

PENGARUH PELAKSANAAN PERAWATAN BAYI DENGAN METODE KANGURU TERHADAP PENURUNAN DERAJAT KECEMASAN IBU NIFAS YANG MEMILIKI BAYI BERAT LAHIR RENDAH

Daswati

Dosen Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makasar, Email: daswa.amin@yahoo.co.id

Abstrak

Seorang wanita memandang kelahiran anak sebagai proses alamiah, wanita tersebut berharap mampu mengorganisir kehidupan baru yang lebih baik. Ketika berhadapan dengan kondisi serius berupa tuntutan asuhan, timbul kesulitan dan konflik bathin. Ibu nifas dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) mengalami perasaan cemas karena kondisi bayinyadan membutuhkan perawatan khusus secara terpisah dari ibunya sehingga tidak mempunyai kesempatan banyak untuk berinteraksi bersama bayinya. Kecemasan tersebut akan berdampak buruk pada produksi ASI dan proses perlekatan antara bayi dan ibunya. Perawatan Metode Kanguru memberi kesempatan kepada bayi untuk melekat dengan ibunya sehingga akan meningkatkan sensitivitas terhadap bayinya. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi penurunan derajat kecemasan ibu nifas dengan bayi BBLR setelah pelaksanaan perawatan bayi dengan metode kanguru. Metode yang digunakan quasi experiment, menggunakan rancangan pre and post-test tanpa kelompok kontrol. Sampel (sebanyak 33 subjek) dipilih dengan menggunakan teknik consecutive sampling di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar dan RSUD Syekh Yusuf Gowa Makassar. Analisis data menggunakan uji Chi Square dan marginal homogeneity test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum ibu nifas dengan bayi BBLR melaksanakan perawatan bayi dengan metode kanguru, terdapat 28 orang tergolong derajat kecemasan ringan-sedang dan 5 orang tergolong derajat berat. Setelah pelaksanaan metode kanguru, ibu nifas dengan bayi BBLR yang tergolong tidak cemas sebanyak 24 orang dan tergolong derajat ringan-sedang sebanyak 9 orang. Berdasarkan uji marginal homogeneity test menunjukkan penurunan derajat kecemasan yang bermakna ($p < 0,001$) setelah pelaksanaan metode kanguru dengan median skor kecemasan sebelum pelaksanaan metode kanguru adalah 49 dengan rentang 45-70 dan median skor setelah pelaksanaan metode kanguru adalah 40 dengan rentang 35-58. Simpulan bahwa terdapat penurunan derajat kecemasan ibu nifas yang memiliki BBLR setelah melaksanakan perawatan bayi dengan metode kanguru.

Kata kunci: ibu nifas, BBLR, derajat kecemasan, metode kanguru.

ABSTRACT

Awoman looking at the child's birth as a natural process, the woman hopes to organize a new and better life. When dealing with a serious condition such as care demands, difficulties arise and inner conflict. Puerperal women with babies of low birth weight (LBW) experiencing feelings of anxiety because of the condition requiring special care the baby and separately from his mother that does not have many opportunities to interact with the baby. Anxiety bad impact on milk production and the process of attachment between infant and mother. Kangaroo Care provides an opportunity for infants to cling to his mother so that will increase sensitivity to her baby. This is to identify the degree of anxiety reduction in postpartum mothers with LBW babies baby care after the implementation of the kangaroo method. Method quasi experiment, using a design of pre and post-test without kontrol. Sampel group (a total of 33 subjects) were selected using the technique of consecutive sampling di Hospital Maternal and Child Hospital Siti Fatimah Makassar and Gowa Makassar. Analisis Sheikh Yusuf data using Chi Square test and marginal homogeneity test. Puerperal women shows that prior to carrying out LBW babies baby care with kangaroo method, there are 28 people classified as mild-moderate degree of anxiety and 5 people classified as severely. After the implementation of the kangaroo method, postpartum mothers with LBW babies were classified as not to worry as many as 24 people and classified as mild to moderate as many as nine people. Based on the test of marginal homogeneity test showed a significant decrease in the degree of anxiety ($p < 0.001$) after the implementation of the kangaroo method with a median score of anxiety before the implementation of the kangaroo method is 49 with a range of 45-70 and a median score after the implementation of the kangaroo method is 40 with a range of 35-58. there is a decrease in

the degree of anxiety that postpartum mothers who had BBLR after implement baby care with kangaroo method.

Keywords: post partum mothers, low birth weight, degree of anxiety, kangaroo method.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, kematian bayi di Indonesia mencapai 34/1000 KH, sekitar 56% kematian bayi terjadi pada periode sangat dini (neonatal),¹ sementara target *Millennium Development Goals (MDG)* pada tahun 2015 menurunkan AKB menjadi 23/1000 kelahiran hidup.² Menurut WHO dalam *State of the world's mother 2007* bahwa 27% kematian neonatal disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Indonesia sebagai negara berkembang, kematian dan kesakitan oleh karena BBLR mencapai angka yang cukup tinggi yaitu 14%.³ Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, angka kejadian BBLR di Indonesia adalah 11,1%, di Sulawesi Selatan mencapai angka yang lebih tinggi dibanding dengan angka nasional yaitu 16,2%,⁴ sementara di RSUD Syekh Yusuf Gowa Makassar sebagai salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan perinatal pada tahun 2010 kematian neonatal sebanyak 33,8%, dan BBLR memberikan kontribusi terhadap kematian neonatal sebesar 37,14%.⁵

