

Efektivitas Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Kota Banjarmasin

Fitri Yuliana^{1*}, Nur Lathifah²

¹Jurusan Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Jurusan Manajemen, Fakultas Humaniora Universitas Sari Mulia

*correspondence author: Telepon: 0813-4970-2168, E-mail: yuliana_fitri34@yahoo.co.id

DOI: [10.33859/dksm.v11i2.640](https://doi.org/10.33859/dksm.v11i2.640)

Abstrak

Latar Belakang: Salah satu cara mempertahankan suhu tubuh normal pada bayi berat lahir rendah adalah dengan perawatan metode kanguru yaitu kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu. Perawatan ini dapat meningkatkan pengalaman psikologis dan emosional bayi sehingga sangat baik dilakukan segera setelah lahir dengan durasi minimal selama 1 jam per hari.

Tujuan: menganalisis efektivitas perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan pada bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Kota Banjarmasin

Metode: penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *True Experimental Design*. Populasinya adalah bayi berat lahir rendah yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok inkubator dengan total sampel masing-masing kelompok sebanyak 20 orang, kemudian data dianalisis menggunakan *Mann-Whitney Test*.

Hasil: berat badan bayi berat lahir rendah sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok perlakuan dan kelompok inkubator diperoleh angka *Significancy* 0,002 dan 0,000 yaitu nilai $p < \alpha$ 0,05, artinya ada perbedaan bermakna sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil analisis menggunakan *Mann-Whitney Test* diperoleh angka *Significancy* 0,355 yaitu nilai $p > \alpha$ 0,05, artinya tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok inkubator.

Kesimpulan: perawatan metode kanguru dilakukan pada bayi yang kondisinya sudah stabil dan tidak memiliki kelainan kongenital yang berat. Meskipun perawatan metode kanguru dan inkubator tidak memiliki perbedaan yang bermakna, akan tetapi perawatan metode kanguru memiliki peran besar terhadap peningkatan berat badan bayi berat lahir rendah karena bayi dapat memperoleh ASI secara langsung, terjadi kontak langsung antara kulit ibu dan bayi sehingga menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil dengan demikian berat badan bayi akan mengalami peningkatan.

Kata Kunci: Berat Bayi Lahir Rendah, Metode Kanguru, Peningkatan Berat Badan, Perawatan Inkubator

Abstract

Background: *One way to maintain a normal body temperature in low-birth-weight babies is by using the kangaroo method, which is direct contact with the baby's skin and the mother's skin. This treatment can enhance the psychological and emotional experience of the baby so it is best done immediately after birth with a minimum duration of 1 hour a day.*

Objective: *The purpose of this study was to analyze the effectiveness of kangaroo treatment on weight gain in low birth weight babies at the Banjarmasin City Hospital.*

METHODS *Quantitative research using True Experimental Design. The population was low birth weight babies divided into two groups, namely the treatment group and the incubator group with a total sample of 20 people for each group, then the data were analyzed using the Mann-Whitney Test.*

RESULTS *Low birth weight babies before and after treatment both in the treatment group and the incubator group obtained significance numbers of 0.002 and 0.000, namely p-value < α 0,05, meaning that there were significant differences before and after treatment. The results of the analysis using the Mann-Whitney Test obtained a significance value of 0.355, namely p-value > α 0,05, meaning that there was no significant difference between the treatment group and the incubator group.*

CONCLUSION *Kangaroo treatment is performed on babies whose conditions are stable and do not have severe congenital abnormalities. Although the kangaroo and incubator treatment methods do not have a significant difference, the kangaroo method care has a big role in increasing low birth weight babies because babies can receive breast milk directly, there is direct contact between the mother's skin and the baby so that the baby's body temperature remains, stable thus the baby's weight will increase.*

