

**PENGARUH *KANGAROO MOTHER CARE* TERHADAP
PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BAYI
BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



oleh :

Muhammad Mudhaifi

NIM. 18010107

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023**

**PENGARUH *KANGAROO MOTHER CARE* TERHADAP
PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BAYI
BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)**

(LITERATURE REVIEW)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan



oleh :

Muhammad Mudhaifi

NIM. 180100

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *Literatur Review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 01 Mei 2023

Pembimbing I



Jamhariyah, S.ST.,M.Kes
NIDN. 4011016401

Pembimbing II



Lailil Fatkuriyah, S.Kep. Ns., MSN
NIDN. 0703118802

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi *Literatur Review* saya yang berjudul “Pengaruh *Kangaroo Mother Care* Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Lahir Rendah (Bblr)” adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun.

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi *Literatur Review* ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi *Literatur Review* ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Jember, 01 Mei 2023



METERAI
TEMPEL
FDAKX299162655
Muhammad Mudhaifi

NIM. 18010107

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi *Literature Review* yang berjudul "Pengaruh *Kangaroo Mother Care* Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) " telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 20 September 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua,

Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 4027035901

Penguji I

Jamhariyah, S.ST., M.Kes

NIDN. 4011016401

Penguji II

Lailil Fatkurivah, S.Kep. Ns., MSN

NIDN. 0703118802

Mengesahkan,



Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Apt. Lindawati Setyaningum., M.Farm

NIDN. 0703068903

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Mudhaifi

Tempat tanggal lahir : Jember, 07 Desember 1996

Nim : 18010107

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi *literature review* saya yang berjudul “Pengaruh *Kangaroo Mother Care* Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)” adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar ke sarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan skripsi *literature review* ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi *literature review* ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember 01 Mei 2023

Muhammad Mudhaifi
NIM. 18010107

SKRIPSI

**PENGARUH *KANGAROO MOTHER CARE* TERHADAP
PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BAYI
BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)**

LITERATURE REVIEW

Oleh :

Muhammad Mudhaifi

NIM. 18010107

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Jamhariyah, S.ST., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Lailil Fatkuriyah, S.Kep. Ns., MSN

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada Allah SWT, Bapak dan Ibu yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember
2. Terima kasih saya ucapkan kepada dosen pembimbing I Ibu Jamhariyah, M.Kes. dan dosen pembimbing II Ibu Lailil Fatkuriyah, S.kep., Ns., MSN. yang telah sabar membimbing serta tidak lupa memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini dan juga terima kasih kepada Bapak Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku ketua penguji saya.
3. Almamater stikes dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait.
4. Seluruh teman-teman kelas 18c.
5. Sahabat-sahabat terbaik saya yaitu teman perjuangan seangkatan, kakak-kakak tingkat, dan keluarga besara saya yang telah memberikan semangat dan motivasi sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.

MOTTO

وَأَنْ لَّيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَى ۝٣٩

“Dan bahwasanya seseorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakannya”

(QS. An-Najm: 39)

“Kamu tidak harus menjadi hebat untuk memulai, tetapi kamu harus mulai untuk menjadi hebat”

(Zig Ziglar)

“Tidak mustahil bagi orang biasa untuk memutuskan menjadi luar biasa”

(Elon Musk)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi *literature review* ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Pengaruh *Kangaroo Mother Care* Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)”.

Selama proses penyusunan *Study Literature Review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Rektor Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ns. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
4. Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku ketua penguji
5. Jamhariyah, S.ST., M. Kes selaku pembimbing utama.
6. Lailil Fatkuriyah, S.Kep. Ns., MSN selaku pembimbing kedua.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember 01 Mei 2023

Penulis

ABSTRAK

Mudhaifi, Muhammad*. Jamhariyah**. Fatkuriyah, Lailil***. 2023. *Literatur Review: Pengaruh Kangaroo Mother Care Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Dengan BBLR*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr Soebandi.

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram dikatakan sebagai bayi berat lahir rendah (BBLR), prevalensinya cukup tinggi terutama terutama di negara berkembang termasuk di Indonesia. Dampak kelahiran BBLR dapat menyebabkan berbagai penyulit dan bahkan kematian bayi. Kangaroo Mother Care (KMC) merupakan metode perawatan yang telah banyak diterapkan karena memberi manfaat salah satunya dapat meningkatkan berat badan bayi. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui pengaruh *kangaroo mother care* terhadap peningkatan berat badan pada bayi dengan BBLR berdasarkan studi literatur **Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan *literature review*, pencarian melalui database Garuda Jurnal, dan Google Scholar dengan desain *Quasy Experiment* dengan *one group pretest posttest design* yang dipublikasikan mulai tahun 2017-2022 Dengan menggunakan prisma chekclist. Kemudian dikategorikan berdasarkan kriteria inklusi, lalu didapatkan 6 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang akan dilakukan review. **Hasil:** Terdapat pengaruh *Kangaroo Mother Care* terhadap peningkatan berat badan bayi pada bayi berat lahir rendah secara signifikan yang berarti dengan KMC secara efektif dapat meningkatkan berat badan pada BBLR karena terpenuhinya kebutuhan ASI. **Diskusi:** perawatan BBLR menggunakan KMC telah terbukti efektif untuk meningkatkan berat badan bayi sehingga metode ini dapat diterapkan baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun secara mandiri dilakukan oleh ibu dan keluarga

Kata Kunci : Bayi Berat Lahir Rendah, *Kangaroo Mother Care*.

* Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRACT

Mudhaifi, Muhammad*. Jamhariya**. Fatkuriyah, Lailil ***. 2023. Literature Review: **The Effect of Kangaroo Mother Care on Weight Gain in LBW Babies**. Nursing Science Study Program. Faculty of Health Sciences, Dr. Soebandi University.

Babies born with a body weight of less than 2500 grams are said to be low birth weight babies (LBW), the prevalence is quite high, especially in developing countries, including Indonesia. The impact of LBW births can cause various complications and even infant death. Kangaroo Mother Care (KMC) is a treatment method that has been widely applied because it provides benefits, one of which can increase the baby's weight. Research Objectives: To determine the effect of kangaroo mother care on weight gain in LBW infants based on literature studies **Method:** This type of research used literature reviews, searches through the Garuda Journal database, and Google Scholar with a Quasy Experiment design with one group pretest posttest design published starting in 2017-2022 using the prism checklist. Then categorized based on inclusion criteria, then obtained 6 articles that match the inclusion criteria that will be reviewed. **Results:** There is a significant effect of Kangaroo Mother Care on increasing the baby's weight in low birth weight babies, which means that KMC can effectively increase the weight of LBW babies due to the fulfillment of the need for breast milk. **Discussion:** LBW treatment using KMC has been proven to be effective in increasing the baby's weight so that this method can be applied both in health care facilities and independently by mothers and families

Keywords: Low Birth Weight Babies, Kangaroo Mother Care.

* Researcher

**Supervisor I

***Supervisor II

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN JUDUL DALAM	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ISTILAH	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Peneliti.....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Keperawatan.....	4
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC).....	6
2.1.1 Definisi KMC.....	6
2.1.2 Jenis Perawatan KMC	6
2.1.3 Manfaat KMC	7
2.1.4 Teknik KMC	8
2.1.5 Dukungan Dalam Melakukan KMC	10
2.1.6 Hambatan dalam Melakukan KMC	10
2.2 Konsep Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	11
2.2.1 Pengertian BBLR	11
2.2.2 Klasifikasi BBLR.....	12
2.2.3 Faktor Penyebab BBLR	13
2.2.4 Komplikasi BBLR.....	16
2.3 Pengaruh KMC Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi dengan BBLR	16
2.4. Kerangka Teori.....	18

BAB 3 METODE PENELITIAN.....	19
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature</i>	19
3.1.1 Protokol dan Registrasi	19
3.1.2 Database Pencarian	19
3.1.3 Kata Kunci	20
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	20
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	21
3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	21
BAB 4 HASIL DAN ANALISA	22
4.1 Hasil	22
4.1.1 Karakteristik Studi	22
4.1.2 Hasil Pencarian <i>Literature</i>	23
4.2 Karakteristik Responden	31
4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan	31
4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu	32
4.3 Analisis.....	33
4.3.1 Berat Badan Bayi Sebelum Pemberian KMC	33
4.3.2 Berat Badan Bayi Setelah Pemberian KMC	34
4.3.3 Pengaruh Metode KMC terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi BBLR.....	35
BAB 5 PEMBAHASAN	37
5.1 Identifikasi Berat Badan Bayi Sebelum Pemberian KMC	37
5.2 Identifikasi Berat Badan Bayi Setelah Pemberian KMC	40
5.3 Identifikasi Pengaruh KMC terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi dengan BBLR	43
BAB 6 Kesimpulan Dan Saran	36
6.1 Kesimpulan	47
6.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literature Review</i>	20
Tabel 3.2 Format PICOS dalam <i>Literature Review</i>	20
Tabel 4.1.1 Karakteristik Studi	22
Tabel 4.1.2 Hasil Pencarian Artikel	23
Tabel 4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan	31
Tabel 4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu	32
Tabel 4.3.1 Frekuensi berat badan bayi 6 artikel Sebelum Dilakukan.....	33
Tabel 4.3.2 Frekuensi berat badan bayi 6 artikel Setelah Dilakukan.....	34
Tabel 4.3.3 Pengaruh Metode Kangaroo Mother Care (KMC) terhadap peningkatan berat badan badan pada bayi BBLR	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 KerangkaTeori.....	18
Gambar 3.1 Diagram Alur.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jurnal	55
Lampiran 2 Form Usulan Judul Penelitian	106
Lampiran 3 Lembar Bimbingan Konsultasi	107
Lampiran 4 Biodata Peneliti	113

DAFTAR ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PIS	: Program Indonesia Sehat
MSH	: <i>Medical Subject Heading</i>
BBLR	: berat badan lahir rendah

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian bayi merupakan parameter dalam penentuan derajat kesehatan masyarakat. Kematian bayi disebabkan salah satunya yaitu bayi berat lahir rendah. Bayi berat lahir rendah (BBLR) berisiko untuk mengalami hipotermi. Hal ini disebabkan karena tipisnya lemak subkutan pada bayi sehingga sangat mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan (Sumiyati,2020). BBLR adalah kondisi dimana bayi memiliki berat badan kurang dari 2,5 kilogram saat dilahirkan. Bayi yang berat badan lahirnya rendah rentan mengalami gangguan kesehatan, sehingga memerlukan perawatan ekstra oleh beragam hal (Khairunisa & Mufdillah, 2018). Bayi dengan kondisi BBLR memiliki risiko kesakitan dan gangguan pertumbuhan serta perkembangan setelah lahir, Seperti gangguan belajar, cerebral palsy, hingga kematian bayi mendadak (Khairunisa & Mufdillah, 2018). Ada berbagai faktor yang dapat menyebabkan atau meningkatkan risiko penyebab terjadinya BBLR seorang bayi terlahir dengan berat badan yang kurang. Beberapa faktor penyebab terjadinya BBLR meliputi, terlahir dari ibu yang memiliki masalah kesehatan selama hamil, infeksi selama kehamilan, adanya kelainan genetik atau cacat bawaan lahir pada bayi, terlahir dari ibu dengan berat badan kurang selama kehamilan, usia ibu saat hamil kurang dari 17 tahun atau lebih dari 35 tahun (Khairunisa & Mufdillah, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Dalam laporan *World Health Organization (WHO)* yang dikutip dari *State of the World's Mother 2019* dikemukakan bahwa 15% kematian neonatus disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Jumlah ini diperkirakan lebih tinggi karena sebenarnya kematian yang disebabkan oleh sepsis, asfiksia dan kelainan kongenital sebagian juga adalah BBLR (Khairunisa & Mufdillah, 2018). Berdasarkan survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, angka kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2% atau sekitar 14 juta (Novitasari, Hutami, & Pristya, 2020). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur ditemukan sebanyak 21.544 kasus. Sedangkan Kasus BBLR Pada Kabupaten Jember sebanyak 1887. (Statistik, 2021)

Dari tingginya prevalensi BBLR di Indonesia tersebut dipandang perlu untuk melakukan kajian dengan menggunakan *literatur review*. Bayi terlahir dari ibu yang memiliki masalah kesehatan selama hamil, misalnya preeklamsia, tekanan darah tinggi dan kekurangan gizi, infeksi selama kehamilan, adanya kelainan genetik atau cacat bawaan lahir pada bayi dan usia ibu saat hamil kurang dari 17 tahun atau lebih dari umur 35 tahun.

Salah satu tindakan yang dapat diberikan pada bayi-bayi dengan BBLR yaitu dengan perawatan dengan perawatan metode *Kangaroo Mother Care (KMC)*. KMC adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak kulit bayi dan kulit ibu) sehingga suhu tubuh bayi tetap hangat.

Perawatan metode ini sangat menguntungkan terutama untuk bayi berat lahir rendah. KMC merupakan alternatif pengganti inkubator karena meningkatkan pengalaman psikologis dan emosional bayi, memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Afrina, 2022). Manfaat perawatan metode *kangaroo* adalah menghangatkan bayi, meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak. Bayi dengan BBLR yang mendapat perawatan KMC akan mempunyai pengalaman psikologis dan emosional lebih baik karena dengan metode ini bayi akan memperoleh kehangatan serta lebih dekat dengan ibu sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup bayi (Solehati, Kosasih, Rais, Fithriyah, Darmayanti, & Puspitasari, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari *literature review* yang dapat diambil dari latar belakang diatas yaitu bagaimanakah Pengaruh Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh *kangaroo mother care* terhadap peningkatan berat badan pada bayi dengan BBLR berdasarkan studi literatur.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari literature review ini yaitu :

- 1) Mengidentifikasi berat badan bayi baru lahir rendah sebelum dilakukan *kangaroo mother care* berdasarkan studi literatur

- 2) Mengidentifikasi berat badan bayi baru lahir rendah sesudah dilakukan *kangaroo mother care* berdasarkan studi literatur
- 3) Menganalisis pengaruh *kangaroo mother care* terhadap peningkatan berat badan pada bayi dengan BBLR berdasarkan studi literatur

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian dengan menggunakan *literature review* ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait pentingnya metode *Kangaroo Mother Care* terhadap bayi baru lahir rendah (BBLR). Dan harapannya dapat diaplikasikan di tempat perkuliahan dan dunia kerja khususnya pada kejadian (BBLR) itu sendiri ?

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Keperawatan

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi bagi institusi keperawatan maupun untuk mahasiswa ilmu keperawatan anak mengembangkan dan memberikan solusi yang terbaik atas permasalahan bayi baru lahir rendah (BBLR) ?

1.4.2 Manfaat bagi masyarakat

Hasil Penelitian kepada masyarakat tentang manfaat ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berkaitan *Kangaroo Mother Care* terhadap Peningkatan berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR) sehingga diharapkan

masyarakat dapat menerapkan metode KMC untuk mengurangi angka kesehatan pada BBLR.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Kangaroo Mother Care* (KMC)

2.1.1 Definisi KMC

Kangaroo Mother Care (KMC) merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau lahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin to skin contact*, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi (WHO, 2018). KMC telah terbukti menjadi yang paling layak, tersedia, dan intervensi pilihan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir di negara berkembang untuk bayi baru lahir BBLR (Mellis C, 2016). *Kangaroo Mother Care* (KMC) adalah perawatan untuk bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan cara melakukan kontak kulit secara langsung antara ibu dengan bayinya *skin to skin contact*. Metode ini digunakan sebagai upaya alternative untuk mempertahankan suhu tubuh, serta mendukung pemberian ASI lebih awal, ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, sehingga hal ini dapat terjadi karena adanya berbagai rangsangan dari ibu ke bayi seperti sentuhan kulit (Daswati, 2021).

2.1.2 Jenis Perawatan KMC

a. KMC Intermiten

KMC intermitten adalah metode yang tidak diberikan secara terus menerus. Biasanya metode ini dilaksanakan di Unit Perawatan Khusus (level II) dan intensif (level III) dengan durasi minimal 1 jam. Metode ini

diberikan ketika ibu mengunjungi bayi yang masih dalam perawatan inkubator. KMC dapat dilakukan kepada bayi yang sedang sakit atau dalam masa penyembuhan dari sakit serta yang memerlukan pengobatan medis, seperti; infus dan tambahan oksigen (Mayasari, 2015).

- b. KMC Kontinu yaitu metode yang diberikan secara terus menerus atau selama 24 jam. Biasanya metode ini dilaksanakan di unit rawat gabungan atau ruangan khusus digunakan untuk unit KMC. Selain di rumah sakit, metode ini dapat dilakukan dirumah ketika ibu sudah keluar dari rumah sakit (pasca hospitalisasi). Metode ini dapat diberikan kepada bayi yang sakit, tetapi kondisi bayi harus stabil dan bayi tidak terpasang alat pernapasan seperti oksigen (Mayasari, 2015)

2.1.3 Manfaat KMC

- a. Manfaat KMC bagi ibu

KMC dapat mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi, kepercayaan diri ibu dalam mengasuh bayi meningkat, terjalinnya perasaan kasih sayang antara ibu dengan bayi, berpengaruh pada psikologis ibu yaitu ibu merasa lebih tenang ketika bersama bayi, dapat mempermudah pemberian ASI bagi bayi, meningkatkan kesuksesan ibu dalam menyusui (Pratiwi, 2015).

- b. Manfaat KMC bagi ayah

KMC dapat mendekatkan hubungan antara ayah dan bayi (Pratiwi, 2015). Terjalannya kasih sayang antara bayi dan ayah, menambah rasa percaya diri ayah serta tumbuh ikatan batin antara ayah dengan bayi (Wahyuni, 2013)

- c. Manfaat KMC bagi bayi dapat mendekatkan hubungan bayi dengan ibu atau ayah, menstabilkan suhu tubuh dan denyut jantung bayi, bayi lebih gampang dan sering minum ASI, meningkatkan berat badan bayi, pola pernafasan bayi lebih teratur, meningkatkan kenyamanan bayi dan waktu tidur bayi lebih lama (Pratiwi, 2015)

2.1.4 Teknik KMC

- a. Memposisikan bayi dalam keadaan tanpa busana. Bayi dipakaikan popok, kaos kaki, kaos tangan, dan topi. Kemudian meletakkan bayi dengan posisi tegak dan telungkup pada dada ibu. Dengan begitu antara tubuh ibu dan tubuh bayi akan menempel.



Gambar 2.1 Posisi tubuh bayi

- b. Mengatur posisi bagian leher dan kepala bayi, agar tidak mengganggu pernafasan bayi. Untuk posisi kepala sebaiknya dimiringkan ke kanan atau ke kiri.



Gambar 2.2. Posisi kepala dan leher bayi

- c. Ketika melakukan KMC sebaiknya ibu memakai pakaian yang berukuran lebih besar dari badannya. Sehingga ibu dan bayi berada dalam satu pakaian. Apabila ibu tidak mempunyai pakaian yang longgar, ibu bisa menggunakan selimut.



Gambar 2.3 Ibu memasang pakaian atau blus yang longgar

- d. Waktu pelaksanaan KMC posisi ibu bisa dengan berdiri, duduk atau berbaring.



Gambar 2.4. Posisi perawatan KMC

2.1.5 Dukungan Dalam Melakukan KMC

- a. Dukungan edukasi atau informasi dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan bagi ibu. Dengan adanya edukasi dan informasi mengenai KMC seperti pengertian KMC, manfaat dari KMC, dan cara melakukan KMC. Dari edukasi tersebut maka ibu akan memahami proses KMC dan betapa pentingnya melakukan KMC bagi bayinya. Sehingga ibu akan bersedia dalam melaksanakan perawatan metode kanguru (Dahlan, 2017).
- b. Dukungan suami merupakan dukungan yang paling diharapkan oleh para ibu. Karena bagi ibu, orang yang paling dekat dan yang selalu ada untuk ibu adalah suami. Dengan dukungan dari suami dan keikutsertaan suami dalam melakukan perawatan metode kanguru ini, maka ibu akan sangat termotifasi dalam melakukan KMC, terjalinnya kasih sayang antara bayi dan ayah, bayi bisa secara langsung mengenali ayahnya, selain itu juga akan menambah rasa percaya diri serta ikatan batin bagi ayah dengan bayi (Wahyuni, 2013).
- c. Dukungan sosial merupakan dukungan dari orang-orang sekitar ibu, bisa dari saudara ataupun masyarakat sekitar yang menunjang keberhasilan ibu dalam melakukan KMC (Dahlan, 2017).

2.1.6 Hambatan Dalam Melakukan KMC

- a. Standar Operasional Prosedur (SOP) belum jelas terkait dalam sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, wewenang dan

tanggung jawab , dan organisasi pelaksana satu dengan yang lain tidak harmonis (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016).

- b. Jumlah tenaga kesehatan yang sudah mengikuti pelatihan KMC masih sedikit, sehingga kekurangan staf yang terampil dalam melayani program KMC (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016).
- c. Partisipasi ibu dan keluarga dalam melakukan KMC masih sangat kurang. Hal ini disebabkan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan PMK belum sesuai dengan standarnya (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016).
- d. Faktor budaya dan adat menjadi salah satu hambatan dalam melakukan KMC, karena biasanya ibu serta keluarga belum familiar dan belum mengenal dengan program ataupun pelayanan perawatan metode kanguru (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016).
- e. Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan KMC masih kurang atau belum memenuhi standar (Dahlan, 2017)
- f. Keterbatasan terkait dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan dalam pelaksanaan KMC (Dahlan, 2017)

2.2 Konsep Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

2.2.1 Pengertian BBLR

Bayi dengan BBLR merupakan salah satu faktor utama peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi khususnya pada masa perinatal. WHO mengatakan bahwa bayi berat lahir rendah sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Bayi Berat Lahir

Rendah (BBLR) merupakan neonatus yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (2500 gram). BBLR adalah neonatus yang kelahirannya tanpa melihat masa kehamilan. (Pratiwi, 2015).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya pada saat dilahirkan kurang dari angka norma yaitu 2500 gram (sampai dengan 2499 gram) atau kurang tanpa memperhatikan pada usia kehamilan (Syarifudin & Hamidah, 2016). BBLR adalah salah satu masalah kesehatan yang sangat memerlukan perhatian lebih di berbagai negara terutama pada negara berkembang seperti Indonesia, BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gr (Indri & Fitriyah Nurul, 2018).

2.2.2 Klasifikasi BBLR

Klasifikasi BBLR menurut berat lahir (Ferinawati dan Sari, 2020) yaitu:

- a. BBLR yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (1500 sampai 2499 gram).
- b. BBLSR yaitu Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (1000 sampai 1500 gram).
- c. BBLESR yaitu Bayi Berat Lahir Ekstrim Sangat Rendah (kurang dari 1000 gram)

Klasifikasi BBLR menurut karakteristik BBLR atau masa kehamilannya (Hidayati, 2016) yaitu:

- a. Prematuritas murni

Prematuritas murni merupakan keadaan dimana bayi dalam masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan usia badan sesuai dengan berat badan

bayi untuk masa kehamilan. Biasa disebut dengan Neonatus Kurang Bulan-
Sesuai Masa Kehamilan (NKBSMA).

b. Dismaturitas

Dismaturitas merupakan keadaan dimana bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa kehamilan, hal tersebut disebabkan adanya gangguan pertumbuhan pada saat bayi berada di dalam kandungan. Bayi dengan kelahiran dismaturitas merupakan bayi yang tergolong kecil untuk masa kehamilannya. Ada 3 yang tergolong dalam dismaturitas, yang pertama neonatus kurang bulan – kecil masa kehamilan (NKBKMK), yang kedua neonatus cukup bulan – kecil masa kehamilan (NCBKMK), yang ketiga neonatus lebih bulan – kecil masa kehamilan (NLBKMK).

2.2.3 Faktor Penyebab BBLR

a. Umur Ibu

Faktor usia dapat mempengaruhi kondisi dari mulut rahim seorang wanita, jika mulut rahim terlalu lemah maka bayi dapat lahir prematur. Seorang wanita dikatakan siap fisik jika masa pertumbuhannya telah terhenti, dimana masa pertumbuhan tersebut terhenti pada usia sekitar 20 tahun. Salah satu faktor penyebab terjadinya komplikasi kehamilan yang bisa meningkatkan kasus melahirkan BBLR yaitu wanita yang mengandung pada usia 35 tahun ke atas. Hal ini disebabkan karena resiko munculnya masalah kesehatan kronis, sebab anatomi tubuh mulai mengalami degenerasi

sehingga sangat mudah mengalami komplikasi pada saat kehamilan ataupun persalinan. Komplikasi tersebut dapat menyebabkan terjadinya kematian perinatal (Alya, 2013). Usia ideal bagi ibu untuk hamil yaitu sekitar 20 sampai 35 tahun. Kehamilan yang beresiko tinggi yang dapat menimbulkan komplikasi dalam kehamilan ataupun persalinan yaitu ibu yang hamil di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Kehamilan pada ibu yang umur dibawah 20 tahun masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makan lebih banyak digunakan untuk pertumbuhan ibu dari pada untuk bayi yang ada di dalam kandungan, sedangkan kehamilan pada ibu yang umurnya diatas 35 tahun biasanya organ reproduksinya sudah berkurang sehingga akan meningkatkan resiko kelahiran dengan kelainan kongenital dan sangat beresiko mengalami kelahiran prematur (Alya, 2014).

b. Paritas

Paritas merupakan jumlah kelahiran bayi yang lahir hidup maupun bayi yang lahir dengan keadaan meninggal. Seorang ibu yang kerap melahirkan sangat beresiko terkena anemia pada kehamilan selanjutnya jika ibu tidak terlalu memperhatikan asupan nutrisinya, karena nutrisi yang masuk ke dalam tubuh ibu akan di bagi dengan janin yang ada di dalam kandungannya. Paritas yang beresiko melahirkan bayi dengan BBLR yaitu paritas 0 dan paritas yang lebih dari 4. Paritas 0 dikatakan beresiko melahirkan BBLR disebabkan oleh kejiwaan ibu. Ibu yang baru pertama kali mengandung dan melahirkan biasanya kondisi jiwanya lebih tertekan dari pada ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari 1 kali. Sedangkan paritas

yang lebih dari 4 kali dapat mempengaruhi kehamilan berikutnya. Kondisi ini disebabkan karena keadaan ibu yang belum pulih dari kehamilan dan kelahiran sebelumnya. Pada umumnya paritas yang aman dilihat dari riwayat kematian maternal adalah paritas 1 sampai 4 (Alya, 2014).

c. Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda merupakan salah satu faktor dari beberapa faktor yang bisa menyebabkan ibu melahirkan BBLR. Biasanya berat badan janin pada kehamilan ganda lebih ringan dibandingkan janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Pada minggu ke-30 kenaikan berat badan antara kehamilan ganda dengan kehamilan tunggal masih sama tapi setelah itu kenaikan berat badan pada kehamilan ganda dan kehamilan tunggal akan berbeda. Setelah minggu ke 30 kenaikan berat badan berkurang disebabkan oleh regangan berlebih sehingga menyebabkan peredaran darah plasenta berkurang. Terdapat perbedaan antara kedua berat badan pada kehamilan ganda, perbedaan ini berkisaran antara 50 sampai 1000 gram, disebabkan oleh adanya pembagian darah pada plasenta kedua janin. Pada kehamilan ganda, uterus biasanya mengalami distensi yang berlebihan sehingga menyebabkan terjadinya partus prematurus. Pada kehamilan ganda kebutuhan ibu akan nutrisi meningkat, yang bisa menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi lain, sehingga ibu sering melahirkan bayi yang berat badannya kurang dari normal (Ageng, 2016).

2.2.4 Komplikasi BBLR

Ada beberapa komplikasi yang terjadi pada bayi baru lahir rendah atau BBLR yaitu terdapat sindrom aspirasi meconium yang dimana dapat menyebabkan kesulitan bernapas pada bayi, asfiksia neonatrum, terjadinya hiperbilirubinnemia yaitu bayi dismatur dan sering mendapatkan hiperbilirubinnemia, sehingga hal ini sangat mungkin disebabkan karena adanya salah satu gangguan pertumbuhan pada organ hati, hipoglikemi simptomatik, terutama yaitu pada bayi berjenis kelamin laki –laki, mengalami penyakit membrane hialin yang biasanya dapat disebabkan karena adanya surfaktan oleh paru – paru yang belum sempurna atau cukup, sehingga terjadinya alveoli kolaps. Pada saat bayi melakukan inspirasi, tidak adanya tertinggal udara residu didalam alveoli, sehingga hal ini selalu dibutuhkan untuk tenaga negative yang sangat tinggi untuk melakukan pernapasan yang berikutnya (Munandar Arif et al., 2022).

