

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU DENGAN INKUBATOR
TERHADAP BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR RENDAH (BBLR) YANG
TERPASANG ALAT MEDIS DI RUANG PERINA A DAN NICU RUMAH
SAKIT UMUM KABUPATEN TANGERANG 2015**

*Armi

armiku20@yahoo.com

*Program Studi S1 Keperawatan STIKes Widya Dharma Husada Tangerang

ABSTRAK

Latar Belakang : Data di Rumah Sakit Umum Tangerang tahun 2014 dari 1954 kelahiran bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram sebanyak 53%, berat badan lahir antara 2500-4000 gram sebanyak 46% dan yang lebih dari 4000 gram sebanyak 1%. Hal ini menunjukkan bahwa hampir separuh dari kelahiran adalah bayi dengan berat badan lahir rendah, dan angka kematian yang disebabkan BBLR mencapai 73,2%. Sedangkan bila dilihat dari 10 besar kasus yang ada di ruang perinatologi pada tahun 2014 menunjukkan dari 100 kasus rujukan 5,1% merupakan kasus BBLR dan angka kematiannya mencapai 28%.

Tujuan : Untuk mengidentifikasi Pengaruh Perawatan Metode Kanguru dengan Inkubator terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) yang terpasang Alat Medis di Ruang Perina A dan NICU Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan dalam menggunakan sebelum dan sesudah atau pre dan post dilakukan intervensi metode kanguru dan studi yang digunakan yaitu *quasi ekperimental design*, pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok sampel. Bayi dengan berat badan lahir rendah yang terpasang Alat Medis, sebelum mendapatkan perlakuan dengan metode kanguru, kemudian diukur berat badannya. Bayi dengan berat badan lahir rendah yang terpasang Alat Medis, sesudah mendapatkan perlakuan metode kanguru, kemudian diukur berat badannya. Pengukuran berat badan dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali yaitu sebelum perlakuan, setelah 5 (lima) hari dan setelah 10 (sepuluh) hari perlakuan.

Hasil : Ada pengaruh perawatan metode kanguru dengan inkubator terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) yang terpasang alat medis di Ruang Perina A dan NICU Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.

Kesimpulan : Rata-rata usia ibu dengan bayi BBLR terpasang alat medis adalah 29 tahun, persentase paritas ibu lebih dari separuhnya paritasnya < 3 anak sebanyak 3 responden (60.0%), persentase sebagian besar berpendidikan ibu SMP sebanyak 3 responden (60.0%), rata-rata BB Lahir bayi BBLR terpasang alat medis adalah 1860 gram dan rata-rata berat badan bayi sebelum perawatan metode kanguru adalah 1641.0 dengan standar deviasi 541.126 dan standar error 241.999. Rata-rata berat badan bayi sesudah perawatan metode kanguru adalah 1496.00 dengan standar deviasi 406.485 dan standar error 181.786. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara berat badan bayi pada sebelum (pengukuran 1) dilakukan perawatan metode kanguru dengan sesudah (pengukuran 2) dilakukan perawatan metode kanguru.

Saran : Diharapkan perawat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada bayi dengan berat bayi lahir rendah dengan menerapkan perawatan metode kanguru bukan hanya pada bayi yang tidak terpasang alat medis tetapi juga diterapkan pada bayi yang terpasang alat medis.

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

World Health Organization (WHO) tahun 2006, hampir semua (98%) dari lima juta kematian neonatal terjadi di negara berkembang. Lebih dari dua pertiga kematian itu terjadi pada neonatal dini yang umumnya disebabkan karena berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Menurut WHO 17% dari 25 persalinan pertahun

adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan hampir semua terjadi di negara berkembang. Survey Kesehatan dan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2013 diantara sebab kematian bayi yang tertinggi adalah berat badan bayi rendah (29%), gangguan pernafasan (27%), masalah pemberian makanan (10%), tetanus

(10%), gangguan darah (6%), infeksi (5%), lain-lain (13%) (Prambudi, 2009). Negara berkembang termasuk Indonesia dihadapkan pada masalah kekurangan tenaga trampil, biaya pemeliharaan alat serta logistik. Selain itu penggunaan inkubator dinilai menghambat kontak dini ibu-bayi dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) serta berakibat ibu kurang percaya diri dan tidak terampil merawat bayi BBLR sehingga memerlukan metode perawatan alternatif yang lebih mudah, murah dan efektif dalam mendukung perkembangan dan pertumbuhan BBLR.