BBLR mempunyai kebutuhan khusus diantaranya adalah kebutuhan untuk mempertahankan kehangatan suhu tubuh dan inkubator merupakan salah satu tempat yang dapat memenuhi kebutuhan tersebut sehingga tidak terjadi hipotermi. Hampir di seluruh rumah sakit besar, perawatan BBLR menggunakan fasilitas inkubator, bahkan *radiant heater* untuk mencegah hipotermi, tetapi kedua alat tersebut relatif mahal dan rumit dalam hal pemeliharaan.^{3,6} jumlahnya yang terbatas, juga sering terjadi infeksi nosokomial karena pemakaian inkubator kadang-kadang lebih dari satu bayi, oleh karena itu perawatan di rumah sakit menjadi lebih lama. Dengan demikian, BBLR membutuhkan perawatan yang sangat kompleks berupa infrastruktur yang mahal serta staf yang memiliki keahlian tinggi. Kondisi tersebut seringkali menjadi sebuah pengalaman yang sangat mengganggu bagi keluarga terutama bagi seorang ibu.⁷

Ketika seorang wanita melahirkan bayinya, secara spontan wanita diliputi rasa senang dan bahagia bahkan bangga dengan kehadiran bayinya, tetapi ketika berhadapan dengan kondisi yang lebih serius berupa bayi yang kecil, tuntutan

pemeliharaan dan asuhan,⁸ orang tua akan mengalami reaksi emosional yang hebat,⁹ sehingga dengan kondisi tersebut mulailah timbul kesulitan dan konflik-konflik bathin, pada kondisi tersebut mulailah mencemaskan keselamatan bayinya, cemas jika anaknya tidak mendapatkan perawatan yang baik termasuk pemberian minum dan sebagainya.⁸

Seorang ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR mengalami perasaan yang tidak sesuai dengan harapannya, karena bayi membutuhkan bantuan perawatan khusus secara terpisah dari ibu sehingga mereka tidak mempunyai kesempatan yang banyak untuk berinteraksi dengan baik bersama bayinya. Hal ini dapat menimbulkan efek psikologis yang merugikan seperti stres, rasa bersalah, kecewa, ketakutan, bahkan munculnya gejala emosional yang lebih besar bagi seorang ibu.¹⁰ Yelland J, dkk melaporkan bahwa dari 4.366 ibu nifas, terdapat 12,7% diantaranya yang mengalami kecemasan dan sebahagian besar menyatakan bahwa mereka mengalami peristiwa stres dalam kehidupannya pada 6 bulan pertama pasca kelahiran.¹¹ Oleh karena itu periode masa nifas merupakan periode kritis yang dapat menimbulkan stres seperti kecemasan.¹² Oleh karena itu morbiditas psikologis setelah persalinan harus diwaspadai karena berdampak pada kesehatan sosial seorang ibu.¹¹

Kondisi emosional ibu pada masa nifas dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kelelahan, ketakutan yang dialami selama kehamilan ataupun pada masa persalinan,¹³ ketidaknyamanan di awal masa nifas serta ketidakmampuan dalam perawatan bayinya juga memengaruhi kondisi emosional ibu, sehingga hal ini membutuhkan proses penyesuaian diri dengan kondisi tersebut.¹³ Jika terjadi kegagalan dalam proses penyesuaian tersebut maka hal ini memberikan dampak stres pada ibu nifas dan akan menimbulkan konflik yang menyebabkan terjadinya kecemasan. Kecemasan yang tidak dikelola dengan baik akan berkembang menjadi patologis yang disebut dengan gangguan cemas (*anxiety disorder*) sebagai akibat dari kegagalan mengelola stres.^{6,12,14}

Kegagalan mengidentifikasi serta menatalaksana gejala kecemasan dapat menimbulkan gejala yang semakin memburuk dan tentunya akan berdampak buruk pada kesehatan ibu dan anak.¹⁴ Menurut Petel V dan Prince M bahwa gangguan psikologis yang terjadi pada masa nifas berhubungan dengan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan serta

potensi kekurangan gizi bayi pada tahun pertama kelahirannya.¹⁵ Kecemasan pada masa nifas juga berdampak pada proses perlekatan dan perkembangan anak.¹⁶ Lee ILY dan Leung WC juga melaporkan bahwa dampak kecemasan pada ibu masa nifas yang memiliki bayi dengan BBLR yang dirawat secara terpisah berkorelasi denganberlanjutnya ibu untuk menyusui bayinya pada minggu ke 40.¹⁷

Pembentukan air susu pada masa nifas sangat dipengaruhi oleh hormon *prolactin*. Ketika terjadi rangsangan psikologis secara tidak langsung dipengaruhi oleh proses *Hypothalamus-Pituitari-Adrenal (HPA)* ke *neurotransmitter* yang termasuk di dalamnya adalah *dopamine katekolamin* dan hormon ini dapat menekan sekresi *prolactin* sampai 10 kali lipat. Menurut Giakoumaki dkk bahwa, kecemasan pada ibu sering tidak mendapat perhatian yang cukup, meskipun telah terkait dengan berbagai dampak yang buruk.¹²

