

## Pengetahuan, Sikap, dan Peran Kader Kesehatan dalam Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara: Studi Kualitatif

Intan Silviana Mustikawati

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia  
Jalan Arjuna Utara No. 9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510  
Korespondensi E-mail: intansilviana@esaunggul.ac.id

Submitted: 26 Juni 2019, Revised: 28 Juni 2019, Accepted: 29 Juni 2019

### Abstract

Neonatal mortality rates is quite high in Indonesia, where one of the main problem causing it was low birth weight babies (LBW). Kangaroo Mother Care (KMC) is an intervention that can be done to reduce mortality in LBW, by making direct contact between the skin of the baby and the mother. The purpose of this study was to identify knowledge, attitudes, and roles of community health workers in KMC practice. This research was qualitative study. The informants in this study were 5 community health workers and 5 health workers in Tanjung Priok Subdistrict, North Jakarta. Informants was collected purposively. Data was collected by in-depth interviews and analyzed by content analysis. Community health workers understood about benefit and how to practice KMC, and had positive attitudes regarding benefit of KMC. However, they did not know about the duration of KMC and people who can do KMC. The role of community health workers was to provide information about exclusive breastfeeding and KMC practices, motivate and remind mothers to practice KMC; monitor infant weight; and help mothers to do KMC. In carrying out its functions, community health workers need to get training in advance regarding KMC. Community health workers can play a role in monitoring KMC practice.

**Keywords:** knowledge, attitudes, role, community health workers, Kangaroo Mother Care

### Abstrak

Angka kematian neonatus cukup tinggi di Indonesia, dimana salah satu penyebab utamanya adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kematian pada BBLR dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan ibu. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap, dan peran kader kesehatan dalam PMK. Jenis penelitian ini adalah studi kualitatif. Informan dalam penelitian ini yaitu 5 orang kader kesehatan dan 5 orang petugas kesehatan di Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara. Pengambilan informan dilakukan secara purposive. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan analisis data dilakukan secara content analysis. Secara umum, kader kesehatan memahami mengenai manfaat dan cara mempraktekkan PMK, serta mempunyai sikap yang positif mengenai manfaat PMK. Namun kader kesehatan kurang mengetahui mengenai durasi PMK dan orang yang dapat melakukan PMK. Peran kader kesehatan dalam praktek PMK yaitu memberikan informasi mengenai ASI eksklusif dan praktek PMK, memotivasi dan mengingatkan ibu untuk praktek PMK, memantau berat badan bayi, dan membantu ibu mempraktekkan PMK. Dalam menjalankan fungsinya tersebut, kader kesehatan perlu mendapatkan pelatihan terlebih dahulu mengenai PMK. Kader kesehatan dapat berperan dalam pemantauan praktek PMK.

**Kata Kunci:** pengetahuan, sikap, peran, kader kesehatan, Perawatan Metode Kanguru

### Pendahuluan

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Neonatus (AKN) yaitu sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup(1). Masalah utama penyebab kematian bayi terdapat pada saat neonatal, dimana memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi di Indonesia(2). Bayi dengan usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, seperti asfiksia, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan congenital lainnya (2).

Berat badan bayi saat dilahirkan merupakan faktor penting untuk kelangsungan hidup bayi. Bayi dengan berat badan rendah atau sangat rendah (BBLR) menghasilkan AKN sebesar 66 kematian per 1.000 kelahiran hidup(1). BBLR adalah kelompok bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500

gram tanpa memandang usia kehamilan, baik prematur atau cukup bulan(3). Persentase BBLR di Indonesia tahun 2013 mencapai 10,2%(4). BBLR merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena berdampak pada kesehatan dan perkembangan kognitif, motorik, dan fungsi sosial/emosional, baik jangka pendek maupun panjang.

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kematian pada BBLR, dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*) agar bayi memperoleh kehangatan dari tubuh ibunya(WHO, 2003)(5). PMK di komunitas yaitu pelaksanaan PMK yang dilakukan pada BBLR yang lahir di rumah atau *early discharge* dari rumah sakit(5). Bayi dengan BBLR bisa mendapatkan PMK didalam dan diluar rumah sakit. Bayi-bayi yang masih memerlukan fasilitas perawatan spesialistik dirawat di rumah sakit, sedangkan bayi-bayi dengan kondisi umum stabil, toleransi minum baik dan ibu dianggap mampu melakukan PMK dapat dirawat diluar rumah sakit atau di rumah dengan pengawasan tenaga kesehatan terlatih (3).

Jakarta Utara merupakan wilayah dengan Angka Kematian Bayi (AKB) (0,7%) dan angka Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (0,46%) tertinggi ke-2 di DKI Jakarta (6). Berdasarkan studi pendahuluan di Kecamatan Cilincing Jakarta Utara, didapatkan bahwa pelaksanaan PMK pada ibu paska perawatan RS Koja masih belum optimal. Jika perawatan BBLR dalam hal ini PMK tidak dilaksanakan dengan baik, maka akan berdampak pada kelangsungan hidup BBLR. Berbagai faktor dapat mempengaruhi keberhasilan PMK di komunitas, seperti faktor ibu, keluarga, komunitas, dan pelayanan kesehatan. Perilaku masyarakat merupakan faktor penyebab utama, terjadinya permasalahan kesehatan, sehingga masyarakat sendiri yang dapat menyelesaikan masalah tersebut dengan pendampingan/bimbingan pemerintah (7). Salah satu aspek penting yang dapat membantu ibu dalam pelaksanaan PMK di komunitas yaitu kader kesehatan.

Kader kesehatan (*Community Health Worker*) adalah petugas yang tinggal di masyarakat di tempat mereka melayani, dipilih oleh masyarakat tersebut, bertanggung jawab kepada masyarakat tempat mereka bekerja, menerima pelatihan tertentu yang singkat dan tidak harus terikat pada lembaga formal apapun(8). Kader kesehatan atau biasa disebut kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela. (9) Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat (10).

Salah satu cakupan layanan kesehatan yang diberikan oleh kader bersama dengan tenaga kesehatan yaitu terkait dengan pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak, meliputi konseling dan penyuluhan mengenai perawatan bayi baru lahir, tanda-tanda bahaya pada bayi dan balita. Posyandu selain berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat juga untuk mendekatkan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat, utamanya terkait dengan upaya peningkatan status gizi masyarakat serta upaya kesehatan ibu dan anak.

Peran kader kesehatan dalam perawatan BBLR khususnya PMK yaitu promosi, inisiasi, dan pemeliharaan/pemantauan PMK. (8) Peran inisiasi dan pemeliharaan/pemantauan PMK hanya dapat dilakukan dengan adanya pengawasan atau supervisi yang baik oleh petugas kesehatan dan adanya sistem rujukan yang baik di fasilitas kesehatan. Dalam menjalankan fungsinya tersebut maka kader kesehatan diharapkan mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai terkait dengan cakupan layanannya kepada masyarakat, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap, dan peran kader kesehatan dalam pelaksanaan PMK di Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah studi kualitatif dengan pengumpulan data secara wawancara mendalam. Analisis data dilakukan secara *content analysis*. Informan dalam penelitian ini yaitu 5 orang

kader kesehatan di Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara dan 5 orang petugas kesehatan yang terdiri dari petugas Puskesmas dan pengelola program kesehatan ibu dan anak Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*.

## Hasil dan Pembahasan

### Pengetahuan Kader Kesehatan mengenai PMK

Secara umum, kader kesehatan sudah pernah mendengar mengenai praktek PMK sebelumnya. Ada kader yang mengetahuinya dari adiknya yang berprofesi sebagai bidan, dan ada pula yang mengetahuinya ketika melakukan kunjungan rumah pada ibu BBLR. Sebagian informan berpendapat bahwa PMK yaitu menempelkan bayi prematur di dada ibu tanpa menggunakan baju. Menurut mereka, PMK bermanfaat agar bayi menjadi hangat, nyaman, daya tahan tubuhnya menjadi lebih kuat, agar bayi lebih dekat dengan ibunya, dan ASI ibunya menjadi lebih banyak.

*"Biar lebih dekat anak sama ibu, biar airusunya banyak, untuk anak biar hangat dan nyaman, daya tahan tubuh lebih kuat"* (A, 42 tahun)

*"Yang ditemplokin di dada ibu biar hangat, biar daya tahan tubuh baik"*(E, 44 tahun)

*"Pernah denger sih, bayi ditempelin ke ibunya kalau ga salah. Libat di Kelurahan Sungai Bambu. Libat ibunya lagi di kangguru"* (N,36 tahun)

Secara umum, kader kesehatan kurang mengetahui berapa lama sebaiknya PMK dilakukan dalam sehari dan sampai kapan bayi perlu dilakukan PMK. Sebagian kader menyebutkan bahwa PMK sebaiknya dilakukan selama 3 jam dalam sehari dan dilakukan sampai bayi berusia 1 bulan, 2 bulan, atau sampai berat badannya naik. Ada pula kader yang mengatakan bahwa PMK sebaiknya dilakukan seharian supaya suhu badannya tetap stabil. Sebagian kader berpendapat bahwa PMK sebaiknya dilakukan sampai bayi mencapai berat badan normal, yaitu 2500 gram.

*"3 jam dalam sehari"* (H, 39 tahun)

*"Seharian supaya suhu badannya tetap stabil"*(W, 44 tahun)

*"Sampai berat badannya normal, 2500 gram"*(E, 44 tahun)

Sebagian kader kesehatan berpendapat bahwa yang dapat melakukan PMK di rumah hanya ibu saja karena ibu yang menyusui. Dalam persepsinya pelaksanaan PMK terkait dengan perilaku menyusui oleh ibu. Ada pula kader kesehatan yang mengatakan bahwa PMK tidak hanya dilakukan oleh ibu, namun bapak, nenek, kakek, dan semua anggota keluarga dapat membantu melakukan PMK.

*"Ibu sajab, kan ibu yang menyusui"* (H, 39 tahun)

*"Bapak, nenek, ibu, dan semua anggota keluarganya"*(W, 44 tahun)

Seluruh kader kesehatan mengetahui bahwa peralatan yang dibutuhkan dalam melakukan PMK yaitu gendongan, selendang atau selimut panjang. Dan mereka juga mengetahui bahwa sebelum menggendong bayi untuk PMK, ibunya harus mencuci tangan atau membersihkan badan terlebih dahulu agar bersih dan higienis

*"Pakai selendang, selimut panjang"*(W, 44 tahun)

*"Cuci tangan dulu biar steril"* (E, 44 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa secara umum kader kesehatan memahami mengenai manfaat PMK dan cara mempraktekkan PMK. Hal tersebut dikarenakan mereka sudah pernah melihat praktek PMK sebelumnya yang dilakukan oleh tetangganya atau ketika kader kesehatan melakukan kunjungan rumah. Namun kader kesehatan kurang mengetahui mengenai durasi PMK dalam satu hari dan orang yang dapat melakukan PMK. PMK sebaiknya dilakukan secara kontinyu selama 24 jam.

PMK adalah suatu cara perawatan untuk BBLR terutama dengan berat lahir < 2000 gram melalui kontak kulit dengan kulit antara ibu dengan bayinya dimulai di tempat perawatanditeruskan di rumah, dikombinasi dengan pemberian ASI yang bertujuan agar bayi tetap hangat(3).PMK sebaiknya

dilaksanakan secara terus menerus selama 24 jam dalam satu hari(5) dan semua anggota keluarga dapat membantu melakukan PMK.

### **Sikap Kader Kesehatan mengenai PMK**

Secara umum, kader kesehatan mempunyai sikap yang positif mengenai manfaat PMK. Mereka setuju jika BBLR perlu mendapat perawatan ekstra, mendapat ASI eksklusif, dan PMK untuk kehangatan, bayi lebih kuat, dan ASI keluar lebih banyak. Ibu setuju jika PMK dapat dilakukan oleh semua anggota keluarga.

*“Yah biar lebih hangat, lebih kuat, lebih bagus, airusunya keluar lebih banyak”* (H, 39 tahun)

Namun sebagian kader kesehatan tidak setuju jika BBLR perlu dilakukan PMK secara kontinyu selama 24 jam dalam satu hari. Menurut mereka, ibu mempunyai kesibukan lain, harus melakukan pekerjaan rumah lainnya, dan menyusui tidak harus dilakukan selama 24 jam sehingga tidak dapat jika PMK dilakukan selama 24 jam sehari.

*“Tidak setuju, karena nyusu kan nggak harus 24jam, lagian ibu harus melakukan pekerjaan rumah lainnya”* (H, 39 tahun)

*“Tidak setuju kalo harus 24 jam, ibu kan punya kesibukan yang lain”* (E, 44 tahun)

Karena kurangnya pengetahuan mengenai PMK, maka kader kesehatan bisa mempunyai anggapan yang berbeda. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang (11).

### **Peran Kader Kesehatan dalam PMK**

Secara umum, kader kesehatan tidak mengetahui perannya dalam perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan PMK. Namun mereka berpendapat bahwa peran kader kesehatan dalam perawatan BBLR khususnya PMK yaitu memberikan informasi mengenai ASI eksklusif, memantau berat badan bayi, dan membantu mengikatkan kain untuk PMK.

*“Kalau saya suruh kasih ASI ajah terus timbang ke Posyandu, terus kita pantau juga berat badannya. Itu sih menurut saya”* (H, 39 tahun)

*“Saya hanya memantau dan memberikan masukanyang baik untuk ASI eksklusif”*(E, 44 tahun)

*“Yah paling saya kasih saran aja didenger syukur bu. Paling mantau doang sih sama bantuin ngiketin kanguru yah”* (W, 44 tahun)

Seluruh kader kesehatan mempunyai pengalaman mengunjungi ibu yang mengalami BBLR. Mereka mengetahui adanya kasus tersebut bukan dari Puskesmas, tetapi karena kasus tersebut dialami oleh tetangganya atau karena ibu tersebut pernah datang ke Posyandu ketika hamil. Ketika melakukan kunjungan rumah pada pasien BBLR, salah seorang kader kesehatan menemukan bahwa bayi tersebut diberikan susu formula dan sudah tidak diberikan ASI. Ia memberitahu ibu tersebut agar lebih hati-hati lagi dalam merawat bayinya dan memberitahu ibu untuk melakukan PMK sambil menyusui. Kader kesehatan lainnya juga pernah melakukan kunjungan rumah terhadap ibu BBLR dan melakukan penimbangan terhadap bayinya dan memberikan masukan mengenai pemberian ASI eksklusif.

*“Yah itu tetangga baru lahir, kan saya liat nya baru 8 bulantau-tau udah lahir. Ngasih tau kalo lebih bati-bati lagi dalam merawat bayinya. Ngasih tau juga buat melakukan kanguru sambil nyusui”* (H, 39 tahun)

*“Tbu itu kan suka ke Posyandu ketika hamil. Yah saya dekat dengan tetangga, jadisesemuanya serba tabu kalo ada yang labiran”* (W, 44 tahun)

*“Mungkin nanti bisa bantuin ngiketin untuk kanguru yah, sekalian mantau berat badannya”* (E, 44 tahun)

Salah seorang kader kesehatan mempunyai pengalaman dengan perawatan BBLR yang dilakukan oleh tetangganya secara tradisional. Perawatan BBLR yang dilakukan oleh tetangganya tersebut yaitu dengan memberikan lampu disamping tempat tidur bayi untuk menghangatkan bayi. Menurutnya berat badan bayi tersebut menjadi naik dan sekarang anak tersebut sudah besar. Ia pernah

memberi masukan pada ibu tersebut bahwa BBLR tidak perlu diberikan susu formula karena ASI lebih bagus dari susu formula. Jika ASI ibunya tidak keluar, baru bayi boleh diberikan susu formula.

*“Biasanya kalau di rumah sakit di incubator, kalau di rumah dikasih lampu. Pernah ada tetangga yang labirnya di Puskesmas, tidak ada perkembangan 2 minggu dibawa pulang. Ibunya sudah meninggal, di rumah dikasih lampu sama neneknya, akhirnya berat badannya naik sampai sekarang udah gede anaknya. Ini contoh budaya lama” (W, 44 tahun)*

Petugas kesehatan yang merupakan pengelola program kesehatan ibu dan anak suku dinas kesehatan Jakarta Utara berpendapat bahwa peran kader kesehatan dalam perawatan BBLR khususnya PMK yaitu memberitahukan dan mengingatkan ibu BBLR mengenai pelaksanaan PMK. Mereka perlu diingatkan kembali cara melakukan PMK dan dimotivasi untuk melakukan PMK secara berkelanjutan. Walaupun ibu pernah mendapatkan edukasi mengenai PMK di rumah sakit, ibu perlu diingatkan kembali untuk melanjutkan pelaksanaan PMK di rumah. Hal tersebut dikarenakan adanya kendala yang ditemui di rumah yang berbeda dengan di rumah sakit, sehingga ibu perlu diingatkan dan dimotivasi kembali untuk melakukan PMK.

*“Paling ngga ada ngingetin ibunya, ada yang bisa ditanya-tanya kalo mereka bingung. Soalnya kalo nanya ke KPLDH (Ketuk Pintu Layani Dengan Hati-petugas Puskesmas) takutnya ada yang segan, bingung. Tapi kalo ke kader kan mereka kenal, lebih terbuka lah. Paling ngga ada pengetahuannya ya lah kader itu tentang PMK” (C, 30 tahun)*

Menurut petugas kesehatan, kader dianggap lebih dekat dan kenal dengan masyarakat setempat, sehingga informasi yang diberikan oleh kader kesehatan akan lebih mudah diterima oleh ibu.

*“Kader lebih dekat ya... Mending kader aja, jadi Puskesmas terbantu juga. Karena kader dibekali ilmu. Ya kalau petugas kesehatan ga sempat, ‘Bu, tolong liatin ya’, bisa dipesenin...” (N, 26 tahun)*

*“Soalnya kalo nanya ke petugas kesehatan takutnya ada yang segan, bingung. Tapi kalo ke kader kan mereka kenal, lebih terbuka lah. Paling ngga ada pengetahuannya ya lah kader itu tentang PMK..” (C, 30 tahun)*

Peran kader kesehatan selama ini sangat penting sebagai perantara antara masyarakat dan Puskesmas. Apabila ada kasus atau permasalahan kesehatan di masyarakat, biasanya mereka akan menghubungi kader terlebih dahulu. Lalu kader akan melaporkan kasus tersebut ke Puskesmas. Karena kader lebih mengetahui mengenai wilayahnya, maka kader akan mengantarkan petugas Puskesmas untuk melakukan kunjungan rumah terhadap kasus yang ditemui, termasuk BBLR.

*“KPLDH kan kalo pendataandidampingi kader, ngajak kader, yang tau daerah situ. Kalo misalnya ga didampingi biasanya penduduk itu suka ga mau buka pintu, karena nganggap ga kenal gitu. Kalo ada kader kan mereka udah kenal. ‘Oh.. ini petugas Puskesmas, mau pendataan.” (C, 55 tahun)*

Adanya beban kerja yang tinggi pada beberapa petugas kesehatan yang akan melakukan kunjungan rumah pada BBLR pasca perawatan di rumah sakit, menjadikan peran kader sangat penting dalam upaya pemantauan PMK. Jika pada jadwal kunjungan rumah KPLDH berhalangan hadir, maka biasanya digantikan oleh kader. Kader dapat diperbantukan untuk mengukur, menimbang, dan menulis form pemantauan PMK.

*“KPLDH kan tugasnya banyak, tidak hanya melakukan kegiatan di luar gedung saja, tapi juga di dalam gedung. Kalo lagi banyak kegiatan di dalam gedung, maka KPLDH ikut bantuin juga. Terkadang ngga sempat untuk melakukan kunjungan rutin ke rumah” (C, 30 tahun)*

Menurut petugas kesehatan, syarat untuk kader kesehatan melakukan pendampingan PMK di komunitas yaitu bila ibu dan bayinya sehat. Apabila ibu dan bayi tidak sehat, maka harus ditangani oleh tim medis dan kader harus mengingatkan ibu untuk merujuk bayi ke fasilitas kesehatan bila terdapat masalah kesehatan.

*“Kalo kondisinya udah stabil misalnya, hanya tinggal memantau perkembangan, itu mungkin bisa dilakukan oleh kader. Tapi kalo misalnya ada komplikasi, butuh perawatan kebusus, ditangani oleh tim medis atau paramedis” (S, 57 tahun)*

Namun menurut petugas kesehatan, sebelum kader melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan PMK, ia harus mendapatkan pelatihan terlebih dahulu mengenai PMK. Berbekal dengan pengalaman yang diperoleh dari pelatihan, diharapkan kader dapat melakukan pengisian form pemantauan PMK yang pelaksanaannya saat ini dilakukan oleh KPLDH. Adanya pemberdayaan kader tersebut pun dapat membantu atau meringankan tugas dari petugas Puskesmas.

*“Sebenarnya efektif, asal dibekali keilmuan. Puskesmas jadi bisa memberdayakan mereka karena sudah dibekali ilmu. Kader sudah bisa mengisi form pemantauan PMK yang dilakukan oleh KPLDH..” (M, 38 tahun)*

*“Tapi kalo BBLR kan kadernya sekarang harusnya sudah bisa, jadi kalo KPLDH ga bisa, jadi kadernya yang ngukur, nimbang. Udah ada yang seperti itu. Sebelumnya kadernya dikasih pelatihan dulu. KPLDH kan kerjanya banyak gitu..” (C, 30 tahun)*

Dalam menjalankan fungsinya, kader kesehatan perlu dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang cukup agar tujuan kegiatan dapat tercapai dengan baik. Salah satu bentuknya yaitu dengan memberikan pelatihan terkait dengan peran dan fungsi kader kesehatan di masyarakat. Adanya pelatihan yang diberikan kepada kader kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dalam mengelola Posyandu guna meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Dalam ruang lingkup kesehatan ibu dan anak, kader kesehatan perlu diberikan pelatihan mengenai topik-topik kesehatan ibu dan anak. Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader kesehatan mengenai PMK, maka kader kesehatan perlu diberikan pelatihan mengenai perawatan BBLR khususnya PMK. Beberapa penelitian lain menyebutkan bahwa kader kesehatan diberikan pelatihan mengenai perawatan BBLR, PMK, dan ASI eksklusif terlebih dahulu sebelum melakukan kunjungan rumah pada ibu BBLR. (12)(13)(14)(15)(16)(17)(18)(19)

Terkait dengan pemantauan BBLR dan pelaksanaan PMK, seluruh kader kesehatan bersedia untuk melakukan pemantauan dan pendampingan terhadap ibu BBLR. Mereka pun bersedia untuk mengikuti pelatihan mengenai perawatan BBLR dan PMK sebelumnya untuk membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik mengenai perawatan BBLR khususnya PMK. Menurut salah seorang informan, ia cukup dikenal dekat oleh masyarakat, sehingga masyarakat akan percaya dengan informasi yang disampaikan olehnya.

*“Iya bu. Walau saya pendidikannya seperti ini, saya dipercaya oleh masyarakat. Kalo ada masalah, ibu-ibu suka nanya sama saya” (H, 39 tahun)*

Seluruh informan memberikan saran pada Puskesmas agar mereka dapat didampingi oleh tenaga kesehatan ketika melakukan kunjungan rumah pada ibu BBLR. Hal tersebut bertujuan agar perkataannya lebih didengar oleh masyarakat dan tidak diremehkan.

*“Kalau sayamah enakan ada pendamping dari Puskesmas biar omongan kita sebagai kader didengar sama masyarakatnya bu” (H, 39 tahun)*

*“Saya pengennya didampingi sama tenaga kesehatannya biar didengar sama masyarakatnya, biar ga diremehkan mba” (E, 44 tahun)*

*“Sarannya kalau kunjungan perlu ada tenaga kesehatannya biar lebih didenger” (W, 44 tahun)*

Berdasarkan hasil wawancara pada kader kesehatan dan petugas kesehatan dapat disimpulkan bahwa peran kader kesehatan dalam perawatan BBLR khususnya PMK yaitu memberikan informasi mengenai ASI eksklusif dan praktek PMK, memotivasi dan mengingatkan ibu untuk mempraktekkan PMK, memantau berat badan bayi, dan membantu ibu mempraktekkan PMK. Namun sebelum menjalankan fungsinya tersebut, kader kesehatan perlu mendapatkan pelatihan terlebih dahulu mengenai perawatan BBLR khususnya PMK.

## Kesimpulan

Secara umum, kader kesehatan memahami mengenai manfaat dan cara mempraktekkan PMK, serta mempunyai sikap yang positif mengenai manfaat PMK. Namun kader kesehatan kurang mengetahui mengenai durasi PMK dan orang yang dapat melakukan PMK. Peran kader kesehatan dalam praktek PMK yaitu memberikan informasi mengenai ASI eksklusif dan praktek PMK, memotivasi dan mengingatkan ibu untuk mempraktekkan PMK, memantau berat badan bayi, dan membantu ibu mempraktekkan PMK, dengan sebelumnya diberikan pelatihan terlebih dahulu mengenai perawatan BBLR khususnya PMK. Untuk ke depannya, kader kesehatan dapat dilibatkan dalam pemantauan tumbuh kembang pada BBLR agar mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

## Daftar Pustaka

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana, Nasional. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012. 2013.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016. 2016. 1-220 p.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lair Rendah (BBLR) dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan Jejarungnya. 2009.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. 2013.
5. WHO. Kangaroo Mother Care: A Practical Guide [Internet]. Vol. 351, WHO. 2003. 914 p. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673605703366>
6. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Profil Kesehatan DKI Jakarta tahun 2017. 2017;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan. 65 2013 p. 1–24.
8. WHO. Task Shifting: Global Recommendations and Guidelines. World Health Organization. 2008. 96 p.
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia. Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu. 19 2011 p. 1–10.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. 2011. 1-76 p.
11. James F. McKenzie PS, Brad L. Neiger RT. Planning, Implementing, and Evaluating Health Promotion Programs. 1-510 p.
12. Bazzano A, Hill Z, Tawiah-Agyemang C, Manu A, ten Asbroek G, Kirkwood B. Introducing Home based Skin-to-Skin Care for Low Birth Weight Newborns: A Pilot Approach to Education and Counseling in Ghana. *Glob Health Promot*. 2012;19(3):42–9.
13. Mazumder S, Upadhyay RP, Hill Z, Taneja S, Dube B, Kaur J, et al. Kangaroo Mother Care: Using Formative Research to Design an Acceptable Community Intervention. *BMC Public Health* [Internet]. 2018;18(1):1–11. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85042870250&doi=10.1186%2Fs12889-018-5197-z&partnerID=40&cmd5=bb3576948c243737e6af91b1f44624a9>
14. Reeta Rasaily, K. K. Ganguly, M. Roy, S. N. Vani, N. Kharood, R. Kulkarni, S. Chauhan, S. Swain and LK. Community-based Kangaroo Mother Care for Low Birth Weight Babies: A pilot Study. *Indian J Med Res* [Internet]. 2017;145:51–7. Available from: [https://cnr.colostate.edu/docs/hdnr/mor2/Fernandez\\_CBNRM\\_Global\\_sum.pdf](https://cnr.colostate.edu/docs/hdnr/mor2/Fernandez_CBNRM_Global_sum.pdf)
15. Darmstadt GL, Kumar V, Yadav R, Singh V, Singh P, Mohanty S, et al. Introduction of community-based skin-to-skin care in rural Uttar Pradesh, India. *J Perinatol*. 2006;26(10):597–604.
16. Quasem I, Sloan NL, Chowdhury A, Ahmed S, Winikoff B, Chowdhury AMR. Adaptation of Kangaroo Mother Care for Community-based Application. *J Perinatol*. 2003;23(8):646–51.
17. Ahmed S, Mitra SN, Chowdhury AMR, Camacho LL, Winikoff B, Sloan NL. Community Kangaroo Mother Care: Implementation and Potential for Neonatal Survival and Health in very Low-Income Settings. *J Perinatol* [Internet]. 2011;31(5):361–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2010.131>
18. Sloan NL, Ahmed S, Mitra SN, Choudhury N, Chowdhury M, Rob U, et al. Community-based Kangaroo Mother Care to Prevent Neonatal and Infant Mortality: A Randomized, Controlled Cluster Trial. *Pediatrics* [Internet]. 2008;121(5):e1047–59. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-0076>
19. Mazumder S, Taneja S, Dalpath SK, Gupta R, Dube B, Sinha B, et al. Impact of Community-Initiated Kangaroo Mother Care on Survival of Low Birth Weight Infants: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *BMC Public Health*. 2017;18(1):1–10.