

PENGARUH PENDAMPINGAN DAN PEMBERIAN MODUL KANGARO MOTHER CARE TERHADAP KEMANDIRIAN IBU NIFAS MERAWAT BBLR DI RUMAH

Sri Rahayu¹, Runjati², Ida Ariyanti³

yayoek SR_74@yahoo.com

^{1,2,3} Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRACT

Babies with low birth weight (LBW) is one of the risk factors that contribute to infant mortality, especially in the perinatal period, thus requiring special attention and care. The proximity of the baby and his parents were very help improve infant growth. LBW often require intensive care until stable and ready to get treatment dirumah. Salah an alternative method incubator to keep the baby warm is Kangaroo Care Method (PMK). The aim of research to determine the independence of Kangaroo Mother Care home in comparison to the control group.

This research is *Quasi-experimental* with *Nonequivalent Control Group Design With Pre-Post Test Design*. The population of all LBW were treated in hospitals and hospitals Ambarawa Ungaran at 57 LBW. Sample in each group of 25 LBW, the data is taken by accidental sampling. Data collection treatment groups: postpartum mothers accompanied LBW and given health education about the PMK using the module for 3 sessions while the control group was given LBW postpartum mothers verbally about PMK when going home from the hospital. Measurements were made prior to the administration module and after one month return hospital. Analysis of the data by the Mann Whitney and Wilcoxon.

There is a difference between the independence of mothers whose mothers had received assistance and Kangaroo Care module and a control group with p value <0.0001 . Mothers who are given assistance and module about kangaroo care method, women are more independent compared to the control group.

The need for health workers in the room perinatology improve and implement kangaroo care method proposed operasioanl standard procedure, the policy of the hospital to implement the provision of education modules PMK and followed up to the patient's home.

Keywords: Postpartum, Kangaroo Care, Independence Mother

ABSTRAK

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang berkontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal, sehingga membutuhkan perhatian dan perawatan khusus. Kedekatan bayi dan orang tuanya sangat membantu peningkatan tumbuh kembang bayi. BBLR seringkali memerlukan perawatan intensif sampai stabil dan siap untuk mendapatkan perawatan di rumah. Salah satu metode *alternative incubator* untuk menjaga kehangatan bayi adalah Perawatan Metode Kanguru (PMK). Tujuan penelitian untuk mengetahui kemandirian ibu dalam Perawatan Metode Kanguru di rumah dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Jenis penelitian Quasi eksperimen dengan *Nonequivalent Control Group Design With Pre-Post Test Design*. Populasinya semua BBLR yang dirawat di RSUD Ambarawa dan RSUD Ungaran sebesar 57 BBLR. Sampel pada masing-masing kelompok 25 BBLR, data diambil secara accidental sampling. Pengumpulan data kelompok perlakuan: ibu nifas BBLR didampingi dan diberikan pendidikan kesehatan tentang PMK menggunakan modul selama 3 kali pertemuan sedangkan kelompok kontrol ibu nifas BBLR diberikan penjelasan secara verbal tentang PMK saat akan pulang dari rumah sakit. Pengukuran dilakukan sebelum pemberian modul dan setelah 1 bulan pulang Rumah sakit. Analisa data dengan uji Mann Whitney dan Wilcoxon.

Ada perbedaan kemandirian ibu antara kelompok ibu yang diberikan pendampingan dan modul Perawatan Metode Kanguru dan kelompok kontrol dengan $p\text{ value} < 0.0001$. Kelompok ibu yang diberikan pendampingan dan modul tentang perawatan metode kanguru, ibu lebih mandiri dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Perlunya bagi tenaga kesehatan di ruang perinatologi meningkatkan dan melaksanakan perawatan metode kanguru mengusulkan adanya standar operasional prosedur tentang PMK, kebijakan dari rumah sakit untuk menerapkan edukasi dengan pemberian modul PMK dan ditindaklanjuti ke rumah pasien.