Key Words: *Incubator, Kangaroo method, Low birth weight, Weight gain*

Pendahuluan

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab kegawatdaruratan masa neonatus karena bayi mudah mengalami hipotermi akibat lemak subkutan yang sangat tipis sehingga bayi dengan BBLR harus dirawat di dalam inkubator. Perawatan bayi menggunakan inkubator memerlukan biaya yang tinggi sedangkan jumlah inkubator terbatas sehingga perlu metode lain sebagai alternatif pengganti

inkubator yang secara ekonomis cukup efisien dan efektif.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015,² menyatakan bahwa penyebab kematian neonatal pada usia 0 – 27 hari paling banyak disebabkan oleh prematuritas dan BBLR yaitu sebanyak 16%, kemudian asfiksia neonatorum 11%, dan sepsis neonatorum sebanyak 7%. Prevalensi bayi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan secara statistik

menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di Negara berkembang dengan angka kematian 35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat lahir normal.

Penanganan umum perawatan BBLR setelah lahir adalah mempertahankan suhu bayi agar tetap normal, pemberian minum dan pencegahan infeksi karena belum matangnya pusat pengatur panas di otak sehingga mudah terjadi stres dingin, sehingga perlu stimulasi khususnya dari ibu agar dapat membantu stabilitas pengaturan suhu pada bayi tersebut. Kontak kulit antara ibu dan bayi diketahui lebih efektif dalam meningkatkan panas tubuh bayi baru lahir dibandingkan perawatan inkubator, karena bayi merasa aman dan nyaman dalam dekapan ibu. Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan alternatif pengganti inkubator karena meningkatkan pengalaman psikologis dan emosional bayi, memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. PMK di Indonesia mulai diterapkan untuk mencegah kematian bayi BBLR pada masa neonatal karena prevalensi bayi BBLR di

Indonesia berkisar antara 2 hingga 17,2% dan menyumbang kematian neonatal sebesar 29,2%.

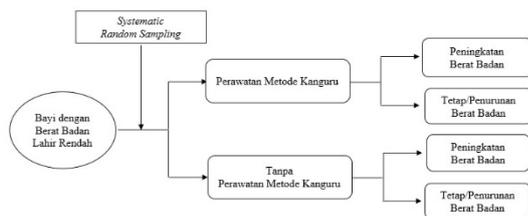
Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa PMK dapat menstabilkan suhu, laju pernapasan, dan laju jantung bayi lebih cepat dari bayi yang dirawat dalam inkubator. Bayi pada PMK merasa nyaman dan hangat dalam dekapan ibu sehingga tanda vital dapat lebih cepat stabil.

RSUD Ulin Banjarmasin merupakan rumah sakit yang telah menerapkan PMK selama \pm 3 tahun terakhir, walaupun PMK dianggap perawatan alternatif selain inkubator untuk bayi BBLR akan tetapi ada beberapa rumah sakit di kota Banjarmasin yang belum menerapkan PMK secara maksimal, padahal PMK dilaksanakan paling lama 1 jam perhari oleh keluarga atau petugas dari ruang bayi, setelah kondisi bayi stabil bayi akan diperbolehkan pulang walaupun berat badan bayi belum mencapai berat normal. Penerapan PMK sangat penting dilaksanakan agar ibu ataupun keluarga dapat melanjutkan PMK

secara kontinue di rumah sehingga mengurangi morbiditas dan mortalitas pada masa neonatal.

Bahan dan Metode

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit wilayah kota Banjarmasin dengan metode *True Experimental Design* menggunakan rancangan *Posttest-Only Control Design* sebagai berikut:



Gambar 1. Rancangan Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi BBLR di RSUD Ulin Banjarmasin dan RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh yang dirawat di ruang bayi tahun 2020 dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu berat bayi pada saat lahir dan berat bayi pada saat umur 15 hari. Sebelum dilakukan intervensi dilakukan penimbangan berat badan kemudian setelah dilakukan intervensi, berat badan diukur kembali pada hari ke-15. Sampel perlakuan metode kanguru diambil di Ruang NICU RSUD Ulin Banjarmasin dan sampel

perawatan inkubator diambil di Ruang NICU RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Setelah diperoleh data sebelum dan sesudah dilakukan intervensi baik pada kelompok metode kanguru maupun kelompok inkubator kemudian data dianalisis menggunakan *Mann-Whitney Test*.

Hasil

Hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Analisis Univariat Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Kota Banjarmasin

Variable		n	%	
Paritas Ibu	Kelompok Control			
	Primipara	7	35	
	Multipara	13	65	
Kelompok Kmc	Primipara	9	45	
	Multipara	6	30	
	Grandemultipara	5	25	
	Mean	Median	SD (min-max)	p-value
Usia Ibu				
Kelompok Control	27.15	30	5.163 (19 - 33)	
Kelompok kmc	33.20	33	6.558 (20 - 44)	
Usia Kehamilan Ibu				
Kelompok Control	35.25	36	4.989 (26 - 40)	
Kelompok kmc	35.70	36	2.452 (31 - 40)	
BBL				
Sebelum dilakukan metode kanguru	1992.5	2175	413.036 (1100 - 2400)	
Sesudah dilakukan metode kanguru	2065	2225	408.817 (1150 - 2500)	0.002
BBL				
Sebelum dilakukan incubator	2027.50	2000	360.728 (1600 - 2500)	
Sesudah dilakukan incubator	1938	1875	399.099 (1500 - 2450)	0.000

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa paritas ibu yang didapatkan pada kelompok perlakuan PMK dan kelompok

inkubator sangat variatif, rata-rata paritas ibu pada kelompok PMK adalah primipara sebanyak 45% sedangkan pada kelompok inkubator adalah multipara sebanyak 65%, rata-rata umur ibu adalah usia produktif untuk hamil yaitu umur 27,5 – 33,2 tahun dan bayi BBLR pada penelitian ini rata-rata lahir pada usia kurang bulan yaitu 35 minggu.

Hasil analisis perbedaan berat badan bayi BBLR sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok PMK dan kelompok inkubator diperoleh angka *Significancy* 0,002 dan 0,000 yaitu nilai $p < \alpha 0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok PMK maupun kelompok inkubator.

Hasil penelitian efektivitas metode perawatan bayi berat lahir rendah dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Analisis Bivariat Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Kota Banjarmasin

Metode	Mean	Median	SD (min-max)	p-value
KMC	2065	2225	408.817 (1150 - 2500)	0.355
Incubator	1938	1875	399.099 (1500 - 2450)	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji normalitas data untuk

kelompok bayi BBLR yang mendapatkan PMK dan kelompok bayi yang mendapatkan perawatan inkubator diperoleh hasil bahwa distribusi data tidak normal sehingga uji analisis dilanjutkan dengan *Mann-Whitney Test*. Hasil analisis menggunakan *Mann-Whitney Test* diperoleh angka *Significancy* 0,355 yaitu nilai $p > \alpha 0,05$, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok bayi BBLR yang mendapatkan PMK dan kelompok bayi BBLR yang mendapatkan perawatan inkubator.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata paritas ibu berada pada rentang aman yaitu primipara dan multipara, hal ini menunjukkan bahwa paritas primi maupun multi sama-sama memiliki peluang dapat melahirkan bayi BBLR. Rata-rata umur ibu adalah usia produktif untuk hamil yaitu umur 20 – 35 tahun baik kelompok perlakuan PMK maupun kelompok inkubator, hal ini menunjukkan bahwa usia produktif memang usia yang sehat untuk hamil dan melahirkan karena pada usia

tersebut organ reproduksi seorang wanita telah siap, walaupun Cunningham (2012), menyebutkan bahwa kelahiran BBLR dapat terjadi pada usia yang tidak produktif yaitu < 20 tahun, karena pada usia tersebut organ reproduksi seorang wanita belum matang dan belum siap untuk hamil, hal ini membuktikan bahwa banyak faktor lain yang dapat menyebabkan kelahiran BBLR. Bayi BBLR pada penelitian ini rata-rata lahir pada usia kurang bulan yaitu < 37 minggu, walaupun ada beberapa kasus yang ditemukan bayi lahir pada usia cukup bulan, hal ini menunjukkan bahwa bayi BBLR yang lahir pada usia kurang bulan dan bayi BBLR yang lahir pada usia cukup bulan sama-sama memiliki risiko untuk mengalami komplikasi atau penyulit pada masa neonatal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok PMK maupun kelompok inkubator sedangkan hasil uji efektivitas kedua kelompok tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok bayi BBLR yang

mendapatkan PMK dan kelompok bayi BBLR yang mendapatkan perawatan inkubator. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa kedua perawatan tersebut memiliki efektivitas dalam meningkatkan berat badan bayi BBLR, akan tetapi penggunaan perawatan tersebut menyesuaikan dengan kebutuhan bayi. Hal ini sesuai dengan yang disebutkan oleh Hockenberry, dkk (2008), yang menyebutkan bahwa perawatan inkubator dalam jangka waktu yang lama memerlukan biaya yang tinggi, selain itu kondisinya pun terbatas sehingga diperlukan metode lain sebagai alternatif. Perawatan alternatif tersebut sangat diperlukan karena bayi BBLR cenderung mengalami ketidakmatangan sistem organ yang dapat menyebabkan masalah seperti gangguan sistem pernapasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, ginjal, dan termoregulasi, oleh karena itu bayi yang lahir dengan kondisi BBLR harus dilakukan perawatan yang efektif agar tidak mengalami komplikasi yang berat. Masalah utama pada bayi BBLR adalah pengaturan

suhu tubuh yang belum optimal karena bayi tidak memiliki respon menggigil jika kedinginan sehingga sulit dideteksi, oleh karena itu semua perawatan yang dilakukan pada bayi BBLR adalah mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap normal sehingga tidak terjadi komplikasi. PMK dilakukan pada bayi yang kondisinya sudah stabil artinya perawatan ini diberikan pada bayi BBLR yang tidak memiliki kegawatan pernapasan dan sirkulasi, serta tidak memiliki kelainan kongenital yang berat. Jika bayi memiliki masalah kegawatan dan kelainan kongenital yang berat, maka perawatan yang dapat diberikan adalah perawatan dengan inkubator. Meskipun kedua perawatan ini tidak memiliki perbedaan yang bermakna, PMK memiliki peran besar terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR karena bayi dapat memperoleh ASI secara langsung, terjadi kontak langsung antara kulit ibu dan bayi sehingga menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil dengan demikian berat badan bayi akan mengalami peningkatan.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Rektor Universitas Sari Mulia yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian, Direktur RSUD Ulin Banjarmasin dan Direktur RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yang telah memfasilitasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Bobak, L. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Cunningham, Gary, 2012. *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC
- Endyarni, B. 2013. *Perawatan Metode Kanguru (PMK) Meningkatkan Pemberian ASI*. [Online]. [diunduh 07 Agustus 2019]. Tersedia pada: [//www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/perawatan-metode-kanguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi](http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/perawatan-metode-kanguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi)
- Health Technology Assesment (HTA) Indonesia. 2008. *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru*. Jakarta: Departement Kesehatan.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. 2008. *Essentials of Pediatric Nursing 8th*. Missouri: Mosby Elsevier.

Kangaroo Mother Care: *Support For Parents & Staff Of Premature Babies. How To Do KMC.* 2016. [Online]. [diunduh 07 Agustus 2019]. Tersedia pada: <http://www.kangaroomothercare.com/how-to-do-kmc.aspx>

Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015.* Jakarta: Kemenkes RI

Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan.* Jakarta: CV. Trans Info

Pantiawati, Ika. 2010. *Bayi dengan BBLR.* Yogyakarta: Nuha Medika

Samra, N. M., Taweel, A. E., Cadweel, K. 2013. Effect Of Intermittent Kangaroo Mother Care On Weight Gain Of Low Bith Weight Neonatus With Delayed Weight Gain. *The Journal of Perinatal Education.* 22 (4): 194–200.

WHO. 2015. *Global Health Observatory Data.* Geneva: WHO