

PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BAYI BBLR DENGAN PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) DI RSUD WATES KULON PROGO

IMPROVEMENT OF BODY WEIGHT ON LBW BABY WITH CARE OF KANGURU (PMK) METHOD IN RSUD WATES KULONPROGO

Lily Yulaikhah¹, Eniyati², Alfie Ardiana Sari³

¹Universitas Jenderal A. Yani Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab terbesar tingginya Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan hasil SDKI 2012, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) termasuk dalam lima besar AKB tertinggi yaitu 25 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab umum kematian bayi di DIY adalah BBLR dan sepsis. Prevalensi tertinggi BBLR di DIY adalah di Kabupaten Kulon Progo yaitu sebesar 7,11 %. Kejadian BBLR di Kabupaten Kulon Progo juga mengalami peningkatan sejak tahun 2012-2014 yaitu sebesar 5,57 % tahun 2012, 6,05 % tahun 2013, dan 7,11 % tahun 2014. Untuk mencegah terjadinya kematian pada BBLR, perlu perawatan ekstra, tetapi dapat secara normal bersama ibunya untuk diberi minum dan kehangatan dengan cara kontak kulit ibu ke kulit bayi atau dikenal dengan perawatan metode kanguru atau PMK (WHO, 2008).

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui peningkatan berat badan pada bayi BBLR dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di RSUD Wates Kulon Progo.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah *pre experimental design* dengan rancangan *One-Group Pretest-Postest* (Satu kelompok *Pretest-Postest*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan bayi BBLR yang di rawat di RSUD Wates pada bulan Maret s.d. Agustus 2017. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, dengan besar sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 9 responden. Analisis data menggunakan uji statistik *Pair t test*.

Hasil: Karakteristik responden berdasarkan umur ibu sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 56 % (5 responden), berdasarkan usia kehamilan sebagian besar < 37 minggu sebanyak 78 % (7 responden), berdasarkan paritas sebagian besar adalah multipara sebanyak 56 % (5 responden). Hasil Paired Sampel Test menunjukkan bahwa mean sebelum dilakukan PMK adalah 2098.33 dan sesudah PMK adalah 2176.67 dengan perbedaan mean 78.33 dan nilai uji t adalah -1.953.

Kesimpulan: Ada penambahan atau peningkatan berat badan setelah dilakukan PMK, tetapi secara statistik tidak bermakna atau tidak signifikan.

Kata Kunci: Berat badan, Bayi BBLR, Perawatan Metode Kanguru (PMK)

ABSTRACT

Background: Low Birth Weight (LBW) is one of the biggest causes of high infant mortality rate (IMR). Based on the result of the 2012 SDKI, the Special Region of Yogyakarta (DIY) is included in the top five highest IMRs of 25 per 1000 live births. Common causes of infant deaths in DIY are LBW and sepsis. The highest prevalence of LBW in DIY is in Kulon Progo Regency which is 7.11 %. The incidence of LBW in Kulon Progo Regency has also increased since 2012-2014 at 5.57 % in 2012, 6.05 % in 2013 and 7.11 % in 2014. Extra care is needed to prevent the occurrence of death in LBW. Normally, mothers give drink and warmth by way of mother skin to baby skin or known by the treatment of kangaroo or PMK methods.

Objective: To know the weight gain in baby with LBW by using Kangaroo Method Treatment at Wates Kulon Progo Hospital.

Methods: This type of research is *pre experimental design* with *One-Pretest-Postests group design*. The population in this study was all mothers and babies of LBW who were treated at Wates Hospital in Marchto August 2017. The sampling technique used *consecutive sampling* with a large sample that meets the the criteria of 9 respondents. The data analysis used *pair t test* statistic.

Results: The characteristic of respondents based on the age of the mother is 20-35 years old as much as 56 % (5 respondent), based on gestational age mostly < 37 weeksas much as 78 % (7 respondents), based on parity mostly multiparous 56 % (5 respondents). The Paired Samples Test results show that the mean before the Kangaroo Method Treatment is 2098.33 and after Kangaroo Method Treatment is 2176.67 with a mean difference of 78.33 and the test value t is -1.953.

Conclusion: There was an increase in body weight after Kangaroo Method, but it was statistically insignificant.

Keywords: Weight Loss, LBW Baby, Kangaroo Method Treatment

PENDAHULUAN

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yaitu Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian

Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 59% kematian bayi.

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKN pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding AKN berdasarkan SDKI 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup.⁽¹⁾

Neonatus merupakan bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal. Neonatus dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian seperti asfiksia, ikterus, hipotermi, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, BBLR, dan infeksi.

Berdasarkan hasil SDKI 2012, lima besar provinsi dengan AKB tertinggi yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) 25 per 1.000 kelahiran hidup, Sulawesi Selatan 25

per 1000 kelahiran hidup, Riau 24 per 1000 kelahiran hidup, DKI Jakarta 22 per 1000 kelahiran hidup, Kalimantan Timur 21 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab umum kematian bayi di DIY adalah BBLR dan sepsis. Selain itu, penyebab lain yang sering dijumpai adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan lahir, letak lintang, dan panggul sempit. Prevalensi tertinggi BBLR di DIY adalah di Kabupaten Kulon Progo yaitu sebesar 7,11 %. Kejadian BBLR di Kabupaten Kulon Progo juga mengalami peningkatan sejak tahun 2012-2014 yaitu sebesar 5,57 % tahun 2012, 6,05 % tahun 2013, dan 7,11 % tahun 2014 (Dinkes DIY, 2015). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo tahun 2014 kejadian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di daerah Kulon Progo sebanyak 377 bayi, jumlah ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 322 bayi. Salah satu rumah sakit dengan kejadian BBLR tertinggi di Kabupaten Kulon Progo terjadi di RSUD Wates (Dinkes Kulon Progo, 2015). Selama tahun 2015 terdapat 326 bayi BBLR di RSUD Wates Kulon Progo.⁽²⁾

Untuk mencegah terjadinya kematian pada BBLR, perlu dilakukan penanganan yang optimal. Bayi dengan berat lahir lebih dari 2250 gram umumnya cukup kuat untuk mulai minum sesudah dilahirkan, tidak perlu perawatan khusus, tetapi perlu menjaga kondisi bayi tetap hangat dan pengawasan terhadap infeksi.

Sebagian bayi dengan berat lahir 1750-2250 gram perlu perawatan ekstra, tetapi dapat secara normal bersama ibunya untuk diberi minum dan kehangatan dengan cara kontak kulit ibu ke kulit bayi atau dikenal dengan perawatan metode kanguru atau PMK.

Perawatan metode kanguru merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau lahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin-to-skin contact*, di mana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi. Metode perawatan ini juga terbukti mempermudah pemberian ASI sehingga meningkatkan lama dan pemberian ASI. Perawatan Metode Kanguru (PMK) pertama kali diperkenalkan oleh Ray dan Martinez di Bogota, Columbia pada tahun 1979 sebagai cara alternatif perawatan BBLR di tengah tingginya angka BBLR dan terbatasnya fasilitas kesehatan yang ada. Metode ini meniru binatang berkantung kanguru yang bayinya lahir memang sangat prematur, dan setelah lahir disimpan di kantung perut ibunya untuk mencegah kedinginan sekaligus mendapatkan makanan berupa air susu induknya.⁽³⁾

PMK merupakan alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR, dengan beberapa kelebihan antara lain merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, di mana tubuh ibu akan menjadi

termoregulator bagi bayinya, sehingga bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermia), PMK memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan, dan kasih sayang. PMK dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah menyusui, ketidakpuasan ibu, meningkatnya hubungan antara ibu dengan bayi, serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.⁽³⁾

Meskipun penelitian di Yogyakarta tersebut menunjukkan adanya pengaruh PMK terhadap pertumbuhan BBLR, namun di RSUD Wates belum perlu dilihat mengenai pengaruh PMK, karena berdasarkan studi pendahuluan bulan September 2016, menunjukkan bahwa di RSUD Wates telah menerapkan PMK pada BBLR. Mengingat prevalensi BBLR di RSUD Wates masih tinggi dan telah dilaksanakannya PMK di RSUD Wates, maka perlu diteliti mengenai pengaruh PMK terhadap peningkatan berat badan pada bayi BBLR di RSUD Wates Kulon Progo.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Metode penelitian pada penelitian ini adalah pre experimental design dengan rancangan penelitian One-Group Pretest-Posttest Design (Satu kelompok Pretest-Postes) yaitu menilai berat badan sebelum PMK dan setelah PMK. Berat badan sebelum PMK dinilai berdasarkan

berat badan lahir, sedangkan berat badan setelah PMK dinilai setelah dilakukan PMK.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan bayi BBLR yang dirawat di RSUD Wates. Sedangkan sampel pada penelitian ini diperoleh dari populasi BBLR yang dirawat pada bulan Maret s.d. Agustus 2017. Sampel penelitian ini ditentukan dengan teknik *consecutive sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan menentukan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. ⁽⁴⁾ Besar sampel pada penelitian ini yang memenuhi kriteria sebanyak 9 bayi.

Analisis data menggunakan alat bantu computer melalui program analisis data dilakukan dengan Analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang akan disajikan dalam bentuk tabel secara deskriptif. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah variabel bebas (PMK) dan variabel terikat (berat badan bayi BBLR).

Analisis bivariat untuk data hasil peningkatan berat badan sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan uji statistik *pair t test*.⁽⁵⁾

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden berdasarkan umur ibu.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Umur		
	<20 tahun	1	11
	20-35 tahun	5	56
	>35 tahun	3	33
	Jumlah	9	100
2	Umur Kehamilan		
	< 37 mg (preterm)	7	78
	37-42 mg (aterm)	2	22
	Jumlah	9	100
3	Paritas		
	Primipara	4	44
	Multipara	5	56
	Jumlah	9	100

Berdasarkan tabel 1, bahwa kelompok umur dapat diketahui sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun yaitu sejumlah 5 orang atau 56 %. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan umur kehamilan preterm yaitu sejumlah 7 orang (78 %), sedangkan berdasarkan paritas, diketahui bahwa sebagian besar responden adalah multipara yaitu sejumlah 5 orang (56 %).

b. Perubahan berat badan bayi sebelum dan sesudah PMK dengan umur bayi lebih dari 10 hari.

Tabel 2. Perubahan berat badan bayi sebelum dan sesudah PMK dengan umur bayi lebih dari 10 hari.

1) Paired Samples Statistics

PMK	N	Mean	Standar Deviasi
Sebelum	9	2098.33	287.978
Sesudah	9	2176.67	263.486

2) Paired Samples Correlations

PMK	N	Correlation	Sign
Sebelum dan Sesudah	9	0.909	0.001

3) Paired Samples Test

PMK	Paired Differences				Sig
	Mean	Standar Deviasi	t	Df	
Sebelum	-	120.312	-		0.087
Sesudah	78.33		1.953	8	

Berdasarkan tabel 2, dapat terlihat bahwa mean sebelum dilakukan PMK adalah 2098.33 dan sesudah dilakukan PMK adalah 263.486 dengan perbedaan mean 78.33. Korelasi antara sebelum dan sesudah dilakukan PMK dengan tingkat signifikan 0.001. Nilai uji t adalah -1.953.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa sebagian besar usia ibu/responden di rentang usia 20 – 35 tahun. Kelompok usia ini merupakan kelompok usia reproduksi yang sehat dan tidak berisiko pada kehamilan maupun persalinan. Namun pada penelitian ini sebagian besar ibu melahirkan bayi dengan BBLR, meskipun pada rentang usia reproduksi sehat. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Titik Hidayati yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara umur berisiko dengan bayi BBLR. Sehingga kemungkinan ada faktor lain selain usia yang mungkin menyebabkan atau berisiko melahirkan bayi BBLR.

Berdasarkan umur kehamilan didapatkan hasil bahwa sebagian besar umur kehamilan dari responden adalah kurang dari 37 minggu (pre matur). Umur

kehamilan pre matur sangat berpengaruh untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini sesuai dengan teori Proverawati yang menyatakan bahwa penyebab BBLR terbanyak adalah kelahiran pre matur. Semakin muda umur kehamilan semakin besar risiko jangka pendek dan jangka panjang yang dapat terjadi. Umur kehamilan dapat menyebabkan BBLR karena pertumbuhan janin pada intrauteri belum optimal. ⁽⁸⁾ Selain umur kehamilan, sebagian besar paritas responden adalah multipara. Paritas multipara merupakan faktor risiko juga untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil adanya penambahan atau peningkatan berat badan setelah dilakukan PMK, tetapi secara statistic tidak bermakna atau tidak signifikan. Sehingga PMK dapat dinyatakan memengaruhi penambahan berat badan pada bayi BBLR. Pada penelitian ini, KMC dilakukan selama 2 jam per hari, didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata sebelum PMK adalah 2098.33, dan setelah dilakukan PMK dengan nilai rata-rata 2176.67. Selama 10 hari meningkat 78.33, dengan nilai t 1.953. Setelah dilakukan PMK, peneliti menganalisa bahwa penambahan berat badan bayi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pemberian nutrisi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua bayi hanya diberikan ASI saja. ⁽⁶⁾ Penelitian Silvia, dkk tahun 2015, menyimpulkan bahwa PMK yang

dilakukan secara rutin sangat berpengaruh terhadap penambahan berat badan pada bayi BBLR dan pemberian ASI yang cukup. Bayi yang belum bisa menyusui secara langsung diberikan ASI perasan. ⁽⁷⁾

Bagi ibu dengan bayi BBLR, selain memperhatikan asupan ASI juga dapat melakukan PMK secara kontinu karena sangat bermanfaat baik bagi bayi maupun ibu. PMK dapat dilakukan di rumah hingga bayi mencapai berat \pm 2500 gram.

KESIMPULAN

Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan umur ibu sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 56 % (5 responden), berdasarkan usia kehamilan sebagian besar < 37 minggu sebanyak 78 % (7 responden), berdasarkan paritas sebagian besar adalah multipara sebanyak 56 % (5 responden).

Ada penambahan atau peningkatan berat badan setelah dilakukan PMK, tetapi secara statistik tidak bermakna atau tidak signifikan.

SARAN

1. Perlu dilakukan penambahan jam atau kuantitas lama PMK setiap harinya.
2. Untuk dapat memantau perubahan berat badan dapat dilakukan setelah minggu pertama.

DAFTAR PUSTAKA

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

2. RSUD Wates, 2016. *Data jumlah kasus BBLR*. Wates Kulon Progo: RSUD Wates.
3. Endryarni, B. (2008). *Buku Indonesia Menyusui*. Jakarta.
4. Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
5. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Hidayati, T. 2014. *Risiko Bayi Berat Badan Lahir Rendah Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan*. Universitas Gajah Mada: Yogyakarta.
7. Silvia, Yelmi Putri, Elharisda. *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Penambahan Berat Badan Bai Lahir Rendah*. Jurnal IPTEK Terapan. 2015.
8. Proverawati, A. (2010). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta : Nuha Medika