan terbukti belum maksimal meningkatkan kemampuan ibu melaksanakan PMK.

Studi pendahuluan dilakukan calon peneliti pada tanggal 12 Februari 2020 di ruang bayi RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, kepada 5 ibu post partum yang sudah mendapatkan pendidikan kesehatan rutin yang dilakukan di ruang bayi, selama observasi didapatkan 2 ibu yang masih kesulitan dalam menggunakan gendongan PMK karena belum terampil menggunakan gendongan, 2 orang ibu meletakkan posisi bayi belum melekat pada tubuh (*skin to skin*), dan 1 orang melaksanakan PMK sesuai dengan yang diajarkan. Wawancara yang dilakukan terhadap 4 orang ibu yang melaksanakan PMK tidak sesuai dengan yang diajarkan, didapatkan bahwa ibu menyatakan belum mampu melakukan PMK, dikarenakan saat dilakukan pendidikan kesehatan ibu terfokus menyusui bayinya sehingga tidak memperhatikan secara detail tahapan pelaksanaan PMK, saat penkes dilakukan ibu tidak mendapatkan kesempatan demonstrasi ulang dalam menggunakan gendongan PMK. Ibu mengatakan masih malu bertanya saat diberi kesempatan bertanya dan kurang percaya diri, karena penkes dilakukan secara berkelompok dengan mengabungkan beberapa ibu yang memiliki BBLR dan bayi masih dirawat di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo.

Berdasarkan latar belakang masalah dan fenomena yang telah diuraikan, maka perlu dilakukan penelitian terkait pengaruh program konseling terhadap kemampuan ibu dalam melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di ruang Bayi RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

B. Rumusan Masalah

BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Pertumbuhan dan pematangan (maturasi) organ dan alat-alat tubuh belum sempurna, sehingga memerlukan perawatan BBLR yang optimal. Dalam keadaan dan indikasi tertentu BBLR sangat memerlukan inkubator, namun perawatan dalam inkubator relatif mahal, di samping itu penggunaan inkubator dinilai menghambat kontak antara ibu-bayi, sehingga mengakibatkan ibu tidak terampil merawat bayinya. Untuk mengurangi hambatan kontak antara ibu-bayi agar ibu terampil merawat BBLR, salah satunya adalah dengan PMK (Perawatan Metode Kanguru). PMK memanfaatkan kehangatan tubuh ibu yang ternyata merupakan sumber panas yang efektif untuk bayi yang lahir cukup bulan maupun BBLR. Hal ini terjadi bila terdapat kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi. Prinsip ini dikenal sebagai "*skin to skin contact* atau metode kanguru". PMK berperan dalam perawatan bayi baru lahir secara manusiawi dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. PMK mampu memenuhi kebutuhan BBLR dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga memberi peluang bagi BBLR untuk beradaptasi di dunia luar. Untuk meningkatkan kemampuan ibu melaksanakan PMK maka perlu adanya program konseling agar ibu dapat memahami pentingnya PMK dan ibu mampu melaksanakan PMK dengan benar agar tujuan pelaksanaan PMK dapat tercapai.

Berdasarkan uraian diatas maka yang menjadi rumusan masalah "Apakah program konseling berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di ruang Bayi RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

diketuinya pengaruh program konseling terhadap kemampuan ibu dalam melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di ruang Bayi RSUD Dr.

Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya skor rata-rata kemampuan ibu melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) sebelum dilakukan program konseling di ruang Bayi.
- b. Teridentifikasinya skor rata-rata kemampuan ibu melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada hari pertama setelah dilakukan program konseling di ruang Bayi
- c. Teridentifikasinya skor rata-rata kemampuan ibu melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada hari kedua setelah dilakukan program konseling di ruang Bayi
- d. Teranalisisnya perbedaan kemampuan ibu dalam melaksanakan perawatan Metode Kanguru (PMK) sebelum dan setelah diberikan program konseling

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperluas wawasan dan khasanah ilmu pengetahuan mengenai pelaksanaan PMK yang dikaitkan dengan kemampuan dengan penatalaksanaan pemberian program konseling.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi institusi pendidikan.

Menambah informasi dan referensi sehingga dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian berikutnya tentang ilmu kesehatan khususnya tentang program konseling dan hubungannya dengan kemampuan ibu dalam melaksanakan PMK

2) Bagi pelayanan kesehatan

Menambah informasi tentang terapi modalitas yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kemampuan ibumelalui program konseling

E. Penelitian terkait

1. Madyastuti (2017) Intervensi Konseling Tentang Perawatan Metode Kanguru untuk Meningkatkan Perilaku Ibu yang Memiliki Bayi Berat Lahir Rendah. Design penelitian menggunakan *Pre eksperimen one-group pra-post test design*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sample 15 responden. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dan observasi serta bookleat. Analisa data menggunakan uji statistik Wilcoxon ($\alpha < 0,05$). Hasil penelitian didapatkan nilai $p = 0,001$ ($\alpha < 0,05$) pada pengetahuan ibu yang berarti ada pengaruh intervensi konseling terhadap pengetahuan ibu tentang perawatan metode kanguru, nilai $p = 0,001$ ($\alpha < 0,05$) pada sikap ibu yang berarti ada pengaruh intervensi konseling terhadap sikap ibu tentang perawatan metode kanguru dan nilai $p = (\alpha < 0,05)$ pada tindakan ibu yang berarti ada pengaruh intervensi konseling terhadap tindakan ibu tentang perawatan metode kanguru.
Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama mengenai masalah konseling dan pada ibu yang melaksanakan PMK. Perbedaannya adalah penelitian terdahulu variable terikatnya adalah tindakan ibu yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan perilaku sementara penelitian yang dilakukan variable terikatnya adalah kemampuan ibu.
2. Setiawati (2016) Pengaruh Konseling Terhadap Motivasi Ibu Melakukan Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Lahir Rendah. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan motivasi ibu melakukan PMK pada BBLR antara sebelum dan sesudah diberikan konseling. Rancangan penelitian menggunakan *one group pretest and posttest design*, dilakukan terhadap 32 sampel ibu dengan bayi BBLR. Uji statistik menggunakan paired sample t-test. Hasil penelitian pada pretest maupun posttest sebesar 62,5% mempunyai motivasi tinggi. Ada perbedaan rata-rata nilai motivasi ibu antara sebelum dan sesudah diberikan konseling dengan thitung = 10,268 ($>$ dari t tabel = 2,042; nilai $p = 0,0001$).

Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama mengenai masalah konseling dan pada ibu yang melaksanakan PMK. Uji analisis data yang digunakan adalah uji t dependent. Perbedaannya adalah penelitian terdahulu variable terikatnya adalah motivasi ibu melakukan PMK sementara penelitian yang dilakukan variable terikatnya adalah kemampuan ibu.

3. Melani Dewi (2015), Pengaruh Konseling Farmasis terhadap Kepatuhan dan Kontrol Hipertensi Pasien Prolanis di Klinik Mitra Husada Kendal. Penelitian dilakukan pada November 2013–Januari 2014 melalui desain eksperimen semu (control group design with pretest posttest). Sebanyak 55 pasien dikelompokkan secara random menjadi kelompok yang memperoleh intervensi konseling (28 pasien) dan kelompok tanpa intervensi atau kontrol (27 pasien). Subjek penelitian diikuti selama dua bulan untuk mengamati tingkat kepatuhan minum obat dengan kuesioner MMAS dan penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah konseling. Konseling oleh farmasis menyebabkan tingkat kepatuhan minum obat berubah signifikan pada pasien hipertensi, pasien hipertensi dengan DM, maupun pasien hipertensi dengan penyakit lain ($p=0,015$; $0,025$; $0,009$). Tingkat kepatuhan pasien kelompok kontrol sebelum dan setelah penelitian diketahui tidak signifikan ($p \geq 0,05$). Pemberian konseling mampu menurunkan tekanan darah sistolik/diastolik sebesar $10,7/8,2$ mmHg. Penurunan tekanan darah ini belum menunjukkan perbedaan yang bermakna jika dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama mengenai masalah konseling. Perbedaannya adalah penelitian terdahulu variable terikatnya adalah kepatuhan dan kontrol hipertensi sementara penelitian yang dilakukan variable terikatnya adalah kemampuan ibu. Subjek penelitian adalah pasien hipertensi sementara penelitian yang akan dilakukan subjeknya adalah ibu yang melaksanakan PMK.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Program Konseling

a. Pengertian Program

Program kesehatan adalah kumpulan dari proyek-proyek dibidang kesehatan baik yang berjangka pendek maupun jangka panjang atau serangkaian kegiatan. Tidak sedikit pihak yang merencanakan antara proyek dan program. Namun berdasarkan sumber dari PMI (*Project Management Institute*), proyek merupakan bagian dari program yang dilaksanakan oleh lembaga bisnis atau pemerintah atau lembaga non-profit. Namun demikian, konsep-konsep dasar pengelolaan program yang baik tetaplah sama dengan konsep-konsep untuk pengelolaan suatu proyek. Konsep-konsep pengelolaan proyek secara baik dikembangkan oleh para akademisi, praktisi, dan lembaga (PMI) dalam istilah project management (PMI, 2010).

b. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses mengenai seseorang individu yang sedang mengalami masalah (klien) dibantu untuk merasa dan bertingkah laku dalam suasana yang lebih menyenangkan melalui interaksi dengan seseorang yang bermasalah yang menyediakan informasi dan reaksi-reaksi yang merangsang klien untuk mengembangkan tingkah laku yang memungkinkan kliennya berperan secara lebih efektif bagi dirinya sendiri dan lingkungannya (Lubis, 2011).

Purwoastuti&Elisabeth(2015) mengemukakan bahwa konseling adalah proses yang melibatkan hubungan antar pribadi antara seseorang terapis menggunakan metode-metode psikologis atas dasar pengetahuan sistematis tentang kepribadian manusia dalam upaya meningkatkan kesehatan tentang kepribadian manusia dalam upaya meningkatkan kesehatan mental

konseling. Bila defenisi ini dikaji lebih jauh, maka beberapa ciri-cirinya yang menonjol yaitu merupakan suatu proses, bisa dilakukan dengan satu atau lebih konseling, konselor harus dipersiapkan secara professional, dan hubungan antar pribadi yang andalanya adalah upaya bersama.

Konseling juga merupakan suatu proses yang kompleks dan melibatkan hubungan yang bersifat pribadi dan memerlukan tingkat keterampilan yang tinggi. Oleh karena itu dalam kegiatannya konseling melibatkan emosional dan intelektual untuk memiliki pengendalian prilaku yang cermat, kepekaaan terhadap manusia dan masalahnya, dan keterampilan – keterampilan teknis yang memadai (Purwoastuti&Elisabeth, 2015).

Konseling merupakan media bagi pasien untuk mengungkapkan dan mengurangi beban perasaannya, menambah pengetahuan dan membantu pasien menyikapi masalah yang dihadapinya secara konstruktif (Machfoedz, 2009).

c. Tujuan Konseling

Tujuan konseling menurut Lubis (2011) dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

- a. Mengubah penyesuaian perilaku yang salah Maksudnya adalah dengan bantuan konseling, perilaku pasien yang salah selama ini akan diubah menjadi perilaku yang sehat.
- b. Belajar membuat keputusan Konseling disini lebih ditujukan kepada klien dengan permasalahan psikologis
- c. Mencegah timbulnya masalah. Menurut Notosoedirjo dan Latipun, mencegah munculnya masalah terdiri dari tiga pengertian, yaitu : mencegah agar masalah tidak menimbulkan hambatan di kemudian hari, mencegah agar masalah tidak berkepanjangan, mencegah agar masalah tidak menimbulkan gangguan yang menetap.

Tujuan konseling yang berdasarkan pendekatan tingkah laku yang digunakan dalam proses konseling adalah ; (a) menghapus pola tingkah laku maladaptif, (b) mempelajari pola tingkah laku konstruktif, (c) mengubah tingkah laku. Corey dalam Lubis (2011) menyatakan tujuan konseling yang berdasarkan pendekatan tingkah laku yang digunakan dalam proses konseling adalah ; (a) menghapus pola tingkah laku maladaptif, (b) mempelajari pola tingkah laku konstruktif, (c) mengubah tingkah laku (Lubis, 2011).

d. Fungsi Konseling

Fungsi konseling meliputi fungsi pencegahan, fungsi adaptif, fungsi perbaikan dan fungsi pengembangan (Machfoedz, 2009).

- 1) Fungsi Pencegahan, yaitu mencegah terjadinya masalah yang dapat mengganggu kebutuhan dasar pasien. Contohnya: rasa nyeri pada kaki yang sangat hebat dapat mengganggu tidur pasien di malam hari
- 2) Fungsi Adaptasi. Kelainan yang terjadi dan dirasakan pasien akibat penyakit diabetes melitus yang dideritanya memerlukan pengetahuan, agar pasien dapat menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi.
- 3) Fungsi Perbaikan.
Keluhan yang dirasakan pada pasien diabetes melitus memerlukan penjelasan sehingga pasien mau dan mampu menggali potensi dirinya untuk mengurangi keluhan yang ada.
- 4) Fungsi Pengembangan.
Konseling dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengenal dan mengatasi masalah kesehatannya.

e. Jenis-jenis Konseling

Berdasarkan sasarannya konseling dibagi menjadi dua yaitu konseling individual dan konseling kelompok (Supriatna, 2011)

1) Konseling Individual

Konseling individual adalah proses belajar melalui hubungan khusus seara pribadi dalam wawancara antara seorang konselor dan seorang konseli (peserta). Konseling bertujuan membantu individu untuk mengadakan interpretasi fakta-fakta, mendalami arti nilai hidup pribadi, kini dan mendatang. Konseling memberikan bantuan kepada individu untuk mengembangkan kesehatan mental, perubahan sikap dan tingkah laku.

2) Konseling Kelompok

Pada awalnya pelaksanaan konseling dilakukan secara perorangan antara konselor dan klien. Sejalan dengan perkembangan ilmu tentang konseling dan penerapannya di berbagai bidang, maka terciptalah konsep konseling kelompok. Konseling kelompok adalah proses konseling yang dilakukan seorang konselor dengan beberapa orang klien dalam waktu bersamaan yang membicarakan satu permasalahan (Lubis, 2011).

Menurut Latipun dalam Lubis (2011), konseling kelompok adalah suatu bentuk konseling yang membantu beberapa klien normal yang diarahkan untuk mencapai fungsi kesadaran secara afektif, yang dilakukan dalam jangka pendek atau menengah. Dilakukannya konseling secara berkelompok memiliki alasan tersendiri. Selain untuk keefektivan konseling kepada beberapa orang klien/pasien yang memiliki permasalahan yang sama, menurut Wiener, konseling kelompok bertujuan sebagai media terapeutik bagi klien/pasien, karena dapat meningkatkan pemahaman diri dan merubah perilaku individual.

f. Prinsip-prinsip Konseling

Dalam membantu ibu memiliki kemampuan beradaptasi dengan perilakunya, tenaga kesehatan sebagai konselor harus melaksanakan tindakan yang didasarkan pada (Machfoedz, 2009) :

- 1) Pengajaran. Didalam hal ini, pasien mempunyai kesempatan untuk mendapatkan informasi dan pengalaman dari petugas kesehatan selaku konselor.
- 2) Nasihat dan Bimbingan. Konselor harus mempunyai keterampilan, pengetahuan untuk memotivasi dan membimbing serta memberikan saran pada pasien, agar permasalahan pasien dapat berkurang.
- 3) Tindakan Langsung. Konselor harus mempunyai pengetahuan, wawasan dan pengalaman yang memadai untuk menghindari kemungkinan negatif dari pasien yang tidak diharapkan.
- 4) Pengelolaan. Konselor harus memiliki keterampilan dalam mengelola emosi pasien dan dirinya agar konseling dapat berjalan dengan efektif.
- 5) Konseling. Konseling dilaksanakan dalam suasana yang akrab dan nyaman dengan memperhatikan privasi pasien.

g. Tahapan Konseling

Tahapan konseling adalah sebagai berikut: (Machfoedz, 2009)

1) Tahap Awal

Tahap ini terjadi dimulai sejak klien menemui konselor hingga berjalan sampai konselor dan klien menemukan masalah klien. Pada tahap ini beberapa hal yang perlu dilakukan, diantaranya :

- a) Membangun hubungan konseling yang melibatkan klien (*rapport*). Kunci keberhasilan membangun hubungan terletak pada terpenuhinya asas-asas bimbingan dan konseling, terutama asas *kerahasiaan, kesukarelaan, keterbukaan*; dan *kegiatan*.
- b) Memperjelas dan mendefinisikan masalah. Jika hubungan konseling sudah terjalin dengan baik dan klien telah melibatkan diri, maka konselor harus dapat membantu memperjelas masalah klien.
- c) Membuat penaksiran dan perjajagan. Konselor berusaha menjajagi atau menaksir kemungkinan masalah dan merancang bantuan yang

mungkin dilakukan, yaitu dengan membangkitkan semua potensi klien, dan menentukan berbagai alternatif yang sesuai, untuk mengantisipasi masalah yang dihadapi klien.

