
Perbandingan Frekuensi Tangisan antara Perawatan Metode Kanguru Posisi Pronasi dengan Posisi Lateral Dekubitus pada Bayi Berat Lahir Rendah

Ema Alasiry

Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin/RS Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar

Latar belakang. Perawatan metode kanguru (PMK) merupakan suatu cara perawatan dengan meletakkan bayi di dada ibu sehingga terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu. Banyak manfaat PMK pada bayi antara lain membuat jumlah tangisan bayi berkurang. Tangisan bayi sering merupakan alasan orang tua mencari masalah kesehatan pada bayi mereka atau menganggapnya sebagai suatu kegagalan orang tua dalam merawat bayinya dan hal ini meningkatkan kecemasan mereka. Metode PMK dapat dilakukan dengan posisi pronasi dan lateral dekubitus.

Tujuan. Membandingkan frekuensi tangisan antara PMK posisi pronasi dengan posisi lateral dekubitus pada bayi berat lahir rendah.

Metode. Penelitian uji klinik acak terkontrol dengan desain paralel pada BBLR yang memenuhi kriteria di Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUH/RS Wahidin Sudirohusodo dan RSIA Siti Fatimah, Makassar periode Mei - Juli 2010.

Hasil. Tujuh puluh subyek yang memenuhi kriteria penelitian dibagi atas kelompok PMK posisi pronasi dan PMK posisi lateral dekubitus. Frekuensi tangisan pada kelompok PMK lateral dekubitus lebih sedikit secara bermakna dibandingkan dengan PMK pronasi. Terdapat penurunan frekuensi tangisan dari hari ke hari terlihat menurun secara bermakna pada kedua kelompok.

Kesimpulan. Perawatan metode kanguru (PMK) posisi lateral dekubitus menurunkan frekuensi tangisan bayi secara bermakna dibandingkan PMK posisi pronasi. **Sari Pediatri** 2012;13(5):329-33.

Kata kunci: frekuensi tangisan, PMK lateral dekubitus

Alamat korespondensi:

Dr. Ema Alasiry, Sp.A. Jl Petta Punggawa No. 24, Makassar, Telp. (0411) 5279004/Hp: 0811443641, Fax. (0411) 590629. E-mail: alasyema@yahoo.com

Berdasarkan SKRT tahun 2001, bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab utama kematian neonatal (29%) sedangkan angka kejadian BBLR di Indonesia masih relatif tinggi yaitu 14%.^{1,2} Perawatan BBLR menjadi

sulit karena keterbatasan alat penunjang perawatan BBLR di tempat pelayanan kesehatan primer serta memerlukan biaya tinggi dan tenaga terampil untuk mengoperasikan alat dan melakukan perawatan dengan benar. Salah satu masalah utama perawatan BBLR adalah hipotermi. Perawatan metode kanguru (PMK) merupakan suatu cara perawatan dengan meletakkan bayi di dada ibu sehingga terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu.³

Secara umum selain dapat mencegah hipotermia, PMK juga membuat denyut jantung bayi menjadi lebih stabil, pernapasan lebih teratur, distribusi oksigen ke seluruh tubuh menjadi lebih baik, frekuensi tidur lebih lama karena bayi merasa aman, pemakaian kalori berkurang karena aktivitas berkurang, kenaikan berat badan lebih cepat, memudahkan dan meningkatkan pemberian ASI. Di samping itu berpengaruh pada kondisi psikologis ibu atau hubungan emosi ibu-bayi (ibu merasa percaya diri, puas dan senang), bayi lebih tenang dan rileks sebagai akibat kontak langsung dengan kulit orang tuanya.^{4,5} Metode kanguru (PMK) juga membuat jumlah tangisan bayi menurun bahkan di jumpai bayi yang tidak menangis selama perawatan.^{1,6} Menangis pada bayi sebenarnya merupakan kejadian normal pada bayi, namun tangisan bayi sering merupakan salah satu alasan orang tua merasa ada masalah kesehatan pada bayi mereka. Orang tua juga sering memandang tangisan bayi sebagai suatu kegagalan mereka dalam merawat anaknya dan hal ini meningkatkan kecemasan mereka.^{7,8}

