



## Pelatihan Perawatan Metode Kanguru Meningkatkan Kesiapan Calon Orang Tua Dalam Menjaga Kestabilan Suhu Tubuh Dan Berat Badan Bayi Berat Lahir Rendah

### *Kangaroo Care Training Increases the Readiness of Prospective Parents in Maintaining Stable Body Temperature and Weight of Low Birth Weight Babies*

Ni Nyoman Budiani<sup>1</sup>, Gusti Ayu Surati<sup>1</sup>, Made Widhi Gunapria Darmapatni<sup>1</sup>, I Komang Lindayani<sup>1</sup>, Gusti Ayu Eka Utarini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Denpasar

#### \*Korespondensi

Ni Nyoman Budiani

Email: budiani,n3@gmail.com

#### Riwayat Artikel:

Disubmit tanggal 15 Maret 2024

Direvisi tanggal 17 Desember 2023

Diterima tanggal 23 September 2023

© The Author(s). 2021 **Open Access**



Artikel ini telah didistribusikan berdasarkan atas ketentuan Lisensi Internasional Creative Commons Attribution 4.0

#### Abstract

Newborns, especially low birth weight babies, are at risk of developing hypothermia which can be life threatening. In these conditions, the baby must be warmed immediately. In limited facilities, the kangaroo method can be done. Community service aims to improve the readiness of prospective parents to maintain stable body temperature and weight of babies with low birth weight through training in the Kangaroo Care Method. Method: one group pretest posttest design. The target is pregnant women trimester II to III with / or without the presence of husband / family, preferably at risk of giving birth to LBW. The activity was carried out in May 2019 in the working area of Sukawati II Public Health Unit. Results. Knowledge before being given training in kangaroo care treatment obtained the highest pretest score of 80, the lowest 33, the median 67, while after being given training, the highest 100, the lowest 67, the median 83.5. Skills before given the Kangaroo Care Method training (PMK) obtained the highest pretest score 81, the lowest 45, the median 45, whereas after being given training, the highest 100, the lowest 81, the median 91. There is a significant difference in knowledge and target skills between before and after the PMK training was given,  $p$  value 0,000. Conclusion Kangaroo Care Method Training can increase the readiness of prospective parents in maintaining a stable body temperature and low birth weight babies.

**Keywords :** *Training of Kangaroo Method Care, readiness of prospective parents*

## Abstrak

*Bayi baru lahir, terutama bayi berat badan lahir rendah berisiko mengalami hipotermi yang dapat mengancam jiwanya. Dalam kondisi tersebut, bayi harus segera dihangatkan. Pada fasilitas terbatas, dapat dilakukan metode kanguru. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kesiapan calon orang tua dalam menjaga kestabilan suhu tubuh dan berat badan bayi dengan berat badan lahir rendah melalui pelatihan Perawatan Metode Kanguru. Metode pengabdian dengan rancangan one group pretest posttest. Sasarannya adalah ibu hamil trimester II hingga III dengan/atau tanpa kehadiran suami/keluarga, diutamakan yang berisiko melahirkan BBLR. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Mei 2019 di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati II. Hasil. Pengetahuan sebelum diberikan pelatihan perawatan metode kanguru sebagian besar memperoleh nilai 60 (78,84%), sedangkan setelah diberikan pelatihan, seluruhnya memperoleh 60 atau lebih (lulus). Keterampilan sebelum diberikan pelatihan Perawatan Metode Kanguru (PMK) hampir seluruhnya memperoleh nilai <80 (98,08%), sedangkan setelah diberikan pelatihan, tertinggi seluruhnya memperoleh nilai 80 atau lebih. Terdapat perbedaan bermakna pengetahuan dan keterampilan sasaran antara sebelum dengan sesudah diberikan pelatihan PMK, p value 0,000. Simpulan. Pelatihan PMK mampu meningkatkan kesiapan calon orang tua dalam menjaga kestabilan suhu tubuh dan berat badan bayi berat lahir rendah.*

**Kata kunci:** Pelatihan Perawatan Metode Kanguru, kesiapan calon orang tua

## Latar Belakang

Usia bayi baru lahir atau neonatus dihitung sejak lahir hingga berusia 28 hari. Pada usia tersebut, bayi mengalami adaptasi kehidupan dari dalam rahim ke luar rahim. Fungsi organ tubuh yang belum matur, terutama pada bayi yang lahir premature, menyebabkan bayi rentan mengalami masalah yang berlanjut kematian neonates. Angka kematian neonatus di Indonesia berdasarkan SUPAS 2015 sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup (KH) (1). Angka kematian neonatus di Provinsi Bali tahun 2017 hingga 2019 berfluktuasi, masing-masing sebesar 3,19; 3,1; dan 3,5 per 1.000 kelahiran hidup (2).

