

# **GAMBARAN PERAWATAN METODE KANGGURU PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI KELURAHAN LILIBA TAHUN 2010**

**Ni Luh Made Diah Putri A.**  
[madediahputri@yahoo.com](mailto:madediahputri@yahoo.com)

## **ABSTRAK**

Low birth weight (LBW) is one of the contributors to infant mortality. But infant mortality in LBW infants can be prevented by using simple interventions, inexpensive and appropriate the kangaroo method. This study aims to see the picture of kangaroo care on infant LBW methods at community in distrik Liliba. This qualitative study using in-depth interviews to 7 informants mothers have low birth weight babies. Implementation LBW infant care in addition to the kangaroo method, informants also perform maintenance with oil rubbing Telon, and hot pot.

Keywords: LBW, kangaroo method, community

## **PENDAHULUAN**

Kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) masih cukup tinggi, didunia diperkirakan 20 juta bayi lahir dengan BBLR setiap tahunnya dan sebagian disebabkan karena gangguan pertumbuhan dalam kandungan, dan di daerah berkembang hal ini dikaitkan dengan kemiskinan. Di Indonesia kejadian BBLR disebabkan karena sosial ekonomi rendah, asupan gizi saat hamil yang kurang,serta ibu mengalami anemia.

Bayi yang lahir dengan BBLR merupakan salah satu penyumbang terbesar angka kematian bayi (AKB). Menurut SDKI tahun 2002, 57% AKB disebabkan oleh gangguan perinatal dan BBLR, dimana 30,3% AKB

disebabkan oleh BBLR dan prematuritas. SDKI tahun 2005, prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran dunia dengan batasan 3,3 - 38 %. Di negara berkembang kejadiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat lebih dari 2500 gram. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 3 juta kematian bayi baru lahir dapat dicegah pertahunnya dengan menggunakan intervensi yang mudah, murah dan tepat guna. Sebuah studi penerapan metode kangguru di rumah sakit yang tidak memiliki incubator untuk perawatan BBLR di *Manama Mission Hospital, Zinbabwe* menunjukkan terjadinya peningkatan survival BBLR 1500 gram dari 10

persen menjadi 5 persen dan bayi berat lahir 1500 - 1999 gram meningkat dari 70 persen menjadi 90 persen. Kelompok bayi yang dirawat dengan metode kangguru mendapat ASI lebih baik, penambahan berat badan lebih baik dan lama perawatan di rumah sakit lebih singkat. Metode kangguru terbukti hemat dari segi perawatan alat dibanding cara konvensional (Depkes, 2008)

Menurut WHO 2007, perawatan metode kangguru (PMK) adalah perawatan untuk bayi premature dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (skin to skin contact). Metode ini sangat tepat dan mudah dilakukan guna mendukung kesehatan dan keselamatan BBLR. Kontak badan langsung (kulit ke kulit) antara ibu dan bayi idealnya dilakukan secara terus menerus sejak pemberian ASI eksklusif. Dimulai sejak dini di rumah sakit kemudian dilanjutkan di rumah. Setelah di rumah ibu perlu dukungan dan tindak lanjut yang memadai. Bagi bayi diantaranya adalah suhu tubuh bayi, denyut jantung dan frekuensi pernapasan relatif dalam batas normal. BBLR lebih cepat mencapai suhu 36,5<sup>0</sup> C terutama dalam waktu 1 jam pertama. ASI selalu tersedia dan mudah didapat sehingga memperkuat system imun bayi karena meningkatnya produksi ASI. Kontak dengan ibu menyebabkan efek yang menenangkan sehingga menurunkan stress ditandai dengan kortisol yang rendah. Dapat meningkatkan berat badan dengan lebih cepat. Meningkatkan ikatan ibu dan bayi.

Waktu tidur menjadi lebih lama yang antara lain ditandai dengan jumlah waktu terbangun yang lebih rendah. Menurunkan infeksi nosokomial, penyakit berat atau infeksi saluran pernapasan bawah. Menurunkan risiko kematian dini pada bayi. Dapat menjadi intervensi yang baik dalam menangani kolik. Mungkin memiliki pengaruh positif dalam perkembangan motorik bayi. Kelangsungan hidup pada bayi BBLR lebih cepat membaik pada kelompok PMK daripada bayi dengan konvensional pada 12 jam pertama dan seterusnya (Depkes, 2008)

Manfaat PMK bagi ibu sendiri keuntungannya antara lain PMK mempermudah pemberian ASI, ibu lebih percaya diri dalam merawat bayi, hubungan kedekatan lebih baik (bonding attachment), pengaruh psikologisnya lebih baik. Terjadi peningkatan produksi ASI dan peningkatan lama menyusui serta memudahkan bayi menyusui sehingga ASI eksklusif bias sukses. Bila akan melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan atau perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih baik tidak perlu alat khusus karena dapat menggunakan cara PMK.

Menurut Widhiyani (2010), menjelaskan salah satu intervensi tersebut adalah perawatan metode kangguru merupakan cara yang paling efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang dibandingkan dengan perawatan konvensional terbukti

metode kangguru dapat menurunkan kejadian infeksi, masalah menyusui serta meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi. Metode kangguru dirasa sangat jauh lebih baik dari pada perawatan tradisional dengan didekatkan lampu minyak atau lampu petromas atau buli-buli panas atau botol panas yang beresiko menyebabkan luka bakar pada bayi.

### **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur pada 7 informan di kelurahan Liliba yang memiliki BBLR dan dirawat dengan metode kangguru.