Perawatan metode kanguru (PMK) dapat dilakukan dengan posisi pronasi dan lateral dekubitus, posisi pronasi disebut juga *frog position*. Dalam penerapan metode kanguru sehari-hari posisi pronasi lebih sering digunakan dan dipromosikan, karena dengan posisi pronasi bayi dapat mengontrol kepala bagian depan dengan sangat baik. Namun penelitian Douret dkk,⁹ mendapatkan posisi pronasi dapat menimbulkan postur tubuh yang abnormal karena terjadi retraksi pada daerah skapula sehingga cenderung memberikan posisi seperti opistotonus, fleksi siku, abduksi bahu, dan rotasi eksternal pangkal paha, serta abnormalitas bentuk kaki. Posisi pronasi PMK juga sering menimbulkan kekhawatiran pada sebagian ibu terutama saat ibu tidur/berbaring. Penelitian Endyarni dkk,¹⁰ di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta menggunakan posisi pronasi memperlihatkan bahwa pada saat pertama kali ibu diperkenalkan dengan metode pronasi para ibu tersebut umumnya ragu dan

takut. Namun setelah diimplementasi dengan baik banyak ibu menemukan efek positif terutama dalam *bonding* antara ibu dan bayi, kemudahan pemberian ASI serta peningkatan rasa percaya diri ibu terhadap kemampuan merawat bayinya.

Dalam penelitian yang dilakukan Baradas dkk⁴ di Brazil tahun 2006, dilaporkan PMK dengan posisi lateral dekubitus dapat memperbaiki kondisi psikologi ibu dan neuromotor bayi. Apabila kondisi psikologi ibu lebih baik maka bayi juga akan lebih tenang. Untuk memperkenalkan PMK posisi lateral dekubitus serta memberikan keyakinan pada tenaga medis terhadap keuntungan PMK posisi tersebut dirasa perlu membuat suatu penelitian pendahuluan yang membandingkan frekuensi tangisan bayi antara perawatan metode kanguru posisi pronasi dengan posisi lateral dekubitus pada bayi berat lahir rendah.

Metode

Penelitian uji klinik acak terkontrol dengan desain paralel pada BBLR yang lahir di RS Wahidin Sudirohusodo dan RSIA Siti Fatimah, Makassar periode Mei - Juli 2010. Subjek diperoleh berdasarkan urutan kelahirannya (*consecutive sampling*), yaitu BBLR, tunggal dengan berat lahir 1800-2499 gram, lahir spontan dengan nilai Apgar 1 dan 5 menit ≥ 7 , refleks isap dan telan telah terkoordinasi dengan baik. Kondisi bayi maupun ibu harus dalam keadaan stabil dan ibu bersedia mengikuti penelitian. Untuk BBLR dengan kelainan bawaan berat (misalnya penyakit jantung bawaan, obstruksi saluran cerna, gastroskisis, omfalokel) dan menderita infeksi tidak diikutsertakan dalam penelitian. Peneliti menyampaikan informasi kepada keluarga terutama ibu tentang keuntungan PMK serta diajarkan cara/tahapan pelaksanaan PMK serta tanda bahaya yang harus diawasi. Subjek dibagi secara acak melalui *table random sampling numbers*.

Subyek penelitian dibagi dalam 2 kelompok perlakuan, yaitu kelompok BBLR yang menggunakan PMK posisi pronasi dan kelompok BBLR yang menggunakan PMK posisi lateral dekubitus. Semua bayi diperiksa suhu tubuh, laju jantung dan laju pernapasannya.