Penyebab kematian neonatus di Indonesia tahun 2013 paling banyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian neonates di Provinsi Bali hingga tahun 2019 juga BBLR(2). Kejadian BBLR di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 13%,(3) tahun 2019 sebanyak 11,32%, dan tahun 2020 sebanyak 11,37% (4). BBLR berisiko mengalami kegawatdaruratan, seperti hipotermia. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya pencegahan dan penanganan awal hipotermi. Di lokasi yang terbatas sumber daya pendukung dan mudah dilaksanakan di keluarga adalah perawatan metode kanguru (5).

Hipotermi pada BBLR terutama BBLR sesuai masa kehamilan (BBLR-SMK), disebabkan oleh simpanan lemak coklat yang kurang dan termoregulasi yang belum matur, dan aktivitas yang menghasilkan panas tubuh sangat rendah. Hipotermia yang berlangsung lama atau sering, dapat menyebabkan penurunan berat badan (6). Perawatan BBLR identik dengan kebutuhan inkubator untuk mempertahankan suhu tubuh normal bayi. Perawatan di inkubator membutuhkan biaya yang banyak (mahal), di samping itu menghambat proses bonding attachment.

Penatalaksanaan hipotermia adalah segera menghangatkan tubuh bayi. Pada BBLR yang tidak membutuhkan bantuan nafas atau telah stabil, dapat dilakukan perawatan metode kanguru (PMK). PMK dapat menggantikan incubator. Kulit ibu merupakan termoregulator alamiah bagi bayi. Ketika suhu tubuh bayi turun, suhu tubuh ibu akan meningkat. Namun, jika suhu tubuh bayi naik, maka suhu tubuh ibu akan turun(7). Ulan, dkk (2014) menemukan, berat badan bayi tidak turun melebihi 10% dari berat lahir pada ibu-ibu yang melakukan metode kanguru. Kemampuan melakukan metode tersebut dicapai setelah ibu-ibu bayi diberikan latihan (8). Terjadinya kestabilan berat badan dan suhu tubuh BBLR diperkuat oleh penelitian Kardana (2016) yang menemukan, PMK menurunkan kadar kortisol, Interleukin 6 dan tumor necrosis factor alpha (TNF $\alpha$ ). Penurunan kadar tersebut meningkatkan aktivitas growth hormone, TSH sehingga berat badan tidak menurun (9).

Kompetensi melakukan PMK sudah dimiliki oleh petugas kesehatan, seperti bidan, perawat, dan dokter. Kompetensi tersebut dilakukan ketika ada BBLR yang membutuhkan. Metode ini mengalami kendala ketika ibu maupun suaminya (orang tua bayi) menolak melakukannya (7). Oleh karena itu pemahaman orang tua bayi perlu disiapkan sejak masa prenatal melalui pelatihan. Jika kompetensi orang tua sudah cukup, kapanpun perawatan metode kanguru dibutuhkan, orang tua siap melakukannya.

## Metode

Pendekatan pengabdian masyarakat ini adalah one group pretest-posttest. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Mei 2019, di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati II, yaitu Banjar Abasan, Banjar Kalah, Desa Batu Bulan Kangin. Sasaran kegiatan ini adalah seluruh ibu hamil trimester II-III beserta suami/keluarga, yang berjumlah 52 orang. Persiapan meliputi diperolehnya rekomendasi/ijin dari Dinas Perijinan dan Penanaman Modal Satu Pintu Provinsi Bali, Kesbangpol Kabupaten Gianyar, Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, UPT Kesmas Sukawati II. Bahan Pengabdian berupa modul,

booklet, pembuatan baju kanguru, pembelian kain panjang dan baju longgar (T-shirt). Instrumen evaluasi yang digunakan berupa kuesioner pengetahuan dan checklist keterampilan yang valid dan reliable. Pelaksanaan dimulai dengan menyampaikan tujuan pengabdian masyarakat, dilanjutkan meminta persetujuan sasaran, dilanjutkan pretest meliputi penilaian pengetahuan dan keterampilan. Pengabdian menyampaikan materi Perawatan Metode Kanguru dengan metode diskusi dan demonstrasi penggunaan baju kanguru. Kegiatan ini berlangsung 60 menit. Istirahat (snack) selama 15 menit. Kegiatan dilanjutkan dengan posttest, yaitu penilaian pengetahuan dan keterampilan. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan bantuan computer.

## Hasil dan Pembahasan

Pengabdian Masyarakat dilaksanakan di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati II yang berlokasi di Jalan Kesawa No.1, Singapadu Kaler, Kec. Sukawati, Kabupaten Gianyar, Bali. UPT Kesmas ini mewilayahahi 6 desa (seluruhnya desa siaga purnama), yang terdiri-dari 45 banjar dengan 49 Posyandu dan 6 Posbindu. UPT Kesmas Sukawati II dilengkapi dengan 5 Pustu, 1 Polindes.

### 1. Karakteristik Masyarakat yang dilayani

Jumlah sasaran di Banjar Abasan Desa Singapadu sebanyak 20 orang, Banjar Kalah Desa Batu Bulan sebanyak 17 orang, dan Batu Bulan Kangin sebanyak 15 orang. Kebijakan penyelenggaraan kelas ibu hamil mengharuskan minimal satu kali kegiatan kelas, didampingi oleh suami/keluarga. Jumlah suami yang mendampingi istrinya mengikuti kelas ibu sebanyak 46 orang (88,46%), diantar ipar/ibu mertua sebanyak 3 orang (5,77%), dan 3 orang datang sendiri (5,77%).

Tabel 1. Karakteristik Masyarakat yang Dilayani n = 52

| Karakteristik         | f  | %     |
|-----------------------|----|-------|
| <b>Umur ibu</b>       |    |       |
| 21 – 25 tahun         | 13 | 25,00 |
| 26 – 30 tahun         | 24 | 46,15 |
| 31 – 35 tahun         | 15 | 28,85 |
| <b>Pendidikan</b>     |    |       |
| SMA                   | 33 | 63,46 |
| Pendidikan Tinggi     | 19 | 36,54 |
| <b>Kehamilan</b>      |    |       |
| Primigravida          | 19 | 36,54 |
| Multigravida          | 33 | 63,46 |
| <b>Umur Kehamilan</b> |    |       |
| Trimester II          | 26 | 50    |
| Trimester III         | 26 | 50    |

Tabel 1 memberikan informasi sasaran paling banyak berumur 26-30 tahun (46,15%), sebagian besar lulus SMA (63,46%), sebagian besar multigravida (63,46%), kehamilan trimester II sama dengan kehamilan trimester III (masing-masing 50%).

### 2. Pengetahuan tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) sebelum dan sesudah diberikan pelatihan

Penilaian pengetahuan tentang PMK dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah

diberikan pelatihan. Peserta dinyatakan lulus atau berhasil, bila memperoleh nilai minimal 60.

Tabel 2. Pengetahuan Perawatan Metode Kanguru Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan n = 52

| No | Waktu                        | Skor | f  | %     |
|----|------------------------------|------|----|-------|
| 1. | Sebelum Pelatihan (Pretest)  | <60  | 11 | 21,15 |
|    |                              | ≥ 60 | 41 | 78,84 |
| 2. | Sesudah Pelatihan (Posttest) | <60  | 0  | 0     |
|    |                              | ≥ 60 | 52 | 100   |

Tabel 2 menunjukkan bahwa perolehan nilai kurang dari 60 sebanyak 21,15%. Hampir seluruh peserta (96,15%) Setelah mendapat pelatihan tentang PMK, seluruh peserta memperoleh nilai 60 atau lebih (100%). Berikut ini diuraikan peserta yang memberikan jawaban tidak tepat (salah) pada pertanyaan saat pretest maupun posttest.

Tabel 3 Peserta yang Memberikan Jawaban Tidak Tepat (Salah) Berdasarkan Pertanyaan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan Perawatan Metode Kanguru

| No. | Pertanyaan                                        | Sebelum Pelatihan<br>(Pretest) |       | Sesudah Pelatihan<br>(Posttest) |       |
|-----|---------------------------------------------------|--------------------------------|-------|---------------------------------|-------|
|     |                                                   | f                              | %     | f                               | %     |
| 1.  | PMK sebagai teknologi tepat guna                  | 50                             | 96,15 | 0                               | 0     |
| 2.  | Bayi baru lahir yang berisiko mengalami hipotermi | 38                             | 73,08 | 2                               | 3,85  |
| 3.  | Manfaat PMK                                       | 50                             | 96,15 | 3                               | 5,77  |
| 4.  | Orang yang boleh melakukan PMK                    | 25                             | 48,08 | 5                               | 9,62  |
| 5.  | Tempat melakukan PMK                              | 40                             | 76,92 | 3                               | 5,77  |
| 6.  | Lama melakukan PMK                                | 50                             | 96,15 | 5                               | 9,62  |
| 7.  | Persiapan bayi sebelum PMK                        | 38                             | 73,08 | 1                               | 1,92  |
| 8.  | Alat yang dibutuhkan untuk melakukan PMK          | 49                             | 94,23 | 4                               | 7,69  |
| 9.  | Aktivitas yang bisa dilakukan saat melakukan PMK  | 50                             | 96,15 | 8                               | 15,38 |
| 10. | Pemantauan bayi selama PMK                        | 16                             | 30,77 | 0                               | 0     |

Tabel 3 memberikan informasi bahwa hampir seluruh peserta (96,15%) memberikan jawaban yang salah tentang PMK sebagai teknologi tepat guna, manfaat PMK, lama melakukan PMK, dan aktivitas yang bisa dilakukan selama PMK. Jawaban salah paling sedikit diberikan untuk pertanyaan pemantauan bayi selama PMK (30,77%) dan orang yang boleh melakukan PMK (48,085).

Setelah diberikan pelatihan, masih ada yang memberikan jawaban yang salah, paling banyak pada pertanyaan aktivitas yang bisa dilakukan saat PMK (15,38%). Seluruh peserta memberikan jawaban yang benar pada pertanyaan PMK sebagai teknologi tepat guna dan pemantauan bayi selama PMK.

Peserta yang masih memberikan jawaban salah setelah diberikan pelatihan dikumpulkan, kemudian diberikan penjelasan kembali. Peserta diberikan kesempatan bertanya terkait materi yang disampaikan. Usai penjelasan, evaluasi dilaksanakan secara lisan. Seluruh peserta mampu menjawab

pertanyaan dengan jawaban benar.

### 3. Keterampilan melakukan Perawatan Metode Kanguru sebelum dan sesudah diberikan pelatihan

Penilaian keterampilan melakukan PMK dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Selama pelatihan, peserta diberi kesempatan melakukan demonstrasi ulang. Dinyatakan lulus, bila nilai 80 atau lebih. Berikut ini, digambarkan capaian nilai keterampilan melakukan PMK.

Tabel 4. Keterampilan Perawatan Metode Kanguru Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan n=52

| No | Waktu    | Skor | f  | %     |
|----|----------|------|----|-------|
| 1. | Pretest  | <80  | 51 | 98,08 |
|    |          | ≥ 80 | 1  | 1,92  |
| 2. | Posttest | <80  | 0  | 0     |
|    |          | ≥ 80 | 52 | 100   |

Tabel 4 memberikan informasi, bahwa sebelum diberikan pelatihan PMK, sebagian besar peserta memperoleh nilai kurang dari 80. Setelah diberikan pelatihan PMK, seluruh peserta pengabmas memperoleh nilai 80 atau lebih.

Sebelum diberikan pelatihan, seluruh peserta tidak mampu melakukan PMK dengan benar, namun seluruh peserta mampu menunjukkan sikap percaya diri saat melakukan PMK. Hanya satu orang peserta mampu melakukan PMK, meskipun langkah persiapan diri, mengatur posisi bayi dan memasang baju kanguru perlu dibantu/dibimbing. Berikut diuraikan langkah – langkah PMK yang tidak dilakukan oleh peserta.