### **HASIL**

Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang ibu postpartum yang memiliki bayi BBLR, dengan latar belakang pendidikan menengah yaitu SD dan SMP, informan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ketujuh informan tersebut berada pada usia produktif yaitu 25 sampai 30 tahun. Dari 7 informan tersebut 3 informan memiliki 2 anak dan 4 informan baru memiliki 1 anak.

Sebagian informan telah mengetahui dan melakukan perawatan metode kangguru pada bayi BBLR yang dilahirkan informan. Informan mengetahui teknik perawatan metode kangguru dari bidan dan kader posyandu serta dari tetangga. Selain itu informan juga mengetahui tanda-tanda dari bayi kedinginan dan perawatannya dengan

melakukan kontak skin to skin. Hal ini dapat dilihat dalam hasil wawancara berikut:

### **Mendengar PMK dari bidan dan kader**

"...waktu saya habis melahirkan ibu bidan kasi tau saya nanti kalo pulang rumah jaga anak punya suhu dengan gendong di depang kayak kangguru gendong anak tu, tapi kulit ketemu kulit,....."(IBa,p2)

"...habis melahirkan dirumah anak menanggis merintih, tapi karena terlalu kecil dukun gosok dengan minyak telon dan bungkus dengan selimut tebal, ibu kader datang minta saya bungkus anak didekat susu supaya anak dapat panas dari badan saya macam kangguru gendong anaknya, ....."(IBc,p1)

### **Tanda-tanda bayi dingin**

".....kalo anak menangis terus kaki dan tangan mulai dingin,....."(IBe,p1)

".....anak menangis merintih,kaki dan tangan teraba dingin, kuku kaki dan tangan terlihat mulai kebiruan,....."(IBc,p2)

### **Perawatan bayi**

".....saya tidak memandikan anak dengan air dingin tetapi memandikan dengan minyak telon kemudian dilakukan pijatan pada bayi, ..... bila anak pipis segera saya ganti popok yang basah...."(IBf,p1)

"....saya senang sekali karena sudah dapat melakukan metode kangguru dan anak saya tidak kedinginan lagi,.....disamping itu saya bisa

memberikan ASI setiap saat .....sekarang berat badannya bertambah dan anak saya terlihat sehat....”(IBd,p2)

## **PEMBAHASAN**

Perawatan metode kanguru merupakan perawatan pada bayi BBLR dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Metode ini sangat tepat dan mudah dilakukan guna mendukung kesehatan dan keselamatan BBLR. Kontak badan langsung (skin to skin) antara ibu dan bayinya secara berkelanjutan dan terus menerus menyebabkan efek yang menenangkan sehingga menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, resiko kematian dini pada bayi, masalah menyusui dan masalah ketidakpuasan ibu. Metode kanguru ini terbukti hemat dari segi perawatan jika dibandingkan dengan cara konvensional.

Dari 7 informan yang diwawancara diperoleh 2 informan lainnya juga sudah mengetahui teknik perawatan bayi BBLR dengan metode kanguru tetapi belum melakukannya secara baik dan benar karena masih terpengaruh oleh kebiasaan dan cara-cara tradisional yaitu menggunakan botol berisi air panas dan memanggang bayi dengan arang. Sedangkan 5 informan sudah mengetahui dan melakukan dengan baik dan benar teknik perawatan metode kanguru pada bayinya. Posisi kanguru ini sangat ideal bagi proses menyusui sehingga bayi bias mendapatkan asupan ASI yang cukup

(kangaroo nutrition). Selain itu ibu juga perlu mendapatkan dukungan dari berbagai pihak terutama dari suami dan keluarga baik dukungan emosional, dukungan fisik dan dukungan edukasi (kangaroo support). Oleh karenanya perawatan kanguru ini sangat efektif, murah dan mudah dilakukan untuk tetap dilakukan dirumah demi meningkatkan tumbuh kembang bayi dan mencapai kesehatan yang optimal (kangaroo discharge).

## **PENUTUP**

Gambaran perawatan bayi dengan BBLR dengan metode kangguru pada komunitas yaitu ibu yang memiliki bayi BBLR sudah mendengar dan mengetahui PMK dan melaksanakan teknik PMK, dan sebagian dari inu dengan bayi BBLR masih melakukan perawatan dengan metode tradisional selain dengan PMK dalam merawat bayinya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ambarwati,E dan Kismiyati, Y, 2009, Asuhan Kebidanan Komunitas, Yogyakarta : Nuha Medika
- Depkes, 2008, Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kangguru, available at <http://www.depkes.go.id/indeks.php>. Akses 3 April 2010
- Depkes, 2002, Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) Dan Sistem

- Pelayanan Kesehatan Yang Berkaitan Di Indonesia, Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- neonatal, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Depkes, 2005, Materi Ajar Upaya Penurunan Kematian Ibu Dan Bayi Baru Lahir, Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Suradi, R, dkk, 2009, Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Metode Kangguru, Jakarta : Perinasia
- Widhiyani R, 2010, Manfaat Perawatan Ala Kangguru Untutk Bayi Premature, Kompas
- Hasan, 2004, Ilmu Kesehatan Anak, Jakarta : percetakan infomedika
- Winjosastro Sarwono,2005, Ilmu Kebidanan, Ed.III, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Muscari, M, 2005, Buku Panduan Keperawatan Pediatrik, Jakarta EGC
- Yufah R, 2009, asuhan Kebidanan komunitas, Jakarta: salemba medika
- Saifuddin, A, 2008, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan