



ISSN: 2087-4154

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)

Vol. 9 No. 2

Juli 2018

**STUDI DESKRIPTIF KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU PRIMIPARA TENTANG
TEKNIK MENGEJAN YANG BENAR PADA PERSALINAN KALA II
DI BPM KOTA SEMARANG**

Titik Kurniawat, Sri Mularsih, Dina Safrina

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TEKNIK PEMBERIAN AIR SUSU
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DIARE PADA NEONATUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LEBDOSARI KOTA SEMARANG**

Widyah Setiyowati, Rizki Lestari Widia Larasati

**ANALISIS PROSES KOMUNIKASI DALAM IMPLEMENTASI PERAWATAN METODE
KANGURU (PMK) PADA PELAYANAN KESEHATAN BAYI DENGAN BBLR (BERAT BAYI
LAHIR RENDAH) DI RUMAH SAKIT**

Nur Sri Atik

**HUBUNGAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG HIV DENGAN KEJADIAN STIGMA
YANG BERSIFAT DISKRIMINASI PADA ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) DI
KABUPATEN PATI**

Uswatun Kasanah, Lintang Kirna Firma Irmaya

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN WANITA MASA
PREMENOPAUSE USIA 40-50 TAHUN DI DESA KRIKILAN KECAMATAN SUMBER
KABUPATEN REMBANG**

Zulfah Nikmatun N., Sri Hadi Sulistiyarningsih

**GAMBARAN PENERIMAAN DIRI PADA REMAJA SISWI KELAS VII DALAM
MENGHADAPI MENARCHE DI MTS MA'AHID DI KUDUS**

Puji Hastuti

**Diterbitkan oleh
Akademi Kebidanan Bakti Utama Pati**

Jurnal Kebidanan dan Kesehatan	Vol. 9 No. 2	Hal. 86-163	Pati Juli 2018	ISSN: 2087-4154
--------------------------------	--------------	-------------	-------------------	--------------------

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan

(Journal of Midwifery Science and Health)

Vol. 9 No. 2

Juli 2018

Susunan Dewan Redaksi

Penanggung jawab (Chairman):
Direktur Akbid Bakti Utama Pati

Ketua (Editor in Chief):
Suparjo, S.Kp., M.Kes.

Sekretaris (Secretary Editor):
Uswatun Kasanah, S.Si.T., M.Kes.

Editor

Siti Ni'amah, S.Si.T. M.Kes.
Yuli Irnawati, S.Si.T., M.Kes.
Irfana Tri W., S.Si.T., M.Kes.
Sri Hadi Sulistyaningsih, S.Si.T., M.Kes.

Mitra Bestari:

dr. Hilal Ariadi, M.Kes. (Ketua Ikatan Dokter Indonesia Kudus)
dr. Parno Widjojo, Sp.F (K) (Fak. Farmasi Undip)

Periklanan dan Distribusi:

Siti Marfu'ah, S.Si.T., M.PH.
Khoirul Huda, S.Kom.
Alex Kamal Hasan, S.P.

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan terbit dua kali dalam setahun (Januari dan Juli)

Terbit pertama kali : Juli 2010

Administrasi dan Sekretariat :
Alex Kamal Hasan, S.P., Khoirul Huda, S.Kom.

Alamat :
Jl. Ki Ageng Selo No.15 Pati,
Website: <http://www.akbidbup.ac.id>
E-mail : lppmakbidbup@gmail.com

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health) merupakan wadah atau sarana yang menerbitkan tulisan ilmiah hasil-hasil penelitian maupun nonhasil penelitian di bidang ilmu-ilmu kebidanan khususnya dan ilmu-ilmu kesehatan pada umumnya yang belum pernah diterbitkan atau sedang dalam proses penerbitan di jurnal-jurnal ilmiah lain. Redaksi berhak mengubah tulisan tanpa mengubah maksud atau substansi dari naskah yang dikirimkan. Naskah yang belum layak diterbitkan dalam **Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan** tidak dikembalikan kepada pengirimnya, kecuali atas permintaan dari penulis yang bersangkutan.

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan	Vol. 9 No. 2	Hal.86-163	Pati Juli 2018	ISSN: 2087-4154
--	--------------	------------	-------------------	--------------------

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan

(Journal of Midwifery Science and Health)

Vol. 9 No. 2

Juli 2018

DAFTAR ISI

STUDI DESKRIPTIF KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU PRIMIPARA TENTANG TEKNIK MENGEJAN YANG BENAR PADA PERSALINAN KALA II DI BPM KOTA SEMARANG.....	86– 98
<i>Titik Kurniawat, Sri Mularsih, Dina Safrina</i>	
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TEKNIK PEMBERIAN AIR SUSU DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN DIARE PADA NEONATUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEBDOSARI KOTA SEMARANG	99– 112
<i>Widyah Setiyowati, Rizki Lestari Widia Larasati</i>	
ANALISIS PROSES KOMUNIKASI DALAM IMPLEMENTASI PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) PADA PELAYANAN KESEHATAN BAYI DENGAN BBLR (BERAT BAYI LAHIR RENDAH) DI RUMAH SAKIT	113-123
<i>Nur Sri Atik</i>	
HUBUNGAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG HIV DENGAN KEJADIAN STIGMA YANG BERSIFAT DISKRIMINASI PADA ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) DI KABUPATEN PATI	124-134
<i>Uswatun Kasanah, Lintang Kirna Firma Irmaya</i>	
ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN WANITA MASA PREMENOPAUSE USIA 40-50 TAHUN DI DESA KRIKILAN KECAMATAN SUMBER KABUPATEN REMBANG	135-156
<i>Zulfah Nikmatun N., Sri Hadi Sulistyaningsih</i>	
GAMBARAN PENERIMAAN DIRI PADA REMAJA SISWI KELAS VII DALAM MENGHADAPI MENARCHE DI MTS MA'AHID DI KUDUS	157-163
<i>Puji Hastuti</i>	

**ANALISIS PROSES KOMUNIKASI DALAM IMPLEMENTASI
PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) PADA PELAYANAN
KESEHATAN BAYI DENGAN BBLR (BERAT BAYI LAHIR RENDAH)
DI RUMAH SAKIT**

Nur Sri Atik¹⁾

¹⁾ Akademi Kebidanan Mardi Rahayu Kudus
Jl. KH wahid Hasyim No.89 Kudus
e-mail: hanansa_atik@yahoo.co.id

ABSTRAK

Perawatan Metode kanguru bisa sangat bervariasi di masing-masing rumah sakit, hal ini bisa dilihat dari aspek jenis layanan yang tersedia, kompetensi SDM, serta fasilitas dan sarana. Implementasi merupakan tahap yang krusial dalam proses kebijakan, tanpa adanya implementasi sebuah keputusan hanya akan menjadi catatan-catatan diatas meja para pejabat. Di Indonesia sering terjadi inefektifitas implementasi kebijakan karena kurangnya koordinasi dan kerja sama. Masalah-masalah implementasi dapat berasal dari para pelaku-pelaku kebijakan maupun faktor-faktor lain seperti struktur birokrasi, maupun faktor komunikasi maupun sikap dan komitmen pelaksana program. Dalam pelaksanaan program PMK kurangnya penyuluhan atau komunikasi dan informasi bagi pasien dan keluarganya dapat menghambat pasien untuk dapat berpartisipasi lebih baik dalam perawatan dan mengambil keputusan-keputusan perawatan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana proses komunikasi dalam implementasi pelayanan kesehatan perawatan metode kanguru (PMK) di Rumah Sakit Mardi Rahayu. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam dan observasi langsung dengan Informan utama adalah 4 orang ibu yang mempunyai bayi berat lahir rendah (BBLR) dan informan triangulasi adalah 3 bidan dan 3 perawat, 2 dokter spesialis anak yang telah mengikuti pelatihan, serta manajer keperawatan dan direktur pelayanan medis. Analisis yang digunakan dengan analisis tematik, dimana mengolah data hasil wawancara mendalam sesuai dengan tema yang ada.

Implementasi PMK menunjukkan hasil yang kurang optimal, dari sisi komunikasi terlihat belum adanya sosialisasi program sehingga terlihat kurangnya kejelasan, konsistensi dan transmisi informasi tentang program PMK. Hal ini disebabkan karena kurang optimalnya informasi yang diberikan. Saran bagi RS agar dapat meningkatkan sosialisasi program, serta penyampaian juklak dan pelaksanaan PMK diikuti dengan monitoring dan pembinaan. Selain itu meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) bagi ibu/keluarga serta memberikan kesempatan bagi klien untuk melaksanakan PMK di RS sebelum pulang ke rumah.

Kata Kunci: Komunikasi, Implementasi, Perawatan Metode Kanguru

ABSTRACT

Kangaroo Mother Care can vary greatly in each hospital, this can be seen from aspects of the types of services available, human resources competencies, as well as facilities and facilities. Implementation is a crucial stage in the policy process, without any implementation of a decision only going to be records on the table of officials. In

Indonesia there is often the ineffectiveness of policy implementation due to lack of coordination and cooperation. Implementation issues may come from policy actors as well as other factors such as bureaucratic structure, as well as communication factors and attitudes and commitment of program implementers. In the implementation of KMC programs lack of counseling or communication and information for patients and their families may prevent patients from participating better in care and taking care decisions

The purpose of this study is to find out how the communication process in the implementation of Kangaroo Mother Care (KMC) at Mardi Rahayu Hospital. The type of this research is qualitative by using in-depth interview and direct observation with main informant are 4 mothers who have low birth weight babies and triangulation informant are 3 midwives and 3 nurses, 2 pediatricians who have attended training, as well as nursing manager and medical service director. The analysis used with thematic analysis, where the data processing results of in-depth interviews in accordance with the existing theme.

Implementation of KMC shows less than optimal results, in terms of communication, the lack of clarity, consistency and transmission of information about the KMC program has shown the lack of socialization. This is due to less optimal information provided. Suggestions for hospitals to improve program socialization, and delivery of operational guidelines and implementation of KMC followed by monitoring and coaching. In addition to improving communication, information and education for the mother/family as well as providing opportunities for clients to implement KMC in the hospital before returning home.

Keywords : Communication, Implementation, Kangaroo Mother Care

PENDAHULUAN

Data WHO (*World Health Organization*) memperlihatkan sekitar 20 juta bayi baru lahir rendah (BBLR) lahir setiap tahunnya dapat disebabkan oleh kelahiran sebelum waktunya (prematuur) maupun perkembangan janin terhambat saat dalam kandungan. Bayi dengan berat lahir rendah merupakan penyumbang tertinggi angka kematian neonatal (AKN). Dari sekitar 4 juta kematian neonatal, prematur dan BBLR menyumbang lebih dari seperlima kasus dan Indonesia terdaftar sebagai negara di urutan ke-8 berdasarkan jumlah kematian neonatal per tahun menurut data WHO. Prevalensi BBLR di Indonesia berkisar antara 2 hingga 17,2% dan menyumbang 29,2% AKN. Bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah umumnya mengalami penyulit seperti gangguan nafas, ikterus, infeksi dan lain sebagainya yang apabila tidak dikelola sesuai dengan standar pelayanan medis akan berakibat fatal. BBLR umumnya membutuhkan kehangatan, nutrisi dan pencegahan infeksi. Data terbaru dari Riskesda (Riset Kesehatan Dasar) 2013 menunjukkan bahwa masih ada 10,2% bayi dengan BBLR yang beratnya kurang dari 2500 gram. (IDAI, 2013; BPS Kemenkes RI, 2012; Dirjen BKM Kemenkes RI, 2010; BPPK Kemenkes, 2013)

Untuk mengatasi masalah di atas pada tahun 1983 dua ahli neonatologi dari Colombia menemukan perawatan metode kanguru (PMK) untuk mengatasinya. Metode kanguru mampu memenuhi kebutuhan asasi BBLR dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga memberi peluang BBLR untuk beradaptasi dengan baik di dunia luar. Perawatan metode kanguru (PMK) atau *Kangaroo Mother Care* (KMC) telah terbukti mengurangi angka kematian, infeksi, meningkatkan pertumbuhan, tingkat menyusui, meningkatkan thermostasis dan meningkatkan ikatan ibu-bayi. Konsep perawatan metode kanguru ini telah diambil dan dimodifikasi agar dapat mengatasi perbedaan pengaturan kebutuhan baik di negara berkembang maupun di negara maju. (Dirjen BPM Depkes RI , 2009; Bailey, 2012).

Perawatan metode kanguru merupakan salah satu cara perawatan BBLR yang lebih meningkatkan kontak batin ibu dan bayi dibandingkan dengan menggunakan inkubator yang membuat ibu dan bayinya terpisah. Ibu adalah orang yang paling dekat dengan bayi dan bertanggungjawab dalam merawat bayi. Oleh karena itu pengetahuan dan sikap ibu tentang perawatan BBLR secara tidak langsung dapat meningkatkan kesehatan BBLR. Kesiapan serta keikutsertaan orangtua akan sangat mendukung dalam keberhasilan perawatan metode kanguru.¹⁰ Peran keluarga seperti sikap, perilaku dan partisipasi keluarga dipandang sebagai naluri untuk melindungi anggota keluarga yang sakit, dengan demikian peran serta keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga mulai dari segi strategi pencegahan sampai fase rehabilitasi.(Rinto, Nidya: 2008)

Rumah sakit sebagai institusi yang melakukan upaya rujukan harus mampu mengelola BBLR termasuk didalamnya PMK. Kementerian Kesehatan bersama dengan organisasi profesi mengembangkan metode ini melalui kegiatan untuk membangun jejaring pelayanan dari tingkat pelayanan dasar sebagai bagian dari program PONEC (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar) sampai tingkat pelayanan rujukan di RS sebagai bagian dari program RSSIB dan PONEK. Hal ini didukung dengan adanya Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 203/Menkes/SK/III/2008 tentang pembentukan kelompok kerja (Pokja) Nasional Perawatan Metode Kanguru (PMK) dan adanya Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 603 tahun 2008 tentang pemberlakuan pedoman Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB).(Dirjen BPM Depkes RI, 2009)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa angka kejadian BBLR di Rumah Sakit Mardi Rahayu cukup tinggi dan merupakan salah satu dari 5 besar penyakit di RS. Dari data yang ada diketahui angka kejadian BBLR pada tahun 2011-2013 berkisar antara 11,7- 13,3% dari jumlah kelahiran, sedangkan jumlah kematian neonatal karena BBLR di RS Mardi Rahayu sejak tahun 2011 sampai tahun 2013 berturut-turut sebanyak 52,1% (37 dari 71), 43,4% (20 dari 46) dan 55,5% (35 dari 63).

Dari informasi yang didapatkan saat studi pendahuluan melalui observasi dan wawancara dengan beberapa petugas kesehatan baik bidan maupun perawat diketahui bahwa RS Mardi Rahayu belum bisa melaksanakan perawatan metode kanguru secara optimal. Hal ini dilatarbelakangi karena kurangnya sarana pendukung berupa ruangan tempat pelayanan, belum banyak tenaga yang pernah mengikuti pelatihan tentang PMK, sementara pendidikan kesehatan tentang informasi PMK disampaikan pada pasien dan keluarga saat pasien mau pulang agar dapat dilaksanakan di rumah..

Dalam pengelolaannya perawatan metode kanguru bisa sangat bervariasi di masing-masing rumah sakit. Hal ini bisa dilihat dari aspek jenis layanan yang tersedia, kompetensi SDM (sumber daya manusia), serta fasilitas dan sarana yang ada. Berdasarkan pedoman pelayanan kesehatan BBLR dengan PMK di RS dan jejaringnya, pengelolaan PMK di RS dikoordinir oleh tim pokja (Kelompok Kerja) perinatal yang ditetapkan dengan SK Direktur, secara prinsip layanan PMK menjadi bagian dari pelayanan anak/perinatal. (Dirjen BPM Depkes RI, 2009)

Sesuai dengan informasi yang didapatkan diketahui bahwa Direktur Rumah Sakit Mardi Rahayu sudah mengeluarkan Surat Keputusan nomor 013/DIR/SK/VI/2012 tentang Kebijakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif yang didalamnya disebutkan bahwa RS Mardi Rahayu memberikan pelayanan Metode Kanguru. Dengan adanya SK tersebut menunjukkan bahwa di RS Mardi Rahayu sudah ada kebijakan program perawatan metode kanguru secara tertulis yang harus dilaksanakan. Dalam pelaksanaannya juga telah ada SOP (standar operasional prosedur) yang digunakan, akan tetapi penyusunannya masih kurang maksimal.

Pelaksanaan atau implementasi merupakan tahap yang krusial dalam proses kebijakan, tanpa adanya implementasi sebuah keputusan hanya akan menjadi catatan-catatan diatas meja para pejabat. Di Indonesia sering terjadi inefektifitas

implementasi kebijakan karena kurangnya koordinasi dan kerja sama. Masalah-masalah implementasi dapat berasal dari para pelaku-pelaku kebijakan maupun faktor-faktor lain seperti sumber-sumber, struktur birokrasi, maupun faktor komunikasi maupun sikap dan komitmen pelaksana program. Dalam pelaksanaan program PMK kurangnya penyuluhan atau komunikasi dan informasi bagi pasien dan keluarganya dapat menghambat pasien untuk dapat berpartisipasi lebih baik dalam perawatan dan mengambil keputusan-keputusan perawatan. (Nugroho, 2008; Suharto, 2012 ; Winarno, 2012)

Melihat gambaran tersebut sangatlah penting untuk diketahui bagaimana proses komunikasi dalam implementasi perawatan metode kanguru (PMK) di Rumah Sakit Mardi Rahayu berdasarkan Surat Keputusan Direktur yang telah dikeluarkan sehingga dapat dilakukan perencanaan lebih lanjut untuk mencapai keoptimalan program tersebut.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah ini menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan kualitatif yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami subyek penelitian dengan cara deskriptif. (Moleong, 2010)

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam (Indepth Interview) dan observasi.

Subyek penelitian atau informan yaitu orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Dalam penelitian ini, informan yang digunakan dipilih dengan teknik *purposive sampling* sesuai dengan tujuan penelitian. (Moleong, 2010; Afifudin, 2012)

Instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri dengan menggunakan:

- a. Pedoman wawancara terbuka
- b. *Tape recorder* yang berfungsi untuk merekam percakapan peneliti dengan informan
- c. Format check list untuk pengamatan langsung sarana prasarana, ketersediaan, dan kelayakan untuk pelaksanaan program perawatan metode kanguru

Dalam penelitian ini metode analisis data yang digunakan adalah strategi analisis tematik yaitu memberikan pelaporan dengan menekankan pada jawaban-jawaban atas pertanyaan penelitian,

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Komunikasi dalam pelaksanaan program dapat diketahui dari proses sosialisasi program sehingga dapat menunjukkan bagaimana kejelasan informasinya, konsistensi dan bagaimana transmisi dari program PMK tersebut. Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa sebagian besar informan menyatakan sosialisasi program belum dilakukan baik dari manajemen/divisi perawatan maupun dari kepala ruang ke bidan atau perawat pelaksana. Dengan demikian belum ada kejelasan informasi yang didapatkan dari sosialisasi yang seharusnya dilakukan oleh penyelenggara program. Hal tersebut dapat diketahui dari kutipan sebagai berikut:

Kotak 1: Sosialisasi Program PMK

Nggak, saya si selama disini belum pernah ya, gak tau juga kalo yang lain bagaimana (IT1;42)

Saya si belum pernah dapat sosialisasi disini, atau saya lupa ya mbak,(IT2;44)

Belum, karena memang program baru kendalanya belum ada yang ikut pelatihan. Jadi memang mau melaksanakan itu setengah setengah. (IT3;39)

Ndak ada kalau diperistri sendiri, ndak tahu ya kalau di eva, kalau diperistri belum pernah. Kadang mbk Nia kasih tau sih ya kalau buat bayi BBLR PMK itu sangat dibutuhkan sangat penting gitu thok..... (IT4;34)

Kok kayake belum ada ya mbak, apa saya yang gak tau ya mbak, tapi biasane kalau ada apa-apa disampaikan waktunya di rapat ruangan setiap bulannya. (IT5;38)

Saat itu memang kebetulan saya yang dikirim untuk mengikuti sosialisasi tentang perawatan metode kanguru di Jogja, sudah saya sosialisasikan semua ke direktur maupun ke ruangan (IT6;33)

Belum ada, kayake kok belum pernah ada ya, bener gak dek hehe.... dulu dapat info waktu kuliah di AKBID dulu, hehe sekitar 6 tahun yang lalu,.... (IT7;27)

Sudah apa belum ya mbak? mungkin karena aku tidak terlalu turun ke lapangan, jadi aku pikir sudah disosialisasikan dilapangan. mungkin saya kurang komunikasi. harusnya tidak menjadi masalah ya, walau yang dilatih cuma satu orang, seharusnya dia tetap sosialisasi, (IT10;48)

Berdasarkan kutipan diatas diketahui bahwa sosialisasi program PMK belum dilakukan, belum semua pelaksana mengetahui tentang hal ini, sementara dari

pembuat kebijakan menyangka sudah ada sosialisasi. Hal ini terjadi karena kurangnya monitoring dari pembuat kebijakan sendiri dan kurangnya pemantauan langsung pada program, sehingga kurang mengetahui juga bagaimana proses sosialisasi berlangsung. Sementara dari tenaga yang diutus untuk mengikuti sosialisasi program sudah mensosialisasikan hal tersebut akan tetapi belum merata untuk semua pelaksana, dan hal itu belum ditindak lanjuti kembali karena waktu sosialisasi sudah sangat lama.

Untuk transmisi komunikasi yang disampaikan bisa sampai ke pasien, akan tetapi tidak semua pasien mendapat informasi karena penyampaian informasi tersebut tidak dilakukan oleh semua pelaksana. Belum semua pelaksana mengetahui tentang program tersebut, kalau ada pelaksana yang melakukan itu karena sebelumnya sudah mendapat informasi sewaktu menjalani studi sebelum bekerja, ataupun karena ingin mengetahui program dengan cara membuka internet serta media yang lain. Disisi lain dari petugas yang masa studinya belum ada program tersebut maka belum melaksanakan juga karena belum mendapatkan informasi maupun sosialisasi program PMK. Dengan demikian konsistensi komunikasi yang ada belum begitu terlihat, ada yang melakukan ada juga yang belum melakukan. Ketentuan untuk melakukan program ini belum ditekankan dengan jelas, sehingga belum semua pelaksana melakukan PMK ini.

Dalam hal kejelasan informasi yang didapatkan juga diketahui bahwa sebagian besar pelaksana menyatakan belum jelas terkait dengan pelaksanaan program karena belum ada sosialisasi. Sebagian besar yang telah mendapat informasi juga menyatakan kalau informasi yang diberikan tentunya bisa dimengerti oleh pasien. Pelaksana yang telah mendapat informasi mencoba mengimplementasikannya walaupun belum optimal pelaksanaannya. Sedangkan dari sisi pasien menyatakan bahwa informasi yang diterimanya masih kurang begitu jelas sehingga pasien kurang bisa memahami maksud dari program tersebut. Kurang jelasnya informasi ini karena waktu penyampaian informasi yang pendek, pasien yang akan pulang diberikan pendidikan kesehatan sementara sebelumnya belum pernah mendengar tentang program PMK. Dengan demikian terlihat dari kutipan yang ada dibawah ini bahwa ibu dari pasien yang telah menerima penjelasan dari pelaksana program juga masih merasa belum jelas dengan apa yang disampaikan oleh petugas kesehatan, ada yang bisa memahami tapi ada juga yang belum bisa memahami tentang PMK. Hasil kutipannya dapat diketahui sebagai berikut:

Kotak 2: Kejelasan dan transmisi Informasi

Masih awang-awang. terus terang saja, (IT4;34)

Ya belum tau juga ya bu, kan belum ada sosialisasi (IT7;27)

Saat itu pendidikansaat pendidikan saja dulu mbak, sosialisasi belum pelatihan.. Hanya informasi saja ya...tentunya mengerti rata2 disini mengerti kan alumni itu kan pastinya dapat, (IT8;28)

Belum mbak, yang dulu mbak erna dapat sosialisasi di RS Sardjito sudah disosialisasikan juga tapi memang yang sekarang ya belum semua sampai ke pelaksana itu sudah lama. (IT9;43)

Yaa belum tahu, karena memang sebelumnya tidak tahu, untuk metode kanguru itu kok dulu sepertinya belum ada ya, (IU1;37)

Ya jelas si, tapi ya gak begitu jelas juga (kenapa kok gak jelas bu?) ya saat itu menjelaskannya disambi bu, disambi dengan mengerjakan pekerjaan yang lain, sambil nulis-nulis apa gitu.(IU2;35)

Ya dijelasin si, tapi belum tau manfaatnya bagaimana, tadi dijelasin juga hanya untuk menjaga kehangatan putranya karena keadaanya itu kan dibawah 25 biar suhu badannya tetap hangat, tapi secara opo iki, secara nyata kan belum pernah gitu looo, jadi ya belum tau manfaatnya seberapa besar.(IU3;35)

Ya jelas, ya nganu mbak..... eee, (perawatan metode kanguru itu apa bu?) nek staune tek nganu mbak, virus mbak, opo sejenis opo mbak.(IU4;39)

Sosialisasi program merupakan hal yang penting karena informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi implementasi program. Informasi harus relevan dan cukup bagaimana cara mengimplementasikan program dilakukan. Pelaksana perlu mengetahui bagaimana melaksanakannya perlu ada kejelasan, konsistensi dan transmisi informasi tersebut sampai pada sasaran program. Dengan demikian para pelaksana kebijakan harus diberi petunjuk untuk melaksanakan kebijakan, karena ketidakjelasan pesan komunikasi kebijakan akan menghambat keberhasilan implementasi program itu sendiri.^{25, 26}

Agar implementasi kebijakan berjalan efektif, perintah pelaksanaan harus diberikan secara konsisten dan jelas. Perintah-perintah implementasi yang tidak konsisten akan mendorong para pelaksana mengambil tindakan yang sangat longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan. Akibatnya terjadi ketidakefektifan implementasi karena tindakan yang sangat longgar dan besar kemungkinan tidak tepat dalam pelaksanaan tujuan.²⁵ Kurangnya pengetahuan tentang bagaimana mengimplementasikan kebijakan mempunyai beberapa konsekuensi secara langsung. Pertama, tanggung jawab secara sungguh-sungguh tidak dapat dipenuhi atau tidak dapat dipenuhi tepat waktu. Kedua terjadi ketidakefisienan sehingga seringkali tidak dilaksanakan karena pelaksana tidak

mengetahui apa yang harus dilaksanakan atau bagaimana memantau ketaatannya.²⁵ Jadi proses komunikasi dalam program PMK di RS Mardi Rahayu ini tidak bisa berjalan dengan optimal baik dari sisi kejelasan, konsistensi maupun transmisinya karena kurangnya sosialisasi yang disampaikan dan kurang pemahannya penyelenggara program tentang perawatan metode kanguru sehingga berakibat pada kurang optimalnya implementasi program PMK.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dengan demikian secara keseluruhan dapat diketahui bahwa implementasi program perawatan metode kanguru di RS Mardi Rahayu Kudus belum berjalan dengan optimal. Proses komunikasi dalam program PMK ini belum bisa berjalan dengan optimal baik dari sisi kejelasan, konsistensi maupun transmisinya karena faktor sumber dayanya yang belum mempunyai kompetensi atau pengetahuan untuk melakukan sosialisasi disebabkan oleh belum banyaknya pelatihan yang telah diberikan. Belum adanya kejelasan perintah untuk melakukan sehingga tidak semua pelaksana melakukan PMK, hal ini karena belum adanya sosialisasi SOP.

Hal ini disebabkan dari faktor penyelenggara program sendiri belum melakukan sosialisasi program PMK sebagai bentuk komunikasi yang harus disampaikan sehingga dapat terlihat bahwa belum ada kejelasan, konsistensi maupun transmisi informasi tentang PMK. Hal ini juga dilatar belakangi karena sumber daya yang diperlukan khususnya SDM terlatih yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan tentang PMK belum banyak. Kurangnya kompetensi ini juga yang berakibat pada kurang maksimalnya SOP yang telah disusun sehingga harus disesuaikan dan direvisi kembali. Dari hal ini akhirnya membawa pengaruh juga terhadap sikap pelaksana program yang kurang mendukung sepenuhnya program PMK ini karena belum adanya sosialisasi SOP maupun konsistensi perintah dan informasi.

B. Saran

1. Sosialisasi tentang program hendaknya dilakukan secara berkelanjutan dan perlu dilakukan monitoring dalam pelaksanaannya dengan cara dibuat

- jadwal secara terencana atau diintegrasikan bersama dengan rapat rutin yang diadakan setiap bulan di divisi keperawatan maupun di ruangan.
2. Adanya penggerakan, koordinasi, dan pembinaan kinerja pelayanan PMK secara teratur, periodik dan berkesinambungan serta terprogram dengan cara melakukan pelatihan internal yang bisa difasilitasi oleh tenaga terlatih atau dokter spesialis anak yang telah mengikuti pelatihan.
 3. RS perlu menyediakan media KIE seperti brosur yang bisa dibawa pulang oleh ibu dan atau keluarga tentang PMK sehingga bisa menjadi bahan pembelajaran ibu dirumah
 4. Diharapkan dapat memberikan informasi serta pembinaan kepada RS swasta maupun negeri terkait pelaksanaan program yang dikembangkan pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifudin, Saebani. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Pustaka Setia
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Bailey, SD. Kangaroo Mother Care. *British Journal of Hospital Medicine*. May 2012; vol 73; no.5; 278-81.
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah untuk Bidan dan Perawat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI;
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat lahir rendah (BBLR) dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan jejaringnya*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Health Technology Assesment Indonesia. 2008. *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

- IDAI. Perawatan Metode Kanguru Meningkatkan ASI. <http://idai.or.id/public-articles/klinik/asi/perawatan-metode-kanguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi.html>; 27 Agustus 2013.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis. 1 ed. Yogyakarta: Gaya Media;
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta: Kemenkes RI
- Moleong, Lexy J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Nashwa. M, Samra ALT and Cadwell K. The effect of kangaroo mother care on the duration of phototherapy of infants re-admitted for neonatal jaundice. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 2012; 25(8):1354–7.
- Nugroho, Riant. 2008. *Public Policy Teori Kebijakan Analisis Kebijakan Proses Kebijakan Perumusan, Implementasi, Revisi Risk Management dalam Kebijakan Publik Kebijakan Sebagai The Fifth Estate Metode Penelitian Kebijakan*. Jakarta: PT. Gramedia;
- Rinto, Nindya A, Findianingsih I. Hubungan Antara Sikap, Perilaku dan Partisipasi Keluarga Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2008
- Subarsono, AG. 2012. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar;
- Suharto, E. 2012. *Analisis Kebijakan Publik Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: CV Alfabeta
- Syamsu, Adi F. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Fungsi Fisiologis Bayi Prematur dan Kepercayaan Diri Ibu dalam Merawat Bayi. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. Nopember 2013; Volume 8; No.3.
- Widodo, J. 2009. *Analisis Kebijakan Publik. Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayu Media
- Winarno, Budi. 2008. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Yogyakarta: MedPress;
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus*. 1 ed. Yogyakarta: C A P S

