



PROSIDING HASIL PENELITIAN 2013 UPN "Veteran" Jakarta



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAKARTA**
Jl. R.S. Fatmawati, Pondok Labu Jakarta Selatan 12450
Telepon / Faks. 021 7656971 Ext. 235
e-mail: lppm@upnvj.ac.id

PROSIDING HASIL PENELITIAN 2013

UPN "Veteran" Jakarta

PERSONALIA PENGELOLA PROSIDING

Penanggung Jawab
Dra. Rini Riyantini, M.Si

Dewan Penyunting
Dr. Sumardi Dahlan
Dr. Erna Hernawati, SE, MM.Ak
Zulfadli Barus, SH, MH, MM

Pemimpin Redaksi
Budhi Martana, ST, MM

Sekretaris Redaksi
Renny Husniati, SE, MM

Dewan Redaksi
Ery Mustikaningsih, SE, MM
Sunardi, S.Sos

Bagian Sirkulasi
Kayus Kayowuan L., SH
Ruddy Basukarno, B.Sc
Ilham Wibowo, ST

Tata Usaha
Sri Rahayu, S.Sos, MM
Siti Irawati
Tatik Suwarni

Diterbitkan Oleh:
LEMBAGA PENELITIAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN"
JAKARTA
Jl. R.S. Fatmawati, Pondok Labu Jakarta Selatan 12450
Telepon / Faks. 021 7656971 Ext. 235
e-mail: lppm@upnvj.ac.id

ISBN 978-602-19087-0-9

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Pemurah dan Pengasih karena atas rahmatNya Prosiding Hasil Penelitian Tahun 2013, LPPM UPN "Veteran" Jakarta dapat terbit. Prosiding ini merupakan kumpulan makalah yang telah dipresentasikan oleh para peneliti pada Seminar Hasil Penelitian di LPPM UPN "Veteran" Jakarta pada periode 2013.

Prosiding ini disusun sebagai bagian dari tanggungjawab LPPM UPN "Veteran" Jakarta untuk memberikan saran akademik dan sosialisasi hasil-hasil penelitian kepada masyarakat. Prosiding ini berisi 8 makalah hasil penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti, yang meliputi bidang sosial politik, teknologi informatika, teknik, dan kesehatan.

Kami menyadari bahwa prosiding ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kami mengharap saran dan masukan dalam rangka memperbaiki prosiding hasil penelitian LPPM UPN "Veteran" Jakarta di masa yang akan datang, sehingga bermanfaat bagi peneliti maupun bagi para pembaca.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta sehingga Prosiding Hasil Penelitian Tahun 2013 ini dapat diterbitkan.

Redaksi

PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) MENINGKATKAN BERAT BADAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)

Herlina¹, Rokhaidah, dan Susanti Widiastuti

Program Studi Ilmu Keperawatan, FIKES UPN "Veteran" Jakarta

Jl. R.S. Fatmawati Pondok Labu Jakarta Selatan – 12450

Telp. 021 7656971

Abstract

Low birth weight (LBW) infants experienced growth problems so they need special treatment such as kangaroo mother care methode (KMC). The objectives of this study were to investigated effects of KMC on LBW's weight gain. A quasi eksperimental pre and post with control group design was performed in LBW infants. A total of 22 LBW infants who choosen by purposive sampling were divided into two groups. Firts group is intervention group which consist 11 LBW infants whose received intermittent KMC two hours/day for seven days. Second group is control group which consist 11 LBW infants whose received conventional care incubator. Independent t test with CI 95% was performed to compared mean weigt gain between control group and intervention group. More weight gain ($p < 0.001$) was seen in infants who receiving intermittent KMC. Future study should be focused by development of LBW infants

Key words: KMC; LBW infants; weight gain=

PENDAHULUAN

Kanguru merupakan hewan mamalia yang selalu melahirkan bayi prematur (Cavendish, 2010). Bayi kanguru yang prematur ini mampu tumbuh dengan sehat di dalam kantong induknya. Metode perawatan kanguru yang mampu merawat bayi sehingga selamat dan tumbuh sehat ini diadopsi oleh manusia sebagai metode perawatan BBLR dengan harapan BBLR terhindar dari resiko kesehatan yang dapat mengancam jiwa BBLR.

BBLR berisiko mengalami keterlambatan pertumbuhan yang dapat diukur dengan berat badan. BBLR sering terjadi pada bayi prematur. Fungsi fisiologis bayi prematur belum sempurna sehingga lebih beresiko daripada bayi matur. Bayi prematur lebih beresiko mengalami hipotermia, apneu, dan desaturasi yang dapat menimbulkan kematian neonatus. Mengurangi angka kematian neonatus merupakan salah satu tujuan dari *millennium development goals 2015 (MDGs)*. Perlu upaya untuk mengatasi masalah tersebut diantaranya dengan PMK. PMK telah menjadi program nasional (Depkes, 2008).

Manfaat PMK telah diteliti selama lebih dari 30 tahun. PMK dapat meningkatkan stabilitas fisiologis bayi preterm. Suhu tubuh bayi akan menyesuaikan dengan suhu tubuh ibu pada saat terjadi kontak kulit ibu-bayi (Ali, Sharma, Sharma, & Alam, 2009; Thukral, Chawla, Agarwal, Deorari, & Paul, 2008). PMK memberikan kesempatan lebih banyak kepada ibu untuk memberikan ASI. Posisi bayi yang dekat dengan mamae ibu akan memudahkan akses menyusui sehingga frekuensi menyusui menjadi lebih sering (Flacking, Ewald, & Wallin, 2011; Gatwala, Sing, & Sing, 2010). PMK memberikan efek positif terhadap pertumbuhan BBLR (Subedi, Aryal, & Gurubacharya, 2008).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di ruang Perinatologi RS Fatmawati Jakarta pada bulan Juli-Agustus 2013. Penelitian ini telah lolos kaji etik oleh tim etik RS Fatmawati Jakarta. Penelitian ini adalah

1 Kontak Person : Herlina
Prodi Ilmu Keperawatan, FIKES UPNV Jakarta
Telp. 021 7656971

penelitian kuasi eksperimental dengan menggunakan *desain pre dan post with control group*. Sampel dipilih menggunakan purposive sampling. Besar sampel 22 yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sampel telah memenuhi kriteria inklusi: (1) berat lahir bayi < 2500 gram; (2) kondisi fisiologis bayi: suhu, nadi, pernafasan dalam rentang normal selama dua hari berturut-turut yaitu suhu tubuh antara 36,5oC – 37,5oC, pernafasan 40-60 x/mnt, nadi 110-160 x/mnt; (3) keluarga setuju untuk mejadi responden. Sampel juga telah memenuhi kriteria eksklusi : (1) bayi mempunyai kelainan kongenital yang menyebabkan kondisi kesehatan bayi tidak stabil; (2) bayi masih menggunakan alat bantu pernafasan; (3) bayi mengalami hiperbilirubinemia patologis. Kelompok intervensi terdiri dari 11 BBLR. Kelompok intervensi mendapatkan perlakuan perawatan metode kanguru (PMK) 2 jam perhari selama 7 hari. Sebelum PMK bayi dirawat di dalam inkubator, pada saat PMK bayi dikeluarkan dari inkubator, dan setelah selesai PMK bayi kembali dirawat di dalam inkubator. Berat badan bayi ditimbang pada hari pertama PMK dan pada hari ke-7 PMK. Kelompok kontrol terdiri dari 11BBLR yang mendapat perawatan standar dan terus menerus selama 7 hari di dalam inkubator. Berat badan ditimbang pada hari pertama dan hari ke-7. Data berat badan kedua kelompok dianalisis dengan menggunakan uji t tidak berpasangan (independent t test) pada tingkat kemaknaan (CI) 95%. Uji normalitas data dilakukan sebagai syarat agar data dapat dianalisis dengan menggunakan uji t tidak berpasangan (Sastroasmoro & Ismael 2011).

HASIL

Karakteristik responden terlihat pada tabel 1. Karakteristik responden meliputi berat lahir, jenis kelamin, usia, dan berat badan sebelum intervensi menunjukkan kedua kelompok mempunyai karakteristik yang sama.

Tabel 1.

Karakteristik BBLR Berdasarkan Berat Lahir, Jenis Kelamin, Usia, dan Berat Badan pada Saat Memulai Intervensi Tahun 2013(n=22)

No. Karakteristik Responden	Kelompok		p
	Kontrol (n=11)	Intervensi (n=11)	
1. Berat Lahir, <i>mean</i> (SD), gram	2062,7(98,4)	2086 (141,6)	0,121
2. Jenis kelamin, n (%)			
a. Laki-laki	7(63)	5 (45)	0,081
b. Perempuan	4(27)	6(55)	
3. Usia, <i>mean</i> (SD), hari	9,72(1,8)	9,7 (2,2)	0,96
4. Berat badan sebelum intervensi, <i>mean</i> (SD), gram	2062,7(98,39)	2086 (141,58)	0,121

Hasil uji normalitas menunjukkan data berat badan sebelum intervensi terdistribusi secara normal (p=0,121) dengan demikian analisis dapat dilanjutkan dengan uji t tidak berpasangan. Tabel 2 menggambarkan berat badan dan peningkatan berat badan setelah intervensi pada kedua kelompok.

Tabel 2.

Gambaran Berat Badan BBLR dan Peningkatan Berat Badan setelah Intervensi Tahun 2013

No. Karakteristik Responden	Kelompok	
	Kontrol (n=11)	Intervensi (n=11)
1. Berat badan setelah intervensi, <i>mean</i> (SD), gram	2072,73(158,69)	2181,82 (127,03)
2. Peningkatan berat badan, <i>mean</i> (SD), gram	-13,63(128,63)	119,09 (67,89)

Peningkatan berat badan kedua kelompok dianalisis menggunakan uji t tidak berpadangan. Hasil uji analisis terlihat pada tabel 3.

Tabel 3. Peningkatan Berat Badan BBLR Setelah Intervensi Tahun 2013

Kelompok	Peningkatan Berat Badan	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Mean Difference</i>	95%CI
Kontrol	-13,63 (128,63)	1,780	0,9	109,09 -18,75	- 236,9
Intervensi	119,09 (67,89)	3,027	0,007*	132,7	41,2-224,2

*bermakna pada $\alpha=0,05$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa PMK meningkatkan berat badan BBLR ($p=0,007$). Apabila dilakukan pengukuran di populasi maka, 95% diyakini peningkatan berat badan berada pada rentang 41,2-224,2 gram.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa ada pengaruh PMK terhadap peningkatan berat badan BBLR. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Moniem dan Morsy (2011) yang melaporkan ada perbedaan peningkatan berat badan yang signifikan pada BBLR yang mendapat PMK dibandingkan BBLR yang dirawat dengan perawatan standar inkubator (mean peningkatan berat badan pada minggu pertama 151,0 gram + 19,1gram). Perbedaan penelitian Moniem dan Morsy (2011) dengan penelitian ini terletak pada waktu pelaksanaan. Penelitian terkait dilaksanakan selama 4 minggu dan dianalisis setiap minggu sedangkan penelitian ini hanya dilakukan selama 1 minggu). Penelitian ini hanya berlangsung selama 1 minggu karena pada penelitian Moniem dan Morsy (2011) mendapatkan hasil telah terjadi perbedaan yang signifikan secara statistik. Penelitian Moniem dan Morsy (2011) melakukan intervensi PMK pada BBLR yang dirawat di ruang neonatal intensive care units (NICU). Penelitian ini melakukan intervensi PMK pada BBLR yang dirawat di ruang perina dengan kondisi yang telah stabil. Kondisi kesehatan BBLR yang dirawat di ruang NICU pada penelitian Moniem dan Morsy (2011) tidak sama dengan kondisi kesehatan BBLR pada penelitian ini. BBLR beradaptasi terhadap kondisi yang tidak sehat ini agar dapat bertahan hidup. Menurut Aligood dan Tomey (2006) teori keperawatan model konservasi energi Levine menyatakan manusia adalah makhluk adaptif yang berinteraksi secara konstan terhadap lingkungan, sehingga tercapai wholeness atau keseimbangan. Adaptasi merupakan outcome konservasi. Konservasi energi BBLR yang mendapat perawatan di ruang NICU pada penelitian Moniem dan Morsy (2011) tidak sebaik konservasi energi BBLR yang telah mencapai kondisi stabil pada penelitian ini. Energi yang dapat dihemat melalui konservasi energi dapat dipergunakan oleh bayi untuk meningkatkan berat badan.

Menurut Levono, Cunningham, Gant, Alexander, Bloom, Casey, et al (2009) pertumbuhan dan perkembangan setelah lahir bergantung pada kausa hambatan, gizi selama bayi, dan lingkungan. Bayi dengan hambatan pertumbuhan akibat faktor kondisi ibu, kromosom, virus, dan kongenital tetap kecil seumur hidupnya. Bayi yang mengalami hambatan pertumbuhan in utero akibat insufisiensi plasenta dapat tumbuh mengejar ketertinggalannya setelah lahir. Pertumbuhan dapat mencapai potensi pertumbuhan herediternya jika berada pada lingkungan yang optimal. Pertumbuhan dapat diukur dengan tinggi badan ataupun berat badan.

BBLR dapat menambah berat badannya karena kondisi lingkungan yang mendukung. PMK menciptakan lingkungan yang hangat sesuai untuk pertumbuhan bayi. PMK menjaga suhu tubuh tetap stabil melalui kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu. Tidak ada panas tubuh bayi yang terbuang ketika kontak kulit dengan ibu berlangsung. Perpindahan panas dari ibu ke bayi secara konduksi ini berlangsung selama PMK sehingga suhu tubuh BBLR tetap stabil. PMK juga memfasilitasi nutrisi BBLR karena ibu selalu siap memberikan ASI. Dengan demikian panas tubuh BBLR selalu konstan dan BBLR mendapatkan akses yang mudah untuk mendapatkan ASI. Kedua kondisi tersebut mendukung konservasi energi BBLR sehingga terjadi peningkatan berat badan.

SIMPULAN

PMK meningkatkan berat badan BBLR. Bayi yang mendapat perawatan metode kanguru mengalami peningkatan berat badan yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat perawatan standar

di dalam inkubator. PMK menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan BBLR. Penelitian berikutnya diharapkan dapat meneliti perkembangan BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, S. M., Sharma, J., Sharma, R., & Alam, S. (2009). Kangaroo mother care as compares to conventional care for low birth weight babies. *Dicle Medical Journal*, 36 (3), 155-160.
- Alligood, M.R., & Tomey, A.M. (2006). *Nursing theory: Utilization & aplication*. St Louis: Mosby
- Cavendish, M. (2010). *Mamaml anatomy: An illustrated guide*. Tarrytown: Marshal Cavendish Corporation
- Departemen kesehatan republik Indonesia (Depkes). (2008). *Perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan metode kanguru*. Jakarta: Health Technology Assesment Indonesia
- Flacking, R., Ewald, U., & Wallin, L. (2011). Posiyive effect of kangaroo mother care on long term breastfeeding in very preterm infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40, 190-197. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01226
- Gathwala, G., Singh, B., & Singh J. (2010). Effect of kangaroo mother care on physical growth, breastfeeding and its acceptability. *The Royal Society of Medicine Journal*, 40(4), 199-202
- Levono, K. J., Cuninggham, G. G., Giant, N. F., Alexander, J. M., Bloom, S. L., Casey, B. M., ... Yost, N. P. (2010) . *Obstetri wiliam: Panduan ringkas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Moniem, I.I., & Morsy, M.A. (2011). The effectiveness of kangaroo technique on preterm infant's weight gain. *Journal of American Science*, 7 (1), 697-701
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (Ed 4). Jakarta: Sagung Seto
- Subedi, K., Aryal, D.R., & Gurubacharya, S.M. (2008). Kangaroo mother care for low birth weight babies: A prospective observasional study. *Journal of Nepal Paediatric Society.*, 29,6-10
- Thukral, A.Chawla, D., Agarwal, R., Deorari, A.K., & Paul, V.K. (2008). Kangaroo mother care- an alternative to conventional care. *Indian Journal of Pediatrics*, 75(5), 497-503