2.3 Pengaruh KMC terhadap peningkatan Berat badan pada bayi dengan BBLR

KMC terbukti menurunkan resiko yang sering dialami oleh BBLR seperti infeksi neonotal, hipotermia, hipoglikimia, dan menurunkan angka kematian pada bayi . selain itu KMC juga terbukti mampu meningkatkan kualitas pemberian asi (Boundy,2016). Menurut Agustin et al, (2020), KMC pada awalnya hanya digunakan bagi masyarakat yang kurang mampu, sementara

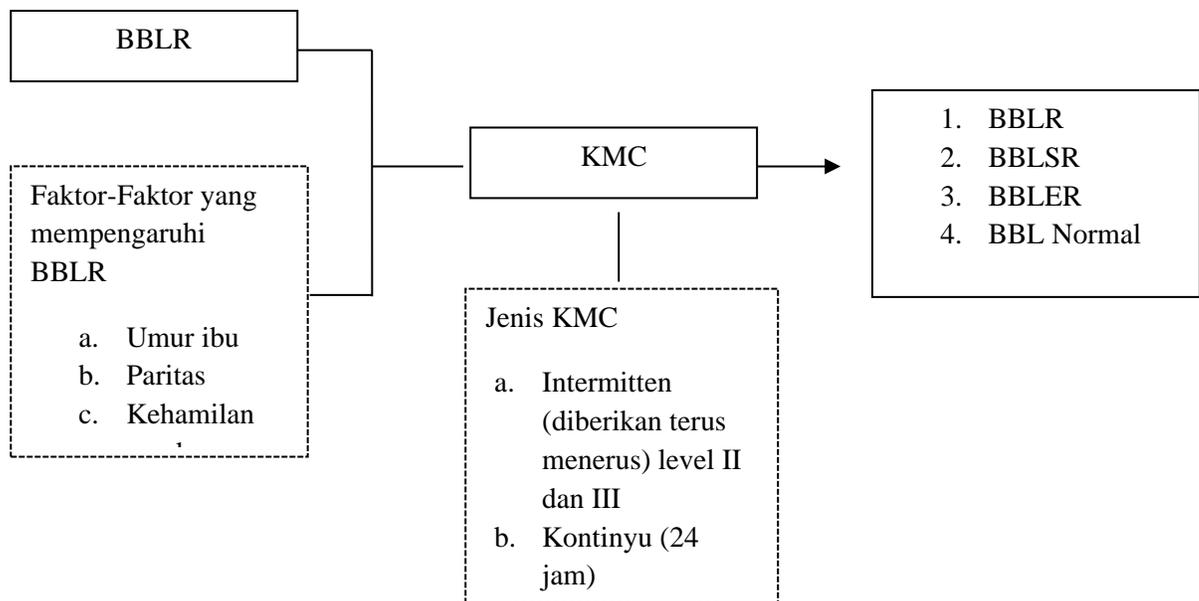
bagi masyarakat yang mampu akan menggunakan inkubator dalam perawatan bayi dengan berat lahir rendah. Akan tetapi, berdasarkan pengalaman menggunakan perawatan metode kanguru hasilnya lebih efektif. KMC dapat menstabilkan detak jantung bayi dan pernapasannya lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen ke seluruh tubuhnya pun lebih baik. Selain itu, cara ini mencegah bayi kedinginan. Bayi lebih tenang, lebih jarang menangis, dan kenaikan berat badannya menjadi lebih cepat (Amelia et al. 2021).

Menurut Agustin et al, (2020) rata-rata peningkatan berat badan bayi dengan KMC berdasarkan uji statistik dinyatakan signifikan, hal ini berarti KMC dapat dijadikan rekomendasi bagi orang tua, pelayanan kesehatan untuk menangani masalah BBLR dengan menerapkan metode kanguru di rumah. Selain itu dalam penelitian ini penerapan KMC dilakukan hanya 60 menit/hari, hal itu saja mampu meningkatkan berat badan bayi lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tidak diterapkan KMC, apalagi jika diterapkan metode ini selama 24 jam/harinya (Lubis & Oktariana 2021).

Adanya pengaruh KMC dengan pertumbuhan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan, menyerupai posisi dalam rahim, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. Pada keadaan tersebut konsumsi oksigen dan kalori berada pada tingkat paling rendah, sehingga kalori yang ada digunakan untuk menaikkan berat badan. Selain itu juga dengan KMC, produksi ASI menjadi meningkat dan frekuensi menyusui jadi lebih sering, sehingga efek pada

peningkatan berat badan jadi lebih baik (Sumiyati et al. 2020). Teori tersebut senada dengan kondisi di lapangan setelah ibu melakukan KMC produksi ASI ibu meningkat terlihat adanya rembesan ASI pada kain yang digunakan sehingga ibu menggunakan kain untuk mencegah rembesan ASI membasahi tubuh bayi (Fitrianingsih et al. 2021).

2.2.4 Kerangka teori



Keterangan :

- - - - - : Tidak diteliti

————— : Diteliti

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literature

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai pengaruh *Kangaroo Mother Care* terhadap peningkatan dan pada bayi dengan BBLR. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan ceklist PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* ini.

3.1.2 Database Pencarian

Pencarian *literature* dilakukan pada bulan januari 2022. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung tetapi dari peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan database yaitu *Google Scholar* dan Garuda.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan kata kunci dan Boolean operator (“AND”, “OR”, dan “NOT”) yang digunakan peneliti untuk memperluas dan menspesifikkan hasil pencarian, sehingga mudah dalam menentukan artikel yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini terdiri dari *Kangaroo Mother Care* (KMC), Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 3. 1 kata kunci *literature review*

Metode kangaroo mother care	Peningkatan berat badan pada berat bayi lahir rendah
Atau	Atau
Perawatan metode kanguru	Pertumbuhan berat badan pada berat bayi lahir rendah
Or	Or
Penerapan kangaroo mother care	Peningkatan berat badan pada berat bayi lahir rendah

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS *framework*.

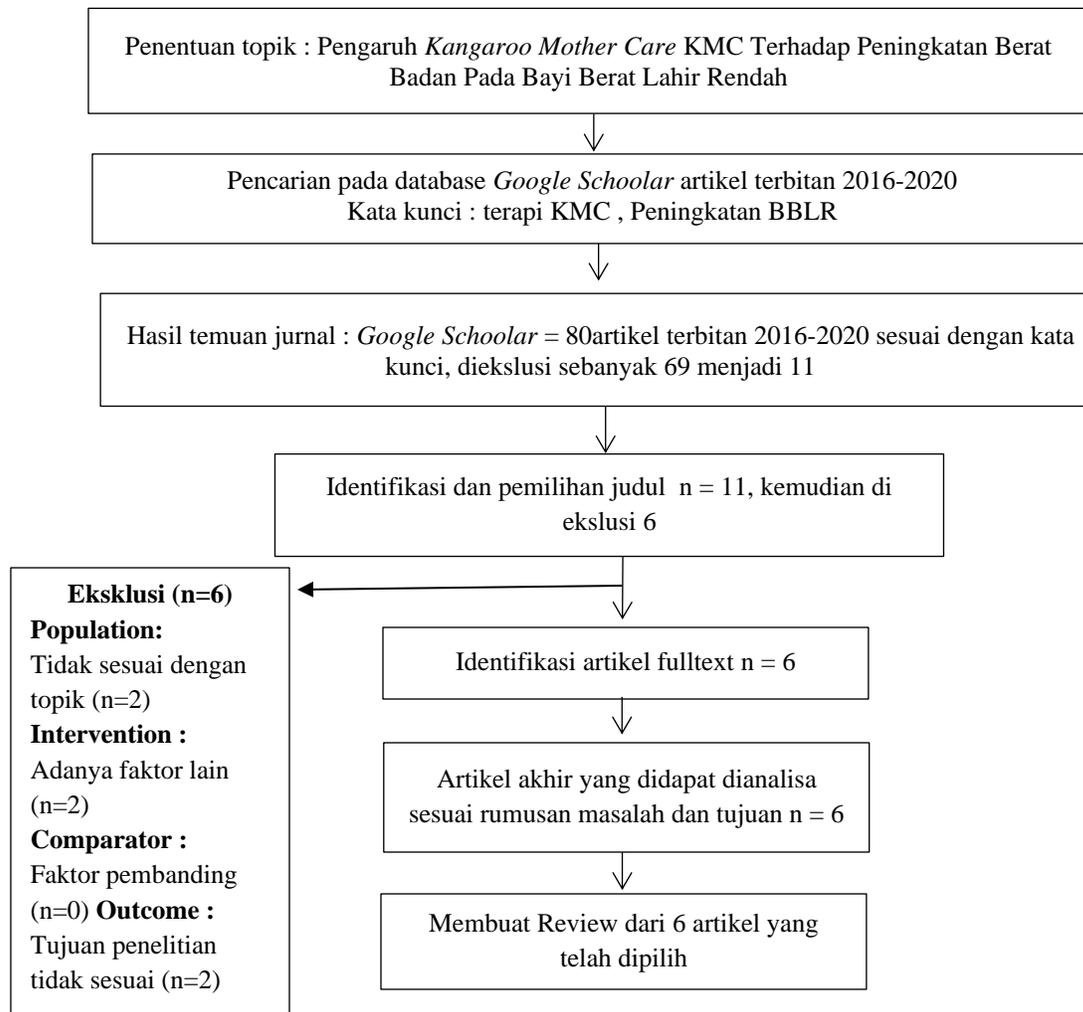
Tabel 3.2 Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal atau artikel yang berhubungan dengan topik yang akan di <i>review</i> yaitu pengaruh <i>Kangaroo Mother Care</i> KMC Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Dengan BBLR	Jurnal atau artikel yang tidak berhubungan dengan topik pengaruh <i>Kangaroo Mother Care</i> KMC Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Dengan BBLR dengan pencetus yang menjadi pemberat, misalnya gangguan mental organik dan lain-lain.
<i>Intervension</i>	Metode KMC	Jurnal atau artikel yang tidak berkaitan dengan metode kangaroo mother care (KMC)
<i>Comparator</i>	Tidak ada faktor pembanding	Ada faktor pembanding
<i>Outcomes</i>	Adanya pengaruh metode <i>Kangaroo Mother care</i> terhadap peningkatan berat badan pada bayi BBLR.	Adanya hubungan atau pengaruh metode <i>Kangaroo Mother care</i> terhadap berat badan bayi dengan BBLR
<i>Study Design and Publication Type</i>	<i>Quasy eksperiment</i>	Systematic literature review, descriptive, analisis korelasi, <i>case control</i>
<i>Publication Years</i>	Tahun 2017-2022	Dibawah tahun 2017
<i>Language</i>	Bahasa Inggris dan bahasa	Selain bahasa Inggris dan

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi

Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow di bawah ini



Gambar 3.2 kerangka kerja *Literatur Review*

BAB 4 HASIL DAN ANALISA

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Studi

Berikut ini disajikan tabel analisis dari pencarian literatur dan didapatkan sebanyak lima artikel penelitian yang relevan dengan topik penelitian yang dilakukan, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.1.1 Karakteristik Studi

No.	Karakteristik Studi	Jumlah
1	Tahun Publikasi	
	1) 2017	1
	2) 2018	1
	3) 2020	2
	4) 2021	1
	5) 2022	1
	Total	6
2	Sumber Artikel	
	1) Nasional	6
	2) Internasional	0
	Total	6
3	Desain penelitian	
	1) Quasy Experiment	1
	2) Pre Experimental	4
	3) Observasional analitik	1
	Total	6
4	Instrument	
	1) Lembar Observasi	6
	Total	6
5	Data Base	
	1) <i>Google Scholar</i>	4
	2) <i>Garuda</i>	2
	Total	6

4.1.2 Hasil Pencarian Literature

Hasil penelusuran artikel pada penelitian berdasarkan *literature review* dengan judul Pengaruh *Kangaroo Mother Care* (KMC Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Dengan BBLR) didapatkan enam artikel. Berikut ini hasil analisis yang ditampilkan dalam berbentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 4.1.2 Hasil Pencarian Artikel

NO	Penulis dan Tahun Terbit	Nama jurnal, tahun	Judul Jurnal	Tujuan	Metode Penelitian (Desain,Sampel, Variabel,Instrument, Analisis)	Hasil Temuan	Database
1.	Siti Fatimah (2018)	Journal. Midwifery and reproduction ISSN : 2598-0068 Vol. 2 No. 1 (September 2018)	Pengaruh Penerapan <i>Kangaroo Mother Care</i> Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Ulin Banjarmasin	Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penerapan KMC terhadap peningkatan berat badan bayi berat lahir rendah di RSUD Ulin Banjarmasin	Desain: Metode <i>Pre-Experimentalone group's pretest-posttest</i> . Populasi/ Teknik Sampling: 20 responden / Teknik pengambilan sample adalah <i>Purposive Sampling</i> . Variabel: Variabel independen (<i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC) dan variabel dependen (Peningkatan Berat Badan Pada Bayi	1. Hasil pada penelitian didapatkan bahwa rata-rata Bayi Berat Lahir Rendah sebelum diberikan penerapan KMC adalah (1000-1499 gram) dengan kategori BBLR sebanyak 16 (80%), BBLSR 4 (20%) dan BBLER 0 (0%). 2. Rata-rata Bayi Berat Lahir Rendah sesudah diberikan penerapan KMC adalah (1500-2499 gram) dengan kategori BBLR sebanyak 17	Google Scholar

Dengan BBLR)
Instrumen: -
Analisis:
 Uji *Wilcoxon*

(90%), BBLSR 2 (10%),
 BBLER 0 (0%), BBL
 normal 1 (5%)

3. Rata rata Bayi Berat Lahir Rendah dengan penerapan KMC Intermitten sebanyak 23 (100%), dan cc 0 (0%)
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 sampel penelitian yang mendapatkan KMC selama 6 hari, terdapat pengaruh yang signifikan antara berat badan sebelum dan sesudah mendapatkan Kangaroo Mother Care p-value 0,002 sehingga KMC dapat digunakan sebagai salah satu metode perawatan bayi baru lahir dengan berat kurang dan sebagai metode untuk meningkatkan bonding attachment ibu dan/ keluarga dengan bayi.

2.	Fitri Yuliana (2020)	Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol 11 No. 2 Desember 2020 (ISSN: 2086-3454 EISSN: 2549-4058)	Efektivitas Perawatan Metode Kangaroo Mothe r Care Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Kota Banjar Masin	Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis efektivitas perawatan metode <i>kangaroo mother care</i> terhadap peningkatan berat badan pada bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Kota Banjar Masin	Desain: Rancangan True Experimental Design Populasi / Teknik Sampling: Populasinya sebanyak 20 orang / teknik <i>Purposive Sampling</i> Variabel: Variabel independen (<i>Kangaroo Mother Care</i>) dan variabel dependen (Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Dengan BBLR) Instrumen: - Analisis: analisis menggunakan MannWhitney Test.	1. Hasil pada penelitian didapatkan berat badan bayi sebelum dilakukan perawatan metode <i>KMC</i> dengan berat rata-rata yaitu (1100 – 2400 gram) dengan rata rata 413.036 2. Rata-rata Berat badan pada bayi sesudah dilakukan perawatan metode <i>KMC</i> dengan berat rata-rata yaitu (1150 – 2400 gram) dengan rata-rata 408,817 3. Hasil analisis menggunakan MannWhitney Test diperoleh angka Significancy 0,355 yaitu nilai $p > 0,05$, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok bayi BBLR yang mendapatkan PMK dan kelompok bayi BBLR yang mendapatkan	<i>Google Scholar</i>
----	----------------------	---	---	---	--	--	-----------------------

					perawatan inkubator.		
3.	Afrina Mizawati (2017)	Journal Midwifery Volume 10 No. 2 (Oktober 2022) The Author (s) 2022	Pengaruh Metode <i>Kangaroo Mother Care(KMC)</i> Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Curup	Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui rerata (mean) berat badan lahir dan rerata hari ke-10 serta pengaruh kangaroo mother care intermitten terhadap kenaikan berat badan BBLR.	<p>Desain: <i>Quasi-Eksperiment</i> dengan rancangan Desain Sebelum dan Sesudah Satu Kelompok (<i>One Group Before and After Design</i>).</p> <p>Populasi / Teknik Sampling: 32 responden / purposive sampling</p> <p>Variabel: Variabel independen (<i>Kangaroo Mother Care (KMC)</i>) dan variabel dependen (Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Dengan BBLR)</p> <p>Instrumen: -</p> <p>Analisis: Dependen T-Test (Uji Korelasi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pada penelitian menunjukkan hasil dari 32 responden rerata sebelum diberikan intervensi metode KMC dengan BB 2264. 2. Hasil pada penelitian menunjukkan hasil dari 32 responden rerata setelah diberikan intervensi metode KMC dengan BB 2575 3. Hasil uji statistik menunjukan bahwa BBLR ($p=0,000$) yaitu $p \text{ value} < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95% yang berarti ada pengaruh metode kanguru terhadap BBLR. 	Garuda Jurnal
4.	Reny Siswanti (2022)	Jurnal Insan Cendekia Volume 9 No.2	Pengaruh Perawatan Metode <i>Kangaroo</i> Terhadap Pertumbuhan	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perawatan	<p>Desain: <i>Pre Eksperimental</i> dengan <i>one group pretest posttest design</i></p> <p>Populasi / Teknik Sampling:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada hasil penelitian didapatkan nilai mean berat badan bayi lahir rendah sebelum perawatan dengan metode kangaroo 1900 	Garuda Jurnal

	September 2022	Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah	metode kangaroo terhadap pertumbuhan bayi berat badan lahir rendah	populasi 10 responden / total sampling Variabel: Variabel independen (Kangaroo <i>Mother Care</i> (KMC) dan variabel dependen (Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Dengan BBLR) Instrumen: - Analisis: Dependen T-Test (Uji Korelasi)	gram dengan nilai N (10) 2. Rata-rata Berat badan bayi lahir rendah sesudah dilakukan perawatan metode kangaroo didapatkan nilai mean 2150 gram dengan nilai N (10) 3. Berdasarkan Nilai t hitung didapatkan sebesar 16.112 dengan nilai $p = 0.000$. Karena $p < 0.05$ maka dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya adanya pengaruh perawatan metode kanguru terhadap pertumbuhan pada bayi berat badan lahir rendah		
5.	Yeni Riskawati (2020)	Indonesia Midwifery and Health Sciences Journal Volume 4 No 3, July 2020	Pengaruh Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bblr	Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan	Desain: Observasional Analitik design Populasi / Teknik Sampling: populasi sebesar 40 responden / Sequential Sampling Variabel: Variabel independen	Hasil penelitian menggunakan uji Paired T Test menunjukkan adanya peningkatan berat badan yaitu: 1. Pada hasil penelitian didapatkan rata-rata berat badan bayi sebelum perawatan metode kangaroo	Google Scholar

<p>Received: 10 May 2020</p> <p>Revised: 31 May 2020</p> <p>Accepted: 15 June 2020</p> <p>Published: 28 July 2020</p>	<p>berat badan pada bayi BBLR di Ruang NICU RSU Haji Surabaya.</p>	<p>(<i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC) dan variabel dependen (Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Dengan BBLR)</p> <p>Instrumen: -</p> <p>Analisis: Sequintal Sampling</p>	<p>adalah 1718,88 gram.</p> <p>2. Rata-rata Berat badan bayi setelah dilakukan perawatan metode kangaroo menjadi meningkat dengan rata- rata 1844,38 gram.</p> <p>3. Rata-rata Berat badan bayi sebelum perawatan metode kangaroo didapatkan rata-rata 1718,88 gram. Dan setelah dilakukan perawatan metode kangaroo menjadi meningkat dengan rata- rata 1844,38 gram. Dengan peningkatan berat badan sebanyak 125,5 gram, dimana P value = 0.000 ($\alpha <$ 0.05). Sehingga terdapat pengaruh metode kangaroo terhadap peningkatan berat badan pada bayi BBLR di RSUD Provinsi Kepulauan Riau.</p>
---	--	---	--

6.	Yusnaini Siagian	Jurnal SMART	Pengaruh Metode	Tujuan penelitian ini	Desain: <i>quasi eksperimen</i>	1. Hasil analisis di dapatkan nilai mean	<i>Google Scholar</i>
----	---------------------	-----------------	--------------------	--------------------------	---	---	---------------------------

-
- (2021) Kebidana n, 2021, 8 (2), 136-142 SJKB 2021 DOI: <http://dx.doi.org/10.34310/sjk.b.v8i2.500> pISSN: 2301-6213, eISSN: 2503-0388
- Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Bblr
- adalah untuk mengetahui pengaruh metode kanguru terhadap peningkatan berat badan pada bayi BBLR di RSUD Provinsi Kepulauan Riau
- dengan rancangan *one group pretest posttest*
- Populasi / Teknik Sampling:**
populasi 16 responden / purposif sampling.
- Variabel:**
Variabel independen (Kangaroo *Mother Care* (KMC) dan variabel dependen (Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Dengan BBLR)
- Instrumen:**
-
- Analisis:**
Wilcoxon Test
- berat badan bayi sebelum di lakukan perawatan metode kanguru adalah 1718,88 gram dengan Standar Deviasi 59,874. Nilai minimum 1607 gram sedangkan nilai maximum 1810 gram.
2. Nilai mean berat badan bayi sesudah Perawatan Metode Kanguru adalah 1844,38 gram dengan Standar Deviasi 46,543.1²⁸ nilai minimum 1800 gram sedangkan nilai maximum 1920 gram.
3. Pada tabel *test of normality shapiro-Wilk* di dapatkan p 0,000. Dapat diartikan p value 0,000 nilai p lebih kecil dari nilai α maka dapat disimpulkan distribusi data berat badan sesudah perawatan metode kanguru adalah tidak normal. Untuk itu perlunya metode

kanguru untuk
dijadikan alternative
dalam pemberian terapi
untuk menaikkan berat
badan bayi.

4.2 Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah ibu dan bayi dengan bayi berat lahir rendah. Beberapa distribusi frekuensi karakteristik responden dalam artikel penelitian ini dapat diidentifikasi sebagai berikut:

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Artikel	Usia Kehamilan	N	%
Siti Fatimah (2018)	-	-	-
Fitri Yuliana (2020)	1. 26-40 minggu	36	50
	2. 31-40 minggu	36	50
Afrina Mizawati (2017)	-	-	-
Reny Siswanti (2022)	-	-	-
Yeni Riskawati (2020)	-	-	-
Yusnaini Siagian (2021)	1. ≤ 36 minggu	11	68,8
	2. > 36 minggu	5	31,2

Berdasarkan karakteristik usia kehamilan pada ibu yang memiliki bayi BBLR didapatkan hasil, hanya ada 2 artikel yang mencantumkan usia kehamilan ibu yaitu penelitian dari (Yuliana, 2020) dengan kategori usia kehamilan 26-40 minggu sebanyak 36 (50%), dan usia kehamilan 31-40 minggu sebanyak 36 (50%). Penelitian selanjutnya dari (Siagian 2021) dengan kategori usia kehamilan ≤ 36 minggu sebanyak 11 (68,8%), dan >36 minggu sebanyak 5 (31,2%). Dan keempat penelitian lainnya tidak menyebutkan secara spesifik.

4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Artikel	Usia Ibu	Mean	Standar Deviasi	N	%
Siti Fatimah (2018)	-	-	-	-	-
Fitri Yuliana (2020)	1. Kelompok Control	27,15	5.163 (19-33)		
	2. Kelompok KMC	33,20	6.558 (20-44)		
Afrina Mizawati (2017)	-	-	-	-	-
Reny Siswanti (2022)	-	-	-	-	-
Yeni Riskawati (2020)	-	-	-	-	-
Yusnaini Siagian (2021)	1. <20 tahun	-	-	6	37,5
	2. 20-35tahun			7	43,8
	3. >35 tahun			3	18.8

Karakteristik responden berdasarkan usia ibu didapatkan hasil, pada penelitian dari Fitri Yuliana (2020) rata-rata umur ibu adalah usia produktif untuk hamil yaitu umur 27,5 dengan standar deviasi 5.163 (19-33 tahun – 33,2 tahun dengan standar deviasi 6.558 (20-44 tahun). Sedangkan pada penelitian lain dari Yusnaini, (2021) rata rata umur ibu 20-35 tahun sebanyak 7 (43,8%). Penelitian lainnya tidak disebutkan terkait karakteristik usia ibu.

4.3 Analisis

4.3.1 Berat badan bayi sebelum pemberian *Kangaroo Mother Care*

Pada hasil review pada 6 artikel disampaikan hasil secara deskriptif mengenai berat badan bayi sebelum pemberian *Kangaroo Mother Care*.

Tabel 4.3.1 Frekuensi berat badan bayi 6 artikel Sebelum Dilakukan Perawatan Metode *Kangaroo Mother Care*

Artikel	BB Sebelum KMC	Mean	SD	N	%
Siti Fatimah (2018)	1. BBLR 2. BBLSR 3. BBLER	-	-	17 4 0	80 2 0
Fitri Yuliana (2020)	BBL sebelum KMC	1992.5 gr	413.036 (1100 – 2400 gram)	-	-
Afrina Mizawati (2017)	BBLR Pre	2264 gr	81.55	-	-
Reny Siswanti (2022)	BBLR	1900 gr	180.390	10	50
Yeni Riskawati (2020)	Tidak disebutkan secara spesifik	-	-	-	-
Yusnaini Siagian (2021)	BBLR pre	1718,88 gr	59,7	-	-

Berdasarkan tabel 4.3 Frekuensi berat badan bayi 6 artikel sebelum dilakukan Perawatan Metode *Kangaroo Mother Care* terdapat 5 artikel yang menunjukkan bahwa responden rata-rata memiliki berat badan yaitu antara 1100 – 2400 kg. Sedangkan artikel penelitian dari Siti Fatimah (2018) tidak menyebutkan secara spesifik berat badan bayi tetapi dengan kategori BBLR 16 bayi (80%) , BBLSR 4 orang (2%) .

4.3.2 Berat Badan Bayi Sesudah Pemberian *Kangaroo Mother Care*

Pada Hasil Review Pada 6 Artikel Disampaikan Hasil Secara Deskriptif Mengenai Berat Badan Bayi Sesudah Pemberian *Kangaroo Mother Care*.

Tabel 4.3.2 Frekuensi berat badan bayi 6 artikel Setelah Dilakukan Perawatan Metode *Kangaroo Mother Care*

Artikel	BB Setelah KMC	Mean	SD	N	%
Siti Fatimah (2018)	1. BBLR	-	-	17	90
	2. BBLSR			2	10
	3. BBLER			0	0
	4. BB Normal			1	5
Fitri Yuliana (2020)	BBL sesudah KMC	2065 gr	408.817 (1150 – 2500 gram)	-	-
Afrina Mizawati (2017)	BBLR Post	2575 gr	84.99	-	-
Reny Siswanti (2022)	BBL setelah Pemberian Metode Kanguru	2150.00 gr	190.027	10	50
Yeni Riskawati (2020)	Tidak disebutkan secara spesifik	-	-	-	-
Yusnaini Siagian (2021)	BBLR Post	1844,381 gr	46,54	-	-

Berdasarkan tabel 4.3.2 Frekuensi berat badan bayi 6 artikel setelah dilakukan Perawatan Metode *Kangaroo Mother Care* terdapat 5 artikel yang menunjukkan bahwa responden rata-rata memiliki berat badan yaitu antara 1800 – 2500 kg. Sedangkan artikel penelitian dari Siti Fatimah (2018) tidak menyebutkan secara spesifik berat badan bayi tetapi

dengan kategori BBLR 17 bayi (90%) , BBLSR 2 orang (10%) .

4.3.3 Pengaruh Metode KMC terhadap peningkatan berat badan pada bayi BBLR

Berdasarkan pada 6 artikel yang direview menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3.3 Pengaruh *Metode Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap peningkatan berat badan badan pada bayi BBLR

Artikel	Hasil	P-Value
Siti Fatimah (2018)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 sampel penelitian yang mendapatkan Kangaroo Mother Care (KMC) selama 6 hari, terdapat pengaruh yang signifikan antara berat badan sebelum dan sesudah mendapatkan <i>Kangaroo Mother Care</i> (KMC)	0.002
Fitri Yuliana (2020)	Hasil analisis perbedaan berat badan bayi BBLR sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok PMK dan kelompok inkubator diperoleh angka <i>Significancy</i> 0.002 dan 0,000 yaitu nilai $p < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok PMK maupun kelompok inkubator.	0,002
Afrina Mizawati (2017)	Uji statistik menunjukan bahwa BBLR yaitu ($p=0,000$) <i>p value</i> $< 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95% yang berarti ada pengaruh metode kanguru terhadap BBLR.	0,000
Reny Siswanti (2022)	Berdasarkan Nilai t hitung didapatkan sebesar 16.112 dengan nilai $p =0.000$. Karena $p < 0.05$ maka dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya adanya pengaruh perawatan metode kanguru terhadap pertumbuhan pada bayi berat badan lahir rendah.	0.000
Yeni Riskawati (2020)	Didapatkan hasil penelitian ada pengaruh yang signifikan perlakuan perawatan metode kanguru terhadap	0.000

	berat badan lahir rendah dengan hasil uji <i>statistic p Value</i> sebesar 0,000 (0,05). Untuk itu perlunya metode kanguru untuk dijadikan <i>alternative</i> dalam pemberian terapi untuk menaikkan berat badan bayi.	
Yusnaini Siagian (2021)	Hasil penelitian menggunakan uji <i>paired T test</i> menunjukkan adanya peningkatan berat badan yaitu 1) pengukuran pertama sebesar 31,82 gram selama 3 hari dengan $p = 0,037$, 2) pengukuran ke dua mengalami peningkatan sebesar 227,15 selama 7 hari, dengan $p=0,000$, 3) pengukuran ke tiga sebesar 258,97 dengan $p=0,000$.	0.000

Berdasarkan pada tabel 4.3.3 terkait analisis Pengaruh *Kangaroo Mother Care* (KMC Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Dengan BBLR dari 6 artikel yang telah ditelaah oleh peneliti setiap artikel menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perlakuan perawatan metode kanguru terhadap berat badan lahir rendah. Hal ini dibuktikan oleh hasil uji statistik dari setiap artikel dimana nilai *p-value* $<0,05$.

BAB 5

PEMBAHASAN

Pembahasan dari ke 6 jurnal yang di dapat tentang Pengaruh *Kangaroo Mother Care* Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi dengan BBLR.

5.1 Identifikasi Berat Badan Bayi Sebelum pemberian *Kangaroo Mother Care*

Berdasarkan hasil analisis 6 artikel yang telah di review, didapatkan pada penelitian dari Siti Fatimah, (2018) rata-rata Bayi Berat Lahir Rendah sebelum diberikan penerapan KMC adalah (1000-1499 gram) dengan kategori BBLR sebanyak 16 (80%), BBLSR 4 (20%) dan BBLER 0 (0%). Penelitian dari Fitri Yuliana (2020) berat badan pada bayi sebelum dilakukan perawatan metode *KMC* dengan berat rata-rata yaitu (1100 – 2400 gram) dengan rata rata 413.036. Penelitian selanjutnya dari Afrina Mizawati (2017) menunjukkan hasil dari 32 responden rerata sebelum diberikan intervensi metode KMC dengan BB 2264. Penelitian lainnya oleh Reny Siswanti (2022) didapatkan nilai mean berat badan bayi lahir rendah sebelum perawatan dengan metode kangaroo 1900 gram dengan nilai N (10). Penelitian dari Yeni Riskawati (2020), didapatkan rata-rata berat badan bayi sebelum perawatan metode kangaroo adalah 1718,88 gram. Penelitian terakhir dari Yusnaini Siagian (2021) berat badan bayi sebelum di lakukan perawatan metode kanguru adalah 1718,88 gram dengan Standar Deviasi 59,874. Nilai minimum 1607 gram sedangkan nilai maximum 1810 gram. Hasil frekuensi berat badan bayi sebelum dilakukan perawatan metode *kangaroo mother care* terdapat 6 artikel yang menunjukkan bahwa responden rata-rata memiliki berat badan yaitu antara 1100 – 2400 gram.

Bayi dengan BBLR merupakan salah satu faktor utama peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi khususnya pada masa perinatal. WHO mengatakan bahwa bayi berat lahir rendah sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan neonatus yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (2500 gram). BBLR adalah neonatus yang kelahirannya tanpa melihat masa kehamilan. (Pratiwi, 2015). Klasifikasi BBLR menurut berat lahir (Sari, 2014) yaitu: BBLR yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (1500 sampai 2499 gram), BBLSR yaitu Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (1000 sampai 1500 gram), BBLESR yaitu Bayi Berat Lahir Ekstrim Sangat Rendah (kurang dari 1000 gram). Peningkatan berat badan bayi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kemampuan bayi dalam menghisap ASI. Dalam perawatan metode kanguru frekuensi ibu dalam memberikan ASI lebih teratur dan tepat waktu. Saat bayi berada dalam dekapan ibu di metode kanguru bayi dapat langsung mencari puting susu ibu jika merasa haus. Kondisi ini dapat menjamin kebutuhan nutrisi dan cairan bayi BBLR terpenuhi sesuai kebutuhan.

Faktor-faktor resiko yang mempengaruhi terhadap kejadian BBLR, antara lain adalah Umur ibu (umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 35 tahun, ras kulit hitam, status sosial ekonomi yang kurang, status perkawinan yang tidak sah, tingkat pendidikan yang rendah). Paritas juga mempengaruhi terhadap kejadian BBLR. Seorang ibu yang kerap melahirkan sangat beresiko terkena anemia pada kehamilan selanjutnya jika ibu tidak terlalu memperhatikan asupan nutrisinya, karena nutrisi yang masuk ke dalam tubuh ibu akan di bagi dengan

janin yang ada di dalam kandungannya. Paritas yang beresiko melahirkan bayi dengan BBLR yaitu paritas 0 dan paritas yang lebih dari 4. Paritas 0 dikatakan beresiko melahirkan BBLR disebabkan oleh kejiwaan ibu. Ibu yang baru pertama kali mengandung dan melahirkan biasanya kondisi jiwanya lebih tertekan dari pada ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari 1 kali. Sedangkan paritas yang lebih dari 4 kali dapat mempengaruhi kehamilan berikutnya (Alya, 2013).

Penanganan umum perawatan BBLR setelah lahir adalah mempertahankan suhu bayi agar tetap normal, pemberian minum dan pencegahan infeksi karena belum matangnya pusat pengatur panas di otak sehingga mudah terjadi stres dingin, sehingga perlu stimulasi khususnya dari ibu agar dapat membantu stabilitas pengaturan suhu pada bayi tersebut. Kontak kulit antara ibu dan bayi diketahui lebih efektif dalam meningkatkan panas tubuh bayi baru lahir dibandingkan perawatan inkubator, karena bayi merasa aman dan nyaman dalam dekapan ibu. perawatan metode kanguru atau *Kangaroo Mother Care* merupakan alternatif pengganti inkubator karena meningkatkan pengalaman psikologis dan emosional bayi, memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. Perawatan *Kangaroo Mother Care* adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak kulit bayi dan kulit ibu) sehingga suhu tubuh bayi tetap hangat. Perawatan metode ini sangat menguntungkan terutama untuk bayi berat lahir rendah. *Kangaroo Mother Care* ini memiliki banyak keuntungan yang diantaranya adalah berat badan bayi cepat naik, mempercepat pengeluaran air susu ibu dan meningkatkan keberhasilan menyusui, perlindungan bayi dari infeksi, suhu tubuh bayi tetap

normal, stimulasi dini, kasih sayang, mengurangi biaya rumah sakit karena waktu perawatan yang pendek, tidak memerlukan inkubator dan efisiensi tenaga kesehatan (Proverawati and Ismawati, 2010).

Menurut opini peneliti, dengan perawatan metode kanguru selain adanya kedekatan psikologis antara ibu dan bayi serta dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa lebih tinggi pada bayi, sehingga proses pertumbuhan sel menjadi lebih baik, dan peningkatan berat badan bayi menjadi lebih signifikan ketika diberikan perawatan metode kanguru. Hal ini dikarenakan seorang bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR), umumnya akan diletakkan ke dalam inkubator agar suhu tubuhnya tetap normal serta diberi bantuan oksigen untuk pernafasan dan bayi berat lahir rendah (BBLR) juga dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya, sehingga dalam perawatannya membutuhkan biaya perawatan yang tinggi, selain inkubator suhu tubuh bayi dapat dipertahankan kehangatannya dengan metode kanguru

5.2 Identifikasi Berat Badan Bayi Setelah pemberian *Kangaroo Mother Care*

Berdasarkan hasil analisis 6 artikel yang telah di review, didapatkan pada penelitian dari Siti Fatimah, (2018), rata-rata bayi berat lahir rendah sesudah diberikan penerapan KMC adalah (1500-2499 gram) dengan kategori BBLR sebanyak 17 (90%), BBLSR 2 (10%), BBLER 0 (0%), BBL normal 1 (5%). Penelitian dari Fitri Yuliana (2020), rata-rata berat badan pada bayi sesudah dilakukan perawatan metode KMC dengan berat rata-rata yaitu (1150 – 2500gram) dengan rata-rata 408,817. Penelitian selanjutnya dari Afrina Mizawati (2017), dari 32 responden rerata setelah diberikan intervensi metode

KMC dengan BB 2575. Penelitian lainnya oleh Reny Siswanti (2022), rata-rata berat badan bayi lahir rendah sesudah dilakukan perawatan metode kangaroo didapatkan nilai mean 2150 gram dengan nilai n (10). Penelitian dari Yeni Riskawati (2020), rata-rata berat badan bayi setelah dilakukan perawatan metode kangaroo menjadi meningkat dengan rata-rata 1844,38 gram. Penelitian terakhir dari Yusnaini Siagian (2021), berat badan bayi sesudah perawatan metode kanguru adalah 1844,38 gram dengan Standar Deviasi 46,543. Nilai minimum 1800 gram sedangkan nilai maximum 1920 gram. Berdasarkan hasil analisis dari 6 artikel didapatkan, frekuensi berat badan bayi 6 artikel setelah dilakukan perawatan metode *kangaroo mother care* terdapat 6 artikel yang menunjukkan bahwa responden rata-rata memiliki berat badan yaitu antara 1500 – 2500 kg.

Peningkatan berat badan dipengaruhi juga oleh emosional antara bayi dan ibu. Emosional bayi dan ibu dapat terjalin dengan baik saat aktifitas terapi kanguru dan menyusui. Kedekatan dan kasih sayang ibu dengan bayi dan memberikan pengaruh psikologis berupa ketenangan pada ibu dan keluarga. Penerapan metode kanguru dapat meningkatkan berat badan bayi secara optimal (Margaretha 2016). Menurut analisa peneliti dengan perawatan metode kanguru selain adanya kedekatan psikologis antara ibu dan bayi serta dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa lebih tinggi pada bayi, sehingga proses pertumbuhan sel menjadi lebih baik, dan peningkatan berat badan bayi menjadi lebih signifikan ketika diberikan perawatan metode kanguru. Hal ini dikarenakan seorang bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR), umumnya akan diletakkan ke dalam inkubator agar suhu tubuhnya tetap normal serta diberi bantuan oksigen untuk

pernafasan dan bayi berat lahir rendah (BBLR) juga dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya, sehingga dalam perawatannya membutuhkan biaya perawatan yang tinggi, selain inkubator suhu tubuh bayi dapat dipertahankan kehangatannya dengan metode kanguru (Suradi & Yanuarso 2020).

Pertumbuhan secara keseluruhan bukan hanya berat badan, dapat meningkat selama perawatan dengan metode kanguru. Hal ini terjadi karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan, mirip dengan posisi dalam rahim, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. Pada keadaan demikian konsumsi oksigen dan kalori berada pada tingkat paling rendah, sehingga kalori yang ada digunakan untuk menaikkan berat badan. Selain itu peningkatan berat badan juga disebabkan oleh produksi ASI yang meningkat dan frekuensi menyusui yang lebih sering (Rulina, 2016). Berat badan meningkat terjadi karena ada kontak bayi dengan ibu. Bayi memiliki waktu lebih lama untuk bisa merasakan sentuhan sehingga meminimalkan keluarnya katekolamin dalam darah yang berefek pada penurunan stres fisiologis janin. KMC mampu meningkatkan jalinan emosi ibu-bayi, sebagai perilaku alami guna stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Arifah dan Wahyuni, 2016).

Berdasarkan teori dan opini peneliti bahwa *kangaroo mother care* memberikan bukti konklusif bahwa *Kangaroo Mother Care* memiliki manfaat besar untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan bayi dengan berat badan lahir rendah. *Kangaroo Mother Care* ini menyiratkan bahwa perawatan harus dimulai untuk bayi stabil dengan berat badan lahir rendah sesegera mungkin dan harus di

berikan selama periode neonatal selama mungkin setiap hari. *Kangaroo Mother Care* merupakan intervensi terapeutik yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan bayi melalui peningkatan bonding ibu dan bayi yang menyebabkan terjalinnya hubungan bayi dan ibu, serta sentuhan dalam waktu yang lebih lama yang dapat mengurangi pengeluaran katekolamin dalam darah sehingga menurunkan stres fisiologis janin, selain itu juga dapat membantu adaptasi fisiologis bayi terhadap dunia luar rahim dan mencegah terjadinya hipotermia, kegelisahan bayi berkurang dan tidur bayi menjadi lebih lama yang berdampak pada stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi lebih baik.

5.3 Pengaruh *Kangaroo Mother Care* Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi dengan BBLR

Berdasarkan hasil analisis 6 artikel yang telah di review, didapatkan pada penelitian dari Siti Fatimah, (2018), Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 sampel penelitian yang mendapatkan KMC selama 6 hari, terdapat pengaruh yang signifikan antara berat badan sebelum dan sesudah mendapatkan Kangaroo Mother Care p-value 0,002. Penelitian dari Fitri Yuliana (2020), Hasil analisis menggunakan MannWhitney Test diperoleh angka Significancy 0,355 yaitu nilai $p > 0,05$, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok bayi BBLR yang mendapatkan PMK dan kelompok bayi BBLR yang mendapatkan perawatan inkubator. Penelitian selanjutnya dari Afrina Mizawati (2017), Hasil uji statistik menunjukkan bahwa BBLR ($p=0,000$) yaitu $p \text{ value} < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95% yang berarti ada pengaruh metode kanguru terhadap BBLR. Penelitian lainnya oleh Reny Siswanti (2022), Berdasarkan Nilai t hitung didapatkan sebesar 16.112 dengan nilai p

=0.000. Karena $p < 0.05$ maka dapat disimpulkan H_a diterima dan H_o ditolak, artinya adanya pengaruh perawatan metode kanguru terhadap pertumbuhan pada bayi berat badan lahir rendah. Penelitian dari Yeni Riskawati (2020), terdapat pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di RSUD Provinsi Kepulauan Riau dengan nilai p value = 0.000 ($\alpha < 0.05$). Penelitian terakhir dari Yusnaini Siagian (2021), pada tabel *test of normality shapiro-Wilk* di dapatkan p 0,000. Dapat diartikan p value 0,000 nilai p lebih kecil dari nilai α maka dapat disimpulkan distribusi data berat badan sesudah perawatan metode kanguru adalah tidak normal. Untuk itu perlunya metode kanguru untuk dijadikan alternative dalam pemberian terapi untuk menaikkan berat badan bayi. Berdasarkan analisis pengaruh *kangaroo mother care* terhadap peningkatan berat badan pada bayi dengan BBLR dari 6 artikel yang telah ditelaah oleh peneliti setiap artikel menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perlakuan perawatan metode kanguru terhadap berat badan lahir rendah. Hal ini dibuktikan oleh hasil uji statistik dari setiap artikel dimana nilai p -value $< 0,05$.

Kangaroo Mother Care (KMC) merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau lahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin to skin contact*, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi (WHO, 2018). KMC telah terbukti menjadi yang paling layak, tersedia, dan intervensi pilihan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir di negara berkembang untuk bayi baru lahir BBLR (Mellis C, 2016). Pelaksanaan metode *Kangaroo Mother Care* sangat berpengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah karena penjagaan suhu badan bayi yang stabil dengan bersentuhan langsung

pada Ibu. Keefisienan pelaksanaan juga dapat mempengaruhi lebih cepat peningkatan berat bayi karena bayi dapat menyusui langsung pada Ibu, adanya dekapan Ibu membuat bayi lebih nyaman. Menurut Mitayani (2010), metode kanguru dapat memberikan manfaat bagi bayi, ibu Metode kanguru bermanfaat mengurangi pemakaian kalori bayi, memperlama waktu tidur bayi, meningkatkan hubungan kedekatan bayi dan ibu, mengurangi kejadian infeksi, menstabilkan suhu bayi, menstabilkan denyut jantung dan pernafasan bayi, menurunkan stres pada bayi, meningkatkan perilaku bayi lebih baik, dimana akan tampak bayi waspada, menangis berkurang, lebih sering menyusui ASI dan menaikkan berat badan bayi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Priyanti (2015), diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap peningkatan berat badan pada bayi yang diberikan perlakuan metode kanguru dengan yang tidak diberikan perlakuan metode kanguru. Hal ini dikarenakan metode kanguru mampu: meningkatkan hubungan emosi ibu-anak, menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, dan pernafasan bayi, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik., mengurangi stress pada ibu dan bayi, mengurangi lama menangis pada bayi, memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi, meningkatkan produksi ASI, menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan di rumah sakit, mempersingkat masa rawat di rumah sakit, dimana kondisi tersebut sangat mendukung peningkatan berat badan bayi BBLR secara optimal, yaitu adanya peningkatan produksi ASI dan suhu tubuh yang konduktif

Berdasarkan opini peneliti, Perawatan kanguru *mother care* merupakan

praktik perawatan yang aman dan menungkingkan kontak paling awal antara ibu dan bayi. *Kangaroo mother care* menekankan efek positif pada bayi prematur pada kelekatan ibu – bayi dan untuk menyajikan efek berbasis bukti dari perawatan *kangaroo mother care* ini. *Kangaroo mother care* membantu kemampuan bayi dalam menyusui karena refleks menghisap bayi akan selalu terasah dan terlatih. ASI yang diminum bayi dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang akan berdampak terjadinya peningkatan berat badan bayi. Di mana perawatan metode kanguru ini frekuensi ibu dalam memberikan ASI lebih teratur dan tepat waktu sehingga membantu bayi dalam memenuhi kebutuhan akan nutrisi dan cairannya

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Tinjauan dari beberapa Literature Review ini didapatkan kesimpulan dari keenam artikel yang sudah diidentifikasi, didapatkan:

6.1.1 Berat Badan Bayi Sebelum pemberian *Kangaroo Mother Care* pada bayi BBLR

Berdasarkan hasil analisis dari 6 artikel yang telah di review, didapatkan frekuensi berat badan bayi sebelum dilakukan Perawatan Metode *Kangaroo Mother Care* terdapat 5 artikel yang menunjukkan bahwa responden rata-rata memiliki berat badan yaitu antara 1100 – 2400 kg.

6.1.2 Berat Badan Bayi Sesudah pemberian *Kangaroo Mother Care* pada bayi BBLR

Berdasarkan hasil analisis dari 6 artikel didapatkan, frekuensi berat badan bayi 6 artikel setelah dilakukan Perawatan Metode *Kangaroo Mother Care* terdapat 5 artikel yang menunjukkan bahwa responden rata-rata memiliki berat badan yaitu antara 1800 – 2500 kg.

6.1.3 Pengaruh Pemberian Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) Terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR

Hasil analisis dari enam artikel didapatkan bahwa berat badan bayi mengalami peningkatan dengan nilai P-Value < 0,05 dimana dari keseluruhan

artikel dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian perawatan metode *Kangaroo Mother Care* terhadap peningkatan berat badan bayi dengan BBLR.

6.2 Saran

6.2.1 Saran Bagi Institusi Pendidikan

Hasil *literature review* ini disarankan dapat digunakan untuk institusi pendidikan sebagai tambahan referensi untuk melengkapi *literature review* sebelumnya dan dapat membantu proses pembelajaran serta menambah wawasan baru bagi mahasiswa di Universitas dr. Soebandi dan juga hasil *literature review* ini dapat menambah bahan referensi bagi institusi pendidikan mengenai pengaruh pemberian perawatan metode *Kangaroo Mother Care* terhadap peningkatan berat badan bayi dengan BBLR.

6.2.2 Bagi Profesi Kesehatan

Hasil *literature review* ini dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan dan diterapkan dengan baik dan benar kepada ibu yang baru melahirkan agar supaya berat badan bayi yang mengalami BBLR bisa meningkat dengan diberikan Teknik *kangoro mother care*.

6.2.3 Bagi Peneliti

Hasil *literature review* ini disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat memperdalam cakupan penelitian dengan mencari artikel-artikel yang lebih luas seperti jurnal internasional untuk melengkapi *literature review* ini dan dapat menambah sampel penelitian sehingga hasilnya lebih akurat.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Hasil *literature review* ini disarankan untuk masyarakat dan pasien terutama ibu post partum, perlu adanya edukasi terkait betapa pentingnya pemberian

informasi dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat mendapatkan informasi seluas-luasnya mengenai teknik *kangoro mother care* terhadap bayi yang mengalami BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Ageng, D. K. (2016). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Metode Kanguru (PMK) Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Kota Semarang. *Jurnal Kedokteran Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro*. Hal 13-14. undip.ac.id/51176/
- Agustin, Juwita. 2020. *Studi Literatur: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. Diploma thesis, Poltekkes Tanjungkarang. Tersedia di <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/1351/> (diakses 27 Maret 2021). Lampung
- Alya, D. (2014). *Faktor faktor yang berhubungan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2013*. Skripsi. Banda Aceh: Stikes U'badiyah. Aceh
- Atik, N. S., Nugraheni, S. A., & Cahyo, K. (2016). Analisis Implementasi Program Perawatan Metode Kanguru (PMK) Dan Partisipasi Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi pada Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. vol. 4, no. 2, pp. 98-108, Aug. 2016. <https://doi.org/10.14710/jmki.4.2.2016.98-108>
- Atikah Proverawati dan Cahyo Ismawati. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
- Arifah, S., & Wahyuni, S. (2016). Pengaruh Kangaroo Mother Care (KMC) Dua Jam dan Empat Jam per Hari terhadap Kenaikan Berat Badan Lahir Rendah Bayi Preterm Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehata*. <http://hdl.handle.net/11617/3597>
- Dahlan, A. K. (2017). *Analisis Pelaksanaan Kangaroo Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo*

Sulawesi Selatan. Thesis. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
: <http://lib.unisayogya.ac.id/>

Daswati. 2021. *Menurunkan Kecemasan Ibu Nifas Dengan Metode Kanguru*. Bandung: Media Sains Indonesia.

Depkes RI, 2008, Modul (Buku Acuan) *Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Untuk Bidan di Desa*, Jakarta: Depkes RI.

Ferinawati, & Sari, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 353–363.

Fitri Yuliana, Latifah. (2020). Efektivitas Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Kota Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* Vol 11 No. 2 Desember 2020. :
<http://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id>

Hidayati, I. (2016). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rsud Prambanan*. Thesis. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.[http://digilib.unisayogya.ac.id/2004/1/NASKAH%20PUBLIKA SI.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/2004/1/NASKAH%20PUBLIKA%20SI.pdf). Diakses tanggal 10 Desember 2017.

Khairunisa, D., & Mufdillah. (2018). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Umum dan Kesehatan Aisyiyah*, 125-182. <http://lib.unisayogya.ac.id>

Lubis, A. A., Oktariana, R., & Hayati, F. (2021). Pola Asuh Orang tua Single Parent dalam Perkembangan Kepribadian Anak Studi Kasus di Desa Kota Lintang Kec Kota Kuala Simpang Aceh Tamiang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan*, 2(1). Vol 2, Nomor 1, April 2021

- Mayasari, D. (2015). *Aplikasi Tindakan Perawatan Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Pada Asuhan Keperawatan Bayi Ny. F Dengan Kelahiran Prematur Di Ruang High Care Unit (HCU) Neonatus*. Rsud Dr. Moewardi Surakarta.
- Siti Fatimah. (2018). Pengaruh Penerapan Kangaroo Mother Care Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Jurnal Of Midwifery and Reproduction*. Vol. 2 No. 1 (September 2018).
journal.umbjm.ac.id/index.php/midwiferyandreproduction
- Hartiningrum Indri dan Nurul Fitriyah. (2018) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. Volume 7 (2), 97-104
- Rini, Mizwati. (2022). The Effect Of The Kanguru Method On Low Birth Weight Increase (Bblr) In Curup Hospital 2017. *Jurnal of Midwifery*. Volume 10 No. 2 (Oktober 2022).
<https://jurnal.unived.ac.id/index.php/JM/article/view/3242>
- Reni Siswanti, dkk. (2022). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Pertumbuhan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Insan Cendekia* Volume 9 No. 2 September 2022.
<https://digilib.itskesicme.ac.id/ojs/index.php/jic/article/view/1097>
- Yusnaini Siagiain, dkk. (2021). The Effect Of Kanguru Method On The Increase Of Weight In Low Baby Weight Infants. *Jurnal SMART Kebidanan*, 2021, 8 (2), 136-142.
- Yeni Riskawati, dkk. (2020). The Effect Of Kangaroo Method On Improvement Body Weight On Low Birth Weight. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*. Volume 4 No 3, July 2020.

- Margareta, dkk. (2016). Metoda Kanguru pada Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah. *Sari Pediatri*, Vol. 8, No. 3, Desember 2016: 181- 187.
- Mitayani. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika Jakarta.
- Nelly Indrasari. (2012) Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Jurnal Keperawatan*, Volume VIII, No. 2, Oktober 2012
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. (2020). Pencegahan Dan pengendalian BBLR Di Indonesia. *Indonesia Journal Of Development* , 175-182.
- Pratiwi, A. (2015). *Pemberian Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Bblr Pada Asuhan Keperawatan Bayi Ny. Y Di Ruang HCU Neonatus RSUD Dr. Moewardi Surakarta*
- Suradi, R., & Yanuarso, P. B. (2020). *Metode Kanguru Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Berat Lahir Rendah*. Alamat korespondensi. 2(1), 29–35. <https://www.saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/download/1022/952%0Ahttp://saripediatri.idai.or.id/pdf/2-1-5.pdf>
- Solehati, T., Kosasih, C. E., Rais, Y., Fithriyah, N., Darmayanti, & Puspitasari, N. R. (2018). Kangaroo Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 83-96
- Statistik, B. P. (2021). *Data Sensus Jumlah Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Provinsi Jawa Timur*. BPS Provinsi Jawa Timur , 43-44
- Syarifudin, Hamidah. (2018). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Tando NM. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Karyuni PE, editor. Jakarta: EGC; 2016.
- Ruliana. (2016). *Manajemen laktasi*, edisi 2. Jakarta; Perkumpulan Perinatologi Indonesia

Wahyuni, S., & Parendrawati, D. P. (2013). *Pengalaman Ibu Dalam Melakukan Perawatan Metode Kanguru*. Volume 1 Nomor 3.

(WHO). (2018). *Kangaroo Mother Care: A Practical Guide*. France: WHO Library Cataloguing In Publication Data.

**PENGARUH PENERAPAN KANGAROO MOTHER CARE TERHADAP
PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH
(BBLR) DI RSUD ULIN BANJARMASIN.**

(Effect Of Kangaroo Mother Care Application On The Improvement Of Weight
In Baby Low Birth Weight (Lbw) In RSUD Ulin Banjarmasin)

Siti Fatimah
Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
Email: fattimaharifin80@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *World Health Organization* menyatakan bahwa penyebab kematian pada neonatal pada usia 0-27 hari adalah prematuritas dan BBLR sebanyak 16%. BBLR yang menjalani metode *Kangaroo Mother Care (KMC)* akan mempunyai pengalaman psikologis dan emosional lebih baik karena dengan metode *KMC* selain memperoleh kehangatan bayi akan lebih dekat kepada ibu sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup bayi. Metode *KMC* merupakan bagian dari prosedur perawatan bayi berat lahir rendah di RSUD Ulin Banjarmasin. Tujuan: Menganalisis Pengaruh Penerapan *KMC* terhadap Peningkatan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Ulin Banjarmasin. Metode: penelitian kuantitatif menggunakan model *Pre-eksperimental* dan rancangan *One Group Pretest Posttest*. Teknik pengambilan sample adalah *Purposive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan data primer, menggunakan analisis uji *wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil: Ada Pengaruh Penerapan *KMC* terhadap Peningkatan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Ulin Banjarmasin. Simpulan: terdapat pengaruh yang signifikan antara berat badan sebelum dan sesudah mendapatkan *KMC*.

Kata Kunci: Pengaruh, Bayi Berat Lahir Rendah, *Kangaroo Mother Care*.

ABSTRACT

Background: *World Health Organization* states that the cause of death in neonatal at age 0-27 day is prematurity and LBW, as much as 16%. LBW who underwent *Kangaroo Mother Care (KMC)* method will have better psychological and emotional experience because method of *KMC* in addition to getting baby warmth will be closer to the mother so as to improve the quality of baby's life. *KMC* is a part of the procedure the care of Low Birth Weight Baby at Ulin Hospital Banjarmasin. Objective: To Know the Effect of *KMC* Implementation on Weight Gain in Low Birth Weight Infants at Ulin Hospital Banjarmasin. Method: Quantitative research using *Pre-experimental* model and *One Group Pretest Posttest* design. The sampling technique is *Purposive Sampling*. Data collection using secondary data and primary data, using *wilcoxon* test analysis with 95% confidence level. Results: There is Influence of *KMC* Implementation on Weight Gain in Low Birth Weight Infants at Ulin Hospital Banjarmasin Conclusion: There is a significant influence between body weight before and after getting *KMC*.

Keywords: Influence, Low Birth Weight, *Kangaroo Mother Care*.

PENDAHULUAN

Pada tahun 2015, *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa penyebab kematian pada neonatal pada usia 0-27 hari adalah prematuritas dan BBLR sebanyak 16%, asfiksia neonatorum 11%,

dan sepsis neonatorum sebanyak 7%. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab terbanyak kematian neonatal usia 0-27 hari adalah prematuritas dan BBLR (WHO, 2015).

Pantiawati (2010) menyatakan bahwa Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan lebih sering terjadi di Negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di Negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram.

KMC pertama kali diterapkan di Bogota, Colombia dengan tujuan mengurangi angka kesakitan dan kematian yang tinggi pada BBLR akibat terbatasnya sumber daya di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) (Anderson, 1991). Bayi BBLR yang menjalani metode KMC akan mempunyai pengalaman psikologis dan emosional lebih baik karena dengan metode KMC ini selain memperoleh kehangatan bayi akan lebih dekat kepada ibu sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup bayi (Charpak et al, 2005; Gomez et al, 1998).

Perawatan bayi dengan KMC sebaiknya dilakukan segera setelah lahir, dengan 2 tipe yaitu secara intermitten atau kontinyu (24 jam). Waktu dan durasi KMC tergantung dari respon tingkah laku bayi dan kondisi fisiologis ibu dengan durasi minimal selama 1 jam (Niqvist, 2010). Perawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC) telah sukses diterapkan di beberapa Negara. Di Indonesia, *Kangaroo Mother Care* (KMC) tercantum pada "Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Perawatan Metode Kanguru (*Kangaroo Mother Care*/KMC) di Rumah Sakit dan Jejaringnya". Yang diatur sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 203/Menkes/2008 tentang pembentukan kelompok kerja (Pokja) Nasional Perawatan Metode Kanguru (*Kangaroo Mother Care*/KMC).

KMC terbukti menurunkan risiko yang sering dialami oleh BBLR seperti infeksi neonatal, hipotermia, hipoglikemia, dan menurunkan angka kematian pada bayi. Selain itu KMC juga terbukti mampu meningkatkan kualitas pemberian ASI (Boundy, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lawn (2010) bahwa KMC secara substansi mampu mengurangi kematian neonatal pada bayi preterm dengan berat <2000 gram di rumah sakit, serta efektif untuk mengurangi angka

kesakitan pada BBLR khususnya yang disebabkan karena infeksi neonatal. Dalam penelitian yang dilakukan Astuti (2015), didapatkan bahwa penerapan *Kangaroo Mother Care* terbukti mampu untuk meningkatkan berat badan lebih tinggi daripada bayi yang tidak mendapatkan *Kangaroo Mother Care* pada BBLR. Selain itu, KMC intermitten mempengaruhi keberhasilan menyusui pada ibu. Keberhasilan menyusui efektif untuk meningkatkan pertambahan berat badan pada neonatus yang mengalami berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang jenis kelamin, cara persalinan, usia gestasi dan berat badan bayi saat lahir (Samra, 2013). Dalam pelaksanaan KMC, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti bayi yang tidak mengalami kelainan kongenital, tidak mengalami distres nafas, serta memiliki reflex menghisap baik (Arifah, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang NICU RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan data tahun 2016 (Januari-Desember) jumlah BBLR yang dirawat di ruang NICU RSUD Ulin Banjarmasin adalah sebanyak 229, sedangkan data selama 5 bulan terakhir (Januari-Mei 2017) terdapat 116 kasus BBLR. Dari 116 kasus BBLR pada tahun 2017 (Januari-Mei) terdapat 83 bayi dengan berat lahir 1500-<2500 gram, 22 bayi dengan berat lahir 1000-<1500gram, dan 11 bayi dengan berat lahir <1000 gram. Dari jumlah tersebut, sebanyak 18 orang bayi meninggal (15,5%) yang terdiri dari 3 bayi meninggal dengan berat lahir 1500-<2500 gram, 8 bayi meninggal dengan berat lahir 1000-<1500gram, dan sebanyak 8 bayi yang meninggal dengan berat <1000 gram.

Upaya yang sudah dilakukan untuk peningkatan berat badan pada bayi berat lahir rendah di RSUD Ulin Banjarmasin adalah dengan *Kangaroo Mother Care* (KMC). Metode KMC bagi BBLR di RSUD Ulin Banjarmasin ini sudah merupakan bagian dari prosedur tetap perawatan bayi berat lahir rendah di RSUD Ulin Banjarmasin. Setiap bayi berat lahir rendah yang sesuai dengan kriteria dilakukan perawatan KMC minimal 1 jam perhari oleh keluarganya atau petugas dari ruang NICU. Hasil wawancara dengan perawat ruang NICU mengatakan bahwa perawatan metode kanguru sangat bagus untuk bayi berat lahir rendah terutama

dalam membantu meningkatkan berat badan bayi meskipun perlu pemantauan yang ketat terutama untuk nutrisi bayi.

Berdasarkan uraian masalah di atas, maka perlu diteliti tentang Pengaruh Penerapan *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap Peningkatan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Ulin Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan model *Pre-eksperimental* dan rancangan *One Group Pretest Posttest* yang berarti bahwa terdapat suatu kelompok diberi perlakuan dan selanjutnya dilihat hasilnya, akan tetapi sebelum diberi perlakuan terdapat *pretest* untuk mengetahui kondisi awal. Dengan demikian, hasil perlakuan lebih akurat karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan.

Adapun populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah jumlah bayi berat lahir rendah di RSUD Ulin Banjarmasin pada Bulan Januari-Mei Tahun 2017 sebanyak 116 bayi.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik Sampling menggunakan *Purposive Sampling* yang memenuhi kriteria inklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariate Pengaruh Penerapan *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap Peningkatan Berat Badan pada BBLR di RSUD Ulin Banjarmasin

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Sebelum dan Sesudah Penerapan *Kangaroo Mother Care* (KMC) di RSUD Ulin Banjarmasin

Variabel	Total	
	N	%
Sebelum KMC		
BBLER	0	0 %
BBLSR	4	20 %
BBLR	16	80 %
Sesudah KMC		
BBLER	0	0 %
BBLSR	2	10 %
BBLR	17	90 %
BBL Normal	1	5 %
Penerapan KMC		
<i>Intermitten</i>	20	100 %
<i>Continue</i>	0	0 %
Total	20	100

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa semua bayi berat lahir rendah (20 bayi) mendapatkan *Kangaroo Mother Care* (KMC) secara *intermitten*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arifah (2015) diketahui bahwa terdapat hubungan antara KMC selama 2 jam dan KMC selama 4 jam terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah sehingga diperoleh kesimpulan bahwa semakin lama dilakukan KMC maka berat badannya semakin meningkat. Peningkatan berat badan bayi yang mendapatkan KMC lebih lama menunjukkan hasil lebih baik, hal ini disebabkan metode KMC setelah lahir mempunyai efek positif terhadap lama menyusui dan suhu bayi dalam rentang normal (Anderson et al, 2003).

Analisis Bivariat Pengaruh Penerapan *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap Peningkatan Berat Badan pada BBLR di RSUD Ulin Banjarmasin

Uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* karena data tidak terdistribusi normal. Hasil kemaknaan perhitungan statistik dengan menggunakan derajat kemaknaan 95% atau nilai $\alpha = 0,05$.

Tabel 2 Pengaruh Penerapan *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap Peningkatan Berat Badan pada BBLR di RSUD Ulin Banjarmasin.

	n	Mean Ranks	p value
Negative Ranks	1	16,00	
Positive Ranks	17	9,12	
Ties	2		0,002
Total	20		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 sampel penelitian yang mendapatkan *Kangaroo Mother Care* (KMC) selama 6 hari, terdapat pengaruh yang signifikan antara berat badan sebelum dan sesudah mendapatkan *Kangaroo Mother Care* (KMC) *p-value* 0,002 dengan rata-rata perbedaan berat badan bayi sebelum dan sesudah mendapatkan *Kangaroo Mother Care* (KMC) adalah 9,12 gram. Hasil tersebut lebih rendah

dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Silvia (2015) bahwa peningkatan berat badan pada bayi berat lahir rendah sebelum dan sesudah mendapatkan *Kangaroo Mother Care* (KMC) adalah sebesar 28,30 gram per hari dengan *p value* 0,000. hal ini dikarenakan terdapat perbedaan sampel dan karakteristik sampel penelitian.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anderson (2003) bahwa Peningkatan berat badan bayi yang dilakukan KMC lebih lama menunjukkan hasil lebih baik, hal ini disebabkan metode KMC setelah lahir mempunyai efek positif terhadap lama menyusui dan suhu bayi dalam rentang normal. Bayi yang menyusui ke ibu lebih lama akan membuat bayi merasa tenang dan nyaman sehingga bayi mendapatkan suplai ASI yang mencukupi serta energi yang diperoleh tubuh hanya difokuskan untuk pertumbuhan. Bayi yang diberikan KMC mempunyai suhu tubuh relative normal, denyut jantung dan pernafasan teratur, tidur lebih lama dan sedikit menangis (Anderson, 1991). KMC pada bayi baru lahir menyebabkan peningkatan kadar glukosa lebih tinggi pada bayi (Cristensson, 1995).

Peningkatan kadar glukosa akan menyebabkan sel melakukan metabolisme dengan baik sehingga proses pertumbuhan sel menjadi lebih baik.

Bayi yang menerima KMC juga mempunyai suhu tubuh lebih tinggi dibanding dengan bayi didalam inkubator, hal ini mencegah stres dingin pada bayi (Bauer et al, 1997). Stres dingin merupakan kejadian yang fatal bagi bayi yang menyebabkan suhu tubuh turun dan mengalami hipotermia, sehingga energi yang diperlukan untuk pertumbuhan akan jauh berkurang karena dipergunakan untuk memproduksi panas yang berakibat hilangnya lemak dibawah kulit. Walaupun menurut Robert et al (2000), KMC tidak secara nyata menurunkan lama tinggal di rumahsakit dan mempromosi pertahanan suhu, namun KMC disini terbukti meningkatkan berat badan bayi.

Penelitian Martinez di Kolombia (2003) menyatakan perkembangan bayi dengan berat badan kurang dari 1500 gram dengan metode kanguru sebagai pengganti inkubator. Perawatan metode kanguru hasilnya lebih baik dalam mempertahankan suhu optimal serta kenaikan berat badan. Charpak (2005) Dalam penelitiannya

menyebutkan bahwa *Kangaroo Mother Care* berpengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini tentang Pengaruh Penerapan *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap Peningkatan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Ulin Banjarmasin, analisis data dan pembahasan diperoleh simpulan bahwa Bayi Berat Lahir Rendah sebelum diberikan *Kangaroo Mother Care* (KMC) diketahui bahwa jumlah BBLR (1500-2499gram) sebanyak 16 bayi dan BBLSR (1000-1499gram) sebanyak 4 bayi, Bayi Berat Lahir Rendah sesudah diberikan *Kangaroo Mother Care* (KMC) diketahui bahwa jumlah BBLR (1500-2499 gram) sebanyak 17 bayi, BBLSR (1000-1499 gram) sebanyak 2 bayi, dan bayi dengan berat badan normal (2500 gram) sebanyak 1 bayi, Penerapan *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada 20 BBLR adalah secara intermitten, dan Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 sampel penelitian yang mendapatkan *Kangaroo Mother Care* (KMC) selama 6 hari, terdapat pengaruh yang signifikan antara berat badan sebelum dan sesudah mendapatkan *Kangaroo Mother Care* (KMC) *p-value* 0.002 sehingga *Kangaroo Mother Care* (KMC) dapat digunakan sebagai salah satu metode perawatan bayi baru lahir dengan berat kurang dan sebagai metode untuk meningkatkan bonding attachment ibu dan/ keluarga dengan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson GC, Chiu SH, Dombrowski MAS, Swinth JY, Albert J, Wada N. 2003. Mother-infant contact in a randomized trial of kangaroo (skin-to-skin) care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 32: 604-611.
- Arifah, Siti dan Sri Wahyuni. 2010. Pengaruh Kangaroo Mother Care (KMC) Dua Jam dan Empat Jam Per Hari Terhadap Kenaikan Berat Badan Lahir Rendah Bayi Preterm di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan 35 - 41*.
- Astuti, Dyah Puji; Siti Mutoharoh; dan Rina Priyanti. 2015. Pengaruh Penerapan Metode Kanguru Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah

- Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Involusi Kebidanan* 5(9): 65-78.
- Bauer J, Sontheimer D, Fisher C, et al. 1997. Metabolic rate and energy balance in very low weight infants during kangaroo holding by their mothers and fathers. *J Pediatr*. 11: 129-608.
- Charpak N, Ruiz-Pelaez JG, Figueroa Z, Charpak Y. 1997. Kangaroo mother versus traditional care for newborn infants \leq 2000 grams: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*. 100: 682-688.
- Christensson K, Canrera T, Christensson E, et al. 1995. Separation distress can in the human neonate in absence of maternal body contact. *Acta Paediatr*. 84: 468.
- Lawn J. E, Mwansa-Kambafwile J, Horta B. L, Barros F. C, Cousens S. 2010. Kangaroo Mother Care To Prevent Neonatal Deaths Due To Preterm Birth Complications. *International Journal Of Epidemiology*. 39 (Suppl. 1): 144-154.
- Nyqvist K, Anderson G, Bergman N, Cattaneo A, Charpak N, Davanzo R, et al. 2010. State Of The Art And Recommendations. Kangaroo Mother Care: Application In A High-Tech Environment. *Acta Paediatrica*. 99 (6): 812-819.
- Pantiawati, Ika. 2010. *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Permatasari, Karina. Asfiksia Neonatorum pada Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Medula*, 2 (3).
- Samra, N. M., Taweel, A. E., Cadweel, K. 2013. Effect Of Intermittent Kangaroo Mother Care On Weight Gain Of Low Birth Weight Neonatus With Delayed Weight Gain. *The Journal of Perinatal Education*. 22 (4): 194-200.

**Efektivitas Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan
Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Kota Banjarmasin**Fitri Yuliana^{1*}, Nur Lathifah²¹Jurusan Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia²Jurusan Manajemen, Fakultas Humaniora Universitas Sari Mulia*correspondence author: Telepon: 0813-4970-2168, E-mail: yuliana_fitri34@yahoo.co.idDOI: [10.33859/dksm.v11i2.640](https://doi.org/10.33859/dksm.v11i2.640)**Abstrak**

Latar Belakang: Salah satu cara mempertahankan suhu tubuh normal pada bayi berat lahir rendah adalah dengan perawatan metode kanguru yaitu kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu. Perawatan ini dapat meningkatkan pengalaman psikologis dan emosional bayi sehingga sangat baik dilakukan segera setelah lahir dengan durasi minimal selama 1 jam per hari.

Tujuan: menganalisis efektivitas perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan pada bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Kota Banjarmasin

Metode: penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *True Experimental Design*. Populasinya adalah bayi berat lahir rendah yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok inkubator dengan total sampel masing-masing kelompok sebanyak 20 orang, kemudian data dianalisis menggunakan *Mann-Whitney Test*.

Hasil: berat badan bayi berat lahir rendah sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok perlakuan dan kelompok inkubator diperoleh angka *Significancy* 0,002 dan 0,000 yaitu nilai $p < \alpha$ 0,05, artinya ada perbedaan bermakna sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil analisis menggunakan *Mann-Whitney Test* diperoleh angka *Significancy* 0,355 yaitu nilai $p > \alpha$ 0,05, artinya tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok inkubator.

Kesimpulan: perawatan metode kanguru dilakukan pada bayi yang kondisinya sudah stabil dan tidak memiliki kelainan kongenital yang berat. Meskipun perawatan metode kanguru dan inkubator tidak memiliki perbedaan yang bermakna, akan tetapi perawatan metode kanguru memiliki peran besar terhadap peningkatan berat badan bayi berat lahir rendah karena bayi dapat memperoleh ASI secara langsung, terjadi kontak langsung antara kulit ibu dan bayi sehingga menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil dengan demikian berat badan bayi akan mengalami peningkatan.

Kata Kunci: Berat Bayi Lahir Rendah, Metode Kanguru, Peningkatan Berat Badan, Perawatan Inkubator

Abstract

Background: One way to maintain a normal body temperature in low-birth-weight babies is by using the kangaroo method, which is direct contact with the baby's skin and the mother's skin. This treatment can enhance the psychological and emotional experience of the baby so it is best done immediately after birth with a minimum duration of 1 hour a day.

Objective: The purpose of this study was to analyze the effectiveness of kangaroo treatment on weight gain in low birth weight babies at the Banjarmasin City Hospital.

METHODS Quantitative research using True Experimental Design. The population was low birth weight babies divided into two groups, namely the treatment group and the incubator group with a total sample of 20 people for each group, then the data were analyzed using the Mann-Whitney Test.

RESULTS Low birth weight babies before and after treatment both in the treatment group and the incubator group obtained significance numbers of 0.002 and 0.000, namely p -value < α 0,05, meaning that there were significant differences before and after treatment. The results of the analysis using the Mann-Whitney Test obtained a significance value of 0.355, namely p -value > α 0,05, meaning that there was no significant difference between the treatment group and the incubator group.

CONCLUSION Kangaroo treatment is performed on babies whose conditions are stable and do not have severe congenital abnormalities. Although the kangaroo and incubator treatment methods do not have a significant difference, the kangaroo method care has a big role in increasing low birth weight babies because babies can receive breast milk directly, there is direct contact between the mother's skin and the baby so that the baby's body temperature remains stable thus the baby's weight will increase.

Key Words: Incubator, Kangaroo method, Low birth weight, Weight gain

Pendahuluan

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab kegawatdaruratan masa neonatus karena bayi mudah mengalami hipotermi akibat lemak subkutan yang sangat tipis sehingga bayi dengan BBLR harus dirawat di dalam inkubator. Perawatan bayi menggunakan inkubator memerlukan biaya yang tinggi sedangkan jumlah inkubator terbatas sehingga perlu metode lain sebagai alternatif pengganti

inkubator yang secara ekonomis cukup efisien dan efektif.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015,² menyatakan bahwa penyebab kematian neonatal pada usia 0 – 27 hari paling banyak disebabkan oleh prematuritas dan BBLR yaitu sebanyak 16%, kemudian asfiksia neonatorum 11%, dan sepsis neonatorum sebanyak 7%. Prevalensi bayi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan secara statistik

menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di Negara berkembang dengan angka kematian 35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat lahir normal.

Penanganan umum perawatan BBLR setelah lahir adalah mempertahankan suhu bayi agar tetap normal, pemberian minum dan pencegahan infeksi karena belum matangnya pusat pengatur panas di otak sehingga mudah terjadi stres dingin, sehingga perlu stimulasi khususnya dari ibu agar dapat membantu stabilitas pengaturan suhu pada bayi tersebut. Kontak kulit antara ibu dan bayi diketahui lebih efektif dalam meningkatkan panas tubuh bayi baru lahir dibandingkan perawatan inkubator, karena bayi merasa aman dan nyaman dalam dekapan ibu. Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan alternatif pengganti inkubator karena meningkatkan pengalaman psikologis dan emosional bayi, memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. PMK di Indonesia mulai diterapkan untuk mencegah kematian bayi BBLR pada masa neonatal karena prevalensi bayi BBLR di

Indonesia berkisar antara 2 hingga 17,2% dan menyumbang kematian neonatal sebesar 29,2%.

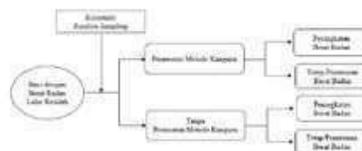
Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa PMK dapat menstabilkan suhu, laju pernapasan, dan laju jantung bayi lebih cepat dari bayi yang dirawat dalam inkubator. Bayi pada PMK merasa nyaman dan hangat dalam dekapan ibu sehingga tanda vital dapat lebih cepat stabil.

RSUD Ulin Banjarmasin merupakan rumah sakit yang telah menerapkan PMK selama ± 3 tahun terakhir, walaupun PMK dianggap perawatan alternatif selain inkubator untuk bayi BBLR akan tetapi ada beberapa rumah sakit di kota Banjarmasin yang belum menerapkan PMK secara maksimal, padahal PMK dilaksanakan paling lama 1 jam perhari oleh keluarga atau petugas dari ruang bayi, setelah kondisi bayi stabil bayi akan diperbolehkan pulang walaupun berat badan bayi belum mencapai berat normal. Penerapan PMK sangat penting dilaksanakan agar ibu ataupun keluarga dapat melanjutkan PMK

secara kontinue di rumah sehingga mengurangi morbiditas dan mortalitas pada masa neonatal.

Bahan dan Metode

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit wilayah kota Banjarmasin dengan metode *True Experimental Design* menggunakan rancangan *Posttest-Only Control Design* sebagai berikut:



Gambar 1. Rancangan Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi BBLR di RSUD Ulin Banjarmasin dan RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh yang dirawat di ruang bayi tahun 2020 dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu berat bayi pada saat lahir dan berat bayi pada saat umur 15 hari. Sebelum dilakukan intervensi dilakukan penimbangan berat badan kemudian setelah dilakukan intervensi, berat badan diukur kembali pada hari ke-15. Sampel perlakuan metode kanguru diambil di Ruang NICU RSUD Ulin Banjarmasin dan sampel

perawatan inkubator diambil di Ruang NICU RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Setelah diperoleh data sebelum dan sesudah dilakukan intervensi baik pada kelompok metode kanguru maupun kelompok inkubator kemudian data dianalisis menggunakan *Mann-Whitney Test*.

Hasil

Hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Analisis Univariat Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Kota Banjarmasin

Paritas Ibu	Variable		n	%	
	Kelompok Control	Penyapa			
Miltipara	Kelompok Control	Penyapa	7	35	
	Miltipara	Miltipara	17	65	
Gendernormal/paritas	Kelompok kontrol	Penyapa	9	45	
	Miltipara	Miltipara	6	30	
	Gendernormal/paritas	Miltipara	5	25	
Usia Ibu	Mean	Median	SD (min-max)	p-value	
	Kelompok Control	27.15	30	5.163 (19 - 33)	0.002
	Kelompok kontrol	33.20	33	6.555 (20 - 44)	
Usia Kehamilan Ibu	Kelompok Control	35.23	36	4.989 (26 - 40)	0.000
	Kelompok kontrol	35.70	36	2.452 (31 - 40)	
	BBL	1992.5	2175	413.026 (1100 - 2400)	0.002
Sebelum dilakukan metode kanguru	2065	2225	408.817 (1110 - 2500)		
BBL	2027.50	2000	360.728 (1600 - 2500)	0.000	
Sebelum dilakukan metode kanguru	1938	1875	399.099 (1500 - 2450)		

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa paritas ibu yang didapatkan pada kelompok perlakuan PMK dan kelompok

inkubator sangat variatif, rata-rata paritas ibu pada kelompok PMK adalah primipara sebanyak 45% sedangkan pada kelompok inkubator adalah multipara sebanyak 65%, rata-rata umur ibu adalah usia produktif untuk hamil yaitu umur 27,5 – 33,2 tahun dan bayi BBLR pada penelitian ini rata-rata lahir pada usia kurang bulan yaitu 35 minggu.

Hasil analisis perbedaan berat badan bayi BBLR sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok PMK dan kelompok inkubator diperoleh angka *Significancy* 0,002 dan 0,000 yaitu nilai $p < \alpha 0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok PMK maupun kelompok inkubator.

Hasil penelitian efektivitas metode perawatan bayi berat lahir rendah dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Analisis Bivariat Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Kota Banjarmasin

Metode	Mean	Median	SD (min-max)	p-value
KMC	2065	2225	408.817 (1150 - 2500)	0,355
Inkubator	1938	1875	399.099 (1500 - 2450)	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji normalitas data untuk

kelompok bayi BBLR yang mendapatkan PMK dan kelompok bayi yang mendapatkan perawatan inkubator diperoleh hasil bahwa distribusi data tidak normal sehingga uji analisis dilanjutkan dengan *Mann-Whitney Test*. Hasil analisis menggunakan *Mann-Whitney Test* diperoleh angka *Significancy* 0,355 yaitu nilai $p > \alpha 0,05$, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok bayi BBLR yang mendapatkan PMK dan kelompok bayi BBLR yang mendapatkan perawatan inkubator.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata paritas ibu berada pada rentang aman yaitu primipara dan multipara, hal ini menunjukkan bahwa paritas primi maupun multi sama-sama memiliki peluang dapat melahirkan bayi BBLR. Rata-rata umur ibu adalah usia produktif untuk hamil yaitu umur 20 – 35 tahun baik kelompok perlakuan PMK maupun kelompok inkubator, hal ini menunjukkan bahwa usia produktif memang usia yang sehat untuk hamil dan melahirkan karena pada usia

tersebut organ reproduksi seorang wanita telah siap, walaupun Cunningham (2012), menyebutkan bahwa kelahiran BBLR dapat terjadi pada usia yang tidak produktif yaitu < 20 tahun, karena pada usia tersebut organ reproduksi seorang wanita belum matang dan belum siap untuk hamil, hal ini membuktikan bahwa banyak faktor lain yang dapat menyebabkan kelahiran BBLR. Bayi BBLR pada penelitian ini rata-rata lahir pada usia kurang bulan yaitu < 37 minggu, walaupun ada beberapa kasus yang ditemukan bayi lahir pada usia cukup bulan, hal ini menunjukkan bahwa bayi BBLR yang lahir pada usia kurang bulan dan bayi BBLR yang lahir pada usia cukup bulan sama-sama memiliki risiko untuk mengalami komplikasi atau penyulit pada masa neonatal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok PMK maupun kelompok inkubator sedangkan hasil uji efektivitas kedua kelompok tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok bayi BBLR yang

mendapatkan PMK dan kelompok bayi BBLR yang mendapatkan perawatan inkubator. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa kedua perawatan tersebut memiliki efektifitas dalam meningkatkan berat badan bayi BBLR, akan tetapi penggunaan perawatan tersebut menyesuaikan dengan kebutuhan bayi. Hal ini sesuai dengan yang disebutkan oleh Hockenberry, dkk (2008), yang menyebutkan bahwa perawatan inkubator dalam jangka waktu yang lama memerlukan biaya yang tinggi, selain itu kondisinya pun terbatas sehingga diperlukan metode lain sebagai alternatif. Perawatan alternatif tersebut sangat diperlukan karena bayi BBLR cenderung mengalami ketidakmatangan sistem organ yang dapat menyebabkan masalah seperti gangguan sistem pernapasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, ginjal, dan termoregulasi, oleh karena itu bayi yang lahir dengan kondisi BBLR harus dilakukan perawatan yang efektif agar tidak mengalami komplikasi yang berat. Masalah utama pada bayi BBLR adalah pengaturan

suhu tubuh yang belum optimal karena bayi tidak memiliki respon menggigil jika kedinginan sehingga sulit dideteksi, oleh karena itu semua perawatan yang dilakukan pada bayi BBLR adalah mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap normal sehingga tidak terjadi komplikasi. PMK dilakukan pada bayi yang kondisinya sudah stabil artinya perawatan ini diberikan pada bayi BBLR yang tidak memiliki kegawatan pemapasan dan sirkulasi, serta tidak memiliki kelainan kongenital yang berat. Jika bayi memiliki masalah kegawatan dan kelainan kongenital yang berat, maka perawatan yang dapat diberikan adalah perawatan dengan inkubator. Meskipun kedua perawatan ini tidak memiliki perbedaan yang bermakna, PMK memiliki peran besar terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR karena bayi dapat memperoleh ASI secara langsung, terjadi kontak langsung antara kulit ibu dan bayi sehingga menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil dengan demikian berat badan bayi akan mengalami peningkatan.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Rektor Universitas Sari Mulia yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian, Direktur RSUD Ulin Banjarmasin dan Direktur RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yang telah memfasilitasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Bobak, L. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Cunningham, Gary, 2012. *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC
- Endyami, B. 2013. *Perawatan Metode Kanguru (PMK) Meningkatkan Pemberian ASI*. [Online]. [diunduh 07 Agustus 2019]. Tersedia pada: [//www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/perawatan-metode-kanguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi](http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/perawatan-metode-kanguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi)
- Health Technology Assesment (HTA) Indonesia. 2008. *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru*. Jakarta: Departement Kesehatan.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. 2008. *Essentials of Pediatric Nursing 8th*. Missouri: Mosby Elsevier.

Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol 11 No. 2 Desember 2020 (ISSN: 2086-3454 EISSN: 2549-4058)
url: <http://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id> DOI: <https://doi.org/10.33859/dkkm.v11i2>
Efektivitas Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah
Di Rumah Sakit Kota Banjarmasin
Author: Fitri Yuliana *Et Al*

- Kangaroo Mother Care: *Support For Parents & Staff Of Premature Babies. How To Do KMC.* 2016. [Online]. [diunduh 07 Agustus 2019]. Tersedia pada: <http://www.kangaroomothercare.com/how-to-do-kmc.aspx>
- Kemendes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015.* Jakarta: Kemendes RI
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan.* Jakarta: CV. Trans Info
- Pantiawati, Ika. 2010. *Bayi dengan BBLR.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Samra, N. M., Taweel, A. E., Cadweel, K. 2013. Effect Of Intermittent Kangaroo Mother Care On Weight Gain Of Low Birth Weight Neonatus With Delayed Weight Gain. *The Journal of Perinatal Education.* 22 (4): 194–200.
- WHO. 2015. *Global Health Observatory Data.* Geneva: WHO



JM

Volume 10 No. 2 (Oktober 2022)

© The Author(s) 2022

**PENGARUH METODE KANGURU TERHADAP KENAIKAN BB BAYI BARU LAHIR
RENDAH (BBLR) DI RSUD CURUP TAHUN 2017**

**THE EFFECT OF THE KANGURU METHOD ON LOW BIRTH WEIGHT INCREASE
(BBLR) IN CURUP HOSPITAL 2017**

RINI PATRONI, AFRINA MIZAWATI

POLTEKKES KEMENKES BENGKULU, PROGRAM STUDI KEBIDANAN CURUP

Email: afrinamizawati84@gmail.com

ABSTRAK

Menurut Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2005, kematian neonatus di Indonesia yang disebabkan oleh BBLR sebesar 38,85% (Depkes RI, 2008). Metode Kanguru mampu memenuhi kebutuhan asasi BBLR dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga memberi peluang BBLR untuk beradaptasi dengan baik di dunia luar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rerata (mean) berat badan lahir dan rerata hari ke-10 serta pengaruh PMK Intermitten terhadap kenaikan berat badan BBLR. Metode yang digunakan adalah analitik dengan menggunakan Quasi-Eksperiment dengan rancangan Desain Sebelum dan Sesudah Satu Kelompok (One Group Before and After Design) dengan Dependen T-Test sebagai uji korelasinya. Penelitian ini dilakukan di RSUD Curup dari bulan Juli-September 2017. Penelitian dilakukan selama 10 hari, tiga hari di RS dan 6 hari di rumah. Teknik sampel menggunakan purposive sampling yang berjumlah 32 responden. Data yang diambil adalah data primer yang diperoleh secara langsung dari tempat penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata sebelum dibeikan intervensi metode kanguru BB 2264 dan setelah diberikan intervensi BB 2575. Hasil uji statistik menunjukan bahwa BBLR ($p=0,000$) yaitu $p\ value < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95% yang berarti ada pengaruh metode kanguru terhadap BBLR. Disarankan bagi RS/Klinik agar mempunyai program dan sarana yang menunjang untuk program PMK. Bagi tenaga kesehatan dapat meng-edukasi program PMK kepada keluarga yang memiliki bayi BBLR.

Kata Kunci: BBLR, Metode Kanguru

ABSTRACT

According to the 2005 National Economic Survey (SUSENAS), neonatal mortality in Indonesia caused by LBW by 38.85% (Depkes RI, 2008). Method Kangaroos are able to meet the basic needs of LBW by providing situations and conditions that are similar to the uterus so as to provide an opportunity for BBLR to adapt well in the outside world. This study aims to

determine the mean (mean)birth weight and mean day 10 and the effect of Intermittent FMD onLBW weight gain.The method used is analytical withusing Quasi-Experiment with Design Before and After One Group (One Group Before and After Design) with Dependent T-Test as testthe correlation. This research was conducted at the Curup Hospital fromJuly-September 2017. The study was conducted for 10 days, three days in the hospital and 6 days in the hospital. House. The sampling technique used purposive sampling totaling 32 respondents.The data taken is primary data obtained directly from the placestudy. The results showed that the mean before the intervention was given to the kangaroo method BB 2264 and after the intervention BB was 2575. The statistical test results showed that BBLR ($p = 0.000$), namely p value <0.05 with a 95% confidence level, which means that there is an effect of the kangaroo method on BBLR It is recommended for hospitals/clinics to have programs and facilities that supportfor the PMK program. Health workers can educate the PMK programto families who have BBLR babies.

Keywords: BBLR, kangaroo method

PENDAHULUAN

Setiap tahun di dunia diperkirakan lahir sekitar 20 juta bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (WHO, 2003). Kelahiran BBLR sebagian disebabkan oleh lahir sebelum waktunya (prematuur), dan sebagian oleh karena mengalami gangguan pertumbuhan selama masih dalam kandungan yang disebut PJT (Pertumbuhan Janin Terhambat). Menurut perkiraan World Health Organization (WHO), terdapat 5 juta kematian neonatus setiap tahun dengan angka mortalitas neonatus (kematian dalam 28 hari pertama kehidupan) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup, dan 98% kematian tersebut berasal dari negara berkembang. Secara khusus angka kematian neonatus di Asia Tenggara adalah 39 per 1000 kelahiran hidup.

Dalam laporan WHO yang dikutip dari State of the world's mother 2007 (data tahun 2000-2003) dikemukakan bahwa 27% kematian neonatus disebabkan oleh BBLR. Di Indonesia, menurut Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2005, kematian neonatus yang disebabkan oleh BBLR saja sebesar 38,85% (Depkes RI, 2008).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003, angka kematian neonatal sebesar 20 per 1.000 kelahiran hidup. Dalam 1 tahun, sekitar 89.000 bayi usia 1 bulan meninggal.

Artinya setiap 6 menit ada 1 (satu) neonatus meninggal. Penyebab utama kematian neonatal adalah BBLR sebanyak 29%. Di negara berkembang, kelahiran BBLR masih cukup tinggi. Di Asia Selatan menurut insidensi BBLR berkisar 22%. Demikian halnya di Indonesia, insidensi BBLR di Rumah Sakit berkisar 20%. Di pusat rujukan regional Jawa Barat setiap tahunnya antara 20-25% kelahiran BBLR, sedangkan di daerah pedesaan/rural 10,5%. Di daerah rural sebagian besar BBLR meninggal dalam masa neonatal. Sementara di level II di tingkat kabupaten di Jawa Barat sebagian besar Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat lahir < 1500 gram, meninggal pada masa neonatal (Depkes RI, 2006).

Di negara-negara berkembang termasuk Indonesia morbiditas dan mortalitas BBLR masih tinggi. Di Sub bagian Perinatologi IKA FKUI/RSCM selama tahun 1998 didapatkan angka kematian neonatal dini pada kelompok bayi dengan berat lahir < 1000 gram, 1000-1499 gram, dan 1500-2499 gram masing-masing sebesar 75%, 41,9% dan 6,6%. Selain kondisi yang buruk pada saat dilahirkan, kematian neonatal sering disebabkan oleh cara penanganan kasus yang tidak tepat (Perinasia, 2003).

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram (berat lahir

sampai dengan 2499 gram), tanpa memperhatikan usia kehamilan. BBLR adalah salah satu hasil dari ibu hamil yang menderita energi kronis dan akan mempunyai status gizi buruk. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius pada kualitas generasi mendatang, yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (Depkes RI, 2008).

Di negara industri maju, kontribusi utama untuk bayi dengan BBLR adalah kelahiran prematur. Rasionya telah menurun karena kondisi sosio-ekonomik, gaya hidup, dan gizi yang lebih baik. Adanya tenaga kesehatan yang ahli dan terampil dan didukung oleh tersedianya peralatan yang canggih memungkinkan kehamilan berlangsung secara aman dan sehat (Perinasia, 2003).

Di negara yang sedang berkembang, sebagian besar BBLR disebabkan oleh gangguan pada pertumbuhan intrauterine (IUGR). Adanya intervensi diharapkan akan menurunkan angka kejadian BBLR meskipun secara perlahan. Akan tetapi karena faktor penyebabnya sangat beraneka ragam dan masih banyak yang belum diketahui, intervensi yang efektif masih sangat terbatas. Perawatan bayi prematur/BBLR di negara berkembang menjadi sangat sulit karena terbatasnya alat (dengan teknologi modern) dan tenaga yang terampil yang mampu mengoperasikan peralatan. Sebagai contoh, inkubator, meskipun tersedia seringkali jumlahnya tak memadai. Perawatannya tidak dilakukan secara benar, misalnya bagaimana cara membersihkan yang benar. Belum lagi tidak tersedianya suku cadang bila terjadi kerusakan, tenaga yang harus memperbaiki juga terkadang ada terkadang tidak. Hal ini menyebabkan peralatan tidak dapat berfungsi sebagaimana layaknya. Di samping itu, masalah yang paling mendasar untuk menyiapkan semua peralatan adalah terbatasnya dana, baik untuk membeli ataupun memelihara (Perinasia, 2003, Depkes RI, 2009).

Kondisi tersebut menyebabkan morbiditas dan mortalitas prematur/BBLR di negara berkembang sangat tinggi bukan saja karena kondisi prematuritasnya, tetapi juga diperberat oleh hipotermia dan infeksi nosokomial.

Dengan menggunakan inkubator bayi dipisahkan dari ibunya, hal ini akan menghalangi kontak kulit langsung antara ibu dan bayi yang sangat diperlukan bagi tumbuh kembang bayi. Sayangnya, tidak ada solusi sederhana untuk masalah ini, karena kesehatan bayi berhubungan erat dengan kesehatan dan perawatan ibu selama masa kehamilan dan pada saat persalinan (Perinasia, 2003).

Bagi bayi prematur yang kecil, perawatan kesehatan secara terus menerus merupakan sesuatu yang amat penting. Perawatan dengan Metode Kanguru merupakan cara efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan, dan kasih sayang (Perinasia, 2003, Depkes RI, 2009).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak kulit bayi dan kulit ibu) sehingga suhu tubuh bayi tetap hangat. Perawatan metode ini sangat menguntungkan terutama untuk bayi berat lahir rendah. PMK ini memiliki banyak keuntungan yang diantaranya adalah berat badan bayi cepat naik, mempercepat pengeluaran air susu ibu dan meningkatkan keberhasilan menyusui, perlindungan bayi dari infeksi, suhu tubuh bayi tetap normal, stimulasi dini, kasih sayang, mengurangi biaya rumah sakit karena waktu perawatan yang pendek, tidak memerlukan inkubator dan efisiensi tenaga kesehatan (Proverawati and Ismawati, 2010).

PMK ini memiliki dua metode, yaitu intermitten dan kontinu. Intermitten dilakukan dengan jangka waktu yang pendek (perlekatan minimal 1 jam perhari) dilakukan saat ibu berkunjung. PMK ini diperuntukkan bagi bayi dalam proses penyembuhan yang

masih memerlukan pengobatan medis (infus, oksigen). Untuk PMK kontinu dengan jangka waktu yang lebih lama daripada PMK intermitten. Metode ini perawatan bayi dilakukan selama 24 jam sehari (Proverawati and Ismawati, 2010, Depkes RI, 2009).

Metode ini dihentikan penggunaannya apabila bayi sudah tidak menghendaki lagi biasanya pada saat umur kehamilannya sekitar 37 minggu atau berat badannya 2500 gram. Pada usia tersebut bayi mulai gelisah, rewel kalau diletakkan pada posisi kanguru (Perinasia, 2003).

Semua negara berkembang sangat dianjurkan mengadopsi metode ini, mengingat terbatasnya fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan. Tentu saja pelaksanaannya disupervisi oleh tenaga kesehatan. Melalui bantuan Unicef, cara perawatan ini dikenalkan ke pelbagai negara berkembang. Bahkan, negara maju termasuk Amerika Serikat, Inggris, Perancis, Swedia, dan Belanda menggunakan metode ini sebagai alternatif penggunaan inkubator dan humanisasi proses persalinan dalam konteks prematuritas (Perinasia, 2003, Depkes RI, 2009).

Di Indonesia, Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial (Depkes dan Kesos) telah mengembangkan kebijakan Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Metode kanguru digunakan sebagai salah satu cara pencegahan hipotermia dalam Perawatan Neonatal Dasar. Saat ini juga telah tersedia video dan peraga lembar balik metode kanguru untuk keperluan sosialisasi kepada tenaga kesehatan, terutama bidan di desa serta masyarakat (Perinasia, 2003).

PMK akan meningkatkan angka kelangsungan hidup pada BBLR dan bayi prematur serta menurunkan risiko infeksi nosokomial, penyakit berat dan penyakit saluran pernapasan bawah. PMK juga meningkatkan aktivitas menyusui dan meningkatkan kepercayaan serta kepuasan ibu (Charpak et al., 1997).

Sebuah studi penerapan Metode

Kanguru di rumah sakit yang tidak memiliki inkubator dan peralatan lain untuk perawatan BBLR di lakukan di Manama Mission Hospital, Zimbabwe. Hasilnya menunjukkan, terjadi peningkatan survival bayi berat lahir kurang dari 1.500 gram dari 10% menjadi 50% dan bayi berat lahir 1.500- 1.999 gram meningkat dari 70% menjadi 90%. Studi multisenter oleh WHO Collaborating Center for Perinatal Care dilakukan selama setahun pada rumah sakit di Addis Ababa (Ethiopia), Yogyakarta (Indonesia), dan Merida (Meksiko).

Tujuannya, menilai kelayakan, penerimaan, efektivitas, dan biaya metode kanguru dibandingkan cara konvensional (ruang hangat dan inkubator). Hasilnya, kejadian hipotermia pada metode kanguru secara signifikan lebih rendah dibandingkan cara konvensional. Kelompok bayi yang dirawat dengan metode kanguru juga mendapat ASI lebih baik, penambahan berat badan lebih baik, dan lama perawatan di rumah sakit lebih pendek. Metode kanguru terbukti lebih hemat dari segi perawatan alat dibanding cara konvensional. Baik ibu maupun petugas kesehatan lebih menyukai Metode Kanguru, karena lebih menyenangkan dan aman (Charpak et al, 1997).

Di Curup sendiri pada tahun 2015 jumlah kematian bayi yang terlapor di puskesmas sebanyak 222 dari 43.831 kelahiran hidup (5,06per 1000 KH) dengan rincian penyebab kematian yaitubayi BBLR 80%, asfiksia 62%, kelainan kongenital 17%, tetanus neonatorum 1% dan penyebab lain 62% (Dinkes Kabupaten Rejang Lebong, 2015)

Di RSUD Curup periode tahun 2016 terdapat 337 BBLR dari 1241 bayi yang berada di RSUD Curup (RSUD Curup, 2016). Di Rumah Sakit yang merupakan pusat rujukan, RSUD Curup ini sudah menerapkan program PMK. Hanya saja PMK tidak bisa berjalan dengan baik. Banyak kendala yang dialami diantaranya adalah tidak cukup tersedianya tenaga yang telaten dan terampil untuk melaksanakan program PMK, waktu kunjungan yang terbatas,

terpisahannya ruangan ibu dan bayi, dan tingkat pengetahuan yang kurang.

METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini yaitu menggunakan Quasi-Eksperiment dengan rancangan Desain Sebelum dan Sesudah Satu Kelompok (One Group Before and After Design). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi BBLR Curup untuk dilakukan perawatan metode kanguru pada periode Juli — September 2017. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi kondisi psikologis ibu post partum dan keluarganya yang baik, ibu dan keluarga setuju menjadi responden.

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah kondisi bayi tidak stabil seperti harus menggunakan alat bantu bernapas (oksigen), bayi memiliki penyakit jantung dan lain-lain.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tersebut didapatkan sampel sebanyak 32 bayi BBLR. Bayi tersebut dilakukan penimbangan berat badan kemudian dilakukan intervensi PMK Intermitten selama 10 hari (tiga hari dilakukan di Rumah Sakit dan sisanya di rumah) kemudian dilakukan penimbangan kembali setelah dilakukan PMK.

Alat pengukuran yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar observasi. Lembar observasi ini akan memuat mengenai pemantauan berat badan bayi dari hari pertama sampai hari ke-10.

Pengamatan variabel dilakukan dengan cara mempraktekan secara langsung kepada ibu ataupun keluarga untuk melakukan metode kanguru. Apabila ibu dan bayi pulang sebelum hari ke-10 dalam pengamatan, maka dilakukan kunjungan rumah agar ibu atau keluarga tetap melakukan PMK sampai waktu yang telah ditetapkan dalam penelitian.

Penimbangan berat badan pada bayi sebelum dilakukan PMK kemudian diberikan

perlakuan perawatan metode kanguru secara langsung (2 jam) terhadap bayi BBLR. PMK dilakukan oleh ibu atau keluarga di RSUD Curup dan dilanjutkan di rumah apabila ibu dan bayi sudah pulang sebelum waktu penelitian. Pengamatan dilakukan secara langsung oleh peneliti baik di Rumah Sakit atau di rumah responden.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univaria

Tabel 1. Rerata sebelum dan setelah diberikan metode kanguru pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

No	Variabel	Mean	SD
1	BBLR Pre	2264	81,55
2	BBLR Post	2575	84,99

Tabel 1 menunjukkan hasil dari 32 responden rerata sebelum diberikan intervensi metode kanguru BB 2264 dan setelah diberikan intervensi BB 2575.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Pengaruh metode kanguru terhadap kenaikan berat badan bayi BBLR

No	Variabel	Mean	SD	P Value
1	BBLR Pre dan Post	-310,93	32,957	0,000

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa BBLR ($p=0,000$) yaitu $p\text{ value} < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95% yang berarti ada pengaruh metode kanguru terhadap BBLR.

PEMBAHASAN

Hasil analisis rerata sebelum diberikan intervensi metode kanguru BB 2264 dan setelah diberikan intervensi BB 2575. Manfaat Perawatan Metode Kanguru (PMK) bagi Bayi: Stabilitas suhu (36,5oC– 37,5oC), stabilisasi laju denyut jantung (100-140

kali/menit) & pemapasan (40-50 kali/menit), perilaku bayi lebih baik (menangis kurang, sering menetek ASI & lebih lama), mengurangi stress pada bayi (tidak rewel, tidak gelisah, menangis kurang, berat badan naik, menetek kuat), kenaikan berat badan lebih baik, waktu tidur bayi lebih lama, hubungan lekat bayi dan ibu lebih baik, berkurangnya kejadian infeksi. Manfaat Perawatan Metode Kanguru (PMK) bagi Ibu: Efektif (tidak membutuhkan alat, terjangkau, masih bisa beraktivitas), mempermudah pemberian ASI, mengurangi stress pada ibu, ibu lebih percaya diri, hubungan lekat lebih baik, ibu lebih sayang, pengaruh psikologis ketenangan ibu & keluarga, peningkatan produksi ASI.

Sejalan dengan penelitian menurut Yulifah & Yuswanto (2009) bayi berat lahir rendah adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1.500 gram sampai 2500 gram. Bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Proverawati & Ismawati, 2010). Bayi berat lahir rendah adalah *neonates* dengan berat badan pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram (sampai 2499 gram) tanpa memandang masa kehamilan (Ambarwati & Rismintari, 2009).

Uji statistik menunjukkan bahwa BBLR ($p=0,000$) yaitu $p\ value < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95% yang berarti ada pengaruh metode kanguru terhadap BBLR. Salah satu cara perawatan pada bayi untuk meningkatkan berat badan pada bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan prematur yaitu dengan cara metode kanguru, dengan cara ini detak jantung bayi stabil dan pemapasannya lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen ke seluruh tubuhnya pun lebih baik. Selain itu, cara ini mencegah bayi kedinginan. Bayi lebih tenang, lebih jarang menangis, dan kenaikan berat badannya menjadi lebih cepat (Luize, 2003) (Fandizal, 2007).

Metode Kanguru adalah metode perawatan dini dengan sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi baru lahir dalam posisi

seperti kanguru. Dengan metode ini mampu memenuhi kebutuhan asasi bayi baru lahir prematur dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan Rahim ibu. Sehingga memberi peluang untuk dapat beradaptasi baik dengan dunia luar. Perawatan kanguru ini telah terbukti dapat menghasilkan pengaturan suhu tubuh yang efektif dan lama serta denyut jantung dan pernafasan yang stabil pada bayi. Perawatan kulit ke kulit mendorong bayi untuk mencari puting dan mengisapnya, hal ini mempererat ikatan antara ibu dan bayi serta membantu keberhasilan pemberian ASI (Henderson, 2006). Di samping efek sentuhan kulit, metode tersebut akan membuat bayi lebih tahan sakit daripada dengan digendong memakai jarit. Berat badannya pun akan cepat naik (Azzam, 2009).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Rerata sebelum dibeikan intervensi metode kanguru BB 2264 gram dan setelah diberikan intervensi BB 2575 gram.
2. Terdapat pengaruh metode kanguru terhadap kenaikan berat badan bayi BBLR.

SARAN

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat menghasilkan penelitian yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Metode Kanguru. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. ----- (2009) Pedoman Kesehatan
- Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Sakit dan Jejaringnya, Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik Depkes RI.

- Cattaneo A, Davanzo R, Worku B, Surjono A, Echeverria M, Bedri A, Haksari E, Osorno L, Gudetta B, Setyowireni D, Quintero S & G., T. (1998) Kangaroo mother care for low birthweight infants: a randomized controlled trial in different settings. *Acta Paediatr*, 87(9): 976-85.
- Charpak, N., Ruiz-Pelaez, J. G., De C, Z. F. & Charpak, Y. (1997) Kangaroo Mother Versus Traditional Care for Newborn Infants <2000 Grams: A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics*, 100(4): 682.
- Depkes RI (2006) Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Untuk Bidan Desa. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes Kabupaten Cirebon (2011) Profil Kesehatan Kab. Cirebon. Cirebon.
- Kangaroo Mother Care in very low birth weight infants. *Indian J Pediatr*, 68(11): 1019-23.
- Nursalam, Susilaningrum, R. & Utami, S. (2008) Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan), Jakarta Salemba Medika.
- Perinasia (2003) Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah. Jakarta Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Proverawati, A. & Ismawati, C. (2010) Berat Badan Lahir Rendah, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ramanathan K, Paul V.K, Deorari A.K, Taneja U & G., G. (2001)
- Rao, S. P. N., Udani, R. & Nanavati, R. (2008) Kangaroo Mother Care for Low Birth Weight Infants: A Randomized Controlled Trial. *Indian Pediatrics*, 45:17-21.
- RSU Gunung Jati (2012) Register bayi Ruang Perinatologi RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. Cirebon.
- Saifoeddin, S. R. (2010) Perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Umum Kabupaten Manokwari tahun 2009. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Subedi K, Aryal D.R & Gunubacharya S.M (2009) Kangaroo Mother Care for Low Birth Weight Babies: A prospective Observational Study. *J. Nepal Paediatr. Soc*, 29(1): 6-9.
- Suradi, R. & Yanuarso, P. B. (2009) Metode Kanguru Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Berat Lahir Rendah. *Sari Pediatri*, 2(1): 29-35.
- WHO (2003) Kangaroo mother care: a practical guide. 1st ed. Geneva: Department of Reproductive Health and Research WHO.



**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP PERTUMBUHAN PADA
BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH**

The Effect Of Kangaroo Method Care On Growth In Low Birth Weight Babies

Reny Siswanti¹⁾, Nuraidah²⁾, Astry Susanti³⁾, Noor Siti Noviani Indah Sari⁴⁾, Fitria Hari Wibawati⁵⁾, ST
Fatimah⁶⁾

^{1,2,3,5,6)}Wijaya Husada Bogor

¹⁾[email:wijayahusada@gmail.com](mailto:wijayahusada@gmail.com)

ABSTRAK

Pendahuluan: Bayi dengan BBLR juga sangat rentan terjadinya hipotermia, karena tipisnya cadangan lemak dibawah kulit dan belum matangnya pusat pengatur panas di otak. salah satu cara mempertahankan suhu tubuh normal pada bayi BBLR adalah metode kanguru atau perawatan bayi lekat, di mana bayi selalu didekap ibu atau orang lain dengan kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu atau pengasuhnya dengan selalu menggendongnya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perawatan metode kanguru terhadap pertumbuhan bayi berat badan lahir rendah. **Metode :** Desain penelitian ini menggunakan *Pre Eksperimental* dengan *one group pretest posttest design*, populasi 10 responden, sampel 10 responden dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi untuk mengamati berat badan bayi selama diberikan perawatan metode kanguru. Uji statistik yang digunakan menggunakan *uji t test*. **Hasil :** Nilai mean berat badan bayi lahir rendah sebelum perawatan dengan metode kanguru 1900 gram, sementara sesudah dilakukan perawatan metode kanguru didapatkan nilai mean 2150 gram. Hasil *uji t test* didapatkan nilai $p=0.000$. **Kesimpulan:** Ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap pertumbuhan bayi berat badan lahir rendah.

Kata Kunci: Metode Kanguru, Berat Badan, Bayi

ABSTRACT

Introduction: Babies with low birth weight are also very susceptible to hypothermia, because of the thin fat reserves under the skin and the immaturity of the heat-regulating center in the brain. One way to maintain a normal body temperature in LBW babies is the kangaroo method or attached baby care, where the baby is always held by the mother or other people with direct contact of the baby's skin with the skin of the mother or caregiver by always holding her. **Objective:** This study aims to determine the effect of kangaroo care on the growth of low birth weight babies. **Methods:** This research design uses *Pre Experimental* with *one group pretest posttest design*, population of 10 respondents, sample of 10 respondents with *total sampling technique*. The instrument used was an observation sheet to observe the baby's weight while being given the kangaroo method of care. The statistical test used is the *t test*. **Results:** The mean value of low birth weight before treatment with the kangaroo method was 1900 gram, while after treatment with the kangaroo method, the mean value was 2150 gram. The results of the *t test* obtained $p = 0.000$. **Conclusion:** There is an effect of kangaroo method care on the growth of low birth weight babies.