- d) Menegosiasikan kontrak. Membangun perjanjian antara konselor dengan klien, berisi: (1) Kontrak waktu, yaitu berapa lama waktu pertemuan yang diinginkan oleh klien dan konselor tidak berkebaratan; (2) Kontrak tugas, yaitu berbagi tugas antara konselor dan klien; dan (3) Kontrak kerjasama dalam proses konseling, yaitu terbinanya peran dan tanggung jawab bersama antara konselor dan konseling dalam seluruh rangkaian kegiatan konseling.

2) Inti (Tahap Kerja)

Setelah tahap Awal dilaksanakan dengan baik, proses konseling selanjutnya adalah memasuki tahap inti atau tahap kerja. Pada tahap ini terdapat beberapa hal yang harus dilakukan, diantaranya:

- a) Menjelajahi dan mengeksplorasi masalah klien lebih dalam. Penjelajahan masalah dimaksudkan agar klien mempunyai perspektif dan alternatif baru terhadap masalah yang sedang dialaminya.
- b) Konselor melakukan *reassessment* (penilaian kembali), bersama-sama klien meninjau kembali permasalahan yang dihadapi klien.
- c) Menjaga agar hubungan konseling tetap terpelihara.
- d) Hal ini bisa terjadi jika :
- (1) Klien merasa senang terlibat dalam pembicaraan atau wawancara konseling, serta menampakkan kebutuhan untuk mengembangkan diri dan memecahkan masalah yang dihadapinya.



- (2) Konselor berupaya kreatif mengembangkan teknik-teknik konseling yang bervariasi dan dapat menunjukkan pribadi yang jujur, ikhlas dan benar – benar peduli terhadap klien.
- (3) Proses konseling agar berjalan sesuai kontrak. Kesepakatan yang telah dibangun pada saat kontrak tetap dijaga, baik oleh pihak konselor maupun klien.

3) Akhir (Tahap Tindakan)

Pada tahap akhir ini terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan, yaitu :

- a) Konselor bersama klien membuat kesimpulan mengenai hasil proses konseling.
- b) Menyusun rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan kesepakatan yang telah terbangun dari proses konseling sebelumnya.
- c) Mengevaluasi jalannya proses dan hasil konseling (penilaian segera).
- d) Membuat perjanjian untuk pertemuan berikutnya
- e) Pada tahap akhir ditandai beberapa hal, yaitu ; (1) menurunnya kecemasan klien; (2) perubahan perilaku klien ke arah yang lebih positif, sehat dan dinamis; (3) pemahaman baru dari klien tentang masalah yang dihadapinya; dan (4) adanya rencana hidup masa yang akan datang dengan program yang jelas.

h. Konselor

Dalam konseling kesehatan, yang berperan sebagai konselor adalah tenaga kesehatan, bisa dokter, perawat atau tenaga medis lainnya. Dasar konseling di dalam Manuaba *et all* (2007) adalah hak penderita untuk menentukan nasib dirinya sendiri, mendapat pelayanan adekuat dan menerima informasi yang lengkap dan benar. Untuk dapat melakukan konseling diabetes yang baik, petugas kesehatan perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keterampilan sebagai konselor
- 2) Memiliki pengetahuan klinis tentang penyakit yang diderita pasien
Selain itu petugas kesehatan hendaknya konselor menguasai tiga keterampilan komunikasi, yaitu : (Basuki,2009)
 - 1) Keterampilan melaksanakan komunikasi verbal dan non verbal
 - 2) Keterampilan mengamati komunikasi verbal dan non verbal pasien
 - 3) Dalam melaksanakan konseling kesehatan, seorang konselor dituntut memiliki keterampilan sebagai berikut :
 - a) Mampu berempati kepada pasien
 - b) Dapat menciptakan rasa nyaman dalam hubungan dua arah.
 - c) Dapat menimbulkan rasa saling percaya yang membuat pasien merasa nyaman untuk berkeluh kesah tentang penyakitnya.
 - d) Mampu mengenal hambatan sosio kultural setempat, agar tidak menjadi penghalang proses komunikasi.
 - e) Mampu menyampaikan informasi yang lengkap dan jelas
 - f) Bersedia menjadi pendengar yang baik, dan bila bertanya secara baik dan jelas
 - g) Mampu mengenali semua aspek kesehatan yang berhubungan dengan kondisi penyakit pasien
 - h) Dapat memahami bahasa non verbal di balik ungkapan kata/kalimatnya, gerak tubuh klien/pasien.
 - i) Mampu mengenali keinginan klien/pasien dan mengenali keterbatasan dirinya sebagai penolong.
 - j) Dapat membuat klien/pasien bertanya dan mengeluarkan pendapat.
 - k) Menghormati hak klien/pasien sehingga sikap membantu lebih ditonjolkan.
 - l) Menjaga sikap selama berkomunikasi dengan pasien (bahasa tubuh) agar tidak mengganggu komunikasi, misalnya karena pasien keliru mengartikan gerak tubuh, raut muka dan sikap dokter

i. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses konseling

Faktor-faktor yang mempengaruhi konseling adalah:

1) Struktur

Struktur dalam konseling diidentifikasi sebagai “kesepahaman bersama antara konselor dan klien dan memberikan arah yang benar; melindungi hak, peran, dan kewajiban baik dari konselor maupun klien; dan memastikan kesuksesannya konseling (Brammer, Abrego, & Shostrom, 1993) (Samuel, 2012).

Dalam struktur harus jelas dan memiliki panduan praktis karena panduan praktis merupakan bagian dari pembentukan struktur atau kesepahaman. Panduan ini mencakup batas waktu (misalnya 50 menit setiap sesi), batas kegiatan (untuk mencegah adanya perilaku yang dapat merusak), batas peran (yang diharapkan dari masing-masing partisipan), batas prosedural (klien diberikan tanggung jawab untuk berusaha mencapai struktur atau usaha untuk mencapai kesepahaman ini diberikan di setiap tahapan konseling dan berperan sangat penting di awal konseling.

2) Inisiatif

Inisiatif dapat disebut juga sebagai motivasi untuk berubah. Kebanyakan konselor dan teori konseling menganggap bahwa klien akan bersifat bekerja sama. Namun tidak menutup kemungkinan ada juga klien yang tidak ingin berpartisipasi dalam konseling dan merasa terpaksa terlibat dalam konseling (Samuel, 2012).

Vriend & Dyer (1973) memperkirakan adanya keengganan dalam berbagai tingkatan klien yang datang ke konselor. Jika konselor bertemu dengan klien yang sepertinya kurang berinisiatif, dan konselor tidak sabar, terganggu, dan bahkan langsung menyerah menghadapi orang-orang seperti itu. Hasilnya bukan hanya terminasi

hubungan namun jugamengkambing-hitamkan klien-menyalahkan klien atas kesalahan yang bukan berasal dari pihaknya.

3) Setting

Konseling dapat dilakukan dimanapun, tetapi ada beberapa setting yang meningkatkan proses konseling lebih baik. Dari sekian banyak faktor penting yang membantu atau menghambat proses, salah satunya adalah tempat dimana konseling dilakukan. Menurut Benjamin kualitas ruangan untuk konseling adalah tidak boleh berisik, membuat gelisah atau menyebabkan gangguan. Shertzer dan Stone sangat setuju, ruangan konseling yang terpenting adalah nyaman dan atraktif.

Pressly dan Heesacker meneliti delapan karakteristik arsitektur dari ruangan dan potensinya terhadap konseling. Faktor yang mereka tinjau adalah:(Samuel, 2012)

- a) Aksesoris (contoh: karya seni, obyek, tumbuhan), orang lebih menyukai gambar alam yang kompleks dengan warna natural dari pada poster orang dan lukisan abstrak. Orang lebih merasa nyaman di kantor yang bersih yang dilengkapi karya seni dan tumbuh-tumbuhan.
- b) Pewarnaan (contoh, kecerahan, saturasi) warna yang terang selalu berhubungan dengan emosi positive, seangkan warna gelap dihubungkan dengan emosi negatif.
- c) Perabotan dan desain ruangan (contoh, bentuk, garis, warna, tekstur, ukuran), konselor dan klien lebih suka jarak yang tidak begitu jauh saat konseling dan tata letak furnitur yang lebih protektif.
- d) Pencahayaan (contoh, buatan , alami), komunikasi cenderung terjadi dilingkungan terang, semetara percakapan yang lebih akrab cenderung terjadi dilingkungan yang bercahaya yang lebih teduh.
- e) Aroma (contoh, tumbuhan, wewangian, bau-bauan, secara umum) aroma yang tidak menyenangkan membangkitkan memori yang tidak menyenangkan, sementara aroma yang menyenangkan

membangkitkan kenangan yang menyenangkan; menghirup aroma makanan dan buah-buahan terbukti dapat membuat klien mengungkapkan simtom depresinya.

- f) Suara (contoh, tingkat kebisingan, frekuensi), suara dapat meningkatkan atau mengurangi peforma kerja. Musik dapat membantu dalam proses penyembuhan dan meredakan ketegangan otot, tekanan darah, detak jantung dan rasa sakit.
- g) Tekstur (contoh, lantai, dinding,atap, perabotan), konselor sebaiknya mempertimbangkan penggunaan permukaan yang lembut, bertekstur untuk menyerap suara dan untuk meningkatkan perasaan privasi klienya.
- h) Suhu udara (contoh, temperatur, tingkat kelembapan, tekanan udara), kebanyakan individu merasa lebih nyaman pada temperatur 60-80 derajat fahrenheit dan tingkat kelembapan relatif 30-60 persen (Samuel, 2012).

4) Kualitas Klien

Hubungan konseling diawali sejak kesan pertama, cara konselor dan klien saling berkenalan merupakan hal yang penting dalam membangun sebuah hubungan yang produktif. Beberapa klien kemungkinan besar lebih berhasil dalam menjalani konseling, daripada yang lainnya. Klien datang dengan latar belakang yang berbeda baik latar belakang pendidikan, budaya, pengalaman ataupun dalam berkomunikasi. Klien yang berani berbicara, cerdas, dan sukses adalah orang yang memiliki potensi besar untuk berubah. konselor memang terpengaruh oleh penampilan dan kecanggihan orang yang diberinya konseling. konselor paling senang bekerja dengan orang-orang yang mereka anggap mempunyai potensi besar untuk berubah (Samuel, 2012).

5) Kualitas Konselor

Kualitas pribadi dan profesional seorang konselor sangatlah penting dalam memfasilitasi hubungan yang sifatnya memberi bantuan. Okun dan Kantrowits (2008) mencatat bahwa sangatlah sulit untuk memisahkan karakteristik kepribadian si penolong dari tingkat dan gaya dalam bekerja, karena keduanya saling berhubungan. Kemudian mereka menyebutkan lima karakteristik yang harus dimiliki penolong: mawas diri, jujur, selaras, mampu berkomunikasi, dan berpengetahuan (Samuel, 2012).

Konselor yang terus-menerus mengembangkan kemampuan mawas dirinya, selalu bersentuhan dengan nilai-nilai pikiran, dan perasaannya. Dia mempunyai persepsi yang jernih tentang kebutuhan klien dan diri sendiri, dan menilai keduanya secara akurat. Mawas diri semacam itu dapat membantu konselor dapat lebih selaras dan membangun rasa saling percaya secara berkelanjutan. Konselor yang mempunyai pengetahuan tersebut lebih dapat berkomunikasi secara jelas dan akurat.

Tiga karakteristik lain yang membuat konselor di awalnya menjadi lebih berpengaruh adalah keahlian, ketertarikan, dan dapat dipercaya. Sifat dapat dipercaya dihubungkan dengan ketulusan dan konsistensi konselor. Konselor harus memiliki kepedulian yang tulus dan menunjukkan terus-menerus dengan cara menjalin hubungan yang erat. “tidak ada keakraban atau kepercayaan yang instan”

2. Kemampuan Ibu dalam melaksanakan Perawatan Metode Kanguru

a. Pengertian Kemampuan

Menurut Mohammad Zain dalam Milman Yusdi (2010:10) mengartikan bahwa kemampuan adalah kesanggupan, kecakapan, kekuatan kita berusaha dengan diri sendiri. Sedangkan Sinaga dan Hadiati (2001) mendefinisikan kemampuan sebagai suatu dasar seseorang yang dengan

sendirinya berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaan secara efektif atau sangat berhasil.

Sementara itu, Robbin (2012) kemampuan berarti kapasitas seseorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. lebih lanjut Robbin menyatakan bahwa kemampuan (*ability*) adalah sebuah penilaian terkini atas apa yang dapat dilakukan seseorang.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kemampuan (*Ability*) adalah kecakapan atau potensi seseorang individu untuk menguasai keahlian dalam melakukan atau mengerjakan beragam tugas dalam suatu pekerjaan atau suatu penilaian atas tindakan seseorang.

Pada dasarnya kemampuan terdiri atas dua kelompok faktor (Robbin, 2012) yaitu:

- 1) kemampuan intelektual (*intellectual ability*) yaitu kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktifitas mental-berfikir, menalar dan memecahkan masalah.
- 2) Kemampuan fisik (*physical ability*) yaitu kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, keterampilan, kekuatan, dan karakteristik serupa.

b. Pengertian Perawatan Metode Kangguru (PMK)

Kangaroo Mother Care (KMC) adalah kontak kulit diantara ibu dan bayi secara dini, terus menerus dan dikombinasi dengan pemberian ASI eksklusif (Febri, 2009). Metode kangguru juga merupakan sebuah metode perawatan bayi baru lahir dengan cara meletakkan bayi didada ibu (*skin to skin*) untuk menyalurkan kehangatan pada si bayi (Ulfah, 2010). Perawatan metode kanguru (*Kangaroo Mother Care*) atau disebut juga asuhan kontak kulit dengan (*skin to skin contact*) merupakan metode khusus asuhan bagi bayi berat lahir rendah atau bayi prematur (Dadangsjarif, 2010).

Metode kangguru atau perawatan bayi lekat ditemukan sejak tahun 1983 oleh dua orang ahli neonatologi dari Bogota, Colombia yaitu Rey dan

Martinez. Perawatan dengan metode ini sangat bermanfaat untuk merawat bayi yang lahir dengan berat badan rendah baik selama perawatan di rumah sakit ataupun di rumah. Metode kangguru mampu memenuhi kebutuhan ASI bayi berat lahir rendah dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu, sehingga memberi peluang untuk dapat beradaptasi baik dengan dunia luar (Prassasti, 2008). Tipe ini dilakukan apa bila bayi masih mendapat cairan atau obat-obatan intravena, bantuan khusus seperti oksigen atau minum melalui *oral gastric tube* (OGT). Asuhan harus dilakukan selama lebih dari 1 (satu) jam untuk memberikan hasil yang optimal dan mengurangi stress pada bayi (dalam waktu 4 - 5 jam).

c. Tujuan Metode Kangguru

- 1) Memberikan pada bayi berat lahir rendah /premature yang sehat untuk mencegah *overcrowding* di ruang bayi dan ruang nicu.
- 2) Menurunkan pemaparan bakteri penyebab infeksi nasokomial yang terdapat di ruang rawat inap (ruang bayi dan nicu).
- 3) Memfasilitas perubahan perawatan metode kangguru dari yang intermiten menjadi kontinyu.
- 4) Mempromosikan ASI eksklusif (Depkes, 2009)

d. Manfaat Metode Kanguru

1) Bagi Bayi

PMK dapat mendekatkan hubungan bayi dengan ibu atau ayah, menstabilkan suhu tubuh dan denyut jantung bayi, bayi lebih gampang dan sering minum ASI, meningkatkan berat badan bayi, pola pernafasan bayi lebih teratur, meningkatkan kenyamanan bayi dan waktu tidur bayi lebih lama (Pratiwi, 2015).

Menurut Febri (2009), keuntungan perawatan metode kangguru untuk bayi yaitu :

- a) Meningkatkan hubungan emosi ibu dan bayi
- b) Menstabilkan suhu tubuh , denyut jantung , dan pernafasan bayi

- c) Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik
- d) Mengurangi stress pada ibu dan bayi
- e) Mengurangi lama menangis pada bayi
- f) Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi
- g) Meningkatkan produksi ASI
- h) Menurunkan risiko terinfeksi selama perawatan di rumah sakit
- i) Mempersingkat masa rawat di rumah sakit

2) Bagi ibu

PMK dapat mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi, kepercayaan diri ibu dalam mengasuh bayi meningkat, terjalannya perasaan kasih sayang antara ibu dengan bayi, berpengaruh pada psikologis ibu yaitu ibu merasa lebih tenang ketika bersama bayi, dapat mempermudah pemberian ASI bagi bayi, meningkatkan kesuksesan ibu dalam menyusui (Pratiwi, 2015).

3) Bagi ayah

PMK dapat mendekatkan hubungan antara ayah dan bayi (Pratiwi, 2015). Terjalannya kasih sayang antara bayi dan ayah, menambah rasa percaya diri ayah serta tumbuh ikatan batin antara ayah dengan bayi (Wahyuni, 2013).

4) Bagi Rumah Sakit

Manfaat Perawatan Metode Kangguru Di Rumah Sakit Menurut Dadang Sjarif (2010), manfaat perawatan dengan metode kangguru ditinjau dari Rumah Sakit yaitu :

- a) Mempersingkat lama rawat di rumah sakit sehingga bayi cepat pulang dan Inkubator dapat digunakan bagi klien lain yang memerlukan (*turn over* meningkat)
- b) Pengurangan penggunaan fasilitas (listrik, inkubator, alat canggih lain) sehingga dapat membantu efisiensi anggaran

- c) Dengan adanya *turn over* serta efisiensi anggaran diharapkan adanya kemungkinan kenaikan penghasilan bagi Rumah Sakit (*revenue*)
- d) Efisiensi tenaga perawat/medis karena ibu lebih banyak dan percaya diri dalam merawat bayinya
- e) Beban kerja petugas berkurang

e. Kriteria Bayi Yang Dilakukan Perawatan Metode Kangguru

Menurut Prassasti (2008), kriteria bayi yang harus dilakukan perawatan metode kangguru yaitu :

- 1) Bayi dengan berat badan ≤ 2000 g
- 2) Tidak ada kelainan atau penyakit yang menyertai
- 3) Refleks dan kordinasi isap serta menelan pada bayi yang sudah membaik
- 4) Perkembangan selama di inkubator baik (Stabil)
- 5) Kesiapan dan ke ikut sertaan orang tua, sangat mendukung dalam keberhasilan

Dadang Sjarif (2010), menambahkan kriteria pulang untuk bayi setelah dilakukan metode perawatan kangguru adalah :

- 1) Bayi sudah dapat menyusu langsung
- 2) Tanda vital bayi stabil
- 3) Pertambahan berat badan setiap hari minimal 20 gram selama 3 hari berturut-turut
- 4) Ibu memahami asuhan kontak kulit-kulit (*Skin to skin contact*)
- 5) Ibu percaya diri merawat bayi di rumah
- 6) Ada dukungan keluarga

f. Jenis Perawatan Bayi Kangguru

Dadang Sjarif (2010), ada 2 (dua) tipe untuk merawat bayi dengan metode kangguru yaitu :

- 1) PMK sewaktu-waktu (intermiten lebih dari 1 (satu) jam untuk memberikan hasil yang optimal dan mengurangi *stress* pada bayi (dalam waktu 4 - 5 jam)



Gambar 2.1. Pelaksanaan PMK Intermitten

2) PMK secara terus menerus (*continue*)

Tipe ini dilakukan pada bayi yang sudah memenuhi kriteria dan tidak memerlukan bantuan khusus untuk bernafas. Tipe ini dilakukan untuk meningkatkan berat badan bayi, meningkatkan kemampuan bayi menyusu dan kemampuan ibu untuk merawat bayinya sampai kriteria pemulangan bayi terpenuhi, asuhan ini dapat dilakukan dalam waktu terus- menerus selama 24 jam.



Gambar 2.2. Pelaksanaan PMK Kontinue

g. Cara Melakukan Perawatan Metode Kangguru

1) Tahap Persiapan

a) Persiapan Bayi

(1) Sebelum di PMK periksa suhu badan, lihat kedaan bayi

(2) Beri bayi pakaian, topi, popok/pempes dan kaus kaki yang telah dihangatkan lebih dahulu

b) Persiapan Alat

(1) Alat pengukur tanda vital bayi (thermometer, stetoskop, jam)

(2) Timbangan bayi

(3) Gendongan kangguru dan topi bayi

c) Persiapan Orang Tua :

(1) Cuci tangan (ibu atau ayah yang akan melakukan PMK)

(2) Buka pakaian atas ibu atau ayah kemudian di ganti dengan baju

(3) Ruangan khusus untuk perawatan kangguru yang disediakan

2) Tahap Pelaksanaan

Berdasarkan WHO (2002), tahap pelaksanaan perawatan metode kangguru yaitu :

a) Letakkan bayi diantara payudara dengan posisi tegak, dada bayi menempel kedada ibu

b) Posisi bayi diamankan agar tidak nyeloyor dengan kain panjang atau pengikat lainnya. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dan dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi). Ujung pengikat berada tepat dibawah kuping bayi. Posisi kepala bayi seperti ini bertujuan untuk menjaga saluran nafas tetap terbuka dan memberi peluang agar terjadi kontak mata antara ibu dan bayi. Hindari posisi kepala merunduk kedepan dan sangat tengadah. Pangkal paha bayi haruslah dalam posisi fleksi dan ekstensi seperti dalam posisi “kodok” ; tanganpun harus dalam posisi fleksi.

c) Ikatkan kain dengan kuat agar saat ibu bangun dari duduk, bayi tidak tergelincir. Pastikan juga bahwa ikatan yang kuat dari kain tersebut menutupi dada si bayi. Perut bayi jangan tertekan dan sebaiknya berada disekitar epigastrium ibu. Dengan cara ini bayi dapat melakukan pernafasan perut. Nafas ibu akan merangsang bayi.



- d) Ajarkan ibu cara bagaimana memasukkan dan mengeluarkan bayi dari gendongan, yaitu dengan cara :
- a) Pegang bayi dengan satu tangan diletakkan dibelakang leher sampai punggung bayi
 - b) Topang bagian bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan tak menutupi saluran nafas ketika bayi berada pada posisi bawah rahang bayi dengan ibu jari dan jari-jari lainnya agar kepala bayi tidak tertekuk dan tak menutupi saluran nafas ketika bayi berada pada posisi tegak.
 - c) Tempatkan tangan lainnya dibawah pantat bayi

Prinsip metode ini adalah menggantikan perawatan bayi baru lahir dalam inkubator. Dengan meniru kangguru .Ibu bertindak seperti ibu kangguru yang mendekap bayinya dengan tujuan mempertahankan suhu bayi stabil dan optimal. Suhu optimal ini diperoleh dengan kontak langsung kulit bayi dengan cara terus menerus. Bayi yang dapat bertahan dengan cara ini adalah yang keadaan umumnya baik, suhu tubuh stabil ($36,5^{\circ} \text{C} - 37,5^{\circ} \text{C}$) dan mampu menetek. Metode ini dihentikan jika bayi telah mencapai bobot badan minimal 2500 gram dan suhu tubuh 37°C dan bisa menetek kuat (Survivan, 2009).

i. Indikator Kemampuan Melaksanakan PMK

Pelaksanaan PMK harus sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SPO) yang telah ditetapkan rumah sakit sebagai standar pelaksanaan PMK pada bayi BBLR. Adapun SPO pelaksanaan PMK yang menjadi standar kemampuan ibu melaksanakan PMK adalah sebagai berikut:

- 1) Lama pelekatan kurang lebih 1 jam
- 2) Posisi bayi antara payudara ibu tegak
- 3) Dada bayi menempel kedada ibu
- 4) Posisi bayi dengan kain panjang atau baju kanguru
- 5) Kepala bayi dipalingkan kesisi kanan atau kiri, dengan sedikit tengadah


- (ekstensi), tidak menunduk kedepan atau sangat tengadah
- 6) Perlekatan antara dada ibu dan kepala bayi harus dipertahankan dengan menggunakan kain khusus (*kanga carier*) yang meliputi badan sampai kepala bayi setinggi batas telinga sehingga kedua tangan ibu bebas dan jalan nafas bayi terjamin tetap terbuka
 - 7) Pangkal paha dan lutut harus fleksi seperti kodok
 - 8) Tangan dalam posisi fleksi (posisi fetus)
 - 9) Ikatan harus kuat dan menutupi punggung bayi
 - 10) Perut bayi tidak tertekan dan terletak antara epigastrium ibu

3. Teori Keperawatan Nola J Pender

Teori keperawatan Nola J. Pender tentang “*Health Promotion Model*” yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan merupakan hasil tindakan yang ditujukan untuk mendapatkan hasil kesehatan yang optimal (Alligood, 2014). Model ini menggabungkan 2 teori yaitu teori nilai harapan (*expectancy value*) dan teori kognitif sosial (*social cognitive theory*) yang konsisten dalam melihat pentingnya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yakni bersifat logis dan ekonomis. HPM membantu perawat dalam memahami perilaku kesehatan individu, yang menjadi dasar konseling dalam meningkatkan gaya hidup sehat (Sukut et al., 2015).

Upaya promosi kesehatan juga diarahkan tidak hanya masalah pencegahan penyakit atau kelemahan fisik tetapi kesejahteraan mental dan sosial yang menyeluruh guna mendapatkan generasi berkarakter baik, perlu dilakukan pembinaan kesadaran sosial, terutama kepada keadaan orang lain, pemahaman pikiran serta pemahaman terhadap situasi yang rumit dalam kehidupan dan tujuan utama meningkatkan kesadaran, kemauan dan keterampilan dalam berperilaku sehat (Asniar, 2013).

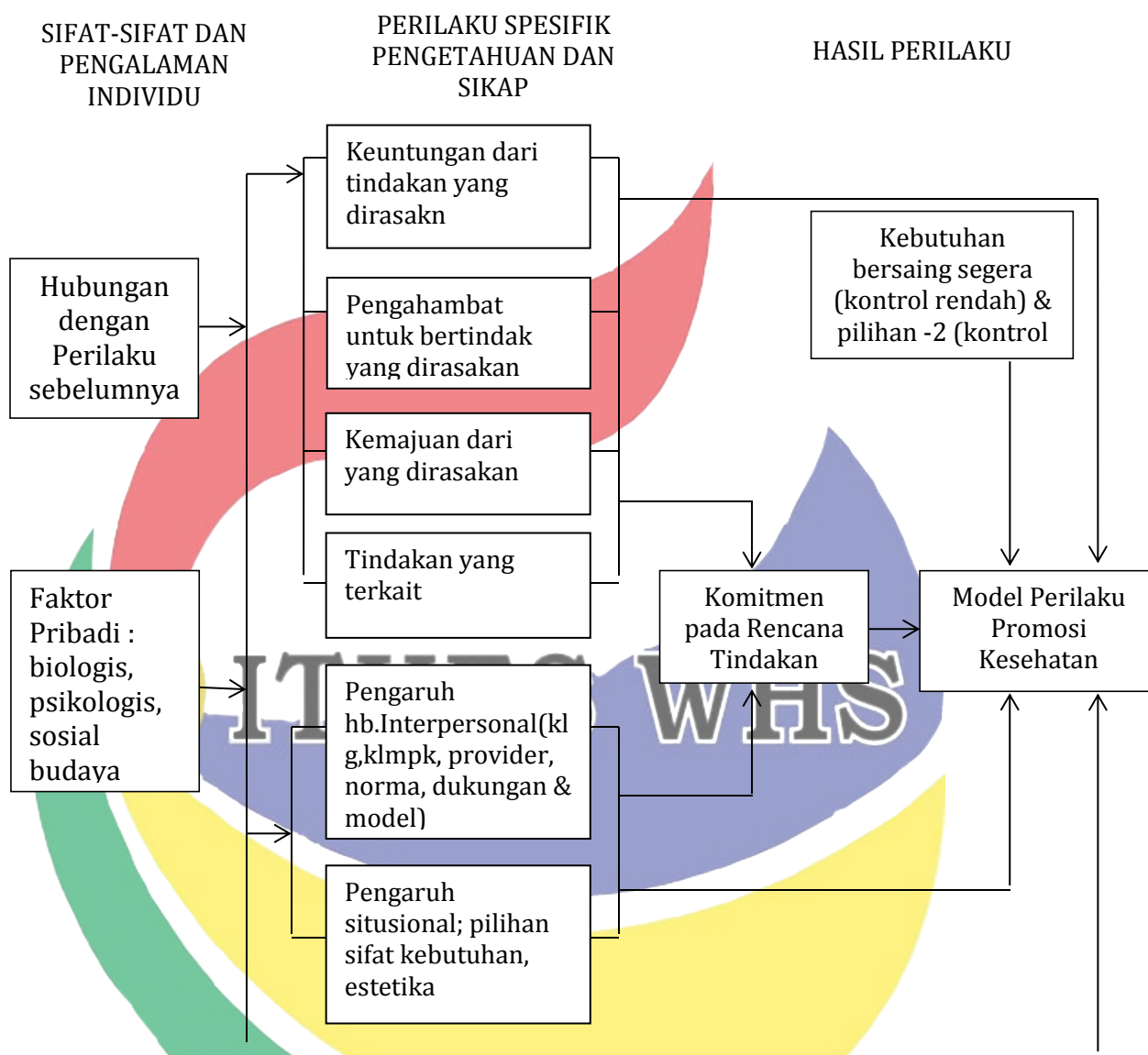
Terdapat 3 landasan HPM yaitu sikap yang berhubungan dengan aktivitas, komitmen pada rencana tindakan, dan adanya kebutuhan yang mendesak (Alligood, 2014).

- 
- a. Sikap yang berhubungan dengan aktifitas meliputi karakteristik individu dan pengalaman individu diketahui bahwasannya manusia itu bersifat unik dan selalu belajar dari setiap pengalaman baik pribadi maupun orang lain. Faktor yang mempengaruhi antara lain faktor biologi seperti usia, *body mass indeks*, status pubertas, status *menopause*, kapasitas aerobik, kekuatan, ketangkasan atau keseimbangan, faktor psikologi mengenai *self esteem*, *Self Efficacy* diri dan status kesehatan dan sosiokultural yang meliputi suku, etnis, akulturasi, pendidikan dan status sosio ekonomi.
 - b. Kognitif *behaviour* spesifik dan sikap, pada tahap ini dibagi 6 kategori yaitu mengenai penilaian terhadap manfaat tindakan secara langsung dapat memotivasi perilaku kearah positif. Hambatan tindakan adalah sikap yang langsung menghalangi kegiatan melalui pengurangan komitmen terhadap rencana kegiatan. Kemajuan diri yaitu kemampuan seseorang dalam mengorganisasi dan melakukan tindakan yang tidak menyangkut skill yang dimiliki. Sikap yang berhubungan dengan aktivitas seperti tindakan yang diambil, emosi yang timbul pada kegiatan serta lingkungan di mana kegiatan itu berlangsung. Pengaruh interpersonal mengenai perilaku, kepercayaan atau sikap kepada orang lain. Sumber utama interpersonal dari keluarga kelompok dan pemberi pengaruh pelayanan kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri dari norma, sosial *support* dan model (belajar dari pengalaman orang lain). Pengaruh situasional yaitu situasi yang dapat mempengaruhi perilaku dengan mengubah lingkungan.
 - c. Perilaku yang diharapkan, tahapan ketiga ini dikategorikan dalam 3 tahapan yaitu mengenai komitmen terhadap rencana tindakan dengan komitmen untuk melaksanakan tindakan sesuai waktu dan tempat dengan orang-orang tertentu atau sendiri tanpa persaingan, pengaturan strategi tertentu untuk mendapatkan tujuan dan rencana kegiatan yang dikembangkan oleh perawat dan klien untuk mencapai tujuan. Kebutuhan yang mendesak merupakan perilaku alternatif sehingga tindakan yang mungkin dilakukan segera sebelum kejadian terjadi

suatu rencana perilaku promosi kesehatan. Sebuah perilaku yang dipromosikan kesehatan adalah titik akhir atau wujud tindakan yang diarahkan menuju pencapaian perwujudan kesehatan yang positif seperti kesejahteraan yang optimal, pemenuhan personal, dan kehidupan yang produktif. Contoh-contoh perilaku yang mempromosikan kesehatan adalah memakan makanan sehat, berolahraga dengan teratur, mengatasi tekanan, mendapatkan istirahat yang cukup dan pertumbuhan spiritual, dan membangun hubungan yang positif. Hasil perilaku yaitu efek pencapaian tujuan secara langsung ditujukan pada pencapaian hasil kesehatan positif untuk klien.