Perawatan BBLR harus menggunakan inkubator dan perlengkapannya dan dilakukan di Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Perawatan BBLR di NICU cukup mahal sehingga biaya perawatan BBLR di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang satu hari mencapai Rp 3.000.000,00 sampai dengan Rp. 3. 500.000,00. Rata-rata lama rawat inap perawatan BBLR

antara 10-15 hari, hal ini bila terjadi pada keluarga yang tidak mampu merupakan suatu keadaan yang sangat memberatkan. Data di Rumah Sakit Umum Tangerang tahun 2014 dari 1954 kelahiran bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram sebanyak 53%, berat badan lahir antara 2500-4000 gram sebanyak 46% dan yang lebih dari 4000 gram sebanyak 1%. Hal ini menunjukkan bahwa hampir separuh dari kelahiran adalah bayi dengan berat badan lahir rendah, dan angka kematian yang disebabkan BBLR mencapai 73,2%. Sedangkan bila dilihat dari 10 besar kasus yang ada di ruang perinatologi pada tahun 2014 menunjukkan dari 100 kasus rujukan 5,1% merupakan kasus BBLR dan angka kematiannya mencapai 28%.

Masih banyak kasus BBLR yang lahir di rumah sakit maupun rujukan merupakan masalah yang sangat mendasar yang memerlukan perhatian khusus. Hal ini menyangkut masalah

penanganan yang tepat dan cermat yang ditujukan pada kasus BBLR. Karena bayi dengan berat bayi lahir rendah merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Perawatan yang dilakukan pada awal kehidupan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dasar terutama kebutuhan fisiologis agar tercapai suatu keadaan yang stabil dan terbebas dari penyulit selama proses adaptasi, sehingga memungkinkan bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Hasil penelitian Lusmilasari (2003) menyimpulkan bahwa peningkatan berat badan bayi yang mendapatkan perawatan bayi lekat lebih tinggi dibandingkan yang mendapatkan perawatan konvensional. Rata-rata berat badan bayi yang mendapatkan perawatan bayi lekat sebesar 1.999 gram, sedangkan rata-rata berat badan bayi yang mendapatkan perawatan konvensional sebesar 1.921 gram.

Hasil penelitian lain oleh Ali (2009) di Rumah Sakit Aligarh India menyimpulkan bahwa metode kanguru dapat meningkatkan berat badan bayi. Peningkatan berat badan bayi yang mendapatkan perlakuan dengan metode kanguru meningkat 19,3 gram per hari, sedangkan pada bayi yang mendapatkan perlakuan dengan metode konvensional meningkat 10,44 gram per hari. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan selama bulan Januari 2015 pada bayi antara umur 2-10 hari di ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, didapatkan data sebagai berikut : dari 400 bayi, 73,4% (180 bayi) mengalami penurunan berat badan dan hanya 23,3% bayi mengalami kenaikan berat badan. Sedangkan sisanya tidak mengalami kenaikan maupun penurunan berat badan. Dari 128 bayi yang mengalami penurunan berat badan 32% adalah BBLR. Penurunan berat badan bervariasi yaitu sebanyak

245 bayi berat badan turun 1%-10% dari berat badan lahir, 57 bayi berat badan turun 10-20% dari berat badan lahir dan 8 bayi berat badan turun 20%-30% dari berat badan lahir. Sedangkan berat badan turun > 30 % sebanyak 2 bayi.

Perawatan BBLR menggunakan metode kanguru di Rumah Sakit Umum Tangerang belum dilakukan. Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang efektivitas penerapan metode kanguru dalam meningkatkan berat badan BBLR.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (Suradi, 2006).

Pada tahun 1961 WHO mengubah istilah bayi prematur menjadi berat bayi lahir rendah dan sekaligus mengubah kriteria BBLR yang sebelumnya kurang dari 2500 gram

menjadi kurang 2500 gram.

Berdasarkan derajat, BBLR dibagi lagi menjadi 3 kelompok (Saifuddin, AB.2009):

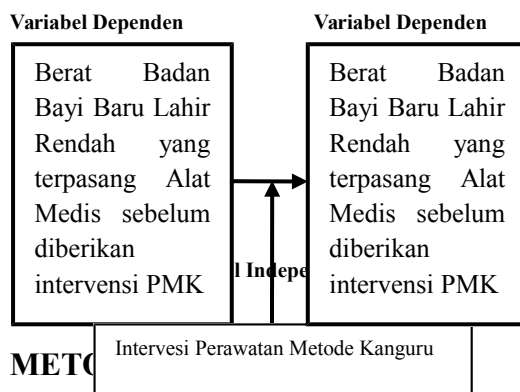
- a. Berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2499 gram.
- b. Berat bayi lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 100-1499 gram.
- c. Berat bayi lahir ekstrem rendah (BBLER) dengan berat lahir < 1000 gram.

Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Adalah suatu metode perawatan bayi baru lahir dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu Sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu dengan kulit bayi (Arora, 2008). PMK dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu secara terus menerus dalam 24 jam atau disebut juga dengan secara kontinyu dan secara intermiten atau disebut juga dengan cara selang seling. PMK disarankan dilakukan secara kontinyu, akan tetapi pada rumah sakit yang tidak menyediakan fasilitas rawat gabung, bisa menggunakan PMK

secara intermiten. Pelaksanaan PMK secara intermiten juga memberikan manfaat sebagai pelengkap perawatan konvensional atau inkubator. Prosedur kanguru yaitu dengan meletakkan bayi diantara payudara dengan posisi tegak, dada bayi dengan menggunakan kain panjang atau pengikat lainnya. Kepala bayi dipalingkan ke kanan atau kiri dan sedikit tengadah. Posisi ini untuk menjaga pernafasan bayi dan terjadi kontak mata dengan ibunya, kedua tangan dan kaki dalam keadaan fleksi. Ikatkan dengan kuat agar ketika bangun dari duduk tidak jatuh (Perinasia, 2003).

KERANGKA KONSEP



Jenis penelitian yang digunakan dalam menggunakan sebelum dan sesudah atau pre dan post dilakukan intervensi metode kanguru dan studi yang digunakan yaitu *quasi ekperimental design*, pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan pada kedua kelompok sampel. Bayi dengan berat

badan lahir rendah yang terpasang Alat Medis, sebelum mendapatkan perlakuan dengan metode kanguru, kemudian diukur berat badannya. Bayi dengan berat badan lahir rendah yang terpasang Alat Medis, sesudah mendapatkan perlakuan metode kanguru, kemudian diukur berat badannya. Pengukuran berat badan dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali yaitu sebelum perlakuan, setelah 5 (lima) hari dan setelah 10 (sepuluh) hari perlakuan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang terpasang alat medis dengan berat badan lahir rendah di Ruang Perina A dan NICU Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang berjumlah 5 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non probability sampling*, dengan teknik sampling jenuh yaitu total populasi.

Peneliti mengambil total sampling yang berjumlah 5 bayi dengan berat bayi lahir rendah.

Kriteria Inklusi : Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti, terdiri dari :

- Usia bayi 0 sampai dengan 28 hari.

- BBLR dengan berat kurang dari 2500 gram
- Terpasang Alat medis (alat bantu napas CPAP, infus, selang Oksigen)

HASIL

Rata-rata usia ibu dengan bayi BBLR terpasang alat medis adalah 29 tahun (95% CI: 23.03 – 35.37), dengan standar deviasi 4.970 tahun. Usia termuda 24 tahun dan usia tertua 37 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata usia ibu adalah diantara 23.03 sampai dengan 35.37 tahun.

Persentase paritas ibu lebih dari separuhnya paritasnya < 3 anak sebanyak 3 responden (60.0%). sebagian besar lingkungan responden baik sebanyak 61 responden (67.8%).

Persentase pendidikan responden sebagian besar berpendidikan ibu SMP sebanyak 3 responden (60.0%). rata-rata BB Lahir bayi BBLR terpasang alat medis adalah 1860 gram (95% CI: 1280.3 –2439.7), dengan standar deviasi 466.905 gram. Berat bayi lahir minimum 1200 gram dan berat bayi lahir maksimum 2400 gram . Dari hasil estimasi interval dapat

disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata BB lahir bayi adalah diantara 1280.3 sampai dengan 2439.7 tahun.

1. Berat Badan Sebelum dilakukan Perawatan Metode Kanguru

Variabel	Mean	SD	SE
BB sebelum Perawatan Metode Kanguru	1641	541.13	241.9

Pada tabel diatas terlihat rata-rata berat badan bayi sebelum perawatan metode kanguru adalah 1641 dengan standar deviasi 541.13 dan standar error 241.9.

2. Berat Badan Sesudah dilakukan Perawatan Metode Kanguru

Variabel	Mean	SD	SE
BB sesudah Perawatan Metode Kanguru	1496	406.5	181.8

Pada tabel diatas terlihat rata-rata berat badan bayi sesudah perawatan metode kanguru adalah 1496.00

dengan standar deviasi 406.485 dan standar error 181.786.

3. Pengaruh Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah yang Terpasang Alat Medis terhadap Perawatan Metode Kanguru.

Variabel	Mean	SD	SE	p	N
Berat Badan Bayi Pengukuran 1	1641	541.1	241.9	0.000	5
Pengukuran 2	1496	406.5	181.8		

Pada tabel diatas terlihat rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan perawatan metode kanguru (pengukuran 1) adalah 1641 dengan standar deviasi 541.1 Pada pengukuran sesudah (pengukuran 2) didapat rata-rata berat badan bayi adalah 1496 dengan standar deviasi 406.5

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara berat badan bayi pada sebelum (pengukuran 1) dilakukan perawatan metode kanguru dengan sesudah (pengukuran 2) dilakukan perawatan metode kanguru.

b. Pengaruh Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah yang Terpasang Alat Medis terhadap Perawatan Metode Kanguru (selama 10 hari)

Variabel	Mean	SD	SE	p value	N
Berat Badan Bayi Pengukuran 1	1641	541.1	241.99	0.000	5
Pengukuran 2	1615	484.7	216.75		

Pada tabel diatas terlihat rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan perawatan metode kanguru (pengukuran 1) adalah 1641 dengan standar deviasi 541.1 Pada pengukuran sesudah (pengukuran 2) didapat rata-rata berat badan bayi adalah 1615 dengan standar deviasi 484.7.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara berat badan bayi pada sebelum (pengukuran 1) dilakukan perawatan metode kanguru dengan sesudah (pengukuran 2) dilakukan perawatan metode kanguru.

PEMBAHASAN

Usia ibu dengan berat badan bayi baru lahir rendah yang terpasang alat medis adalah 29 tahun, dengan rentang ibu adalah 23 sampai dengan 35 tahun,

dengan umur termuda 23 tahun dan tertua 37 tahun.

Persentase paritas ibu lebih dari separuhnya paritasnya < 3 anak sebanyak 3 responden (60.0%). Hal ini juga sejalan dengan Manuaba (2010) menyatakan bahwa paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi karena ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, kemungkinan akan banyak ditemui keadaan antara lain kesehatan terganggu, anemia, kurang gizi yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR.

sebagian besar berpendidikan ibu SMP sebanyak 3 responden (60.0%). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan. Semakin tinggi tingkat kesehatan seseorang makin menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2003).

Pada penelitian ini rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan perawatan metode kanguru (pengukuran 1) adalah 1641.0 dengan standar deviasi 541.13. Pada pengukuran sesudah (pengukuran 2) didapat rata-rata berat badan bayi adalah 1615.0

dengan standar deviasi 484.67. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 26.000 dengan standar deviasi 116.640.

Pertumbuhan secara keseluruhan bukan hanya berat badan dapat meningkat selama perawatan dengan metode kanguru. Hal ini terjadi karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan, mirip dengan posisi dalam rahim, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. Pada keadaan demikian konsumsi oksigen dan kalori berada pada tingkat paling rendah, sehingga kalori yang ada digunakan untuk menaikkan berat badan. Selain itu peningkatan berat badan juga disebabkan oleh produksi ASI yang meningkat dan frekuensi menyusu yang lebih sering (Pediatri, 2000).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara berat badan bayi pada sebelum (pengukuran 1) dilakukan perawatan metode kanguru dengan sesudah

(pengukuran 2) dilakukan perawatan metode kanguru.

SIMPULAN

1. Penelitian yang dilakukan memberikan rata-rata usia ibu dengan bayi BBLR terpasang alat medis adalah 29 tahun, persentase paritas ibu lebih dari separuhnya paritasnya < 3 anak sebanyak 3 responden (60.0%), persentase sebagian besar berpendidikan ibu SMP sebanyak 3 responden (60.0%), rata-rata BB Lahir bayi BBLR terpasang alat medis adalah 1860 gram dan rata-rata berat badan bayi sebelum perawatan metode kanguru adalah 1641.0 dengan standar deviasi 541.126 dan standar error 241.999.
2. Rata-rata berat badan bayi sesudah perawatan metode kanguru adalah 1496.00 dengan standar deviasi 406.485 dan standar error 181.786
3. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara berat badan bayi pada sebelum (pengukuran 1) dilakukan perawatan metode kanguru dengan sesudah (pengukuran 2) dilakukan perawatan metode kanguru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, S. (2005). *Manajemen Penelitian*. Edisi revisi. Jakarta:Rineka Cipta
2. Dharma Kelana Kusuma (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan*, Cetakan Pertama, Jakarta. Trans Info Media.
3. Hastono Sutanto Priyo (2008), *Analisis Data Kesehatan*, Jakarta, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
4. Hastono SP dan Sabri Luknis (2011), *Statistik Kesehatan*, Cetakan Ke-6, Jakarta.PT RajaGrafindo Persada.
5. UPK/Divisi Perinatologi Dept, Ilmu Kesehatan Anak RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo (2010), *Pedoman Program pelatihan Perawat NICU (Neonatal Intensive Care Unit)*, Jakarta
6. Notoatmodjo, S (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta. Rineka Cipta
7. Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
8. Prawirohardjo,S. (2005). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
9. Perinasia, (2003). *Perawatan Metode kanguru Bagi Bayi Berat Lahir Rendah*, Medan
10. Perinasia, (2002). *Perawatan Metode kanguru, Petunjuk Praktis*, terjemahan dari terbitan WHO, Departement of

Reproductive Health and
Research

11. Ujarweni WV, (2014),
Metodologi Penelitian Keperawatan, Yogyakarta.
Penerbit Gava Media
12. UPK/Divisi Perinatologi Dept,
Ilmu Kesehatan Anak RSUPN
DR. Cipto Mangunkusumo
(2010), *Pedoman Program
pelatihan Perawat NICU
(Neonatal Intensive Care Unit)*,
Jakarta.
13. _____(2011). *Konsep
dan Penerapan Metodologi
Penelitian Ilmu Keperawatan*.
Jakarta: Salemba Medika