

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
Karya Tulis Ilmiah, Januari – Juni 2011**

**MEGAWATI  
NIP. 196310221987032002**

**Pengaruh Aplikasi Perawatan Bayi Lekat terhadap Suhu Tubuh dan Berat Badan BBLR di RSUD Gunungsitoli Tahun 2011**

**ABSTRAK**

Metode Kanguru (Kangaroo Mother Care=KMC) atau Metoda Perawatan Bayi Lekat (PBL) merupakan alternatif cara mengatasi keterbatasan dalam perawatan BBLR. Metoda PBL merupakan teknologi tepat guna yang dapat membantu keterbatasan teknologi kedokteran sebagai pengganti perawatan dalam inkubator.

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram. Terjadi peningkatan jumlah BBLR yang dirawat di RSUD Gunungsitoli disertai jumlah kematian BBLR rata-rata sebanyak 45,62% per tahun. Sedangkan inkubator yang tersedia di rumah sakit hanya tiga unit yang berfungsi baik, maka dilakukan sosialisasi Metoda Kanguru untuk mengatasi hipotermia. Setelah pelatihan Metoda Kanguru, bagaimanakah pengaruh aplikasi PBL terhadap suhu dan kenaikan berat badan BBLR? Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh aplikasi PBL terhadap suhu tubuh dan kenaikan berat badan BBLR.

Metode penelitian menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi adalah ibu atau pengganti ibu BBLR yang dirawat di RSUD Gunungsitoli. Cara pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara dan pengamatan dengan analisis data digunakan perangkat komputer. Analisis univariat mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variabel, analisis bivariat untuk menilai pengaruh aplikasi PBL terhadap suhu dan berat badan BBLR menggunakan uji *chi square*. Uji t untuk menilai perbedaan suhu dan berat badan BBLR sebelum dan sesudah aplikasi PBL.

Hasil penelitian dinilai bahwa sikap penerimaan PBL mayoritas ibu BBLR (82,2%) bersikap positif, aplikasi PBL mayoritas ibu BBLR (82,2%) baik. Aplikasi PBL secara bermakna berpengaruh terhadap suhu tubuh BBLR  $p < 0,05$  ( $p = 0,002$ ) dan kenaikan berat badan BBLR  $p < 0,05$  ( $p = 0,002$ ). Terdapat perbedaan yang bermakna  $p < 0,05$  ( $p = 0,044$ ) rata-rata suhu tubuh dan  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ) rata-rata berat badan BBLR sebelum dan sesudah Aplikasi PBL.

Disarankan agar RSUD Gunungsitoli memfasilitasi penerapan PBL, menunjuk perawat khusus BBLR yang senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawatan BBLR. Ibu BBLR melanjutkan PBL di rumah, serta memeriksakan dan melaporkan perkembangan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

**Kata Kunci: BBLR, Perawatan Metode Kanguru.**

## PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB), termasuk katagori rendah apabila kurang dari 20, AKB sedang antara 20 - 49, AKB tinggi antara 50 - 99, dan AKB sangat tinggi bila mencapai 100 atau lebih per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2007). Lebih lanjut dinyatakan bahwa apabila dibandingkan dengan 18 negara-negara Asean, AKB di Indonesia masih menduduki peringkat 10.

Angka kematian bayi negara-negara Singapura, Brunai Darussalam, Malaysia, Vietnam, mempunyai tingkat AKB rendah. Thailand, Filipina, Indonesia, masuk tingkat AKB sedang, dan negara-negara lain mencapai tingkat AKB tinggi.

Angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 1997 tercatat 46 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2000-2003 menurun menjadi 35 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2007 menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup.

Turunnya angka kematian perinatal merupakan indikasi perbaikan perawatan neonatal, namun dengan penggunaan teknologi tinggi akan membebani keluarga dengan menambah beban biaya. Apalagi perawatan neonatus sakit pada umumnya memerlukan waktu cukup lama sampai dengan kondisi bayi stabil hingga ibu dan keluarga mampu merawat sendiri bayinya di rumah.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. Berbagai keadaan patologis yang dapat mengancam hidup BBLR setelah lahir adalah asfiksia dan kesulitan nafas (*respiratory distress*), hipoglikemia, serta hipotermia (Djelantik, 2001 dalam Perinasia, 2001).

Pada tahun 1998 kejadian BBLR di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin

Bandung mencapai 20,2% dengan morbiditas utamanya hipotermi. Hasil penelitian di Tanjungsari 1996-1998 menunjukkan 80% BBLR dalam waktu 48 jam meninggal akibat hipotermi (Usman, 2001 dalam Perinasia, 2001).

Praktek pencegahan hipotermia secara tradisional telah dilakukan masyarakat dengan menggunakan botol berisi air panas, lampu, atau dengan cara membedong. Namun penggunaan beberapa cara tersebut dikhawatirkan akan terjadi luka bakar maupun hipertermia.

Metode Kanguru (Kangaroo-Mother Care-KMC) atau Metoda Perawatan Bayi Lekat (PBL) adalah alternatif cara mengatasi keterbatasan dalam perawatan BBLR. Metoda PBL merupakan teknologi tepat guna yang dapat membantu keterbatasan teknologi kedokteran sebagai pengganti perawatan dalam inkubator.

Dari hasil Studi Operasional Penerimaan Metoda Kanguru di Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara dan Kabupaten Maros Sulawesi Selatan pada tahun 1996 oleh Suradi dan kawan-kawan, diperoleh informasi, bayi dengan tanda kebiruan setelah dicobakan Metoda Kanguru perlahan berubah menjadi kemerahan. Ada bayi kembar yang kulitnya lecet akibat dirawat dengan "botol panas" kemudian menerima anjuran Perawatan Bayi Lekat setelah diajarkan Metoda Kanguru.

Kesan terhadap perkembangan BBLR dengan Perawatan Metoda Kanguru dari hasil penelitian Suradi dan kawan-kawan (1996) memperlihatkan rata-rata penambahan berat badan pada hari keenam. Di Deli Serdang bayi dengan berat lahir 2150 gram pada hari ke -28 bisa mencapai 2800 gram, dan bayi dengan berat lahir 1850 gram dapat mencapai 2850 gram.

Hasil penelitian juga memperlihatkan perkembangan suhu tubuh bayi yang bermakna. Pada hari ke-28 perkembangan suhu tubuh bayi dengan berat lahir 1300 gram sampai 1500 gram rata-rata mencapai 36,8°C, bayi dengan berat lahir 1500 gram sampai 2500 gram rata-rata mencapai 37,1°C. Selain itu, dari 34 responden, 31 responden (91,1%) dalam studi ini menggunakan Metoda Kanguru selama 28 hari penuh.

Menurut teori perubahan perilaku (Sujono, 1989 dalam Notoatmodjo, dkk., 1989), bahwa komunikasi menentukan penerimaan suatu ide oleh sasaran sehingga terjadi perubahan sikap. Selanjutnya, ide bergerak berdasar pada proses bertambahnya pengetahuan (*knowledge increase*), kepercayaan (*credibility*), evaluasi (*evaluating*) dan percobaan (*trial*). Jika hal tersebut mendapat dukungan sosial dan dukungan psikologis akan diterima oleh sasaran.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka kunci keberhasilan penyampaian ide penerapan Metoda PBL, ditentukan oleh sejauh mana petugas kesehatan dapat meyakinkan ibu/pengganti ibu BBLR tentang manfaat PBL bagi kelangsungan hidup bayinya. Hal ini dimungkinkan melalui proses sosialisasi di Rumah Sakit dalam bentuk "*In Hospital Adaptation*", suatu proses penyesuaian ibu/pengganti ibu BBLR terhadap penggunaan Metoda Kanguru.

Melalui proses penyesuaian di Rumah Sakit diharapkan ibu/pengganti ibu BBLR mampu menggunakan Metoda Kanguru dalam merawat bayinya di rumah. Proses sosialisasi dapat dilakukan dalam bentuk pelatihan, penyuluhan, pendekatan emosi dan sosial dengan pendekatan individu atau kelompok (Djelantik, 2001 dalam Perinasia, 2001).

Hasil studi pendahuluan di RSUD Gunungsitoli, pada tahun 2008

telah dirawat 100 BBLR, 2009 dirawat 118 BBLR dan pada tahun 2010 dirawat 120 BBLR. Pada tahun 2011 sampai dengan bulan September yang lalu telah dirawat 176 BBLR. Sedangkan jumlah inkubator hanyatiga unit yang berfungsi dengan baik.

Jumlah kematian BBLR menurut catatan di ruang Perinatologi pada tahun 2008 mencapai 53 dari 100 BBLR (53%), tahun 2009 berjumlah 38 dari 118 BBLR (32,2%), tahun 2010 meninggal 62 dari 120 BBLR (51,66%), dan tahun 2011 dari bulan januari sampai dengan September jumlah yang meninggal mencapai 30 dari 176 BBLR (17,04%). Bila dihitung rata-rata jumlah kematian BBLR adalah 45,62% per tahun.

## TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Bayi dengan berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, dengan penimbangan saat lahir atau 24 jam pertama. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang dilahirkan pada umur kehamilan 28-36 minggu disebut bayi prematur, dengan organ tubuh yang belum berfungsi dengan normal. Sedangkan bayi yang lahir kecil untuk masa kehamilan (KMK) yang disebabkan terjadinya hambatan pertumbuhan janin dalam rahim, organ tubuhnya sudah matang dan berfungsi lebih baik dibandingkan bayi prematur walau keadaan berat lahir tidak berbeda.

Dalam praktek, bayi yang sering bermasalah adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan kurang dari 33 minggu, atau bayi yang lahir dalam keadaan pertumbuhan janin terhambat (PJT) dengan berat lahir kurang dari 1500 gram (*very low birth weight*) dan kurang dari 1000 gram (*extremely low birth weight*) yang kebanyakan

dilahirkan pada umur kehamilan 23-33 minggu.

Bayi dengan berat lahir rendah merupakan faktor terpenting kematian neonatal dan determinan yang cukup bermakna bagi kematian bayi. Penyumbang kematian utama BBLR adalah prematuritas organ tubuh, infeksi, asfiksia, pemberian ASI yang tidak adekuat, serta hipotermia.

## 2. Konsep Hipotermia

Suhu normal bayi baru lahir adalah antara 36,5 sampai 37,5 derajat Celcius. Bayi dengan suhu tubuh kurang dari 36,5 derajat Celcius akan mengalami kedinginan dan stress. Apabila suhu tubuh turun sampai 32 derajat Celcius keadaan akan menjadi lebih buruk dan diperlukan penanganan segera.

Hipotermi adalah penurunan suhu tubuh. Suhu tubuh sampai dibawah 36,5 derajat Celcius menyebabkan bayi mengalami stress dingin (*cold stress*). Hipotermi dibagi menjadi 1) Stress Dingin, terjadi penurunan suhu tubuh kurang dari 36,5 sampai dengan 36 derajat Celcius, 2) Hipotermia Sedang, adalah penurunan suhu tubuh kurang dari 36 sampai dengan 32 derajat Celcius, dan 3) Hipotermia Berat, keadaan suhu tubuh kurang dari 32 derajat Celcius akan timbul cedera dingin (*cold injury*).

Tanda-tanda awal hipotermia adalah kaki bayi teraba dingin, menangis lemah, aktivitas lemah, mengantuk namun masih dapat dibangunkan, kulit berbercak merah, kemampuan menghisap ASI lemah. Keadaan lebih lanjut ditandai dengan seluruh tubuh bayi teraba dingin, bayi menangis sangat lemah atau bahkan tidak menangis, mengantuk yang sulit dibangunkan, kulit muka, ujung kaki dan tangan mengeras berwarna merah terang (*bright red*), bagian tubuh lainnya pucat, menghisap

ASI sangat lemah atau tidak dapat menyusu.

Kehilangan panas tubuh bayi dapat terjadi baik pada waktu masih berada di kamar bersalin maupun di kamar bayi. Perpindahan panas dari permukaan tubuh ke lingkungan dapat terjadi dengan empat cara yakni radiasi, konduksi, konveksi, dan evaporasi. Radiasi adalah kehilangan panas karena tubuh bayi berhubungan langsung dengan permukaan yang lebih dingin, terjadi apabila bayi berada pada ruangan yang dingin. Konduksi merupakan kehilangan panas tubuh karena bayi berhubungan langsung dengan alat atau benda yang lebih dingin oleh karena popok atau celana bayi yang basah tidak segera diganti dengan yang kering. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh bayi karena bayi yang telanjang berada di tempat yang relatif dingin yakni 25 derajat Celcius atau kurang, terjadi bila bayi di dekat jendela atau pintu yang terbuka. Evaporasi merupakan kehilangan panas bayi yang disebabkan menguapnya cairan dari kulit yang basah oleh air ketuban atau air karena bayi tidak segera dikeringkan. Pada bayi dengan berat dibawah 1500 gram kehilangan melalui evaporasi meningkat pada hari pertama kehidupan disebabkan kulit yang sangat tipis dan sangat permeabel.

## 3. Hipotermia pada BBLR

Hipotermia pada BBLR dapat menyebabkan kematian baik langsung atau tidak langsung. Kematian pada BBLR dengan hipotermia disebabkan timbulnya komplikasi seperti serangan apneu, perdarahan otak atau paru, gagal ginjal. Disamping itu, BBLR sangat rentan terhadap berbagai macam infeksi akibat transfer antibodi dari ibu yang terbatas.

