LPPM UNIVERSITAS ESA UNGGUL
(Profil Ringkasan LITABMAS)

JUDUL: HUBUNGAN PRAKTEK PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) DENGAN BERAT BADAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI JAKARTA UTARA

Peneliti

Ketua: Intan Silviana Mustikawati,
Anggota: Ade Heryana

Ringkasan Eksekutif

Latar Belakang: Angka kematian bayi dan neonatus masih cukup tingi di Indonesia, dimana masalah utama penyebab kematian bayi terdapat pada saat neonatal. Salah satu penyebab kematian neonatus yaitu bayi dengan berat badan rendah (BBLR) yang saat ini mencapai prevalensi 10,2%. Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kematian pada BBLR, dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Praktek PMK mempunyai berbagai manfaat, dimana salah satunya adalah meningkatkan berat badan bayi. Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan antara praktek PMK dengan berat badan pada BBLR di Jakarta Utara. **Metode:** Penelitian ini dilaksanakan di Jakarta Utara dengan populasi penelitian adalah ibu yang mempunyai BBLR paska perawatan dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Koja, Jakarta Utara. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*. Variabel dependen yaitu berat badan bayi dan variabel independen yaitu praktek PMK. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan dianalisa menggunakan analisa bivariat *Mann-Whitney test*. **Hasil Penelitian:** Sebagian besar ibu BBLR mempraktekkan PMK dengan posisi yang baik dengan rata-rata durasi praktek PMK yaitu 3,02 jam per hari. Berdasarkan uji statistik *Mann-Whitney*, terdapat hubungan yang signifikan antara praktek PMK ibu BBLR dengan berat badan bayi. **Saran:** Perlu adanya komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan secara berkelanjutan mengenai PMK dan adanya dukungan keluarga dan komunitas untuk meningkatkan praktek PMK pada ibu BBLR

Kata Kunci : Perawatan Metode Kanguru, Bayi Berat Lahir Rendah, berat badan

HKI dan Publikasi

Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatus (AKN) di Indonesia masih sangat tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, yaitu sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (AKB) dan 19 per 1.000 kelahiran hidup (AKN) (Kependudukan & Nasional, 2013). Masalah utama penyebab kematian bayi terdapat pada saat neonatal, dimana memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Bayi dengan usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, seperti *asfiksia*, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan congenital lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berat badan bayi saat dilahirkan merupakan faktor penting untuk kelangsungan hidup bayi. BBLR adalah kelompok bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan, baik prematur atau cukup bulan (Departemen Kesehatan RI, 2009). Persentase BBLR di Indonesia tahun 2018 mencapai 10,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Bayi dengan kondisi BBLR memiliki risiko lebih tinggi pada kematian karena hipotermi dan pada umumnya harus dirawat dalam inkubator. Bayi dengan berat badan rendah atau sangat rendah menghasilkan AKN sebesar 66 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Kependudukan & Nasional, 2013). BBLR merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena berdampak pada kesehatan dan perkembangan kognitif, motorik, dan fungsi sosial/emosional, baik jangka pendek maupun panjang (WHO, 2014).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kematian pada BBLR, dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*) agar bayi memperoleh kehangatan dari tubuh ibunya (WHO, 2003). Berdasarkan tinjauan sistematis dan meta-analisis mengenai dampak PMK pada neonatal ditemukan bahwa PMK telah terbukti dapat menurunkan kematian, risiko sepsis neonatal, hipotermia, hipoglikemia, dan rawat inap di rumah sakit serta meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

Jakarta Utara merupakan wilayah dengan prevalensi AKB (0,7%) dan BBLR (0,46%) tertinggi ke-2 di DKI Jakarta (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2017). Berdasarkan observasi awal pada ibu yang

Hasil dan Manfaat

Durasi PMK dalam penelitian ini yaitu 3,02 jam per hari. Hasil penelitian ini tidak jauh dengan penelitian lain bahwa sebagian besar ibu mempraktekkan PMK selama 2 jam 26 dalam satu hari (Bazzano et al., 2012), dan penelitian lain yang dilakukan di India menemukan bahwa rata-rata ibu mempraktekkan PMK selama lima jam per hari dan 55,4% wanita tersebut melakukan inisiasi PMK dalam 72 jam kelahiran (Rasaily et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Opara & Okorie (2017) menunjukkan bahwa lebih dari 95% ibu merasa nyaman dalam mempraktekkan PMK di rumah dengan durasi PMK sebesar 3,25 ± 2,85 jam (0,5-12 jam) per hari dan tidak ada bayi yang mengalami masalah dengan PMK. Penelitian yang dilakukan oleh Roba AA, et al (2017) di Ethiopia menyebutkan bahwa ibu mempraktekkan PMK selama 2 jam/ hari.

Berdasarkan hasil observasi, didapatkan bahwa sebagian besar ibu BBLR mempraktekkan PMK dengan baik (72%) dibandingkan ibu BBLR yang mempraktekkan PMK dengan kurang baik (28%). Praktek PMK tersebut diamati dengan menggunakan lembar observasi. Pengamatan posisi PMK diukur dari 7 komponen praktek PMK (WHO, 2002), yang terdiri dari persiapan ibu sebelum melakukan PMK, peralatan PMK, posisi PMK (bayi diletakkan diantara payudara ibu dengan posisi tegak lurus, adanya kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi, kepala bayi dipalingkan ke kiri atau kanan dengan posisi sedikit tengadah, tangan dan kaki bayi dalam posisi menekuk seperti katak), dan cara mengikat kain untuk PMK (ikatan tidak terlalu kencang atau terlalu longgar).

Dalam penelitian ini, berat badan bayi pada ibu yang mempraktekkan PMK dengan baik (2102,78 gr) lebih tinggi dibandingkan dengan berat badan bayi pada ibu yang mempraktekkan PMK dengan kurang baik (1970 gr). Berdasarkan uji statistik *Mann-Whitney*, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara praktek PMK dengan berat badan bayi ($z=-4,82$, nilai $p<0,05$, CI 95%).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya peningkatan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi yang mendapatkan PMK. 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 (Ludington & Golant, 1993). Pada keadaan tersebut, konsumsi oksigen dan kalori berada pada tingkat yang paling rendah, sehingga kalori yang ada digunakan untuk menaikkan berat badan. Dalam kajian sistematis mengenai pengaruh PMK secara fisiologi (Ludington, 2011), ditemukan bahwa PMK meningkatkan absorpsi makanan dengan peningkatan

mempunyai BBLR pasca perawatan RSUD Koja, Jakarta Utara ditemukan bahwa praktek PMK sudah dilakukan di rumah, namun ibu tidak mempraktekkan PMK dalam durasi waktu yang lama dan tidak dapat melakukannya secara kontiyu selama 24 jam. Pelaksanaan PMK yang kurang optimal akan berdampak pada peningkatan berat badan pada BBLR. Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara praktek PMK dengan berat badan pada BBLR di Jakarta Utara.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengukuran hanya dilakukan satu kali pada saat kunjungan rumah pada ibu BBLR paska perawatan dari rumah sakit.

Skema LITABMAS

hormon Oksitosin.

Penelitian *quasi-randomised clinical trial* yang dilakukan di India mengenai dampak PMK terhadap pertumbuhan BBLR (Swarnkar & Vagha, 2016) menemukan bahwa PMK dapat meningkatkan pertumbuhan pada BBLR (berat badan sebesar 19.28±2.9g/ hari, panjang badan sebesar 0,99±0.56cm/ minggu, lingkar kepala sebesar 0.72±.07 cm/ minggu). Dalam penelitiannya di India mengenai pengaruh durasi PMK terhadap pertumbuhan bayi prematur dan BBLR, Udani et al., (2013) menemukan adanya peningkatan berat badan pada bayi prematur (20,3±7g/ hari) dengan adanya peningkatan durasi PMK. Semakin lama PMK dilakukan maka manfatnya akan semakin besar untuk meningkatkan berat badan bayi, tapi beberapa bayi membutuhkan waktu yang lama untuk mencapai berat 2500 gr.

Ucapan terimakasih

DAFTAR PUSTAKA

Ahmed, S., Mitra, S. N., Chowdhury, A. M. R., Camacho, L. L., Winikoff, B., & Sloan, N. L. (2011). Community Kangaroo Mother Care: Implementation and potential for neonatal survival and health in very low-income settings. *Journal of Perinatology*, *31*(5), 361–367. https://doi.org/10.1038/jp.2010.131

Boundy, E. O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., & Wafaie, W. (2018). Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes : A Meta-analysis. *Pediatrics*, *137*(1).

Dawar, R., Nangia, S., Thukral, A., Chopra, S., & Khanna, R. (2019). *Factors Impacting Practice of Home Kangaroo Mother Care with Low Birth Weight Infants Following Hospital Discharge*. 1–8. https://doi.org/10.1093/tropej/fmz007

Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lair Rendah (BBLR) dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan Jejaringnya*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes RI.

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2017). Profil Kesehatan DKI JAKARTA Tahun 2017. *Profil Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2017*, (4), 156. Retrieved from https://dinkes.jakarta.go.id/wp-content/uploads/2018/09/PROFIL-KES-DKI-JAKARTA-TAHUN-2017.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*.

Kependudukan, B., & Nasional, B. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012*.

Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman, N., & Dowswell, T. (2014). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Europe PMC Funders Group*, *5*, 1–26. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub3.Early

Nguah, S. B., Wobil, P. N. L., Obeng, R., Yakubu, A., Kerber, K. J., Lawn, J. E., & Plange-Rhule, G. (2011). Perception and practice of Kangaroo Mother Care after discharge from hospital in Kumasi, Ghana: A longitudinal study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *11*. https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-99

Opara, PI & Okorie, E. (2017). Kangaroo mother care : Mothers experiences post discharge from hospital. *Journal of Pregnancy and Neonatal Medicine*, *1*(1).

Pushpamala Ramaiah, A. M. B. M. (2016). A study to determine the knowledge and practice regarding Kangaroo mother care among postnatal mothers of preterm babies at rural centres in India. *J Nurs Care*, *5*(4), 4172. https://doi.org/Pushpamala Ramaiah et al., J Nurs Care 2016, 5:4(Suppl) http://dx.doi.org/10.4172/2167-1168.C1.020

Quasem, I., Sloan, N. L., Chowdhury, A., Ahmed, S., Winikoff, B., & Chowdhury, A. M. R. (2003). Adaptation of Kangaroo Mother Care for Community-based Application. *Journal of Perinatology*, *23*(8), 646–651. https://doi.org/10.1038/sj.jp.7210999

R. Raajashri, B. Adhisivam, B. V. B. & C. P. (2018). Maternal perceptions and factors affecting Kangaroo mother care continuum at home: a descriptive study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *31*(5), 666–669. https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1293035

Swarnkar, K., & Vagha, J. (2016). *Effect of Kangaroo Mother Care on Growth and Morbidity Pattern in Low Birth Weight Infants*. *5*(1), 91–99.

Udani, R. H., Hinduja, A. R. A., N, S. R. P., & Kabra, N. S. (2014). Role of Kangaroo Mother Care in Preventing Neonatal Morbidity in the Hospital and Community : A review article. *Journal of Neonatology*, *28*(4), 28–36. Retrieved from http://www.researchgate.net/profile/Nandkishor_Kabra/publication/271643193_Role_of_Kangaroo_Mother_Care_in_Preventing_Neonatal_Morbidity_in_the_Hospital_and_Community_A_review_article/links/54ce39b10cf29ca810fa6707.pdf

WHO. (2003). Kangaroo Mother Care: A Practical Guide. In *World Health Organization*. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)70336-6