

Pengetahuan Ibu mengenai BBLR dan cara Menghangatkan Bayi BBLR dengan Perawatan Metode Konvensional, *Skin To Skin*, dan Tradisional di Kota Bogor

MOTHERS KNOWLEDGE ON LOW BIRTH WEIGHT AND LOW BIRTH WEIGHT WARMING TREATMENT THROUGH CONVENTIONAL, SKIN TO SKIN, OR TRADITIONAL METHODS IN BOGOR CITY

Bunga Ch Rosha*, Indri Yunita SP, Kencana Sari, dan Nurilah Amaliah,

Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat

Jl. Percetakan Negara No.29 Jakarta 10560

*Email :bunga.puslit3@gmail.com

Submitted :02-02-2018, Revised : 12-03-2018, Revised : 16-05-2018, Accepted : 27-06-2018

Abstract

Neonatal death can be caused by hypothermia. Premature and LBW babies are more susceptible to hypothermia problems. This analysis aims to provide information about the mothers' knowledge related to LBW and hypothermia prevention on LBW babies in order achieve normal growth. This is qualitative research part of a cohort study of child development in 2017 in Bogor City. The study was conducted by in-depth interviews with 12 informants to mothers of low birth weight babies and had achieved normal nutritional status at 2 years old (WAZ and HAZ). The results showed that most mothers knew the cut-off point of LBW and they knew that their child's birth size was smaller than other children. In order to prevent the occurrence of hypothermia, some treatments were done by mothers either through a conventional method (incubator in hospital), skin to skin method (kangaroo method and early breastfeeding initiation) or traditional methods. Increasing knowledge of mothers about method to prevent of hypothermia in low birth weight babies through socialization by health officer is of importance so that they can do the cares independently.

Keywords : LBW, Hypothermia, treatment method

Abstrak

Kematian neonatal dapat disebabkan oleh hipotermia. Bayi BBLR lebih rentan terhadap masalah hipotermia. Tujuan analisis ini adalah memberikan informasi mengenai pengetahuan ibu terkait BBLR dan cara menghangatkan anak BBLR yang dilakukan ibu untuk mencegah hipotermia dan membantu mencapai pertumbuhan normal. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif bagian dari penelitian kohor tumbuh kembang anak (TKA) tahun 2017 di Kota Bogor. Penelitian dilakukan dengan cara wawancara mendalam terhadap 12 informan ibu yang memiliki anak dengan riwayat BBLR yang pada saat ini berusia baduta dan telah memiliki status gizi normal berdasarkan indikator BB/U dan BB/TB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mengetahui *cut-off point* BBLR dan menganggap ukuran anak lebih kecil dibandingkan anak kandung lainnya ataupun anak lain yang sebaya. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, terdapat beberapa perawatan yang dilakukan informan baik yang dilakukan di rumah sakit dengan menggunakan perawatan metode konvensional, perawatan metode skin to skin (perawatan metode kangguru dan IMD) dan perawatan metode tradisional. Perlu dilakukan peningkatan pengetahuan ibu mengenai metode menghangatkan suhu tubuh anak BBLR melalui sosialisasi oleh petugas kesehatan, agar ibu dapat melakukan perawatan dan pencegahan hipotermia pada anak yang baru dilahirkan secara mandiri.

Kata kunci : BBLR, hipotermia, perawatan menghangatkan bayi

PENDAHULUAN

Indonesia bersama dengan negara maju maupun berkembang berkomitmen mencapai tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan kelanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) dengan salah satu tujuannya yaitu mengakhiri kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu 2016 -2030.¹ Di Indonesia angka kematian neonatal dalam rentang waktu kurang lebih lima tahun belakangan stagnan di angka 19 per 1000 kelahiran hidup.² Penyebab utama kematian neonatal salah satunya adalah bayi berat lahir rendah (BBLR).³ Bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang lamanya umur janin dalam kandungan (gestasi). Berat lahir yang digunakan adalah hasil penimbangan berat bayi dalam jangka waktu satu jam setelah lahir.⁴ Berdasarkan data Riskesdas 2010 dan 2013 prevalensi BBLR mengalami penurunan satu persen dari 11,1% menjadi 10,2%.^{5,6} Selain BBLR, kematian neonatal juga dapat disebabkan oleh hipotermia (suhu tubuh yang rendah dibawah 36,5^o celcius)⁷, bahkan disebut juga sebagai *silent killer* pada neonatal.⁸ Menurut WHO sebesar 42% kematian bayi baru lahir disebabkan oleh hipotermia baik kategori sedang sampai parah. Hipotermia terjadi karena mekanisme termoregulasi yang belum sempurna dan ukuran tubuh bayi yang masih kecil. Ini berarti bayi yang lahir prematur dan BBLR lebih rentan terhadap masalah hipotermia.⁹ Anak dengan BBLR ketika dilahirkan memiliki berat badan yang kurang sehingga kekurangan lemak dalam tubuh sebagai sumber energi dan insulasi panas tubuh.¹⁰ Sebuah penelitian di Nepal Selatan menunjukkan hasil bahwa anak yang lahir dengan berat < 2000 gram berisiko 4,32 kali dan anak dengan berat lahir < 1500 gram berisiko 11,63 kali menderita hipotermia dibandingkan dengan anak yang berat lahirnya > 2500 gram.¹¹

Oleh karena itu bayi yang terlahir BBLR penting untuk mendapatkan perawatan khusus agar bisa bertahan hidup dan tumbuh menjadi anak yang normal. WHO mengembangkan panduan dalam perawatan esensial bayi baru lahir baik yang dilahirkan di rumah maupun di fasilitas kesehatan. Perawatan esensial ini salah satunya adalah mengenai menjaga suhu tubuh

bayi dan perawatan bayi BBLR.¹⁰ Sejalan dengan hal tersebut, Marsh, dkk mengembangkan juga kerangka konseptual untuk perawatan ibu dan perawatan bayi baru lahir, termasuk di dalamnya perawatan bayi dengan berat lahir rendah. Menurut kerangka kerja ini, perawatan untuk BBLR dimulai dengan mengenali tanda-tanda BBLR, kemudian diberikan kehangatan khusus, pemberian makanan, kebersihan dan pengawasan untuk infeksi.¹²

Penelitian tentang besaran masalah BBLR dan hipotermia pada anak BBLR sudah banyak dilakukan di Indonesia, namun penelitian kualitatif yang menggali mengenai perawatan anak BBLR dalam upaya meningkatkan suhu tubuh bayi agar terhindar dari hipotermia dan membantu mencapai pertumbuhan berat badan normal merupakan suatu hal yang menarik untuk dilakukan. Tujuan analisis ini adalah untuk memberikan informasi terkait pengetahuan ibu mengenai BBLR dan cara menghangatkan anak BBLR yang dilakukan ibu untuk mencegah hipotermia dan membantu mencapai pertumbuhan berat badan normal di Kota Bogor.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian kohor tumbuh kembang anak (TKA) tahun 2017 di Kota Bogor. Pada penelitian kohor TKA dilakukan juga pengambilan data secara kualitatif dengan tema yang berbeda pada setiap tahunnya. Pada tahun 2017 salah satu hasil analisis kualitatif yaitu mengenai cara menghangatkan anak yang dilakukan ibu untuk mencegah hipotermia dan membantu mencapai pertumbuhan berat badan normal. Penelitian dilakukan dengan cara wawancara mendalam terhadap informan yang telah ditentukan oleh peneliti. Penelitian dilakukan selama 3 bulan dari pengumpulan data sampai dengan analisis data. Pengambilan informan menggunakan teknik non probability sampling, yaitu purposive sampling yang dipilih tanpa acak dan didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti yaitu berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang telah diketahui. Informan adalah ibu yang memiliki anak dengan riwayat BBLR yang pada saat ini berusia baduta dan telah memiliki status gizi normal berdasarkan indikator BB/U dan BB/

TB. Pemilihan informan hanya ibu yang memiliki anak dengan riwayat BBLR karena peneliti ingin menggali pengalaman responden dalam upaya perawatan anak BBLR, yaitu dengan cara menghangatkan bayi baik secara konvensional (inkubator), *skin to skin* dan tradisional (menaruh botol berisi air hangat disekitar bayi). Jumlah seluruh informan sebanyak 12 orang. Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahap yaitu : pertama hasil wawancara dituangkan dalam bentuk transkrip. Kedua, dari hasil transkrip dilakukan reduksi jawaban ke dalam sub tema tertentu sesuai topik pertanyaan dan dimasukkan dalam matriks. Ketiga dari hasil transkrip ini kemudian dibuat kesimpulan tiap sub tema.

HASIL

Karakteristik responden

Informan merupakan ibu dari anak baduta yang memiliki riwayat BBLR dan pada saat pengumpulan data anaknya telah memiliki status gizi normal. Dari 12 informan, 10 informan melahirkan tunggal dan 2 informan melahirkan kembar dengan usia kehamilan aterm (38-40 minggu) sebanyak 7 orang dan 5 orang dengan usia kehamilan preterm (32-34 minggu).

Usia informan berkisar antara 18- 40 tahun dengan pendidikan terbanyak informan pada jenjang pendidikan SMA sebesar tujuh orang, sisanya terdistribusi pada jenjang pendidikan SMP dan SD. Untuk pekerjaan informan sebagian besar merupakan ibu rumah tangga sedangkan sisanya memiliki pekerjaan sampingan seperti berdagang, pramu niaga, buruh pabrik dan pembantu rumah tangga.

Berat lahir bayi berada pada rentang 1600 – 2400 gram. Berat lahir terbanyak ada pada berat 2300 gram. Sebagian besar informan merupakan ibu dari anak dengan kelahiran tunggal, sedangkan dua informan ibu lainnya merupakan ibu dengan kelahiran kembar.

Pengetahuan dan Persepsi Ibu Mengenai BBLR

Pengetahuan ibu mengenai BBLR sangat beragam, sebesar lima orang informan dapat menyebutkan dengan benar nilai batas pengkategorian BBLR sebesar di bawah 2500 gram, sedangkan dua orang informan lainnya

salah dalam mendeskripsikan BBLR dan lima orang informan lainnya menjawab tidak tahu berapa batas angka berat kategori BBLR. Pengetahuan informan mengenai ambang batas angka berat atau *cut of point* BBLR didapatkan dari membaca buku kesehatan ibu anak (KIA) dan didapatkan penjelasan dari dokter ataupun bidan saat pemeriksaan kehamilan. Berikut petikan jawaban informan yang menjawab dengan benar mengenai BBLR :

“Berat normal setau saya 2.5, saya tau dari baca buku KIA...”

(informan NI, 22 th)

“Dibawah 2,5 itu BBLR...Udah tau waktu itu dokter bilang, ibu yg normalnya itu pokonya paling minim itu 2,5 lah gitu.” (Informan D, 32 th)

Persepsi informan tentang anak mereka yang BBLR bersifat subyektif. Persepsi informan ini terbentuk dengan membandingkan secara fisik yang terlihat dan ukuran berat badan lahir anak dengan ukuran anak kandung sebelumnya atau dengan anak lain yang sebaya umurnya dengan anak informan. Sebagian besar informan menyatakan bahwa anak mereka berat badan lahirnya lebih kecil dari anak lainnya baik anak kandung sebelumnya maupun anak lain yang sebaya usianya. Berikut yang diungkapkan salah satu informan :

“berat lahir 2 kilo, kecilan mereka (si kembar)...yang lain diinkubator juga agak sedeng agak gede dikit. Anak sayamah keciil...” (Informan NI, 22 tahun)

“kakaknya pernah liat sama bapaknya dikaca gitu, difoto, kalau keliatan di foto kan gede, ga keliatan aslinya. Pas lihat bayi yang aslinya, taunya kecil. Ya Allah kecil amat, beda sama kakak2nya dulu” (informan M, 32 tahun)

Berbeda dengan pernyataan di atas, ada satu orang informan yang memiliki persepsi bahwa meskipun anak memiliki berat lahir rendah, tetapi ibu tetap menyatakan bahwa anak tersebut masih tergolong normal. berikut yang diungkapkan informan :

Ga terlalu kecil juga sih.... Ini 2,4 perkiraan waktu saya mau sesar itu udah 2,5 tapi pas keluar ternyata 2.4... (Informan D, 32 th)

Menjaga Anak Tetap Hangat Pasca Dilahirkan

Anak BBLR memiliki kecenderungan mengalami hipotermia yaitu suatu kondisi dimana

suhu tubuh kurang dari 36,5 derajat celsius.⁷ Hipotermia dapat mengakibatkan komplikasi jangka pendek berupa asidosis, hipoglikemia, dan gangguan pembekuan darah serta peningkatan risiko untuk distres pernapasan. Apabila berkepanjangan hipotermia dapat menyebabkan edema, sklerema, perdarahan hebat (terutama perdarahan paru), dan ikterus.¹³

Untuk menghangatkan suhu tubuh anak, ada beberapa perawatan yang dapat dilakukan informan baik yang dilakukan di rumah sakit dengan menggunakan perawatan metode konvensional (inkubator), perawatan metode skin to skin (perawatan metode kanguru dan praktik inisiasi menyusui dini) ataupun ketika sudah berada di rumah dengan perawatan metode tradisional. Adapun metode perawatan dalam menghangatkan anak BBLR sebagai berikut :

1. Cara Menghangatkan Tubuh Konvensional (Inkubator)

Perawatan suhu tubuh anak yang lahir di fasilitas kesehatan yang besar atau memadai seperti rumah sakit atau klinik bersalin biasanya dilakukan dengan menggunakan inkubator, yaitu suatu alat biomedis yang memberikan kehangatan, kelembaban dan oksigen dimana seluruh lingkungannya terkontrol dan diperlukan oleh bayi yang baru lahir. Hampir semua informan menyatakan bahwa anak mendapatkan perawatan di inkubator karena anak terlahir BBLR dan prematur. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh dua informan berikut :

“karena habis lahir langsung di ituin bu anaknya laki- laki nih mau di inkubator dulu ya karena berat badannya rendah..”(Informan T, 40 tahun)

“Ya, ibu ini anaknya kan prematur jadi kita harus masukin inkubator dulu, lagian dia ke minum ketubannya, jadi ini harus dikeluarkan dulu, kalo kenapa mungkin dr. evan harus apa di sesar sekarang krn pengobatan di luar lebih aman dari pada kita bingung kalau mau ngobatin bayi di dlm. Makanya mau ngga mau harus di obatin. Kebenaran juga disitu ada yang kasus sama cuman kurang apa ya? Kurang darah apa-apa mau smpai ga ke ini, ga ke tolong, aduh”(Informan D, 32 Tahun)

2. Cara Menghangatkan Tubuh Dengan Metode Skin To Skin

Cara perawatan suhu tubuh anak dengan memanfaatkan suhu tubuh ibu untuk menghangatkan anak dengan cara kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi (*skin to skin contact*) dalam waktu tertentu. Metode perawatan bisa dilakukan dengan IMD (inisiasi menyusui dini) dan juga dapat dilakukan PMK (perawatan metode kanguru). Beberapa informan menyatakan melakukan proses IMD pada satu jam pertama setelah anak dilahirkan, tetapi ada juga informan yang menyatakan tidak melakukan IMD karena kondisi fisik ibu yang tidak memungkinkan setelah melahirkan secara sesar dan bayi langsung dibawa oleh petugas kesehatan untuk dilakukan perawatan menggunakan inkubator. Berikut petikan jawaban informan :

“Engga, kan dia dibawa ke ruangan bayi langsung, kan sesar sayanya. Boro boro ditidurin di dadaa, liat aja langsung engap (sesak)”(Informan M, 32 tahun)

“Ga IMD kan langsung ke inkubator... baru 2 hari setelah melahirkan baru ditelpon sama rumah sakit ibunya suruh kesini”(Informan H, 39 tahun)

Namun ada juga informan yang mengatakan melakukan IMD, yaitu setelah bayi lahir kemudian bayi diletakkan di dada sambil mencari puting ibu. Waktu yang dihabiskan dalam proses bayi mencari puting ibu berkisar antara 10- 15 menit saja. Berikut pernyataan yang disampaikan informan;

“iyah langsung, lama juga yah, kata dokter Heri tuh itu taro di dadanya, taro di dadanya, nyari (puting) giginian. lebih ya, lama juga siih pas udah dioperasi. ada 15 menitan mah.”(Informan R, 33 tahun)

“Iya dilakukan ...pas belom dimandiin pas keluar pake kain dikasih ke saya lagi dicium2in ke saya. Iya kan saya telanjang yah nyari gitu-gituan si dedenya tapi ngga dapet (puting) si dedenya. Iya sekitar 10 menitan.”(Informan E, 37 tahun)

Untuk perawatan metode kanguru, hampir semua informan mengaku baru mendengar istilah perawatan metode kanguru dan sudah pasti tidak mempraktikkan perawatan metode kanguru ini kepada anaknya. Berikut petikan jawaban duainforman berikut :

“gak Pernah denger metode kangguru...”(informan RO, 18 tahun)

“kalau di dekap sih engga paling didekapnya lagi nete aja, kalau lagi tidur gini mah, misalkan saya udah cape biarin deh tidur dulu, udah aja rebahin”(informan VH, 27 tahun)

3. Cara Menghangatkan Tubuh Tradisional

Setelah dilakukan perawatan untuk menghangatkan suhu tubuh di rumah sakit, biasanya di rumah juga tetap dilakukan perawatan untuk menghangatkan tubuh anak dengan cara tradisional atau turun menurun yang sudah biasa dilakukan oleh generasi sebelumnya. Sebagian besar informan mengaku untuk menghangatkan anak BBLR mereka menggunakan metode tradisional di rumah yaitu dengan membuat suasana hangat di sekitar anak misalnya dengan meletakkan lampu yang menyorot langsung ke anak dan meletakkan botol-botol beling berisi air hangat di sekitar anak berbaring. Hal ini senada seperti yang diungkapkan salah satu informan berikut :

“di atasnya pakai lampu, katanya biar anget, terus pinggirnya pakai botol diisi air anget, Botol beling aja, diisi aer panas, terus ditutup kain, terus atasnya pakai lampu kayak ayam saya bikin, dari bekas kaleng khong guan yang bulet, terus dilampuin tengahnya jadi nyorot ke kepalanya, katanya itu bagus biar ga kuning, ya udah saya ikutin daripada kenapa-kenapa. kalau udah anget ganti lagi aernya gitu aja terus. Sampai satu bulan, terus berat badannya normal udah dilepas.”(informan VH, 27 Tahun)

“Kata orang sih katanya mandiin dia pakai minyak yah..saya ngga, geli.. saya Cuma mandiin pakai air hangat ...Iyah pakai air hangat aja biasa cuman kan gini aja kecil2 semua, pantatnya ga ada pantat, ga ada dagingnya...Ih Dulu mah ya ampun, saya tehsampai mandiin gak tega...” (informan D, 32 tahun)

PEMBAHASAN

Pengetahuan ibu berbanding lurus dengan persepsi dan perawatan yang ibu gunakan dalam merawat anak BBLR. Dalam penelitian ini ibu yang memiliki pengetahuan tentang berapa batasan atau *cut of point* BBLR dari petugas kesehatan ataupun dari membaca buku KIA

memiliki persepsi bahwa ukuran anak mereka lebih kecil dibandingkan dengan anak kandung sebelumnya atau anak lain yang sebaya umurnya. Hal ini tentu membuat ibu menjadi lebih hati-hati dalam perawatan anak BBLR karena yakin akan kondisi anaknya yang kecil dan lemah. Selain itu dengan pengetahuan serta persepsi ibu yang benar mengenai kondisi anak membuat ibu mencari perawatan BBLR yang dapat meningkatkan berat badan serta kesehatan anak. Sejalan dengan hal di atas penelitian di Uganda Timur mengenai praktik perawatan BBLR antara kelompok ibu yang melahirkan di rumah dan di fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan di rumah menganggap ukuran bayi yang kecil bukan suatu masalah, kecuali bayi terlihat sangat lemah sedangkan kelompok ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan menganggap bayi BBLR sangat sensitif dan membutuhkan perawatan.¹⁴ Hal ini menjelaskan bahwa ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan lebih sering terpapar informasi mengenai BBLR dari tenaga kesehatan sehingga meningkatkan pengetahuan ibu dan membentuk persepsi ibu yang benar akan BBLR.

Anak BBLR berisiko mengalami hipotermia yang dapat mengakibatkan kematian bayi baru lahir atau neonatus.¹⁵ Untuk menghindari hipotermia ini, banyak upaya yang dapat dilakukan agar anak BBLR yang lahir tetap hangat. Pada penelitian ini cara yang dilakukan adalah dengan perawatan bayi di inkubator. Hampir seluruh responden menyatakan bahwa setelah anak dilahirkan dilakukan perawatan di inkubator selama rentang waktu satu minggu sampai satu bulan di rumah sakit tempat bersalin. Ketersediaan pelayanan inkubator di fasilitas kesehatan tergantung dari ketersediaan alat inkubator itu sendiri dan pasokan listrik yang memadai. Metode perawatan anak BBLR konvensional di inkubator ini dilakukan karena kebanyakan anak yang lahir BBLR lahir di tempat pelayanan kesehatan yang telah menyediakan alat inkubator seperti rumah sakit. Selain itu sebagian besar ibu melahirkan dengan proses sesar sehingga tidak memungkinkan ibu untuk banyak bergerak setelah melahirkan sehingga perawatan dengan inkubator dirasakan paling tepat dalam menghangatkan suhu tubuh anak BBLR. Selain itu, di fasilitas pelayanan kesehatan tempat ibu melahirkan belum mensosialisasikan dan menerapkan perawatan

metode kanguru. Hal ini bisa dilihat dari pengakuan hampir semua informan yang menyatakan belum pernah mendengar mengenai metode perawatan kanguru. Padahal dibandingkan dengan perawatan inkubator yang tentunya memerlukan biaya yang tidak sedikit, perawatan kanguru lebih ekonomis dan praktis karena hanya mengandalkan sentuhan kulit ibu dengan kulit anak melalui dekapan dalam waktu tertentu. Penelitian di Ga-Rankuwa, Afrika Selatan menunjukkan keuntungan dari perawatan metode kanguru yaitu pola interaksi ibu-anak jauh lebih efektif terjadi pada perawatan metode kanguru dibandingkan kelompok perawatan inkubator.¹⁶ Sejalan dengan hal ini penelitian El-Nagger menunjukkan bahwa selama bayi dirawat menggunakan inkubator ibu bayi merasa jauh dari anaknya. Ibu yang telah diberikan perawatan kanguru merasa lebih percaya diri saat merawat bayi mereka setelah diberikan pelatihan perawatan metode kanguru, selain itu penelitian ini juga menemukan manfaat perawatan metode kanguru dapat menjaga kehangatan bayi, meningkatkan ikatan ibu-bayi, menstabilkan sistem kardio-vaskuler dan menekan kejadian apneu.¹⁷ Manfaat lain perawatan metode kanguru adalah dapat meningkatkan berat badan anak BBLR. Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 28 responden BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan peningkatan rerata berat badan sebesar 1257,50 gram pada bayi berat lahir rendah yang diberikan metode kanguru dan kenaikan sebesar 1071,43 gram yang tidak dilakukan metode kanguru dengan nilai t hitung $>$ t tabel, dan nilai $p < 0,05$.¹⁸ Penelitian lain di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014 menunjukkan hasil yang sejalan yaitu diperoleh kenaikan rata-rata berat badan bayi sebesar 28,30 gram (p value=0.00 $\alpha < 0.05$) dengan menggunakan metode perawatan kanguru.¹⁹

Berdasarkan hal di atas dibutuhkan peran tenaga kesehatan dalam hal ini perawat neonatal sebagai penyedia pelayanan kesehatan BBLR yang memiliki peran sebagai advokat atau pemberi informasi mengenai perawatan metode kanguru.²⁰ Menurut WHO pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki perawat terkait perawatan metode kanguru adalah kapan mulai perawatan kanguru, teknik menggunakan perawatan metode kanguru, kemampuan komunikasi, konseling untuk keluarga, kemampuan memberikan

pendidikan dan motivasi kepada keluarga dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru.²¹

Perawatan metode kanguru dapat diawali dengan melakukan praktik insiasi menyusui dini (IMD) yaitu kemampuan bayi untuk mencari dan menghisap puting susu ibu dengan cara merayap di dada ibu pada waktu satu jam pertama setelah lahir.²² Inisiasi menyusui dini memberikan manfaat yaitu merangsang keluarnya hormon oksitosin yang kemudian akan menyebabkan kontraksi otot pada areola payudara ibu sehingga kemudian terjadi let down reflex sehingga ASI akan keluar mengalir ke mulut bayi.²³ IMD juga dapat mempermudah bayi untuk menyusui ASI pada ibu dan mendukung upaya pemberian ASI eksklusif. Kementerian Kesehatan juga telah meletakkan IMD sebagai salah satu perawatan bayi baru lahir yang harus dilakukan selama satu jam pertama setelah kelahiran.²⁴ Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar informan tidak melakukan praktik IMD atau jika informan mengaku melakukan praktik IMD namun hal tersebut masih kurang tepat karena hanya dilakukan dalam waktu 10-15 menit saja. Hal ini disinyalir karena kebanyakan ibu melahirkan dengan proses sesar dan anak dalam kondisi sangat kecil dan lemah sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan IMD. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Novianti dan Mujiati yang menunjukkan bahwa faktor yang menyebabkan kegagalan IMD di RS swasta adalah karena ibu melahirkan secara operasi sesar. Pada operasi sesar digunakan obat anastesi yang menimbulkan efek mual dan muntah, sehingga IMD tidak dapat dilanjutkan hingga 2 jam.²⁵ Utami Roesli menyebutkan bahwa beberapa kondisi medis yang menyebabkan IMD tidak dapat dilakukan seperti bayi hipotermia karena suhu ruangan yang terlalu dingin, bayi keracunan mekonium (kotoran atau feses yang dihasilkan bayi selama di dalam rahim), bayi afeksia (kekurangan oksigen pada pernapasan yang bersifat membahayakan), ibu pendarahan hebat, ibu kehilangan kesadaran, serta bayi premature dengan berat kurang dari 2500 gram.²⁶

Selain cara menghangatkan bayi yang konvensional dengan inkubator dan *skin to skin*, dalam penelitian ini juga dilakukan cara perawatan bayi dengan cara tradisional di rumah yaitu dengan membuat suasana hangat di sekitar

anak misalnya dengan meletakkan lampu yang menyorot langsung ke anak dan meletakkan botol-botol beling berisi air hangat disekitar anak berbaring. Cara perawatan tradisional ini relatif murah karena tidak memerlukan bahan-bahan yang mudah di dapatkan hanya saja tidak terdapat interaksi antara ibu-dan anak seperti yang terdapat pada perawatan metode kanguru. Metode perawatan tradisional ini biasanya dilakukan berdasarkan saran dari keluarga, teman, atau bahkan tenaga kesehatan berdasarkan pengalaman yang pernah dialami. Sejalan dengan hal ini, penelitian Nabiwemba EL, *et al* di Uganda menunjukkan cara tradisional perawatan anak BBLR yaitu dengan meletakkan kompor arang di dekat bayi dan menempatkan jerigen berisi air hangat yang ditempatkan di ruangan tempat bayi berada.¹⁴ Cara perawatan tradisional ini dilakukan agar kehangatan yang berasal dari benda-benda berhawa panas atau hangat yang ditempatkan di sekitar anak dapat mengalirkan kehangatan untuk meningkatkan suhu badan anak BBLR. Satu hal yang harus diperhatikan pada metode ini adalah harus dipastikan benda-benda tersebut terjamin keamanannya, misalnya air hangat dimasukan pada wadah yang tidak mudah pecah sehingga mencegah air hangat menyiram tubuh anak.

KESIMPULAN

Belum semua ibu memiliki pengetahuan tentang BBLR dengan baik. Sedangkan cara yang dilakukan ibu untuk mencegah terjadinya hipotermia pada anak BBLR yaitu melalui perawatan yang dilakukan baik di rumah sakit dengan menggunakan perawatan metode konvensional (inkubator), perawatan metode skin to skin (perawatan metode kanguru dan praktik inisiasi menyusui dini) ataupun di rumah dengan perawatan metode tradisional (menaruh botol berisi air hangat di sekeliling bayi, menyorot bayi dengan lampu, dan memandikan dengan air hangat). Perlu dilakukan peningkatan pengetahuan ibu mengenai BBLR dan metode menghangatkan suhu tubuh anak BBLR oleh petugas kesehatan, agar ibu dapat memberikan perawatan anak BBLR yang tepat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada ketua pelaksana Kohor Tumbuh Kembang Anak yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan penelitian kualitatif ini sebagai bagian dari penelitian kohor Tumbuh Kembang Anak tahun 2017 dan kepada para informan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Ermalena. Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia.2017. Powerpoint. Disampaikan dalam Diskusi Panel “Pengendalian Tembakau dan Tujuan Pembangunan Indonesia”. Jakarta: ICTOH; 2017.
2. Kementerian Kesehatan. Rencana Strategis Kementerian kesehatan tahun 2015-2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan; 2015.
3. Liu L, Johnson HL, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn JE, Rudan I, Campbell H, Cibulskis R, Li M, Mathers C, Black RE for the Child Health Epidemiology Reference Group of WHO and UNICEF: Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *Lancet*. 2012, 379 (9832): 2151-2161.10.1016/S0140-6736(12)60560-1. PubMedGoogle Scholar.
4. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Bayi Berat Lahir Rendah. Dalam : Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak. Edisi I. Jakarta : IDAI;2004.
5. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Laporan Riskesdas 2010. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan ; 2010.
6. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Laporan Riskesdas 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan ; 2013.
7. World Health Organization. Thermal protection in the newborn: a guide. Report no : WHO/RHT/MSM/97.2. WHO : Geneva; 1997.
8. Pandal S, Majhi B, and Panda A. 2017. Knowledge Regarding Prevention Of Hypothermia Among Mothers Of Lbw Neonates In Sncu Of M.K.C.G. Medical