Corresponding author.

wijayahusada@gmail.com

Accepted: 28 Agustus 2022

Publish by ITS Kes. Insan Cendekia Medika Jombang, Indonesia

Keywords: Kangaroo Method, Weight Loss, Baby

PENDAHULUAN

World Health Organization menyatakan bahwa secara statistik angka kesakitan dan kematian pada neonatus di negara berkembang adalah tinggi, dimana penyebab utama adalah berkaitan dengan bayi BBLR (Villar *et al.* 2021).

Di Asia Tenggara, 20 – 35 % bayi yang dilahirkan terdiri dari bayi BBLR dan 70 – 80% dari kematian neonatus terjadi pada bayi kurang bulan. (Iskandar *et al.* 2020) Angka kejadian di Indonesia berdasarkan analisa lanjut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), angka BBLR sekitar 7,5%. BBLR masih menjadi masalah di Indonesia, karena merupakan penyebab utama kematian pada masa neonatal. Di Jawa Timur kejadian bayi berat badan lahir rendah mampu mencapai nilai tinggi sebesar 20.836. Sedangkan di Jawa Barat sebanyak 29.16% bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Di Kota Bogor kejadian BBLR sebanyak 1.2% (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu penyebab BBLR adalah persalinan kurang bulan atau bayi lahir kecil untuk masa kehamilannya karena ada hambatan pertumbuhan saat dalam kandungan.(Purwandari *et al.*, 2019) Masalah yang sering dijumpai pada bayi BBLR anatara lain : *RDS (Respiratory Distress Syndrome)*, Perdarahan Intra Cranial, Enterokolitis nekrotik nekrotikons, gangguan metabolisme seperti hipoglikemia, hiperbilirubinemia dan hipotermi akibat gangguan pengaturan suhu (Mardante KJ, 2014).

Berbagai upaya dibidang pendidikan dan kemajuan teknologi kedokteran telah diterapkan guna mempertahankan kelangsungan hidup bayi kurang bulan dari berbagai tingkat perawatan dengan pendekatan deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat.(DEPKES RI, 2018). Penanganan umum perawatan BBLR atau prematur setelah lahir adalah mempertahankan suhu bayi agar tetap normal, pemberian minum dan pencegahan infeksi. Bayi dengan BBLR juga sangat rentan terjadinya hipotermia, karena tipisnya cadangan lemak dibawah kulit dan belum matangnya pusat pengatur panas di otak (Suradi & Yanuarso, 2020).

Satu cara mempertahankan suhu tubuh normal pada bayi BBLR adalah metode kanguru atau perawatan bayi lekat, yaitu bayi selalu didekap ibu atau orang lain dengan kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu atau pengasuhnya dengan selalu menggendongnya (Jamil, 2017).

Berbagai penelitian menyebutkan bahwa manfaat perawatan bayi lekat antara lain : stabilisasi suhu lebih stabil, pola pernafasan bayi menjadi teratur (mengurangi apnea periodik), denyut jantung bayi lebih stabil, pengaturan perilaku bayi lebih baik misalnya, frekuensi menangis bayi berkurang dan sewaktu bangun bayi lebih waspada, lebih sering bayi minum air susu ibu (ASI) dan lama menetek

Tabel 2 Uji Homogenitas Pertumbuhan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah

<i>Tests of Homogeneity of Variance</i>		
	Levene Statistic	Sig.
Based on Mean	1.516	0.154
Based on Median	1.093	0.167
Based on Median and with adjusted df	1.930	0.132
Based on trimmed mean	1.241	0.158

Berdasarkan tabel 2 dari 10 responden dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan bayi berat badan lahir rendah di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor menunjukkan bahwa data homogen ($0.158 > 0.05$).

Tabel 3 Hasil Uji Nilai *Mean* Berat Badan Bayi Lahir Rendah Sebelum Perawatan Dengan Metode Kanguru

Varian	N	Mean	Median	Minimum	Maximum	SD
BBL sebelum Pemberian Metode Kanguru	10	1900.00	1890.00	1400	2100	180.390

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa rata-rata berat badan bayi BBLR sebelum perawatan metode kanguru adalah 1900 gram dengan nilai median sebesar 1890 gram. Berat badan bayi BBLR paling rendah adalah 1400 gram dan tertinggi adalah 2100 gram dengan nilai standar deviasi 180.390 gram.

Tabel 4 Hasil Uji Nilai *Mean* Berat Badan Bayi Lahir Rendah Setelah Perawatan Dengan Metode Kanguru

Varian	N	Mean	Median	Minimum	Maximum	SD
BBL setelah Pemberian Metode Kanguru	10	2150.00	2210.00	1980	2170	190.027

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa rata-rata berat badan bayi BBLR setelah perawatan metode kanguru adalah 2150 gram dengan nilai median sebesar 2210 gram. Berat badan bayi BBLR paling rendah adalah 1980 gram dan tertinggi adalah 2170 gram dengan nilai standar deviasi 190.027 gram.

Tabel 5. Analisa Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Pertumbuhan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah

	n	T	<i>Paired Differences</i>		
			+SD	Correlation	Sig.(2-tailed)
Pretest-Posttest	10	-16.112	52.876	-0.086	0.000

Corresponding author.

wiyahusada@gmail.com

Accepted: 28 Agustus 2022

Publish by ITS Kes. Insan Cendekia Medika, Jombang, Indonesia

Tabel 2 Uji Homogenitas Pertumbuhan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah

<i>Tests of Homogeneity of Variance</i>		
	Levene Statistic	Sig.
Based on Mean	1.516	0.154
Based on Median	1.093	0.167
Based on Median and with adjusted df	1.930	0.132
Based on trimmed mean	1.241	0.158

Berdasarkan tabel 2 dari 10 responden dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan bayi berat badan lahir rendah di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor menunjukkan bahwa data homogen ($0.158 > 0.05$).

Tabel 3 Hasil Uji Nilai *Mean* Berat Badan Bayi Lahir Rendah Sebelum Perawatan Dengan Metode Kanguru

Varian	N	Mean	Median	Minimum	Maximum	SD
BBL sebelum Pemberian Metode Kanguru	10	1900.00	1890.00	1400	2100	180.390

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa rata-rata berat badan bayi BBLR sebelum perawatan metode kanguru adalah 1900 gram dengan nilai median sebesar 1890 gram. Berat badan bayi BBLR paling rendah adalah 1400 gram dan tertinggi adalah 2100 gram dengan nilai standar deviasi 180.390 gram.

Tabel 4 Hasil Uji Nilai *Mean* Berat Badan Bayi Lahir Rendah Setelah Perawatan Dengan Metode Kanguru

Varian	N	Mean	Median	Minimum	Maximum	SD
BBL setelah Pemberian Metode Kanguru	10	2150.00	2210.00	1980	2170	190.027

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa rata-rata berat badan bayi BBLR setelah perawatan metode kanguru adalah 2150 gram dengan nilai median sebesar 2210 gram. Berat badan bayi BBLR paling rendah adalah 1980 gram dan tertinggi adalah 2170 gram dengan nilai standar deviasi 190.027 gram.

Tabel 5. Analisa Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Pertumbuhan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah

	n	T	<i>Paired Differences</i>		
			+SD	Correlation	Sig.(2-tailed)
Pretest-Posttest	10	-16.112	52.876	-0.086	0.000

Corresponding author:
wiyahusada@gmail.com
 Accepted: 28 Agustus 2022
 Publish by ITS Kes. Insan Cendekia Medika, Jombang, Indonesia

lebih panjang (Wahyuningsih *et al.* 2021). Penggunaan kalor sedikit, kenaikan berat badan lebih baik, waktu tidur bayi lebih lama, hubungan lekat bayi ibu lebih baik serta berkurangnya kejadian infeksi (Siagian *et al.* 2021).

METODOLOGI PENELITIAN

Alat dan Bahan

Alat dan bahan pada penelitian ini yaitu menggunakan lembar observasi dan kain kanguru. Observasi diberikan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembanding. Di mana dalam satu kelompok berjumlah 10 orang responden, dengan cara diberikan perawatan metode kanguru selama 2 minggu. Hasilnya akan diobservasi setelah 2 minggu menjalani perawatan metode kanguru. Dalam memberikan perawatan terlebih dahulu peneliti mengajarkan bagaimana cara penggunaan kain dalam metode perawatan kanguru di rumah, kemudian ibu akan melakukan perawatan dirumah selama 2 minggu dan peneliti akan melakukan observasi langsung untuk mengetahui kemajuan dari pertumbuhan bayi setiap harinya.

Prosedur Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain *Pre Eksperimental* dengan *one group pretest posttest design* (Nursalam 2020). Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor pada bulan Juli Tahun 2022. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perawatan metode kanguru, dan variable dependen dalam penelitian ini adalah pertumbuhan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi kurang dari 2.500 gram (BBLR). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah yaitu 10 responden. Pengambilan sampel digunakan teknik *total sampling*. Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini ibu yang melahirkan bayi BBLR yang bersedia menjadi responden dan tidak mengalami komplikasi persalinan. Analisa data menggunakan Uji *T-Test* (Arikunto 2016).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Uji Normalitas Pertumbuhan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah

<i>Tests of Normality</i>			
Kelompok	<i>Shapiro-wilk</i> Statistic	df	Sig.
<i>pretest</i>	0.930	10	0.154
<i>posttest</i>	0.925	10	0.124

Berdasarkan tabel 1 di atas dari 10 responden menunjukkan bahwa data berdistribusi normal, karena pada *p-value* kelompok *pretest* maupun *posttest* pertumbuhan pada bayi berat badan lahir rendah dikatakan signifikan (> 0.05).

Tabel 2 Uji Homogenitas Pertumbuhan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah

<i>Tests of Homogeneity of Variance</i>		
	Levene Statistic	Sig.
Based on Mean	1.516	0.154
Based on Median	1.093	0.167
Based on Median and with adjusted df	1.930	0.132
Based on trimmed mean	1.241	0.158

Berdasarkan tabel 2 dari 10 responden dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan bayi berat badan lahir rendah di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor menunjukkan bahwa data homogen ($0.158 > 0.05$).

Tabel 3 Hasil Uji Nilai *Mean* Berat Badan Bayi Lahir Rendah Sebelum Perawatan Dengan Metode Kanguru

Varian	N	Mean	Median	Minimum	Maximum	SD
BBL sebelum Pemberian Metode Kanguru	10	1900.00	1890.00	1400	2100	180.390

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa rata-rata berat badan bayi BBLR sebelum perawatan metode kanguru adalah 1900 gram dengan nilai median sebesar 1890 gram. Berat badan bayi BBLR paling rendah adalah 1400 gram dan tertinggi adalah 2100 gram dengan nilai standar deviasi 180.390 gram.

Tabel 4 Hasil Uji Nilai *Mean* Berat Badan Bayi Lahir Rendah Setelah Perawatan Dengan Metode Kanguru

Varian	N	Mean	Median	Minimum	Maximum	SD
BBL setelah Pemberian Metode Kanguru	10	2150.00	2210.00	1980	2170	190.027

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa rata-rata berat badan bayi BBLR setelah perawatan metode kanguru adalah 2150 gram dengan nilai median sebesar 2210 gram. Berat badan bayi BBLR paling rendah adalah 1980 gram dan tertinggi adalah 2170 gram dengan nilai standar deviasi 190.027 gram.

Tabel 5. Analisa Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Pertumbuhan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah

	n	T	<i>Paired Differences</i>		
			+SD	Correlation	Sig.(2-tailed)
Pretest-Posttest	10	-16.112	52.876	-0.086	0.000

Corresponding author:
wiyahusada@gmail.com
 Accepted: 28 Agustus 2022
 Publish by ITS Kes. Insan Cendekia Medika, Jombang, Indonesia

Tabel 2 Uji Homogenitas Pertumbuhan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah

<i>Tests of Homogeneity of Variance</i>		
	Levene Statistic	Sig.
Based on Mean	1.516	0.154
Based on Median	1.093	0.167
Based on Median and with adjusted df	1.930	0.132
Based on trimmed mean	1.241	0.158

Berdasarkan tabel 2 dari 10 responden dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan bayi berat badan lahir rendah di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor menunjukkan bahwa data homogen ($0.158 > 0.05$).

Tabel 3 Hasil Uji Nilai *Mean* Berat Badan Bayi Lahir Rendah Sebelum Perawatan Dengan Metode Kanguru

Varian	N	Mean	Median	Minimum	Maximum	SD
BBL sebelum Pemberian Metode Kanguru	10	1900.00	1890.00	1400	2100	180.390

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa rata-rata berat badan bayi BBLR sebelum perawatan metode kanguru adalah 1900 gram dengan nilai median sebesar 1890 gram. Berat badan bayi BBLR paling rendah adalah 1400 gram dan tertinggi adalah 2100 gram dengan nilai standar deviasi 180.390 gram.

Tabel 4 Hasil Uji Nilai *Mean* Berat Badan Bayi Lahir Rendah Setelah Perawatan Dengan Metode Kanguru

Varian	N	Mean	Median	Minimum	Maximum	SD
BBL setelah Pemberian Metode Kanguru	10	2150.00	2210.00	1980	2170	190.027

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa rata-rata berat badan bayi BBLR setelah perawatan metode kanguru adalah 2150 gram dengan nilai median sebesar 2210 gram. Berat badan bayi BBLR paling rendah adalah 1980 gram dan tertinggi adalah 2170 gram dengan nilai standar deviasi 190.027 gram.

Tabel 5. Analisa Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Pertumbuhan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah

	n	T	<i>Paired Differences</i>		
			+SD	Correlation	Sig.(2-tailed)
Pretest-Posttest	10	-16.112	52.876	-0.086	0.000

Corresponding author.

wiyahusada@gmail.com

Accepted: 28 Agustus 2022

Publish by ITSkes, Insan Cendekia Medika, Jombang, Indonesia

Tabel 2 Uji Homogenitas Pertumbuhan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah

<i>Tests of Homogeneity of Variance</i>		
	Levene Statistic	Sig.
Based on Mean	1.516	0.154
Based on Median	1.093	0.167
Based on Median and with adjusted df	1.930	0.132
Based on trimmed mean	1.241	0.158

Berdasarkan tabel 2 dari 10 responden dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan bayi berat badan lahir rendah di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor menunjukkan bahwa data homogen ($0.158 > 0.05$).

Tabel 3 Hasil Uji Nilai *Mean* Berat Badan Bayi Lahir Rendah Sebelum Perawatan Dengan Metode Kanguru

Varian	N	Mean	Median	Minimum	Maximum	SD
BBL sebelum Pemberian Metode Kanguru	10	1900.00	1890.00	1400	2100	180.390

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa rata-rata berat badan bayi BBLR sebelum perawatan metode kanguru adalah 1900 gram dengan nilai median sebesar 1890 gram. Berat badan bayi BBLR paling rendah adalah 1400 gram dan tertinggi adalah 2100 gram dengan nilai standar deviasi 180.390 gram.

Tabel 4 Hasil Uji Nilai *Mean* Berat Badan Bayi Lahir Rendah Setelah Perawatan Dengan Metode Kanguru

Varian	N	Mean	Median	Minimum	Maximum	SD
BBL setelah Pemberian Metode Kanguru	10	2150.00	2210.00	1980	2170	190.027

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa rata-rata berat badan bayi BBLR setelah perawatan metode kanguru adalah 2150 gram dengan nilai median sebesar 2210 gram. Berat badan bayi BBLR paling rendah adalah 1980 gram dan tertinggi adalah 2170 gram dengan nilai standar deviasi 190.027 gram.

Tabel 5. Analisa Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Pertumbuhan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah

	n	T	<i>Paired Differences</i>		
			+SD	Correlation	Sig.(2-tailed)
Pretest-Posttest	10	-16.112	52.876	-0.086	0.000

Corresponding author:
wiyahusada@gmail.com
 Accepted: 28 Agustus 2022
 Publish by ITS Kes. Insan Cendekia Medika, Jombang, Indonesia

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa perbedaan standar deviasi berat badan sebelum dan sesudah melakukan perawatan metode kanguru adalah sebesar 52.876. Berdasarkan Nilai t hitung didapatkan sebesar 16.112 dengan nilai $p = 0.000$. Karena $p < 0.05$ maka dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya adanya pengaruh perawatan metode kanguru terhadap pertumbuhan pada bayi berat badan lahir rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Silvia, Yelmi dan Elharisda (2015) mengenai pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan lahir bayi lahir rendah. Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *one group pretest posttest design*, dan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan sampel 10 orang. Hasil penelitian di dapatkan rata-rata berat badan bayi sebelum perawatan metode kanguru adalah 1738,60 gram, sedangkan setelah dilakukan perawatan metode kanguru berat badan bayi meningkat menjadi 1766,90 gram, dengan peningkatan berat badan sebanyak 28,30 gram dimana $p \text{ value} = 0.00$ ($\alpha < 0.05$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan bayi BBLR di ruang inap perinatologi RSUD dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014. (Silvia et al. 2015)

Penerapan metode kanguru dapat meningkatkan berat badan bayi secara optimal. (Margaretha 2016) Menurut analisa peneliti dengan perawatan metode kanguru selain adanya kedekatan psikologis antara ibu dan bayi serta dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa lebih tinggi pada bayi, sehingga proses pertumbuhan sel menjadi lebih baik, dan peningkatan berat badan bayi menjadi lebih signifikan ketika diberikan perawatan metode kanguru. Hal ini dikarenakan seorang bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR), umumnya akan diletakkan ke dalam inkubator agar suhu tubuhnya tetap normal serta diberi bantuan oksigen untuk pernafasan dan bayi berat lahir rendah (BBLR) juga dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya, sehingga dalam perawatannya membutuhkan biaya perawatan yang tinggi, selain inkubator suhu tubuh bayi dapat dipertahankan kehangatannya dengan metode kanguru. (Suradi & Yanuarso 2020)

Perawatan metode kanguru pada awalnya hanya digunakan bagi masyarakat yang kurang mampu, sementara bagi masyarakat yang mampu akan menggunakan inkubator dalam perawatan bayi dengan berat lahir rendah. Akan tetapi, berdasarkan pengalaman menggunakan perawatan metode kanguru hasilnya lebih efektif. (Agusthia et al. 2020) Metode kanguru dapat menstabilkan detak jantung bayi dan pernapasannya lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen ke seluruh tubuhnya pun lebih baik. Selain itu, cara ini mencegah bayi kedinginan. Bayi lebih tenang, lebih jarang menangis, dan kenaikan berat badannya menjadi lebih cepat. (Amelia et al. 2021)

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). (Jamil 2017) Pada masa bayi-balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Pertumbuhan sebagai suatu peningkatan dalam

Corresponding author.

wiyahusada@gmail.com

Accepted: 28 Agustus 2022

Publish by ITS Kes. Insan Cendekia Medika, Jombang, Indonesia

ukuran fisik tubuh secara keseluruhan atau sebagai peningkatan dalam setiap bagiannya, berkaitan dengan suatu peningkatan dalam jumlah atau ukuran sel.(Maryunani 2018) Bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke-10. Pertambahan berat rata-rata bayi selama 3 bulan pertama sekitar 200 gr/minggu, pada 3 bulan kedua 150 g/minggu dan pada tahun kedua 42 g/minggu.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015)

Rata-rata peningkatan berat badan bayi dengan metode kanguru berdasarkan uji statistik dinyatakan signifikan, hal ini berarti metode kanguru dapat dijadikan rekomendasi bagi orang tua, pelayanan kesehatan untuk menangani masalah BBLR dengan menerapkan metode kanguru di rumah.(Agustina et al. 2018) Selain itu dalam penelitian ini penerapan metode kanguru dilakukan hanya 60 menit/hari, hal itu saja mampu meningkatkan berat badan bayi lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tidak diterapkan metode kanguru, apalagi jika diterapkan metode ini selama 24 jam/harinya.(Lubis & Oktariana 2022) Menurut analisa peneliti, perawatan metode kanguru merupakan intervensi terapeutik yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan bayi melalui peningkatan *bounding* ibu dan bayi yang menyebabkan terjalinnya hubungan bayi dan ibu, serta sentuhan dalam waktu yang lebih lama yang dapat mengurangi pengeluaran katekolamin dalam darah sehingga menurunkan stres fisiologis janin, selain itu juga dapat membantu adaptasi fisiologis bayi terhadap dunia luar rahim dan mencegah terjadinya *hypothermia*, kegelisahan bayi berkurang dan tidur bayi menjadi lebih lama yang berdampak pada stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi lebih baik.

Adanya pengaruh perawatan metode kanguru dengan pertumbuhan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan, menyerupai posisi dalam rahim, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. Pada keadaan tersebut konsumsi oksigen dan kalori berada pada tingkat paling rendah, sehingga kalori yang ada digunakan untuk menaikkan berat badan. Selain itu juga dengan perawatan metode kanguru, produksi ASI menjadi meningkat dan frekuensi menyusu jadi lebih sering, sehingga efek pada peningkatan berat badan jadi lebih baik.(Sumiyati et al. 2020) Teori tersebut senada dengan kondisi di lapangan setelah ibu melakukan PMK produksi ASI ibu meningkat terlihat adanya rembesan ASI pada kain yang digunakan sehingga ibu menggunakan kain untuk mencegah rembesan ASI membasahi tubuh bayi.(Fitrianiingsih et al. 2021) Menurut analisa peneliti, perawatan metode kanguru membantu kemampuan bayi dalam menyusui karena refleks menghisap bayi akan selalu terasah dan terlatih. ASI yang diminum bayi dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang akan berdampak terjadinya peningkatan berat badan bayi. Di mana perawatan metode kanguru ini frekuensi ibu dalam memberikan ASI lebih teratur dan tepat waktu sehingga membantu bayi dalam memenuhi kebutuhan akan nutrisi dan cairannya.

KESIMPULAN

Corresponding author.

wiyahusada@gmail.com

Accepted: 28 Agustus 2022

Publish by ITS Kes. Insan Cendekia Medika, Jombang, Indonesia

Ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap pertumbuhan pada bayi berat badan lahir rendah di Wilayah Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor. Sehingga disarankan untuk membuat kebijakan dalam melakukan perawatan metode kanguru pada bayi dengan berat lahir rendah dengan mempertimbangkan kondisi dari bayi. Selain itu juga dapat diberikan informasi dan edukasi pada ibu dan keluarga dengan BBLR untuk tetap melakukan perawatan metode kanguru di rumah dengan melibatkan anggota keluarga lain seperti untuk berperan aktif melakukan perawatan metode kanguru, sehingga kondisi bayi di rumah akan tetap stabil.

KEPUSTAKAAN

- Agusthia, M., M. Noer, R. & Susilawati, I. (2020). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan BBLR Pada Ruang Perinatologi RSUD muhammad sani kabupaten karimun tahun 2019. *Jurnal Penelitian Kebidanan*, 1(1).
- Agustina, A.N., Rustina, Y.R. & Triwaluyanti, F.T. (2018). Upaya Meningkatkan Berat Badan Bblr Melalui Intervensi Comfort Food For The Soul Kolcaba (Perawatan Metode Kanguru). *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 2(2), pp.1–9.
- Amelia, C., Rofiqoh, S. & Rusmariana, A. (2021). Penerapan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah: Lirature Riview. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, pp.1355–1361.
- Ankunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- DEPKES RI,. (2018). *Pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Fitrianingsih, N., Yanti, T. & Madienda, L.P. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Protein Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Desa Situdaun Kabupaten Bogor. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 1(3), pp.189–197.
- Iskandar, W. et al. (2020). The Influence of Gestational Age and Birth Weight on Neonatal Mortality. *Global Medical & Health Communication (GMHC)*, 8(3).
- Jamil, S.N.F.S.H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*,
- Kemendes RI. (2017). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*,
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*,
- Lubis, A.D. & Oktariana, J. (2022). Perbedaan Peningkatan Berat Badan Bayi Yang Diberi KMC
- Corresponding author.
wiyahusada@gmail.com
 Accepted: 28 Agustus 2022
 Publish by ITS Kes. Insan Cendekia Medika, Jombang, Indonesia

Dengan Durasi 1 Jam Dan Durasi KMC 2 Jam Di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), p.305.

Marcadante KJ. (2014). Nelson Ilmu Kesehatan Anak. *Pediatrics*, pp.527–534.

Margaretha, S.L.. (2016). Metoda Kanguru pada Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah. *Sari Pediatri*, 8(3), p.181.

Maryunani, A.. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Pra-Sekolah*.

Nursalam.. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5*, salemba medika.

Purwandari, A., Tombokan, S.G. & Kombo, N.L.C., (2019). Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Bayi Berat Lahir Rendah. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 6(2), pp.38–45.

Siagian, Y., Pujiati, W. & Sinaga, M.I. (2021). Pengaruh Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi BBLR. *Jurnal SMART Kebidanan*, 8(2), p.136.

Silvia, Putri, Y.R. & Gusnila, E. (2015). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap. *Jurnal IPTEK Terapan* 9, 9(1), pp.1–10.

Sumiyati, S., Wahyuningsih, T. & Lusiana, A. (2020). Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(2), pp.26–29.

Suradi, R. & Yanuarso, P.B. (2020). Metode Kanguru Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Berat Lahir Rendah Alamat korespondensi. *Sari Pediatri*, 2(1), pp.29–35.

Villar, J. et al. (2021). Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality among Pregnant Women with and without COVID-19 Infection: The Intercovid Multinational Cohort Study. *JAMA Pediatrics*, 175(8), pp.817–826.

Wahyuningsih, I.P. Et Al. (2021). Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4(6), pp.1428–1433.

Corresponding author.

wiyahusada@gmail.com

Accepted: 28 Agustus 2022

Publish by ITSkes.Insan.Cendekia.Medika.Jombang,Indonesia



PENGARUH METODE KANGURU TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BBLR

THE EFFECT OF KANGAROO METHOD ON IMPROVEMENT BODY WEIGHT ON LOW BIRTH WEIGHT

 *Yeni Riskawati¹, Martono Tri Utomo², Pudji Lestari²*

Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga Surabaya

Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga Surabaya

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga Surabaya

Alamat koresponden:

Wonorejo Selatan Gang 3A No 70A Rungkut Surabaya

Email : yeniriskawati79@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Di Indonesia angka kematian neonatal sebesar 15 bayi per 1000 angka kelahiran menurut SDKI tahun 2017, dan di Jawa Timur khususnya Surabaya pada tahun 2018 kematian BBLR sebesar 50 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan di RSUD Haji kematian BBLR sebesar 12 bayi dalam 1 tahun. Perawatan metode kanguru merupakan cara yang paling efektif untuk memenuhi kebutuhan dasar BBLR. Bayi dengan Berat badan 1500-2500 gram baik karena prematuritas atau kecil masa kehamilan (KMK) akan kehilangan berat badan berkisar antara 10-15% pada 7 hari kehidupannya (ANU,2016) maka dari itu untuk mengatasi masalah agar BBLR tidak kehilangan berat badan dengan pemberian perawatan metode kanguru 4 komponen bertujuan meningkatkan berat badan, menjaga suhu tubuh tetap stabil dan memudahkan pemberian ASI **Metode:** metode penelitian ini adalah *Observational analitik* dengan rancang penelitian *Kohort*. Jumlah sample sebanyak 40 BBLR dengan tehnik pengambilan sample menggunakan *Sequential Sampling* dalam kurun waktu Agustus-Oktober 2019. Variabel bebas adalah perawatan metode kanguru yang diberikan sebanyak 1-2 kali dalam sehari dengan durasi lebih dari 120 menit. Variabel terikatnya adalah peningkatan berat badan yang dilakukan 3x pengukuran. **Hasil:** Hasil penelitian menggunakan *uji paired T test* menunjukkan adanya peningkatan berat badan yaitu 1) pengukuran pertama sebesar 31,82 gram selama 3 hari dengan $p = 0,037$, 2) pengukuran ke dua mengalami peningkatan sebesar 227,15 selama 7 hari, dengan $p=0,000$, 3) pengukuran ke tiga sebesar 258,97 dengan $p=0,000$. **Kesimpulan :** pada penelitian terdapat perbedaan yang signifikan antara perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan BBLR di Ruang NICU Rumah Sakit Haji Surabaya.