Ojelantik (2001) menyatakan, bahwa untuk mencegah terjadinya kematian BBLR karena hipotermia mutlak dipertukan tindakan pencegahan terhadap hipotermia yang dal;am pelaksanaannya dibutuhkan peralatan berupa inkubator serta didukung kemampuan petugas yang memadai. Keterbatasan fasilitas menyebabkan ancaman kesakitan dan kematian BBLR, maka diperlukan alternatif penanganan BBLR yang tidak memerlukan biaya tinggi namun mampu mengatasi masalah-masalah BBLR. Salah satu alternatif adalah dengan menggunakan Metoda Perawatan Bayi Lekat.

#### **4. Metoda Perawatan Bayi Lekat**

Perawatan Bayi Lekat (PBL) atau Metoda Kanguru adalah cara perawatan BBLR seperti bayi kanguru yang berada dalam kantung induknya untuk mendapatkan sumber panas alami, terus menerus dari kulit ibu ke kulit bayi (*skin to skin contact*). Bayi dalam dekapan ibu dal;am posisi tegak (vertikal), kepala dimiringkan ke kin atau ke kanan. Bayi mendapatkan kehangatan dari sumber panas alami antara 36,5-37 derajat Celcius dari ibu/pengganti ibu BBLR melalui udara dalam kantung atau baju kanguru. Selain diperoleh kehangatan alami juga memudahkan ibu dalam pemberian ASI dan membantu produksi ASI.

Selain hal tersebut, Metoda PBL dapat menjamin tumbuh kembang melalui nutrisi yang adekuat, kehangatan, lingkungan bersih, dan penuh kasih sayang. Melalui kontak kulit membuat tubuh bayi stabil, nafas teratur, lebih tenang, tidak ada risiko tambahan berupa infeksi, dan menunjang keberhasilan ASI eksklusif.

#### **5. Proses Penyesuaian Metoda PBL di Rumah Sakit**

Kompoen penting dalam Metoda PBL adalah kontak langsung ibu dengan bayi selama 24 jam dalam posisi kanguru, pemberian ASI sebagai nutrisi dasar, pulang lebih cepat dari rumah sakit, dan pemantauan tumbuh kembang bayi dalam perawatan rawat jalan. Untuk itu, menurut Djelantik (2001) diperlukan sosialisasi penggunaan Metoda PBL yang berlangsung sejak awal dalam bentuk "*In Hospital Adaption*".

Proses penyesuaian di Rumah Sakit adalah suatu kegiatan menyesuaikan diri secara fisik, emosi, dan sosial ibu terhadap Metoda PBL, dengan tujuan 1) untuk mengurangi atau menghilangkan kegelisahan ibu karena harus merawat bayinya yang rapuh, 2) agar ibu mampu merawat bayinya di rumah dengan menggunakan Metoda PBL, 3) menghilangkan rasa takut dan kekhawatiran yang mungkin ada selama menggunakan Metoda PBL, 4) menumbuhkan dan memperkuat adanya ikatan batin antara ibu dan bayi (*mother to infant bonding*), 5) untuk menilai kesiapan dan kemampuan bayi dalam menerima Metoda PBL, dan 6) menyesuaikan ibu dan bayi dalam pemberian ASI.

Kegiatan tersebut digunakan strategi perubahan perilaku dengan pendekatan kelompok maupun perorangan.

#### **6. Teori Perilaku**

Menurut Green, et al, (1980) penyebab terjadinya perilaku dipengaruhi faktor-faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Ketiga katagori faktor yang berpengaruh atas perilaku kesehatan.

## **METODE PENELITIAN**

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Ruang Perinatologi RSUD Gunungsitoli pada bulan Januari – Juni 2012.

### **Desain Penelitian**

Jenis penelitian adalah *cross sectional* dengan desain Kuasi Eksperimen untuk mencari pengaruh aplikasi Metode PBL terhadap suhu dan kenaikan berat badan BBLR setelah ibu/pengganti ibu BBLR diberi pelatihan Metode Kanguru. Setelah pelatihan Metode Kanguru, diukur aplikasi PBL sekaligus pengukuran suhu tubuh, pencapaian berat badan pada hari berikutnya sampai dengan enam hari pengukuran selama di Rumah Sakit.

### **Instrumen Penelitian**

Alat pengumpul data digunakan kuesioner sebagai pedoman wawancara, lembar observasi, termometer, dan timbangan bayi.

### **Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi penelitian adalah ibu/pengganti ibu beserta BBLR yang dirawat di RSUD Gunungsitoli. Sampel penelitian adalah pasangan ibu atau ibu pengganti dan BBLR yang dirawat dalam kurun waktu tanggal 9 Januari 2012 sampai dengan 24 Juni 2012.

Kriteria inklusi sampel adalah BBLR yang lahir spontan di RSUD Gunungsitoli atau rujukan dengan berat dibawah sampai dengan 2000 gram, tidak ada kelainan atau penyakit, refleks dan koordinasi isap dan menelan baik, perkembangan selama dalam inkubator baik, kesiapan dan keikutsertaan keluarga, dan ibu BBLR telah menyatakan bersedia mengikuti pelatihan metoda Kanguru.

Sedangkan kriteria eksklusinya adalah BBLR yang mengalami kelainan

berat sehingga mengganggu pemberian ASI dan ada indikasi tindakan medis. Jumlah sampel 17 ibu atau pengganti ibu BBLR beserta 17 BBLR.

Cara pengambilan sampel dengan cara *consecutif sampling* yakni setiap subyek yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu 1,5 bulan.

## **HIPOTESIS**

- 1) Ada pengaruh Aplikasi PBL terhadap suhu tubuh dan kenaikan berat badan BBLR.
- 2) Tidak ada pengaruh Aplikasi PBL terhadap suhu tubuh dan kenaikan berat badan BBLR.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara untuk mengukur variabel Sikap Penerimaan, Aplikasi PBL diukur menggunakan teknik observasi, variabel suhu tubuh dan berat badan BBLR dengan mengukur suhu tubuh BBLR menimbang berat badan.

### **Teknik Pengolahan dan Analisa Data**

Data dianalisis menggunakan perangkat komputer program SPSS dengan analisis univariat dan bivariat.

Analisis univariat untuk mendeskripsikan variabel Sikap Penerimaan PBL, Dukungan Keluarga terhadap PBL, Aplikasi PBL, Suhu Tubuh dan Berat Badan BBLR dengan mencari distribusi frekuensi.

Analisis bivariat untuk menilai pengaruh Sikap Penerimaan PBL dan Dukungan Keluarga terhadap Aplikasi PBL, selanjutnya menilai pengaruh Aplikasi PBL, terhadap Suhu Tubuh dan Kenaikan Berat Badan BBLR menggunakan uji *Chie Square*.

Uji Perbedaan (uji t) menggunakan *Paired Samples Statistics* untuk menguji perbedaan Suhu Tubuh dan Berat Badan BBLR sebelum dan sesudah Aplikasi PBL.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Ruang Perinatologi RSUD Gunungsitoli

Jumlah BBLR yang dirawat di RSUD Gunungsitoli dari tahun ke tahun cenderung bertambah, bahkan pada tahun 2011 menunjukkan angka yang meningkat sangat tajam. Menurut catatan di buku registrasi pasien, telah dirawat 176 BBLR terhitung tanggal 1 Januari sampai dengan Juni 2011.

Perawatan ibu dan bayi normal dilaksanakan dalam satu ruangan (*rooming in*) kecuali BBLR ditempatkan di ruangan khusus dengan inkubator sedangkan ibu BBLR ditempatkan di ruang yang berdekatan dengan ruang perawatan bayi. Jumlah inkubator hanya tiga unit yang berfungsi baik yang dirasa sangat kurang dibandingkan dengan jumlah BBLR yang dirawat.

Jumlah perawat seluruhnya 17 orang terdiri dari lulusan Diploma IV KMB satu orang, 16 orang lainnya lulusan Diploma III Keperawatan yang dibagi menjadi dinas pagi 4-6 orang, dinas siang dan malam masing-masing 2-3 orang.

### Analisis Univariat

#### 1) Karakteristik Ibu dan BBLR

Mayoritas ibu BBLR sebanyak 15 dari 17 ibu BBLR (88,2%) berumur antara 20 tahun - 35 tahun.

Pendidikan ibu BBLR dengan lulusan SMP dan SMA mendekati jumlah yang sama. Ibu BBLR dengan pendidikan SMA sebanyak delapan orang (47,1%), SMP tujuh orang (41,2%).

Ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak tujuh orang (41,2%), sebagai petani berjumlah delapan orang (47,1%), dan sebagai PNS/guru ada dua orang (11,8%).

Sebanyak 15 dari 17 BBLR (88,2%), berat lahir bayi antara 1500 gram - 2000 gram dan dua BBLR (11,8%) dengan berat lahir kurang dari 1500 gram. Lebih dari separuh yakni 10 dari 17 BBLR (57,8%) berjenis kelamin laki-laki dan lebih dua per tiga sebanyak 12 dari 17 BBLR (70,6%) merupakan anak pertama

#### 2) Sikap Penerimaan PBL

Dalam penelitian ini variabel Sikap Penerimaan PBL dibagi menjadi tiga kategori Negatif, Kurang, dan Positif dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Ibu BBLR berdasarkan Sikap Penerimaan PBL di RSUD Gunungsitoli Tahun 2011**

Sikap Penerimaan PBL	f	%
Negatif	1	5,9
Kurang	1	5,9
Positif	15	82,2
Total	17	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden atau 15 dari 17 ibu BBLR (82,2%) menunjukkan sikap penerimaan PBL positif.

#### 3) Dukungan Keluarga

Variabel Dukungan Keluarga dibagi menjadi dua kategori, yakni Ada Dukungan dan Tidak Dukungan dengan rincian seperti pada tabel berikut:

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Ibu BBLR berdasarkan Dukungan**

**Keluarga terhadap PBL di RSUD Gunungsitoli Tahun 2011**

Dukungan Keluarga	f	%
Tidak Mendukung	6	35,3
Ada Dukungan	11	64,7
Total	17	100

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa kurang dari dua per tiga atau 11 dari 17 ibu BBLR (64,7%) menyatakan ada dukungan keluarga terhadap Metoda PBL.

**4) Aplikasi PBL**

Nilai ukur variabel Aplikasi PBL dibagi dalam tiga katagori Tidak Baik, Kurang Baik, dan Baik dengan hasil ukur seperti pada tabel berikut :

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Ibu BBLR berdasarkan Aplikasi PBL di RSUD Gunungsitoli Tahun 2011**

Aplikasi PBL	f	%
Tidak Baik	1	5,9
Kurang Baik	1	5,9
Baik	15	82,2
Total	17	100

Pada tabel 4.3 diperlihatkan bahwa mayoritas responden, 15 dari 17 ibu BBLR (82,2%) mengaplikasikan PBL dengan baik.

**5) Suhu Tubuh BBLR**

Suhu tubuh BBLR dibagi dalam tiga katagori yaitu Hipotermi (sedang), Stress Dingin, dan Normal dengan hasil ukur penilaian seperti pada tabel 4.4 dibawah ini:

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi BBLR berdasarkan Suhu Tubuh di RSUD Gunungsitoli Tahun 2011**

Suhu BBLR	f	%
Hipotermi (sedang)	1	5,9
Stress Dingin	3	17,6
Normal	13	76,5
Total	17	100

Tabel 4.4 menunjukkan satu dari 17 BBLR (5,9%) mengalami hipotermia sedang, suhu tubuh BBLR mayoritas, yakni 13 dari 17 BBLR (76,5%) dengan suhu normal.

**6) Berat Badan BBLR**

Berat Badan BBLR terbagi menjadi empat katagori, digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi BBLR berdasarkan Berat Badan di RSUD Gunungsitoli Tahun 2011**

Berat Badan BBLR	f	%
Sangat Kurang	4	23,5
Kurang	1	5,9
Sedang	8	47,1
Optimal	4	23,5
Total	17	100

Pada tabel 4.5 diatas terlihat bahwa hampir setengah BBLR yaitu delapan dari 17 BBLR (47,1%) masih mengalami kenaikan berat badan dalam katagori sedang, kenaikan berat badan pada katagori sangat kurang dan optimal masing-masing baru mencapai kurang dari seperempat atau empat dari 17 BBLR (23,5%).

**Hasil Analisis Bivariat**

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada atau tidak ada pengaruh aplikasi PBL terhadap rata-rata suhu tubuh BBLR dan rata-rata kenaikan berat badan BBLR.



Batas kemaknaan yang digunakan pada analisis ini adalah 95% ( $\alpha < 0,05$ ) dalam arti jika p-value  $< 0,05$  maka pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen adalah bermakna.

Berikut adalah hasil uji statistik bivariat

### 1) Pengaruh Sikap Penerimaan terhadap Aplikasi PBL

Pada tabel 4.6 hasil analisis pengaruh antara Sikap Penerimaan PBL dan Aplikasi PBL menunjukkan bahwa ada sebanyak 14 dari 15 Ibu BBLR (93,3%) dalam kategori Aplikasi PBL baik, sedangkan satu dari satu ibu BBLR dengan Sikap Penerimaan kurang baik (100%) melaksanakan Aplikasi PBL dalam kategori tidak baik.

Hasil uji statistik nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,002$ ) dapat disimpulkan ada pengaruh bermakna Sikap Penerimaan terhadap Aplikasi PBL

### Uji T Dependen

Uji t dependen dilakukan untuk menilai perbedaan Suhu Tubuh dan Berat Badan BBLR antara sebelum Aplikasi PBL dan sesudah Aplikasi PBL.

### 1) Perbedaan Suhu Tubuh BBLR Sebelum dan Sesudah Aplikasi PBL

Berdasarkan data pada tabel 4.10 dibawah terlihat bahwa rata-rata suhu tubuh BBLR pada pengukuran sebelum aplikasi PBL adalah 36,5 derajat Celcius dengan standar deviasi 0,3 derajat Celcius. Pada pengukuran setelah dilaksanakan aplikasi PBL rata-rata suhu BBLR adalah 36,4 derajat Celcius dengan standar deviasi 0,2 derajat Celcius. Nilai mean perbedaan antara pengukuran sebelum dan sesudah aplikasi PBL adalah 0,6 derajat Celcius.

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,044$ ) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara suhu BBLR awal dengan suhu setelah dilaksanakan PBL.

### 2) Perbedaan Berat Badan BBLR Sebelum dan Sesudah Aplikasi PBL

Berdasarkan data pada tabel 4.11 dibawah ini terlihat bahwa rata-rata berat badan BBLR pada pengukuran pertama (berat badan lahir) sebelum melaksanakan aplikasi PBL adalah 1832 gram dengan standar deviasi 212,4 gram. Pada pengukuran setelah dilaksanakan aplikasi PBL rata-rata berat badan BBLR adalah 2045 gram dengan standar deviasi 310,3 gram. Nilai mean perbedaan antara pengukuran sebelum dan sesudah melaksanakan aplikasi PBL adalah -213,5 gram.

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara berat badan BBLR sebelum dengan berat badan setelah aplikasi PBL.

**Tabel 4.10 Distribusi Rata-Rata Suhu Tubuh BBLR Sebelum dan Sesudah Aplikasi PBL di RSUD Gunungsitoli Tahun 2011**

	Mean	SD	SE	Mean	SE	N	Sig
1) Suhu tubuh sebelum PBL	36,5	0,26	0,063	0,65	0,122	17	0,044
2) Suhu tubuh sesudah PBL	36,45	0,21	0,05				

## PEMBAHASAN

### 1) Sikap Penerimaan PBL

Dari hasil analisis univariat mayoritas ibu BBLR dapat menerima PBL untuk merawat bayinya dengan alasan utama karena PBL mudah dilaksanakan, tidak perlu banyak biaya. Ibu BBLR juga menyatakan bahwa PBL adalah cara baru yang sederhana. Berbeda dengan hasil penelitian di Deli

Serdang dan Maros alasan ibu menerima PBL karena mengikuti anjuran bidan.

Dengan demikian dari alasan tersebut berarti ibu BBLR dalam penelitian ini telah dapat menerima Metoda PBL atas dasar kesadaran sendiri bukan atas anjuran orang lain. Menurut asumsi peneliti hal ini juga disebabkan bahwa mayoritas ibu mempunyai perasaan khawatir kehilangan anak pertamanya.

Studi eksperimen di RS Hasan Sadikin Bandung memberikan hasil serupa dimana mayoritas ibu menerima Metoda PBL.

## 2) Dukungan Keluarga

Tentang dukungan keluarga, hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Suradi dkk (1996) disebutkan dukungan keluarga mencapai 88,2% artinya lebih sedikit keluarga yang menyatakan dukungannya tapi tetap melaksanakan Metode PBL karena lebih didorong pada keyakinan akan keberhasilan Metoda PBL tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan ada beberapa ibu yang bersikap kurang terhadap Metoda PBL antara lain beralasan masih merasa terganggu untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari. Masih ada satu orang yang bersikap negatif, menyatakan kurang mendukung Metoda PBL karena belum yakin akan keberhasilannya juga karena tidak ada dukungan dari keluarganya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Setelah mengikuti pelatihan Metoda PEL mayoritas ibu BBLR (88,2%) mempunyai sikap positif, dan lebih dari separuh yakni 11