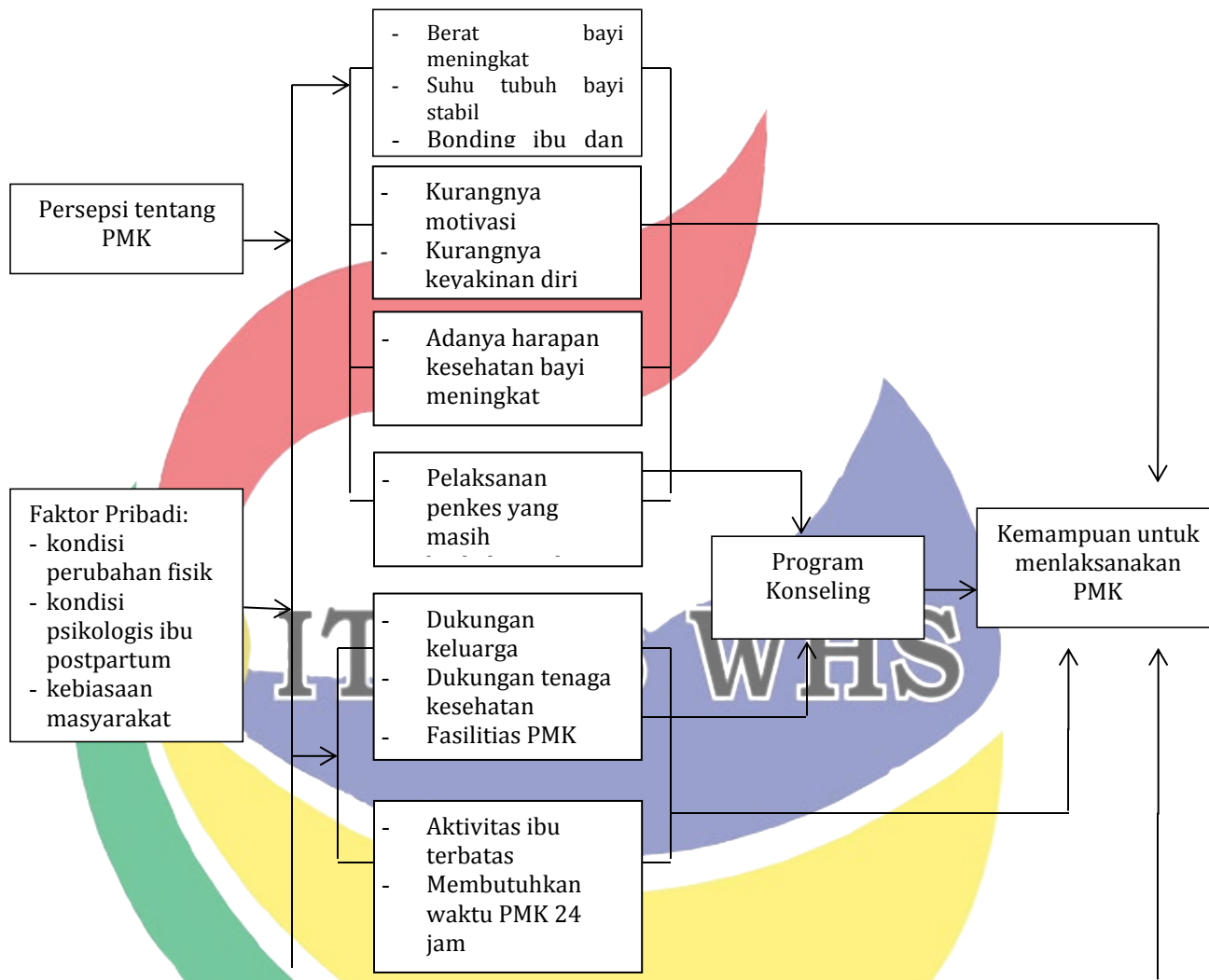
Sebuah perilaku yang dipromosikan kesehatan adalah titik akhir atau wujud tindakan yang diarahkan menuju pencapaian perwujudan kesehatan yang positif seperti kesejahteraan yang optimal, pemenuhan personal, dan kehidupan yang produktif. Contoh-contoh perilaku yang mempromosikan kesehatan adalah memakan makanan sehat, berolahraga dengan teratur, mengatasi tekanan, membangun hubungan yang positif.





Bagan 2.1. Teori Keperawatan Nola J Pender dalam Tomey dan Alligood (2014)

B. Kerangka Teoritis



Bagan 2.2. Kerangka Teori Penelitian

C. Hipotesa

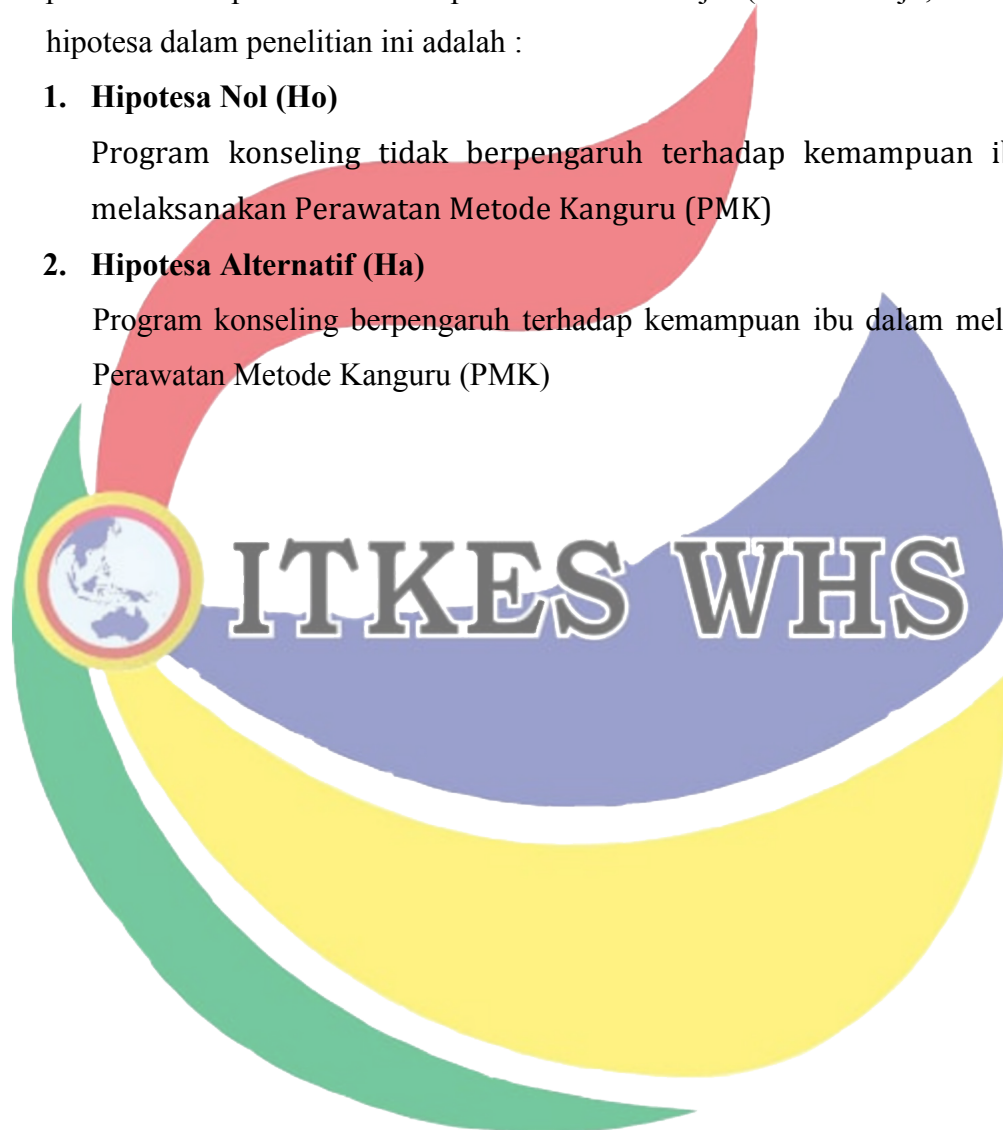
Hipotesis penelitian adalah suatu proposisi atau anggapan yang mungkin benar, dan sering digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan atau pemecahan persoalan ataupun untuk dasar penelitian lebih lanjut (Notoatmodjo, 2012). Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesa Nol (H_0)

Program konseling tidak berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

2. Hipotesa Alternatif (H_a)

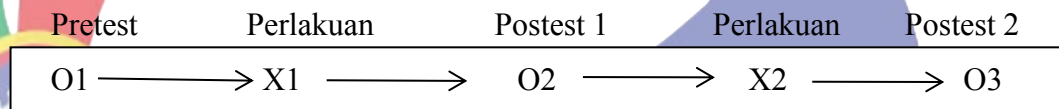
Program konseling berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK)



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk pada penelitian *quasi eksperimen*, dengan rancangan *one group pre dan post test* dan pendekatan *time series*. Desain penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok saja, sehingga tidak memerlukan kelompok kontrol (Sugiyono, 2016). Rancangan ini tidak ada kontrol atau pembanding, tapi telah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi. Pengukuran *pre test* dan *post test* menggunakan dependent variabel setelah adanya eksperimen (*perlakuan*). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :



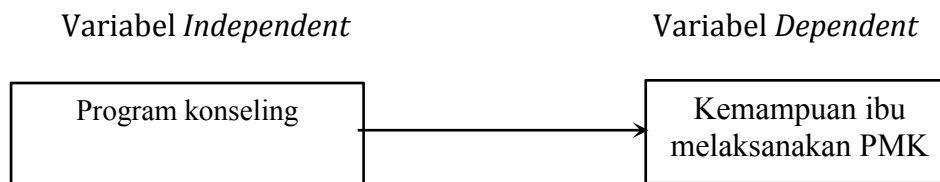
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

- X1: Perlakuan Hari 1 (program konseling)
- X2: Perlakuan Hari 2 (program konseling)
- O1: Pengukuran kemampuan ibu sebelum diberi perlakuan.
- O2: Pengukuran kemampuan ibu setelah diberi perlakuan Hari 1.
- O3: Pengukuran kemampuan ibu setelah diberi perlakuan Hari 2.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau *frame work* adalah suatu abstrak *logical* secara harfiah dan akan membantu penulis dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam, 2011).



Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari (Sugiyono, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi BBLR dan melaksanakan PMK di Ruang Bayi Dr. Kanujoso Djatiwibowo. Dari bulan Maret-Mei tahun 2020 terdapat sebanyak 45 bayi, rata-rata per bulan ibu yang memiliki bayi BBLR dan melaksanakan PMK sebanyak 15 orang.

2. Sampel dan *Sampling*

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah ibu postpartum yang memiliki bayi BBLR dan melaksanakan PMK di ruang bayi. Sampel dalam penelitian subjek atau responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Kondisi ibu sehat untuk melaksanakan kesepakatan selama penelitian
- c. Bayi stabil untuk menjalani PMK
- d. Berat badan antara 2000 gram-2499 gram
- e. Responden yang mengalami gangguan berkomunikasi namun didampingi keluarga yang dapat berkomunikasi dengan baik
- f. Ibu yang pertama kali menjalankan PMK dan belum pernah mendapat pendidikan kesehatan

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bayi yang terpasang infus, NGT, OGT
- b. Bayi yang dirawat di ruang PMK dengan berat badan rendah sedang menjalankan fototerapi

Teknik pengambilan sampel (sampling) dalam penelitian ini menggunakan Teknik *non-probability sampling* yaitu pengambilan sampel dimana semua orang tidak memiliki peluang yang sama untuk dijadikan responden. Pada penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang sesuai dengan kriteria sampel inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan (Notoatmodjo, 2012).

Cara pengambilan sampel adalah dengan mengambil responden yang ditemui pada saat penelitian dilakukan yaitu pada saat ibu yang memiliki bayi BBLR melakukan PMK di ruang bayi dan memenuhi syarat kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden.

Adapun besar ditentukan berdasarkan jumlah sampel yang ada dilapangan pada saat dilakukannya penelitian. Dengan demikian, rumus besar sampel atau replikasi yang digunakan adalah:

$$n_1 = n_2 \geq \left(\frac{(Z_\alpha + Z_\beta)S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

n = besar sampel atau replikasi

Z_α = tingkat kesalahan tipe 1

Z_β = tingkat kesalahan tipe 2

$(X_1 - X_2) \delta$ = perbedaan rerata minimal yang dianggap bermakna

S = simpang baku atau standar deviasi

Diketahui :

Z_α = 1,64 (nilai baku)

Z_β = 1,28 (nilai baku)

$(X_1 - X_2) \delta$ = 1.62 (Penelitian Choiriyah, 2017)

Standar Deviasi = 2.16 (Penelitian Choiriyah, 2017)

$$n_1 = n_2 \geq \left(\frac{(1.64 + 1.28)2.16}{1.62} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 \geq \left(\frac{2.92 \times 2.16}{1.62} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 \geq \left(\frac{6.3072}{1.62} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 \geq 15.15 = 15$$

Berdasarkan rumus diatas dibulatkan menjadi 15 sampel, besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini sebanyak 15, yaitu pada kelompok intervensi. Rumus perhitungan antisipasi *dropout* adalah (Sastroasmoro,2011):

$$n = \frac{n}{(1-f)}$$

$$= \frac{15}{(1-0,1)}$$

Keterangan:

n : Besar sampel yang dihitung

f : perkiraan proposi *droup out* (10%)

Setelah ditambah sampel untuk cadangan *dropout* maka jumlah sampel seluruhnya sebanyak $16.6 = 17$ orang.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Variabel dalam penelitian ini terdiri atas :

- a. Variabel Independen (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah program konseling
- b. Variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas, yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan ibu melaksanakan PMK.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013)

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5
Program konseling	Rangkaian kegiatan yang dilakukan secara terencana antara konselor dan klien yang memiliki masalah dengan memberikan informasi, mengajarkan ibu menggunakan metode ceramah dan tanya jawab ditambah media booklet selama 3 hari berturut-turut setiap pagi hari selama 30 menit yang bertujuan membantu mengembangkan tingkah laku ibu agar mampu melakukan PMK dengan benar	Pelaksanaan sesuai SOP	-	-

Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5
Kemampuan ibu melaksanakan PMK	Keterampilan ibu dalam menggunakan gendongan dan memastikan perlekatan bayi pada ibu secara tepat dan benar sesuai dengan tahapan-tahapan yang tercantum dalam SOP yang diukur menggunakan lembar observasi sebelum diberikan konseling pada hari pertama sebagai pretest, pengukuran hari ketiga sebagai posttest	Menggunakan lembar observasi berupa checklist sesuai SOP Skor 1-10	Nilai skor 1-10	Ratio

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Bayi RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 02 Maret s/d 30 Mei 2020.

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Dalam penelitian ini data primer berupa hasil pengukuran lembar checklist berupa skor untuk mengukur kemampuan ibu melaksanakan PMK pre dan post. Peneliti mengumpulkan data melalui kuesioner untuk data usia, jenis kelamin dan berat badan, serta hasil observasi terhadap kemampuan ibu melaksanakan PMK menggunakan lembar checklist.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung dikumpulkan oleh peneliti tetapi menggunakan data yang sudah dikumpulkan oleh orang lain yang dianggap valid. Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2011). Adapun data sekunder dalam penelitian ini adalah :

- 1) Peneliti menggunakan data yang diperoleh dari Rekam Medik di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan untuk membuat studi pendahuluan.
- 2) Peneliti menggunakan bahan-bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

2. Instrument Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2013). Alat instrumen yang digunakan dalam penelitian sebagai berikut

- a. Variabel independent dalam penelitian ini yaitu program konseling. Instrumen yang digunakan pada variable ini menggunakan booklet tentang pelaksanaan PMK yang berisi materi tentang apa itu metode kanguru, tujuan, manfaat, cara melakukan PMK disertai petunjuk-petunjuk cara melakukan PMK dan dilengkapi gambar-gambar tentang cara melakukan PMK, tanda bahaya pada bayi yang dilakukan PMK dan pemberian motivasi untuk menumbuhkan keyakinan ibu bahwa ibu mampu melakukan PMK.
- b. Variable terikat dalam penelitian ini kemampuan melaksanakan PMK. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kemampuan ibu melaksanakan PMk menggunakan lembar checklist yang dibuat menggunakan standar SOP pelaksanaan PMK.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu

1. Prosedur Administrasi

- a. Peneliti mengajukan surat pengantar dan ijin kepada Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian
- b. Peneliti mengajukan ijin ke pimpinan Rumah Sakit DR. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan untuk melakukan penelitian dengan menyerahkan surat ijin penelitian dari Stikes Wiyata Husada Samarinda
- c. Setelah mendapatkan ijin, peneliti mulai melakukan penelitian dengan menentukan sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel diambil dengan cara *consecutive sampling* yaitu ibu post partum yang melaksanakan PMK di ruang bayi yang memenuhi syarat kriteria inklusi.
- d. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta surat permohonan menjadi responden kepada pasien yang akan diteliti serta mengisi surat persetujuan menjadi responden (*informs consent*) jika responden bersedia menjadi responden penelitian yang telah dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- e. Peneliti mengeluarkan responden yang tidak memenuhi kriteria eksklusi akan dikeluarkan dari daftar responden dan akan dilakukan pemilihan kembali sebagai pengganti responden yang termasuk dalam kriteria inklusi.

2. Prosedur Teknis

- a. Pelaksanaan penelitian dimulai pada hari pertama dimana peneliti melakukan observasi dan mengukur kemampuan ibu dalam melakukan PMK dimana ibu belum pernah mendapatkan informasi sebelumnya tentang PMK dan tidak mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh rumah sakit dengan menggunakan lembar observasi dan hasil pengukuran dijadikan sebagai data pre-test.

Penelitian yang dilakukan pada masa Pandemi Covid 19, menyebabkan terjadinya perubahan selama pelaksanaan penelitian. Jika sebelum pandemi bila ibu akan menjalankan PMK maka sebelumnya ibu akan diberi konseling di ruangan khusus bersama sama dengan ibu yang lain, dimana di ruangan itu terdapat beberapa alat peraga dan menonton video tentang PMK, dan dilakukan sesi tanya jawab serta penyuluhan yang dapat di ikuti oleh ayah bayi ataupun nenek bayi yang akan membantu perawatan selama dirumah sedangkan setelah masa pandemi ibu yang akan menjalankan PMK diarahkan langsung pada ruang PMK, ibu wajib memakai masker dan yang diberi penyuluhan hanya ibu bayi, tidak diperkenankan ayah atau nenek bayi mendampingi karena pembatasan pengunjung, ibu diberikan konseling langsung di tempat tidur, sebelumnya diberikan booklet, dilakukan konseling dan demonstrasi oleh peneliti. Selama pelaksanaan penelitian, peneliti menggunakan APD level II yaitu menggunakan masker, faceshield, menggunakan baju lapisan luar serta menjaga jarak aman 2 meter.

- b. Selanjutnya melakukan intervensi yaitu dengan melakukan konseling:
 - 1) konseling dimulai dengan sesi diskusi secara intensif antara peneliti dan ibu yang melaksanakan PMK untuk menggali hambatan atau kesulitan serta kemampuan responden dalam melakukan PMK
 - 2) peneliti memberikan pendidikan kesehatan pada responden tentang perawatan metode kanguru dengan menggunakan booklet yang sudah disiapkan oleh peneliti. Booklet diberikan pertama kali dilakukan konseling pada setiap responden untuk dipegang dan dibaca. Peneliti menyampaikan materi tentang PMK yaitu tentang apa itu metode kanguru, tujuan, manfaat, cara melakukan PMK disertai petunjuk-petunjuk cara melakukan PMK dan dilengkapi gambar-gambar tentang cara melakukan PMK, tanda bahaya pada

bayi yang dilakukan PMK dan pemberian motivasi untuk menumbuhkan keyakinan ibu bahwa ibu mampu melakukan PMK.

- 3) peneliti mendemonstrasikan cara menggunakan gendongan kanguru yang benar dan yang telah disiapkan oleh peneliti. Peneliti Menggunakan gendongan kanguru dan boneka sebagai peraga pengganti bayi.
 - 4) peneliti memberikan kesempatan responden untuk re-demonstrasi penggunaan gendongan kanguru, (atau menggunakan jarik/kain panjang sesuai pilihan responden, tergantung ketersediaan dan pilihan alat yang dimiliki oleh responden). Responden diminta peneliti mendemonstrasikan langsung dengan memasukan bayi ke dalam gendongan PMK dan menempelkan bayi ke tubuh responden dan mengikatkan ke tubuh responden secara mandiri.
 - 5) peneliti memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti atau belum dipahami dan peneliti berusaha menjelaskan kembali hal-hal yang belum dimengerti kepada ibu sampai ibu menyatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 - 6) konseling dilakukan selama 30 menit setiap responden pada pagi hari setelah responden sudah selesai dengan aktivitas mandi dan sarapan.
 - 7) peneliti memberikan penguatan/meyakinkan kembali pada responden bahwa melakukan PMK itu mudah, dapat meningkatkan berat badan bayi dan dapat dilakukan secara mandiri dirumah dengan dapat melibatkan keluarga.
- b. Pada hari kedua peneliti mengobservasi dan mengukur kemampuan ibu dalam melaksanakan PMK sebelum konseling diberikan kembali untuk mengevaluasi kemajuan kemampuan PMK pada hari pertama dan hasil

evaluasi ini dijadikan posttest hari ke 2 dengan cara melakukan intervensi:

- 1) Peneliti memberi kesempatan responden dalam menggunakan gendongan PMK setelah responden melakukan rutinitas pagi (mandi dan makan pagi). Peneliti mengevaluasi kemampuan responden dengan melakukan observasi.
 - 2) Peneliti kembali mendiskusikan hambatan-hambatan atau kendala-kendala yang ditemukan pada hari pertama dan yang diungkapkan oleh responden, dan peneliti mencoba memecahkan permasalahan yang ditemukan.
 - 3) Peneliti memberikan konseling kepada ibu selama 30 menit dengan lebih menekankan pada hal-hal atau masalah-masalah yang dihadapi ibu dan mengajarkan kembali pada ibu tentang bagaimana melakukan PMK yang benar.
 - 4) Peneliti memberikan penguatan kembali kepada responden bahwa PMK itu mudah, dengan pelaksanaan yang tepat maka dapat meningkatkan berat badan bayi dan dapat dikerjakan secara mandiri baik di RS atau pun di rumah dengan dapat melibatkan keluarga.
- c. Pada hari ketiga peneliti memberi kesempatan kepada responden dalam menggunakan gendongan PMK, setelah responden melakukan rutinitas pagi (mandi dan makan pagi). Peneliti mengevaluasi kemampuan responden dengan melakukan observasi, hasil pengukuran ini dijadikan penilaian post-test hari ke 3.
- d. Peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data menggunakan program SPSS
- e. Peneliti menganalisis data hasil pengolahan data, menginterpretasikan dan mengambil kesimpulan.

H. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Penyusunan data

Notoatmodjo (2012), menjelaskan bahwa proses kegiatan pengolahan data (*data processing*) terdiri dari 3 (tiga) jenis kegiatan, yakni:

a. Memeriksa data (*Editing*)

Data-data hasil pengumpulan diperiksa yang berupa lembar kuesioner daftar pertanyaan, kartu, buku dan lain-lain.

Kegiatan ini meliputi hal-hal berikut :

- 1) Perhitungan data.
- 2) Penjumlahan data.

Pada penelitian ini peneliti menghitung lembaran observasi, lembaran *check list* atau daftar pertanyaan yang sudah diisi untuk memastikan semua data yang diperlukan telah diisi lengkap.

b. Koreksi

Peneliti melakukan koreksi ini untuk melihat hal-hal yaitu :

- 1) Memeriksa kelengkapan data
- 2) Memeriksa kesinambungan data
- 3) Memeriksa keseragaman data

Pada penelitian ini peneliti melakukan koreksi terhadap data yang sudah dimasukkan ke dalam tabel data dalam bentuk data mentah dan melihat apakah data yang dimasukkan sudah benar ataukah belum.

c. Memberi Kode (*Coding*)

Pemberian kode ini dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data hasil penelitian dianggap perlu untuk disederhanakan agar supaya pada saat pengolahan data dapat dilakukan dengan mudah.

Pemberian kode ini peneliti lakukan untuk mengolah karakteristik responden seperti umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Adapun kode untuk data karakteristik responden adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan diberi kode 1 = SMA, kode 2 = SMA dan kode 3 = PT/Akademi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan diberi kode 1 = Tidak Bekerja/IRT, kode 2 = PNS/ABRI, kode 3 = Pegawai Swasta, kode 4 = Wiraswasta

3) Paritas

Paritas diberi kode 1 = Primipara, kode 2 = Multipara

4) Jenis kelamin bayi

Jenis kelamin bayi diberi kode 1 = Laki-laki, kode 2 = perempuan

d. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi data adalah menyusun dan mengorganisir sedemikian rupa, sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

Peneliti membuat tabulasi data secara manual dan kemudian memasukkan kedalam program excell. Setelah data direkap dan dimasukkan ke komputer selanjutnya data dimasukkan kedalam program SPSS untuk dianalisis.

e. Pembersihan data (*Cleaning*).

Peneliti mengecek kembali data yang sudah dimasukkan sebelum dianalisis, data yang belum lengkap atau belum dimasukkan, peneliti mengecek kembali data mentah serta memastikan semua data sudah masuk, pembersihan peneliti lakukan untuk data-data yang salah input.

2. Analisa data

Analisa data dilakukan menggunakan program software komputer. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Sebelum menggunakan analisa univariat dan bivariat maka dilakukan uji normalitas data.

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas merupakan bagian dari uji persyaratan analisis statistic

asumsi dasar. Dalam penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji Shapiro Wilk karena jumlah sampel < 50 orang.

Adapun uji Shapiro wilk adalah sebagai berikut:

$$T3 \quad BB = \frac{1}{D} L \sum_{i=1}^k a_i (X_{(n-i+1)} - X_i)^2$$

$$D = \sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2$$

Keterangan :

a_i = Koefisien Test Shapiro

$X_{(n-1+1)}$ = angka ke $(n-i+1)$ pada data

X_1 = angka ke I pada data

Keputusan : Data berdistribusi normal jika p value $> \alpha 0,05$ dan data tidak berdistribusi normal jika p value $< \alpha 0,05$.

Hasil dari uji normalitas data diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 3.2.
Hasil Normalitas Data

Kemampuan Ibu Melakukan PMK	Signifikan	α	Kesimpulan
Pretest	0,142	0,05	Normal
Posttest I	0,234	0,05	Normal
Posttest II	0,075	0,05	Normal

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data

Uji normalitas ditujukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal ataukah tidak, suatu data dikatakan normal jika nilai signifikan $> \alpha = 0,05$. Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa skor kemampuan ibu melakukan PMK sebelum intervensi adalah 0.142, kemampuan ibu hari I (posttest I) adalah 0,234 dan kemampuan ibu hari III (posttest II), semuanya $> \alpha 0,05$ oleh karena semua data memenuhi kriteria pengujian, maka dapat disimpulkan bahwa semua data berdistribusi normal dan dapat dilanjutkan ke

statistik parametrik menggunakan uji *repeated Anova* karena ada 3 kali pengukuran.

b. Analisa Univariat

Analisa ini untuk menjelaskan gambaran kemampuan ibu melaksanakan PMK sebelum dan sesudah perlakuan yaitu program konseling dengan menampilkan dalam nilai mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal.

c. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan kemampuan ibu melakukan PMK pre test, pengukuran hari ke II dan pengukuran hari ke III setelah dilakukan program konseling. Uji analisis data yang digunakan adalah uji *repeated Anova* untuk melihat perbedaan kemampuan ibu melaksanakan PMK pretest sebelum intervensi, hari ke I dan hari ke II sesudah intervensi karena data berdistribusi normal.

Uji *repeated Anova* yang diperoleh menunjukkan bahwa hasil data menunjukkan ada perbedaan yang signifikan kemampuan ibu melakukan PMK sebelum intervensi, sesudah intervensi hari ke I dan sesudah intervensi hari ke II, maka uji dilanjutkan dengan uji *multiple comparisons*. Uji *multiple comparison* dilakukan untuk melihat perbedaan masing-masing pengukuran dari pengukuran I dan II, pengukuran I dan III dan pengukuran II dan III. Melalui uji *multiple comparison* dapat dilihat perbedaan yang benar-benar berbeda antara kelompok pengukuran.

H. Etika Penelitian

Peneliti perlu mendapat rekomendasi dari institusinya atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian dan dalam pelaksanaan penelitian, peneliti tetap memperhatikan prinsip etik penelitian sesuai Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2007), meliputi :

1. *Respect for persons* (Prinsip menghormati harkat martabat manusia)

Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini, dimana pada saat penelitian seluruh calon responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian karena memahami tujuana penelitian.

2. Peneliti menghormati hak subjek penelitian.

Responden sebelumnya mengisi Informen Consent (lembar persetujuan) yang diberikan peneliti. Peneliti menjelaskan hak-hak responden selama mengikuti penelitian ini.

3. *Beneficence* (Prinsip etik berbuat baik).

Peneliti menjelaskan resiko-resiko dalam penelitian dan menjelaskan manfaat yang didapat responden dengan menjadi peserta dalam penelitian ini. Peneliti menjaga privasi responden selama penelitian.

4. *Justice* (Prinsip etik keadilan).

Peneliti memperlakukan responden dengan baik, santun dan memperhatikan kebutuhan responden untuk menjalin hubungan dan kerjasama antara peneliti dengan responden.

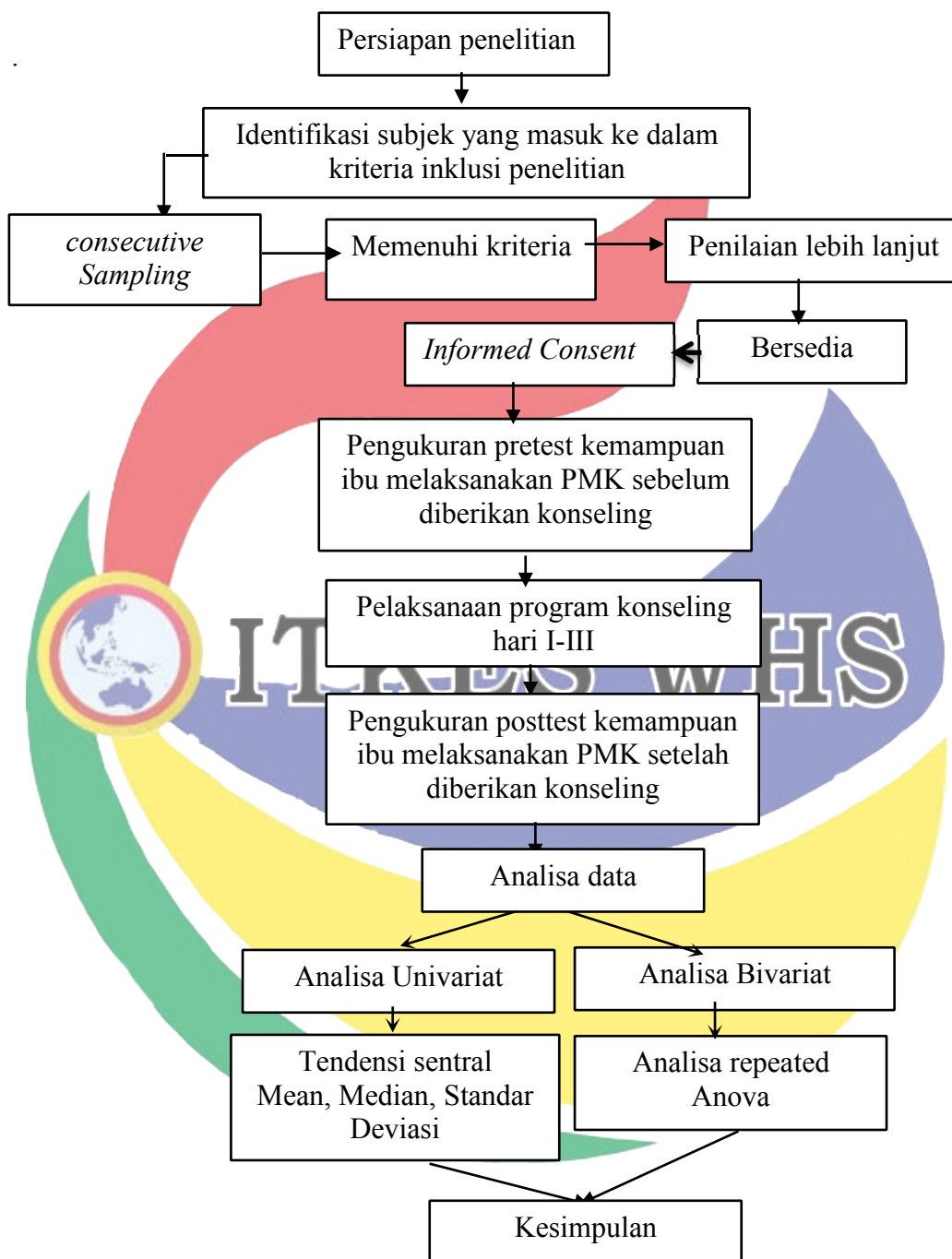
5. *Balancing harms and benefit* (memperhatikan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan).

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficen*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan(*nonmaleficence*).

6. *Confidentially* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan data dan identitas responden dan hanya digunakan peneliti untuk kepentingan penelitian.

I. Alur Penelitian



Bagan 3.3. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh program konseling terhadap kemampuan ibu dalam melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di ruang Bayi RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan (RSKD) adalah rumah rujukan kelas B milik Pemerintah provinsi Kalimantan Timur yang berkedudukan di Balikpapan. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan merupakan salah satu rumah sakit rujukan di wilayah Kalimantan Timur. Salah satu sarana yang mendukung dalam pelayanan rumah sakit yaitu tersedianya ruangan intensive yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan memiliki pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Salah satu ruang rawat inap yang menerima pasien rujukan adalah ruang bayi yang melakukan penatlaksanaan bayi BBLR. Pada tahun 2019 jumlah kasus bayi BBLR yang dirawat di RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan sebanyak 250 bayi BBLR. Penatalaksanaan bayi BBLR melalui PMK intermiten dan PMK kontinue yang dirawat di ruang bayi dan ruang PICU NICU untuk bayi BBLR yang memerlukan perawatan intensif. Pada penelitian ini peneliti fokus pada pelaksanaan PMK kontinue yang dilakukan di ruang bayi RSUD. Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan sebagai salah satu program perawatan BBLR.

2. Karakteristik Responden

Sebelum menjelaskan hasil penelitian, maka sebelumnya dipaparkan terlebih dahulu karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, berat bayi dan jenis kelamin bayi.

Tabel 4.1.
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Berat Badan Di Ruang Bayi
RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Karakteristik	Rata-rata	SD	Min-max
Umur Ibu	26,41 th	4,258	21 th-34 th
Berat Bayi	2248,24 gr	114,413	2100 gr - 2460 gr

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata umur ibu adalah 26,41 tahun dimana rentang umur terendah dan tertinggi adalah 13 tahun dimana umur ini termasuk dalam umur reproduksi sehat yaitu antara 20-35 tahun. Berat badan bayi rata-rata 2248,24 gram dengan rentang berat badan sebesar 360 gram. Hal ini menjelaskan bahwa berat badan sampel lebih dari 2000 gram.

Sedangkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan, paritas dan jenis kelamin bayi adalah:

Tabel 4.2.
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Paritas dan
Jenis Kelamin Bayi Di Ruang Bayi (N=17)

Karakteristik		F	Persentase (%)
Pendidikan	SMP	3	17.6
	SMA	12	70.6
	PT/Akademi	2	11.8
Pekerjaan	Tidak Bekerja/IRT	9	52.9
	PNS/ABRI	2	11.8
	Pegawai Swasta	1	5.9
	Pedagang	3	17.6
	Wiraswasta	2	11.8
Paritas	Primipara	11	64.7
	Multipara	6	35.3
Jenis Kelamin Bayi	Laki-laki	9	52.9
	Perempuan	8	47.1
	Jumlah	17	100

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa ibu yang melahirkan bayi BBLR sebagian besar memiliki pendidikan menengah (70,6%), dimana ibu tidak bekerja (52,9%) dengan paritas primipara (64,7%) dan bayi yang dilahirkan sebagian besar adalah laki-laki (52,9%).

3. Analisa Univariat

Pengukuran kemampuan ibu melakukan PMK dilakukan selama 3 hari berturut-turut dimana hari pertama merupakan hasil pengukuran pre test sebelum perlakuan, hari ke II merupakan hasil pengukuran post test setelah dilakukan konseling hari pertama dan pengukuran hari ketiga merupakan hasil posttest setelah dilakukan konseling hari ke II. Adapun hasil pengukuran kemampuan ibu melakukan PMK hari ke I, II dan III adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3.
Skor rata-rata Kemampuan Ibu Melakukan PMK Sebelum Intervensi , Hari ke I setelah intervensi dan Hari ke II setelah intervensi di Ruang Bayi (N=17)

Variabel	Mean	SD	Min-Max	CI 95%
Sebelum Intervensi	3,24	1,147	1-5	2,65-3,83
Hari ke I setelah Intervensi	6,88	1,111	5-9	6,31-7,45
Hari ke II setelah Intervensi	9,53	0,624	8-10	9,21-9,85

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data

Berdasarkan table 4.3. dapat diketahui bahwa kemampuan ibu melakukan PMK sebelum diberikan konseling memiliki nilai rata-rata (mean) 3,24 termasuk rendah karena yang benar hanya 3 dari 10 item penilaian, dengan rentang nilai sebesar 4. Pada hari ke I setelah intervensi nilai rata-rata (mean) meningkat menjadi 6,88 atau yang benar 7 dari 10 item penilaian dengan rentang nilai sebesar 4. Pada hari ke II setelah intervensi nilai rata-rata (mean) meningkat 9,53 atau yang benar adalah 9 sampai 10 dari 10 item penilaian dengan rentang nilai sebesar 2. Hal ini menjelaskan bahwa kemampuan ibu melaksanakan PMK dari sebelum intervensi kemudian setelah intervensi hari ke I dan setelah intervensi hari ke II terjadi peningkatan sampai skor 10.

4. Analisa Bivariat

Uji analisis dilakukan untuk melihat perbedaan kemampuan ibu melakukan PMK sebelum intervensi dan sesudah intervensi hari ke I dan hari ke II. Hasil uji statistik pengukuran skor kemampuan ibu melaksanakan PMK dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.4.
Perbedaan Skor Rata-Rata Kemampuan Ibu Sebelum Intervensi, Hari ke I setelah Intervensi dan Hari ke II setelah Intervensi di Ruang Bayi (N=17)

Pengukuran	Rerata (SD)	P value
Kemampuan Ibu Melakukan PMK Sebelum Intervensi (N=17)	3,24 ± 1,147	
Kemampuan Ibu Melakukan PMK Hari Ke I Setelah Intervensi (N=17)	6,88 ± 1,111	0.000
Kemampuan Ibu Melakukan PMK Hari Ke II setelah Intervensi (N=17)	9,53 ± 0,624	

Sumber data : Hasil Pengolahan Data 2020

Berdasarkan pada hasil analisis pada Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa selisih skor kemampuan ibu melakukan PMK sebelum perlakuan (pretest) dan kemampuan hari ke I setelah intervensi terjadi peningkatan sebesar 3,647, nilai ini menunjukkan selisih antara skor rata-rata peningkatan kemampuan ibu melakukan PMK sebelum dan sesudah dilakukan konseling hari ke I. Setelah itu dilakukan konseling pada hari ke III dan diperoleh hasil selisih skor kemampuan ibu melakukan PMK hari ke I setelah konseling dan kemampuan hari ke II setelah konseling terjadi peningkatan sebesar 2,647, nilai ini menunjukkan selisih antara skor rata-rata peningkatan kemampuan ibu melakukan PMK hari ke II dan hari ke III sesudah dilakukan konseling. Sedangkan perbedaan kemampuan ibu pretest dan kemampuan ibu hari ke II setelah konseling adalah 6,294. berdasarkan hasil analisis ini menunjukkan bahwa kemampuan ibu pretest, hari ke I setelah intervensi dan hari ke II setelah intervensi memiliki perbedaan skor yang signifikan. Hasil uji analisis diperoleh nilai p value $0,000 < \alpha 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan kemampuan ibu sebelum dan setelah dilakukan intervensi yaitu konseling pada ibu yang melaksanakan PMK pada BBLR di RSUD. Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Untuk melihat perbedaan masing-masing perlakuan dan besarnya perbedaan maka uji dilanjutkan dengan uji Benferroni, adapun hasil uji Benferoni dapat dilihat pada tabel berikut ini:

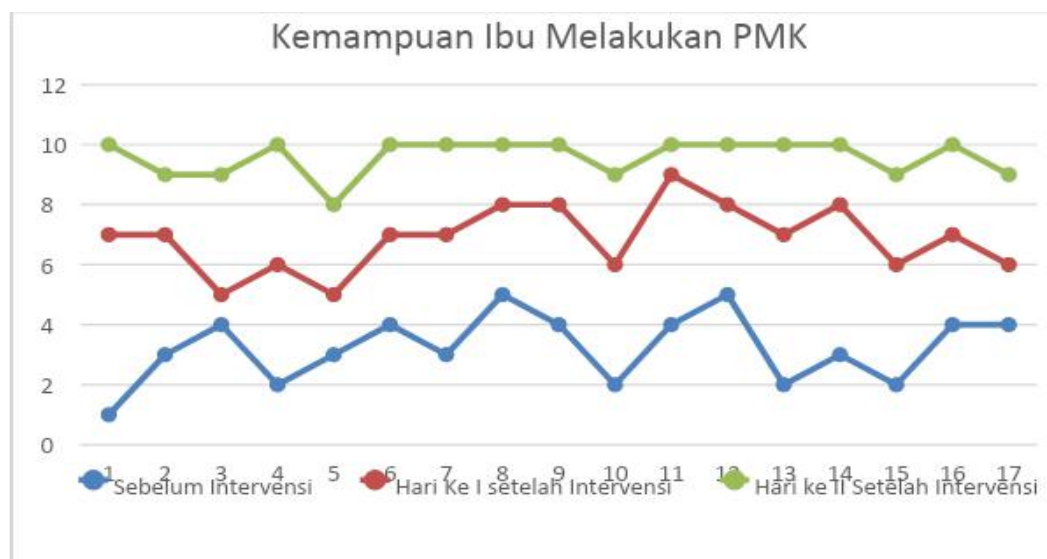
Tabel 4.5.
Hasil Uji *Paired Wise Comparison* Perbedaan Pengukuran Sebelum Intervensi, Hari ke I setelah Intervensi dan Hari ke II setelah Intervensi

Pengukuran	Selisih rerata (s.b)	IK 95%	P value
Sebelum Intervensi vs Hari ke I setelah Intervensi (N=17)	-3,647 (0,308)	-4,475 - -2,823	0,000
Sebelum Intervensi vs Hari Ke II Setelah Intervensi (N=17)	-6,294 (0,294)	-7,080 - -5,508	0,000
Hari Ke I setelah Intervensi dan Hari Ke II setelah Intervensi (N=17)	-2,647 (0,191)	-3,157 - -2,138	0,000

Sumber data : Hasil Pengolahan Data 2020

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa perbedaan kemampuan ibu melakukan PMK sebelum intervensi dan kemampuan ibu hari ke I setelah intervensi adalah sebesar -3,647 dengan nilai p value 0,000, artinya terdapat perbedaan yang signifikan kemampuan ibu sebelum intervensi dengan kemampuan ibu pada hari ke I setelah intervensi. Selanjutnya hasil analisis kemampuan ibu sebelum intervensi dengan hari ke II setelah intervensi terdapat perbedaan sebesar 6,294 dengan nilai p value 0,000 artinya terdapat perbedaan yang signifikan kemampuan ibu sebelum intervensi dengan kemampuan ibu pada hari ke II setelah intervensi. Hasil analisis juga menunjukkan adanya perbedaan rata-rata skor kemampuan ibu hari ke I setelah intervensi dengan hari ke II setelah intervensi sebesar 2,647 dan nilai p value 0,000 artinya terdapat perbedaan yang signifikan kemampuan ibu pada hari ke I setelah intervensi dengan hari ke II setelah intervensi.

Berdasarkan analisis diatas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh konseling terhadap kemampuan ibu melakukan PMK pada bayi BBLR di ruang bayi RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Grafik 4.1. Grafik Kemampuan Ibu Melakukan PMK Hari Ke I, II, III

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa pada pengukuran pre test hari ke I menunjukkan bahwa kemampuan ibu melakukan PMK minimal 1 dan maksimal 5, pada pengukuran kemampuan hari ke II menunjukkan adanya peningkatan kemampuan dimana kemampuan terendah adalah 5 dan kemampuan tertinggi 8 sedangkan pada pengukuran ke III menunjukkan kemampuan ibu melakukan PMK beberapa responden menunjukkan hasil yang maksimal dimana skor terendah adalah 8 dan skor tertinggi adalah 10.

B. Pembahasan

1. Kemampuan Ibu Melakukan PMK Sebelum Konseling

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling rata-rata kemampuan ibu adalah 3.24 dengan nilai minimum sebesar 1 dan maksimum 5. Hal ini menjelaskan bahwa kemampuan ibu melakukan PMK masih kurang karena hanya mencapai 3,24 dari 10 item penilaian.

Berdasarkan data penelitian dapat dilihat bahwa sebelum diberikan konseling rata-rata skor kemampuan ibu melakukan PMK masih sangat kurang karena sebagian besar responden belum memahami benar bagaimana melakukan PMK, responden rata-rata hanya mengetahui bahwa PMK kontinue dilakukan

selama 24 jam terus menerus dan meletakkan bayinya didada, tetapi posisi masih kurang benar.

Berdasarkan data penelitian dapat dilihat bahwa kemampuan ibu melakukan PMK ada yang memiliki skor 1 dimana responden ini adalah ibu primipara dengan usia 20 - 25 tahun dan pendidikan adalah SMP. Sementara data di lampiran juga menunjukkan bahwa ibu yang memiliki skor 2 sebanyak 4 orang dimana 2 orang memiliki latar belakang pendidikan SMP dan 2 orang memiliki latar belakang pendidikan SMA dan primipara. Hal ini menjelaskan bahwa ibu yang memiliki bayi BBLR dan memiliki pengetahuan kurang tentang pelaksanaan PMK adalah yang berpendidikan rendah. Penelitian Mahirawati (2014) juga menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi. Ketidaktahuan serta kurang informasi tentang kesehatan dan gizi yang memadai menyebabkan buruknya status kesehatan dan menyebabkan lahirnya bayi BBLR. Selain itu dalam penelitian terlihat bahwa sebagian besar ibu yang memiliki BBLR adalah primipara. Teori yang dikemukakan oleh Setiawati (2018) menjelaskan bahwa kemampuan ibu melaksanakan PMK dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dimana ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah lebih sedikit pemahamannya tentang PMK dan berpengaruh pada kemampuan ibu melaksanakan PMK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu primipara lebih banyak yang tidak mengetahui cara melakukan PMK, hal tersebut disebabkan karena ibu belum mempunyai pengalaman sebelumnya dalam merawat bayi apalagi bayi BBLR. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dahlan (2017) yang menjelaskan bahwa ibu primiparitas memiliki kemampuan yang kurang melaksanakan PMK karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman.

Kemampuan ibu melaksanakan PMK dipengaruhi oleh latar belakang ibu seperti yang dijelaskan dalam penelitian Suyami (2017) bahwa orang tua yang memiliki pengalaman yang menyenangkan selama kehamilan, kelahiran dan pengalaman tentang perawatan BBLR sebelumnya menjadikan ibu belajar dari

pengalaman dirinya sendiri. Orang tua dengan pengalaman yang dimilikinya berdampak positif terhadap psikologis orang tua. Dampak positif psikologis diantaranya orang tua merasa lebih tenang, percaya diri terhadap kompetensi yang dimiliki, sedangkan orang tua yang tidak memiliki pengalaman sebelumnya tentang perawatan BBLR menjadikan orang tua tidak percaya diri dan tidak yakin akan kemampuannya dalam melakukan tugas-tugas pengasuhan bayinya, seperti menyusui, memandikan, menggendong, membaca isyarat-isyarat bayi, menjaga dan sebagainya sebagai peran orang tua.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa kemampuan ibu melaksanakan PMK paling banyak dilakukan pada posisi bayi antara payudara ibu dan tegak, sebagian ibu melakukan pada posisi bayi dengan kain panjang atau baju kanguru. Sementara sebagian ibu melakukan pelekatan dilakukan selama 24 jam terus menerus dan ibu memasang topi dan popok pada bayi selama melaksanakan PMK. Sementara yang paling banyak tidak dilakukan dengan benar adalah kepala bayi dipalingkan kesisi kanan atau kiri, dengan sedikit tengadah (ekstensi), tidak menunduk kedepan atau sangat tengadah dan perlekatan antara dada ibu dan kepala bayi harus dipertahankan dengan menggunakan kain khusus (*kanga carier*) yang meliputi badan sampai kepala bayi setinggi batas telinga sehingga kedua tangan ibu bebas dan jalan nafas bayi terjamin tetap terbuka.

Berdasarkan skor kemampuan ibu sebelum diberikan konseling terlihat rata-rata hanya 3,24 item saja yang benar dimana ada yang benar hanya 1 sebanyak 1 orang, yang benar 2 ada 4 orang, yang benar 3 hanya 4 orang dan yang benar 6 orang dan yang benar 5 sebanyak 2 orang. Yang paling banyak menjawab benar atau sebesar 50% adalah ibu yang berpendidikan tinggi dan bekerja sehingga semakin sudah memiliki pengetahuan tentang PMK dan lebih baik melakukan PMK dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah.

Data penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai pendidikan yang rendah sehingga pengetahuan tentang PMK juga

kurang. Menurut Notoatmodjo (2011) tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan.

Menurut peneliti rendahnya kemampuan ibu dalam melaksanakan PMK tidak terlepas dari tingkat pendidikan ibu dimana ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak yang tidak memiliki kemampuan melaksanakan PMK, selain itu juga dipengaruhi oleh paritas primipara dimana ibu tidak memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat bayi. Hal ini berpengaruh pada hasil pengukuran pretest kemampuan ibu melakukan PMK.

2. Kemampuan Ibu Melakukan PMK Setelah Konseling

Konseling dalam penelitian dilakukan sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut dengan pengukuran kemampuan ibu melakukan PMK sebanyak 3 kali, dimana sebelum konseling dilakukan pengukuran pretest, pengukuran hari ke 1 untuk melihat kemampuan ibu sebelum diberikan konseling, hari ke 2 dilakukan pengukuran kemampuan ibu melakukan PMK setelah mendapatkan konseling dan pengukuran hari ke 3 merupakan evaluasi kemampuan ibu setelah mendapatkan konseling hari ke 2. Adapun hasil evaluasi kemampuan ibu melaksanakan PMK setelah dilakukan konseling meningkat menjadi 6,88 dari total kemampuan 10 item. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan ibu melakukan PMK hari ke 2 sebesar 70%.

Konseling adalah proses mengenai seseorang individu yang sedang mengalami masalah (klien) dibantu untuk merasa dan bertindak laku dalam suasana yang lebih menyenangkan melalui interaksi dengan seseorang yang bermasalah yang menyediakan informasi dan reaksi-reaksi yang merangsang klien untuk mengembangkan tingkah laku yang memungkinkan kliennya berperan secara lebih efektif bagi dirinya sendiri dan lingkungannya (Lubis,

2011).

Setelah diberikan konseling pada hari ke I yang dilakukan setelah pengukuran pretest, terlihat responden lebih baik dalam melakukan PMK, responden sudah banyak yang mengetahui bagaimana posisi yang benar dan bagaimana melakukannya. Pada pengukuran pretest ini sebagian responden sudah ada yang mencapai skor 8, meskipun belum ada yang mencapai skor 10, tetapi hal ini sudah menunjukkan adanya peningkatan kemampuan ibu setelah diberikan konseling.

Pada pemberian konseling ke II, peneliti lebih menekankan pada kesalahan-kesalahan yang banyak dilakukan oleh responden pada saat melakukan PMK dan terlihat adanya peningkatan yang signifikan dimana rata-rata skor kemampuan ibu melaksanakan PMK 9,53 dari 10 item penilaian. Hal ini menjelaskan bahwa sebanyak 10 orang ibu sudah mampu melaksanakan PMK dengan skor 10 dan masih ada yang mendapatkan skor 8 serta 9 dari 10 item. Responden yang memiliki skor < 10 ini berdasarkan data adalah yang berpendidikan rendah dan paritas primipara.

Keberhasilan pelaksanaan konseling PMK ini disebabkan karena dalam penelitian ini, peneliti sebagai konselor melaksanakan tindakan sesuai tahapan yang sudah direncanakan dan menggunakan prinsip-prinsip konseling seperti yang dikemukakan oleh Machfoedz (2009) yaitu memperhatikan pengajaran. Didalam hal ini, pasien mempunyai kesempatan untuk mendapatkan informasi dan pengalaman dari petugas kesehatan selaku konselor. Nasihat dan Bimbingan. Konselor harus mempunyai keterampilan, pengetahuan untuk memotivasi dan membimbing serta memberikan saran pada pasien, agar permasalahan pasien dapat berkurang. Tindakan Langsung. Konselor harus mempunyai pengetahuan, wawasan dan pengalaman yang memadai untuk menghindari kemungkinan negatif dari pasien yang tidak diharapkan. Pengelolaan. Konselor harus memiliki keterampilan dalam mengelola emosi pasien dan dirinya agar konseling dapat berjalan dengan efektif. Konseling. Konseling dilaksanakan dalam suasana yang

akrab dan nyaman dengan memperhatikan privasi pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menemukan bahwa keberhasilan pelaksanaan konseling ini disebabkan karena adanya kerjasama yang baik antara responden dengan peneliti, keberhasilan tersebut juga dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dimana ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah dan terbukti ibu yang berpendidikan tinggi memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan ibu yang awalnya hanya mendapatkan skor 1, pada evaluasi yang kedua skornya meningkat sangat signifikan menjadi skor 7 dan pada evaluasi yang ketiga skornya meningkat menjadi 10 atau kemampuan ibu maksimal, hal ini terjadi karena selama proses konseling ibu sangat memperhatikan informasi yang diberikan dan selalu bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti, ibu juga selalu mempelajari booklet yang diberikan dan menanyakan hal-hal yang dianggap kurang jelas pada pertemuan berikutnya, hal inilah yang menyebabkan kemampuan ibu sangat cepat meningkat dibandingkan responden yang lain dan mencapai nilai maksimal pada pertemuan ketiga. Hal ini dapat terjadi karena adanya motivasi ibu selama melaksanakan PMK, seperti yang dikemukakan oleh Kasrida (2016) yang menjelaskan bahwa ibu mampu melaksanakan PMK jika memiliki motivasi yang tinggi untuk melaksanakan PMK, hal ini dapat disebabkan karena selama konseling, konselor selalu memberikan motivasi dan menumbuhkan keyakinan diri bahwa ibu mampu melaksanakan PMK.

Temuan lain peneliti melihat adanya responden yang awalnya memiliki skor tinggi yang menunjukkan bahwa kemampuan ibu lebih dibandingkan responden lainnya yaitu skor 3 pada evaluasi ke II skor meningkat menjadi 5 dan setelah evaluasi ke III skor ibu hanya 8, tidak sampai 10, responden lain juga menunjukkan skor kemampuan akhir hari ke III tidak mencapai skor 10, hal ini tidak terlepas dari latar belakang responden yang berpendidikan SMP dimana

tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap daya terima informasi seperti yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk menerima informasi dan memahaminya, selain tingkat pendidikan, ibu juga primipara dimana ibu belum memiliki pengalaman sebelumnya untuk merawat bayi.

Data lain menemukan responden yang awalnya skornya lebih baik, tetapi pada saat evaluasi ke I dan II peningkatannya tidak optimal karena skor akhir tidak mencapai 10, hal ini sebenarnya skor awal baik karena latar belakang ibu sudah baik tetapi tetapi selama pelaksanaan konseling ibu tidak tampak antusias bertanya mengenai PMK sehingga menyebabkan peningkatan kemampuan ibu menjadi kurang maksimal.

Menurut peneliti keberhasilan konseling terhadap pelaksanaan PMK tidak terlepas dari faktor ibu sendiri yang memiliki keinginan untuk belajar dan mencoba melakukan PMK sehingga kemampuan ibu lebih cepat meningkat dibandingkan ibu yang kurang memiliki keinginan untuk belajar, meskipun tingkat pendidikannya lebih tinggi tetapi jika kurang motivasi maka akan menyebabkan kemampuan ibu tidak maksimal dalam melaksanakan PMK.

3. Pengaruh Konseling Terhadap Kemampuan Ibu Melakukan PMK

Hasil penelitian membuktikan bahwa konseling berpengaruh terhadap kemampuan ibu melakukan PMK yang dapat dilihat dari nilai signifikan 0,000 baik sebelum dan setelah diberikan konseling atau kemampuan hari ke II dengan kemampuan hari ke III dengan nilai signifikan 0,000.

Keberhasilan pelaksanaan PMK dipengaruhi oleh kemampuan ibu dalam melaksanakan PMK dan hal ini dapat dicapai melalui konseling kesehatan. Konseling kesehatan tentang PMK sangat penting untuk diberikan pada ibu dalam perawatan bayi BBLR. Metode ini sederhana, praktis, efektif dan ekonomis sehingga bisa mengurangi lama rawat di Rumah Sakit dan ibu bisa merawat sendiri bayinya di rumah (Setiawati, 2016).

Konseling merupakan metode yang efektif untuk menanamkan pengetahuan, motivasi, kemampuan ibu tentang perawatan metode kanguru (Notoadmodjo, 2012). Penelitian Madyastuti (2017) menjelaskan dalam proses konseling kesehatan agar diperoleh hasil yang lebih efektif diperlukan peragaan dan metode konseling yang efektif. Manfaat perawatan metode kanguru untuk bayi BBLR juga mempengaruhi ketertarikan ibu untuk mengetahui dan memahami dengan baik proses konseling, sehingga setelah dilakukan konseling sebagian besar 86,7% berpengetahuan baik. Hal ini terbukti bahwa setelah konseling ada jeda waktu satu hari untuk ibu memahami isi bookleat tentang perawatan metode kanguru sehingga banyak ibu yang memiliki bayi BBLR pengetahuannya meningkat tentang perawatan metode kanguru dan kemampuannya meningkat dalam melaksanakan PMK. Untuk mempersiapkan ibu yang akan diberikan konseling haruslah diberikan pengetahuan dalam berbagai bentuk, dengan metode ceramah menggunakan booklet dan demonstrasi sehingga responden akan lebih tahu dan kemudian menyiapkan diri dan keluarganya dalam menghadapinya (Madyastuti, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa kemampuan ibu melaksanakan PMK mengalami peningkatan dari sebelum diberikan konseling yaitu rata-rata 3,24 meningkat menjadi rata-rata 6,88 atau terjadi peningkatan skor sebesar 3,64, hal ini menjelaskan bahwa kemampuan ibu sebelum diberikan konseling rata-rata adalah 3,24 merupakan hal yang wajar karena responden dalam penelitian adalah responden yang belum mendapatkan penyuluhan tentang PMK di rumah sakit, tetapi setelah diberikan konseling terjadi peningkatan yang cukup signifikan, hal ini karena responden sangat kooperatif selama penelitian dan dengan senang hati mengikuti penelitian ini sehingga terjadi peningkatan kemampuan ibu, demikian juga pada pertemuan ketiga terjadi peningkatan kemampuan ibu menjadi 9,53 dimana 10 orang mendapatkan nilai maksimal. Hal ini terjadi karena konselor berusaha melakukan pendekatan secara interpersonal untuk membangun kepercayaan, seperti yang dinyatakan oleh Hurairah (2015)

bahwa keberhasilan konseling tidak terlepas dari kompetensi konselor dan adanya hubungan saling percaya antara konselor dan yang dikonselingkan.

Pada saat pelaksanaan konseling tentang PMK, konselor berusaha melakukan pendekatan interpersonal dengan ibu untuk membangun rasa saling percaya dan komunikasi yang baik sehingga program konseling ini bisa berhasil. Dalam pelaksanaan konseling ini, peneliti menggunakan prinsip-prinsip konseling agar pelaksanaan konseling dapat berhasil secara maksimal. Peneliti menggunakan prinsip-prinsip konseling dari Machfoedz (2009) yaitu yang pertama adalah prinsip pengajaran. Dalam prinsip ini ibu mempunyai kesempatan untuk mendapatkan informasi dan pengalaman dari petugas kesehatan selaku konselor. Prinsip yang kedua adalah nasehat dan bimbingan. Pada langkah ini peneliti harus mempunyai keterampilan, pengetahuan untuk memotivasi dan membimbing serta memberikan saran pada pasien, agar permasalahan pasien dapat berkurang. Prinsip yang ketiga adalah tindakan langsung dimana peneliti langsung mendemonstrasikan cara melakukan PMK dengan benar. Selanjutnya prinsip yang keempat adalah pengelolaan dimana pada tahap ini peneliti memiliki mempersiapkan diri untuk memberikan keterampilan secara maksimal dan juga memiliki kemampuan untuk mengelola emosi ibu dan dirinya agar konseling dapat berjalan dengan efektif. Pada tahap terakhir, peneliti berusaha agar konseling dilaksanakan dalam suasana yang akrab dan nyaman dengan memperhatikan privasi pasien.

Dengan memperhatikan prinsip-prinsip konseling tersebut, terbangun suasana saling percaya, saling mendukung dalam penelitian ini dan ibu menyatakan sangat senang dilibatkan dalam penelitian ini karena mendapatkan ilmu yang sangat berharga baik bagi dirinya maupun bagi bayinya dan dapat menerapkan dirumah. Hal inilah yang menyebabkan konseling yang dilakukan berhasil. Walaupun ada 1 orang yang mendapatkan skor 8, tetapi hal ini dapat diperbaiki sebelum ibu pulang kerumah agar ibu dapat melakukan PMK dengan benar setelah berada dirumah.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Madyastuti (2017) dengan judul penelitian Intervensi Konseling Tentang Perawatan Metode Kanguru untuk Meningkatkan Perilaku Ibu yang Memiliki Bayi Berat Lahir Rendah. Hasil penelitian didapatkan nilai $p = 0,001$ ($\alpha < 0,05$) pada pengetahuan ibu yang berarti ada pengaruh intervensi konseling terhadap pengetahuan ibu tentang perawatan metode kanguru, nilai $p = 0,001$ ($\alpha < 0,05$) pada sikap ibu yang berarti ada pengaruh intervensi konseling terhadap tindakan ibu tentang perawatan metode kanguru.

Pada pelaksanaan penelitian ini dilakukan evaluasi terakhir dimana responden yang belum optimal hasil evaluasi kemampuannya, maka peneliti akan mengajarkan kembali cara melaksanakan PMK sampai ibu mampu melaksanakan PMK dengan benar dan dipastikan ibu mampu melakukan PMK di rumah.

Menurut peneliti keberhasilan pelaksanaan konseling yang dilakukan selama 2 hari disebabkan karena adanya kerjasama yang baik antara ibu dengan peneliti selama proses penelitian berlangsung, ibu memiliki kemauan kuat untuk belajar dan mau mendengarkan arahan peneliti, responden sangat antusias selama kegiatan konseling sehingga terlihat adanya peningkatan kemampuan ibu yang signifikan setelah diberikan konseling.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Waktu penelitian bertepatan dengan pandemi covid 19 sehingga pengambilan data responden menjadi lebih lama sampai 3 bulan karena jumlah pasien yang berkurang.
2. Jumlah sampel yang sedikit menyebabkan hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan.
3. Intervensi perawatan dengan menggunakan metode kanguru awalnya akan dilaksanakan di satu ruangan khusus agar lebih kondusif pelaksanaan konselingnya, tetapi karena adanya pandemi covid 19 hal tersebut tidak memungkinkan dilakukan karena ruangan digunakan untuk perawatan pasien

covid 19, sehingga dalam pelaksanaannya intervensi langsung diberikan di ruang PMK. Kondisi lingkungan ruang PMK yang kurang kondusif dikhawatirkan dapat mengganggu konsentrasi responden dan proses edukasi tidak berjalan dengan maksimal.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Skor rata-rata kemampuan ibu melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) sebelum dilakukan program konseling di ruang Bayi adalah 3,24.
2. Skor rata-rata kemampuan ibu melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada hari pertama setelah dilakukan program konseling di ruang Bayi adalah 6,88.
3. Skor rata-rata kemampuan ibu melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada hari kedua setelah dilakukan program konseling di ruang Bayi adalah 9,53.
4. Ada perbedaan kemampuan ibu dalam melaksanakan perawatan Metode Kanguru (PMK) sebelum dan setelah diberikan program konseling dengan nilai p value 0,000.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti dapat memberikan saran sabagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

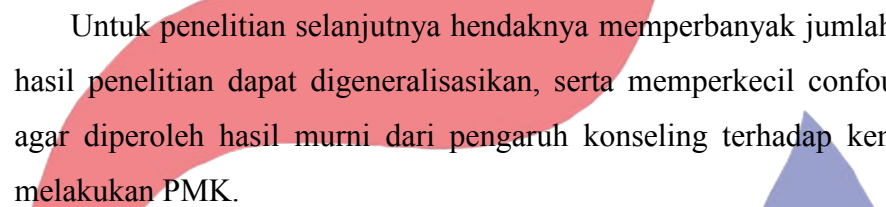
Rumah sakit khususnya Ruang Bayi dapat menerapkan konseling untuk meningkatkan kemampuan ibu melakukan PMK yang dilakukan secara individu dan dilaksanakan setiap kali ada ibu yang melaksanakan PMK bukan 1 sampai 2 kali seminggu seperti yang selama ini dilaksanakan sehingga berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Rumah sakit membuat program asuhan keperawatan bayi BBLR dengan konseling berupa SOP sebagai standar asuhan bayi BBLR dalam pelaksanaan PMK. Rumah sakit sebaiknya mengembangkan program konseling dengan pendampingan ibu dalam pelaksanaan PMK.

2. Bagi Perawat

Perawat dapat melaksanakan intervensi seperti konseling dan meningkatkan pelayanan khususnya pada pasien PMK. Perawat melakukan pendekatan kepada ibu yang melakukan PMK untuk mengetahui kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama pelaksanaan PMK dan membantu ibu mandiri dalam melaksanakan PMK dirumah.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya hendaknya memperbanyak jumlah sampel agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan, serta memperkecil confounding faktor agar diperoleh hasil murni dari pengaruh konseling terhadap kemampuan ibu melakukan PMK.



DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theory & their work (8th ed)*. The CV. Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc
- Choiriyah Diah. (2017). *Pengaruh Pengajaran Metode Kanguru Terhadap Pengetahuan Ibu Bayi BBLR*, Jurnal IPTEKS Terapan
- Dadangjarif. (2010). *SOP Perawatan Metode Kanguru*. <http://dadangjarif.blogspot.com>
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2018). *Profil Kesehatan Tahun 2018*. Samarinda : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
- Febri. (2009). *Metode Kanguru Penting Buat Bayi* Downloaded From <http://bidan>
- Gladding, Samuel T. (2012). *Konseling (Profesi yang Menyeluruh)*. PT Indeks. Jakarta
- Handayani, Surasmi A., Handayani S., Kusuma H. (2003). *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. EGC Jakarta.
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Lubis, N. (2011) *Memahami dasar-dasar konseling dalam teori dan praktik*. Kencana Prenada Media Group
- Machfoedz, Mahmud. (2009) *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik)*. Yogyakarta, Ganbika.
- Manuaba Ida Bagus Gde, Ida Ayu Chandranita Manuaba, dan Ida Bagus Gde Fajar Manuaba, 2007, *Pengantar Kuliah Obstetri*, EGC, Jakarta.
- Melani Dewi (2015), *Pengaruh Konseling Farmasis terhadap Kepatuhan dan Kontrol Hipertensi Pasien Prolanis di Klinik Mitra Husada Kendal*
- Milman Yusdi. (2010). *Penilaian Prestasi Kerja*. Balai Pustaka, Jakarta
- Ministry of Health Srilanka (2013), Guidelines on management of Dengue Fever and Dengue Hemoragik Fever in Children and Adolencent*, Revised and expand, Srilanka

- Notoadmodjo, (2012), *Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip-prinsip dasar*. Jakarta, Indonesia: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2012 *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*, PT. Gramedia Pustaka, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2013, *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta
- Penelitian Madyastuti (2017) *Intervensi Konseling Tentang Perawatan Metode Kanguru untuk Meningkatkan Perilaku Ibu yang Memiliki Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. Journals Of Ners Community, Volume 8 no. 2
- Perinesia. 2009, *Perawatan bayi berat lahir rendah dengan perawatan metode kanguru*. Jakarta
- Pratiwi E. Paediatrica Indonesiana [internet]. 2009 [cited 16 December 2019] :6. Available fom: <http://paediatricaindonesiana.org/?q=a&a=856>
- Proverawati Atikah, & Ismawati Cahyo, S. (2010). *BBLR : Berat Badan Lahir Rendah*. Nuha Medika, Yogyakarta
- Purwoastuti, E. dan Elisabeth, S.W. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Pustaka Baru Pres, Yogyakarta.
- Ramadona (2011) *Konseling Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2*, Jurnal Ilmu Keperawatan ISSN: 2338 – 6371
- Robbins, S. (2007). *Manajemen*, Edisi Kedelapan, Penerbit PT Indeks, Jakarta
- Setiawati, Rini. (2016). *Pengaruh Konseling terhadap Motivasi Ibu Melakukan Perawatan Metode Kanguru pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 11 (2). 96-101
- Sinaga Anggiat dan Sri Hadiati, (2001). *Pemberdayaan Sumber Daya Manusia*, Lembaga Administarsi Negara Republik Indonesia, Jakarta
- Supriatna, Mamat. (2011). *Bimbingan dan Konseling Berbasis Kompetensi. (Orientasi Dasar Pengembangan Profesi Konselor)*. Jakarta: Rajagrafindo. Persada.

Ulfah. (2010). *Kangaroo Mother Care (KMC) atau Perawatan Metode Kanguru*, izoel

UNICEF, (2017) *Ringkasan Kajian Gizi*. Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Rina Yanti

NIM : B21827007901

Mahasiswa Program Studi Program Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda. Saya akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh Program Konseling Program Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Bayi RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan“ di Ruang Bayi RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Untuk itu kami mohon partisipasi Ibu untuk menjadi Responden dalam penelitian ini, dijamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada pemaksaan. Data disajikan hanya untuk pengembangan Ilmu Keperawatan. Atas kerjasama dan partisipasinya, kami sampaikan terima kasih.

Samarinda, Februari 2020

Hormat Saya,

Rina Yanti
NIM B21827007901

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari Peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai Responden penelitian dengan Judul “Pengaruh *Self Management Efficacy Promotion* Program Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Bayi RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”, yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda.

Nama : Rina Yanti

NIM : B21827007901

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif bagi saya dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan di atas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, Februari 2020

Responden

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner

KUESIONER

Pengaruh Program Konseling Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Bayi RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

A. Identitas Responden

- a. Alamat :
- b. Umur :
- c. Pekerjaan :
- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. Tidak bekerja | 4. Pedagang |
| 2. PNS | 5. Wiraswasta |
| 3. Pegawai Swasta | 6. Dll |
- d. Pendidikan Terakhir
- | |
|-----------------------------------|
| 1. Tidak Sekolah |
| 2. Tidak tamat SD |
| 3. Tamat SD |
| 4. Tamat SMP |
| 5. Tamat SMA |
| 6. Tamat Perguruan Tinggi/Akademi |
- e. Paritas :
- f. Proses Persalinan :
- g. Berat Lahir Bayi :
- h. Jenis Kelamin :

**LEMBAR OBSERVASI
KEMAMPUAN IBU MELAKSANAKAN PMK KONTINUE**

No	Pertanyaan	Tindakan	
		Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Pelekatan dilakukan selama 24 jam terus menerus		
2	Ibu memasang topi dan popok pada bayi selama melaksanakan PMK		
3	posisi bayi antara payudara ibu, tegak		
4	dada bayi menempel kedada ibu		
5	posisi bayi dengan kain panjang atau baju kanguru		
6	Kepala bayi dipalingkan kesisi kanan atau kiri, dengan sedikit tengadah (ekstensi), tidak menunduk kedepan atau sangat tengadah		
7	Perlekatan antara dada ibu dan kepala bayi harus dipertahankan dengan menggunakan kain khusus (<i>kanga carier</i>) yang meliputi badan sampai kepala bayi setinggi batas telinga sehingga kedua tangan ibu bebas dan jalan nafas bayi terjamin tetap terbuka		
8	Ibu sehari-hari melakukan aktivitas seperti biasa walaupun sedang menjalankan PMK		
9	Ibu menghentikan posisi PMK pada saat ke kamar mandi		
10	Ibu meminta keluarga (suami, nenek, saudara) untuk menggantikan posisinya pada saat ibu kamar mandi		

SATUAN ACARA KONSELING PELAKSANAAN PMK

Topik : Perawatan Metode Kanguru (PMK)
 Sasaran : Ibu Nifas yang memiliki bayi BBLR dan melaksanakan PMK
 Tempat : Ruang PMK
 Hari/Tanggal :
 Waktu : 1 x 45 menit

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Pada akhir proses konseling ibu mengetahui tentang PMK dan mampu melaksanakan PMK dengan benar sesuai SOP

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah diberikan konseling ibu dapat :

1. Memahami apa itu PMK
2. Memahami tujuan pelaksanaan PMK
3. Memahami manfaat pelaksanaan PMK
4. Memahami cara melaksanakan PMK yang benar
5. Mempraktekkan pelaksanaan PMK sesuai SOP

III. SASARAN

Ibu yang memiliki bayi BBLR dan melaksanakan PMK di Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

IV. MATERI

1. Pengertian PMK
2. Tujuan pelaksanaan PMK
3. Manfaat PMK
4. Cara melaksanakan PMK yang benar
5. Praktek pelaksanaan PMK sesuai SOP

V. METODE

1. Komunikasi dan Tanya jawab dengan santai
2. Konsultasi dan diskusi
3. Demonstrasi

VI. MEDIA

1. Leaflet
2. Booklet

VII. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Proses
 - a. Mengerti mengenai PMK
 - b. Memahami tujuan pelaksanaan PMK
 - c. Memahami manfaat PMK
 - d. Mampu melaksanakan PMK yang benar
 - e. Mempraktekkan pelaksanaan PMK sesuai SOP
2. Evaluasi Hasil
 - a. Ibu paham apa itu PMK, tujuan, manfaat PMK
 - b. Ibu mampu melaksanakan PMK dan mempraktekkan dengan benar sesuai SOP rumah sakit

VIII. KEGIATAN

Hari ke I

No.	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	3 menit	<i>Pembukaan :</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Membuka komunikasi dengan mengucapkan salam. b. Memperkenalkan diri c. Menanyakan keadaan ibu d. Menjelaskan tujuan dari konseling e. Menyebutkan materi yang akan diberikan f. Kontak waktu dengan ibu g. Ibu menandatangani inform consent 	<ul style="list-style-type: none"> ● Menjawab salam ● Mendengarkan ● Memperhatikan ● Memperhatikan
2.	15 menit	<i>Pelaksanaan :</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Menjelaskan pengertian PMK ● Menjelaskan Tujuan pelaksanaan PMK ● Menjelaskan Manfaat PMK ● Menjelaskan Cara melaksanakan PMK yang benar ● Mempraktekkan pelaksanaan PMK sesuai SOP 	<ul style="list-style-type: none"> ● Memperhatikan ● Memperhatikan ● Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan ● Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan
3.	10 menit	<i>Evaluasi :</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Menanyakan kepada ibu perasaannya saat ini ● Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah memahami masalah PMK ● Menanyakan apakah ibu dapat mempraktekkan pelaksanaan PMK dengan benar sesuai SOP rumah sakit 	Menjawab pertanyaan
4.	2 menit	<i>Terminasi :</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Mengucapkan terimakasih atas kerjasama 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mendengarkan

	ibu selama proses konseling <ul style="list-style-type: none"> • Meminta ibu untuk mempelajari booklet • Membuat kontrak waktu untuk keesokan harinya • Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam
--	--	--

Langkah-langkah Konseling:

Hari Ke 1:

1. Persiapan

- a. Siapkan bahan konseling
- b. Peralatan PMK (gendongan, boneka)
- c. Alat tulis
- d. Jam

2. Pelaksanaan

- a. Pada saat pasien datang, peneliti menanyakan kesediaan waktu untuk menjadi responden
- b. Setelah pasien menyatakan bersedia, peneliti menjelaskan tentang:
 - 1) Tujuan penelitian
 - 2) Manfaat penelitian
 - 3) Waktu yang dibutuhkan untuk penelitian
 - 4) Intervensi yang akan diberikan
 - 5) Pelaksanaan intervensi yang akan dilakukan
 - 6) Peran peneliti dan klien
- c. Setelah mendapatkan penjelasan dan pasien menyatakan bersedia, maka peneliti meminta pasien untuk menandatangani inform consent
- d. Ibu diminta untuk mengikuti penyuluhan di ruang PMK sebagai prosedur standar pelaksanaan PMK di rumah sakit
- e. Setelah ibu selesai mengikuti penyuluhan, ibu diminta untuk mempraktekkan cara melakukan PMK
- f. Peneliti melakukan penilaian terhadap aktivitas ibu sebagai data pretest kemampuan melaksanakan PMK
- g. Setelah itu peneliti memulai proses konseling dengan memulai membangun hubungan saling percaya
- h. Peneliti menanyakan kesehatan ibu dan hal-hal yang berkaitan dengan keadaan ibu dan keluarga
- i. Peneliti menjelaskan PMK menggunakan materi yang telah disiapkan, penyampaian materi dilakukan dengan santai dan humor
- j. Peneliti mendemonstrasikan cara melakukan PMK menggunakan boneka yang sudah disiapkan
- k. Peneliti memperhatikan respon ibu pada saat konseling dan tanggapan ibu selama proses konseling dilakukan
- l. Proses konseling dilakukan dengan kesabaran dan tidak terburu-buru, melihat keadaan ibu dan bayinya
- m. Peneliti meminta ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti serta meredemonstrasikan apa yang sudah diajarkan

- n. Peneliti mengingatkan ibu untuk membaca kembali materi tentang PMK di booklet yang diberikan

3. Penutup

- a. Peneliti menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah dilakukan konseling
- b. Peneliti membuat kontrak waktu untuk pertemuan keesokan harinya dan mengingatkan ibu untuk melatih keterampilan menggunakan gendongan dan memposisikan bayinya
- c. Peneliti mengucapkan terimakasih banyak atas kesediaan waktu ibu

Hari Ke 2:

1. Persiapan

- a. Siapkan materi konseling
- b. Peralatan PMK (gendongan, boneka)
- c. Alat tulis
- d. Jam

2. Pelaksanaan

- a. Peneliti menemui ibu dan menanyakan keadaan ibu hari ini
- b. Peneliti melihat keadaan ibu serta bayi dan memastikan ibu siap untuk dilakukan konseling
- c. Peneliti menciptakan suasana yang nyaman agar ibu lebih rileks selama proses konseling
- d. Peneliti meminta ibu untuk mempraktekkan cara menggendong bayi dan memposisikan bayi
- e. Peneliti melakukan penilaian terhadap aktivitas ibu menggunakan lembar observasi pelaksanaan SOP
- f. Peneliti menilai perilaku ibu selama pelaksanaan PMK dan melihat kesalahan ibu selama pelaksanaan PMK
- g. Peneliti memberi kesempatan kepada ibu untuk menyampaikan keluhannya dan juga masalah selama pelaksanaan PMK
- h. Peneliti memulai proses konseling dengan mengulangi materi yang belum dipahami ibu
- i. Peneliti juga lebih menekankan pada praktek PMK yang masih kurang tepat
- j. Peneliti memperhatikan respon ibu pada saat konseling dan tanggapan ibu selama proses konseling dilakukan
- k. Proses konseling dilakukan dengan kesabaran dan tidak terburu-buru, melihat keadaan ibu dan bayinya
- l. Peneliti meminta ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti serta mendemonstrasikan apa yang sudah diajarkan
- m. Peneliti mengingatkan ibu untuk membaca kembali materi tentang PMK di booklet yang diberikan

3. Penutup

- a. Peneliti menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah dilakukan konseling
- b. Peneliti membuat kontrak waktu untuk pertemuan keesokan harinya dan mengingatkan ibu untuk melatih keterampilan menggunakan gendongan dan memposisikan bayinya
- c. Peneliti mengucapkan terimakasih banyak atas kesediaan waktu ibu

Hari Ke 3:

1. Persiapan

- a. Siapkan materi konseling
- b. Peralatan PMK (gendongan, boneka)

- c. Alat tulis
- d. Jam
2. Pelaksanaan
 - a. Peneliti menemui ibu dan menanyakan keadaan ibu hari ini
 - b. Peneliti melihat keadaan ibu serta bayi dan memastikan ibu siap untuk dilakukan konseling
 - c. Peneliti menciptakan suasana yang nyaman agar ibu lebih rileks selama proses konseling
 - d. Peneliti meminta ibu untuk mempraktekkan cara menggendong bayi dan memposisikan bayi
 - e. Peneliti melakukan penilaian terhadap aktivitas ibu menggunakan lembar observasi pelaksanaan SOP
 - f. Peneliti menilai perilaku ibu selama pelaksanaan PMK dan melihat kesalahan ibu selama pelaksanaan PMK
 - g. Peneliti memberi kesempatan kepada ibu untuk menyampaikan keluhannya dan juga masalah selama pelaksanaan PMK
 - h. Peneliti memulai proses konseling dengan mengulangi materi yang belum dipahami ibu
 - i. Peneliti juga lebih menekankan pada praktek PMK yang masih kurang tepat
 - j. Peneliti memperhatikan respon ibu pada saat konseling dan tanggapan ibu selama proses konseling dilakukan
 - k. Proses konseling dilakukan dengan kesabaran dan tidak terburu-buru, melihat keadaan ibu dan bayinya
 - l. Peneliti meminta ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti serta meredemonstrasikan apa yang sudah diajarkan
 - m. Peneliti mengingatkan ibu untuk membaca kembali materi tentang PMK di booklet yang diberikan
3. Penutup
 - a. Peneliti menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah dilakukan konseling
 - b. Peneliti mengucapkan terimakasih banyak atas kesediaan waktu ibu

Lampiran 5. Analisis Statistik

ANALISA STATISTIK KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-25 tahun	8	47.1	47.1	47.1
26-30 tahun	6	35.3	35.3	82.4
31-35 tahun	3	17.6	17.6	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-25 tahun	6	35.3	35.3	35.3
26-30 tahun	6	35.3	35.3	70.6
31-35 tahun	5	29.4	29.4	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	3	17.6	17.6	17.6
SMA	12	70.6	70.6	88.2
PT/Akademi	2	11.8	11.8	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	9	52.9	52.9	52.9
PNS	2	11.8	11.8	64.7
Pegawai Swasta	1	5.9	5.9	70.6
Pedagang	3	17.6	17.6	88.2
Wiraswasta	2	11.8	11.8	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	11	64.7	64.7	64.7
	Multipara	6	35.3	35.3	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Berat Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2000-2100 gram	5	29.4	29.4	29.4
	2200-2390 gram	10	58.8	58.8	88.2
	2400-2450 gram	2	11.8	11.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	52.9	52.9	52.9
	Perempuan	8	47.1	47.1	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Kemampuan Ibu Hari I	Mean	3.24	.278	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.65	
		Upper Bound	3.83	
	5% Trimmed Mean	3.26		
	Median	3.00		
	Variance	1.316		
	Std. Deviation	1.147		
	Minimum	1		
	Maximum	5		
	Range	4		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-.239	.550	
	Kurtosis	-.727	1.063	
	Kemampuan Ibu Hari II	Mean	6.88	.270
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	6.31	
		Upper Bound	7.45	
5% Trimmed Mean		6.87		
Median		7.00		
Variance		1.235		
Std. Deviation		1.111		
Minimum		5		
Maximum		9		
Range		4		
Interquartile Range		2		
Skewness		-.051	.550	
Kurtosis		-.441	1.063	
Kemampuan Ibu Hari III		Mean	9.53	.151
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.21	
		Upper Bound	9.85	
	5% Trimmed Mean	9.59		

Median	10.00	
Variance	.390	
Std. Deviation	.624	
Minimum	8	
Maximum	10	
Range	2	
Interquartile Range	1	
Skewness	-.997	.550
Kurtosis	.201	1.063

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kemampuan Ibu Hari I	.218	17	.031	.919	17	.142
Kemampuan Ibu Hari II	.189	17	.107	.931	17	.229
Kemampuan Ibu Hari III	.363	17	.062	.714	17	.075

a. Lilliefors Significance Correction

DESKRIPTIF DATA

Statistics

		Kemampuan Ibu Hari I	Kemampuan Ibu Hari II	Kemampuan Ibu Hari III
N	Valid	17	17	17
	Missing	35	35	35
Mean		3.24	6.88	9.53
Median		3.00	7.00	10.00
Mode		4	7	10
Std. Deviation		1.147	1.111	.624
Range		4	4	2
Minimum		1	5	8
Maximum		5	9	10
Sum		55	117	162

UJI STATISTIK

UJI REPEATED ANOVA

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kemampuan Ibu Hari I	3.24	1.147	17
Kemampuan Ibu Hari II	6.88	1.111	17
Kemampuan Ibu Hari III	9.53	.624	17

Multivariate Tests^b

Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
factor1 Pillai's Trace	.971	251.622 ^a	2.000	15.000	.000
Wilks' Lambda	.029	251.622 ^a	2.000	15.000	.000
Hotelling's Trace	33.550	251.622 ^a	2.000	15.000	.000
Roy's Largest Root	33.550	251.622 ^a	2.000	15.000	.000

a. Exact statistic

b. Design: Intercept

Within Subjects Design: factor1



Pairwise Comparisons

Measure: MEASURE_1

(I) factor1	(J) factor1	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^a	95% Confidence Interval for Difference ^a	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	-3.647*	.308	.000	-4.472	-2.823
	3	-6.294*	.294	.000	-7.080	-5.508
2	1	3.647*	.308	.000	2.823	4.472
	3	-2.647*	.191	.000	-3.157	-2.138
3	1	6.294*	.294	.000	5.508	7.080
	2	2.647*	.191	.000	2.138	3.157

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

a. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

