

SKRIPSI

**PENGALAMAN IBU DENGAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH
TENTANG PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU
SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Disusun oleh:

GITA APRILYA

R011181030

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

PENGALAMAN IBU DENGAN BAYI BERAT BADAN LAHIR
RENDAH TENTANG PELAKSANAAN PERAWATAN METODE
KANGURU SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI KOTA
MAKASSAR

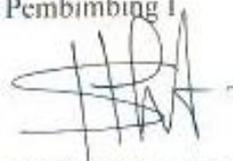
Oleh :

GITA APRILYA
NIM. R011181030

Disetujui Untuk Diajukan Di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19840924 2010 12 2 003

Pembimbing II



Andi Fajrin Permana, S.Kep.,Ns.,MSc
NIP. 19921206 2019 01 5 001

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGALAMAN IBU DENGAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH
TENTANG PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU SELAMA
MASA PANDEMI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 3 November 2022
Pukul : 10.00 - Selesai
Tempat : Via *Zoom Online*

Disusun oleh :

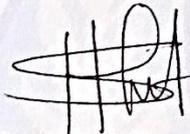
GITA APRILYA
R011181030

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

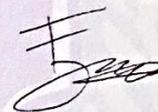
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19840924 2010 12 2 003

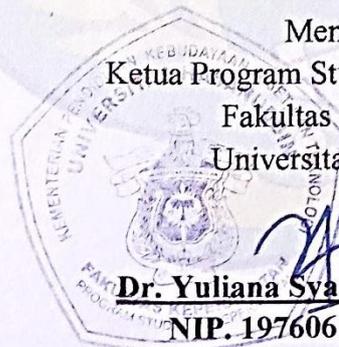
Pembimbing II



Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., MSc
NIP. 19921206 2022 04 3 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 2002 12 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gita Aprilya

Nim : R011181030

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul "PENGALAMAN IBU DENGAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH TENTANG PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR" ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali

Makassar, 28 November 2022

Pembuat Pernyataan


Gita Aprilya

METERAI TEMPEL
37AKX112855548

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini bisa diselesaikan dengan judul **Pengalaman Ibu dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah tentang Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru selama Masa Pandemi Covid-19 di Kota Makassar** yang merupakan suatu syarat memperoleh gelar sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin. Terima kasih saya ucapkan kepada kedua orangtua saya **Ayahanda Alm. Sampara Dg La'lang** dan **Ibunda Hadoria**, serta saudara saya **Mirnawati dan Randi S** serta seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan dan motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan proposal ini. Selain itu, ucapan terima kasih juga diberikan kepada:

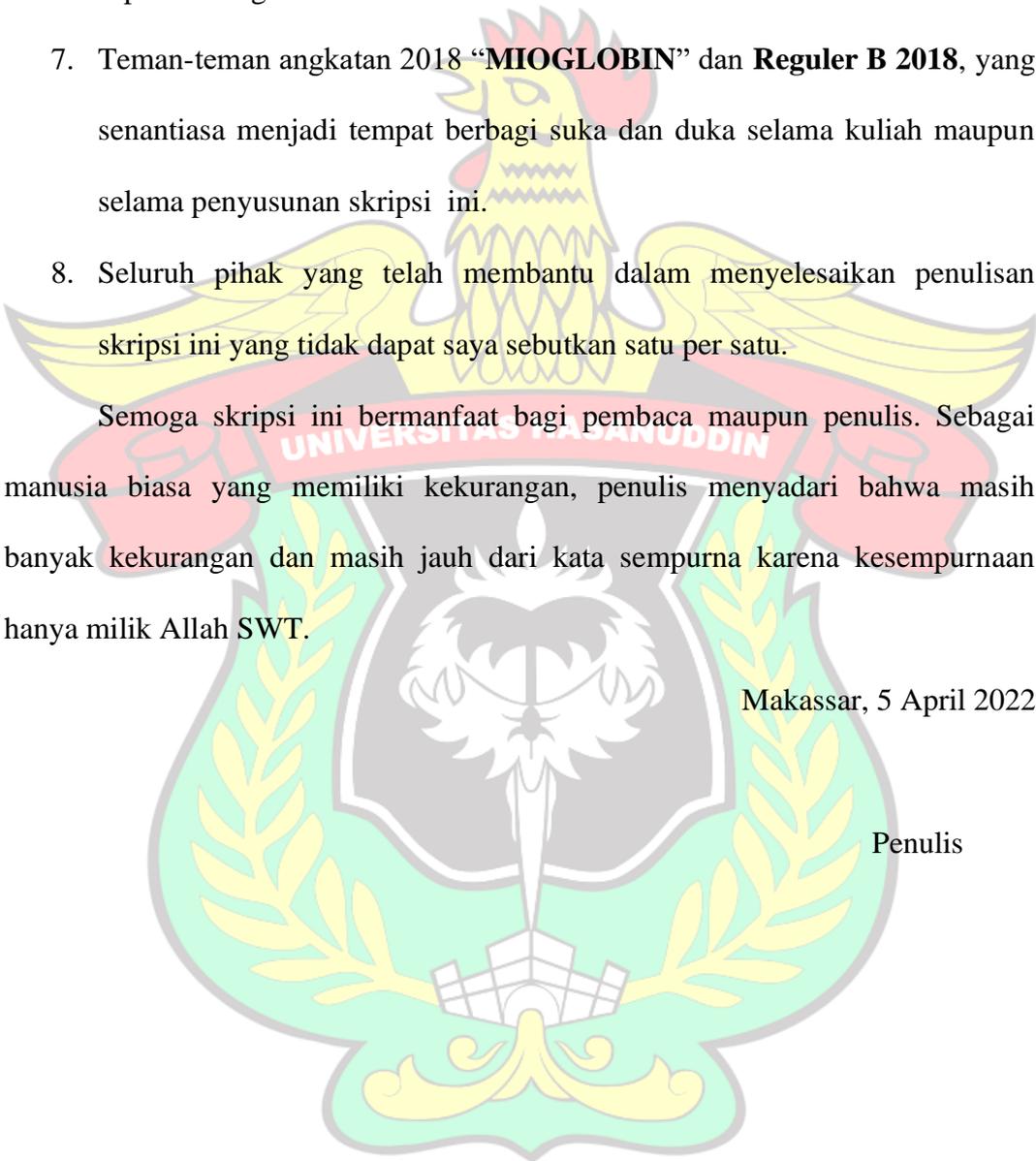
1. **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si** selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. **Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep** selaku pembimbing 1 dan **Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., MSc** selaku pembimbing 2. Saya mengucapkan banyak terima kasih karena telah senantiasa memberikan masukan selama proses penyusunan skripsi ini.
3. Seluruh Dosen, Staff akademik, dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
4. Terima Kasih kepada **Fitri Ramadhani** dan **Muhammad Agung** yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini

5. Saudara tak sedaraku **Siaga Ners Unhas** terkhusus **angkatan 013** yang telah memberikan banyak bantuan
6. Terima kasih juga saya ucapkan sebesar-besarnya untuk teman seperbimbingan.
7. Teman-teman angkatan 2018 “**MIOGLOBIN**” dan **Reguler B 2018**, yang senantiasa menjadi tempat berbagi suka dan duka selama kuliah maupun selama penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca maupun penulis. Sebagai manusia biasa yang memiliki kekurangan, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT.

Makassar, 5 April 2022

Penulis



ABSTRAK

Gita Aprilya, R011181030. **PENGALAMAN IBU DENGAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH TENTANG PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU SELAMA PANDEMI COVID-19 DI KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Suni Hariati dan Andi Fajrin Permana

Latar Belakang : BBLR merupakan istilah pada bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram (5,5 pon) (National Cancer Institute, 2019). Salah satu bentuk penatalaksanaannya adalah dengan melakukan PMK (Triningsih, 2019). Adanya anjuran PMK di masa Pandemi Covid-19 memunculkan rasa khawatir ibu akan menularkan virus Covid-19 pada bayinya, karena adanya sentuhan secara langsung. Menyikapi hal tersebut, sebuah artikel menjelaskan bahwa PMK tetap dilaksanakan pada bayi BBLR meskipun pada kasus dugaan atau terkonfirmasi Covid-19 (WHO, 2020a). **Tujuan:** Tereksplorasinya pengalaman ibu dengan bayi BBLR tentang pelaksanaan PMK selama Pandemi Covid-19 di Kota Makassar.

Metode: Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Subyek penelitian ini ibu dengan bayi BBLR dan telah melakukan PMK. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan tahap analisis data menurut Braun dan Clarke yang terdiri dari 6 tahapan. Waktu penelitian 7–30 juli 2022.

Hasil: Ditemukan 5 tema yang menunjukkan pengalaman ibu dengan bayi BBLR tentang pelaksanaan PMK selama masa Pandemi yaitu: Penerapan protokol kesehatan, Pelaksanaan PMK, Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, Dampak psikologis ibu terhadap bayi BBLR, dan Kelengkapan informasi yang diterima.

Kesimpulan dan Saran: di masa pandemi ini, ibu menyusui memperhatikan protokol kesehatan selama pelaksanaan PMK dan mengikuti intruksi dari tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan karena adanya kekhawatiran dengan kondisi bayi yang diperparah dengan kondisi pandemi

Kata Kunci: Pengalaman ibu, Berat badan lahir rendah, Perawatan metode kanguru, Pandemi Covid-19

ABSTRACT

Gita Aprilya, R011181030. **THE EXPERIENCES OF MOTHERS WITH LOW BIRTH WEIGHT BABIES ABOUT THE IMPLEMENTATION OF CARE METHODS DURING THE COVID-19 PANDEMI IN MAKASSAR CITY**, supervised by Suni Hariati and Andi Fajrin Permana.

Background: LBW is a term used for babies with birth weight less than 2,500 grams (5.5 pounds) (National Cancer Institute, 2019). One form of management is to do KMC (Triningsih, 2019). The existence of the KMC recommendation during the Covid-19 Pandemi raises the concern that mothers will transmit the Covid-19 virus to their babies, because of direct touch. In response to this, an article explains that KMC is still carried out on LBW babies even in suspected or confirmed cases of Covid-19 (WHO, 2020a). **Aims:** To explore the experiences of mothers with LBW babies regarding the implementation of KMC during the Covid-19 Pandemic in Makassar City.