Pada kelompok PMK posisi pronasi, bayi yang sudah mengenakan popok dan topi segera didekapkan ke dada ibu yang tidak mengenakan pakaian dalam sehingga dada bayi bersentuhan dengan dada ibu.



Gambar 1. Posisi pronasi pada perawatan metode kanguru (Barradas dkk., 2006)



Gambar 2. Posisi lateral dekubitus pada perawatan metode kanguru (Barradas dkk., 2006)

Posisi bayi tegak dan telungkup di atas dada ibu. Bayi didekap dengan menggunakan baju kanguru (Gambar 1 dan 2). Metode PMK dilakukan selama 24 jam sehari dan pengamatan frekuensi tangisan bayi dilakukan 10 jam dalam sehari (jam 08.00 – 22.00) selama 3 hari berturut-turut.

Pada kelompok PMK posisi lateral dekubitus, bayi yang sudah mengenakan popok dan topi segera didekapkan ke dada ibu yang tidak mengenakan pakaian dalam sehingga bagian kanan badan bayi bersentuhan dengan dada ibu. Posisi bayi miring di atas dada ibu. Bayi didekap dengan menggunakan baju kanguru. Posisi PMK dilakukan selama 24 jam sehari dan pengamatan frekuensi tangisan bayi dilakukan 10 jam dalam sehari (jam 08.00 – 22.00) selama 3 hari berturut-turut. Apabila selama waktu pelaksanaan PMK ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi seperti hipotermi, takipnu, retraksi, merintih, sianosis

sentral, dan bradikardi maka PMK dihentikan. Bayi segera ditangani sesuai dengan protokol penanganan BBLR.

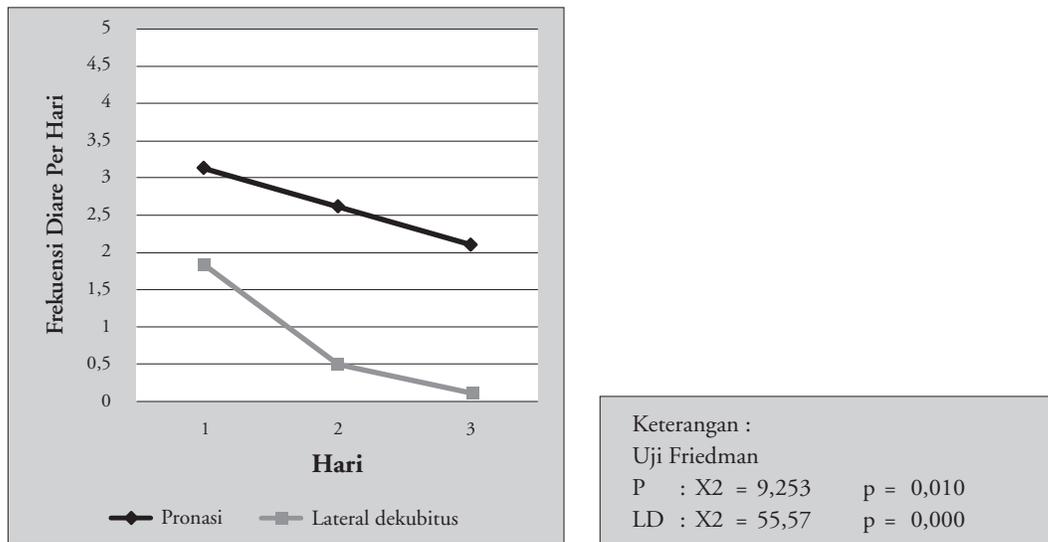
Hasil

Di antara 188 bayi yang lahir di RSWS dan 1084 bayi di RSF didapatkan 138 bayi berat lahir rendah yang terdiri dari 36 bayi di RSWS dan 102 bayi di RSF. Tujuh puluh BBLR memenuhi kriteria inklusi, 18 bayi di RSWS dan 52 bayi di RSF. Subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu 35 bayi kelompok PMK posisi pronasi dan 35 bayi kelompok PMK posisi lateral dekubitus. Seluruh subyek pada kedua kelompok dapat menyelesaikan penelitian.

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik subyek penelitian meliputi berat lahir, masa gestasi, dan

Tabel 1. Karakteristik subjek pada saat lahir

Karakteristik	Pronasi (n = 35)	Lateral dekubitus (n = 35)	p
Rerata berat lahir (gram)	2186,14	2198,24	0,77
Masa gestasi (minggu)	35,74	35,50	0,68
Paritas	1,74	1,41	0,72
Suhu tubuh (°C)	36,70	36,68	0,46
Laju jantung (kali/menit)	137,34	138,69	0,32
Laju pernapasan (kali/menit)	47,97	46,06	0,31



Gambar 1. Frekuensi diare per hari pada kedua kelompok

Tabel 2. Rerata frekuensi tangisan menurut hari rawat

Hari perawatan	Rerata frekuensi tangisan	
	Pronasi (n = 35)	Lateral dekubitus (n = 35)
1	3,14	1,83
2	2,63	0,49
3	2,11	0,11

paritas. Dibandingkan pula suhu badan, laju jantung, laju pernapasan bayi sesaat sebelum dilakukan PMK pada kelompok PMK lateral dekubitus dan pada kelompok PMK pronasi. Seluruh karakteristik subjek dari kedua kelompok tidak berbeda bermakna ($p > 0,05$). Rerata berat lahir bayi yang menjadi subjek pada kedua kelompok lebih dari 2000 gram.

Rerata frekuensi tangisan pada kelompok PMK pronasi didapatkan lebih sering secara bermakna dari pada kelompok PMK lateral dekubitus pada hari pertama, kedua, dan ketiga. (Tabel 2). Pada hari ketiga hanya sebagian kecil bayi pada kelompok PMK lateral dekubitus terdengar menangis.

Tabel 2 dan Gambar 1 memperlihatkan frekuensi tangisan menurun secara bermakna dari hari ke hari baik pada kelompok PMK lateral dekubitus ($p = 0,000$) maupun PMK pronasi ($p = 0,010$) dan penurunan frekuensi tangisan pada kelompok posisi lateral dekubitus terlihat lebih banyak.

Pembahasan

Sampel pada penelitian ini adalah bayi berat lahir rendah dengan berat 1800-2499 gram. Pemilihan subjek dengan 1800 gram berat lahir terkecil karena PMK segera dilakukan pada hari pertama setelah ibu dan bayi siap serta dilakukan kontinu 24 jam. Oleh karena itu dipilih bayi dengan kondisi klinis relatif telah stabil dan tidak mempunyai masalah dalam pemberian minum. Pada usia kehamilan 34 minggu refleks isap dan telan telah koordinasi dengan baik dan pada saat itu berat janin berkisar antara 1750 – 2500 gram (2125 ± 376 gram).^{11,12} Rerata usia gestasi 35,74 minggu pada kelompok PMK pronasi dan 35,50 pada kelompok PMK lateral dekubitus, sedangkan rerata berat lahir masing-masing 2186,14 pada kelompok PMK pronasi dan 2198,24 pada kelompok PMK lateral dekubitus. Penentuan berat badan sesuai dengan aplikasi perawatan PMK kontinu yang lebih ditujukan pada perawatan di daerah perifer oleh para bidan desa, sehingga mendekati kewenangan seorang bidan dalam perawatan BBLR yaitu lebih dari 2000 gram.¹³

Tangisan dapat terdeteksi pada bayi yang merasa nyeri atau stres. Barr dkk⁷ dalam penelitiannya mengatakan bahwa pola tangisan pada hari-hari pertama akibat proses pematangan respirasi secara alamiah, sedangkan pengaruh lingkungan berakibat pada frekuensi tangisan. Perawatan metode kanguru (PMK) adalah salah satu bentuk pengaruh lingkungan

yang menguntungkan bagi BBLR. Posisi PMK lateral dekubitus memungkinkan bayi mendapatkan posisi fleksi seperti di dalam rahim ibu. Posisi lateral dekubitus dapat mengurangi perasaan tidak nyaman pada bayi akibat lingkungan intrauterin yang terputus saat terlahir prematur dan masa transisi ke ekstrauterin yang berlangsung cepat. Usaha untuk menciptakan lingkungan yang stabil tersebut merupakan tahap penting untuk mencapai perkembangan yang normal di kemudian hari.¹⁴

Telah dibuktikan bahwa rerata frekuensi tangisan pada kelompok PMK lateral dekubitus lebih sedikit secara bermakna dari pada kelompok PMK pronasi pada hari pertama, kedua dan ketiga setelah lahir. Terlihat pula pada kedua kelompok terjadi penurunan frekuensi tangisan dari hari ke hari. Keterbatasan penelitian adalah pengamatan frekuensi tangisan hanya dilakukan 10 jam dalam sehari dan hanya sampai hari ke-3 perawatan. Disimpulkan bahwa PMK posisi lateral dekubitus lebih memberi rasa nyaman pada bayi dan menurunkan frekuensi tangisan bayi dibandingkan PMK posisi pronasi.

Daftar pustaka

1. Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinasia). Perawatan bayi berat lahir rendah dengan metode kanguru. Jakarta: Perinasia Jakarta. 2003.
2. Departemen Kesehatan RI. Pedoman pelaksanaan program rumah sakit sayang ibu dan bayi. Jakarta. 2009.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sumber daya dan pelayanan perinatal dalam paket pelatihan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi komprehensif (PONEK) asuhan neonatal esensial. Kemenkes. Jakarta; 2009
4. Barradas J, Fonseca A, Lucia CN, Maria G. Relationship between positioning of premature infants in kangaroo mother care and early neuromotor development. *J de Pediatr* 2006; 82:475-80.
5. Ludington-Hoe SM, Nguyen N, Swinth JY, Satyshur RD. Kangaroo care compared to incubators in maintaining body warmth in preterm infants. *Biol. Res. Nurs* 2000;2:60-73.
6. Kostandy R., Cong X, Abouelfetoh A, Bronson C, Stankus A, Ludington SM. Effect of Kangaroo Care (skin contact) on crying response to pain in preterm neonates. *Early Human Development* 2009;85:561-7.
7. Barr, R.G. The "colic" enigma: prolong episodes of a normal predisposition to cry. *Infant Mental Health J* 1990;11:340-8.
8. Evanoo G. Infant crying: a clinical conundrum *J Pediatr Health Care* 2007; 21: 333-8.
9. Douret L. Deleterious effects of the prone position in the fullterm infant throughout the first year of life. *Child Care Health Dev* 1993; 19: 167-84.
10. Endyarni B, Roeslani R, Rohsiswatmo R, Soedjatmiko. Mother's response on Kangaroo Mother Care intervention foer preterm infants. *Paediatr Indones* 2009;49:224 -8.
11. Martin CR. Thyroid disorders. Dalam: Cloherty P, Eichenwald EC, Stark AR, penyunting. *Manual of Neonatal Care*. Edisi ke-6. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. h. 23
12. Rennie JM, Robertson NRC. Neonatal enteral nutrition. Dalam: Rennie JM, Robertson NRC, penyunting. *A manual of neonatal intensive care*. Edisi ke-4. London: Oxford University Press Inc; 2002.h.33-49.
13. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI 2010. Manajemen bayi berat lahir rendah. Buku acuan modul manajemen BBLR. Tata laksana BBLR setelah lahir. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Kemenkes, Jakarta, 2010. h. 21
14. Mounterosso L, Kristjanson L, Cole J. Neuromotor development and the physiologic effects of positioning in very low birth weight infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2002;31:138-46.