- College Hospital. *Journal of evidence based medicine and health care*. 2017;4(86):5054-5057.
9. Darmstadt GL, Kumar V, Yadav R, et al. Introduction of community-based skin-to-skin care in rural Uttar Pradesh, India. *Journal of Perinatol* 2006;26(10):597-604.
 10. World Health Organization. Essential newborn care, Report of a teaching working group. 1996. Geneva: WHO/FRH/MSM/96.13.
 11. Mullany LC, Katz J, Khatry SK, LeClerq Sc, Darmstadt GL, Tielsch JM. Neonatal hypothermia and associated risk factors among newborns of Southern Nepal. *BMC Medicine* 2010, 8 :43.
 12. Marsh DR, Darmstadt GL, Moore J, Daly P, Oot D, Tinker A: Advancing newborn health and survival in developing countries: a conceptual framework. *J Perinatol*. 2002, 22 (7): 572-576. 10.1038/sj.jp.7210793.View ArticlePubMedGoogle Scholar.
 13. Suradi R dan Yanuarso PB. 2000. Metode Kanguru Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Berat Lahir Rendah. *Sari Pediatri*, 2000;2(1):29-35.
 14. Nabiwemba EL, et al. Recognition and home care of low birth weight neonates : a qualitative study of knowledge, beliefs and practices of mothers in Iganga-Mayuge Health demographic surveillance site, Uganda. *BMC public health*. 2014;14:546 dapat diakses di www.biomedcentral.com/147-/2458/14/546.
 15. Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, de Bernis L, Lancet Neonatal Survival Steering T: Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save?. *Lancet*. 2005, 365 (9463): 977-988. 10.1016/S0140-6736(05)71088-6. View ArticlePubMedGoogle Scholar.
 16. Green LS, Phipps WD. Interactional pattern analysis of mother–baby pairs: Kangaroo mother care versus incubator care. *South African journal of psychology* Volume: 45 issue: 2, page(s): 194-206. <https://doi.org/10.1177/0081246314565961>.
 17. El- Nagger NSM. El-Azim HA. Hassan SMZ. Effect of Kangaroo Mother Care on Premature Infants’ Physiological, Behavioral and Psychosocial Outcomes in 331 Ain Shams Maternity and Gynecological Hospital, Cairo, Egypt. *Life Science*. 2013;10(1):703-716. *Journal*; 10(1): 703-716.
 18. Astuti, DP, Mutoharoh, S & Priyanti, R. Pengaruh Penerapan Metode Kanguru Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Involusi Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science)*.2015; 5(9).
 19. Silvia, Putri, YR. & Gusnila, E. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. 2017; *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(1).
 20. Fenwick, J., Barclay, L., & Schmied, V. ‘Chatting’: an important clinical tool in facilitating mothering in neonatal nurseries. *Journal of advanced nursing*. 2001; 33(5): 583-593.
 21. WHO. Kangaroo mother care : a practical guide. Geneva : WHO ;2013.
 22. Gupta A. Initiating breastfeeding within one hour of birth: a scientific brief. India: UNICEF;2007. http://www.ibfanasia.org/Article/Initiating_breastfeeding_within_one_hour.p. Diakses pada Januari 2018
 23. Gangal P. Initiation of breastfeeding by breast crawl. India: UNICEF. 2007 <https://breastcrawl.org/pdf/breastcrawl.pdf>.
 24. Kemenkes RI. 2013. Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan. <http://www.searo.who.int/indonesia/documents/976-602-235-265-5-buku-saku-pelayanan-kesehatan-ibu.pdf?ua=1>. Diakses pada Januari 2018.
 25. Novianti dan Mujiati. Faktor pendukung keberhasilan praktik inisiasi menyusui dini di RS swasta dan pemerintah di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2015; 6(1).
 26. Roesli, Utami. Inisiasi menyusui Dini plus ASI Eksklusif. Jakarta : Pustaka Bunda;2008.