Perawatan dengan metode kanguru merupakan cara yang efektif karena bayi dirawat bersama dengan ibunya dengan tujuan memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi perkembangan, keselamatan dan kasih sayang jika dibandingkan dengan perawatan inkubator,⁴ membantu memperbaiki keadaan umumnya.⁶ Sontheimer D dkk melaporkan bahwa denyut jantung, laju pernafasan, saturasi oksigen, dan suhu rektal tetap stabil pada BBLR dengan menggunakan PMK selama transportasi pada jarak 2-400 km dengan jarak tempuh perjalanan antara 10-300 menit ke tempat rujukan.¹⁸

Perawatan metode kanguru memberi kesempatan kepada bayi dirawat bersama dengan ibunya sehingga akan meningkatkan *bounding attachment* antara ibu dan bayi, meningkatkan sensitivitas ibu terhadap bayi, serta secara bertahap dapat mentransfer keterampilan dan tanggungjawab untuk menjadi pengasuh utama anak dan memenuhi kebutuhan fisik dan emosional anak.¹⁹

Menurut Brown J.V bahwa, asuhan *skin-to-skin-contac* dilaporkan bahwa ibu lebih banyak tersenyum kepada bayinya, memeluk dan membelai bayinya serta menghabiskan waktu yang lebih banyak bersama bayinya, begitu pula dengan upaya untuk memulai pemberian ASI. Hal tersebut akan merangsang pelepasan *oxytocin* yang pada

gilirannya menyebabkan terjadinya perubahan kondisi psikologis termasuk mengurangi stres yang dapat memberi efek menyenangkan.¹⁰

Cochrane systematic review melaporkan bahwa PMK juga meningkatkan frekuensi menyusui sehingga dapat membantu pertumbuhan bayi serta ibu mendapatkan kepuasan karena keikutsertaan ibu dalam perawatan bayinya.⁷

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, bersifat prospektif dengan jenis studi *quasi experiment*, menggunakan rancangan *pre* dan *pasca-test* tanpa kelompok kontrol yang membandingkan hasil evaluasi sebelum dan sesudah perlakuan terhadap responden.²⁰ Populasi target adalah ibu nifas yang memiliki bayi dengan BBLR yang dirawat di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar dan RSUD Syekh Yusuf Gowa Makassar. Populasi terjangkau dalam penelitian adalah ibu nifas yang dirawat dan memiliki bayi dengan BBLR dan bayinya dirawat dengan metode kanguru secara *intermitten* yang memenuhi kriteria (*eligibility criteria*) berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, bersedia mengikuti penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) dipilih dengan cara *consecutive sampling*,²⁰ yaitu semua ibu nifas yang dirawat dan memenuhi kriteria pada periode pertengahan Agustus sampai dengan akhir Oktober 2012. Perlakuan berupa Perawatan Metode Kanguru dilaksanakan secara *intermittent*, setiap sesi dilaksanakan minimal 1 (satu) jam selama 7 (tujuh) hari berturut-turut (berdasarkan protap rumah sakit). Jika ibu nifas dirawat di rumah sakit kurang dari 7 hari, maka perawatan bayi dengan metode kanguru dilanjutkan di rumah dan pengukuran derajat kecemasan dilakukan di rumah oleh bidan. Derajat kecemasan dinilai dengan menggunakan instrument *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*.²¹

HASIL DAN PEMBAHASAN

secara keseluruhan (33) subjek memenuhi kriteria penelitian yaitu memiliki bayi BBLR yang lahir dengan jenis persalinan normal, usia kehamilan antara 32 sampai dengan 36 minggu, bayi dalam keadaan stabil dengan berat badan lahir berkisar antara 1800gr sampai dengan 2400g. Subjek yang terpilih dalam penelitian ini sebanyak

19 orang yang dirawat lebih dari 7 hari di rumah sakit, dan 14 orang yang dirawat selama 3-6 hari di rumah sakit. Semua subjek mendapatkan dukungan sosial dan memberikan ASI saja pada bayinya selama pelaksanaan PMK. Hasil penelitian selengkapnya disajikan berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Ibu Nifas dengan Bayi BBLR yang Melaksanakan Perawatan Bayi dengan Metode Kanguru (n=33)

Karakteristik	Jumlah
Umur ibu :	
<20 tahun	2
20-35 tahun	29
> 35 tahun	2
Pendidikan:	
Pendidikan dasar	4
Pendidikan menengah	27
Pendidikan tinggi	2
Paritas:	
Paritas 1	12
Paritas 2-3	13
Paritas >3	8

Berdasarkan data karakteristik subjek penelitian tampak sebagian besar berusia antara 20 sampai 35 tahun tergolong reproduksi sehat, berpendidikan menengah dan paritas dengan rentang antara 1 sampai 5 dan terbanyak adalah paritas 2-3.

Tabel 2. Derajat Kecemasan Ibu Nifas dengan BBLR Sebelum dan Setelah Pelaksanaan Perawatan Bayi dengan Metode Kanguru (n=33)

Derajat Kecemasan	Sebelum PMK		Setelah PMK	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Tidak cemas	0	0	24	73
Derajat Ringan-sedang	28	85	9	27
Derajat Berat	5	15	0	0
Derajat Sangat berat	0	0	0	0

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa sebelum perawatan metode kanguru derajat kecemasan berada pada kategori derajat ringan-

sedang sebanyak 28 subjek, derajat berat sebanyak 5 orang, setelah diberi perawatan metode kanguru derajat kecemasan menurun yaitu berada pada kategori tidak cemas 24 subjek dan sisanya tergolong derajat ringan-sedang sebanyak 9 orang dan terdapat 4 subjek yang tidak mengalami perubahan status derajat kecemasan.