Kata Kunci : Ibu Nifas, Perawatan Metode Kanguru, Kemandirian Ibu

PENDAHULUAN

Bayi dengan BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal, sehingga membutuhkan perhatian dan perawatan khusus (Indrasanto, 2009). Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi BBLR adalah 10,2 %, meskipun mengalami penurunan dari tahun 2007 sebesar 11.1 %, namun masih menjadi perhatian, karena sebagian besar BBLR <2000 gram meninggal pada masa neonatal. Penelitian *Flacking, Ewald* bayi, sedang & Walin (2011), bayi prematur yang mempunyai berat badan lahir rendah cenderung mengalami hipotermi, karena tipisnya lemak sub cutan pada bayi sehingga sangat mudah dipengaruhi oleh lingkungan. Pada umumnya bayi premature dan BBLR harus dirawat

dalam inkubator. Perawatan bayi dalam inkubator, menyebabkan adanya pemisahan ibu dengan bayi sangat membutuhkan sentuhan sebagai stimulus bagi perkembangannya. Dampak kelahiran BBLR berpengaruh terhadap kualitas generasi mendatang, ditandai dengan lambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga berpengaruh terhadap kecerdasannya (Kemenkes RI, 2009). Sebuah upaya yang mendekatkan bayi dan ibunya di ruang perinatologi Rumah Sakit maupun di rumah adalah *Kangaroo Mother Care* (KMC) atau Perawatan Metode Kanguru (PMK). Metode PMK dapat dilakukan secara intermiten maupun kontinu, menyesuaikan stabilitas bayi. PMK disarankan dilakukan secara kontinu, akan tetapi pada rumah sakit yang tidak menyediakan fasilitas rawat gabung, bisa menggunakan perawatan secara intermiten. Perawatan secara intermiten juga

memberi manfaat sebagai pelengkap perawatan konvensional atau incubator (Shetty,2007).

Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa PMK efektif dalam mengontrol suhu tubuh, pemberian ASI, kedekatan ibu dengan bayi, peningkatan berat badan dan perbaikan klinis bayi (WHO, 2008). Endyarni (2010) menyatakan bahwa PMK mempunyai beberapa kelebihan antara lain merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi paling mendasar, memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan, kasih sayang. PMK dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah menyusui dan ketidakpuasan ibu serta meningkatnya hubungan antara ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Perinasia,2009). Untuk mencegah hipotermi dan meningkatkan kemandirian ibu dirumah dalam perawatan metode kanguru, perlu kiranya ibu dibekali dengan modul perawatan metode kanguru sebagai acuan sejak mendapatkan pelayanan kesehatan. Faktor budaya, tingkat pengetahuan dan kebijakan tempat pelayanan kesehatan dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan metode kanguru dimasyarakat. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui kemandirian ibu dalam Perawatan

Metode Kanguru dirumah dibandingkan dengan kelompok kontrol.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen, dengan *Nonequivalent Control Group Design With Pre-Post Test Design*. Populasinya semua BBLR yang dirawat di RSUD Ambarawa dan Ungaran 57 BBLR. Sampel tiap kelompok 25 BBLR diambil secara accidental sampling. Pengumpulan data kelompok perlakuan: dirumah sakit ibu nifas BBLR didampingi dan diberikan pendidikan kesehatan menggunakan modul selama 3 kali materi tentang perawatan metode kanguru, cara menyusui selama posisi kanguru, sedangkan kelompok kontrol ibu nifas BBLR diberikan penjelasan secara verbal tentang penggunaan baju kanguru dan manfaatnya saat akan pulang dari rumahsakit. Pengukuran dilakukan sebelum diberikan modul dan setelah 1 bulan pulang Rumah sakit. Analisa data dengan uji Mann Whitney dan Wilcoxon.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik BBLR

No	Karakteristik	Perlakuan		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	Jenis Kelamin bayi				
	Laki-laki	11	44	9	64
	Perempuan	14	56	16	36
2.	Jenis kelahiran				
	Spontan	20	80	21	84
	Secio Caesaria	5	20	4	16
3.	Usia gestasi bayi (minggu)				
	≥ 37 minggu	6	24	8	32
	< 37 minggu	19	76	17	68
4.	Berat Badan Lahir				
	1500-2000 gram	11	44	7	28
	≥ 2000-2400 gram	14	56	18	72

Dari Tabel 1. menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebagian besar bayi berjenis kelamin perempuan dan kelompok kontrol berjenis kelamin laki-laki sedangkan rata-rata usia gestasi kedua kelompok sebagian besar < 37 minggu. Kelahiran yang terjadi pada sekitar usia kehamilan 28-36 minggu, disebut dengan persalinan prematur (Varney, 2007). Beberapa kondisi yang berhubungan dengan prematuritas adalah adanya sindrom gangguan pernafasan idiopatik, pneumonia aspirasi karena reflex menelan dan batuk belum sempurna, hipotermi dan hipoglikemi. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah hal tersebut adalah dengan mempertahankan suhu tubuh, pengawasan nutrisi (ASI), penimbangan berat badan secara ketat karena perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh (Saifuddin, 2009). Penelitian Ashish and Johan (2015) di Nepal menunjukkan BBLR resiko mengalami kematian 44% lebih tinggi dibandingkan kelahiran aterm, setelah dilakukan perawatan metode kanguru dan support ekstra nutrisi dengan baik terjadi penurunan kematian BBLR.

2. Kemandirian Ibu sebelum dan sesudah Pendampingan dan Pemberian Modul Perawatan Metode Kanguru pada kelompok perlakuan dan kontrol.

Tabel 2.
Kemandirian Ibu sebelum dan sesudah Pendampingan dan Pemberian Modul PMK

Kemandirian Ibu	Sebelum		Sesudah	
	Rerata skor	SB	Rerata	SB
Perlakuan	15	1.4	20	1.53
Kontrol	15	1.42	16	1.53

Uji Mann Whitney Sebelum (perlakuan dan kontrol)
 $\mu = 0.194$

Uji Mann Whitney Sesudah (perlakuan dan kontrol)
 $\mu = 0.0001$

Uji Wilcoxon sebelum dan sesudah (perlakuan)
 $\mu = 0.0001$

Tabel 2. menunjukkan ibu yang diberikan pendampingan dan diberikan modul perawatan PMK cenderung lebih mandiri dalam melakukan perawatan

metode kanguru, dapat dilihat dari kenaikan skor rata-rata pada kelompok perlakuan. Kemandirian merupakan keadaan seseorang yang dapat berdiri sendiri, tumbuh dan berkembang karena disiplin dan komitmen sehingga dapat menentukan diri sendiri yang dinyatakan dalam tindakan dan perilaku yang dapat dinilai (Bahara, 2008). Lima komponen kemandirian yang utama yaitu bebas progresif, ulet, inisiatif, pengendalian diri dalam (*internal focus of control*) dan kemantapan diri (*selfesteem confidence*). Pada ibu yang diberikan modul tentang perawatan metode kanguru lebih mandiri dan percaya diri dalam merawat bayinya. Sehingga ketika sudah pulang dari rumah sakit tetap menerapkan perawatan dengan *skin to skin*. Dalam penelitian sebelumnya oleh Erna Rahma yani (2010) menyebutkan bahwa ibu yang mempunyai bayi BBLR yang diberikan paket pendidikan kesehatan RINDU (respon, interaksi dan dekapan ibu) sejak dari rumah sakit memiliki kemampuan pengetahuan, sikap dan skill yang lebih baik dalam merawat bayi premature di rumah. Hal ini mendukung hasil penelitian ini bahwa ibu BBLR dengan didampingi sejak dari rumah sakit dan bekal modul tentang perawatan metode kanguru memiliki wawasan dan kepercayaan diri serta ketrampilan yang lebih baik dalam merawat bayinya.

Hasil uji statistik pada kedua kelompok sebelum perlakuan didapatkan $p \text{ value} = 0,194$ artinya tidak ada perbedaan kemandirian ibu antara kelompok yang diberikan modul dan edukasi PMK, ini berarti kedua kelompok memiliki kondisi kemandirian yang sama, sehingga datanya homogen. Pada uji statistik sebelum dan sesudah perlakuan diuji wilcoxon didapatkan $p \text{ value} 0.0001$ artinya ada perbedaan kemandirian ibu sebelum dan sesudah pendampingan dan pemberian modul tentang perawatan metode kanguru. Selain itu hasil uji statistik sesudah perlakuan antara kelompok kontrol dan perlakuan didapatkan ada perbedaan kemandirian ibu antara kelompok yang diberikan pendampingan dan modul Perawatan Metode Kanguru sedangkan kelompok kontrol dengan $p \text{ value} < 0.0001$. Pendampingan merupakan kegiatan untuk membantu individu maupun kelompok agar punya kemampuan dengan mengembangkan proses interaksi dan komunikasi dalam rangka tumbuhnya kesadaran

sebagai manusia yang utuh, sehingga dapat berperan dalam kehidupan (Safrudin,2009). Ibu yang diberikan pendampingan dan modul cenderung lebih mandiri dalam melakukan perawatan metode kanguru. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian Bang et.al (2005) di Gadchiroli, India yang menyatakan bahwa "home based neonatal care" dapat menurunkan morbiditas neonatal hingga mencapai setengahnya.

Kesulitan ibu merawat bayi prematur dirumah juga berkaitan dengan masih kurangnya keterlibatan ibu selama perawatan di rumah sakit. Ibu yang dibekali modul tentang perawatan metode kanguru akan lebih percaya diri karena dapat mengulang langkah yang ada didalam modul dalam melakukan perawatan metode kanguru. Menurut Parker (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian ibu adalah adanya rasa tanggung jawab untuk merawat bayinya agar dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahap-tahap usianya, ibu menjadi lebih percaya diri sehingga akan melakukan perawatan bayinya dengan baik. Kepercayaan pada petugas yang memberikan pendidikan kesehatan, adanya otonomi ibu untuk merawat atau mendekap bayinya sejak perawatan dirumah sakit akan meningkatkan kemandirian ibu selanjutnya sampai pulang ke rumah.

3. Kemandirian Ibu Merawat BBLR dirumah antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Tabel 3.
Kemandirian Ibu dalam Merawat BBLR

Kelompok	n	Δ scor kemandirian Rerata/SB	Uji Mann Whitney
Perlakuan	25	4/1.76	<i>P value</i> :
Kontrol	25	2/1.005	0.0001

Pada Tabel 3. menunjukkan bahwa ada perbedaan kemandirian ibu antara kelompok yang diberikan pendampingan dan modul PMK dibandingkan kelompok kontrol. Pendampingan dan pemberian modul efektif meningkatkan kemandirian

ibu untuk merawat bayi BBLR setelah pulang dari rumah sakit. Hasil penelitian ini didukung penelitian oleh Wobil& Yakubu di Ghana tahun 2011, bahwa ibu-ibu yang mempunyai bayi BBLR sejak di Rumah sakit ibu diwawancarai untuk memastikan pengetahuan mereka tentang KMC, dan praktek tentang KMC, didapatkan hasil 95,5% berpikir KMC adalah bermanfaat bagi mereka dan 96,0% bermanfaat bagi bayi serta 98,0% akan merekomendasikan KMC untuk ibu-ibu lain dan 71,8% bersedia untuk berlatih KMC *outdoors*. Selanjutnya menindaklanjuti kunjungan kerumah didapatkan hasil 99,5% (181 responden) masih berlatih baik intermiten atau kontinu KMC. Pengetahuan ibu tentang KMC yang rendah diawal, dengan diberikan intervensi ibu di latih KMC di rumah sakit dan di rumah ibu jadi lebih mantap melakukan KMC sehingga berat badan bayi jadi optimal. Hal ini berarti dengan adanya dukungan dari petugas, dan pemberian informasi tentang perawatan kanguru secara terus menerus akan meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayinya sehingga akan meningkatkan rasa percaya diri dan lebih mandiri dalam merawat bayinya. (Wobil& Yakubu, 2011)

KESIMPULAN

1. Karakteristik bayi pada kelompok perlakuan sebagian besar bayi berjenis kelamin perempuan dan kelompok kontrol berjenis kelamin laki-laki, usia gestasi kedua kelompok sebagian besar kurang dari 35 minggu dan rata-rata berat badan lahir 2000-2400 gram.
2. Kelompok perlakuan yang diberikan pendampingan dan modul tentang perawatan metode kanguru memiliki skor kemandirian lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.
3. Ada perbedaan kemandirian ibu antara kelompok yang diberikan pendampingan dan modul Perawatan Metode Kanguru dan Kelompok Kontrol dengan *p value* <0.0001. Ibu yang diberikan pendampingan dan modul cenderung lebih mandiri dalam melakukan perawatan metode kanguru setelah pulang dari rumah sakit.

SARAN

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Perlunya bagi tenaga kesehatan khususnya bidan ataupun perawat di ruang perinatologi untuk meningkatkan dalam mendampingi ibu nifas BBLR untuk perawatan metode kanguru dan mengusulkan kepada kepala ruang adanya SOP dan Modul tentang PMK. Ibu Nifas yang melakukan PMK secara mandiri setelah pulang dari rumah sakit akan meminimalisir angka morbiditas dan mortalitas BBLR.

2. Bagi Rumah Sakit

Perlu ditingkatkan dukungan dan kebijakan dari rumah sakit untuk menerapkan pendampingan dan pemberian modul PMK di rumah sakit serta followup lanjutan ke rumah pasien.

3. Bagi Masyarakat

Perlu adanya dukungan dari petugas kesehatan, suami atau keluarga terdekat dalam mendampingi ibu untuk kesinambungan perawatan Metode Kanguru setelah pulang dari rumah sakit, sehingga ibu bayi lebih percaya diri dan lebih mandiri dalam merawat bayinya.

4. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya perlu dikembangkan penelitian ini dengan desain dan metode *Randon Control Trial* dan dengan jumlah responden yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

Ashish and Johan .(2015). Level of mortality risk for babies born preterm or with a small weight for gestation in a tertiary hospital of Nepal; *Bio Med Central Public health*;15:887.

Bahara dalam Fatimah (2006). Psikologi Perkembangan; Bandung , CV Pustaka

Endyarni,B.Roeslani,R.D.et.al.(2009). Mothers Respon on Kangaroo Mother Care Intervention for Preterm infants, [Http://www.Pediatrica Indonesia.org/journal.asp?q=851.49\(4\).224-228](http://www.Pediatrica Indonesia.org/journal.asp?q=851.49(4).224-228). Diunduh 28 Januari 2015.

Erna Rahma Yani (2010) Pengaruh paket Pendidikan Kesehatan “RINDU”(Respon, Interaksi dan

Dekapan) terhadap kesiapan ibu merawat bayi premature setelah pulang dari rumah Sakit Kediri. *Jurnal Penelitian Kesehatan Forikes*, Vol.1 No.3 Juli tahun 2010

Flacking,Ewald &Walin.(2011).Positive Effect of Kangaro Mother Care on long-term breast feeding in very pretem infant. Diunduh from e-Journal Ebsco: Poltekkes-smg.net/library

Indrasanto, Dharmasetiawani,N,dkk.(2008). Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK).Jakarta:IDI,POGI dan PPNI.

Kemendes RI (2009) Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah untuk Bidan dan Perawat. Buku Acuan. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat: Jakarta.

Riskesdas .(2013). Riset Kesehatan Dasar Kementrian Kesehatan RI: LitbangKes.

Saifuddin. (2009) Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal Neonatal . PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.

Syafrudin. (2009). Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Shetty.A.(2007). Kangaroo Mother Care *Journal of India*,98(11),249-50.Retrieved Januari 2015,from e-Journal Ebsco: Poltekkes-smg.net/library.

Rulina, S,Pratomo,H. dkk.(2009) Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Metode Kanguru,Cetakan ke-2.Jakarta: Perinasia.

World Health Organization. (2008). Pedoman berat badan bayi untuk pelaksanaan metode kanguru. Diakses tanggal 14 juli 2014 dari <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590351.pdf> (kangaroo mother care).

Bang, A.T., Bang, R. A., Reddy, H. M., Deshmukh, M.D., & Baitule, S. B. (2005). Reduced incidence of neonatal morbidities: effect of home based neonatal care in rural Gadchiroli, India. *Journal of Perinatology*, 25, S51 S61.

Wobil & Yakubu (2011). Perception and practice of Kangaroo Mother Care after discharge from hospital in Kumasi, Ghana: a longitudinal study. *BioMed Central Country of Publication Journal: England NLM ID: 100967799*

Varney, Helen., et al. 2007. Buku Saku Bidan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC