

Hubungan Sikap Ibu dengan Pelaksanaan Metode Kanguru (*Kangaroo Mother Care*) pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RS Siti Khodijah Sepanjang

Paramitha Amelia Kusumawardani¹⁾, Cholifah

¹⁾Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Jalan Raya Rame no 4 Pilang Wonoayu Sidoarjo Jawa Timur
Korespondensi : paramitha_amelia@umsida.ac.id

ABSTRACT

Babies born with a body weight of less than 2500 grams or up to 2499 grams are one of the risk factors that cause death in infants, especially the perinatal period. The problem that often occurs is the regulation of low temperatures and weak immune system so that it is susceptible to infection. Not all babies with birth weights of less than 2,500 grams get health services with advanced technology because of financing constraints in care, geographical factors or shelter, transportation, and communication such as the use of incubator tools. The kangaroo treatment method is a method of contacting skin from skin (skin to skin) which is done directly by placing the baby on the mother's chest. The purpose of this study was to determine the attitude of mothers who have low birth weight babies with the implementation of the Kangaroo Method (KMC). The research method was carried out analytic research with Cross Sectional design. The population of all mothers who have given birth either by normal or SC labor whose babies experience low body weight below less than 2500 grams (LBW) in Siti Khodijah Sepanjang Hospital, as many as 15 mothers and data collection using a questionnaire. Most of the mothers who had LBW babies had a positive attitude that was equal to 10 (66.7%) and most of the mothers carried out the kangaroo method correctly by 9 mothers (60%). This is also evidenced by the results of the Chi-Square test $P = 0.005 < \alpha = 0.05$ so that H_0 is rejected, which means there is a relationship between the attitude of the mother and the implementation of the kangaroo method in low birth weight babies low birth both in health care and at home

Keywords: attitude, implementation of the kangaroo method, Low Birth Weight

ABSTRAK

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram atau sampai dengan 2499 gram merupakan salah satu faktor resiko yang menyebabkan kematian pada bayi khususnya masa perinatal. Masalah yang sering terjadi adalah pengaturan suhu yang rendah dan daya tahan tubuh yang lemah sehingga rentan terhadap infeksi. Tidak semua bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram mendapatkan pelayanan kesehatan dengan teknologi canggih karena hambatan pembiayaan dalam perawatan, faktor geografis atau tempat tinggal, transportasi, dan komunikasi seperti penggunaan alat inkubator. Perawatan metode kangguru merupakan metode perawatan kontak dari kulit ke kulit (*skin to skin*) yang dilakukan secara langsung dengan meletakkan bayi di atas dada ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sikap ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah dengan pelaksanaan Metode Kanguru (KMC). Metode penelitian yang dilakukan penelitian analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi semua ibu yang telah melahirkan baik secara persalinan normal maupun SC yang bayinya mengalami berat badan rendah dibawah kurang dari 2500 gram (BBLR) di RS Siti Khodijah Sepanjang, sebanyak 15 ibu dan pengambilan data menggunakan kuesioner. Sebagian besar ibu yang mempunyai bayi BBLR bersikap positif yaitu sebesar 10 (66,7%) dan sebagian besar ibu melaksanakan dengan benar metode kanguru sebanyak 9 ibu (60%). Hal ini juga dibuktikan dengan hasil uji Chi-Square $P = 0,005 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan sikap ibu dengan pelaksanaan metode kangguru pada bayi berat lahir rendah sehingga diharapkan masyarakat dan petugas kesehatan untuk melaksanakan metode kangguru pada bayi berat lahir rendah baik di layanan kesehatan maupun dirumah.

Kata kunci : sikap, pelaksanaan metode kangguru, Bayi Berat Lahir Rendah

PENDAHULUAN

Kematian perinatal dan neonatal merupakan tolak ukur bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dimana visinya adalah Indonesia sehat 2010 yakni menjadikan keluarga yang berkualitas dan semuanya harus dimulai dari kesehatan individu sejak dalam kandungan dan sampai dewasa. Bayi Berat Lahir Normal (BBLN) adalah berat badan bayi lebih dari 2500 gram sedangkan yang bayi dengan berat badan dibawah 2500 gram pada saat lahir disebut Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Agus, 2013).

BBLR adalah salah satu faktor resiko yang menyebabkan kematian pada bayi khususnya masa perinatal. BBLR berhubungan dengan angka kematian bayi dan balita, dan bisa berdampak pada pertumbuhan, perkembangan anak serta kecerdasan anak menjadi terhambat. Disamping itu, dapat menderita fisik dan gangguan mental bayi pada masa pertumbuhan (Joeharno, 2013).

Riskesdas 2013 mengatakan bahwa persentase BBLR di Indonesia pada tahun 2013 dengan 10,2% lebih rendah dari tahun 2010 yaitu 11,2%. Sedangkan pada tahun 2013, Jawa Timur didapatkan persentase sekitar antara 10-15%. Pada laporan MDG's tahun 2014 didapatkan tren angka kematian neonatal dan bayi sebelum survey adalah 5 dan 9 per1000

kelahiran. SDKI 2012 menemukan angka kematian bayi dan balita untuk periode 5 tahun sebelum survei adalah 32 dan 40 dari 1000 kelahiran hidup. Persentase bayi berat lahir rendah di Jawa Timur pada tahun 2012 sebesar 2,24 % menurun bila dibandingkan tahun 2011 sebesar 2,26 % (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012). Sedangkan data dari dinas kesehatan 2014 menyebutkan bahwa AKB pada tahun 2013 pada provinsi Jawa Timur adalah 27,23 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan prevalensi BBLR yang ditoleransi pada sasaran menuju Indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7%.

Masalah-masalah yang sering terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah pengaturan suhu yang masih rendah, berat badan lahir rendah akan memiliki daya tahan tubuh yang lemah dan proses pembentukan daya tahan tubuh pada bayi berat lahir rendah yang belum sempurna sehingga rentan terhadap infeksi (Armi, 2015). Peningkatan suhu tubuh menunjukkan bahwa bayi mengalami tanda-tanda dari infeksi, sehingga perlu dilakukan tindakan untuk menjaga suhu tubuh bayi tersebut supaya tidak terjadi hipotermi, dan masalah dapat terjadi adalah pemberian air susu ibu (ASI).

Tidak semua bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram mendapatkan pelayanan kesehatan dengan menggunakan teknologi canggih karena adanya hambatan

pembiayaan dalam perawatan, faktor geografis atau daerah tempat tinggal, transportasi, dan komunikasi seperti penggunaan alat inkubator, karena penggunaan alat inkubator secara terus menerus juga akan berdampak pada bayi seperti bayi menjadi jauh dari dekapan ibunya. Pengganti alat inkubator diperlukan dengan menggunakan cara alternatif, ekonomis dan dengan efektif (WHO, 2006).

Perawatan pada BBLR yang tepat bisa menurunkan angka kematian pada neonatal, salah satu perawatan pada BBLR untuk menjaga tubuh bayi agar tetap hangat seperti menggunakan inkubator dan perlengkapan lainnya pada *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU). Penggunaan inkubator juga memerlukan banyak hal seperti biaya pemeliharaan dan perawatan alat, serta logistik. Selain itu, penggunaan inkubator memiliki dampak negatif diantaranya dapat mengurangi kontak dini antara ibu dengan bayi, menggunakan inkubator juga dirasa kurang praktis dan menjadi kurang ekonomis. Sehingga beberapa ahli *perinatologi* melakukan beberapa penelitian sehingga didapatkan kesimpulan bahwa asuhan dengan perawatan metode kanguru atau disebut dengan metode lekat dapat memberikan manfaat yang lebih dalam menangani bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram (Setyowati, 2009).

Perawatan metode lekat atau metode kanguru merupakan metode perawatan kontak dari kulit ke kulit (*skin to skin*) yang dilakukan secara langsung dengan meletakkan bayi di atas dada ibu, yang mana fungsinya dapat menjadikan suhu tubuh stabil dan dapat memperbaiki keadaan umum bayi berat lahir rendah. Metode kanguru atau perawatan bayi melekat ini sangat bermanfaat karena metode kanguru ini bisa dilakukan di rumah sakit ataupun di rumah yang bisa dilakukan ibu ataupun suami (Proverawati & Ismawati, 2010).

Berdasarkan data yang tercantum di ruangan bayi RS. Siti Khodijah sepanjang bulan Januari-Juni 2016 jumlah BBLR sebanyak 89 (65,4%) dari jumlah seluruh 136 dari semua BBLR.

Sedangkan berdasarkan penelitian Ghilzhah Yahdis Sabil tahun 2015 didapatkan bahwa BBLR yang mendapatkan *Kangaroo Mother Care* atau yang dikenal dengan KMC di ruang bayi di RSUD Sidoarjo pada bulan Juni-Agustus pada tahun 2013 sebanyak 31,4%. Mengingat salah satu manfaat dari metode kanguru adalah mencegah bayi dengan berat badan lahir rendah terhindar dari hipotermi.

Dari data yang disebutkan diatas menunjukkan masih tinggi dibandingkan dengan angka kejadian bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram (BBLR) di

Indonesia tahun 2013 sebesar 10,2% resiko bayi berat badan lahir kurang dari 2.500 gram (BBLR) cukup mengkhawatirkan kehidupan bayi, sehingga menarik untuk dilakukan penelitian lebih lanjut berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan perawatan metode kanguru (KMC).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan desain *Cross Sectional* dan menggunakan *Purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang telah melahirkan baik secara persalinan normal maupun SC yang bayinya mengalami berat badan rendah dibawah kurang dari 2500 gram (BBLR) di RS Siti Khodijah Sepanjang, Pada bulan Februari-Maret 2017 dan didapatkan ibu yang melahirkan dengan bayi berat badan kurang dari 2.500 gram atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 15 bayi.

Data diambil dengan menggunakan kuesioner dan data yang sudah terkumpul direkapitulasi terlebih dahulu dalam tabel rekapitulasi data dan kemudian dilakukan pengolahan data, disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan dalam bentuk tabel silang untuk dilakukan analisis secara analitik dengan melakukan uji statistik *Chi Square* untuk menggambarkan

hubungansikap ibu dengan pelaksanaan metode kanguru (*Kangaroo Mother Care*).

HASIL PENELITIAN

Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu yang mempunyai Berat Bayi Lahir Rendah di RS Siti Khodijah Sepanjang.

Tabel 1. Frekuensi Pendidikan Ibu yang mempunyai Berat Bayi Lahir Rendah di RS Siti Khodijah Sepanjang

Pendidikan	Jumlah	%
SD	1	7
SMP	2	13
SMA	11	73
Perguruan Tinggi	1	7
Total	15	100

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa 15 ibu yang melahirkan BBLR hampir seluruhnya berpendidikan SMA yaitu sebanyak 11 ibu (73%).

Distribusi Frekuensi Sikap Ibu yang mempunyai Berat Bayi Lahir Rendah di RS Siti Khodijah Sepanjang

Tabel 2. Frekuensi Sikap Ibu yang mempunyai Berat Bayi Lahir Rendah di RS Siti Khodijah Sepanjang

Sikap	Jumlah	%
Positif	10	66.7
Negatif	5	33.3
Total	15	100

Tabel 2. menunjukkan sebagian besar ibu yang mempunyai bayi BBLR bersalin bersikap positif yaitu sebesar 10 (66,7%).

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Metode Kanguru (*Kangaroo Mother Care*) di RS Siti Khodijah Sepanjang.

Tabel 3. Frekuensi Pelaksanaan Metode Kanguru (*Kangaroo Mother Care*) di RS Siti Khodijah Sepanjang.

Pelaksanaan	Jumlah	%
Dilaksanakan dengan kurang benar	6	40
Dilaksanakan dengan benar	9	60
Total	15	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa 15 ibu yang mempunyai bayi BBLR sebagian besar melaksanakan dengan benar metode kanguru sebanyak 9 ibu (60%).

Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan Metode Kanguru (*Kangaroo Mother Care*) di RS Siti Khodijah Sepanjang

		Pelaksanaan Metode Kanguru		Total
		Kurang benar	Benar	
Sikap Ibu	Negatif	5	0	5
	Positif	1	9	10
Total		6	9	15
		40%	60%	100.0%

Tabel 4. menunjukkan bahwa seluruhnya ibu yang bersikap negatif melakukan pelaksanaan metode kanguru dengan kurang benar yaitu 5 ibu (100%) dan hampir seluruhnya ibu yang mempunyai sikap positif melaksanakan metode kanguru dengan benar yaitu sebanyak 9 ibu (90%).

Berdasarkan perhitungan hasil uji Chi-Square didapatkan Pvalue = $0,005 < \alpha = 0,05$ sehingga H0 ditolak yang berarti didapatkan hubungan antara sikap ibudengan pelaksanaan metode kanguru (*Kangaroo Mother Care*).

Sikap dapat diartikan sebagai sebuah perasaan yang positif (*favorable*) atau perasaan yang negatif (*unfavorable*) terhadap orang, institusi, kegiatan atau objek (Nursalam, 2013). Sikap seseorang yang memiliki rasa kepercayaan terhadap suatu tingkah laku yang dilandasi rasakepercayaan seseorang terhadap konsekuensi yang akan dihasilkan dicantumkan dalam *theory of planned behavior*. Dan jika tingkah laku tersebut dilakukan dan kekuatan terhadap rasa kepercayaan tersebut.

Hasil penelitian yang sama dikemukakan oleh Tri Budi Lestari pada tahun 2013 menyatakan bahwa sikap ibu terhadap pelaksanaan perawatan metode kanguru di ruang bayi RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai sikap negatif. Sikap yang negatif tersebut didukung oleh sikap ibu yang menyatakan tidak setuju tentang saat melaksanakan perawatan metode kanguru dirumah dapat dilaksanakan sambil aktivitas ringan dan dapat dilakukan sendiri apabila ibu sudah terbiasa untuk melakukan perawatan metode kanguru.

Masih kurangnya keingintahuan ibu tentang bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram atau berat lahir rendah dapat membuat ibu menganggap perawatan bayi dengan berat lahir rendah sama dengan melaksanakan perawatan bayi yang mempunyai berat badan lahir normal sehingga ibu merasa tidak ada perawatan yang berbeda. Selain itu, masih adanya ibu yang merasa kurang bisa menerima mempunyaibayi dengan berat lahir rendah.

Dorongan dan motivasi dari keluarga khususnya suami dapat membuat ibu mau melakukan pelaksanaan metode kanguru sehingga dapat memberikan perawatan yang optimal. Tingkat pendidikan dapat juga mempengaruhi pelaksanaan metode kanguru karena pengetahuan yang baik mempengaruhi pemahaman (Nyqvist,KH.2010).

Pemahaman yang kurang terhadap pelaksanaan metode lekat atau metode kanguru dapat menyebabkan ibu mempunyai sikap negatif atau kurang adanya dukungan. Selain itu, terdapat masih banyak ibu yang sibuk dalam bekerja, sehingga tidak mempunyaiwaktu untuk merawat bayi dengan optimal tetapi ibu tetap menganggap pelaksanaan metode kanguru memang penting untuk peningkatan perkembangan bayinya (Rahmi, 2008).

Karena beberapa alasan itu, pihak rumah sakit sebaiknya melaksanakan penyuluhan terutama tentang perawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah dan memberikan informasi-informasi tentang pelaksanaan metode kanguru baik tentang keuntungan, dampak dan cara melakukannya sehingga ibu menjadi lebih paham dan lebih tertarik dalam melakukan pelaksanaan perawatan dengan metode kanguru. Selain itu, oleh pihak rumah sakit juga dapat memberikan beberapa bukti yang nyata tentang perbedaan bayi yang sudah dilakukan perawatan dengan metode kanguru dan bayi yang tidak dilakukan perawatan metode kanguru.

SIMPULAN

1. Hampir seluruhnya berpendidikan SMA yaitu sebanyak 11 ibu (73%).
2. Sebagian besar ibu yang mempunyai bayi BBLR bersalin bersikap positif yaitu sebesar 10 (66,7%).
3. Sebagian besar ibu melaksanakan dengan benar metode kanguru sebanyak 9 ibu (60%).
4. Ada hubungan antara sikap ibu dengan pelaksanaan metode kanguru (*Kangaroo Mother Care*) Kejadian Berat Badan Lahir Rendah ($P = 0,005 < \alpha = 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, dkk. 2013. *Pelatihan Manajemen BBLR*. Surabaya: DIKLAT RSUD dr. Soetomo Surabaya.
- Armi. 2015. *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru dengan Inkubator terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir (BBLR) yang Terpasang Alat Medis di RS Umum Tangerang*. *Journal Nurs Pediatr*, 1-11.
- Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Jakarta: Departemen Republik Indonesia
- Joeharno. 2013. *Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia dan Sistem Reproduksi Edisi2*. Jakarta: EGC.
- Kusumawardani, PA. 2018. The Relations History of Premature Birth and Hidramnion with Low Birth Weight. <http://iopscience.iop.org/article/10.1088/1742-6596/1114/1/012010/pdf>
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nyqvist, KH. 2010. *Towards Universal Kangaroo Mother Care*. Jakarta: EGC.
- Proverawati, A dan Ismawati Cahyo, S . 2010. *Berat Badan lahir rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmi. 2008. *Merawat Bayi Premaur/BBLR dengan Metode Kanguru*. Jakarta: EGC.
- Riskesdas, 2013. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- SDKI, 2012. <http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf>
- Setyowati, A. 2009. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- WHO. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta: Media Aesclapius Pres.