Methods: Qualitative research design with a phenomenological approach. The subjects of this study were mothers with LBW babies and had performed KMC. Data collection by in-depth interviews. The sampling technique used was purposive sampling. Data analysis uses data analysis stages according to Braun and Clarke which consists of 6 stages. Research time 7 – 30 July 2022.

Results: There were 5 themes that showed the experiences of mothers with LBW babies regarding the implementation of KMC during the Pandemic, namely: Implementation of health protocols, Implementation of KMC, Family support and health workers, Psychological impact of mothers against LBW infants, and Completeness of information received.

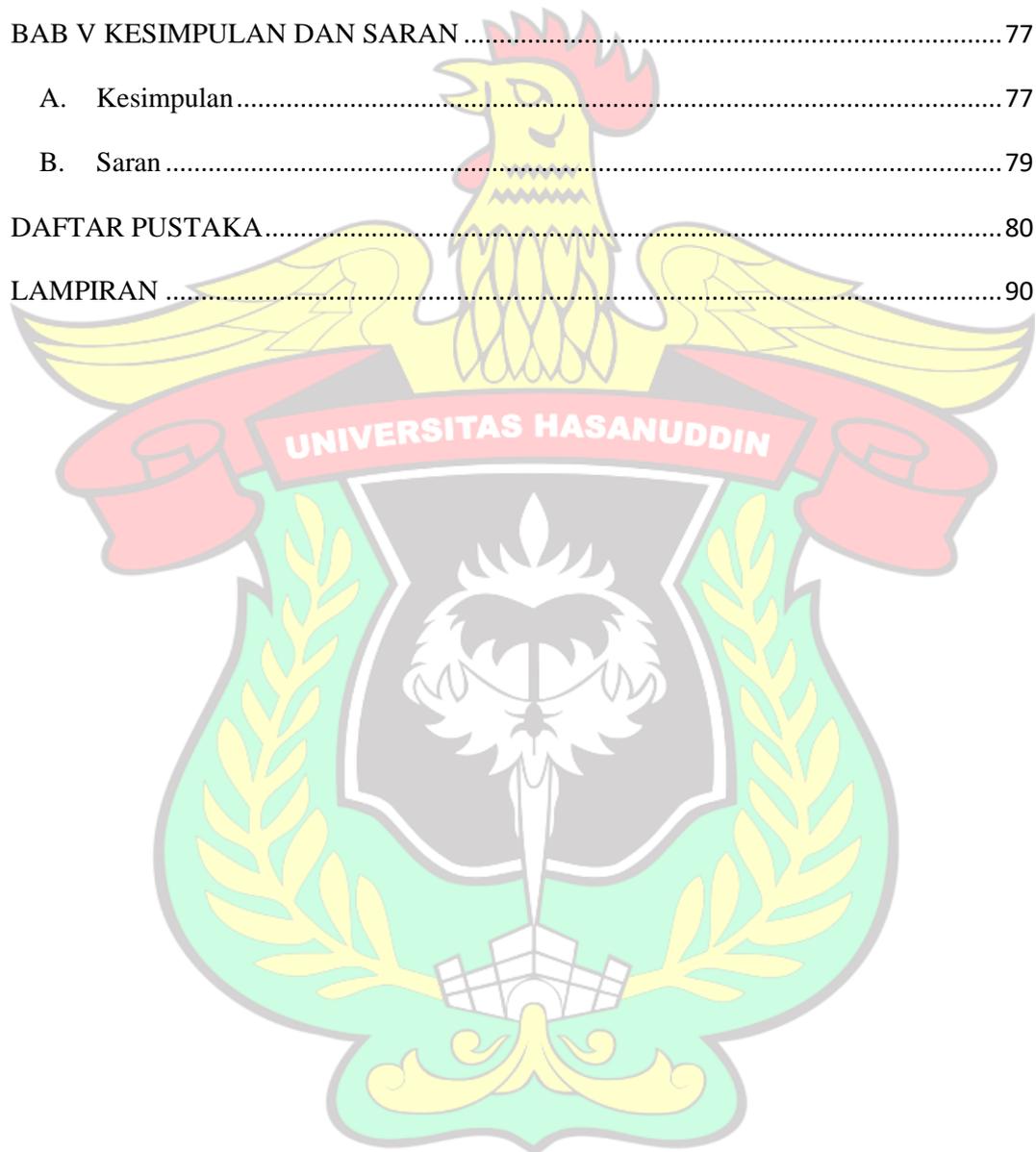
Conclusions and Suggestions: during this pandemic, breastfeeding mothers pay attention to health protocols during the implementation of KMC and follow instructions from health workers. This is due to concerns about the baby's condition, which is exacerbated by the pandemic

Keywords: Mother's experience, Low birth weight, Kangaroo method care, Covid-19 pandemic.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	8
B. <i>Corona Virus Disease</i> 2019 (Covid-19).....	25
C. Perawatan Metode kanguru	27
D. Kerangka Teori	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	39
A. Rancangan Penelitian.....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel.....	40
D. Alur Penelitian.....	42
E. Pengumpulan Data.....	43
F. Pengolahan dan Analisi Data.....	46
G. Keabsahan Data	48
H. Prinsip Etik Penelitian	51

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil Penelitian.....	53
B. Pembahasan.....	65
C. Keterbatasan Penelitian.....	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA.....	80
LAMPIRAN.....	90



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Rekapitulasi karakteristik Partisipan.....	64
Tabel 2 Rekapitulasi Tema Penelitian Kualitatif	65



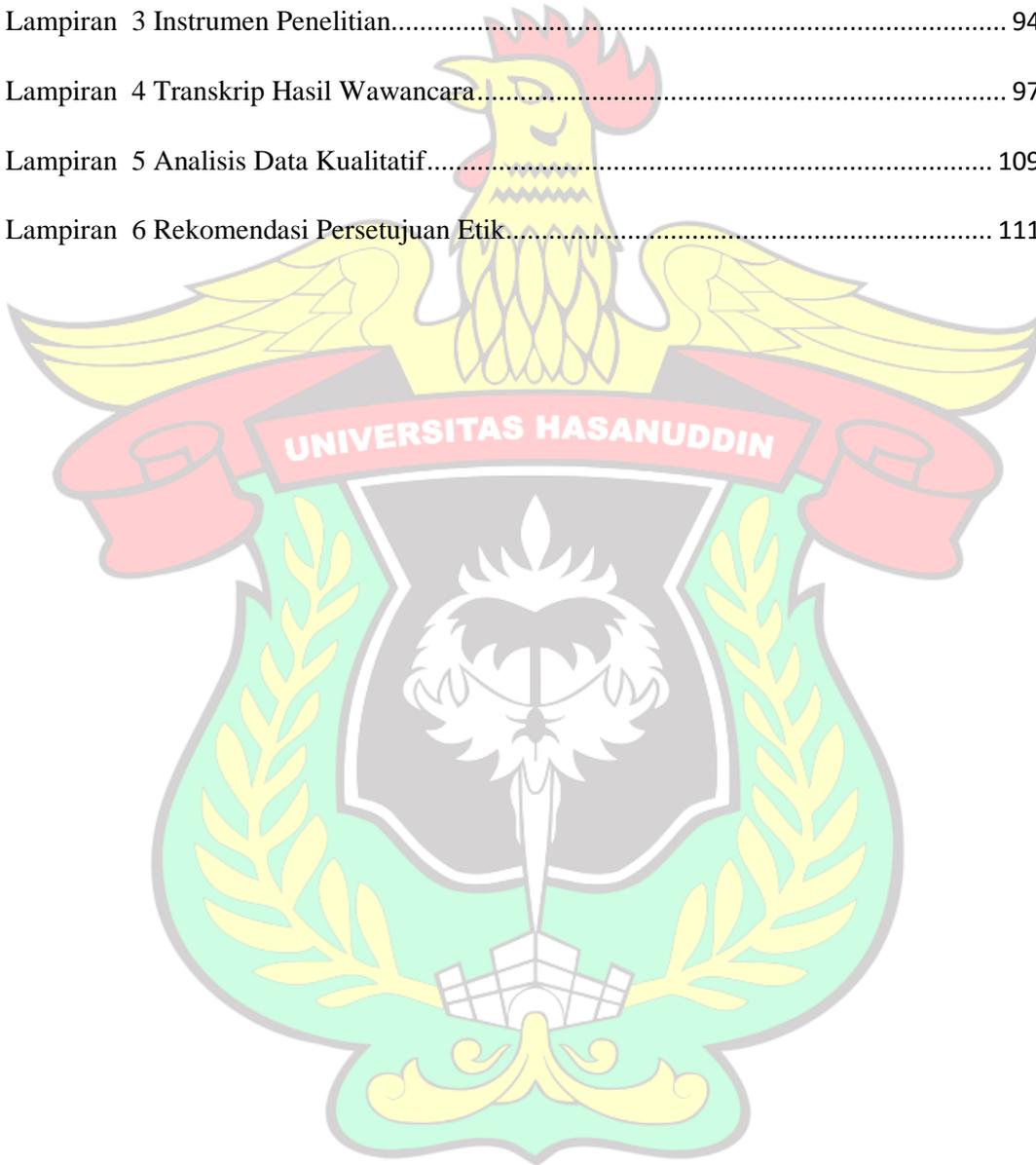
DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Teori	44
Bagan 2 Alur Penelitian	48



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian	91
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan	93
Lampiran 3 Instrumen Penelitian.....	94
Lampiran 4 Transkrip Hasil Wawancara.....	97
Lampiran 5 Analisis Data Kualitatif.....	109
Lampiran 6 Rekomendasi Persetujuan Etik.....	111



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan istilah yang digunakan pada bayi yang memiliki berat badan lahir kurang dari 2.500 gram (5,5 pon) (National Cancer Institute, 2019). Secara global sebanyak 14,6% bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dan paling sering terjadi di negara berkembang (The World Bank, 2017). Berdasarkan data dinas kesehatan pada tahun 2019, prevalensi bayi BBLR di Sulawesi Selatan sebesar 4,62% dengan prevalensi BBLR di kota Makassar sebesar 5,98% atau sekitar 1.625 orang bayi baru lahir (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2020). Meskipun prevalensi bayi BBLR di wilayah Makassar tidak terlalu tinggi, namun kejadian BBLR ini dapat memberikan konsekuensi seumur hidup bagi bayi yang mengalami BBLR tersebut (United Nations Children's Fund, 2019).

Bayi dengan BBLR rentan mendapatkan masalah seperti masalah pernafasan, persarafan, pencernaan, hipotermi bahkan kematian secara mendadak (Stanford Children's Health, 2019). Hal ini menyebabkan BBLR termasuk dalam faktor utama penyebab hasil kesehatan yang buruk, seperti peningkatan mortalitas, morbiditas, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan pemberian dampak jangka panjang terhadap kehidupan bayi dimasa depan (World Health Organization, 2019). Hal ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryuningsih (2018) yang meneliti hubungan antara kejadian BBLR dengan kematian bayi, didapatkan hasil bahwa BBLR merupakan salah satu penyebab kematian bayi dan termasuk dalam kategori yang tinggi yaitu sebesar 75%. Hal ini membutuhkan perhatian khusus di fasilitas pelayanan kesehatan.

Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan menjaga suhu lingkungan tetap hangat dengan memasukkan bayi kedalam inkubator atau dengan melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) (Triningsih, 2019). Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat mengurangi risiko kematian pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Chan et al., 2016). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak & Hartini (2019) yang meneliti tentang kenaikan berat bayi BBLR melalui PMK didapatkan hasil bahwa pelaksanaan PMK efektif dalam meningkatkan berat bayi dengan kondisi BBLR. Perawatan Metode Kanguru pada bayi dengan BBLR juga bermanfaat untuk menstabilkan suhu tubuh dan tanda vital, memperbaiki waktu tidur, meningkatkan dan memudahkan pemberian ASI pada bayi (RSUD Temanggung, 2018). Dalam sebuah artikel yang membahas tentang manfaat pelaksanaan Perawatan Metode kanguru menjelaskan bahwa Perawatan Metode Kanguru (PMK) mampu memberikan rasa nyaman dan aman dengan cara membuat bayi beradaptasi dengan dunia luar melalui kontak dari kulit ke kulit yang mampu menciptakan situasi dan kondisi yang hampir sama dengan rahim ibu (Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng, 2017). Namun,

manfaat dari pelaksanaan PMK ini menjadi kurang terpenuhi karena adanya hambatan atau kesulitan selama pelaksanaan PMK.

Pandemi Covid-19 menjadi salah satu penghambat pelaksanaan PMK pada bayi dengan BBLR di beberapa tahun terakhir. Perawatan Metode Kanguru dipengaruhi oleh adanya Pandemi Covid-19 yang mempengaruhi kualitas perawatan dan bisa mengancam penerapan intervensi pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) seperti pemberian ASI *eksklusif* dan Perawatan Metode Kanguru (WHO, 2021). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Solaz-García et al (2021) yang meneliti tentang Perawatan Metode Kanguru selama Pandemi SARS-CoV-2 di Spanyol, mendapatkan hasil bahwa terdapat penurunan frekuensi praktik Perawatan Metode Kanguru (PMK) dari 97% menjadi 46%. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Crispi et al., (2021) yang meneliti tentang BBLR sebagai faktor risiko potensial gejala Covid-19 yang parah pada usia dewasa menjelaskan bahwa beberapa dewasa muda yang memiliki gejala Covid-19 parah merupakan dewasa muda yang memiliki riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dimasa kecilnya. Hal ini menyebabkan terdapat perbedaan penanganan bayi dengan BBLR di Rumah Sakit (RS) sebelum Pandemi Covid, dan pada saat terjadinya Pandemi Covid-19.

Sebelum adanya Pandemi Covid-19 di Indonesia, pelaksanaan PMK di Rumah Sakit dilakukan dengan kontak *skin to skin* dan disesuaikan pada keberadaan ibu dari bayi tersebut. Apabila ibu masih dirawat di RS, maka PMK dapat dipraktekkan langsung sesering mungkin kepada bayi BBLR di

ruang yang telah disediakan oleh Rumah Sakit. Sedangkan jika hanya bayi yang dirawat di Rumah Sakit, ibu akan berkunjung setiap hari ke Rumah Sakit untuk melakukan PMK pada bayi dengan BBLR (Martha et al., 2021). Namun dalam pelaksanaannya, PMK memunculkan respon emosi yang beragam pada ibu dengan bayi BBLR. Ibu merasa sedih, trauma, takut, khawatir, dan merasa bersalah ketika melaksanakan PMK dengan alasan ukuran bayi yang sangat kecil sehingga ada ketakutan sendiri ketika menggendong dan memegang bayi tersebut serta adanya pengalaman akan kematian bayi pada kehamilan sebelumnya (Toni et al., 2016).

Sedangkan pada masa Pandemi Covid-19, Ibu dengan bayi BBLR masih dapat melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) asalkan dengan mematuhi panduan yang sudah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Kemenkes menjelaskan bahwa pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi BBLR di Rumah Sakit selama masa Pandemi Covid-19 perlu menerapkan tindakan pencegahan penularan Covid-19 antara ibu dengan bayi dengan memperhatikan penempatan bayi di inkubator tertutup, penggunaan APD oleh ibu, dan memperhatikan etika batuk (Kemenkes RI, 2020). Selain itu, Salvatore et al., (2020) dalam penelitiannya tentang manajemen neonatal selama Pandemi Covid-19 juga menegaskan bahwa pelaksanaan PMK pada bayi BBLR selama Pandemi Covid-19 dapat tetap dilakukan dengan memperhatikan pemakaian masker dan menjaga kebersihan. Hal ini memunculkan rasa khawatir ibu akan menularkan virus Covid-19 pada bayinya, karena adanya sentuhan secara

langsung dan memunculkan kondisi psikologis yang tidak stabil pada ibu karena dihadapkan oleh kondisi bayi yang buruk serta adanya kebijakan Rumah Sakit untuk melakukan kontak kulit ke kulit antara ibu dengan bayi ditengah Pandemi Covid-19 (Nayyar et al., 2021).

Peneliti melakukan survey awal tentang beberapa rumah sakit di kota Makassar yang rutin melakukan PMK. Berdasarkan hasil survey tersebut, peneliti memilih dua rumah sakit untuk dijadikan tempat pengambilan data awal yaitu Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi, hal ini didasarkan pada hasil wawancara dengan beberapa perawat yang memiliki pengalaman kerja ataupun praktek profesi di rumah sakit di Makassar dan didapatkan kesimpulan bahwa kedua rumah sakit tersebut yang rutin melakukan PMK. Selanjutnya peneliti melakukan survey awal melalui wawancara dengan beberapa perawat di rumah sakit terpilih didapatkan hasil bahwa selama Pandemi Covid-19 bayi BBLR tetap mendapat PMK selama 2 jam, dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan, serta melakukan swab PCR terlebih dahulu. Perawat mengatakan bahwa beberapa ibu merasa khawatir, ragu, dan takut untuk melakukan PMK dengan alasan takut bayinya terjatuh ataupun takut terjadi penularan Covid-19 dari ibu ke bayi BBLR, sehingga untuk mengurangi rasa tersebut perawat maupun dokter memberikan edukasi serta mewajibkan swab PCR pada ibu sebelum melakukan PMK pada bayi. Meskipun telah terdapat aturan yang jelas dari pemerintah terkait pelaksanaan PMK di masa Pandemi Covid-19, perlu dikaji lebih dalam dari

sudut pandang ibu terkait pelaksanaan PMK. Hal ini dikarenakan, ibu dengan bayi BBLR dihadapkan oleh dua kondisi yang buruk, yaitu bayi dengan berat badan kurang, serta adanya kondisi Pandemi Covid-19 yang bisa saja menyebabkan ibu kurang percaya diri dalam melakukan PMK sehingga tidak dilakukan secara berkepanjangan. Oleh karena itu, penting untuk peneliti mengkaji secara mendalam mengenai pengalaman ibu dengan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tentang pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Rumah Sakit selama Pandemi Covid-19 di Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan suatu permasalahan yang sering dialami oleh bayi yang baru lahir, dan merupakan penyebab kematian bayi di Indonesia. Dampak dari BBLR ini dapat diminimalisir dengan melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK). Namun, pelaksanaan PMK ini menjadi terhambat karena adanya Pandemi Covid-19. Hal ini mempengaruhi berbagai aspek dan pola pelayanan kesehatan termasuk pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK). WHO menjelaskan bahwa Ibu dengan bayi BBLR tetap dapat melakukan PMK asalkan memperhatikan protokol kesehatan. Hal ini memunculkan rasa khawatir dan stress bagi ibu dengan bayi BBLR karena dihadapkan oleh dua kondisi dimana bayinya yang memiliki masalah kesehatan dan adanya anjuran dari Rumah Sakit untuk melakukan PMK secara kontak kulit ke kulit di tengah Pandemi Covid-19.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui secara mendalam mengenai bagaimana pengalaman ibu dengan bayi BBLR tentang pelaksanaan PMK selama Pandemi Covid-19 di Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

Tereksplorasinya pengalaman ibu dengan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tentang pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) selama Pandemi Covid-19 di Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini mampu menjadi motivasi bagi pendidikan keperawatan untuk memberikan pemahaman awal kepada mahasiswa terkait bayi BBLR dan Perawatan Metode Kanguru

2. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini digunakan untuk memberi masukan kepada pihak Rumah Sakit untuk menormalisasikan kembali program PMK di RS pasca Pandemi Covid-19 dengan mempertimbangkan kekhawatiran ibu bayi BBLR.

3. Manfaat Bagi Pengembangan Penelitian

Hasil penelitian ini dijadikan referensi oleh peneliti lain untuk selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan dari pengalaman ibu yang memiliki bayi BBLR tentang pelaksanaan PMK di masa Pandemi Covid-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Definisi Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan lahir merupakan berat badan pertama bayi setelah lahir. Berat badan bayi sebaiknya diukur dalam kurun waktu satu jam setelah kelahiran pertama kehidupan, sebelum adanya penurunan berat badan pasca kelahiran (United Nations Children's Fund, 2019). Penurunan berat badan yang signifikan melampaui batas normal yang ditentukan, menyebabkan bayi dalam kategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Menurut WHO (2019) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan suatu keadaan dimana berat bayi baru lahir dengan kategori < 2.500 gram (5,5 pon).

Adanya kelahiran bayi dengan BBLR, akan menjadi cerminan atau indikator penentu tingkat masalah kesehatan masyarakat yang mencakup kesehatan ibu, maupun tingkat kesehatan dan perawatan yang buruk selama kehamilan (WHO, 2019). Bayi dengan BBLR pada umumnya akan terlihat sehat meskipun tampak kecil. Namun, tidak menutup kemungkinan bayi dengan BBLR memiliki banyak masalah kesehatan yang serius (Stanford Children's Health, 2019).

2. Klasifikasi Bayi Berat Badan Lahir rendah

Pengklasifikasian bayi baru lahir bertujuan untuk memprediksi masalah klinis yang dialami oleh bayi dan morbiditas (Firdaus, 2020).

Berikut klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan gabungan antara usia kehamilan dengan berat badan lahirnya yang bisa dijadikan acuan untuk penentuan berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir (Hockenberry et al., 2021) :

- Kecil untuk tanggal atau untuk usia kehamilan bayi (*Small for Gestasional Age (SGA)*) : bayi dengan laju pertumbuhan intrauterin melambat dan berat lahirnya turun dibawah persentil ke-10 pada kurva pertumbuhan intrauterin.
- Sesuai dengan usia kehamilan (*Appropriate for Gestasional Age/AGA*) : bayi yang berat badannya turun antara persentil ke-10 dan ke-90 pada kurva pertumbuhan intrauterine.
- Bayi besar untuk usia kehamilan (*Large*) : bayi yang berat lahirnya turun diatas persentil ke-90 pada grafik pertumbuhan intrauterine

Adapun klasifikasi bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Yulidar, 2018) :

- Bayi berat lahir rendah (BBLR) : Berat lahir < 2.500 gram
- Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) : Berat lahir 1000 - < 1.500 gram
- Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) : Berat lahir < 1000 gram

3. Karakteristik Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki ciri-ciri fisik yang biasanya bisa diamati secara langsung. Bayi BBLR selain memiliki berat < 2500 gram, biasanya juga memiliki ukuran kepala yang lebih besar dibanding dengan ukuran tubuh yang lain dan tampak kurus (Febriani, 2021). Dalam buku yang berjudul anemia dalam kehamilan disampaikan bahwa bayi dengan kondisi BBLR memiliki letak kuping yang menurun, pembesaran dari satu ginjal atau kedua ginjal (Astuti & Ertiana, 2018). RSUP DR. Sardjito (2019) memberikan gambaran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai berikut : kulit nampak tipis atau transparan, pembuluh darah yang terlihat jelas pada abdominal, ariole belum terbentuk, granula tidak teraba, telinga lunak sehingga mudah ditebuk dan pinggir tidak berlekuk, pada bayi laki-laki testis tidak teraba sedangkan pada bayi perempuan labia minor menonjol, edema pada ekstremitas, lipatan plantar halus dan otot hipotonik.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

Faktor-faktor yang berisiko menyebabkan terjadinya berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh faktor dari ibu, faktor obstetri, maupun faktor yang berasal dari bayi itu sendiri.

Faktor-faktor dari ibu yang mempengaruhi kejadian BBLR

Desta et al., (2020) dalam penelitiannya tentang faktor dari ibu yang berhubungan dengan Berat Badan Lahir Rendah di rumah sakit umum, didapatkan hasil bahwa faktor kesehatan dan perilaku ibu yang berisiko

menyebabkan kejadian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah terdapat faktor sosial demografi, faktor gizi, faktor yang berhubungan dengan kesehatan, dan faktor yang berasal dari perilaku ibu.

1. Faktor Sosial Demografi

Usia ibu pada saat hamil berisiko menyebabkan kejadian BBLR dengan kemungkinan sebesar 68,2% (Rahfiludin & Dharmawan, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti (2018) yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan risiko sebesar 35,2%. Sebuah penelitian menjelaskan bahwa ibu dengan usia dibawah atau sama dengan 20 tahun 6 kali lebih berisiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibanding ibu dengan usia diatas atau sama dengan 36 tahun (Desta et al., 2020). Hal ini disebabkan karena di usia muda tersebut endometrium belum matang dan akan mengganggu proses perkembangan ataupun pertumbuhan janin (Rahfiludin & Dharmawan, 2018).

Tingkat pendidikan juga menjadi faktor risiko terjadinya BBLR Status kesehatan yang baik sebagian besar terdapat pada individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi. Wanita dengan pendidikan yang baik akan memperhatikan perilaku sehat seperti konsumsi suplemen prenatal, rutin antenatal care dan menghindari perilaku yang berisiko. Adanya peningkatan pendidikan maka akan

mengurangi masalah kesehatan seperti kelahiran prematur, kematian bayi, dan BBLR (S. Handayani, 2020). Pendidikan yang tinggi, akan memudahkan individu untuk memperoleh pekerjaan. Pekerjaan dalam hal ini erat kaitannya dengan kondisi sosial ekonomi. Supriyatun (2020) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian BBLR. Kondisi dengan status sosial ekonomi yang kurang, menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan kesehatan selama masa kehamilan termasuk kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatan ibu dan janin serta asupan gizi yang tidak terpenuhi. Hal ini akan berdampak buruk pada janin yang juga kekurangan asupan nutrisi dan diperparah dengan kurangnya pemeriksaan kehamilan rutin, sehingga menyebabkan komplikasi kehamilan termasuk BBLR (S. Handayani, 2020).

2. Faktor Gizi

Status gizi didefinisikan sebagai kondisi tubuh yang berkaitan dengan asupan, penyerapan zat gizi, serta pengaruh faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit (Dietetics Department of the Academic Hospital of Maastricht, 2020). Desta et al (2020), mengelompokkan faktor-faktor gizi ibu yang berkaitan dengan kejadian BBLR pada bayi baru lahir terdiri dari penambahan berat badan saat hamil, tinggi badan, dan jumlah konsumsi zat besi dan asam folat. Berat badan ibu hamil harus seimbang sesuai dengan usia

kehamilan. Berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal pula, sebaliknya jika berat badan kurang dari normal maka akan berisiko mengalami keguguran, anak lahir prematur, dan anak lahir dengan BBLR (Ekasari & Natalia, 2019). Ibu dengan penambahan berat badan < 12 kg memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR daripada ibu dengan kenaikan berat badan selama kehamilan > 12 kg. Berat badan yang mengalami penurunan selama kehamilan menjadi penanda tidak seimbang nya gizi ibu yang mengakibatkan nutrisi jaringan marginal dan prediktor malnutrisi energi-protein, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin (Desta et al., 2020).

Faktor gizi selama kehamilan yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR adalah jumlah konsumsi zat besi folat. Ibu dengan konsumsi asam folat < 60 selama kehamilan 20 kali lebih berisiko memiliki bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mengonsumsi > 90 tablet zat besi folat. Zat besi (Fe) merupakan zat yang berfungsi dalam proses pembentukan dan mempertahankan sel darah merah. Adanya kekurangan zat besi dalam tubuh dapat menyebabkan terjadinya anemia (Dai, 2021). Anemia merupakan suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau jumlah hb rendah dalam darah yang menyebabkan adanya penurunan jumlah oksigen yang dibawa ke dalam jaringan yang menyebabkan terganggunya suplai nutrisi dari ibu terhadap janin (WHO, n.d).

3. Faktor yang berhubungan dengan Kesehatan

Selain faktor yang berasal dari kondisi demografi dan gizi dari ibu, kejadian BBLR pada bayi juga dipengaruhi oleh faktor yang berhubungan dengan kesehatan ibu seperti jarak kehamilan, usia kehamilan, paritas, dan kunjungan antenatal care (ANC).

Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan berisiko sebesar 9,3% (3,571 kali berisiko mengalami BBLR) (Susanti, 2018). Jarak kehamilan normal adalah 2 – 4 tahun. Ibu dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dan lebih dari 4 tahun mempunyai risiko 3,84 kali lipat melahirkan bayi dengan kelainan bawaan termasuk BBLR. (Maryanti, 2019). Tidak hanya itu, kejadian BBLR juga dipengaruhi oleh usia kehamilan. Usia kehamilan atau biasa disebut dengan masa gestasi didefinisikan sebagai taksiran tanggal kehamilan atau usia janin yang dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir sampai saat melahirkan (Glosarium Online, 2019). Usia kehamilan dan berat badan lahir rendah memiliki hubungan dan menjadi penentu dalam mengetahui kondisi kesehatan bayi (Konar, 2017). Adanya hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah disebabkan karena usia kehamilan yang kurang dari normal menyebabkan tidak sempurnanya pertumbuhan dan perkembangan janin (Susanti, 2018).

Jumlah kelahiran bayi dari ibu juga berpengaruh terhadap kejadian BBLR (paritas). Paritas didefinisikan sebagai jumlah

kelahiran bayi hidup ataupun meninggal dengan usia kehamilan 24 minggu atau lebih pada ibu (Colin & Payne, 2019). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Handayani et al (2019) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Dalam penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa ibu dengan paritas lebih dari 3 hanya melahirkan bayi dengan tidak BBLR hanya sebesar 27,5% daripada ibu dengan paritas dibawah atau sama dengan 3. Hal ini disebabkan karena pada masa kehamilan, rahim ibu akan meregang akibat adanya perkembangan janin. Apabila terjadi terus-menerus maka akan menyebabkan kelemahan otot uterus dan kekuatan mengejan yang berkurang (Amraeni, 2021). Kondisi ibu dengan paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko BBLR dan kematian bayi baru lahir. Semakin tinggi status paritas maka kemampuan uterus dalam memberikan nutrisi pada kehamilan selanjutnya menjadi berkurang sehingga terjadi ketidakseimbangan distribusi nutrisi antara ibu dan janin (NS-UNISM, 2019).

Untuk meminimalisir kejadian BBLR yang disebabkan oleh beberapa faktor diatas, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kesehatan dengan rutin melakukan kunjungan antenatal care. Frekuensi antenatal care memberikan pengaruh terhadap kondisi kesehatan kehamilan ibu dan janin termasuk kelahiran bayi. Perawatan antenatal dikaitkan dengan kejadian berat badan lahir rendah. Antenatal care dapat membantu wanita mempersiapkan

persalinan dan memahami tanda-tanda kelainan selama kehamilan maupun persalinan. Oleh karena itu, penting untuk rutin melakukan kunjungan antenatal care untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin apakah ada komplikasi kehamilan termasuk BBLR. Jumlah kunjungan antenatal care setidaknya sebanyak empat kunjungan selama kehamilan (OECD & The World Bank, 2020).

4. Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Ibu

Perilaku ibu selama kehamilan memberikan pengaruh yang besar terhadap kondisi janin. Perilaku buruk seperti minum alkohol dan merokok pada ibu hamil akan memberikan dampak buruk bagi janin. Alkohol memiliki kandungan yang berbahaya bagi yang dikonsumsi. Efek dari alkohol ini akan semakin parah apabila dikonsumsi oleh ibu hamil karena akan berdampak pula pada janin. Salah satu dampak pada janin adalah sindrom alkohol janin, karena adanya gangguan aliran oksigen dan nutrisi ke janin yang sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Beberapa gejala atau dampak dari sindrom ini adalah adanya hambatan pada pertumbuhan fisik bayi sebelum dan setelah kelahiran, kecacatan fisik, kelainan syaraf, dan gangguan pada perkembangan bayi (Wiley & Sons, 2015).

Merokok dalam keadaan sedang hamil, tidak hanya memberikan dampak pada ibu tetapi juga pada janin. Hal ini menyebabkan terjadinya abortus, solusio plasenta, plasenta previa, insufisiensi

plasenta, kelahiran prematur, kecacatan pada janin, dan bayi berat badan lahir rendah. Kandungan nikotin dan karbon monoksida dalam rokok yang mengalir ke janin menyebabkan berkurangnya suplai oksigen yang bisa menghambat proses perkembangan dan pertumbuhan calon bayi (Pratiwi & Dayaningsih, 2021). Penurunan berat badan lahir akibat merokok rata-rata sebanyak 170 gram pada kehamilan normal akibat adanya pembatasan pertumbuhan intrauterine yang berhubungan dengan jumlah rokok yang dikonsumsi perhari

Faktor-faktor obstetri yang berhubungan dengan kejadian BBLR

Faktor obstetri yang menjadi faktor risiko kejadian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terdiri dari: kehamilan gemeli (kehamilan kembar), hipertensi gestasional dan preeklampsia, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini.

Kehamilan kembar merupakan kehamilan berisiko yang dapat berdampak pada ibu ataupun kepada janin. Pada janin, adanya kehamilan gemeli menyebabkan bayi lahir memiliki berat badan yang rendah (Padubidri, 2018). Kejadian BBLR berisiko lebih tinggi terjadi pada bayi kembar dibanding bayi tunggal (Blickstein & Keith, 2018). Hal ini disebabkan karena kehamilan kembar dapat menyebabkan kedua janin tidak mendapatkan asupan nutrisi dan oksigen yang cukup karena adanya masalah pada plasenta. Adanya masalah tersebut akan menghambat pertumbuhan janin dan menimbulkan kondisi *intrauterine growth*

restriction (IUGR). Adanya hambatan pada pertumbuhan janin bisa menyebabkan masalah baru pada janin seperti BBLR (Wahhab, 2021).

Adanya kondisi *intrauterine growth restriction* (IUGR) juga bisa disebabkan karena hipertensi gestasional. Hipertensi gestasional adalah keadaan dimana ibu hamil memiliki tekanan darah tinggi (pertama kali pada trimester II kehamilan dan akan menghilang setelah kehamilan berakhir). Hipertensi gestasional berisiko mengalami preeklamsia dan menyebabkan terjadinya komplikasi pada kehamilan. Preeklamsia menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah dalam uterus yang dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah dalam uterus. Penurunan aliran darah menyebabkan kurangnya suplai oksigen dan nutrisi sehingga menyebabkan retardasi pertumbuhan intrauterine yang menyebabkan bayi lahir dengan kondisi BBLR (Juwita et al., 2021).

Faktor obstetri lain yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR adalah perdarahan antepartum, yaitu perdarahan pervaginam yang terjadi diusia kehamilan lebih dari 24 minggu. Terjadinya perdarahan biasanya disertai dengan rasa nyeri ataupun tidak nyeri yang biasanya disebabkan karena adanya abrupsi atau plasenta previa. Adanya kelainan pada plasenta mempengaruhi proses penerimaan nutrisi oleh janin sehingga akan menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu, adanya pengeluaran darah yang berlebih berisiko menyebabkan gawat janin yang menyebabkan bayi harus dikeluarkan tanpa perlu mempertimbangkan usia janin (RS Ibu dan Anak Puri Bunda, 2020).

Adanya pengeluaran janin lebih cepat dari usia kehamilan juga bisa disebabkan karena kondisi ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini merupakan bagian dari komplikasi kehamilan dimana terjadi ruptur selaput ketuban sebelum minggu ke 37 kehamilan (Lucile Packard Children's Hospital Standford, 2019). Sebuah penelitian menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian BBLR (Zahrah et al., 2018). Kondisi ketuban pecah dini berisiko tinggi menyebabkan terjadinya infeksi atau pengeluaran janin lebih awal sebelum usia kehamilan (Lucile Packard Children's Hospital Standford, 2019). Infeksi dan kelahiran kurang bulan menyebabkan kondisi prematuritas murni yaitu dengan kelahiran dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan kondisi berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan dalam hal ini kehamilan kurang bulan (kurang dari 37 minggu yang menyebabkan berat badan kurang dari kondisi normal (Konar, 2017).

Faktor bayi dan Kongenital yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

Kejadian BBLR tidak hanya disebabkan oleh ibu dari bayi tersebut, tetapi bisa terjadi karena kondisi dari bayi itu sendiri atau biasa disebut faktor bayi dan kongenital. Faktor ini terdiri dari kelainan pada kongenital, retardasi pertumbuhan intrauterine (IUGR), dan infark pada plasenta.

Kelainan kongenital didefinisikan sebagai kelainan pada struktur organ yang terjadi sebelum bayi lahir dan menjadi faktor penyebab kesakitan dan kematian neonatus (Maryanti, 2019). Bayi dengan kelainan kongenital umumnya akan mengalami BBLR dan meninggal dalam minggu pertama kehidupan (Susanti, 2018). Selain itu, kejadian BBLR pada bayi baru lahir sangat erat kaitannya dengan kondisi retardasi pertumbuhan intrauterine (IUGR). Retardasi Pertumbuhan Intrauterine (IUGR) merupakan suatu keadaan dimana janin mengalami hambatan pertumbuhan, sehingga menyebabkan bayi memiliki ukuran lebih kecil dari usia kehamilannya (Hirsch, 2020). Hal ini terjadi ketika bayi tidak tumbuh dengan baik di dalam rahim karena adanya masalah pada plasenta dan kesehatan ibu yang menyebabkan nutrisi yang diterima janin menjadi tidak tercukupi. Hal ini menyebabkan adanya gangguan pada pertumbuhan ataupun perkembangan bayi (Churchwell, n.d.).

Gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan pada janin juga bisa disebabkan karena adanya kondisi pengerasan plasenta, dan mengalami pematatan atau biasa disebut dengan infark plasenta. Infark plasenta memiliki kaitan dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Aikawa & Hutcheson, 2020). Hal ini karena infark plasenta menyebabkan kerusakan pada plasenta sehingga tidak mampu melakukan pertukaran nutrisi. Infark plasenta disebabkan infeksi pada pembuluh darah arteri dalam bentuk pariatis atau enartritis yang menimbulkan nekrosis jaringan dan disertai bekuan darah. Hambatan dalam pertukaran nutrisi menyebabkan

gangguan pertumbuhan janin dalam rahim termasuk BBLR (Akbar, 2020)

5. Masalah pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

Masalah yang sering terjadi pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah hipotermi, gangguan pernafasan, gangguan pencernaan, imaturitas hati, anemia, perdarahan intraventrikel, kejang, infeksi, hipoglikemi, hiperglikemi serta hipokalsemi (Tiriningsih, 2019). Sebuah penelitian menjelaskan beberapa komplikasi dan penyakit penyerta pada kejadian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Andriyani et al., 2021). Berikut komplikasi yang dapat timbul dari bayi dengan BBLR antara lain : hipoglikemi simtomatik, asfiksia neonatorum, hiperbilirubinemia, Gangguan pertumbuhan hati, gangguan pernafasan, sindrom aspirasi meconium.

6. Perawatan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Era Covid-19

Hampir seluruh bayi dengan BBLR perlu penatalaksanaan di Rumah Sakit. Bayi BBLR yang dirawat di rumah sakit akan diberikan penanganan sesuai dengan usia kehamilan, kondisi kesehatan, dan respon bayi terhadap pengobatan atau prosedur kesehatan (Rumah Sakit An-Nisa, 2019). Bayi dengan BBLR diperbolehkan pulang apabila suhu tubuh normal dalam kurun waktu 3 hari selama berturut-turut namun masih tetap dalam pantauan tenaga kesehatan dari segi keadaan umum bayi, suhu tubuh, kenaikan berat badan, perawatan tali pusar dan

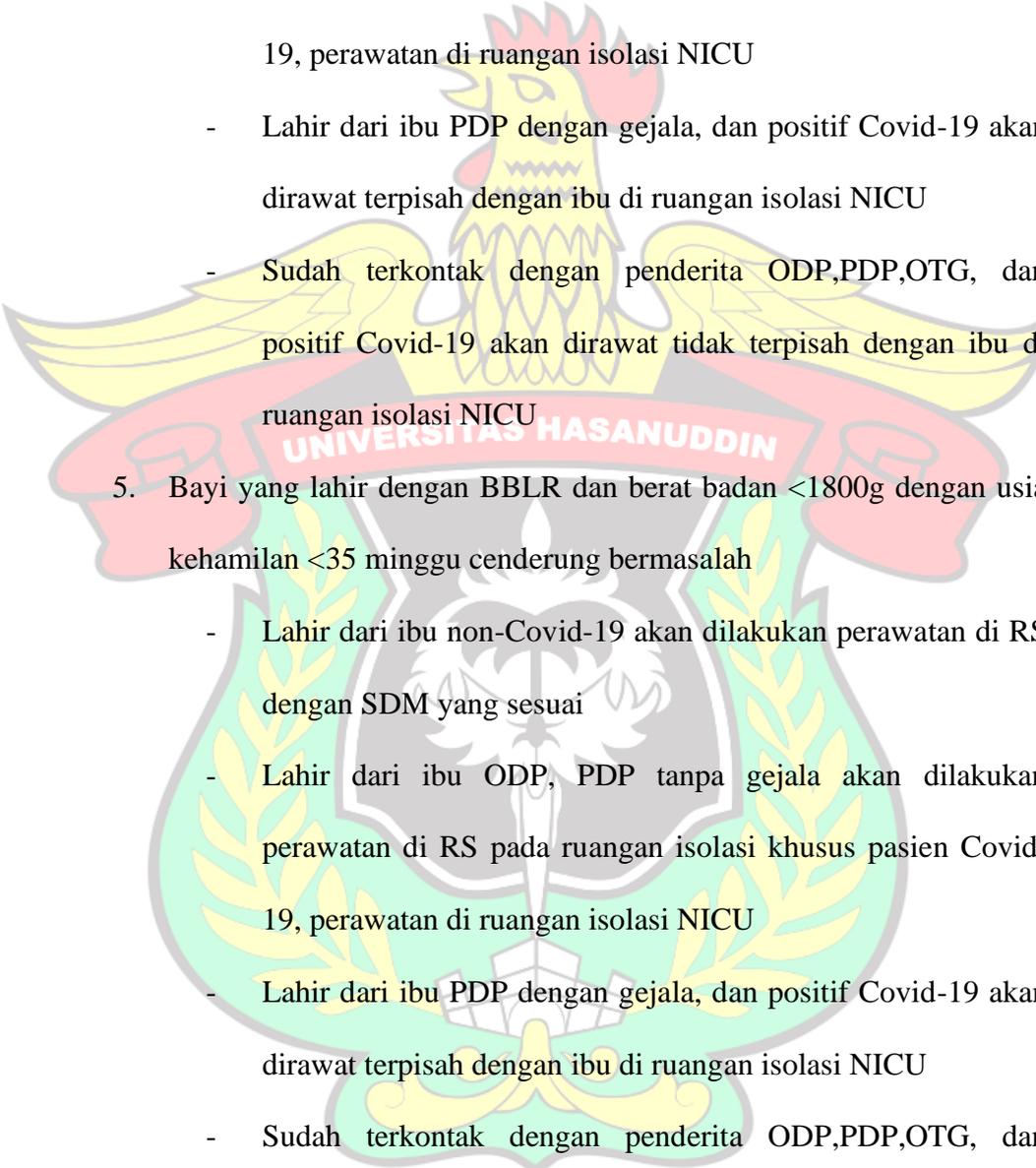
kebersihan umum bayi (Tiriningsih, 2019). Febriani, (2021) menjelaskan beberapa penanganan yang sering digunakan untuk bayi dengan kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu perawatan di unit perawatan intensif neonatal (NICU), inkubator. dan pemberian makanan khusus. Pemberian makanan khusus diberikan pada bayi dengan komplikasi kesulitan menghisap sehingga diberikan melalui hidung atau jalur intravena.

Kelahiran bayi dengan BBLR yang diperparah dengan adanya Pandemi Covid-19 memunculkan respon emosi seperti takut, trauma, merasa bersalah dan lain sebagainya. Hal ini menjadi hambatan dalam penatalaksanaan bayi dengan BBLR terutama dalam pelaksanaan PMK pada bayi BBLR karena dilakukan sentuhan langsung dari kulit ke kulit. Namun, Pandemi Covid-19 bukanlah halangan untuk bayi BBLR dalam mendapatkan hak-haknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Yantri, 2021).

Prinsip perawatan BBLR di masa Pandemi Covid-19 adalah dengan melakukan penanganan masalah yang merupakan komplikasi dari bayi dengan BBLR, mencegah penularan Covid-19 dari bayi ke keluarga maupun tenaga kesehatan, dan mencegah bayi BBLR tertular, dan menjaga agar bayi BBLR tetap tumbuh dan berkembang secara optimal (Yantri, 2021).

Berikut penatalaksanaan BBLR di era Pandemi Covid-19 (Yantri, 2021) :

1. Perawatan BBLR untuk bayi dengan berat badan $>1800g$ tanpa adanya masalah atau penyulit dapat dilakukan perawatan di rumah ataupun di rumah sakit
2. Perawatan BBLR untuk bayi dengan berat badan $>1800g$ dengan masalah atau penyulit dan bayi dengan berat badan $<1800g$ dilakukan perawatan di RS dengan sumber daya manusia (SDM) dengan fasilitas yang sesuai
3. Bayi dengan BBLR yang memiliki berat badan $>1800g$, dengan usia kehamilan >35 minggu tanpa ada masalah atau gejala
 - Lahir dari ibu non-Covid-19 dapat dilakukan perawatan di rumah ataupun di RS
 - Lahir dari ibu ODP, PDP tanpa gejala dapat dilakukan perawatan di rumah dengan ibu tetap memperhatikan proses pencegahan penularan atau perawatan bayi digantikan oleh keluarga
 - Lahir dari ibu PDP dengan gejala, positif Covid-19 akan dirawat terpisah dengan ibu diruangan khusus perawatan Covid-19 di RS
 - Sudah terkontak dengan penderita PDP, OTG, positif Covid-19 akan dilakukan isolasi, observasi serta pencegahan penularan
4. Bayi yang lahir dengan BBLR dan berat badan $>1800g$ dengan usia kelahiran >35 minggu dengan gejala atau masalah penyerta

- 
- Lahir dari ibu non –covid-19 akan dilakukan perawatan di RS dengan fasilitas dan SDM yang memadai
 - Lahir dari ibu ODP, PDP tanpa gejala akan dilakukan perawatan di RS pada ruangan isolasi khusus pasien Covid-19, perawatan di ruangan isolasi NICU
 - Lahir dari ibu PDP dengan gejala, dan positif Covid-19 akan dirawat terpisah dengan ibu di ruangan isolasi NICU
 - Sudah terkontak dengan penderita ODP,PDP,OTG, dan positif Covid-19 akan dirawat tidak terpisah dengan ibu di ruangan isolasi NICU
5. Bayi yang lahir dengan BBLR dan berat badan <1800g dengan usia kehamilan <35 minggu cenderung bermasalah
- Lahir dari ibu non-Covid-19 akan dilakukan perawatan di RS dengan SDM yang sesuai
 - Lahir dari ibu ODP, PDP tanpa gejala akan dilakukan perawatan di RS pada ruangan isolasi khusus pasien Covid-19, perawatan di ruangan isolasi NICU
 - Lahir dari ibu PDP dengan gejala, dan positif Covid-19 akan dirawat terpisah dengan ibu di ruangan isolasi NICU
 - Sudah terkontak dengan penderita ODP,PDP,OTG, dan positif Covid-1 akan dirawat tidak terpisah dengan ibu di ruangan isolasi NICU

B. *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*

Coronavirus merupakan sekelompok virus seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) yang menyebabkan infeksi pada saluran nafas dan biasanya menyerang hewan dan manusia. Covid-19 atau *Corona Virus Disease-19* merupakan suatu penyakit infeksi pada manusia yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2* (SARS-COV-2) (WHO, n.d.). Virus ini dapat bertahan pada benda-benda tertentu seperti pada plastic dan *stainless stell* dapat bertahan selama 3 hari dan pada aerosol dapat bertahan selama 3 jam (Doremalen et al., 2020). Penularan virus ini dapat terjadi melalui kontak langsung dan melalui droplet pennderita Covid-19. Anisha & Yunarti (2021) membagi 3 jalur penularan Covid-19 antara lain :

1. Transmisi kontak dan droplet

Transmisi Covid-19 dapat terjadi melalui kontak antar manusia secara langsung. Transmisi Covid-19 melalui droplet dapat terjadi ketika orang yang terinfeksi tiba-tiba batuk, bersin, ataupun berbicara dan dapat terjadi infeksi ketika droplet tersebut masuk ke mulut, hidung, ataupun mata (WHO 2022).

2. Kontak erat

Penularan yang terjadi dengan kontak erat adalah dengan melalui jabat tangan, cipika-cipiki, cium tangan dan lain sebagainya.

3. Transmisi Fomit

Fomit terbentuk ketika orang yang terinfeksi Covid-19 mengeluarkan droplet dan menyentuh permukaan ataupun benda (permukaan yang terkontaminasi atau biasa disebut fomit). Adanya transmisi melalui fomit ini biasa disebut dengan kontak tidak langsung yang terjadi ketika seseorang menyentuh lingkungan ataupun benda yang terkontaminasi kemudian menyentuh mulut, hidung dan matanya tanpa mencuci tangan terlebih dahulu (Yuliana et al., 2021)

Dampak Pandemi Covid-19 terhadap pelayanan BBLR

Pandemi Covid-19 berdampak pada sistem pelayanan kesehatan, khususnya pada kelompok rentan seperti lansia, anak, dan ibu hamil. Hal ini menyebabkan dilakukannya pembatasan pelayanan kesehatan pada kelompok tersebut. Penelitian yang dilakukan di RS Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas menjelaskan bahwa pada RS tersebut dilakukan pembatasan pelayanan dengan menghentikan pelayanan posyandu lansia dan balita, serta penutupan layanan persalinan (Pangoempia & Grace E C, 2021). Hal serupa terjadi di kota Depok dimana terjadi penurunan jumlah kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil, jumlah ibu hamil yang melakukan persalinan di fasyankes, dan penurunan durasi pemantauan tumbuh kembang balita. Terjadinya penurunan ini disebabkan karena adanya pembatasan pelayanan dan adanya rasa takut akan terinfeksi Covid-19 (Yulia et al., 2021).

Pembatasan kunjungan juga terjadi pada bayi sakit, dengan tujuan untuk mengurangi risiko infeksi Covid-19 antara bayi dengan ibu ataupun keluarga.

hal ini menjadi hambatan besar bagi ibu dengan kondisi bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) karena akan mempengaruhi proses pelaksanaan perawatan bayi melalui Perawatan Metode Kanguru (PMK). WHO (2021) menjelaskan bahwa Pandemi Covid-19 mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada bayi di semua wilayah di dunia dan mengancam pelaksanaan intervensi penyelamatan seperti pelaksanaan PMK. Sementara risiko kematian bayi dengan BBLR yang tidak dilaksanakan PMK lebih tinggi dua kali lipat dibandingkan dengan kematian akibat terinfeksi Covid-19 pada bayi baru lahir.

Melakukan PMK di era Pandemi Covid-19 menjadi tantangan tersendiri bagi para ibu dan NICU. Ketika situasi mengharuskan untuk menjaga jarak sosial dan mengurangi kontak fisik ibu dituntut untuk melakukan PMK dengan melakukan kontak kulit ke kulit. Hal ini memunculkan kekhawatiran dari ibu tentang penyebaran infeksi ke bayi dengan kontak kulit ke kulit, dan keraguan penyedia layanan kesehatan untuk menganjurkan PMK. Hal ini menyebabkan terjadinya durasi pelaksanaan PMK yang awalnya dilakukan selama 17 jam menjadi 2 jam, stress pada ibu karena penyakit bayi baru lahir serta mengenai kebijakan rumah sakit untuk melakukan kontak kulit ke kulit sementara belum tersedianya skrining rutin terkait Covid-19 (Nayyar et al., 2021).

C. Perawatan Metode kanguru

1. Definisi Perawatan Metode Kanguru

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan suatu perawatan yang dilakukan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah melalui kontak kulit antara ibu dengan bayi secara terus menerus dan dikombinasikan dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif (Sembiring, 2019). Metode ini mengikuti kanguru yang merupakan hewan berkantung yang memiliki bayi dengan ukuran yang sangat kecil lalu memasukkan bayinya kedalam kantung perut untuk mencegah bayi kecilnya kedinginan sekaligus mendapatkan makanan berupa air susu ibunya .

2. Manfaat Perawatan Metode Kanguru

Perawatan Metode kanguru (PMK) tidak hanya memberikan manfaat bagi bayi, tetapi juga memberikan manfaat bagi ibu dan ayah dari bayi BBLR tersebut. Adapun manfaat pelaksanaan PMK adalah sebagai berikut (Pregnancy birth and baby, 2020):

Manfaat untuk Bayi Baru Lahir

a. Memperbaiki detak jantung dan pernafasan, dan suhu tubuh bayi

Bayi baru lahir dengan berat badan yang kurang dari normal mengalami masalah pada suhu tubuh. Sebuah penelitian menjelaskan bahwa Perawatan Metode Kanguru (PMK) memiliki pengaruh dalam stabilitas suhu tubuh bayi karena terjadi peningkatan suhu sebesar 37,20°C (Heriyeni, 2018). Manfaat PMK dalam menstabilkan suhu bayi BBLR dalam hal ini yang mengalami hipotermi memiliki cara kerja yang sama dengan kalor yang mengalir dari suhu yang lebih

tinggi ke suhu yang rendah. Ketika suhu bayi BBLR rendah dan suhu ibu normal dan terjadi kontak kulit ke kulit antar keduanya, maka akan ada terjadi penyerapan suhu dari bayi ke ibu sehingga terjadi suhu termal yaitu keseimbangan suhu antara bayi BBLR dengan ibu (Ilham, 2020). Adanya sentuhan dari kulit ke kulit antara bayi BBLR dengan ibunya menimbulkan rasa nyaman dan hangat sehingga tanda-tanda vital bayi berupa suhu, nadi, dan pernafasan menjadi stabil (Endrayani dalam Indonesia, 2013)

b. Meningkatkan berat badan

Terdapat pengaruh pelaksanaan PMK pada bayi BBLR terhadap peningkatan berat badan bayi (Bebasari et al., 2017). PMK juga berperan dalam peningkatan panjang badan serta lingkaran kepala bayi. Peningkatan ini terjadi secara signifikan dan lebih cepat daripada perawatan dengan metode konvensional (Endrayani dalam Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2013). Hal ini disebabkan karena bayi dalam posisi nyaman sehingga konsumsi oksigen dan kalori berada dalam tingkat rendah sehingga kalori yang tersisa akan menambah berat badan bayi BBLR (Bebasari et al., 2017)

c. Mengurangi risiko kematian

WHO menjelaskan bahwa pelaksanaan PMK berpotensi mengurangi risiko kematian bayi sebesar 150.000 setiap tahun. Hal ini lebih efektif jika dilaksanakan segera setelah bayi lahir (WHO, 2021)

d. Meningkatkan tingkat saturasi oksigen

Sebuah penelitian mendapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan saturasi oksigen pada bayi BBLR yang dilakukan PMK sebanyak 5%. Saturasi oksigen memiliki hubungan dengan frekuensi denyut jantung, apabila terjadi perubahan yang tidak normal pada denyut jantung (bradikardia atau takikardia) maka akan mempengaruhi saturasi oksigen dalam tubuh. Jantung berfungsi untuk mengalirkan darah yang mengandung oksigen ke seluruh tubuh. Apabila terdapat masalah pada frekuensi jantung maka saturasi oksigen tidak dapat dialirkan dengan baik ke seluruh tubuh. Dengan adanya pelaksanaan PMK pada bayi BBLR, maka akan terjadi peningkatan frekuensi jantung yang diikuti dengan peningkatan saturasi oksigen pada bayi BBLR (Wati et al., 2019)

e. Memperbaiki pola tidur bayi dengan BBLR

Perawatan metode kanguru merupakan perawatan yang dilakukan melalui sentuhan dari kulit ke kulit dengan bayi yang berada dalam dekapan ibu. Hal ini mendorong adanya ikatan dengan bayi yang membantu perkembangan emosional dan fisik bayi serta menciptakan rasa aman dan nyaman pada bayi (Pregnancy birth and baby, 2020).

f. Memudahkan bayi mendapatkan payudara ibu sehingga menyusui lebih mudah

Pelaksanaan PMK erat kaitannya dengan pemberian ASI. Pelaksanaan PMK, dimana bayi berada dalam dekapan ibu dan berada didekat payudara tanpa menggunakan pakaian menyebabkan bayi dapat menyusu setiap kali diinginkan. Ibu juga dapat mengenali tanda-tanda ketika bayi mulai lapar seperti adanya gerakan bayi mencari puting susu, dan muncul hisapan-hisapan kecil pada mulut bayi Endrayani dalam (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2013)

g. Mengurangi infeksi pada bayi

Pelaksanaan PMK dapat mengurangi kejadian infeksi pada bayi BBLR selama perawatan. Adanya sentuhan dari kulit ke kulit menyebabkan bayi terpapar kuman komensal yang berada pada tubuh ibu sehingga bayi memiliki kekebalan tubuh untuk kuman tersebut (Endrayani dalam Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2013)

Manfaat untuk Ibu

Pelaksanaan PMK pada bayi dengan kondisi BBLR memiliki manfaat yang banyak. Tidak hanya memberikan manfaat pada bayi BBLR tetapi juga memberikan manfaat untuk ibu. Pelaksanaan PMK pada bayi BBLR dapat meningkatkan proses ikatan dan keterikatan emosional ibu, membangun kepercayaan diri dalam menangani bayinya, mendukung pemberian ASI dini dan produksi ASI, membantu mendukung perkembangan otak bayi, serta mengurangi stress pada ibu.

Manfaat untuk Partner (suami/ayah dari bayi BBLR)

Kontak kulit ke kulit tidak hanya dilakukan oleh ibu, tetapi dapat digantikan oleh suami atau keluarga lainnya. Hal ini dapat membantu membangun hubungan emosional dan meringankan rasa perpisahan serta meningkatkan kepercayaan diri dalam membantu merawat bayi dengan kondisi BBLR.

3. Metode pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru

Menurut Endrayani dalam Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), (2013) PMK terdiri dari 4 komponen yaitu

1. Posisi Kanguru

Posisi bayi pada PMK adalah menempel pada ibu diantara kedua payudara ibu tanpa pakaian dan hanya mengenakan popok, kaus kaki, dan topi dengan posisi bayi diikat menggunakan kain panjang. Kepala bayi dimiringkan kekiri atau kekanan dengan sedikit tengadah dengan tujuan untuk menjaga agar saluran nafas tetap terbuka serta terjadi kontak antara ibu dan anak.

2. Nutrisi perawatan metode kanguru

PMK erat kaitannya dengan pemberian ASI, Karena letak kepala bayi yang berada diantara kedua payudara ibu menyebabkan bayi mudah untuk mendapatkan ASI ibu kapanpun ketika bayi merasa lapar.

3. Kanguru support

Hal ini berupa bentuk dukungan baik fisik maupun emosional dari tenaga kesehatan dan keluarga agar ibu memiliki rasa percaya diri dan keinginan untuk melakukan PMK

4. Kanguru discharge

Membiasakan diri untuk melakukan PMK dengan tujuan memudahkan ibu untuk terus melakukan PMK di rumah ketika bayi sudah dapat pulang.

Dalam sebuah buku panduan pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru, dijelaskan bahwa PMK dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu secara kontinu dan intermitten (Charpak & Cholay, n.d.). PMK kontinu merupakan perawatan metode kanguru yang dilakukan secara terus menerus selama 24 jam sehari sampai bayi suhu tubuh BBLR menjadi stabil. PMK kontinu dapat dilakkan apabila kondisi bayi dalam keadaan stabil, dan bisa bernafas tanpa bantuan oksigen. Pelaksanaan PMK kontinu tidak hanya dilakukan oleh ibu selama 24 jam, tetapi dapat dilakukan oleh ayah dan anggota keluarga lain yang sudah diberikan edukasi terkait PMK terlebih dahulu. Ibu dan keluarga dapat berbagi waktu untuk melakukan PMK kontinu terhadap bayi dengan BBLR.

Sedangkan PMK intermitten merupakan perawatan metode kanguru yang dilakukan dalam waktu yang singkat satu atau beberapa kali dalam sehari ketika ibu datang mengunjungi bayinya yang berada dalam inkubator. Metode PMK ini dilakukan apabila kondisi bayi BBLR disertai dengan penyakit dan membutuhkan perawatan intensif dan

khusus di NICU dengan bantuan alat. Metode ini dihentikan apabila keadaan bayi BBLR mulai stabil dan dipindahkan ke ruang perawatan untuk dilakukan PMK kontinu.

Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Selama Masa Pandemi Covid-19

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa perawatan metode kanguru merupakan perawatan yang dilakukan pada bayi BBLR dengan sentuhan langsung dari kulit ke kulit (Sembiring, 2019). PMK telah memberikan banyak manfaat dari segi fisik ataupun emosional dari ibu. PMK mempunyai peran dalam pemberian ASI, Menurunkan risiko infeksi, pencegahan hipotermi, dan mengurangi risiko kematian bayi (Laila & Riyanti, 2019). Pelaksanaan PMK dalam perawatan bayi BBLR lebih efektif memberikan manfaat daripada perawatan dengan metode konvensional. Namun, adanya Pandemi Covid-19 menjadi hambatan pelaksanaan PMK karena adanya tingkat penularan dan kematian yang tinggi akibat Covid-19. Pandemi covid-19 mengganggu perawatan berbasis fasilitas, dan pelaksanaan PMK karena adanya pemisahan antara ibu dengan bayi yang baru lahir di fasilitas kesehatan (Hoque, 2021).

Adanya Covid-19 menyebabkan banyak kasus kematian dan kasus-kasus positif (Aeni, 2021). Covid-19 berdampak pada pelayanan kesehatan dan kematian ribuan tenaga kesehatan (BBC News Indonesia, 2021). Adanya kasus-kasus tersebut memunculkan banyak persepsi negatif antara Perawatan metode kanguru yang dilakukan dari kulit ke

kulit dengan Covid-19 khususnya di Rumah Sakit. Hal ini didukung oleh WHO (2021) yang menjelaskan bahwa pandemi COVID-19 memengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada bayi di semua wilayah di dunia dan mengancam pelaksanaan intervensi penyelamatan jiwa seperti menyusui dan perawatan metode kanguru. Menyikapi hal tersebut, sebuah artikel menjelaskan bahwa perawatan metode kanguru tetap dilaksanakan pada bayi BBLR meskipun pada kasus dugaan atau terkonfirmasi Covid-19 (WHO, 2020a). Hal ini disebabkan karena risiko kematian bayi BBLR 65 kali lebih tinggi daripada risiko kematian akibat infeksi Covid-19 diantara bayi baru lahir (WHO, 2021).

Minckas et al (2021) melakukan analisis mengenai pelaksanaan PMK selama Pandemi Covid-19 dengan mempertimbangkan risiko penularan dari ibu ke bayi, manfaat pelaksanaan PMK pada bayi BBLR selama masa Pandemi dengan risiko kematian bayi akibat Covid-19. Dalam penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa penerapan PMK pada bayi dengan BBLR memiliki manfaat yang lebih besar dibanding risiko kematian bayi akibat Covid-19. Infeksi Covid-19 pada neonatal yang berada di RS jarang terjadi dan hanya menimbulkan gejala yang ringan (Gale et al., 2021). Dengan demikian pelaksanaan PMK pada bayi BBLR selama Pandemi Covid-19 dapat dilakukan dengan tetap memperhatikan pemakaian masker dan menjaga kebersihan (Salvatore et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh terkait dengan manajemen neonatal selama Pandemi Covid-19 didapatkan hasil bahwa dari 68 neonatus yang

dirawat gabung dengan ibu dan memberikan ASI dengan tetap memperhatikan teknik penegndalian infeksi seperti memakai masker bedah, rutin membersihkan payudara dan mencuci tangan, setelah dilakukan PCR berulang pada hari ke 5-7 hari kehidupan diperoleh hasil negatif (Salvatore et al., 2020).

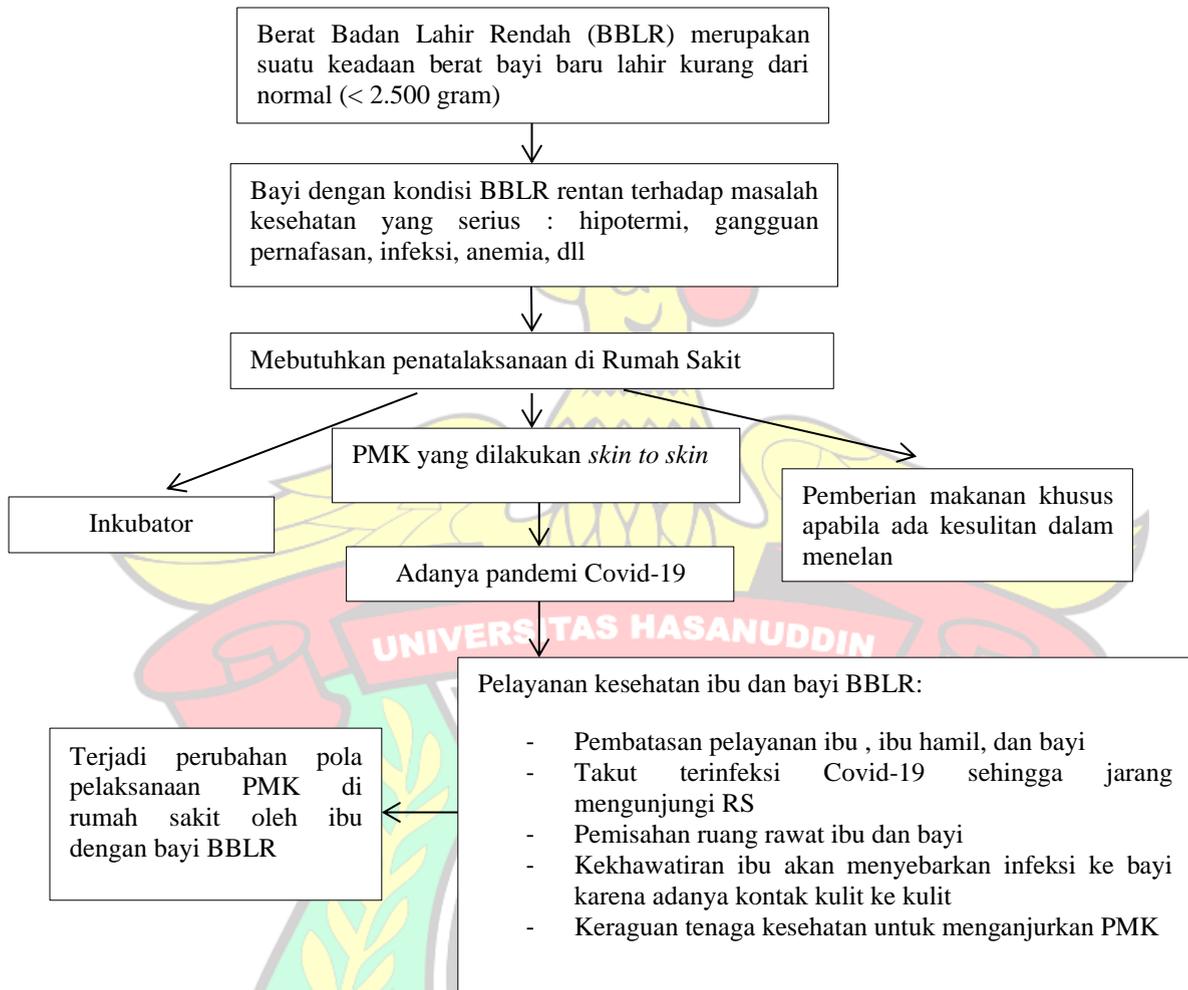
Berdasarkan beberapa hasil penelitian diatas yang membahas mengenai pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi BBLR selama Pandemi Covid-19, pemerintah mengeluarkan aturan mengenai panduan pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) selama Pandemi Covid-19 (WHO, 2020b) sebagai berikut :

- Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit, dibatasi hingga satu atau dua orang pengasuh dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD).
- Melakukan persiapan pelaksanaan PMK di rumah.
- Bayi BBLR yang diberikan intervensi PMK dipertimbangkan untuk pemulangan awal dan tindak lanjut.

Pelaksanaan PMK pada bayi BBLR sebaiknya dilakukan bersamaan dengan pemberian ASI *esklusif*. Berdasarkan hal tersebut, WHO & Gerakan Kesehatan Ibu dan Anak, (2020) menerapkan aturan terkait pedoman pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) sekaligus pedoman pemberian ASI *esklusif* pada bayi BBLR selama Pandemi Covid-19 sebagai berikut :

1. Mencuci tangan dengan sabun atau air mengalir, bisa juga dengan menggunakan *handsanitizer* atau *handrub* sesering mungkin termasuk sebelum menyentuh bayi
2. Menggunakan APD seperti masker dengan ketentuan :
 - Masker diganti apabila masker menjadi lembab setelah beberapa menit digunakan
 - Masker yang telah digunakan langsung dibuang ke tempat yang telah disediakan dan tidak digunakan secara berulang
 - Masker dilepas dengan cara dilepas dari belakang dan tidak menyentuh bagian depan masker
3. Harus memperhatikan etika batuk. Bersin atau batuk dengan menggunakan tisu lalu dibuang kemudian mencuci tangan dengan air sabun atau menggunakan *handsanitizer/handrub*
4. Rutin membersihkan dan memberikan desinfektan pada area permukaan yang akan disentuh oleh bayi BBLR.
5. Apabila ibu yang positif Covid-19 atau diduga terinfeksi Covid-19 mengalami batuk di atas payudara atau dibagian dada yang terbuka , maka ibu tersebut perlu mencuci payudara dan bagian yang dicurigai terkena droplet dengan air sabun dan air hangat setidaknya sebelum melakukan PMK atau menyusui bayi

D. Kerangka Teori



Bagan 1 Kerangka Teori

Sumber : (World Health Organization, 2019; Tiriningsih, 2019;Rumah Sakit An-Nisa, 2019; Febriani, 2021;Santhanam, 2018; WHO, 2021 ;Pangoempia & Grace E C, 2021; Yulia et al., 2021 ;Nayyar et al., 2021)