Tabel 3 Hubungan antara Karakteristik Ibu Nifas yang Memiliki Bayi BBLR dengan Derajat Kecemasan sebelum Perawatan Bayi dengan Metode Kanguru

Karakteristik	%	Derajat kecemasan sebelum PMK		Nilai p
		Ringan-sedang (n=28)	Berat (n=5)	
1. Umur ibu :				0,66
< 20 tahun	6	2	0	6
20-35 tahun	88	24	5	
>35 tahun		2	0	
2. Pendidikan :				0,52
Rendah	12	10	2	0
Menengah	82	10	3	0,35
Tinggi	6	8	0	3
3. Paritas :				
Paritas 1	37	2	0	
Paritas 2-3	39	10	2	
Paritas >3	24	10	3	

Keterangan: Nilai p berdasarkan uji *Chi Square*

Hubungan antara karakteristik dengan derajat kecemasan sebelum pelaksanaan PMK, secara statistik tidak menunjukkan adanya kemaknaan ($p > 0,05$), sehingga karakteristik subjek yang menjadi variabel perancu dapat disingkirkan pada analisis lebih lanjut (tabel 4.3)

Tabel 4. Lamanya Perawatan Metode Kanguru Hari ke 1 sampai Hari ke 7

Hari ke	Lamanya Perawatan Metode kanguru (menit)		
	Rata-rata (SD)	Median	Rentang
- 1	192,4 (44,3)	180	110-240
- 2		190	100-240
- 3	193,3	190	120-250

-	4	(43,0)	220	120-250
-	5	197,6	240	160-240
-	6	(38,3)	240	190-240
-	7	208,8	240	220-300
		(32,0)		
		221,5		
		(25,0)		
		230,0		
		(16,2)		
		243,3		
		(13,2)		

Tabel di atas menunjukkan lamanya pelaksanaan PMK selama 7 hari pengamatan, waktu PMK berkisar antara 110-300 menit dengan rata-rata terendah 192,4 menit dan tertinggi adalah 243,3 menit.

Tabel 5. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru pada BBLR terhadap Derajat Kecemasan Ibu

Derajat Kecemasan sebelum PMK	Derajat Kecemasan setelah PMK	
	Tidak cemas	Cemas Ringan-sedang
- Ringan- sedang (n=28)	24 (85,7%)	4 (14,3%)
- Berat (n=5)	0	5 (100%)

Keterangan : Nilai *p* (uji *marginal homogeneity test*) <0,001. Median skor kecemasan sebelum PMK adalah 49 dengan rentang 45-70
 Median skor kecemasan sesudah PMK adalah 40 dengan rentang 35-58.

Tabel di atas menunjukkan adanya pengaruh antara derajat kecemasan sebelum dan sesudah PMK secara statistik sangat bermakna ($p < 0,001$), dengan median skor kecemasan sebelum PMK adalah 49 dengan rentang 45-70 dan median skor kecemasan sesudah PMK adalah 40 dengan rentang 35-58. Hal ini menunjukkan adanya penurunan derajat kecemasan setelah pelaksanaan PMK.

Pada penelitian ini, variabel lain yang diteliti adalah frekuensi denyut nadi, frekuensi pernafasan ibu dan berat badan bayi.

Tabel 6. Hasil Pengukuran Variabel lainnya Sebelum dan Sesudah PMK pada BBLR

Variabel	Pengukuran		Nilai <i>p</i>
	Sebelum PMK	Setelah h PMK	
1. Frekuensi Nadi ibu (x/menit) :	93,0(8,5)	66,8(7,2)	<0,001
Rata-rata (SD)	80-112		
Rentang		60-82	
2. Frekuensi Pernafasan ibu (x/menit) :	20,6(1,3)	16,7(1,1)	<0,001
Rata-rata (SD)	18-24		
Rentang		15-19	

Keterangan: Nilai *p* berdasarkan uji *Wilcoxon*

Hasil analisis uji beda berdasarkan uji *Wilcoxon* menunjukkan ada perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$), yaitu setelah pelaksanaan PMK frekuensi denyut nadi dan frekuensi pernafasan ibu menunjukkan adanya penurunan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara karakteristik dengan derajat kecemasan sebelum pelaksanaan PMK, secara statistik tidak menunjukkan adanya kemaknaan ($p > 0,05$), sehingga karakteristik subjek yang menjadi variabel perancu dapat disingkirkan pada analisis lebih lanjut.

Pengukuran derajat kecemasan ibu nifas dengan BBLR menunjukkan sebelum pelaksanaan perawatan metode kanguru berada pada kategori derajat ringan-sedang sebanyak 28 subjek dan kategori derajat berat sebanyak 5 subjek; setelah pelaksanaan perawatan metode kanguru derajat kecemasan semakin menurun yaitu berada pada kategori tidak cemas sebanyak 24 subjek dan sisanya tergolong derajat ringan-sedang sebanyak 9 subjek dan terdapat 4 subjek yang tidak mengalami perubahan status derajat kecemasan yaitu tetap berada pada derajat ringan-sedang.

Berdasarkan karakteristik ke-4 subjek yang tidak mengalami perubahan status derajat kecemasan memiliki paritas 2-4 orang. Jumlah anak yang banyak dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, terlebih lagi jika kehamilan berlangsung dengan

jarak yang dekat. Kesehatan mental sangat erat kaitannya dengan kesehatan fisik. Masalah kesehatan mental dapat berkembang sebagai akibat dari masalah kesehatan reproduksi. Selain itu, pada dasarnya, ibu yang memiliki bayi BBLR membutuhkan dukungan baik dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan, bimbingan dan pengetahuan dan keterampilan yang memungkinkan mereka berpartisipasi dengan yakin dalam perawatan bayi mereka adalah sangat penting. Oleh karena itu sangat dibutuhkan proses komunikasi yang terkait dengan pemberian dan penerimaan informasi tentang pengetahuan yang terkait dengan psikomotor ibu dalam hal perawatan bayi kecil serta proses penyampaian informasi dari tenaga kesehatan sebaiknya menggunakan metode penyampaian dan bahasa yang sederhana sehingga ibu dengan mudah memahaminya.

Menurut Furman L bahwa, orang tua dari bayi yang lahir dengan prematur memiliki derajat kecemasan yang tinggi dibanding dengan ibu yang melahirkan dengan umur kehamilan yang *aterm*.²² Ali NS dkk juga menyatakan bahwa kecemasan yang terjadi pada masa nifas adalah masalah kesehatan ibu yang mengkhawatirkan karena hal tersebut merupakan salah satu penyebab morbiditas maternal.²³

Penerimaan bayi baru lahir di unit perawatan *intensif* neonatal umumnya memberikan isyarat bahwa bayi akan dirawat secara terpisah dengan ibunya. Kecemasan ibu dapat dipicu oleh adanya asumsi yang berbahaya terhadap kondisi bayinya. Menurut Blomqvist YT dan Nyqvist KH di Swedia bahwa, dari 23 pasang ibu dan bayi dengan berat badan antara 1715-3700 gr dengan umur kehamilan antara 31-41 minggu. Secara keseluruhan ibu mengungkapkan bahwa PMK akan membuat mereka lebih dekat dengan bayinya sehingga secara terus menerus mereka mempunyai kesempatan untuk berinteraksi bersama bayinya. Mereka tidak mengkhawatirkan timbulnya kejadian yang buruk selama PMK, merasa nyaman dan merasa tidak stres selama pelaksanaan PMK.²⁴

Pada sesi pertama pelaksanaan PMK ibu membutuhkan perhatian dan waktu penuh. Kontak kulit langsung dapat dimulai secara bertahap dan setiap sesi sebaiknya dilaksanakan tidak kurang dari 60 menit kemudian ditingkatkan secara bertahap,

karena pergantian yang lebih sering akan membuat bayi mengalami stres.²⁵

Pada penelitian ini, PMK dilaksanakan secara *intermitten* di ruang perawatan bayi sesuai dengan protap yang berlaku di rumah sakit. Lamanya pelaksanaan PMK selama 7 hari pengamatan, secara keseluruhan waktu PMK berkisar antara 110-300 menit dalam sehari dengan rata-rata terendah 192,4 menit dan tertinggi adalah 243,3 menit, sedangkan pelaksanaan setiap sesi PMK minimal 60 menit.

Mengingat keadaan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 32-36 minggu, maka perawatan metode kanguru dilaksanakan secara bertahap, akan tetapi pada dasarnya perawatan metode kanguru dapat dipraktekkan selama 24 jam secara terus menerus (*kontinu*). Namun pada penelitian ini, kemampuan ibu untuk melaksanakan perawatan bayi dengan metode kanguru berlangsung 60-300 menit (1-5 jam)/hari. Hal ini mungkin disebabkan karena belum adanya anggota keluarga lain yang dapat menggantikan ibu untuk melaksanakan metode kanguru tersebut.

PMK terbukti mampu meningkatkan organisasi tidur melalui peningkatan kuantitas tidur tenang, peningkatan siklus tidur dan penurunan bangun mendadak dari tidur. Siklus tidur merupakan prediktor perkembangan otak. Siklus tidur bayi prematur sedikitnya membutuhkan 60 menit, sehingga bayi dapat menyelesaikan sedikitnya 1 siklus tidur secara lengkap.²⁵

Pada hakikatnya, periode awal kehidupan bayi merupakan masa paling penting bagi aspek kehidupan psikis ibunya. Bagi seorang ibu yang mengabdikan dirinya untuk merawat dan mengasuh anaknya sendiri dan menghayati tugas tersebut maka akan mendatangkan perasaan puas dan bahagia. Kondisi tersebut dapat dihayati sebagai interelasi psikis yang paling intim dengan anaknya, terutama ketika ibu dapat berinteraksi bersama anaknya seperti pada saat menyusui. Oleh karena itu rasa kepuasan dan kebahagiaan itu dirasakan sebagai suatu pengalaman yang memuncak.⁸

Ibu pasca partum rentan terhadap tekanan emosional terutama pada ibu yang memiliki bayi prematur, umumnya orang tua terutama ibu berada pada kondisi cemas. Menyikapi hal tersebut dikembangkan suatu upaya untuk memberi kesempatan kepada ibu untuk dirawat secara bersama dengan bayinya (*rooming-in*).²⁶ Perawatan

secara bersama antara ibu dan bayinya juga menunjukkan adanya kemampuan ibu untuk memenuhi dan menanggapi dengan empati terhadap kebutuhan bayinya.²⁷

PMK dapat menghantarkan ibu untuk lebih banyak berinteraksi dengan bayinya, seperti memberikan dekapan sepanjang pelaksanaan PMK, membelai, bahkan mengajak bayinya untuk berkomunikasi, juga adanya keterlibatan ibu dalam memberikan perawatan kepada bayinya seperti mengganti popok, baju dan selimut bayinya termasuk pemberian ASI secara langsung kepada bayinya.

Proses interaksi antara ibu dan bayi dalam bentuk sentuhan, suara dan kontak mata yang terkordinasi secara intensif akan menghasilkan sebuah keterikatan yang kuat. Suara ibu dirasakan oleh bayi sebagai bentuk perhatian dari ibunya, sedangkan sentuhan dirasakan sebagai tanda kepastian adanya kasih sayang dari ibunya.²⁷

Bila dicermati, PMK akan meningkatkan proses *bounding attachment* antara ibu dan bayinya.¹⁹ Menurut Gordon melaporkan bahwa pelaksanaan *boundingattachment* terjadi peningkatan *oxytocin* bermakna secara statistik. Hormon *oxytocin* dikenal sebagai hormon anti stres. *Oxytocin* berfungsi meningkatkan kondisi yang menyenangkan, mengurangi stres, dan *mood* yang negatif, memfasilitasi pembentukan *bounding* melalui pendekatan perilaku.^{28,29} *Oxytocin* yang dilepaskan pada saat proses *boundingattachment* secara positif menurunkan kecemasan ibu (nilai $p < 0,05$) selama terjadinya proses asuhan terhadap anaknya.²⁹

Pada hakikatnya, pelaksanaan PMK juga memberikan kesempatan kepada ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya.²⁵ Stimulus payudara pada saat menyusui akan merangsang pelepasan hormone *oxytocin*.¹³ Menurut Wilkinson RB dan Schrel FB bahwa upaya pemberian ASI akan memberikan dampak kepada ibu berupa peningkatan relaksasi secara umum dan status emosional yang positif, meningkatkan kepuasan, lebih tenang, mengurangi rasa cemas, mengurangi stres dibandingkan dengan ibu yang memberikan susu formula.³⁰

Relaksasi secara umum memberikan kemampuan pasien untuk mengendalikan rasa cemasnya dan akan mengurangi ketegangan yang dirasakannya.³¹ Menurut Ventura dkk di Portugal

bahwa kondisi kecemasan menurun pada ibu hamil yang diberikan intervensi relaksasi dengan cara mendengarkan musik dalam waktu 30 menit pada fase menunggu untuk mendapatkan intervensi medis (*amniosintesis*). Begitupula dengan kadarkortisol menurun setelah relaksasi.³²

Interaksi yang terjadi antara ibu dan bayi pada saat pelaksanaan PMK, menunjukkan kadar *oxytocin* yang merupakan ikatan kimia secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak berinteraksi dengan bayinya.^{33,34} Menurut Carter CS bahwa, *Oxytocin* dapat melindungi terhadap reaktivitas system saraf otonom. Oleh karena itu *Oxytocin* dikatakan sebagai pengatur respon terhadap stressor, serta memiliki sifat dan efek yang terkait dengan penurunan kecemasan dan relaksasi.³⁵

Variabel lain yang diteliti adalah frekuensi denyut nadi, frekuensi pernafasan ibu. Hasil analisis uji beda berdasarkan uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$), yaitu setelah pelaksanaan PMK frekuensi denyut nadi dan frekuensi pernafasan ibu menunjukkan adanya penurunan.

1) Penurunan frekuensi denyut nadi

Kecemasan yang terjadi pada kondisi tertentu merupakan keadaan yang mengacu padaperasaan tidak menyenangkan serta mencerminkan bagaimana seseorang merasakan kondisi lingkungan yang mengancam.²¹ Kecemasan seringkali disertai dengan gejala fisik seperti jantung berdebar cepat,³⁶ frekuensi pernafasan meningkat sehingga dada terasa sesak, perasaan gugup, gelisah.³⁷

Beberapa ahli mengemukakan bahwa dalam kondisi psikologis yang terjadi secara tidak langsung dipengaruhi oleh proses dari *Hypothalamus-Pituitari-Adrenal (HPA)* ke *neurotransmitter* yang termasuk di dalamnya adalah *norepinephrin*, *dopamine*, *serotonin*, dan *acetilkolin*.³⁸

Pada aktivitas stres atau adanya *deviasi* pada *homeostatis*, maka secara signifikan *medulla adrenal* menyekresikan *catekolamin*. Dikatakan bahwa *catekolamin* dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung serta curah jantung dan menyebabkan *vasokonstriksi perifer*. Ketika kadarkatekolamin meningkat maka akan mengaktifkan reseptor β_1 pada *miokardium* yang

akan meningkatkan kecepatan dan frekuensi kontraksi serta meningkatkan *iritabilitas miokardium*. Sedangkan efek kontraktile dari *katekolamin* pada otot-otot polos vaskuler terjadi melalui reseptor α (*alfa*).³⁹

Perangsangan saraf simpatis mempengaruhi peningkatan *permeabilitas* terhadap ion kalsium (Ca^{2+}) paling tidak sebagiannya bertanggung jawab atas peningkatan kekuatan kontraksi otot jantung, sebab ion kalsium (Ca^{2+}) mempunyai peran yang sangat kuat dalam merangsang proses kontraksi myofibril.⁴⁰

Pada umumnya perangsangan *hypothalamus* bagian posterior dan lateral meningkatkan tekanan arteri dan frekuensi denyut jantung sedangkan perangsangan pada area *preoptik* sering menimbulkan efek yang berlawanan, sehingga menyebabkan penurunan frekuensi denyut jantung dan tekanan arteri. Oleh karena itu, bila aktivitas system saraf simpatis ditekan sampai di bawah normal, keadaan ini akan menurunkan frekuensi denyut jantung.⁴⁰

2) Penurunan frekuensi pernafasan

Ketika terjadi rangsangan psikologis, maka beberapa saraf *parasimpatis* yang berasal dari *nervus vagus* menembus *parenkim* paru. Saraf ini menyekresikan *acetilkolin* dan bila diaktivasi, akan menyebabkan konstiksi ringan sampai sedang pada bronkiolus. Oleh karena itu, kemungkinan sebagian besar peningkatan frekuensi pernafasan diakibatkan oleh sinyal *neurogenik* yang *ditransmisikan* secara langsung ke dalam pusat pernafasan batang otak.⁴⁰

Begitu pula sebaliknya, bronkiolus diatur langsung oleh serabut saraf simpatis yang sifatnya relatif lemah karena beberapa serabut saraf ini menembus masuk ke bagian pusat dari paru. Namun, cabang bronkus sangat terpapar dengan *norepinefrin* dan *epinefrin* yang dilepaskan ke dalam darah oleh perangsangan simpatis dari kelenjar *medullaadrenal*. Kedua hormon ini, terutama *epinefrin*, karena rangsangannya lebih besar pada reseptor beta-adrenergik menyebabkan dilatasi bronkus.⁴⁰

Menurut Homma I dan Masaoka Y bahwa, laju pernafasan dapat berubah sebagai respon terhadap perubahan emosi seperti sedih, cemas atau ketika mengalami ketakutan. System pernafasan dipengaruhi oleh interaksi yang kompleks antara batang otak termasuk *system limbic* dan struktur

kortikal yang secara fisiologi sangat penting dalam upaya mempertahankan homeotatis selama terjadi perubahan emosional.⁴¹

Pernafasan merupakan salah satu proses fisiologis yang dapat berubah secara dramatis dengan emosional perubahan. Secara subjektif, timbulnya rasa cemas akan meningkatkan laju pernafasan. Jika disesuaikan dengan pemeriksaan menggunakan *Electroencephalogram*(EEG), maka akan memperlihatkan timbulnya aktivasi pada daerah *system limbic*, khususnya amigdala memainkan peran penting untuk memproses emosinegatif.⁴¹

SIMPULAN

Terdapat penurunan derajat kecemasan pada ibu nifas dengan bayi BBLR setelah melaksanakan perawatan bayi dengan metode kanguru.

Saran

- 1) Untuk peneliti selanjutnya:
 - a) Hendaknya dilengkapi dengan teknik pengumpulan data melalui instrument wawancara sehingga jawaban yang diberikan lebih akurat serta menggunakan kelompok pembanding.
 - b) Menggunakan *mixed methode* sehingga dapat menggali lebih mendalam dan mengungkapkan kondisi psikologik yang mengganggu pada ibu nifas khususnya ibu yang memiliki bayi BBLR.
- 2) Untuk tenaga kesehatan
Hendaknya lebih meningkatkan lamanya setiap sesi penerapan pelaksanaan PMK sehingga dapat dilaksanakan secara *kontinu* guna mendapatkan hasil yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemendes RI. Manajemen asfiksia bayi baru lahir: untuk bidan. Direktorat jenderal bina gizi dan kesehatan ibu dan anak. Kemendes RI: Jakarta; 2011; hal 3
- Depkes RI. Pedoman pelayanan kesehatan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan perawatan metode kanguru (PMK) di rumah sakit dan jejaringnya. Jakarta: Departemen kesehatan; 2009; hal. 1.

- Depkes RI. Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru. Health Technology Assesment Indonesia; Jakarta; 2008; hal. 3.
- Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Kemenkes RI: Jakarta; 2010; hal. 139
- Profil kesehatan rumah sakit umum syekh yusuf 2010, Gowa. Makassar.
- Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. Buku ajar asuhan kebidanan. Vol-2. Ed-4. Terjemahan dari. Varney’s midwifery. Jakarta: EGC; 2008; hal 878-881.
- Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J, Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained (Review) by The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library. 2007; hal 2-3.
- Kartono K. Psikologi wanita: Mengenal wanita sebagai ibu dan nenek. Mandar maju; Bandung: 2007.
- Usman A. Dukungan emosional (*Emotional support*). Divisi neonatologi. Departemen ilmu kesehatan anak fakultas kedokteran. Universitas padjajaran/Rumah sakit Dr. Hasan Sadikin. Bandung; 2011; 59-60.
- Browne J.V., Early relationship environments: physiology of skin-to-skin contact for parents and their preterm infants, Clinics in perinatology. Clin Perinatol: Denver USA; 2004; 31. hal 287– 298.
- Yelland J, Sutherland G, Brown SJ, Postpartum anxiety, depression and social health: findings from a population-based survey of Australian women, BMC public health; Australia; 2010; Vol. 10 hal. 12.
- Giakoumaki O, Vasilaki K, Lili L, Skouroliahou M, Liosis G. The role of anxiety in the early postpartum periode: screening for anxiety and depressive symptomatology in Greece. The journal of psychosomatic obstetric and gynecology. 2008; Vol. 30 no. hal 21
- Cunningham G, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY, william’s obstetrics 23rd edition. The McGraw-Hill companies: 2010; hal 1243-1245
- Miller RL, Pallant JF, Negri LM, Anxiety and stress in the postpartum: Is there more to postnatal distress than depression? BMC psychiatry, Australia; 2006; Vol.6 No. 12 hal 2.
- Patel V, Prince M. Maternal psychological morbidity and low birth weight in India. The british journal of psychiatry; Institute of Psychiatry, London; 2006; hal 284-285.
- Misri S, Kendrick K, Oberlander TF, Norris S, Tomfohr L, Zhang H, Grunau RE, antenatal depression and anxiety affect postpartum parenting stress: a longitudinal, prospective study. Can J psychiatry 2010; Vol. 55 No.4 hal. 224-225.
- Lee ILY, Leung WC, The Effect of a Birth Plan on Anxiety Levels in Chinese Pregnant Women: a Randomised Controlled Trial, J Gynaecol Obstet Midwifery Hong Kong; 2010; Vol. 10:32-6; hal. 32-35.
- Sontheimer D, Christine B, Fischer, Kerstin E, Buch. Kangaroo transport instead of incubator transport, The American Academy of Pediatrics. Germany; 2004; Vol 113 No. 4 hal 920-922.
- Nyqvist, Anderson GC, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, Davanso R, Ewald U, Lbe O, Hoe LS, Allanso PC, Palaez R JG, Sizun J, Widstrom AM, Towards universal Kangaroo Mother Care. Journal Compilation, Foundation Acta Paediatrica; 2010; hal 1-2
- Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke-2. Sagung seto; Jakarta: 2011.
- Dowell Mc. I. Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires. Third editions. New York: Oxpord university press; 2006; hal 303-319.
- Furman L, Does providing human milk for her very low-birth weight infant help the mother? American academy of pediatrics. Vol.8:11.2007.
- Ali NS, Ali BS, Azam IS, post partum anxiety and depression in peri-urban communities of Karachi, pakistan: a quasi-experimental study. Vol.9:384; BMC public health; 2009.
- Blomqvist YT dan Nyqvist KH, Swedish mother’s experience of continuous kangaroo mother care, journal of clinical nursing; 2010.

- Department of Reproductive Health and Research. Kangaroo mother care: a practical guide. Geneva: WHO Library cataloguing-in-publication data; 2003.
- Bennett R, Sheridan C, mother's perceptions of rooming-in on a intensive care unit, vol 1:5, parental support infant; 2005.
- Hendler AS, Feldman R. Specifying the neurobiological basis of human attachment: brain, hormones, and behavior in synchronous and intrusive mothers. *Neuropsychopharmacology*. 36: 2603-215. 2011.
- Gordon I, Sharon OZ, Schneiderman I, Leckman JF, Weller A, Feldman R, oxytocin and cortisol in romantically unattached young adults: Associations with bonding and psychological distress, vol. 45, society psychophysiological research, balckwell publishing inc.USA, 2008.
- Bartz JA, Zaki J, Ochsner KN, Bolger N, Kolevzon A, Ludwing, lydon JE, Effect of oxytocin on recollections of maternal care and closeness, vol 14, vol. 107:50, *Psychological and cognitive science*, 2010.
- Wilkinson RB, Scherl FB, psychological health, maternal attachment and attachment style in breast-and formula-feeding mothers: a preliminary study, vol. 24:1, *journal of reproductive and infant psychology*, 2006.
- Kaplan, Sadock, alih bahasa Profitasari, Nisa TM buku ajar psikiatri klinis, edisi 2, EGC, 2010.hal 241.
- Ventura T, Gomes MC, Carreira T. cortisol and anxiety response to a relaxing ingtervention on pregnant women awaiting amniocengtesis. *Psychoneuroendocrinology*. 37: 148-156. Elsevier. 2012.
- Hendler AS, Feldman R. Specifying the neurobiological basis of human attachment: brain, hormones, and behavior in synchronous and intrusive mothers. *Neuropsychopharmacology*. 36: 2603-215. 2011.
- Heinrics M, Domes G. Neuropeptides and social behaviour: effects of oxytocin and vasopressin in humans. *Progress in Brain Research*, Vol. 170. Elsevier; 2008.
- Careter CS. Sex differences in oxytocin and vasopressin: Implications for autism spectrum disorders? *Behavioural Brain Research*. Elseiver. 2007;176:170–186.
- Kaplan HI, Sadock BJ. *Comprehensive glossary of psychiatry and psychology*. Williams &wilkins; Baltimore Maryland USA: 1991; hal 16.
- Sadock BJ, Sadock VA. *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry, tenth edition*. Lippincott Williams &wilkins: Philadhelpia, USA: 2007; hal 230-239.
- Wadhwa PD. *Psichoneuroendocrine process in human pregnancy influence fetal development and health behavioral perinatology researche program*. Department of psychiatry and human behavior and obstetric and gynecology, college of medicine, university of California. USA; 2005; hal 726-728.
- Greenspan FS, Baxter JD. *Endokrinologi dasar dan klinik*. Alih bahasa Wijaya C, Maulany RF, Samsudin S, edisi 4, EGC, Jakarta, 2000. Hal 413-414.
- Guyton, Hall. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Edisi 11. Alih bahasa Setiawan I, Tengadi KA, Santosa A. Jakarta: EGC; 2006; hal 117-1094.
- Homma I dan Masaoka Y. Breathing rhythms and emotions. *Experimental Physiology – Review Article*. Journal compilation. The Physiological Society: 2008. *Exp Physiol*93.9 pp 1011–1021.