Tabel 5. Langkah-Langkah dalam PMK yang Tidak Dilakukan atau Dilakukan Tidak Tepat oleh Peserta Sebelum Diberikan Pelatihan

| No. | Langkah-Langkah                            | Pretest |       | Posttest |       |
|-----|--------------------------------------------|---------|-------|----------|-------|
|     |                                            | f       | %     | f        | %     |
| 1.  | Berbicara dengan bayi                      | 52      | 100   | 0        | 0     |
| 2.  | Menyiapkan perlengkapan bayi               | 36      | 69,23 | 0        | 0     |
| 3.  | Mencuci tangan                             | 51      | 98,08 | 0        | 0     |
| 4.  | Menyiapkan bayi                            | 50      | 98,08 | 1        | 1,92  |
| 5.  | Memasukkan bayi ke dalam kantong kanguru   | 52      | 100   | 5        | 9,62  |
| 6.  | Membuat kontak kulit ibu dengan kulit bayi | 51      | 98,08 | 6        | 11,54 |
| 7.  | Mengatur posisi bayi                       | 52      | 100   | 15       | 28,85 |
| 8.  | Memantau tanda vital bayi                  | 51      | 98,08 | 3        | 5,77  |
| 9.  | Menyusui bayi                              | 20      | 38,46 | 0        | 0     |

Tabel 5 memberi informasi bahwa sebelum diberikan pelatihan PMK, seluruh peserta tidak berbicara dengan bayi, cara memasukkan bayi ke kantong kanguru dan mengatur posisi bayi yang tidak tepat. Setelah diberikan pelatihan PMK, masih ada 28,85% peserta yang belum mampu mengatur posisi bayi dengan tepat. Seluruh peserta telah berbicara dengan bayi, menyiapkan perlengkapan bayi, mencuci tangan, dan menyusui bayi dengan benar.

Peserta yang masih melakukan langkah salah setelah diberikan pelatihan, langsung dibimbing

kemudian diminta melakukan kembali. Seluruh peserta tersebut mampu memperbaiki, dengan melakukan langkah benar.

#### 4. Perbedaan Pengetahuan dan Keterampilan Sebelum dengan Sesudah diberikan Pelatihan Perawatan Metode Kanguru

Tabel 6. Perbedaan Pengetahuan dan Keterampilan Sebelum dengan Sesudah diberikan Pelatihan Perawatan Metode Kanguru

| No | Variabel              | Median | Minimum | Maksimum | z      | p     |
|----|-----------------------|--------|---------|----------|--------|-------|
| 1. | Pengetahuan           |        |         |          |        |       |
|    | Sebelum Pelatihan PMK | 67     | 33      | 80       | -6,296 | 0,000 |
|    | Setelah Pelatihan PMK | 83,5   | 67      | 100      |        |       |
| 2. | Keterampilan          |        |         |          |        |       |
|    | Sebelum Pelatihan PMK | 45     | 45      | 81       | -6,306 | 0,000 |
|    | Setelah Pelatihan PMK | 91     | 81      | 100      |        |       |

Berdasarkan tabel 6, tampak bahwa median, nilai minimum dan maksimum sesudah dilakukan pelatihan PMK lebih tinggi dibandingkan sebelum dilakukan pelatihan, baik pada pengetahuan maupun keterampilan. Terdapat perbedaan median pengetahuan dan keterampilan antara sebelum dengan sesudah dilakukan pelatihan PMK  $p < 0,01$ . Angka tersebut menunjukkan bahwa pelatihan PMK bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil melakukan PMK, sehingga siap mengantisipasi kejadian hipotermia pada bayi baru lahir kelak.

#### PEMBAHASAN

Hasil pretest pengetahuan ditemukan nilai terendah 33, median 67. Nilai keterampilan melakukan PMK minimal 45, median 45. Rendahnya nilai yang diperoleh saat pretest kemungkinan karena hampir seluruh peserta (96,15%) menyatakan tidak mengetahui PMK karena tidak pernah mendengar, membaca, maupun melihat/menonton tayangan tentang PMK. Pengetahuan yang dimiliki diantaranya bersumber dari media massa, media sosial, pengalaman, maupun karena belajar. Orang yang pernah mengalami atau melihat, akan tersimpan dalam memori di otak. Memori tersebut dapat dipanggil kembali. Seperti pada kegiatan ini, satu orang peserta pernah melakukan PMK pada kelahiran anak pertamanya. Ketika diminta melakukan, dengan stimulasi minimal, akan mampu melakukan. Semakin kuat stimulasi yang dilakukan, semakin banyak memori yang yang bisa dipanggil.