2. dari 17 ibu BBLR (64,7%) mendapat dukungan dari keluarga.
2. Sesuai teori pembentukan perilaku, sikap penerimaan yang mayoritas positif menghasilkan mayoritas, atau 15 dari 17 ibu BBLR (88,2%) aplikasi PBL dengan baik. Dari penghitungan statistik Dukungan Keluarga tidak mempengaruhi Aplikasi PBL ( $p=0,125$ ). Hal ini tidak sesuai dengan teori pembentukan perilaku yang menyebutkan bahwa perilaku yang baik dapat dibentuk karena adanya dukungan sosial positif dalam hal ini keluarga. Ternyata, penelitian menghasilkan empat dari enam ibu BBLR (66,7%) tidak mendapat dukungan keluarga namun dapat mengaplikasikan PBL dengan baik.
3. Sebanyak 14 dari 15 ibu BBLR dengan Sikap Penerimaan PBL baik, mayoritas (93,3%) aplikasi PBL baik. Sikap Penerimaan mempengaruhi Aplikasi PBL secara bermakna ( $p=0,002$ ). Hal ini sesuai teori perilaku bahwa sikap adalah perilaku yang masih tertutup dan akan diwujudkan dalam bentuk tindakan. Sikap yang positif menghasilkan tindakan yang sesuai.
4. Aplikasi PBL berpengaruh secara bermakna ( $p<0,05$ ) terhadap Suhu Tubuh ( $p=0,002$ ) dan berpengaruh bermakna terhadap Berat Badan BBLR. ( $p=0,002$ ). Sesuai dengan teori bahwa *skin to skin contact* akan terjadi transfer suhu dari ibu ke BBLR. Melalui dekapan ibu, bayi merasa ada hubungan yang lebih dekat, maka dengan nalurinya bayi akan mencoba mencari puting susu ibu, kemudian belajar menghisap ASI. Dengan demikian bayi akan mendapatkan ASI yang

sesuai kebutuhan untuk penambahan berat badan.

5. Terdapat perbedaan yang bermakna  $p < 0,05$  antara rata-rata Suhu Tubuh sebelum dan sesudah Aplikasi PBL ( $p = 0,000$ ) dan antara Berat Badan sebelum dan sesudah Aplikasi PBL ( $p = 0,044$ )

### Saran

Dari kesimpulan diatas maka disarankan kepada:

1. Pihak Rumah Sakit agar dapat memfasilitasi penerapan Metoda PBL atau Metoda Kanguru dengan menambah kapasitas ruangan ibu BBLR agar ibu dapat selalu dekat dengan bayinya dan dapat mengaplikasikan Metoda PBL.
2. Kepada Kepala Ruang Perinatologi hendaknya dapat menunjuk perawat khusus BBLR yang secara spesifik bertanggung-jawab akan perkembangan bayi yang dirawatnya.
3. Bagi perawat di ruang Perinatologi agar selalu mengikuti perkembangan pengetahuan dan teknologi tepat guna perawatan BBLR untuk dapat meningkatkan pelayanan perawatan BBLR.
4. Bagi ibu dan keluarga BBLR yang telah mengikuti pelatihan dan mengaplikasikan PBL selama di Rumah Sakit supaya dapat melanjutkan di rumah, memantau perkembangan bayinya, dan senantiasa membawanya ke tempat pelayanan kesehatan baik Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, ataupun praktek swasta untuk melakukan kontrol kesehatan bayinya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Dep.Kes.R.I., 2000 *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Dep. Kes. R.I., Jakarta: xvi+147 him.
- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial R.I., 2000 *Profil Kesehatan Indonesia 2000*, Pusat Data dan Informasi Kesehatan Dep.Kes. R.I., Jakarta: vii+138 him
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2007 *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara* Djelantik, 2001 *Proses Penyesuaian Metoda Kanguru di Rumah Sakit (In Hospital Kangaroo Adaption) dalam Perinasia 2001*, Materi Pelatihan Metoda Kanguru, Perinasia, Bali-10 him.
- Klaus, Marshall H., M.D.& Panaroff, Avroy, M.B., (Rand), FRCPE, 1998 *Penatalaksanaan Neonatus Risiko Tinggi*, EGG, Jakarta: xix + 464 him.
- Notoatmodjo, S., 1998 *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta: vi + 152 him.
- Pratomo Hadi, dkk, 1998 *Studi Operasional mengenai Perawatan Bayi Lekat (Metode Kanguru) pada Wanita as// Gugus Pulau Seram Barat (khususnya suku Eti) Propinsi Maluku*, Bagian Proyek Pengembangan Kesehatan&Gizi Masyarakat (Third Community Health Nutrition III Project IBRD Loan No. 3550 IND),

Departemen Pendidikan &  
Kebudayaan, Jakarta: 25 him.

Departemen Kesehatan RI, 2007  
Profil Kesehatan Indonesia  
Tahun 2007

Suradi, dkk., 1996  
*Laporan Akhir Studi Operasional  
Penerimaan Wanita Terhadap  
Metoda Kanguru di Kabupaten  
Deli Serdang Sumatera Utara  
dan Kabupaten Maros Sulawesi  
Selatan 1996*, Unit Penelitian  
Kedokteran Universitas  
Padjadjaran, PERINASIA,  
Direktorat Bina Kesehatan  
Keluarga Dep.Kes. R.I.,  
Bandung: ix + 57 him.

*bidanmaria.bbgspot.com,*  
2010/07  
kanguru-mother-care-kmc-atau-  
perawatan-bayilekat.