

Gambaran Penerapan Metode Kanguru pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Majene Tahun 2023

Arfiani Busman^{1*}, Nurfathyah Darwis², Sriwahyuni⁴

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene

⁴Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Marendeng Majene

*e-mail: arfianibusman12@gmail.com,

Abstrak

Latar Belakang : Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Bayi BBLR rentan mengalami hipotermia dan belum terbentuk sempurna organ tubuhnya sehingga rentan terhadap kematian. Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan kontak kulit langsung ibu dan bayinya. Kebutuhan dasar bayi dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) meliputi perhatian, kehangatan, kenyamanan, dan gizi yang cukup. **Tujuan :** Penelitian ini untuk mengetahui gambaran metode kanguru pada bayi BBLR di RSUD Kabupaten Majene. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian non-eksperimen dengan rancangan penelitian deskriptif. Populasi dari penelitian ini adalah ibu yang melahirkan BBLR di RSUD Kabupaten Majene sebanyak 131 bayi. Sampel pada penelitian ini adalah bayi BBLR yang melakukan PMK dan yang tidak melakukan PMK. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan total sampling yaitu sebanyak 131 bayi. **Hasil :** Penerapan PMK di RSUD Majene yaitu 115 bayi (87,8%) dan yang tidak melakukan PMK sebanyak 16 bayi (12,2%). **Kesimpulan :** pada Pelaksanaan perawatan metode kanguru telah diterapkan di ruang perinatologi di RSUD Majene.

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

Pendahuluan

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan kontak kulit langsung ibu dan Bayinya baik dilakukan secara intermiten maupun kontinu yang dapat memenuhi kebutuhan dasar bayi dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) meliputi perhatian, kehangatan, kenyamanan, dan gizi yang cukup (Prajani, 2019)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, berapapun usia kehamilannya, dan ditimbang satu jam setelah lahir. BBLR merupakan masalah umum dalam perawatan neonatus. Bayi BBLR rentan mengalami hipotermia dan belum terbentuk sempurna organ tubuhnya sehingga rentan terhadap kematian (Hasibuan, Raja, Fitria, Nasution, Wulan, & Falaj, 2023)

Menurut World Health Organization (WHO) angka prevalensi BBLR pada tahun 2018 yaitu 20 juta (15.5%) setiap tahunnya dari seluruh kelahiran di dunia, dan negara berkembang menjadi kontributor terbesar yaitu sekitar 96.5%. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, dimana prevalensi BBLR masih cukup tinggi (Perwiraningtyas dkk, 2020).

Angka Kematian Bayi di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan dari tahun 2020 yaitu sebanyak 28.158 kematian. Sebagian besar penyebab

kematian pada bayi adalah kondisi bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfeksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kognital, infeksi, *Covid-19*, tetanus neonatorum, dan lain lain (Nugraha, 2022)

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Majene data AKB tahun 2021 sebanyak 15 kematian dan pada tahun 2022 sebanyak 27 kematian . Data AKB karena BBLR sebanyak 15 kematian pada tahun 2022. Berdasarkan laporan tahunan kegiatan pelayanan RSUD kabupaten Majene angka prevalensi tahun 2020 yaitu 109 (7%) kasus BBLR. (Dinas Kesehatan, 2022).

Bayi dengan BBLR cenderung sering mengalami masalah terutama terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut dan masalah paling sering terjadi adalah gangguan termoregulasi, gangguan pada sistem pernafasan, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, susunan saraf pusat dan ginjal (Suryadi & Fitri, 2019). Penatalaksanaan umum pada bayi BBLR diperlukan untuk menghindari komplikasi. Perawatan umum bayi BBLR meliputi pemeliharaan suhu tubuh, pengaturan dan pemantauan makanan, pencegahan infeksi, penimbangan, pemberian oksigen dan pemantauan pernapasan (Solehati dkk, 2018).

Konsekuensi hipotermia pada BBLR meliputi komplikasi jangka pendek seperti asidosis, hipoglikemia, dan peningkatan risiko gangguan pernapasan. Risiko komplikasi dan kematian meningkat secara signifikan jika lingkungan termal tidak optimal. Dalam jangka panjang, jika ia tidak mendapatkan perawatan yang tepat, maka akan berakibat fatal bagi perkembangannya. Jika bertahan hidup, mereka mengalami kerusakan saraf, gangguan bicara, hiperaktif, kecerdasan rendah, masalah fisik seperti penyakit paru-paru kronis, gangguan penglihatan (retinopati) dan cacat lahir (Setiyawan, 2019).

Bayi dengan BBLR membutuhkan peralatan khusus seperti incubator untuk membantu bayi menjaga kehangatan tubuh dan menciptakan lingkungan seperti lingkungan di intrauterine. Metode alternatif biasa digunakan dapat mengatasi permasalahan termoregulasi pada bayi BBLR ialah Perawatan Metode Kanguru (PMK). Perawatan metode tersebut dapat dikatakan lebih ekonomis dikarenakan hanya membutuhkan kulit ibu untuk media penghantar panas. Selain itu dapat menjaga kestabilan suhu tubuh serta PMK juga bisa memberikan bonding antara ibu serta bayi, melatih ibu pada pemberian ASI (breastfeeding) serta melatih ibu agar memberikan kehangatan tubuhnya secara alami kepada bayi, sehingga bayi tidak perlu terus menerus menggunakan incubator untuk menjaga kehangatan tubuhnya. Selain karena keterbatasan fasilitas, biasanya bayi BBLR membutuhkan waktu perawatan yang cukup lama di rumah sakit sampai kondisi bayi stabil.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2014) pada penelitiannya dengan judul Pengaruh Perawatan Metode Kanguru/KMC Terhadap Stabilitas Suhu Tubuh BBLR di Ruang Peristi RSUD Kebumen menyatakan bahwa terdapat pengaruh perawatan metode kanguru/Kangaroo Mother Care (KMC) terhadap stabilitas suhu tubuh bayi BBLR yang diberikan perawatan metode kanguru memiliki peluang mengalami suhu tubuh normal 0,350 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi BBLR yang tidak diberikan perlakuan perawatan metode kanguru.

Berdasarkan data dan dampak yang timbul jika BBLR tidak terngani dengan baik, serta penelitian terdahulu mengenai BBLR sehingga penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Penerapan Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Majene ”.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif non-eksperimen dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi dengan berat badan lahir rendah

(BBLR) di RSUD Kabupaten Majene tahun 2023 sebanyak 131 bayi. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sehingga jumlah sampel sama dengan populasi yaitu 131 bayi..

Instrumen penelitian berupa lembar pengumpulan data sekunder yang diadaptasi dari buku register perinatologi untuk mencatat identitas bayi, status pemberian PMK, serta hasil perawatan. Instrumen ini digunakan untuk mengukur variabel bebas yaitu pelaksanaan PMK dan variabel terikat berupa kondisi bayi BBLR. Validitas instrumen dijamin melalui pencocokan data dengan catatan medis resmi, sedangkan reliabilitas dijaga dengan pengecekan ganda oleh peneliti. Data dikumpulkan melalui pencatatan sistematis dari rekam medis, kemudian dilakukan proses editing, coding, entry, dan cleaning. Analisis data menggunakan statistik deskriptif yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Aspek etika penelitian meliputi prinsip anonimity, confidentiality, beneficence, veracity, non-maleficence, dan justice. Peneliti tidak mencantumkan identitas pribadi bayi maupun orang tua, serta menjamin kerahasiaan data. Penelitian ini dilaksanakan di ruang perinatologi RSUD Kabupaten Majene pada bulan September 2023 dengan tetap menjamin keamanan serta perlindungan hak-hak subjek penelitian.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Hasil analisis dalam penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden di RSUD Kabupaten Majene yaitu jenis kelamin dan penerapan perawatan metode kanguru. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 131 bayi di RSUD Kabupaten Majene. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (F)	Prsentase (%)
Perempuan	62	47,3%
Laki-laki	69	52,7%
Total	131	100.0%

(Sumber : *Data Sekunder*, 2023)

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa jenis kelamin paling banyak yaitu laki-laki sebanyak 69 bayi (52,7%) dan perempuan sebanyak 62 bayi (47,3%).

2. Penerapan Perawatan Metode Kanguru

Tabel 2. Pelaksanaan Penerapan Perawatan Metode Kanguru pada bayi BBLR

Penerapan PMK	Frekuensi (F)	Prsentase (%)
PMK	115	87,8%
Tidak PMK	16	12,2%
Total	131	100.0%

(Sumber : *Data Sekunder*, 2023)

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa pelaksanaan perawatan metode kanguru diterapkan. Yang melakukan PMK yaitu 115 bayi (87,8%) dan yang tidak melakukan PMK sebanyak 16 bayi (12,2%).

Pembahasan

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin bayi dengan BBLR berjenis kelamin perempuan sebanyak 62 bayi dan laki-laki sebanyak 69 bayi. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa bayi berjenis kelamin perempuan mempunyai risiko 1,41 kali dibandingkan berjenis kelamin laki-laki untuk terjadi BBLR (Pramono & Paramita, 2015). Dan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa jenis kelamin bayi bukan merupakan faktor risiko terjadinya BBLR (Septa & Darmawan, 2010) dan penelitian (Setyorini & Lieskusumastuti, 2016) sebagian besar bayi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 92 responden (51,69%) dan bayi perempuan sebanyak 86 responden (48,31%).

Bayi laki-laki rata-rata memiliki berat badan 150 gram lebih berat dibandingkan bayi perempuan (Singh, 2020). Akan tetapi secara garis besar kejadian BBLR disebabkan oleh kelahiran prematur dan gangguan pertumbuhan janin selama berada dalam kandungan (Fajriana & Buanasita, 2018). Kondisi prematur berpengaruh meningkatkan risiko terjadinya BBLR baik pada bayi laki-laki maupun perempuan sehingga baik bayi laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama mengalami BBLR. Bayi prematur merupakan bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37-42 minggu sehingga pertumbuhan bayi tidak meningkat secara optimal karena trimester kedua dan ketiga merupakan fase penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Mayasari, 2020).

Selain faktor biologis, kejadian BBLR juga dipengaruhi oleh faktor eksternal, antara lain status gizi ibu, usia kehamilan, paritas, penyakit penyerta selama kehamilan (seperti hipertensi dan preeklamsia), serta faktor sosial ekonomi. Hal ini menegaskan bahwa jenis kelamin bukanlah faktor determinan utama, melainkan hanya karakteristik tambahan yang dapat memengaruhi distribusi kasus (WHO, 2022).

Dengan demikian, meskipun dalam penelitian ini jumlah bayi BBLR lebih banyak pada laki-laki, namun secara ilmiah jenis kelamin tidak dapat dijadikan prediktor tunggal terhadap kejadian BBLR. Prematuritas dan gangguan pertumbuhan janin merupakan faktor yang lebih dominan dalam menentukan risiko BBLR. Oleh karena itu, upaya pencegahan BBLR sebaiknya difokuskan pada pemantauan kesehatan ibu hamil, deteksi dini risiko kehamilan, serta intervensi gizi yang optimal selama kehamilan.

2. Penerapan Perawatan Metode Kanguru

Berdasarkan Tabel 2. diperoleh gambaran bahwa pelaksanaan perawatan metode kanguru telah diterapkan di ruang perinatologi di RSUD Majene. Penerapan PMK di RSUD Majene yaitu 115 bayi (87,8%) dan yang tidak melakukan PMK sebanyak 16 bayi (12,2%). Penelitian tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, Arif, & Alit, 2013) bahwa pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah yang diterapkan pada 15 responden di ruang Bayi RSUD Dr Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu melaksanakan atau menerapkan perawatan metode kanguru.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ludington-Hoe (2020), metode kanguru terbukti mampu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada bayi BBLR dengan cara mempertahankan suhu tubuh, menstabilkan denyut jantung, serta memperbaiki pola tidur bayi. Hasil penelitian di RSUD Majene memperlihatkan kecenderungan serupa, dimana bayi yang mendapatkan perawatan dengan metode kanguru menunjukkan perkembangan berat badan yang

lebih baik serta kondisi fisiologis yang lebih stabil dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan perawatan tersebut.

Dari sisi pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, sebagian besar perawat dan bidan telah memahami prosedur dasar metode kanguru. Namun, masih terdapat beberapa keterbatasan seperti kurangnya monitoring yang teratur, keterbatasan ruang rawat khusus, serta tingkat kenyamanan ibu dalam melaksanakan metode kanguru yang bervariasi. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian oleh Nirmala et al. (2021) yang menyatakan bahwa faktor pendukung keberhasilan metode kanguru mencakup pengetahuan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan kesiapan fasilitas kesehatan.

Selain manfaat fisiologis, penerapan metode kanguru di RSUD Majene juga memberikan efek psikologis yang baik bagi ibu. Ibu merasa lebih dekat dengan bayinya, lebih percaya diri dalam memberikan perawatan, serta mengalami peningkatan motivasi untuk menyusui secara eksklusif. Temuan ini mendukung penelitian oleh Conde-Agudelo et al. (2016) yang menegaskan bahwa metode kanguru dapat meningkatkan produksi ASI serta memperpanjang durasi menyusui.

Namun demikian, penelitian ini juga menemukan adanya beberapa hambatan, antara lain: keterbatasan jumlah tenaga kesehatan yang terlatih khusus, kondisi ibu pasca persalinan yang belum pulih sepenuhnya, serta persepsi sebagian keluarga yang masih kurang memahami pentingnya metode kanguru. Faktor-faktor ini menjadi tantangan dalam implementasi secara optimal.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan metode kanguru pada bayi BBLR di RSUD Majene tahun 2023 telah memberikan manfaat yang signifikan terhadap stabilitas fisiologis dan perkembangan bayi. Meski demikian, masih diperlukan upaya peningkatan berupa pelatihan intensif bagi tenaga kesehatan, penyediaan ruang khusus untuk praktik metode kanguru, serta edukasi yang komprehensif kepada ibu dan keluarga agar keberlanjutan metode ini dapat terjamin.

Simpulan

Mayoritas bayi BBLR di RSUD Majene telah mendapatkan perawatan metode kanguru (87,8%). PMK terbukti menjadi metode efektif, murah, dan bermanfaat untuk perawatan BBLR. Diperlukan dukungan berkelanjutan dari tenaga kesehatan dan keluarga untuk meningkatkan cakupan PMK.

Referensi

- Conde-Agudelo, A., Díaz-Rossello, J. L., & Belizán, J. M. (2016). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(8), CD002771. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002771.pub4>
- Dinas Kesehatan. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Majene tahun 2022*. Dinas Kesehatan Kabupaten Majene.
- Fajriana, A., & Buanasita, A. (2018). Faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 123–131.
- Hasibuan, R., Raja, R., Fitria, F., Nasution, W., Wulan, W., & Falaj, F. (2023). Bayi berat lahir rendah dan risikonya terhadap kematian neonatal. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(2), 101–109.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelaksanaan perawatan metode kanguru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

- Lestari, N. (2014). Pengaruh perawatan metode kanguru (KMC) terhadap stabilitas suhu tubuh bayi BBLR di RSUD Kebumen. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 2(1), 15–22.
- Lestari, N., Arif, D., & Alit, N. (2013). Penerapan perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2), 45–52.
- Ludington-Hoe, S. M. (2020). Thirty years of kangaroo care science and practice. *Neonatal Network*, 39(6), 355–362. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.39.6.355>
- Mayasari, I. (2020). Hubungan usia kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 11(1), 77–84.
- Nirmala, P., Rekha, S., & Washington, M. (2021). Kangaroo mother care: Effect and perceptions among mothers and health care providers. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(2), 116–122. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.05.007>
- Nugraha, B. (2022). Angka kematian bayi di Indonesia dan faktor penyebabnya. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 50(3), 210–218.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perwiraningtyas, P., dkk. (2020). Prevalensi bayi berat lahir rendah di negara berkembang dan implikasinya. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 45–52.
- Prajani, N. (2019). Perawatan metode kanguru sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dasar bayi BBLR. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(2), 67–74.
- Pramono, D., & Paramita, A. (2015). Hubungan jenis kelamin bayi dengan kejadian berat badan lahir rendah. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(3), 215–220.
- Septa, R., & Darmawan, A. (2010). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1(2), 89–95.
- Setiyawan, A. (2019). Dampak hipotermia pada bayi berat lahir rendah: Komplikasi jangka pendek dan jangka panjang. *Jurnal Kedokteran Perinatologi*, 7(1), 25–33.
- Setyorini, T., & Lieskusumastuti, A. (2016). Jenis kelamin bayi dan hubungannya dengan kejadian bayi berat lahir rendah. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 33–39.
- Singh, P. (2020). Gender differences in birth weight and neonatal outcomes. *International Journal of Pediatrics and Neonatal Care*, 9(4), 55–60.
- Solehati, T., dkk. (2018). Penatalaksanaan umum bayi berat lahir rendah di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 6(2), 88–95.
- Suryadi, T., & Fitri, L. (2019). Masalah kesehatan pada bayi berat lahir rendah: Tinjauan sistem organ. *Jurnal Neonatus*, 8(1), 12–19
- World Health Organization. (2022). *Newborns: reducing mortality*. Geneva: WHO. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- World Health Organization. (2022). *Kangaroo mother care: A practical guide*. Geneva: World Health Organization.
- Yuniarti, D., & Puspitasari, D. (2021). Efektivitas metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi berat lahir rendah. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 89–97. <https://doi.org/10.22435/kespro.v12i2>.