Hasil pengabmas ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simamora (2018), bahwa sebagian kecil (<10%) memiliki pengetahuan baik tentang PMK,(10) Amalia dan Herawati (2018), bahwa kurang dari 50% ibu-ibu nifas memiliki pengetahuan yang baik tentang PMK. (11) Hasil pengabmas ini berbeda dengan penelitian Pakpahan, dkk (2019) yang menemukan,sebagian besar ibu nifas memiliki pengetahuan baik (66,7%)(12) Pada subjek yang berbeda, Ta'adi, dkk (2018) menemukan 65,3% bidan memiliki pengetahuan baik tentang PMK.(13) Kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang PMK dapat menjadi penghambat pelaksanaan PMK, seperti tidak mau membuka baju, hanya duduk saja selama PMK sehingga cenderung merasa bosan. (14)

Nilai pengetahuan saat posttest diperoleh, terendah 67 sedangkan nilai tertinggi 100. Hampir sebagian peserta (48,08%) memperoleh nilai 87 setelah mendapat pelatihan tentang PMK. Setelah

diberikan pelatihan PMK, diperoleh nilai keterampilan terendah 81, sedangkan tertinggi 100. Peserta terbanyak memperoleh nilai 95 (34,62%). Nilai pengetahuan maupun keterampilan tersebut lebih tinggi dari perolehan sebelum dilakukan pelatihan. Ada perbedaan bermakna antara pengetahuan sebelum dengan sesudah diberikan pelatihan PMK. Hasil pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa pelatihan PMK mampu meningkatkan pengetahuan peserta.

Pelatihan merupakan pendidikan jangka pendek yang mampu meningkatkan perilaku (pengetahuan, sikap, dan keterampilan).(15) Selama pelatihan, terdapat pula proses bimbingan. Selama periode tersebut, trainee dapat berdiskusi langsung dengan pelatih atau mentornya untuk menyelesaikan yang masalah yang dihadapi trainee, sehingga tidak terjadi mispersepsi. Hal ini dapat meningkatkan atau memperbaiki kompetensi yang dimiliki.(16)

Peningkatan pengetahuan ini kemungkinan berhubungan dengan umur peserta yang berkisar 21-35 tahun. Orang sangat mudah untuk belajar karena memiliki daya ingat yang baik. Kemampuan mengingat dipengaruhi oleh umur. Semakin tua umur belajar, maka daya serap terhadap materi yang diterima semakin rendah. Penurunan kecerdasan baru terjadi setelah usia tua karena turunnya kemampuan mendengar.(17) Sebagian besar sasaran sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya (Multigravida). Ibu yang pernah melahirkan, terutama melahirkan bayi preterm akan memiliki ketertarikan yang lebih tinggi dan lebih mudah menerima materi yang disampaikan. Pengalaman akan tercatat sebagai memori jangka panjang yang tersimpan di otak manusia. Meskipun waktu pelatihan yang singkat, namun materi dengan cepat dapat diterima.(18)(19)

Proses belajar akan lebih berhasil jika dibarengi dengan motivasi. Dorongan internal maupun eksternal dapat memperkuat keingintahuan tentang hal yang dipelajari. Semakin kuat hubungan dirinya dengan sesuatu yang diinginkan, maka semakin kuat motivasinya untuk belajar.(18)(19–21) Ibu dapat tertarik mempelajari PMK karena memiliki banyak manfaat untuk bayi, mudah dilakukan sambil menyelesaikan aktivitas sehari-hari. PMK dapat mempertahankan suhu dalam 1 jam pertama kehidupannya,(22,23) mempertahankan kondisi fisiologis pada neonates preterm,(24–26) membantu keberhasilan inisiasi menyusui dini, (22) serta meningkatkan bonding attachment ibu-bayi-ayah.(27–30)

