

PENINGKATAN BERAT BADAN BAYI DENGAN PERAWATAN METODE KANGURU DI RSUD KABUPATEN SORONG

Ariani Pongoh, Sunaeni

ABSTRAK

Kehamilan adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat serta berakhir dengan kelahirannya bayi. Setiap kelahiran diharapkan lahirnya bayi yang sehat sempurna secara jasmaniah dan memiliki berat badan lahir yang cukup. Bayi berat lahir rendah merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal serta menjadi masalah diseluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir yang mempunyai dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Tujuan penelitian untuk mengetahui peningkatan berat badan bayi setelah dilakukan perawatan pada inkubator di rumah sakit dilanjutkan dengan perawatan metode PMK di Rumah..

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kohort*, mengikuti perkembangan dua kelompok bayi yang dirawat dengan inkubator di rumah sakit saja dan melanjutkan perawatan metode PMK di rumah. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong pada bulan Juli hingga Desember Tahun 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi yang dilahirkan dengan BBLR di RSUD Kabupaten Sorong sebesar 32 bayi dengan menggunakan tehnik sampling *simple random sampling* dimana sampel diambil secara acak. Hasil penelitian dibandingkan pada kelompok kontrol dan observasi. Selanjutnya dianalisa dengan uji t diperoleh nilai t hitung sebesar 15,199 dengan taraf signifikansi 5 % , didapatkan $p= 0,000$, 0,05 sehingga dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok yang dilanjutkan perawatan metode kanguru yaitu sebesar 371, 5 gram.

Diharapkan pihak rumah sakit dapat memberikan edukasi sekaligus demonstrasi perawatan metode kanguru kepada ibu dan keluarga sehingga dapat dilanjutkan perawatan tersebut dirumah, bagi para ibu yang memiliki BBLR dapat merawat bayi dengan baik, memperhatikan pencegahan infeksi dan kehangatan bayi.

Kata Kunci : Berat Badan Bayi, Penerapan PMK

A. PENDAHULUAN

Prevalensi BBLR diperkirakan berkisar 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara berkembang dengan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir normal (Pantiawati, 2010) diperlukan untuk pembentukan hemoglobin sehingga disebut anemia kekurangan besi. (Depkes RI. 2000).

Menurut El-Nager, et al ,2012 Perawatan metode kanguru berpengaruh pada keadaan fisiologi, perilaku dan psikologis BBLR. Perubahan fisiologi meliputi periode menangis, pola tidur dan menyusu, sedangkan psikologis meliputi hubungan erat ibu dan bayi. Berdasarkan survey yang telah dilakukan di RSUD Kabupaten Sorong diperoleh hasil bahwa perawatan metode kanguru telah disosialisasikan dengan baik oleh

pemerintah Pusat (kementerian kesehatan) dan telah di terapkan, namun belum mendapatkan hasil yang maksimal.

digunakan dalam penelitian ini adalah homogen.

2. Data Khusus

B. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Uji Normalitas dan Homogenitas

a. Rangkuman hasil uji normalitas

Tabel 4.4 Tabel Uji normalitas

Variabel	KSZ	P	Ket
Eksperimen	0,35	0,22 2	Normal
Kontrol	0,20 0	0,54 0	Normal

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa semua data penelitian mempunyai nilai signifikansi lebih besar dari 0,05. Oleh karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) maka dapat diartikan semua data berdistribusi normal

b. Rangkuman hasil uji homogenitas

Tabel 4.5 Tabel Uji homogenitas

Variabel	F hitung	F tabel	P
Eksperimen	5,407 5	30	0,22 2
Kontrol	0,365	30	0,21 4

Berdasarkan tabel diatas hasil uji homogenitas untuk mendapatkan kesamaan varians diatas diketahui $F_{hitung} < F_{Tabel}$, dan $p >$ dari 0,05 sehingga dapat dinyatakan semua data yang

a) Ringkasan Hasil Uji T Berpasangan pretest dengan post test kelas kontrol

Tabel 4.6 Pretest dan post test kelas kontrol

Kelas	Mean	t hitung	T tabel	P
pretest	1979,19	58,010	5,42	0,000
Post test	2283,25	58,010	5,42	0,000

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata pre test sebesar 1979,19 gram, pada saat post test meningkat menjadi 2283,25 gram terdapat kenaikan berat badan sebesar 304,06 gram. Selanjutnya berdasarkan uji t diperoleh nilai t hitung sebesar 58,010 dengan signifikansi 0,000 ($p = 0,000 < 0,05$). Sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat peningkatan berat badan yang signifikan kelompok yang tidak dilakukan metode kanguru.

b) Pre Test denga Post Test Kelas Eksperimen

Tabel 4.7 Pre test dan post Kelas Eksperimen

Kelas	Mean	t hitung	T tabel	P
pretest	2066,16	30,954	11,989	0,000
Post test	2437,66	30,954	11,989	0,000

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata pre test sebesar 2066,16 gram, pada saat post test meningkat menjadi 2437,66 gram terdapat kenaikan berat badan sebesar 371,5 gram Selanjutnya berdasarkan uji t diperoleh nilai t hitung sebesar 11,989 dengan signifikansi 0,000 ($p=0,000<0,05$). Sehingga dapat dinyatakan terdapat kenaikan berat badan yang signifikan pada kelompok yang diterapkan metode kanguru.

c) Ringkasan hasil T Test Posttest kelas Eksperimen dengan Kelas Kontrol

Tabel 4.8 Ringkasan kenaikan berat badan kelas kontrol dan eksperimen

Kelas	Mean	t hitung	T tabel	P
Kontrol	2283,25	15,199	10,159	0,000
Eksperimen	2437,66	15,199	10,159	0,000

Berdasarkan tabel diatas diketahui rata-rata kelas eksperimen sebesar 2437,66 gram, sedangkan kelas kontrol sebesar 2283,25 gram, sehingga terdapat

perbedaan sebesar 154,41 gram. Berdasarkan uji t diatas diperoleh nilai t hitung sebesar 15,199 dengan signifikansi 5 % ($p= 0,000 < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan berat badan antara kelompok yang diberikan metode kanguru dengan kelompok yang tidak diterapkan metode kanguru.

Pembahasan

a. Peningkatan rerata bayi berat lahir rendah (BBLR) pada bayi yang tidak dilanjutkan perawatan metode kanguru (kelas kontrol) di RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2016

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata pre test sebesar 1979,19 gram, pada saat post test meningkat menjadi 2283,25 gram terdapat kenaikan berat badan sebesar 304,06 gram. Selanjutnya berdasarkan uji t diperoleh nilai t hitung sebesar 58,010 dengan signifikansi 0,000 ($p=0,000<0,05$). Sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat peningkatan berat badan kelompok yang tidak dilakukan metode kanguru

Dari hasil diatas dapat diketahui bayi mengalami peningkatan berat badan pada post test, namun peningkatannya berkisar 304,06 gram, cenderung lebih lambat. Hal ini dikarenakan seorang bayi yang lahir dengan bayi berat bayi rendah dapat mengalami berbagai masalah seperti resiko infeksi, kesulitan bernafas, hipotermi dan reflek menyusu yang kurang atau dapat terjadi gangguan nutrisi.(Elizabeth, et.al, 2013)

BBLR mudah sekali mengalami resiko infeksi karena cadangan imunoglobulin maternal yang menurun sehingga kemampuan membuat antibodi rusak atau dapat disebabkan oleh jaringan kulit yang masih tipis, ini juga yang menyebabkan BBLR mudah sekali mengalami hipotermi. Bayi Berat Lahir Rendah mengalami imaturitas organ-organ tubuhnya seperti organ paru-paru sehingga BBLR mudah mengalami kesulitan bernafas, fungsi kardiovaskuler yang menurun dan belum matur, fungsi ginjal yang belum matur, fungsi hati dan pencernaan yang masih lemah. BBLR juga dapat mengalami gangguan nutrisi karena reflek menelan dan mengisap bayi yang masih lemah, kapasitas perutnya pun kecil sehingga cadangan nutrisi terbatas. (Bobak, 2004; Elizabeth, et.al, 2013)

Bayi yang telah dipulangkan setelah dari rumah sakit dapat dirawat dirumah namun tidak menggunakan inkubator. Pada umumnya hanya diberikan baju ataupun selimut untuk menutupi kulit bayi. Sehingga proses bounding attachment kurang dilakukan bila tidak melakukan PMK, akibatnya bayi berpotensi mengalami penurunan suhu tubuh. Apalagi bayi tidak didekap oleh ibu sering ibu tidak tahu bahwa bayi BAK, sehingga baju ataupun popoknya tidak segera diganti, hal ini dapat menyebabkan bayi kehilangan panas tubuh melalui evaporasi yang dapat mengancam terjadinya hipotermi. Bila bayi mengalami hipotermi maka panas tubuh akan digunakan untuk menaikkan suhu

tubuh, bukan untuk proses perkembangan badan bayi yang mempengaruhi penurunan berat badan.

b. Peningkatan rerata bayi berat lahir rendah (BBLR) pada bayi yang diberikan metode kanguru di Rumah setelah pulang dari Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata pre test sebesar 2066,16 gram, pada saat post test meningkat menjadi 2437,66 gram terdapat kenaikan berat badan sebesar 371,5 gram Selanjutnya berdasarkan uji t diperoleh nilai t hitung sebesar 11,989 dengan signifikansi 0,000 ($p=0,000 < 0,05$). Sehingga dapat dinyatakan terdapat kenaikan berat badan yang signifikan pada kelompok yang diterapkan metode kanguru.

Hasil penelitian ini membuktikan keefektifan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan bayi dengan BBLR. Berdasarkan kerangka konsep penelitian, penerapan metode kanguru dapat meningkatkan berat badan bayi secara optimal.

Selain itu pada metode kanguru resiko bayi mendapatkan infeksi lebih kecil, karena flora normal kulit ibu tentu lebih baik dari pada yang tidak menggunakan metode kanguru. Lebih lanjut pada bayi baru lahir yang sakit atau kecil (berat lahir < 2500 gram), membutuhkan penambahan kehangatan tubuh untuk mempertahankan suhu normal. Bayi berat badan rendah dapat dengan cepat terjadi hipotermi dan untuk menghangatkan kembali yang membutuhkan waktu yang lama. Risiko komplikasi dan

kematian meningkat secara bermakna bila suhu lingkungan tidak optimal. Menurut Departemen Kesehatan RI (2003) ada lima cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah salah satunya adalah dengan metode kanguru.

Hasil ini dikarenakan faktor yang mempengaruhi meningkatkan berat badan bayi tidak hanya dipengaruhi oleh penerapan metode kanguru, namun dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menurut widyastuti (2009), dipengaruhi oleh : 1) faktor genetik dan 2) faktor lingkungan yang terdiri dari : status gizi, tingkat kesehatan orang tua, status sosial ekonomi, suku bangsa, Pendidikan ayah/ibu, jenis kelamin, umur dan tempat tinggal.

c. Perbedaan peningkatan Berat Badan pada bayi yang diberikan perlakuan metode kanguru dan yang tidak diberikan metode kanguru.

Berdasarkan tabel diatas diketahui rata-rata kelas eksperimen sebesar 2437,66 gram, sedangkan kelas kontrol sebesar 2283,25 gram, sehingga terdapat perbedaan sebesar 154,41 gram. Berdasarkan uji t diatas diperoleh nilai t hitung sebesar 15,199 dengan signifikansi 5 % ($p = 0,000 < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan berat badan antara kelompok yang diberikan metode kanguru dengan kelompok yang tidak diterapkan metode kanguru.

Hasil pengukuran berat badan BBLR pada pengukuran posttests antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol yang signifikan

memberikan bukti bahwa setelah diberikan metode kanguru berat badan bayi berbeda dengan kelompok yang tidak diterapkan metode kanguru, yaitu berat badan bayi memiliki rata – rata yang lebih tinggi dibandingkan dengan rata – rata kelompok yang tidak diterapkan metode kanguru.

Metode kanguru memiliki keuntungan – keuntungan yang salah satunya meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik (Suriviana,2009). Selain itu dengan perawatan metode kanguru berat badan bayi meningkat dikarenakan makanan yang masuk tidak dipakai untuk menghangatkan tubuhnya akan tetapi dipakai untuk meningkatkan berat badan (Setiawan,2009).

Lebih jauh keefektifan penerapan metode kanguru dapat mengoptimalkan peningkatan berat badan bayi, hal ini menurut Suriviana (2009)

Rata – rata peningkatan metode kanguru berdasarkan uji statistik dinyatakan signifikan, hal ini berarti metode kanguru pantas dijadikan rekomendasi bagi orang tua, pelayanan kesehatan untuk menangani masalah BBLR dengan menerapkan metode kanguru. Selain itu dalam penelitian ini penerapan metode kanguru dilakukan hanya 30 menit/hari, hal itu saja mampu meningkatkan berat badan bayi lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tidak diterapkan metode kanguru, apalagi bila diterapkan metode ini selama 24 jam / harinya.

Pelaksanaan PMK akan mempromosikan pemberian ASI eksklusif, karena ibu menjadi lebih cepat tanggap bila bayi ingin

menyusui, sehingga pemberian ASI akan lebih sering dan lama. ASI eksklusif adalah pemberian minum hanya ASI sampai bayi berumur 6 bulan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan sempurna untuk semua bayi (sesuai usianya) makanan yang sesuai untuk bayi prematur / BBLR. Salah satu bagian penting dari metode Kanguru yaitu ASI eksklusif dan tidak dibatasi. Bayi menetek segera setelah lahir dan sesuai kebutuhan (sebaiknya setiap 2 jam). Dengan bayi yang sangat dekat dengan ibunya, bayi akan mencium bau ASI dan dapat mulai meghisap ketika lapar. Kain penggendong bayi yang mengelilingi ibu dan bayi dilonggarkan pada saat meneteki, berikan informasi untuk membantu ibu bagaimana meneteki bayi.

Berdasarkan analisa, Setelah dilakukan terapi perawatan metode kanguru menurut peneliti peningkatan berat badan bayi berhubungan dengan pemberian ASI. ASI merupakan komponen yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI dapat memberikn semua kebutuhan nutrisi dan mempertahankan daya imunitas bayi terhadap berbagai ancaman penyakit infeksi.

Selain itu kontak kulit dengan kulit antara bagian depan tubuh bayi dengan dada dan perut ibu, bayi diletakkan di antara ke dua payudara ibu secara tegak lurus, kepala bayi sedikit tengadah menoleh kekanan/kiri dan posisi ini dipertahankan dengan sehelai kain yang mengelilingi tubuh ibu dan diikat. Ibu merupakan sumber panas bagi bayi. Kontak kulit dengan kulit seluasluasnya dimulai

segera setelah lahir dan berlanjut siang dan malam. Bayi hanya memakai topi untuk menjaga kepala tetap hangat dan bayi menggunakan popok yang dilapisi plastik atau pembalut wanita sehingga bayi mendapatkan sumber panas secara terus menerus melalui konduksi dan radiasi.

Walaupun kebutuhan ibu atau bayi terpenuhi dengan tidak memisahkan mereka. Ibu membutuhkan banyak dukungan dari suami dan keluarga yang lain untuk menjaga kontak yang terus-menerus ini. Di fasilitas kesehatan petugas akan membantu.

Bayi dapat dipulangkan lebih cepat (berat < 2000 gram) dari rumah sakit yang merawatnya dengan catatan ada fasilitas kesehatan yang dapat memantau tumbuh-kembang dan dapat merujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila bayi menunjukkan tanda bahaya.

C. Kesimpulan

Ada perbedaan kenaikan berat badan pada bayi BBLR dengan perawatan inkubator di rumah sakit, dengan bayi BBLR yang dirawat dengan inkubator dilanjutkan perawatan metode kanguru di Rumah.

D. Saran

1. Untuk Institusi Pelayanan/Rumah Sakit

Pada saat pendataan beberapa ibu yang memiliki BBLR belum memahami dengan baik prinsip perawatan BBLR terutama dalam menjaga kehangatan badan bayi, oleh karena itu dukungan untuk

menunjang keberhasilan PMK berupa edukasi khususnya dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan. Diharapkan dapat memberikan demonstrasi ataupun memberi contoh secara langsung perawatan metode kanguru pada pasien, sehingga mereka dapat berpartisipasi aktif dan melaksanakan dengan baik perawatan tersebut ketika bayi sudah diijinkan untuk dirawat di rumah.

Bayi dengan BBLR sangat rentan untuk mendapatkan infeksi oleh karena sistem imun yang belum optimal. Bila bayi terinfeksi maka sangat cepat membuat berat badan bayi turun, sehingga pihak rumah sakit perlu memberikan *health education* secara intensif pada keluarga baik saat berkunjung ke rumah sakit maupun perawatan secara mandiri di rumah.

2. Untuk Ibu

Beberapa faktor resiko terjadinya BBLR antara lain ibu yang berumur resiko tinggi untuk hamil maupun bersalin, ibu yang anemi, ibu dengan kebiasaan konsumsi minuman keras ataupun perokok, ibu hamil dengan penyakit. Oleh karena itu seyogyanya sebelum masa konsepsi telah dipersiapkan kondisi fisik ibu dalam keadaan baik, dan ketika ibu sedang hamil dapat melakukan ANC teratur, cukup nutrisi, menghindari minuman keras maupun asap rokok, serta menjaga kesehatan jasmani dan rohani. Perencanaan kehamilan penting agar memberi kesempatan pada rahim dan fisik ibu dalam kondisi siap menerima hasil konsepsi.

ibu dapat memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan pada usia kehamilan < 12 minggu guna mengenali secara dini komplikasi selama kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mendapat pelayanan yang sesuai dengan standar, dan saat bersalin sang ibu memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan.

3. Untuk Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan dapat menggalakkan posyandu di wilayah masing-masing. Pelayanan Posyandu memungkinkan bagi tenaga kesehatan untuk menjangkau masalah kesehatan pada ibu hamil sedini mungkin, sehingga komplikasi kehamilan dapat sejak dini dicegah termasuk kehamilan dengan BBLR. Melalui pelayanan posyandu ibu hamil mengetahui faktor-faktor resiko yang perlu dihindari agar mengupayakan bayi lahir secara normal dan sehat. Perlu adanya dukungan dari keluarga terutama suami dalam mengupayakan pemeriksaan kehamilan secara rutin, pemenuhan nutrisi maupun kebutuhan fisik-psikologis ibu hamil. Masyarakat juga dapat berpartisipasi dalam menunjang ketersediaannya fasilitas dan petugas kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak.

4. Untuk Peneliti

Agar menggunakan hasil penelitian ini sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya khususnya perawatan pada bayi yang mengalami kondisi patologis dan memerlukan tindakan bidan sebagai salah satu komponen

tenaga kesehatan untuk merawatnya.

E. DAFTAR PUSTAKA

Aditama Ty. 2011. *Rokok dan Kesehatan*. Jakarta. Universitas Indonesia

Amiruddin Ridwan. *Pengaruh Paparan Asap Rokok Terhadap Kejadian BBLR (2005)*. Dikutip dari <https://www.Ridwan Amiruddin> diakses tanggal 17 Maret 2013.

Arief. 2009. *Asuhan Keperawatan BBLR*. Jakarta. Salemba Medika

IDAI-Depkes RI, 2005 Buku Panduan Khomsan Ali. 2004. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta. Raja Garfindo Persada

Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010. *Manajemen BBLR*.

Dirjen Bina Gizi dan KIA-Depkes RI, 2011. *Modul Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah Untuk Bidan dan Perawat*. Jakarta.

Marshal C. 2009. *Awal Menjadi Ibu*. Jakarta. EGC

Misaroh Siti. 2010. *Nutrisi Janin dan Ibu Hamil*. Yogyakarta. Nuha Medika

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

Profil Kesehatan Kota Makassar. 2010. *Pengambilan Data Angka Kematian Bayi dan Angka Kejadian BBLR Di Kota Makassar*

Profil Kesehatan Kota Makassar. 2011. *Pengambilan Data Angka Kematian Bayi dan Angka Kejadian BBLR Di Kota Makassar*

Profil Kesehatan Provinsi Sulsel. 2011. *Pengambilan Data Angka Kematian Bayi dan Angka Kejadian BBLR Di Provinsi Sulawesi Selatan*.

Proverawati Atikah Dan Cahyo Ismawati. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta. Nuha Medika

Proverawati Atikah dan Eni Rahmawati. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta. Nuha Medika

Puji Dyah A., 2015. *Jurnal Involusi Kebidanan*, Vol 5, No.9, Januari 2015. Pengaruh penerapan Metode Kanguru dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

Saifuddin Ab. 2006. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka

Yeyeh Ar Dan Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV*. Jakarta. Buku Kesehatan