Kata kunci : metode kanguru dan BBLR

Abstract

Background: In Indonesia the Neonatal mortality rate was 15 infants per 1000 births and in Surabaya in 2018 LBW deaths were 50 per 1000 live births, while in Haji General Hospital the LBW deaths were 12 babies in 1 year. Kangaroo care was the most effective way to meet the basic needs of LBW. Babies with 1500-2500 grams body weight either due to prematurity or small pregnancy period will lose weight ranging from 10-15% in 7 days of life. To overcome the problem Kangaroo care method 4 component aims to promote weight loss, maintain body temperature remains stable and facilitate breastfeeding **Methods:** The method of this study was observational analytic with the design of the study cohort. Total sample of 40 LBW

e-ISSN 2656-7806 © 2020



Published by Universitas Airlangga. This is an Open Access (OA) article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share-Alike 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

DOI: 10.20473/imhsj.v4i3.2020.241-252



with sampling techniques using Sequential Sampling in the period August-October period 2019. Variabel was free kangaroo care method given 1-2 times a day with a duration of more than 120 minutes. The dependent variable was increased in body weight carried out 3x the measurement. Results: The results of the study using paired T.test showed an increase in body weight, namely 1) the first measurement of 31.82 grams for 3 days with $p = 0.037$, 2) the second measurement increased by 227.15 for 7 days, with $p = 0.000$, 3) the third measurement was 258.97 with $p = 0.000$. The conclusion: of the studied, that there were a significant difference between the kangaroo method treatments for weight gain in LBW in the NICU Room Haji Hospital Surabaya.

Keywords : kangaroo method, LBW

PENDAHULUAN

Di Indonesia, tingginya angka kematian pada bayi dengan berat lahir rendah dalam satu bulan pertama kehidupannya pada tahun 2013-2018 sebesar 6,2 % (Riskasdas,2018) tingginya angka kematian BBLR ini didukung oleh Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menyebutkan bahwa kematian bayi di Indonesia sejumlah 24 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian neonatal sejumlah 15 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017).

Tingkat morbiditas dan mortalitas bayi dengan BBLR yang tinggi membuktikan kerentanan hidup pada periode ini, transisi kehidupan bayi dari intra uterine ke extra uterine memerlukan banyak perubahan biokimia dan fisiologis. Bayi dengan berat badan rendah cenderung mengalami komplikasi dan resiko infeksi, masalah-masalah yang ditemui pada BBLR ini berupa gangguan Metabolik seperti hipotermi, hipoglikemi, hiperglikemi, masalah pemberian ASI, gangguan imunitas, gangguan pernafasan, gangguan sistem peredaran darah, gangguan jantung, gangguan cairan elektrolit dan gangguan pencernaan. (Proverawati, 2014)

Berdasarkan masalah-masalah yang sering dijumpai diatas dapat diketahui bahwa BBLR mempunyai kebutuhan khusus diantaranya kebutuhan untuk mendapatkan suhu tubuh yang stabil, dan nutrisi yang cukup terutama ASI. Perawatan khusus yang dilakukan pada bayi BBLR selama ini adalah berupa perawatan dengan inkubator, penggunaan inkubator untuk merawat bayi berat lahir rendah (BBLR) memerlukan biaya tinggi dan tak jarang di Rumah Sakit satu inkubator ditempati lebih dari satu bayi dan menyebabkan meningkatnya resiko infeksi nosokomial pada bayi, sehingga dibutuhkan perawatan alternatif lainnya, yaitu dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK) didefinisikan sebagai perawatan antara ibu dan bayi sejak dini, berkelanjutan dan

berproses panjang dengan perawatan yang dilakukan kontak kulit ke kulit dengan menyusui secara eksklusif. Shabina A,dkk (2021)

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan pada bayi BBLR di Ruang NICU RSU Haji Surabaya. Hipotesa penelitian “Ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan pada BBLR di Ruang NICU RSU Haji Surabaya.”

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Observasional Analitik design* dengan metode pendekatan *Kohort*. Populasi pada penelitian ini adalah semua BBLR yang memenuhi syarat inklusi di Ruang NICU RSU Haji Surabaya, perkiraan jumlah sampel penelitian sebesar 36 responden. Pada pelaksanaan penelitian, responden yang didapatkan sebesar 40 responden. Teknik Sampel yang digunakan adalah *Sequintal Sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah perawatan metode kanguru. Variabel terikat adalah peningkatan berat badan pada BBLR dengan kriteria inklusi bayi BBLR tanpa melihat usai gestasi dengan BB lahir antara 1200-< 2500 gram, bayi tidak ada kelainan, vital sign dalam batas normal, reflek menelan baik, bayi bisa minum dengan ASI/SUFOR, dirawat minimal 10 hari hari diruang NICU , orang tua setuju menjadi responden , sedangkan kriteria eksklusi bayimemiliki kelainan, selama di inkubator perkembangan bayi tidak membaik. Perawatan metode kanguru berskala data rasio dan diukur dengan lembar pengumpul data, lembar observasi.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus–Oktober 2019 dimulai dengan menentukan sampel penelitian. Sebelum dilakukan perawatan metode kanguru ibu dan keluarga yang lainnya dilakukan edukasi tentang cara melakukan perawatan metode kanguru kemudian dilakukan observasi penimbangan berat badan sebanyak 3 kali pada saat pertama kali masuk ruang NICU, bayi keluar Rumah Sakit dan post (hari ke 7) keluar dari Rumah sakit. Pengolahan data dilakukan dengan *editing, entry, cleaning, dan tabulasi data*. Data yang sudah terkumpul dan diolah dengan menggunakan uji t berpasangan (*paired T test*) dengan bantuan komputer SPSS.



HASIL DAN PEMBAHASAN

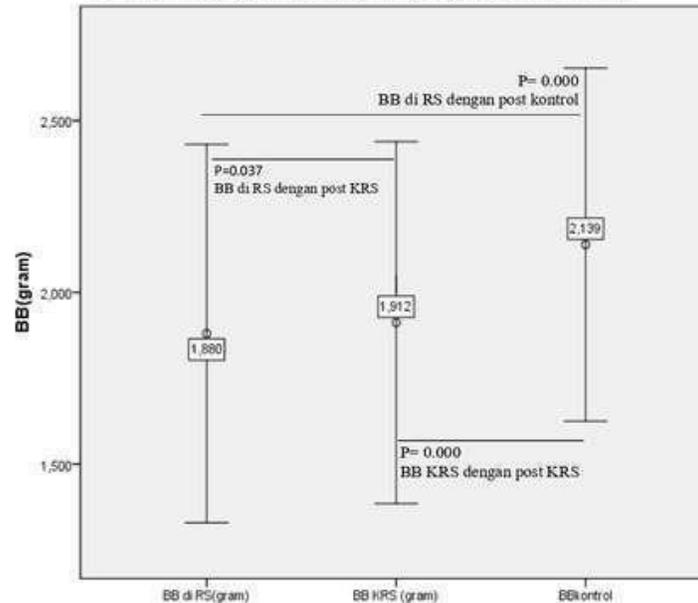
Peningkatan berat badan

Penimbangan berat badan dilakukan dengan menggunakan uji t berpasangan (*paired T test*) sebanyak 3 kali yaitu pengukuran pertama dilakukan pada saat bayi masuk ke ruang NICU pertama kali, setelah kondisi bayi stabil maka akan direncanakan perawatan metode kanguru selama 3 hari jika kondisi bayi memenuhi syarat untuk keluar Rumah Sakit maka bayi akan dipulangkan dan timbang berat badan sewaktu KRS. Penimbangan yang ke tiga dilakukan setelah 7 hari keluar dari Rumah Sakit.

Tabel 1 Rata-rata berat badan pada pengujian ke 1,2 dan 3 pada kelompok PMK (N=40)

	Kelompok	Mean (gram)	SD	Rata-rata Defiasi	P value
Penimbangan 1	BB di RS (gram)	1880,15	93,45	31,82	0,037
	BB KRS (gram)	1911,98			
Penimbangan 2	BB KRS (gram)	1911,98	51,23	227,15	0,000
	BB Kontrol (gram)	2139,13			
Penimbangan 3	BB di RS (gram)	1880,15	127,00	258,97	0,000
	BB Kontrol (gram)	2139,13			

Grafik 1 Peningkatan BB antara di RS, KRS, dan kontrol



Tabel 1 dan grafik 1 Menunjukkan hasil peningkatan berat badan didapatkan penimbangan pertama $p = 0,037$, penimbangan ke dua didapatkan $p = 0,000$, penimbangan ke tiga didapatkan $p = 0,000$ yang menunjukkan adanya perbedaan peningkatan berat badan antara sebelum dan sesudah perawatan metode kanguru.

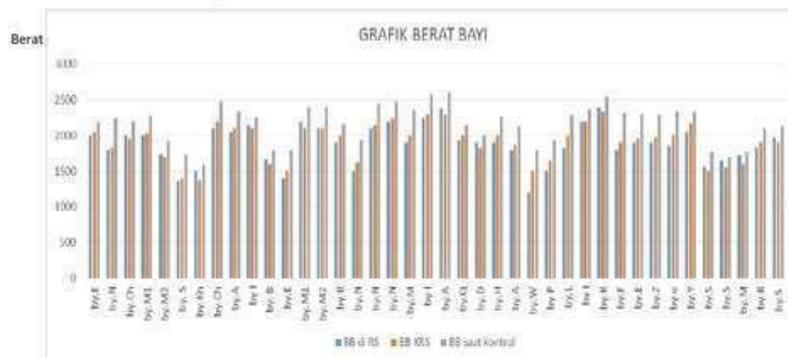
Hasil penelitian menggunakan uji *Paired T Test* menunjukkan adanya peningkatan berat badan yaitu 1) pengukuran pertama sebesar 31,82 gram selama 3 hari dengan $p = 0,037$, 2) pengukuran ke dua mengalami peningkatan sebesar 227,15 selama 7 hari, dengan $p=0,000$, 3) pengukuran ke tiga sebesar 258,97 dengan $p=0,000$. Secara fisiologis berat badan bayi akan mengalami penurunan 10 % dibawah berat badan lahir pada minggu pertama (7 hari) yang disebabkan sekresi cairan ekstrasvaskuler yang berlebihan dan kemungkinan masukan makanan yang kurang. Bayi harus bertambah atau melebihi berat badan lagi pada saat berumur 2 minggu (10-14 hari) dan harus bertumbuh kira-kira 15-30 gram/ hari selama bulan pertama kehidupan (ANU,2016). Pemberian Perawatan metode kanguru sangat efektif karena sangat berpengaruh untuk peningkatan berat badan BBLR. Selain itu dengan *kangaroo position* ini menjadikan bayi lebih rilek, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan mirip dengan posisi didalam rahim sehingga



kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. Pada keadaan demikian konsumsi oksigen dan kalori berada pada tingkat paling rendah, sehingga kalori yang ada akan digunakan untuk menaikkan berat badan (ANU,2016).

Hal ini terbukti dari hasil penelitian menunjukkan peningkatan berat badan pada pengukuran pertama yaitu peningkatan berat badan sewaktu di Rumah sakit dan akan keluar Rumah Sakit, besar selisih dalam kelompok adalah 31,82 gram setelah dilakukan PMK selama 3 hari dengan durasi lebih dari 120 menit sebanyak 1-2 kali dalam sehari, yang artinya berat badan bayi BBLR mengalami peningkatan sebesar 10,6 gram/hari. Pada pengukuran ke dua didapatkan ada peningkatan berat badan BBLR sebesar 227,15 gram setelah dilakukan PMK selama 7 hari dirumah dengan durasi lebih dari 120 menit sebanyak 2 kali dalam sehari, yang artinya ada peningkatan berat badan lebih besar dari sebelumnya yaitu 32,45 gram/hari. Peningkatan tersebut melebihi standar yang ditentukan oleh ANU (2016) yaitu 15-30 gram/hari .Berikut adalah grafik kenaikan berat badan setelah dilakukan PMK.

Grafik 2 Peningkatan BB di RS, KRS, dan kontrol



Lama perawatan metode kanguru terhadap suhu tubuh

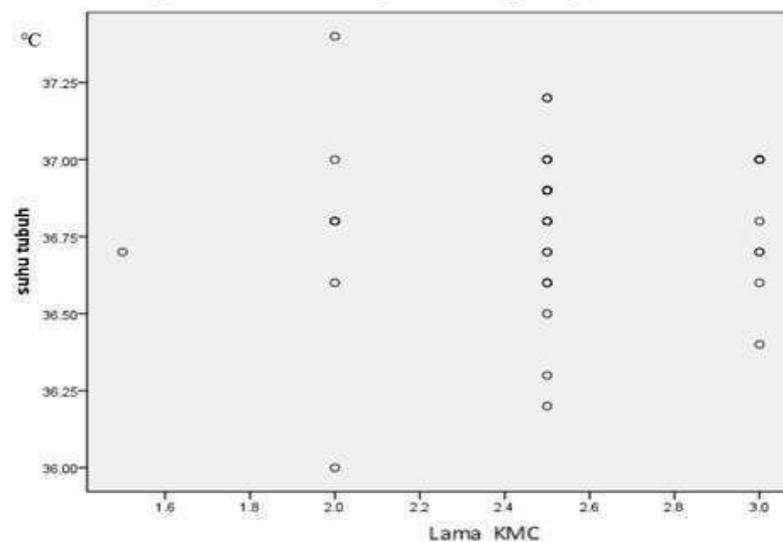
Lama Perawatan Metode Kanguru terhadap suhu tubuh selama minimal 1,5 jam sampai dengan maksimal 3 jam diperoleh suhu tubuh minimal 36°C dan maksimal 37,4°C. Sedangkan rata-rata suhu tubuh dari 40 responden diperoleh sebesar 36,7°C. Berdasarkan hasil penelitian bahwa antara lama perawatan metode kanguru dengan peningkatan suhu tubuh tidak mengalami perubahan yang signifikan.

Selain meningkatkan berat badan, PMK juga meningkatkan suhu tubuh dan melatih reflek hisap bayi baik itu preterm maupun bayi dengan kecil masa kehamilan (KMK). Pada penelitian ini menunjukkan hasil yang tidak signifikan yaitu lamanya perawatan metode kanguru tidak mempengaruhi peningkatan suhu tubuh akan tetapi suhu tubuh pada BBLR tetap stabil. Menurut Heni Heriyati (2018) menyatakan secara fisiologis bayi baru lahir akan kehilangan panas empat kali lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan suhu tubuh, pada suhu ruang 20-25°C suhu kulit bayi sekitar 3-4 °C . penurunan ini bisa disebabkan oleh kehilangan panas secara konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi. Pada BBLR jaringan lemak sub kutan lebih tipis sehingga lebih cepat kehilangan panas tubuh dan kemampuan BBLR yang belum sempurna dalam memproduksi panas maka BBLR akan semakin rentan mengalami penurunan panas tubuh. Perawatan BBLR di RSUD Haji Surabaya berada dalam inkubator dengan suhu ruang inkubator yang perlahan-lahan diturunkan sesuai suhu ruangan. Perubahan suhu inkubator dan suhu ruang menyebabkan terjadi hipotermi pada BBLR, pemberian PMK dapat menstabilkan suhu tubuh bayi dengan *frog position* bayi berada didalam dekapan ibu , kulit bayi dan ibu saling menempel, kepala bayi dengan memakai topi berada diantara payudara ibu, kondisi suhu tubuh bayi ini menjaga tetap hangat (IDAI,2016). Selain itu perawatan metode kanguru pada bayi BBLR meningkatkan ikatan batin antar ibu terhadap bayi dan oksigenasi dalam pernafasan bayi sehingga mencegah terjadinya desaturasi dan apnoe. Melvina Evereklian (2017)

Hasil penelitian pelaksanaan perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh terhadap BBLR sebanyak 40 responden, dapat dilihat pada tabel 2 dan grafik 3.

**Tabel 2 Lama perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh**

Kategori	Minimal	Mean	Maximal
Suhu tubuh	36	36,7	37,4

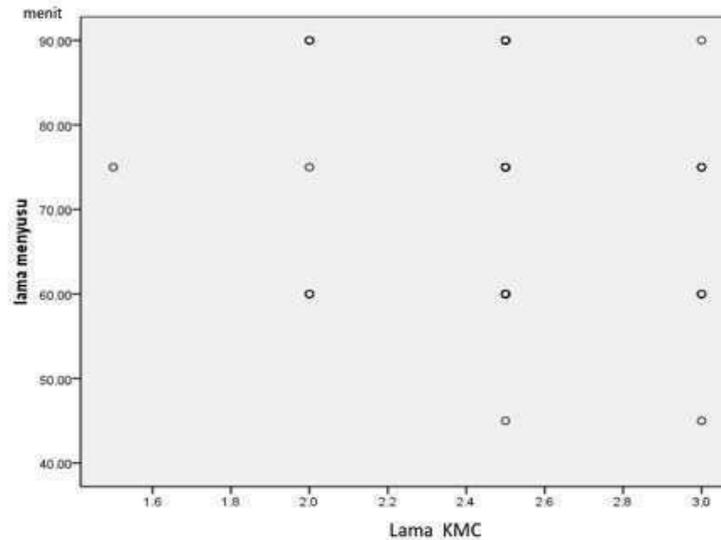
Grafik 3 Lama perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh**Perawatan Metode Kanguru terhadap lama menyusu**

Lama menyusu bayi BBLR selama minimal 1,5 jam sampai dengan maksimal 3 jam diperoleh lama menyusu minimal 45 menit dan maksimal 90 menit. Sedangkan rata-rata lama menyusu dari 40 responden diperoleh sebesar 70,5 menit. Berdasarkan hasil penelitian bahwa antara lama perawatan metode kanguru dengan lama menyusu tidak mengalami perubahan yang signifikan.

Tabel 3 Lama perawatan metode kanguru terhadap lama menyusu

Kategori	Minimal	Mean	Maximal
Lama menyusu	45	70,5	90

Grafik 4 Lama perawatan metode kanguru terhadap lama menyusu



Pada bayi prematur dan IUGR cenderung mengalami masalah dalam reflek hisap dan menelan. Hasil penelitian pelaksanaan perawatan metode kanguru tidak signifikan yaitu lama Perawatan Metode Kanguru selama minimal 1,5 jam sampai dengan maksimal 3 jam diperoleh lama menyusu minimal 45 menit dan maksimal 90 menit. Sedangkan rata-rata lama menyusu dari 40 responden diperoleh sebesar 70.5 menit. Artinya antara waktu minimal dan waktu maksimal lama perawatan metode kanguru tidak berpengaruh terhadap lama menyusu bayi. Menurut penelitian Yuanita (2018) pada BBLR reflek hisap kurang kuat, reflek menelan belum ada, volume gaster sedikit, sering terjadi refluks dan peristaltik usus lambat, hal tersebut merupakan salah satu faktor kegagalan pemberian ASI, sehingga berat badan bayi tidak mengalami peningkatan.

BBLR dengan *Kangaroo nutrition* dalam perawatan metode kanguru bayi menempel pada puting dan menyusu kurang lebih 60-90 menit, waktu ini terbilang cukup lama akan tetapi proses menghisap bayi tidak kontinyu artinya bayi kadang menghisap



kadang berhenti beberapa saat untuk istirahat karena pada bayi BBLR reflek menghisap dan menelan masih lemah. Dengan perawatan metode kanguru melatih reflek hisap dan menelan bayi BBLR menjadi lebih terlatih. Hal ini terjadi pada bayi dengan usia kehamilan preterm dengan berat badan kurang, pada bayi IUGR biasanya juga terjadi gangguan menghisap karena bayi IUGR biasanya BBLR dan usia kehamilan preterm. Selain melatih reflek hisap pada bayi prematur dengan menyusui dapat meningkatkan perkembangan kognitif dan motorik, menurunkan insiden enterokolitis nekrotik yang menjadi salah satu penyebab kematian bayi prematur. Kristin P, dkk (2015). Keterlibatan orang tua dalam mengasuh BBLR sangat besar peranannya, dalam PERINASIA (2017) mengatakan bahwa keluarga memegang peranan penting dalam asuhan bayi baru lahir. Menurut Asri A(2021) bahwa edukasi yang memadai tentang skin-to-skin contact, feeding position, dan infant positioning oleh perawat akan menghasilkan kualitas metode kanguru yang sangat baik di kalangan ibu/orang tua/keluarga. Kualitas metode kanguru yang sangat baik dapat meningkatkan berat badan lebih cepat dan termostabilitas, menyebabkan rawat inap lebih pendek dan tingkat morbiditas yang lebih rendah di antara bayi BBLR. Secara keseluruhan metode kanguru yang diterapkan pada bayi BBLR dengan memenuhi syarat dapat meningkatkan pemberian ASI, keberhasilan menyusui dan meningkatkan stabilitas emosional sehingga memainkan peran integral dalam menurunkan mortalitas dan morbiditas.

Perawatan dengan melibatkan orang tua atau keluarga minimal diberikan 6 minggu pertama dalam kehidupan bayi baru lahir, strategi dan kebijakan dalam rawat inap sangat diperlukan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama pada bayi prematur. Raouth R, Susan M (2019). Peran suami atau keluarga lain dalam mendukung ibu merawat bayi dengan metode kanguru adalah melakukan perawatan metode kanguru secara bergantian dengan anggota keluarga yang lain, menjaga ibu dari kelelahan yang berlebihan, menciptakan suasana yang hangat dan menyenangkan selama proses perawatan metode kanguru, hal tersebut akan sangat membantu ibu dalam menjalankan perannya sebagai ibu sehingga perawatan metode kanguru dapat dilakukan dengan baik. Sedangkan peran dari petugas kesehatan adalah memberikan edukasi tentang perawatan metode kanguru, peminjaman selendang metode kanguru selama di Rumah Sakit dan pendampingan pada proses perawatan metode kanguru selama di rumah sambil memberikan edukasi agar ibu termotivasi untuk rutin melakukan perawatan metode

kanguru selama dirumah sampai BB bayi 2500 gram. Hal tersebut diatas akan membantu keberhasilan PMK baik diRumah sakit maupun di Rumah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh dari perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan pada BBLR di Ruang NICU RSUD Haji Surabaya, secara teori perawatan metode kanguru mempunyai 4 komponen yang saling berkaitan untuk menjaga bayi tetap sehat dan tumbuh dengan baik serta mencegah terjadinya peningkatan kematian pada BBLR khususnya karena prematuritas, kegunaan perawatan metode kanguru dengan 4 komponen adalah menjaga suhu tubuh tetap hangat, melatih reflek menghisap bayi menjadi lebih baik sehingga asupan nutrisi dapat terpenuhi dan berat badan meningkat secara signifikan yang tentunya tidak lepas dari peran ibu dan keluarga yang saling support dalam merawat bayi selama diRumah Sakit sampai dirumah. Dengan PMK yang tidak memerlukan biaya banyak dalam pelaksanaannya semoga bisa menjadi protap tetap di setiap Rumah Sakit dan dilakukan oleh para Ibu dengan BBLR dirumah sampai berat badan bayi mencapai 2500 gram.

DAFTAR PUSTAKA

- Annual Neonatology Update. (2016), *Workshop Manajemen BBLR level 3* Batu Malang.
- Asri Adisasmita, Yulia Izati, Septyana Choirunnisa, Hadi Pratomo, Luzy Adiyanti. (2021), Kangaroo Mother Care Knowledge, attitude and Practice, Among Nursing Staff In Hospital In Jakarta. PubMed gov, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252704>
- Heni Heriyeni. (2018), *Pengaruh Metode Kanguru terhadap Stabilitas Suhu Tubuh Bayi di Ruang Perinatologi* RSUD Bengkalis, vol XII, no.10 Oktober 2018.
- Konsensus Asuhan Nutrisi pada Bayi Prematur, IDAI, (2016)
- Kristin P Tully, Diane Holditch-Davis, Rosemary C White-Traut, Richard David, T. Michael O'Shea, Victoria Geraldo. (2015), A Test Of Kangaroo Care On Preterm Infant Breastfeeding, PubMed gov, <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2015.10.004>
- Melvina Evreklian, Bobbie Posmontier. (2017), The Impacy Of Kangaroo Care On Premature Infant Weight Gain, PubMed gov, <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.02.006>
- Perinasia. (2017). *Program Manajemen Laktasi*, Jakarta, Bina Rupa Aksara.
- Proverawati, Atikah, Ismawati, Cahyo. (2014), *BBLR Berat Badan Lahir Rendah*, Yogyakarta : Nuha Medika, pp. 12-13.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018) *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop2018/hasil%20Riskesdas%202018.pdf-Diakes Agustus 2018.



- Raouth R.Kostandy, Susan M.Ludington-Hoe. (2019), The Evolution Of The Science Of Kangaroo (Mother) Care (Skin-To-Skin Contact),PubMed gov, <https://doi.org/10.1002/bdr2.1565>
- SDKI. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Shabina Ariff, dkk.(2021), Effect Of Based Kangaroo Mother Care Package On Neonatal Mortality Among Preterm And Low Brithwieght Infant In Rural Pakistan : Protocol For a Cluster Randomized Controlled Trial. JMIR Publication, <https://doi.org/10.2196/28156>
- Yuanita syaiful, Mukhlisotin. (2018). *Perawatan Metode Kanguru Meningkatkan Keberhasilan Pemberian ASI pada BBLR*,dari <http://doi:10.5281/zenodo.1402279>

PENGARUH METODE KANGURU TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BAYI BBLR

THE EFFECT OF KANGURU METHOD ON THE INCREASE OF WEIGHT IN LOW BABY WEIGHT INFANTS

Yusnaini Siagian¹, Wasis Pujiati², Martina Indah Sinaga³

Stikes Hang Tuah Tanjungpinang, Jl Baru KM 8 Tanjungpinang Timur, Indonesia
 Correspondence Email: nersyusie81@stikesht-tpi.com

ABSTRAK

Kelahiran bayi prematur merupakan salah satu penyebab kematian terbesar saat ini. Tindakan perawatan bayi lahir dilakukan dengan menghangatkan tubuh bayi, secara konvensional menggunakan inkubator namun, teknologi inkubator relatif mahal. Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu teknik perawatan yang efektif bagi bayi prematur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh metode kanguru terhadap peningkatan berat badan pada bayi BBLR di RSUD Provinsi Kepulauan Riau. Desain penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan *one group pretest posttest* dengan sampel sebanyak 16 responden, pengambilan sampel menggunakan teknik purposif sampling. Hasil didapatkan rata-rata berat badan bayi sebelum perawatan metode kanguru adalah 1718,88 gram, dan setelah dilakukan perawatan metode kanguru rata-rata berat badan bayi meningkat menjadi 1844,38 gram, dengan peningkatan berat badan sebanyak 125,5 gram dimana p value = 0.000 (α : 0.05). Terdapat pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR di RSUD Provinsi Kepulauan Riau. Bagi ibu-ibu untuk melakukan perawatan metode kanguru secara rutin dan pemberian ASI yang cukup terhadap bayi BBLR.

Kata kunci: metode kanguru; peningkatan berat badan; bayi BBLR

ABSTRACT

Premature birth is one of the biggest causes of death today. The act of caring for the newborn is carried out by warming the baby's body, conventionally using an incubator, however, incubator technology is relatively expensive. Kangaroo Treatment Method (PMK) is one of the effective treatment techniques for premature babies. The purpose of this study was to determine the effect of the kangaroo method on weight gain in LBW infants at the Riau Islands Province Hospital. The design of this research was a quasi-experimental design with one group pretest posttest with a sample of 16 respondents, sampling using purposive sampling technique. The results obtained that the average baby weight before the kangaroo method was 1718.88 grams, and after the kangaroo method treatment the average baby weight increased to 1844.38 grams, with an increase in body weight of 125.5 grams where p value = 0.000 (α : 0.05). There is an effect of kangaroo treatment method on increasing the weight of LBW babies in Riau Islands Provincial Hospital. For mothers to carry out routine kangaroo care and adequate breastfeeding for LBW babies.

Keywords: kangaroo method; weight gain; LBW infant



Jurnal SMART Kebidanan is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

PENDAHULUAN

Kemajuan dalam bidang sosial dan ekonomi mempunyai pengaruh yang sangat baik terhadap angka kematian bayi. Pengaruh demikian tidak tampak pada angka kematian perinatal. Dalam 30 tahun terakhir ini angka kematian bayi turun dengan mencolok, akan tetapi angka kematian perinatal dalam sepuluh tahun terakhir kurang lebih menetap.

Angka kematian perinatal di Indonesia tidak diketahui secara pasti karena belum ada survey yang menyeluruh. angka yang ada adalah angka kematian perinatal di rumah sakit-rumah sakit besar yang umumnya merupakan referral hospital Untuk menurunkan angka kematian perinatal Indonesia terus menyerukan dan mengupayakan peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) melalui program 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Seorang ibu hamil harus berjuang menjaga asupan nutrisinya agar pembentukan, pertumbuhan dan perkembangan janinnya optimal karena kualitas manusia ditentukan sejak awal janin bertumbuh di dalam tubuh seorang ibu (Depkes, 2017).

Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia kurang dari satu bulan yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Rustina Yeni, 2017).

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok BBLR di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir dan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) atau biasa disebut program pendampingan bidan di desa

terhadap ibu dan bayi yang baru lahir, dimana mereka memeriksa kesehatan bayi baru lahir, "memberikan nasehat cara merawat bayi meningkatkan ASI dan menjaga kesehatan ibu (Sujana T, 2018).

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Berat badan lahir rendah sangat erat kaitannya dengan kematian neonatal dan morbiditas, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan timbulnya penyakit kronis di kemudian hari (Setyo M, 2014).

Pada tahun 2011, 1596 bayi di seluruh dunia (lebih dari 20 juta jiwa), lahir dengan BBLR. Sebagian besar bayi dengan BBLR dilahirkan di negara berkembang termasuk Indonesia, khususnya di daerah yang populasinya rentan. Di Indonesia persentase BBLR tahun 2013 mencapai 10,296 (Balitbangkes and Kemenkes RI, 2013), artinya, satu dari sepuluh bayi di Indonesia dilahirkan dengan BBLR, sedangkan untuk daerah Kepulauan Riau Berat badan lahir rendah menunjukkan trend meningkat dalam kurun waktu lima tahun. Angka tahun ini merupakan angka yang tertinggi. Berat badan lahir rendah tertinggi di Kabupaten Natuna (6,9/1.000 KLH) dan terendah di Kabupaten Bintan (0,1/1.000 KLH) (Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2015). Periode bulan Januari-Desember tahun 2017 angka Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Provinsi Kepulauan Riau berjumlah 111 jiwa.

Di RSUD Provinsi Kepulauan Riau beberapa bayi BBLR mengalami apnea yaitu henti nafas. Terjadinya henti nafas tersebut dikarenakan organ tubuh yang belum matang pada bayi prematur. Henti nafas akan menyebabkan kematian secara tiba tiba apabila tidak diberi tindakan yang cepat yaitu dengan rangsang taktil, pemberian oksigen tekanan positif dan terapi selanjutnya (Deswita, 2010).

Tindakan perawatan bayi lahir dalam periode neonatus dilakukan dengan menghangatkan tubuh bayi, secara

Jurnal SMART Kebidanan, 2021, 8 (2), 136-142
 DOI: <http://dx.doi.org/10.34310/sjkb.v8i2.500>
<http://sikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkb>

SJ KB 2021
 pISSN: 2301-6213, eISSN: 2503-0388

konvensional menggunakan inkubator namun, teknologi inkubator relatif mahal. Negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, dihadapkan pada masalah kekurangan tenaga terampil, biaya pemeliharaan alat, serta logistik. Selain itu, penggunaan inkubator dinilai menghambat kontak dini antara ibu-bayi dan pemberian air susu ibu (ASI), serta berakibat ibu kurang percaya diri dan tidak terampil merawat bayi baru lahir.

Alternatif lain agar bayi mendapatkan sentuhan kasih sayang seorang ibu maka dilakukan sebuah Perawatan Metode Kanguru (PMK). PMK adalah perawatan dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*). Bayi diletakkan di dada atau ibu pada posisi vertikal, hanya mengenakan popok dan topi.

Metode kanguru dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi melalui kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi secara konduksi dan radiasi. Dimana suhu tubuh ibu merupakan sumber panas yang efisien, murah dan dapat memberikan lingkungan yang hangat pada bayi. Selain itu, denyut jantung bayi menjadi lebih stabil, meningkatkan keinginan bayi untuk menyusu asi lebih sering dan waktu tidur bayi menjadi lebih lama sehingga pemakaian kalori pada bayi menjadi berkurang dan kenaikan berat badan bayi menjadi lebih baik (Karunia Dewi, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan Priyanti (2015), diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap peningkatan berat badan pada bayi yang diberikan perlakuan metode kanguru dengan yang tidak diberikan perlakuan metode kanguru. Sebanding dengan penelitian yang dilakukan Silvia (2014) diketahui bahwa terdapat pengaruh perawatannya metode kanguru terhadap perubahan berat badan bayi BBLR di ruang inap perinatologi RSUD dr. Achmad Mochtar Bukit tinggi tahun 2014.

Pada metode kanguru perawat sangat berpengaruh memberikan edukasi tentang manfaat metode kanguru untuk meningkatkan berat badan bayi BBLR, serta mengajari ibu tata cara metode kanguru tersebut lalu mengaplikasikannya. Di RSUD Provinsi

Kepulauan Riau pelaksanaan metode kanguru telah dilakukan pada bayi yang berat BB 1500-1800 gram dalam keadaan stabil atau tanpa menggunakan alat medis. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh metode kanguru terhadap peningkatan berat badan pada bayi BBLR di RSUD Provinsi Kepulauan Riau.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penulisan kuantitatif dengan desain Quasi Experiment dengan rancangan One Group Pretest Posttest yaitu rancangan yang tidak ada kelompok perbandingan (*control*), tetapi sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya *experiment* (*program*) (Notoatmojo, 2012). Jumlah sampling pada penelitian ini adalah 16 responden dengan menggunakan *purposive* teknik sampling. Penelitian dilakukan selama 2 bulan, yaitu pada bulan Agustus dan September 2019. Uji yang dilakukan adalah *Wilcoxon Test*.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa bayi lahir dengan berat badan rendah berjumlah 16 orang.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Rendah Menurut Klasifikasi BBLR (n=16)

Klasifikasi	n	%
BBLR	16	100
BBLSR	0	0
BBLASR	0	0
Total	16	100

Tabel 2 menunjukkan 7 orang (43,8%) usia ibu dengan kategori beresiko terjadinya kelahiran BBLR. Pada tingkat pendidikan responden berpendidikan SLTA sebanyak 4 orang (56,2%), sedangkan responden pada usia kehamilan ≤ 36 minggu sebanyak 11 orang (68,8%)

Tabel 2. Karakter Ibu Berdasarkan Karakteristik Usia, Pendidikan dan Umur Kehamilan (n=16)

Karakteristik	n	%
Usia		
□ 20 tahun	6	37,5
20-35 tahun	7	43,8
□ 35 tahun	3	18,8
Pendidikan		
SLTP	4	25,0
SLTA	9	56,2
Perguruan Tinggi	3	18,8
Umur Kehamilan		
≤ 36 minggu	11	68,8
□ 36 minggu	5	31,2
Total	16	100

Sebelum dilakukan uji beda, data dianalisa test of normality shapiro-Wilk di dapatkan p value 0,000. Dapat di artikan nilai p lebih kecil dari nilai α maka dapat disimpulkan distribusi data berat badan sebelum perawatan metode kanguru adalah tidak normal, sehingga analisa uji beda menggunakan Wilcoxon.

Tabel 3 hasil analisis di dapatkan nilai mean berat badan bayi sebelum di lakukan perawatan metode kanguru adalah 1718,88 gram dengan Standar Deviasi 59,874. Nilai minimum 1607 gram sedangkan nilai maximum 1810 gram. Nilai mean berat badan bayi sesudah Perawatan Metode Kanguru adalah 1844,38 gram dengan Standar Deviasi 46,543. Nilai minimum 1800 gram sedangkan nilai maximum 1920 gram. Pada tabel test of normality shapiro-Wilk di dapatkan p 0,000. Dapat diartikan p value 0,000 nilai p lebih kecil dari nilai α maka dapat disimpulkan distribusi data berat badan sesudah perawatan metode kanguru adalah tidak normal.

Tabel 3 Rata-rata peningkatan berat badan pada bayi BBLR sebelum dan sesudah diberikan perawatan metode kanguru (n=16)

BB Bayi	Mean	Min	Max	SD	P value
<i>Pretest</i>	1718,88	1607	1810	59,87	0,000
<i>Posttest</i>	1844,38	1800	1920	46,54	

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Bayi BBLR di RSUD Provinsi Kepulauan Riau.

Hasil penelitian didapatkan bahwa bayi yang lahir dengan BBLR berjumlah 16 orang dengan berat badan lahir terendah 1607 gr sampai dengan berat badan lahir tertinggi 1810 gr. Pada penelitian ini juga terlihat lebih banyak jumlah kelahiran bayi prematur yaitu 68,8% dibandingkan dengan bayi BBLR dismatur yaitu 31,2 %. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Mahayana SA, dkk (2015) yang menemukan bahwa jumlah bayi BBLR prematur dan dismatur hampir sama banyaknya di RSUD Dr. M. Djamil Padang.

Adapun faktor yang dapat menyebabkan seorang bayi yang lahir dengan berat badan rendah antara lain : faktor janin, ibu dan plasenta. Penyebab dari faktor janin seperti kelainan kromosom, malformasi organ dan infeksi. Penyebab dari faktor ibu yang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan kurang atau rendah antara lain : ibu hamil pada usia > 35 tahun, usia kehamilan yang tidak cukup bulan, serta riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya yang berkaitan dengan pengaruh berat badan bayi lahir rendah serta riwayat kesehatan ibu apakah ibu ada mengidap penyakit kronis, pola hidup sehat ibu juga sangat berpengaruh. Defek plasenta, tali pusat bayi merupakan faktor penyebab yang berasal dari placenta (Lissauer Tom & Fanaroff Avrof. 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan angka kejadian bayi BBLR terbanyak pada ibu dengan kelompok usia 20-35 tahun. Sejalan dengan hasil penelitian Susilowati E, dkk (2016) sebagian besar 60% ibu yang mempunyai bayi BBLR berusia 20-35 tahun. Hal ini didukung juga dengan hasil penelitian Hasanah et al (2011) yang menyatakan kelompok usia ibu tersering melahirkan bayi BBLR ialah kelompok usia 20-35 tahun 54,3%.

Namun dalam penelitian ini juga ditemukan ada 37,5% kelompok usia ibu □ 20 tahun melahirkan bayi BBLR dan 18,8% kelompok usia ibu □ 35 tahun. Usia dapat mempengaruhi seseorang, karena seiring

Jurnal SMART Kebidanan, 2021, 8 (2), 136-142
 DOI: <http://dx.doi.org/10.34310/sjkb.v8i2.500>
<http://sikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkb>

SJKB 2021
 pISSN: 2301-6213, eISSN: 2503-0388

perkembangan usia maka system pertahanan tubuh menurun dan resiko BBLR terhadap janin sangat tinggi.

Menurut Utami Wahyu (2015) Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa prematur dan berat lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin di dalam rahimnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andriani D (2014) menunjukan usia ibu yang melahirkan bayi BBLR < 20 tahun atau > 35 tahun mempunyai peluang untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Kehamilan pada usia < 20 tahun maupun wanita yang melebihi usia 35 tahun menambah resiko terjadinya retardasi pertumbuhan janin intra uteri.

Faktor ibu yang lain yang menyebabkan kejadian BBLR adalah usia kehamilan ibu. Hasil penelitian ibu yang melahirkan bayi BBLR terbanyak memiliki usia kehamilan < 36 Minggu. Sesuai dengan hasil penelitian Utami Wahyu (2015) yang menyatakan usia kehamilan dapat menentukan berat badan janin, semakin tua kehamilan maka berat badan janin akan semakin bertambah.

Pada usia kehamilan 28 minggu berat janin kurang lebih 1000 gram, sedangkan pada kehamilan 37-42 minggu berat janin diperkirakan mencapai 2500-3500 gram. Hal ini dapat terjadi karena pertumbuhan janin pada intrauteri belum optimal. Dimana perkembangan dan pertumbuhan janin dalam intrauteri membutuhkan waktu selama kurang lebih 38 minggu untuk bayi siap dilahirkan dan menyesuaikan diri dengan lingkungan diluar rahim.

Hasil ini juga didukung oleh Deswita (2010) dalam penelitiannya menyatakan rata-rata masa gestasi ibu (umur kehamilan) yang melahirkan bayi prematur di RSAB Harapan Kita dan RSUD Fatmawati Jakarta adalah 32 minggu. Faktor pendidikan juga berpengaruh pada kejadian bayi BBLR. Pada penelitian ini

didapatkan data ibu yang melahirkan bayi BBLR paling banyak tingkat pendidikan SLTA yaitu (56,2%) dan SLTP sebanyak 25%.

Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam merawat kesehatan tubuh dari pola hidup yang tidak sehat. Tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan tentang masalah kesehatan dan kehamilan yang berpengaruh pada perilaku ibu, baik pada diri maupun terhadap perawatan kehamilannya serta pemenuhan gizi saat hamil (Utami Wahyu, 2015).

Peningkatan Berat Badan Bayi BBLR sebelum dan sesudah diberikan metode kanguru di RSUD Provinsi Kepulauan Riau.

Seluruh responden dalam penelitian mengalami peningkatan berat badan setelah dilakukan perawatan metode kanguru. perawatan metode kanguru dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 1 x sehari selama 60 menit. Selama 3 hari menjalani perawatan metode kanguru responden mengalami peningkatan berat badan yaitu masing-masing 1 responden 50 gr, 85 gr, 95 gr, 105 gr, 120 gr, 130 gr, 150 gr, 190 gr, 193 gr, 220 gr dan ada masing-masing 2 responden 90 gr, 100 gr, 125 gr. Dari hasil penelitian yang dilakukan terlihat bahwa perawatan metode kanguru memberi pengaruh pada berat badan bayi BBLR. Peningkatan berat badan bayi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kemampuan bayi dalam menghisap ASI.

ASI merupakan nutrisi penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI yang diberikan ibu harus sesuai dengan kebutuhan bayinya. Dalam perawatan metode kanguru frekuensi ibu dalam memberikan ASI lebih teratur dan tepat waktu. Saat bayi berada dalam dekapan ibu di metode kanguru bayi dapat langsung mencari puting susu ibu jika merasa haus. Kondisi ini dapat menjamin kebutuhan nutrisi dan cairan bayi BBLR terpenuhi sesuai kebutuhan. Kemudian hal tersebut juga membantu bayi meningkatkan kemampuan reflek menghisap bayi BBLR karena selalu dilakukan bayi yang membuatnya

menjadi terlatih sehingga bayi banyak minum dan hal ini yang dapat meningkatkan berat badan bayi BBLR dengan cepat.

Peningkatan berat badan dipengaruhi juga oleh emosional antara bayi dan ibu. Emosional bayi dan ibu dapat terjalin dengan baik saat aktifitas terapi kanguru dan menyusui.

Pengaruh Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan pada BBLR.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan berat badan pada bayi BBLR setelah diberikan metode kanguru pada hari pertama terendah adalah 1670 gr setelah dilakukan perlakuan kenaikan berat badan menjadi 1750 gr dengan peningkatan 80 gr, pada hari kedua terendah adalah 1750 gr setelah dilakukan perlakuan kenaikan berat badan menjadi 1802 gr dengan peningkatan 50 gr, pada hari ketiga terendah 1802 gr setelah dilakukan perlakuan menjadi 1890 gr dengan peningkatan 88 gr.

Pelaksanaan Metode Kanguru sangat berpengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah karena penjagaan suhu badan bayi yang stabil dengan bersentuhan langsung pada Ibu. Keefisienan pelaksanaan juga dapat mempengaruhi lebih cepat peningkatan berat bayi karena bayi dapat menyusui langsung pada Ibu, adanya dekapan Ibu membuat bayi lebih nyaman.

Menurut Mitayani (2010) Metode kanguru dapat memberikan manfaat bagi bayi, ibu Metode kanguru bermanfaat mengurangi pemakaian kalori bayi, memperlama waktu tidur bayi, meningkatkan hubungan kedekatan bayi dan ibu, mengurangi kejadian infeksi, menstabilkan suhu bayi, menstabilkan denyut jantung dan pernafasan bayi, menurunkan stres pada bayi, meningkatkan perilaku bayi lebih baik, dimana akan tampak bayi waspada, menangis berkurang, lebih sering menyusui ASI dan menaikkan berat badan bayi.

Bagi ibu, metode kanguru bermanfaat untuk mempermudah pemberian ASI dan pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), meningkatkan produksi ASI, meningkatkan rasa percaya ibu, meningkatkan hubungan

kedekatan dan kasih sayang ibu dengan bayi dan memberikan pengaruh psikologis berupa ketenangan pada ibu dan keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Priyanti (2015), Diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap peningkatan berat badan pada bayi yang diberikan perlakuan metode kanguru dengan yang tidak diberikan perlakuan metode kanguru.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 16 responden pada bayi BBLR di RSUD Provinsi Kepulauan Riau, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan perawatan metode kanguru didapatkan dari 16 responden mengalami peningkatan berat badan. Didapatkan hasil penelitian ada pengaruh yang signifikan perlakuan perawatan metode kanguru terhadap berat badan lahir rendah dengan hasil uji statistic p Value sebesar 0,000 (0,05). Untuk itu perlunya metode kanguru untuk dijadikan alternative dalam pemberian terapi untuk menaikkan berat badan bayi.

REFERENSI

- Andriani D, Ezy Zn. Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Ahmad Mohhtar Kota Bukittinggi Tahun 2014. 'Afiyah. 2014;2(2).
- Depkes. (2017). Kualitas Manusia ditentukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupannya. www.depkes.go.id. Diakses 23 Agustus 2018.
- Deswita, (2010). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respon Fisiologis Bayi Premature dan Kepercayaan Diri dalam Merawat Bayi di Dua Rumah Sakit di Jakarta. Tesis Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Hasanah N, Kurniawati T, Kurniati L. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di ruang BBRT RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2010. Semarang: Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang; 2011.
- Karunia Dewi, (2016). Gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan metode kanguru (PMK) pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di kota Semarang tahun 2016. Jurnal Kedokteran Universitas Diponegoro.

Jurnal SMART Kebidanan, 2021, 8 (2), 136-142
 DOI: <http://dx.doi.org/10.34310/sjkb.v8i2.500>
<http://sikesyahoedsmg.ac.id/ojs/index.php/sjkb>

SJKB 2021
 pISSN: 2301-6213, eISSN: 2503-0388

- Lissauer Tom & Fanaroff Avrof. 2009. *At a Glance Neonatologi diterjemah dalam bahasa Indonesia* : Indonesia Erlangga.
- Mahayana SA, Chundreyetti E, Yulistini. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Dr. Djamil Padang. *Jurnal kesehatan Andalas*. 2015;4(3):664-73.
- Mitayani. 2010. *Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksananya*. Padang: Baduose Media.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Priyanti Rina. (2015). Pengaruh Penerapan Metode Kanguru dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Inovasi Kebidanan*, Vol 5, No. 9.
- Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, (2015). Laporan riset kesehatan tahun 2014-2015. www.depkes.go.id.
- Rustina Yeni. (2014). Pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap status kesehatan bayi berat badan baru lahir rendah di Kota Jakarta. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Silvia, elmi Reni Putri, Eharisda Gusnila. (2014). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Ipteks Terapan*, vol 9 No. 1 (2015).
- Setyo Mochamad, (2014). Pola kejadian dan determinan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia tahun 2014. *Buletin penelitian sistem kesehatan* – vol 18 No. 1.
- Sujana Treesia, (2018). Peran tenaga kesehatan dalam usaha pencegahan kesakitan dan kematian bayi baru lahir. *Jurnal Kesmadaska*.
- Susilowati, Enny, Rocky W., & Praevilla S. (2016). Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah pada neonatus yang dirawat di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou periode Januari 2015-2016. *Jurnal e-Clinic (eCI)* 4(2).
- Utami Wahyu, (2015). Pengaruh umur ibu, paritas, usia kehamilan dan berat lahir bayi terhadap asfiksia bayi pada ibu pre eklamsia berat. *Jurnal Keperawatan UNS*.



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax (0311) 401536,
 E-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id atau http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

FORM USULAN JUDUL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : MUHAMMAD MUDHAIFI
 NIM : 18010107
 Usulan Judul Penelitian : PENGARUH METODE KANGURU MOTHER CARE TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR RENDAH (BBLR)
 Pembimbing I : Jamhariyah, M.Kes.
 Pembimbing II : Laili Fatkuriyah, S.kep. Ns., MSN

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.

Pembimbing I	Tanggal
	13 November 2021
_____	_____
Pembimbing II	Tanggal
	11 November 2021
_____	_____
Mengetahui, Komisaris Pembimbing	Tanggal
	19 November 2021
_____	_____

Lampiran Lembar Bimbingan Konsultasi


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax. (0331) 480036,
 E-mail : info@unsoeb.ac.id atau : info@www.unsoeb.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Muhammad Mudhaifi
 NIM : 18010107
 Judul : Pengaruh Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Dengan BBLR

No.	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No.	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
01		Judul Skripsi Definisi Labor Kelainan Kerusakan Sistemik Perawatan Kerusakan Rumusan Masalah		01	16 November 2021	- Peris Tadel - Peris Labor Kelainan - Peris Sistemik Perawatan - Peris Rumusan Masalah	
02		Peris Sistemik Perawatan Peris Labor Kelainan Peris Rumusan Masalah Peris Rumusan Masalah Peris Rumusan Masalah Peris Rumusan Masalah		02	20 Desember 2021	- Peris Sistemik Perawatan - Peris Rumusan Masalah - Peris Rumusan Masalah - Peris Rumusan Masalah - Peris Rumusan Masalah - Peris Rumusan Masalah	
		Kerusakan Sistemik Perawatan				- Peris Rumusan Masalah	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikes.soebandi.ac.id Website : http://www.stikes.soebandi.ac.id

3	18 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> Revisi di bab 1 tidak jelas dengan msk nra dan konsep justifikasi masalah Revisi sistematika penulisan Revisi Puncy an masalah Revisi dari tinjauan pustaka 		3	19 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan revisi bab 1 msk tentang justifikasi masalah revisi sistematika penulisan revisi rumusan masalah revisi sumber dari tinjauan pustaka revisi Raster Berbasis SGLR 	
4	20 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> Revisi faktor penyebab BSLF Revisi kaitan infeksi dan ekstrasi Revisi kaitan teori 				<ul style="list-style-type: none"> revisi kaitan teori kaitan hubungan Revisi kriteria infeksi dari bakteri dan metabolisme Dokter Burman 	
5	28 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> Revisi Penulisan latar belakang dan rumusan Revisi terkait msk kronologi yang tidak jelas 		4	23 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan 4 revisi terhadap penulisan latar atau latar revisi terkait msk yang kronologi ada yang hilang memperbaiki spasi dan sistematika penulisan 	
6	5 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> Revisi manfaat kmc tidak jelas Revisi teknik penulisan tidak jelas Revisi Pengantar BSLF yang tidak ada sumbernya 				<ul style="list-style-type: none"> Manfaat kmc kurang jelas Teknik penulisan yang kurang jelas Revisi Pengantar BSLF yang harus ada menurut sumber dan tidak boleh hanya sumber dari tinjauan pustakanya 	
7	6 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> Revisi sistematika penulisan Revisi kaitan teori atau kaitan konsep tidak jelas Revisi rumusan kon c masih tidak benar dari masalah penulisan 		5	5 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan 5 revisi terhadap sistematika penulisan masih ada kesalahan pada msk revisi manfaat kmc masih salah terhadap sistematika penulisan masih ada kesalahan pada rumusan 	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99-Jember, Telp/Fax (0311) 483536,

E-mail: info@unsoeb.ac.id, unsoeb.ac.id, unsoeb.ac.id

8	8 Feb 2022	<ul style="list-style-type: none"> Review hasil ada permasalahan jumlah kardus per ton hasil Review rencana kerja anggaran Review cara beracara yang ada Review anggaran 		6	<ul style="list-style-type: none"> Review di Pabrik hasil ada permasalahan gambar terhadap pabrik kredit Review terhadap pengantar yang ada Review cara beracara yang ada Review anggaran 	
9	10 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> Review kerangka kerja anggaran Sekarang faktor present- ada Caranya kerja yang harus di tulis di dalam buku masih l lutan 			<ul style="list-style-type: none"> Review terhadap gambar yang ada Review terhadap gambar yang di tulis Review cara beracara yang ada Review anggaran 	
10	11 Feb 2022	<ul style="list-style-type: none"> Review di mana buku masih tidak ada Review terhadap kerangka kerja anggaran Review terhadap cara beracara yang ada Review anggaran 			<ul style="list-style-type: none"> Review terhadap gambar yang ada Review terhadap gambar yang di tulis Review terhadap gambar yang ada Review terhadap gambar yang ada 	
11	15 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> Review kerangka kerja anggaran Review terhadap cara beracara yang ada Review terhadap cara beracara yang ada Review terhadap cara beracara yang ada 		7	<ul style="list-style-type: none"> Review terhadap gambar yang ada 	
					<ul style="list-style-type: none"> Review terhadap gambar yang ada 	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Muhammad Mudhaifi

NIM : 18010107

Judul : Pengaruh KANGAROO MOTHER CARE terhadap peningkatan beratbadan pada bayi BBLR

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	20 Agustus 2022	Revisi 4.1 di hasil tidak boleh di dubur dengan tabung baru tabel Ma Sabah		1	23 Agustus	Revisi 1 Pengantar ada > baru Revisi Pengantar di tabel Revisi tabel ma	
2	2 Maret 2023	Revisi Jurnal ada banner yang di feiti Revisi tabel masih salah di penotato dan ppekuansi Revisi nama jurnal tidak pint		2	9 Maret 2023	Revisi sistematis keun Penuli san dan take ketef Revisi jumlah artikel Revisi tabel 4.2. Setelah jurnal yang benar	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99-Jember, Telp./Fax: (0331) 483526.

E-mail: info@unsoeb.ac.id Website: http://www.unsoeb.ac.id

3	4 Maret 2023	Lesi di 4.2 kerangka Pecandem di table tidak Kont Kerri di Pansan Piki dan Kerulisom Jurnal		3	6 Maret 2023	Kerri hasil Kerulisom Kerulisom 4.1.2 Kerri hasil Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom	
4	6 Maret 2023	Kerri dan Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom		4	8 Maret 2023	Kerri di Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom	
5	7 Maret	Kerri di table 4.1.2 di Kerri hasil Kerulisom Kerulisom		5	10 Maret 2023	Kerri hasil Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom	
6	9 Maret	Kerri di table 4.3 Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom		6	12 Maret 2023	Kerri hasil Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom	
7	13 Maret	Kerri hasil Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom		7	17 Maret 2023	Kerri hasil Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom Kerri hasil Kerulisom Kerulisom	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax. (0331) 483536,

E-mail: info@unsoeb.ac.id / <http://www.unsoeb.ac.id>

29 Maret 2023	Lesi foliolen dan folis lata-ig banyu kavis dasar fustann		30 Maret 2023	Revisi kurang obat kista ka	

Biodata Peneliti



Nama : Muhammad Mudhaifi
 Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 07 Desember 1996
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Agama : Islam
 Alamat : Dusun krajan Rt 01 Rw 01 glagahwero kalisat jember
 Telepon : 085330814799
 Program Studi : Keperawatan
 Jurusan : Keperawatan
 Fakultas : Ilmu Keperawatan
 E-mail : jcell.kalisat07@gmail.com
 Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
1	TK Nasional	Kalisat	2003
2	SD Nasional	Kalisat	2009
3	SMP Negeri 01 Kalisat	Kalisat	2012
4	SMA Negeri 01 Kalisat	Kalisat	2015
5	Universitas dr. Soebandi Jember	Jember	2023