Hasil pengabmas ini sejalan dengan temuan Hasnani (2019), bahwa keterampilan ibu dukun meningkat setelah diberikan pelatihan.(31) Meskipun sudah diberikan pelatihan dan menunjukkan adanya peningkatan kemampuan melakukan PMK, namun ada beberapa peserta yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang aktivitas yang dapat dilakukan selama PMK, lama melakukan PMK dan/atau melakukan langkah (keterampilan) yang kurang tepat, seperti belum mampu mengatur posisi bayi dalam baju kanguru, membuat kontak kulit ibu dengan kulit bayi. Hal ini kemungkinan karena suasana belajar yang kurang kondusif. Kegiatan kelas ibu hamil bersamaan dengan posyandu sehingga bising/ribut. Nofindra (2019) mengemukakan, bahwa ada beberapa factor yang dapat menghambat dalam belajar maupun pembelajaran, diantaranya suasana belajar yang tidak kondusif dapat menurunkan konsentrasi dan minat belajar. Untuk mengoptimalkan hasil belajar, dibutuhkan ruangan / lingkungan kelas yang tenang dan sejuk(18).

## **Simpulan**

Berdasarkan uraian hasil pengabdian kepada masyarakat di UPT Kesmas Sukawati II dapat ditarik simpulan, bahwa Ada peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan metode kanguru setelah diberikan pelatihan. Terdapat perbedaan bermakna pengetahuan ibu hamil tentang PMK antara sebelum dengan sesudah diberikan pelatihan, Demikian juga keterampilan. Ada peningkatan keterampilan ibu hamil tentang perawatan metode kanguru setelah diberikan pelatihan. Terdapat

perbedaan bermakna keterampilan ibu hamil tentang PMK antara sebelum dengan sesudah diberikan pelatihan.

Rekomendasi berupa peningkatan kesiapan ibu hamil dan keluarganya tentang PMK agar dilanjutkan agar semua ibu hamil beserta keluarga, siap menghadapi kelahiran BBLR maupun hipotermi. Mengingat, salah satu penyebab kematian neonatus di Kabupaten Gianyar / Provinsi Bali karena BBLR. Penyelenggaraan kelas ibu hamil agar memerhatikan suasana ruang belajar yang kondusif (tenang). Ibu hamil dan keluarga agar terus belajar dan berlatih, sehingga jika mengalami masalah BBLR dan/atau hipotermia, ibu/bapak sudah siap

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nuraini, Wahyuni, S., Windiarto, T., Oktaviani, E., Karyono Y. Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas 2015. Badan Pusat Statistik; 2016.
2. Dinkes PB. Profile Kesehatan Provinsi Bali. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Denpasar; 2020.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riskesdas 2018 [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Available from: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD\\_2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD_2018_FINAL.pdf)
4. Noviani, A., Sari M., Septina, H.R. H. Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2020. Vol. 53, Badan Pusat Statistik. 2020. 111–133 p.
5. Uwaezuoke S. Kangaroo mother care in resource-limited settings: implementation, health benefits, and cost-effectiveness. *Res Reports Neonatol.* 2017;Volume 7:11–8.
6. Mccall EM, Alderdice F, Halliday HL, Vohra S, Johnston L. Interventions to prevent hypothermia at birth in preterm and/or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;2018(2).
7. Adejuyigbe EA, Anand P, Ansong D, Anyabolu CH, Arya S, Assenga E, et al. Impact of continuous Kangaroo Mother Care initiated immediately after birth (iKMC) on survival of newborns with birth weight between 1.0 to < 1.8 kg: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2020;21(1):1–13.
8. Ulan, KP., Armini, NW, Budiani N. Manfaat Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kestabilan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Buleleng Tahun 2013. *J Ilm Kebidanan Poltekkes Kemeneks Denpasar.* 2014;2(1):20–8.
9. Kardana M. Kadar Kortisol Tnfa Dan Il6 Lebih Rendah Pada Bayi Kurang Bulan Berat Lahir Rendah Sesuai Masa Kehamilan Yang Dirawat Dengan Perawatan Metode Kanguru Dibandingkan Dengan Perawatan Konvensional. Universitas Udayana. 2016.
10. Simamora DL. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Metode Kanguru Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat Tahun 2017. *J Ilm Kebidanan IMELDA.* 2018;4(1):309–14.
11. Amalia L, Herawati E. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru. *J Pendidik Keperawatan Indones.* 2018;4(2).
12. Pakpahan HM, Sipayung R. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Di Ruang Nicu Rsia Stella Maris

- Medan. J Darma Agung Husada. 2019;VI(2):110–6.
13. Taádi, Kholifah, Sukini T At. Midwife ' S Knowledge And Attitude In Kangaroo Mother Care. J Kesehat Masy. 2018;13(3):291–6.
14. Al-Shehri H, Binmanee A. Kangaroo mother care practice, knowledge, and perception among NICU nurses in Riyadh, Saudi Arabia. *Int J Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2019;8(1):29–34. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2019.11.003>
15. Hidayat AS, Alwi M, Setiawan Y. the Training and Competence Effect of Pt Batik Trusmi Cirebon'Smployee Performance. *J Apl Manaj*. 2017;15(2):346–54.
16. Al Hilali KS, Al Mughairi BM, Kian MW, Karim AM. Coaching and Mentoring. Concepts and Practices in Development of Competencies: A Theoretical Perspective. *Int J Acad Res Accounting, Financ Manag Sci*. 2020;10(1).
17. Ginschel F, Schlüter K. Education on old age and ageing in school: An analysis of students' conceptions of old age and ageing and implications for teaching. *Educ Sci*. 2020;10(11):1–16.
18. Nofindra R. Ingatan, Lupa, dan Transfer dalam Belajar dan Pembelajaran. *J Pendidik Rokania* [Internet]. 2019;4(1):21–34. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11273-020-09706-3%0A>
19. Wiranti R. Pengaruh pengalaman mengajar dan motivasi mengajar terhadap profesionalisme guru taman kanak-kanak se- kecamatan Way Jepara ( The influence of teaching experience and teaching motivation on the professionalism of kindergarten teachers in Way Jepara sub-di. *J Hum dan Ilmu Pendidik*. 2021;1(1):27–37.
20. Risnawati R, Ramadhani B, ... Pengaruh Kompetensi, Motivasi dan Pelatihan terhadap Kinerja Pegawai Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian Kabupaten Bantaeng. *YUME J ...* [Internet]. 2018;1(2). Available from: <http://journal.stieamkop.ac.id/index.php/yume/article/view/243>
21. Hilmi AH. Pengaruh motivasi guru terhadap kompetensi guru dalam mewujudkan mutu pembelajaran pendidikan agama islam. *Khazanah Akad* [Internet]. 2018;2(2580–3018):85–93. Available from: <http://journal.uniga.ac.id/index.php/K/article/view/334>
22. Mekonnen AG, Yehualashet SS, Bayleyegn AD. The effects of kangaroo mother care on the time to breastfeeding initiation among preterm and LBW infants : a meta-analysis of published studies. *Int Breastfeed Joura*. 2019;14:12–7.
23. Setiyawan S, Prajani WD, Agussafutri WD. Pengaruh Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (KMC) Selama Satu Jam Terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali. *J Keperawatan Glob*. 2019;4(1):35–44.
24. Purwandari A, Tombokan SG, Kombo NLC. Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Bayi Berat Lahir Rendah. *JIDAN (Jurnal Ilm Bidan)*. 2019;6(2):38–45.
25. Ranjan A, Malik S, Ranjan A, Pediatr JC. Effect of Kangaroo mother care on physiological parameters in low birth weight neonates. *Int J Contemp Pediatr*. 2019;6(2):791–5.
26. Thakur P, Sarin J, Kumar Y. Effect of Kangaroo Mother Care on Physiological Parameters of Low Birth Weight Babies Admitted in NICU. *Medico-legal Updat*. 2020;20(3):290–7.
27. Article O. The Effect of Kangaroo Care on Maternal Attachment in Preterm Infants. *J Clin Pr*. 2020;23:26–32.
28. Changrani K, Menahem S. Physiological and psychological outcomes of kangaroo mother care of preterm infants – An overview. *nternational J Pregnancy Child Birth Rev*. 2021;7(1):6–13.
29. Tama TA. Peran suami dalam penerapan perawatan metode kanguru. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta 2018. Yogyakarta; 2018.

30. Co D, Günay U. The effects of kangaroo care applied by Turkish mothers who have premature babies and cannot breastfeed on their stress levels and amount of milk production ☆. *J Pediatr Nurs J.* 2019;(xxxx).
31. Hasnani, F (2019). Pengaruh Pelatihan Perawatan Metode Kangguru (Pmk) Terhadap Pengetahuan, Sikap,. *Jur Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I.* 2019;37–42.

1.