

EVIDENCE BASED NURSING

**PENGARUH METODE KANGGURU TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN PADA
BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)**



Disusun oleh:

Intania Hadi Wismasa	(21101042)
Muhammad Muslim Hadi	(21101065)
Siti Maimunah	(21101094)
Siti Nafiah Faiqotul Azizah	(21101095)
Ulfatul Munawaroh	(21101099)
Zulfa Korina	(21101107)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SEOEBANDI JEMBER
TAHUN AJARAN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

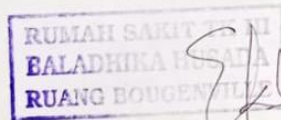
Evidence base nursing “Pengaruh Metode Kangguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr)” telah disahkan oleh Program Studi Profesi Ners pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 29 September 2022

Tempat : Ruang Bougenville Rs. Baladika Husada Jember

Pembimbing Klinik

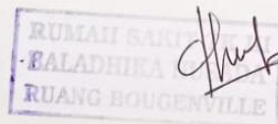


(Eva Deni E, S.Kep.,Ns)
NIP: 148112112014102002

Pembimbing Akademik

(Latifah Kurriyah S.Kep.,Ns.,Msn
NIP: 198811032020012186

Kepala Ruangan



(FAJAR FAMILIANI, Amd. Kep.)
NIP: 197706232014102003

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmatnya sehingga menyelesaikan laporan *Evidence Based Nursing* ini dapat terselesaikan. Laporan *Evidence Based Nursing* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program studi profesi ners stase Maternitas Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Pengaruh Metode Kangguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr)”.

Terselesaikannya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materi, moral, maupun spriritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. Said Mardijanti, S.Kep., Ns., M.M selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ns. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Guruh Wirasakti, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners, Universitas dr. Soebandi Jember
4. Ns. Lailil Fatkuriyah, S.kep., MSN selaku Pembimbing Akademik Universitas dr. Soebandi Jember
5. Eka Deni E, S.Kep., Ns selaku Pembimbing Klinik RS Baladhika Husada Jember
6. Fajar Familiani, Amd.Kep selaku Kepala Ruang Bougenville RS Baladhika Husada Jember

Jember, 26 September 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Cover	i
Lembar pengesahan	ii
Kata pengantar	iii
Daftar Isi	iv
BAB 1 PENHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Dasar BBLR	5
2.1.1 Pengertian BBLR	5
2.1.2 Klasifikasi BBLR	5
2.1.3 Faktor-faktor penyebab BBLR	6
2.1.4 Ciri-ciri BBLR	9
2.1.5 Komplikasi pada BBLR	10
2.1.6 Penanganan BBLR	11
2.2 Konsep dasar perawatan metode kanguru (PMK)	11
2.2.1 Pengertian perawatan metode kanguru	11
2.2.2 Jenis perawatan metode kanguru	12
2.2.3 Manfaat perawatan metode kanguru	12
2.2.4 Cara melakukan perawatan metode kanguru	13

2.2.5 Dukungan dalam melakukan perawatan metode kanguru	15
2.2.6 Hambatan dalam melakukan perawatan metode kanguru	16
BAB 3 Metodologi Penelitian	19
3.1 Strategi Pencarian Literatur	19
3.1.1 Protokol dan Registrasi	19
3.1.2 Data Base Pencarian	19
3.1.3 Kata Kunci	19
3.1.4 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi	20
3.2 Seleksi Studi Dan Penilaian Kualitas	21
3.2.1 Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi	21
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	23
4.1 Hasil	23
4.1.1 Karakteristik Studi	23
4.1.2 Hasil Pencarian Jurnal	24
4.1.3 Karakteristik Responden	27
4.2 Analisis berat badab bayi	28
4.2.1 Berat badan bayi sebelum diberikan metode kanguru	28
4.2.2 Berat badan bayi sesudah diberikan metode kanguru	29
4.4 Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan	
berat badan BBLR	30
BAB 5 PEMBAHASAN	32
5.1 Pembahasan	32
5.1.1 Identifikasi berat badan bayyi sebelum diberikana	

metode kanguru	32
5.1.2 Identifikasi berat badab bayi sesudah diberikan	
metode kanguru	32
5.1.3 Analisis pengaruh perawatan metode kanguru terhadap	
kenaikan berat badan BBLR	33
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	34
6.1 Kesimpulan.....	34
6.2 Saran.....	34
6.2.1 Bagi klien	34
6.2.2 Bagi tenaga kesehatan	34
6.2.3 Bagi Peniliti selanjutnya.....	34
DAFTAR PUSTAKA	35

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana pada saat bayi dilahirkan dengan berat badan kurang atau tidak mencapai berat normal yaitu 2500 gram. BBLR dikategorikan menjadi dua yaitu BBLR yang disebabkan akibat prematur yaitu usia kehamilan tidak mencapai 37 minggu dan BBLR yang disebabkan akibat intra uterina growth retardation (IUGR) yaitu neonatus yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya tidak mencapai 2500 gram (Risksedas, 2017). Berdasarkan tingkatan berat badan, BBLR di kelompokkan menjadi 3 yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (1500 sampai 2499 gram), Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (1000 sampai 1499 gram), Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah (kurang dari 1000 gram) (Saifuddin, AB.2019). Bayi yang berat badannya kurang dari normal yaitu 2500 gram sangat beresiko terkena berbagai macam masalah, seperti hipotermi, kesulitan bernafas, gangguan nutrisi, serta resiko infeksi (Elizabeth, et.al, 2013).

Dari seluruh kejadian kelahiran bayi di dunia dengan BBLR diperkirakan 15,5%. Sedangkan di negara berkembang, data statistik menunjukkan bahwa kejadian BBLR 90%. Sedangkan di negara maju frekuensi diperkirakan sekitar 3,6% sampai 10,8%. Di negara berkembang hampir semua (98%) dari 5 juta, lebih dari dua per tiga kematian neonatal

disebabkan oleh BBLR (WHO, 2017). BBLR di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 9% sampai 11 % (Sebayang, et.al,2013 ; Depkes RI, 2018). Pada tahun 2011 di wilayah Jawa Tengah mencapai 21.184 kasus atau 3,73%, sedangkan pada tahun berikutnya terjadi peningkatan yaitu 21.573 kasus atau 3,75%. Dari data yang sudah didapatkan, kejadian semakin meningkat dari tahun 2008 sampai dengan 2012.

Angka kematian bayi yang biasa disingkat dengan sebutan AKB, di Indonesia sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDTKI, 2017). Pada tahun 2012 sampai 2013 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDTKI) menunjukkan bahwa presentasi BBLR di Indonesia yaitu 7,6%. Pada tahun 2015 berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar melaporkan dari 84,4% bayi yang ditimbang dengan berat badan kurang dari 2500 gram mencapai 11,5% (Soepardi,2012). AKB pada Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan dengan tahun 1990. Pada tahun 2011 laporan dari kabupaten/kota menunjukkan bahwa 419 bayi meninggal dengan berbagai penyebab (Sarminto, 2012). Pada profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2010, Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki Angka kematian bayi (AKB) tertinggi yaitu sebanyak 8,5/1000 kelahiran hidup. Kematian bayi tertinggi berwilayah di Bantul yang disebabkan oleh BBLR dengan 33 kasus.

Bayi yang lahir dengan berat badan antara 1750 sampai dengan 2250 gram memerlukan perawatan khusus, tetapi ibu dapat memberikan minum dan kehangatan secara normal (WHO, 2010). Untuk penanganan BBLR bisa menggunakan beberapa cara, salah satunya dengan Perawatan Metode

Kanguru. Pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 203/Menkes/SK/III/2008 tentang pembentukan kelompok kerja nasional Kangaroo Mother Care (KMC) atau istilah bahasa Indonesianya Perawatan Metode Kanguru (PMK) telah tercantum pada pedoman pelayanan kesehatan bayi berat lahir rendah (BBLR). Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau bahasa luarnya Kangaroo Mother Care (KMC) adalah suatu metode perawatan untuk BBLR dengan cara kontak langsung yaitu antara kulit ibu dengan kulit bayi, dimana bayi diletakkan antara kedua payudara ibu dan bayi diposisikan tegak (Bobak, 2004;Thukral, et.al, 2013;Nyqvist, et.al,2010; El-Nagger, et.al,2013).

Perawatan Metode Kanguru ini sudah diterapkan di beberapa rumah sakit di Indonesia, salah satunya di rumah sakit Sawerigading yang berada di wilayah Kota Palopo Provinsi Sulawesi Selatan. Di Rumah Sakit Umum Sawerigading, Ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan kurang dari normal (2500 gram) dibantu oleh tenaga kesehatan untuk melakukan perawatan metode kanguru sesuai dengan kebijakan RS. Tetapi pelaksanaan dari penerapan perawatan metode kanguru tersebut belum terlaksana secara optimal dilihat dari input pelaksanaan, proses pelaksanaan, dan output dalam pelaksanaannya (Dahlan, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan Pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang bougenville rs baladika husada jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh metode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang bougenville rs baladika husada jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui berat badan pada bayi BBLR sebelum diberi perawatan metode kanguru
- b. Untuk mengetahui berat badan pada bayi BBLR sesudah diberi perawatan metode kanguru
- c. Menganalisis pengaruh metode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi RUMKIT Baladhika Husada Jember

Hasil *Evidence Based Nursing* ini dapat dijadikan masukan dan informasi tambahan pada pembuatan intervensi kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya pada penatalaksanaan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

2. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Untuk menambah ilmu pengetahuan sekaligus menambah wawasan secara nyata sehingga dapat dijadikan bahan referensi yang berharga bagi penulis.

3. Manfaat Bagi Klien

Klien mendapatkan informasi mengenai pengaruh metode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

BAB 11

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar BBLR

2.1.1 Pengertian BBLR

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 adalah keadaan ketika bayi dilahirkan memiliki berat badan 2500 gram. Keadaan BBLR ini akan berdampak buruk untuk tumbuh kembang bayi kedepannya (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

2.1.2 Klasifikasi BBLR

Klasifikasi BBLR menurut karakteristik BBLR atau masa kehamilannya (Idayanti, 2013) yaitu:

1) Prematuritas murni

Prematuritas murni merupakan keadaan dimana bayi dalam masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan usia badan sesuaidengan berat badan bayi untuk masa kehamilan. Biasa disebut dengan Neonatus Kurang Bulan - Sesuai Masa Kehamilan (NKB- SMA).

2) 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).

Klasifikasi BBLR menurut berat lahir (Sari, 2014) yaitu:

- 1) BBLR yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (1500 sampai 2499 gram).
- 2) BBLSR yaitu Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (1000 sampai 1500 gram).
- 3) BBLESR yaitu Bayi Berat Lahir Ekstrem Sangat Rendah (kurang dari 1000 gram).

2.1.3 Faktor-faktor penyebab BBLR

1) 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, 2013).

2) 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, 2013)

3) 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 ringandibandingkan 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 kehamilanganda, 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).

2.1.4 Ciri-ciri BBLR

Berat badan bayi baru lahir kurang dari 2500 gram, panjang badan bayi kurang dari 45 cm, lingkar kepala bayi kurang dari 33 cm, lingkar dada bayi kurang dari 30 cm, ukuran kepala bayi biasanya lebih besar dibandingkan dengan ukuran tubuh, biasanya masa kehamilan bayi kurang dari 37 minggu, rambut kepala bayi biasanya tipis dan halus, kulit perut bayi tipis, pembuluh darah kelihatan atau transparan, ubun- ubun dan sutra lebar, tulang rawan

dan daun telinga imatur, umumnya kulit bayi tipis dan transparan, banyak terdapat rambut lanugo, kurangnya lemak kulit (jaringan lemak subkutan), pernafasan tidak teratur bahkan sering terjadi apnea, tangisan dan pergerakan masih lemah, reflek tonus leher masih lemah dan reflek menelan serta menghisap belum sempurna (Pratiwi, 2015).

2.1.5 Komplikasi pada BBLR

1) Hipotermia

Hipotermi adalah kondisi dimana suhu tubuh sangat rendah yaitu dibawah 35°C. Hipotermi terjadi disebabkan oleh sedikitnya lemak yang ada di tubuh dan pengaturan tubuh pada neonatus belum matang. Dengan adanya PMK maka akan memberikan kehangatan pada bayi sehingga bayi tetap dalam kondisi hangat (Wiknjosastro, 2008). Hipotermia ditandai dengan penurunan metabolisme tubuh, dan menyebabkan frekuensi nadi menurun, respirasi menurun, serta tekanan darah menurun (Pratiwi, 2015).

2) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kondisi dimana bayi memiliki kadar gula yang rendah. Hipoglikemia terjadi disebabkan oleh sedikitnya simpanan energi pada neonatus dengan BBLR. Pada kondisi ini bayi sangat membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir. ASI diberikan 2 jam sekali

pada minggu pertama (Wiknjosastro, 2008).

3) Gangguan pernafasan

Gangguan pernafasan pada BBLR ini disebabkan oleh organ pernafasan yang masih imatur (Pratiwi, 2015).

2.1.6 Penanganan BBLR

Solusi untuk menangani kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) terus dikembangkan, pada tahun 1978 Rey dan Martinez di Bogota menemukan metode yang dapat menjaga suhunya tetap stabil, dan dapat meningkatkan kasih sayang antara bayi dengan ibu, yaitu dengan menggunakan *Metode Kanguru* (Sofiani & Asmara, 2014)

2.2 Konsep Dasar Perawatan Metode Kanguru (PMK)

2.2.1 Pengertian Perawatan Metode Kanguru

Perawatan Metode Kanguru yang disingkat dengan PMK merupakan perawatan yang diberikan kepada bayi yang berat badannya rendah, yang secara umum berat lahirnya kurang dari 2500 gram. Metode PMK ini dilakukan dengan cara kontak langsung, sehingga antara kulit ibu dengan kulit bayi akan saling menempel. Pada dasarnya PMK adalah perawatan pengganti pada BBLR yang menggunakan perawatan inkubator. Dengan adanya perawatan metode kanguru, maka bayi akan mendapatkan kehangatan secara langsung dari ibu (Depkes, 2009).

2.2.2. Jenis Perawatan Metode Kanguru

1. PMK Intermiten yaitu 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. PMK 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).
2. PMK 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 PMK. 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).

2.2.3. Manfaat Perawatan Metode Kanguru

1. Manfaat perawatan metode kanguru bagi ibu
PMK 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).

2. Manfaat perawatan metode kanguru bagi ayah

PMK 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).

3. Manfaat perawatan metode kanguru bagi bayi

PMK 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).

2.2.4. Cara Melakukan Perawatan Metode Kanguru

1. 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

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



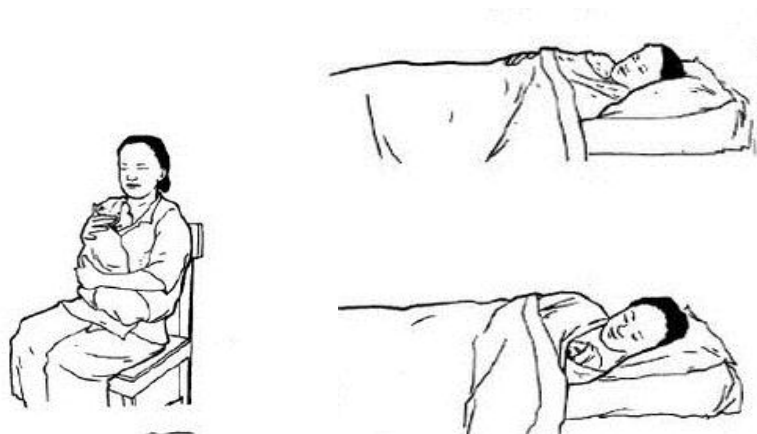
Gambar 2.2. Posisi kepala dan leher bayi

3. Ketika melakukan PMK 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

4. Waktu pelaksanaan PMK posisi ibu bisa dengan atau berbaring, berdiri, duduk.



Gambar 2.4. Posisi perawatan metode kanguru

- 2.2.5. Dukungan dalam melakukan perawatan metode kanguru
 1. Dukungan edukasi atau informasi dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan bagi ibu. Dengan adanya edukasi dan informasi mengenai perawatan metode kanguru seperti

pengertian PMK, manfaat dari PMK, dan cara melakukan PMK. Dari edukasi tersebut maka ibu akan memahami proses PMK dan betapa pentingnya melakukan perawatan metode kanguru bagi bayinya. Sehingga ibu akan bersedia dalam melaksanakan perawatan metode kanguru (Dahlan, 2017)

2. 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 termotivasi dalam melakukan PMK, 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).
3. Dukungan sosial merupakan dukungan dari orang-orang sekitar ibu, bisa dari saudara ataupun masyarakat sekitar yang menunjang keberhasilan ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru (Dahlan, 2017).

2.2.6. Hambatan dalam melakukan perawatan metode kanguru

1. 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).

2. Belum ada sosialisasi kepada ibu dan keluarga mengenai PMK sehingga Informasi tentang pelaksanaan perawatan metode kanguru belum jelas (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016).
3. Jumlah tenaga kesehatan yang sudah mengikuti pelatihan PMK masih sedikit, sehingga kekurangan staf yang terampil dalam melayani program perawatan metode kanguru (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016).
4. Partisipasi ibu dan keluarga dalam melakukan perawatan metode kanguru masih sangat kurang. Hal ini disebabkan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan PMK belum sesuai dengan standarnya (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016)
5. Faktor budaya dan adat menjadi salah satu hambatan dalam melakukan PMK, karena biasanya ibu serta keluarga belum familiar dan belum mengenal dengan program ataupun pelayanan perawatan metode kanguru. (Atik, Achadi, & Kusyogo, 2016)
6. Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan metode kanguru masih kurang atau belum memenuhi standar (Dahlan, 2017)
7. Keterbatasan terkait dukungan dari keluarga dan

petugas kesehatan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru (Dahlan, 2017)

8. Merasa kerepotan dalam melakukan perawatan metode kanguru karena mempunyai bayi kembar (Wahyuni, 2013)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Penelitian ini merupakan dalam bentuk *evidence base nursing* mengenai pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan BBLR. Protokol dan evaluasi dari *evidence base nursing* akan menggunakan *ceklist* PRISMA sebagai upaya dalam menentukan pemilihan studi yang telah di temukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *evidence base nursing*.

3.1.2 Database Pencarian

Pencarian *literature* artikel dilakukan pada bulan september 2022. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian *literature* dalam *evidence base nursing* ini menggunakan dua *database* yaitu Science Direct dan Google Scholar.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel menggunakan *Keyword* dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasi pencarian, sehingga mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut :

Tabel 3.1 Kata Kunci

<i>Kangaroo method</i>	<i>weight gain</i>	<i>BBLR</i>
OR	OR	OR
metode kanguru	kenaikan berat badan	BBLR

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yaitu terdiri dari : (Nursalam, 2020)

- a. *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *evidence base nursing*.
- b. *Intervension* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan ataupun masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *evidence base nursing*.
- c. *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok control dalam studi terpilih.
- d. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *evidence base nursing*.
- e. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang di review.

Tabel 3.2 Format PICOS dalam *evidence base nursing*.

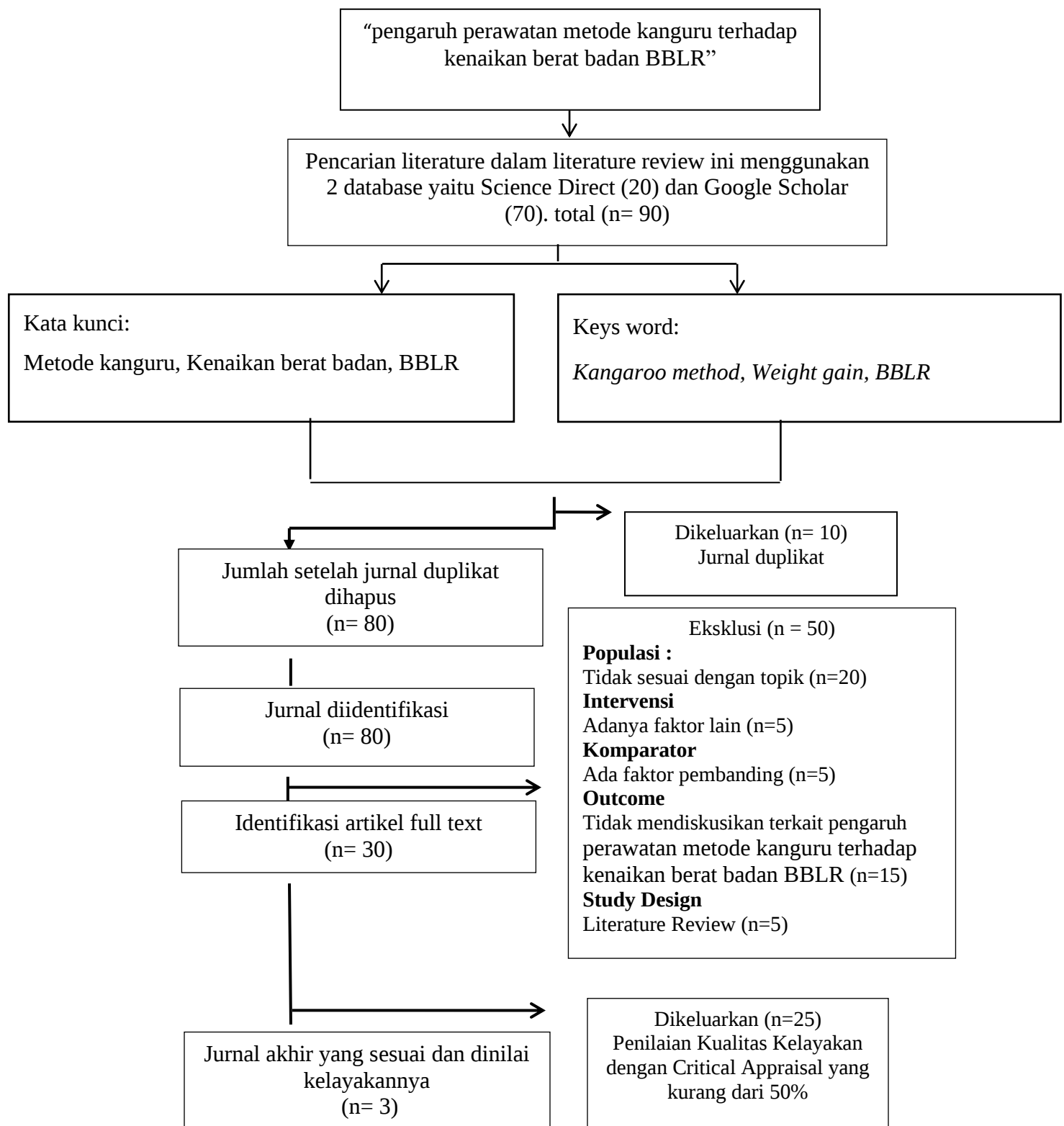
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan BBLR.	Jurnal nasional dan internasional bukan dengan populasi kenaikan berat badan BBLR
<i>Intervention</i>	perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan BBLR	Tidak memberikan intervensi metode kanguru
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding

<i>Outcomes</i>	Membahas pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan BBLR.	Tidak membahas pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan BBLR.
<i>Study Design</i>	Quasy eksperimen, pre experimental design	<i>Literature review</i> dan <i>systematic review</i>
<i>Publication years</i>	Tahun 2019-2022	Dibawah tahun 2019
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil Pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil penelitian studi *literature* melalui publikasi dari beberapa *database* dengan kata kunci “*Kangaroo method OR Weight gain OR BBBLR*”, peneliti mendapatkan 90 artikel yang sesuai kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, terdapat 10 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 80 artikel. *Diskrining* kembali sesuai PICOS mendapatkan 20 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *evidence base nursing* mendapat 5 artikel. Assesment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 3 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature* ini. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow dibawah ini :



BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Studi

Evidence Based Nursing ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimental*. Hasil penelitian dari 5 artikel dengan topik “pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan BBLR” yang digunakan untuk EBN ini menunjukkan hasil p value < 0,05 dengan ini dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan BBLR. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel berikut:

4.1.2 Hasil Pencarian Jurnal

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Jurnal

No	Author	Nama Jurnal, Tahun, Volume, Angka	Judul	Metode (design, sample, variable, instrumen, Analisis)	Kesimpulan	Database
1.	Dhini anggraini dhilon, Eldarita fitri	Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Vol. 3 No. 1 tahun 2019 ISSN 25803123	Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RS sekabupaten kampar	Design: <i>quasi eksperimentsl pre test and post test design</i> Sample: Purposive sampling Variabel: Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR)	Ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RS sekabupaten kampar	Google scholar

2.	Samuel maju simanjuntak, Dini hartini	Jurnal SMART Keperawatan, vol. 6 No. 2 Desember 2019 ISSN 2301- 6221	Kenaikan berat badan bayi dengan berta badan lahir rendah (BBLR) melalui pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) di rumah	Design: Deskriptif kuantitatif Sample: Non probability sampling Variabel: Kenaikan berat badan bayi dengan berta badan lahir rendah (BBLR) melalui pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK)	Pelaksanaa PMK efektif dalam meningkatkan berat badan BBLR	Google scholar
----	---	--	---	--	---	-------------------

3.	Zakia hary nisa, herry garna, ahcmad suwardi, hidayat wijayanegara, roni rowawi, ma'mun sutisna	Magister terapan kebidanan, 2019	Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap berat badan BBLR serta pengetahuan serta sikap ibu dalam merawat BBLR di rumah dengan metode kanguru	Design: Randomized controlled trial Sample: Random sampling Variabel: Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap berat badan BBLR serta pengetahuan serta sikap ibu dalam merawat BBLR	Perawatan metode kanguru berpengaruh terhadap peningkatan berat badan BBLR, serta peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat BBLR di rumah menggunakan metode kanguru	Google scholar
----	---	-------------------------------------	--	---	--	-------------------

4.1.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam artikel pertama yang berjudul “Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RS sekabupaten kampar” ini terdapat total keseluruhan 20 responden. Sebagian besar responden berumur 2 hari sebanyak 14 bayi, berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 bayi, usia gestasi premature <37 minggu sebanyak 13 bayi, paritas paripurna sebanyak 11 orang dan sebagian besar berat badan lahir bayi BBLR 1600-<2500 gram sebanyak 17 bayi.

Hasil review artikel kedua yang berjudul “Kenaikan berat badan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) melalui pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) di rumah” menyebutkan keseluruhan responden 30 ibu beserta bayinya.

Hasil review artikel ketiga yang berjudul “Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap berat badan BBLR serta pengetahuan serta sikap ibu dalam merawat BBLR di rumah dengan metode kanguru” menyebutkan keseluruhan responden 40 bayi BBLR.

4.2 Analisis Berat Badan Bayi

4.2.1 Berat badan bayi sebelum diberikan metode kanguru

tabel 4.2 Berat badan bayi sebelum diberikan metode kanguru

No.	Penulis	Judul artikel	Kelompok responden	berat badan sebelum pemberian metode PMK
1.	Dhini anggraini dhillon, Eldarita fitri	Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RS sekabupaten kampar	kelompok eksperimen	Nilai rata-rata 2068,50
			kelompok kontrol	Nilai rata-rata 1926,60
2.	Samuel maju simanjuntak, Dini hartini	Kenaikan berat badan bayi dengan berta badan lahir rendah (BBLR) melalui pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) di rumah	1 kelompok eksperimen	Nilai rata-rata 56,7 % (1500-2499)
3.	Zakia hary nisa, herry garna, ahcmad suwardi, hidayat wijayanegara, roni rowawi, ma'mun sutisna	Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap berat badan BBLR serta pengetahuan serta sikap ibu dalam merawat BBLR dirumah dengan metode kanguru	Kelompok intervensi	Nilai rata-rata 1.817,50±242,992
			Kelompok kontrol	Nilai rata-rata 1.817,50±242,992

Pada tabel 4.2 menunjukkan pada 3 artikel yang di review, pada artikel penelitian karya Dhini *et al* (2019) diperoleh bahwa rata-rata berat badan bayi sebelum diberikan metode kanguru sebesar 2068,50 gram. Pada penelitian karya Samuel *et al* (2019) diperoleh rata-rata berat badan sebelum pemberian metode PMK yaitu sebanyak 56,7% (1500-2499 gram). Penelitian karya Zakia *et al* (2019) didapatkan rata-rata $1.817,50 \pm 242.992$

4.3 Analisis Berat Badan Bayi

4.3.1 Berat badan bayi sesudah diberikan metode kanguru

tabel 4.3 Berat badan bayi sesudah diberikan metode kanguru

No.	Penulis	Judul artikel	Kelompok responden	berat badan sebelum pemberian metode PMK
1.	Dhini anggraini dhillon, Eldarita fitri	Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RS sekabupaten kampar	kelompok eksperimen	Nilai rata-rata 2516,50
			kelompok kontrol	Nilai rata-rata 2125,50
2.	Samuel maju simanjuntak, Dini hartini	Kenaikan berat badan bayi dengan berta badan lahir rendah (BBLR) melalui pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) di rumah	1 kelompok eskperimen	Nilai rata-rata 63,4 %
3.	Zakia hary nisa, herry garna, ahcmad suwardi, hidayat wijayanegara, roni rowawi, ma'mun	Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap berat badan BBLR serta pengetahuan serta sikap ibu dalam merawat BBLR	Kelompok intervensi	Nilai rata-rata $2,822.50 \pm 388,612$
			Kelompok kontrol	Nilai rata-rata $2.362,50 \pm 399,800$

	sutisna	dirumah dengan metode kanguru		
--	---------	-------------------------------	--	--

Pada tabel 4.3 menunjukkan pada 3 artikel yang di review, pada artikel penelitian karya Dhini *et al* (2019) diperoleh bahwa rata-rata berat badan bayi setelah diberikan metode kanguru sebesar 2516,50 gram. Pada penelitian karya Samuel *et al* (2019) diperoleh rata-rata berat badan sebelum pemberian metode PMK yaitu sebanyak 63,4%. Penelitian karya Zakia *et al* (2019) didapatkan rata-rata $2,822.50 \pm 388,612$

4.4 Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan BBLR

Pada artikel penelitian Dhini *et al* (2019) hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR. Hal tersebut dibuktikan dengan uji t berpasangan pretest posttest eksperimen, yang diketahui rata-rata pretest sebesar 2068,50 gram, pada saat posttest meningkat menjadi 2516,50 gram, sehingga terjadi peningkatan sebesar 448,0 gram/10 hari jauh lebih tinggi tanpa metode kanguru yaitu 198,9 gram/10 hari.

Pada artikel penelitian Samuel *et al* (2019) menunjukkan bahwa pelaksanaan PMK dirumah masih minimal didapati ibu yang melakukan PMK hanya Sebagian dan ada yang melakukannya penuh. Implikasi yang jelas bahwa BBLR yang memperoleh PMK Sebagian mengalami peningkatan BB sesuai standar yaitu 15 gram/kgBB/hari, sedangkan BBLR yang dilakukan PMK penuh mengalami peningkatan berat badan melebihi standar, sedangkan bayi yang tidak dilakukan PMK Sebagian besar mengalami penurunan BB dari berat badan saat lahir, bahkan ada dari BBLR menjadi BBLSR.

Pada artikel penelitian Zakia *et al* (2019) didapatkan hasil uji statistic

menggunakan paired simple T-test terkait kenaikan berat badan BBLR dengan perawatan metode kanguru pada hari ke-1 minggu ke-1 sampai dengan hari ke-30 minggu ke-4 terjadi kenaikan berat badan yang berbeda di tiap-tiap minggunya dengan selisih 1.005,00gram ($p=0,00$).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

Pembahasan dari 3 jurnal yang didapat tentang Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan BBLR yaitu :

5.1.1 Identifikasi Berat Badan Bayi Sebelum Diberikan Metode

Kanguru

Berdasarkan hasil review 3 artikel mendapatkan hasil bahwa rata-rata berat badan bayi sebelum diberikan metode kanguru sebesar 2068,50 gram (Dhini *et al*,2019). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Samuel *et al* (2019) yang mendapatkan hasil bahwa diperoleh rata-rata berat badan sebelum pemberian metode PMK yaitu sebanyak 56,7% (1500-2499 gram). Berbeda dengan penelitian yang di lakukan oleh Zakia *et al*,2019 yang mendapatkan hasil bahwa rata-rata berat badan bayi sebelum diberikan metode kanguru sebesar $1.817,50 \pm 242.992$.

5.1.2 Identifikasi Berat Badan Bayi Sesudah Diberikan Metode

Kanguru

Berdasarkan hasil review 3 artikel mendapatkan hasil bahwa rata-rata berat badan bayi sesudah diberikan metode kanguru sebesar 2516,50 gram (Dhini *et al*,2019). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Samuel *et al* (2019) yang mendapatkan hasil bahwa diperoleh rata-rata berat badan sesudah pemberian metode PMK yaitu sebanyak 63,4%. Berbeda dengan penelitian yang di lakukan oleh Zakia *et al*,2019 yang mendapatkan hasil bahwa rata-

rata berat badan bayi sesudah diberikan metode kanguru sebesar $2,822.50 \pm 388,612$.

5.1.3 Analisis Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan BBLR

Berdasarkan analisis 3 artikel, hasilnya mengatakan bahwa terdapat Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan nilai p value $< 0,05$. Hal ini sesuai dengan Pratiwi,(2015) menyatakan bahwa salah satu Manfaat perawatan metode kanguru bagi bayi adalah menstabilkan suhu tubuh dan denyut jantung bayi. Perawatan metode kanguru terbukti meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan baik Selain itu dengan perawatan metode kanguru berat badan bayi meningkat dikarenakan makanan yang masuk tidak dipakai untuk menghangatkan tubuhnya akan tetapi dipakai untuk meningkatkan berat badan (Proverawati,2010).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian menurut asumsi penulis perawatan metode kanguru dapat mempengaruhi kenaikan berat badan yang disarankan oleh pasien BBLR. Perawatan Metode Kanguru yang merupakan perawatan yang diberikan kepada bayi yang berat badannya rendah, yang secara umum berat lahirnya kurang dari 2500 gram. Metode PMK ini dilakukan dengan cara kontak langsung, sehingga antara kulit ibu dengan kulit bayi akan saling menempel, maka bayi akan mendapatkan kehangatan secara langsung dari ibu.

BAB VI

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis 3 artikel tentang “Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan BBLR” hasilnya mengatakan bahwa terdapat pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan BBLR dengan nilai p value $<0,05$

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Klien

Perawatan metode kanguru dapat dilakukan sebagai alternatif perawatan bayi prematur dengan berat badan rendah agar badan bayi dapat meningkat,serta memberikan kehangatan pada bayi.

6.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadikan perawatan metode kanguru sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam menaikkan berat badan BBLR.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dikembangkan intervensi intervensi lanjutan terkait menaikkan berat badan BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Black L.M. & Hawk, J.H. (2014). *Medical-surgical nursing clinical management for positive outcomes*. (7th Ed). St.Louis, Missouri : Elsevier Saunders Brunton, L., K.Parker, D. Blumenthal, L. Buxton. (2008).
- Goodman & Gilman's Manual of Pharmacology and Therapeutic. NewYork : McGrawHill Bobak, IM, Lowdermilk, dl Jensen, MD & Perry. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. EGC : Jakarta.Companies
- Ernawati, Hartati dan Hadi. (2010). Terapi relaksasi terhadap nyeri disminore pada mahasiswi Universitas Muhammadiyah semarang. <http://jurnal.Unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/54> diperoleh tanggal 14 maret 2019. Fitri, Milla., Mira Trisyani., & Ida Maryati. (2012).
- Hubungan Intensitas Nyeri Luka Sectio Caesarea dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Partum Hari ke-2 di Ruang Rawat Inap RSUD Sumedang. Bandung: FIK Universitas Padjajaran. Good, M. et al., (2010). Supplementing Relaxion and Music For Pain After Surgery. July/august 2010, Vol 59, No 4. Guyton, A.C., dan Hall, J.E.
- Harsono. (2009). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasca Bedah Abdomen Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Hartati, S & Maryunani, A.(2015).

Asuhan Keperawatan Ibu Post Seksio Sesarea : Pendekatan Teori Model Selfcare dan Comfort. Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media Hidayat, Aziz Alimul. (2008). Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. Indiarti, MT. (2009). Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi. Yogyakarta : Diglossia Media. Ira Suarilah, Erna Dwi Wahyuni, Ryan Reza Falupi. (2014).

Guided Imagery And Music (Gim) Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Berbasis Adaptasi Roy. Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Katz, A.W. (2005). Cyclooxygenase2-selective inhibitors in the management of acute and Konsep, Proses & Praktik, Volume : 1, Edisi : 7, EGC : Jakarta Kevin A. P. Here , Sakti O. Batubara , Angela Maryati Gatum.(2017).

Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Primipara Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Flamboyan Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Kupang : Fakultas Keperawatan STIKes CHMK Kupang. Kozier, B., & Erb. (2004). Fundamentals of nursing, concepts, process, and practice. New Jersey : Pearson education Inc. Kristiarini, D, dan Latifah, L. (2013).

Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Berat Badan BBLR Serta Pengetahuan Serta Sikap Ibu Dalam Merawat BBLR Dirumah Dengan Metode Kanguru

**Zakia Hary Nisa¹, Herry Garna², Achmad Suwardi³, Hidayat Wijayanegara⁴,
Roni Rowawi⁵, Ma'mun Sutisna⁶**

¹Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung, ²Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, ³RS Santosa Bandung, ⁴Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, ⁵RS Immanuel Bandung, ⁶Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung / Jurusan Administrasi Niaga, Politeknik Negri Bandung

Abstrak

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Hal ini merupakan masalah yang harus ditangani dengan tepat karena dapat mengakibatkan masalah lainnya seperti hipotermia, apnea, dan hipoglikemia. Perawatan metode kanguru (PMK) terbukti dapat membantu menaikkan berat badan BBLR dengan metode perlekatan kulit ibu dengan kulit bayi sehingga suhu tubuh stabil dan berat badan meningkat. Tujuan penelitian ini mengetahui perbedaan kenaikan berat badan BBLR antara PMK dan metode kompres botol air hangat, serta pengetahuan serta sikap ibu sebelum dengan sesudah melakukan PMK. Metode penelitian yang digunakan adalah *design randomized controlled trial* dengan jumlah sampel 80 bayi BBLR. Penelitian dilaksanakan periode Desember 2018–Februari 2019. Pengambilan sampel dengan cara *random sampling*. Berdasar analisis menggunakan uji *Independent Sample T-Test* didapatkan hasil nilai $P\ 0,004 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi. Simpulan bahwa perawatan metode kanguru lebih berpengaruh terhadap peningkatan berat badan BBLR dibanding dengan kompres botol air hangat. Tingkat pengetahuan serta sikap ibu dalam merawat BBLR di rumah dengan menggunakan metode kanguru lebih baik.

Kata Kunci : Bayi berat lahir rendah, perawatan metode kanguru, kompres botol air hangat

¹**Korespondensi:** Zakia Hary Nisa, Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung, Jl. Terusan Jakarta no 71 – 75 Antapani , Kota Bandung- Jawa Barat, Indonesia. HP: 085692919819. E-mail: zakia.11tugas@gmail.com

THE EFFECT OF KANGURU METHODS ON LOW BIRTH WEIGHT BABIES WOMEN'S KNOWLEDGE AND ATTITUD IN CARING FOR LBW AT HOME USING KANGURU METHOD

Abstract

The Low birth weight (LBW) is a baby who is born a weight less than 2,500 grams. This is a problem that must be hadled appropriately because it can lead other problems such as hypothermia, apnea, and hypoglycemia. The treatment of the kangaroo method has been proven to help increase LBW babies's weight by attaching the mother and baby's skin so the baby's body temperature is stable and body weight increases. The purpose of this study to determine the differences LBW infant weight increased between the kangaroo method and compressing warm water bottles, as well as the mother's knowledge and attitudes before and after the kangaroo method. The research method used a randomized controlled trial design with samples of 80 LBW infants. The study was conducted in December 2018–February 2019. Sampling was by random sampling. The measurement of the baby's weight used a baby's weight scale, while the mother's knowledge and attitudes used a questionnaire. Statistical analysis used paired T-test and independent T-test. Based on the results of the analysis the Independent Sample T-Test, the results of the P value were $0.004 < 0.05$, meaning that there was a difference between the control and intervention groups. Conclusion, kangaroo method has more influence on increasing LBW weight compared to compressing warm water bottles. The knowledge attitudes mothers in caring for LBW at home using PMK is better.

Keywords: *Low birth weight babies, kangaroo method, compressing warm water bottles*

Pendahuluan

Menurut data *World Health Organisation* (WHO) angka kematian bayi dikelompokkan menjadi empat kelompok, yaitu rendah apabila AKB kurang dari 20; sedang 20; tinggi 50–99; dan sangat tinggi jika AKB di atas 100 per 1.000 kelahiran hidup. Indonesia memiliki angka kematian bayi 35 per 1.000 kelahiran hidup.¹ Ada dua kategori dalam menggolongkan BBLR, yaitu 1. BBLR karena

prematur (kehamilan kurang 37 minggu) dan 2. BBLR karena *intra uterin growth retardation* (IUGR), yaitu bayi lahir cukup bulan, namun berat badan kurang.² Perawatan metode kanguru adalah perawatan untuk bayi kurang bulan dengan kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi (*skin to skin contact*). Metode ini alternatif bagi perawatan bayi prematur atau BBLR yang sudah melewati masa kritis, namun masih memerlukan perawatan seperti pemberian makanan.³ Perawatan metode kanguru tercantum pada petunjuk pelaksanaan nasional untuk perawatan BBLR dan bayi prematur yang telah berhasil diterapkan di beberapa negara. Hal tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 203/Menkes/SK/III/2008 tentang Pembentukan Kelompok Kerja (Pokja) Perawatan Metode Kanguru (PMK).⁴

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi experimental* dengan rancangan *pretest posttest control group design*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Babelan I Kabupaten Bekasi pada bulan Desember 2018 sampai bulan Februari 2019. Subjek pada penelitian ini adalah ibu dengan primigravida trimester I di wilayah kerja Puskesmas Babelan I Kabupaten Bekasi yang memenuhi kriteria inklusi serta bersedia menjadi subjek penelitian setelah diberikan penjelasan dan menandatangani lembar persetujuan.

Teknik sampel yang digunakan *non probability sampling* dengan rumus simpangan baku sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 40 BBLR.

Instrumen pengumpulan data penelitian ini berupa lembar observasi

¹**Korespondensi:** Zakia Hary Nisa, Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung, Jl. Terusan Jakarta no 71 – 75 Antapani , Kota Bandung- Jawa Barat, Indonesia. HP: 085692919819. E-mail: zakia.11tugas@gmail.com

pertumbuhan bayi. Pertumbuhan berdasar atas hasil pengukuran berat badan bayi. Kemudian hasil pengukurannya disimpulkan secara numerik. Pengukuran berat badan menggunakan timbangan. Sebelum melakukan penimbangan, dilakukan kalibrasi timbangan dengan melihat posisi jarum harus menunjukkan ke angka nol. **Penimbangan bayi dalam kondisi telanjang dan timbangan menggunakan alas.**

Untuk mendapatkan data tentang pengetahuan digunakan daftar pertanyaan (angket) sebanyak 20 pertanyaan tentang perawatan BBLR meliputi permasalahan BBLR, perawatan metode kanguru untuk BBLR, manfaat metode kanguru, kebutuhan nutrisi BBLR, tanda bahaya BBLR, dan pertumbuhan BBLR. Jenis pertanyaan yang digunakan dalam angket adalah pertanyaan tertutup yang terbentuk pulihan ganda responden tinggal memilih jawaban yang dianggap paling benar dari tiga pilihan yang ada dari tiap-tiap pertanyaan. Jika menjawab benar diberi nilai 1 (satu) dan jawaban yang salah atau tidak diisi nilai 0 (nol), kemudian dituangkan ke dalam bentuk tabel dengan perhitungan analisis. Data dikumpulkan berdasar atas hasil penghitungan dari jawaban benar yang diberikan oleh responden secara numerik.

rumah. Kriteria pemberian skor dari skala Likert adalah: untuk pertanyaan positif (*favourable*); 5 untuk jawaban sangat setuju (SS); 4 untuk jawaban setuju (S); 3 untuk jawaban ragu-ragu (R); 2 untuk jawaban tidak setuju (TS); dan 1 jawaban

¹**Korespondensi:** Zakia Hary Nisa, Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung. Jl. Terusan Jakarta no 71 – 75 Antapani , Kota Bandung- Jawa Barat, Indonesia. HP: 085692919819. E-mail: zakia.11tugas@gmail.com

untuk sangat tidak setuju (STS). Sementara untuk pertanyaan negatif (*unfavourable*), kriteria pemberian skor adalah sebaliknya, yaitu 1 untuk jawaban sangat setuju (SS); 2 untuk jawaban setuju (S); 3 untuk jawaban ragu-ragu (R); 4 untuk jawaban tidak setuju (TS); dan 5 jawaban untuk sangat tidak setuju (STS). Skor yang diperoleh tiap-tiap responden dijumlahkan dan dikumpulkan berdasar atas hasil penghitungan secara numerik.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan *non probability sampling* secara *consecutive sampling* ketika bayi dilahirkan yang memenuhi kriteria inklusi datang dengan nomor urut ganjil mendapatkan perlakuan PMK dan yang datang dengan nomor urut genap mendapatkan perlakuan botol air hangat. Persetujuan etik penelitian didapat dari Komite Etik Penelitian Program Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung dengan surat No.062/SDHB/SKet/PSKBS2/XI/2018

Hasil

Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Kelompok	Kelompok	Nilai p
---------------	----------	----------	---------

¹**Korespondensi:** Zakia Hary Nisa, Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung, Jl. Terusan Jakarta no 71 – 75 Antapani , Kota Bandung- Jawa Barat, Indonesia. HP: 085692919819. *E-mail:* zakia.11tugas@gmail.com

	Intervensi	Kontrol	
	n= 40	n= 40	
Usia (tahun)			
20–35	37	33	0,420
<20–> 35	3	7	
Paritas			
Primipara	3	10	0,796
Multipara	35	28	
Grande multipara	2	2	
Pendidikan			
SD	9	11	0,635
SMP	9	11	
SMA	22	18	
Perguruan Tinggi	0	0	

Hasil uji beda karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada Tabel 1 dengan ketentuan jika nilai $\alpha \geq 0,05$ maka dinyatakan tidak ada perbedaan yang signifikan dan jika nilai $\alpha \leq 0,05$ dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan. Pada tabel di atas didapatkan nilai p untuk karakteristik usia ($p=0,420$), paritas

Tabel 2 Perbedaan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah antara Pretes dan Postes Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

¹**Korespondensi:** Zakia Hary Nisa, Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung, Jl. Terusan Jakarta no 71 – 75 Antapani , Kota Bandung- Jawa Barat, Indonesia. HP: 085692919819. E-mail: zakia.11tugas@gmail.com

Berat Badan	Pretes	Postes	Selisih	Nilai p
	Mean± SD	Mean± SD		
Kelompok intervensi				
Minggu ke-1	1.817,50±242,992	2.206,25±370,410	388,75	0,00*
Minggu ke-3	2.206,25±370,410	2.580,00±360,342	373,75	0,00*
Minggu ke-4	2.580,00±360,342	2.822,50±388,612	242,5	0,00*
Pretes - Postes	1.817,50±242,992	2.822,50±388,612	1.005,00	0,00*
Kelompok kontrol				
Minggu ke-1	1.800,00±252,170	1.835,00±291,372	35,00	0,14*
Minggu ke-3	1.835,00±291,372	2.085,00±481,744	250,00	0,00*
Minggu ke-4	2.085,00±481,744	2.362,50±399,800	280,5	0,00*
Pretes – Postes	1.800,00±252,170	2.362,50±399,800	562,50	0,00*

Hasil uji statistik menggunakan *paired sample T-test* terkait kenaikan berat badan BBLR dengan perawatan metode kanguru pada hari ke-1 minggu ke-1 sampai dengan hari ke-30 minggu ke-4 terjadi kenaikan berat badan yang berbeda di tiap-tiap minggunya dengan selisih 1.005,00 g ($p=0,00$).

Hasil uji statistik menggunakan *paired sample T-test* terkait kenaikan berat badan BBLR dengan metode kompres botol air hangat pada hari ke-1 minggu ke-1 sampai dengan hari ke-30 minggu ke-4 terjadi kenaikan berat badan yang metode kompres botol air hangat terjadi kenaikan yang tidak signifikan di hari ke-1 minggu ke-1 sampai hari ke-7 minggu ke 1 dengan selisih 35,00 g ($p=0,14$).

¹**Korespondensi:** Zakia Hary Nisa, Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung. Jl. Terusan Jakarta no 71 – 75 Antapani , Kota Bandung- Jawa Barat, Indonesia. HP: 085692919819. E-mail: zakia.11tugas@gmail.com

Tabel 3 Perbedaan Pengetahuan Ibu antara Pretes dan Postes Perawatan Metode Kanguru

Pengetahuan Ibu	Mean±SD	Selisih	Nilai p
Pretes	5,45±1,947	10,58	0,00*
Postes	16,03±2,684		

Hasil uji statistik menggunakan *paired sample T-test* terkait pengetahuan ibu pada pretes dan postes perawatan metode kanguru terjadi peningkatan pengetahuan dengan selisih 10,58 (p=0,00).

Keadaan ini menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan pengetahuan tentang perawatan metode kanguru dapat lebih memahami cara merawat BBLR dengan baik dan benar.

Group Ibu	Mean±SD	Selisih	Value p
Pretes	66,50 ±4,108	9,00	0,00*
Postes	75,50 ±4,108		

¹**Korespondensi:** Zakia Hary Nisa, Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung, Jl. Terusan Jakarta no 71 – 75 Antapani , Kota Bandung- Jawa Barat, Indonesia. HP: 085692919819. E-mail: zakia.11tugas@gmail.com

Postes 75,50±1,908

Hasil uji statistik menggunakan *paired sample T-test* terkait sikap ibu pada pretes dan postes perawatan metode kanguru terjadi perubahan sikap yang lebih baik dengan selisih 9,00 ($p=0,00$).

Keadaan ini menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan pengetahuan tentang perawatan metode kanguru dapat menerapkan cara merawat BBLR dengan baik dan benar.

Pembahasan

Kenaikan berat badan selama menggunakan perawatan metode kanguru 30 hari, rerata kenaikan berat badan bayi 1.000–1.500 gram. Hal ini dikarenakan bayi dapat menyimpan cadangan energinya untuk meningkatkan berat badannya dan produksi ASI ibu lebih banyak sehingga bayi pun asupan nutrisinya lebih banyak. Hal ini sesuai dengan penelitian Winda dkk.³³ Berat bayi lahir rendah (BBLR) pada awal kelahiran akan mengalami penurunan berat badan dan penurunan berat badan 10% pada beberapa hari pertama merupakan hal yang wajar. Setelah mengalami penurunan berat badan pertama, bayi baru lahir secara bertahap akan bertambah beratnya mulai hari ke-7. Setelah itu bayi akan terus bertambah

¹**Korespondensi:** Zakia Hary Nisa, Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung, Jl. Terusan Jakarta no 71 – 75 Antapani , Kota Bandung- Jawa Barat, Indonesia. HP: 085692919819. E-mail: zakia.11tugas@gmail.com

Perawatan pada berat badan bayi lahir rendah menggunakan perawatan metode kanguru memiliki keistimewaan dan kelebihan dibanding dengan perawatan metode lainnya dengan perlekatan antara kulit ibu dan kulit bayi secara terus menerus dapat meningkatkan berat badan bayi, meningkatkan produksi ASI, dan menstabilkan suhu tubuh bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Landsem dkk.²⁶ Manfaat PMK pada bayi adalah keefektifan termoregulasi, frekuensi denyut jantung yang stabil, pola napas teratur,

perkembangan otak dan penambahan berat badan. Keadaan di atas terjadi karena bayi dalam keadaan rileks dan beristirahat dengan posisi yang nyaman seperti dalam rahim sehingga kegelisahan berkurang dan tidur lebih lama.²⁶

Keterbatasan penelitian ini adalah hasil penelitian ini pemantauan perawatan metode kanguru tidak dapat langsung dilakukan peneliti setiap hari, hanya menggunakan keterangan dari ibunya, penelitian ini tidak mengukur produksi ASI dan tingkat kecemasan pada ibu, penelitian ini masih bersifat subjektif menurut pendapat responden masing-masing.

Simpulan umum pada penelitian adalah perawatan metode kanguru berpengaruh terhadap peningkatan berat badan BBLR, serta peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat BBLR dirumah menggunakan metode kanguru.

¹**Korespondensi:** Zakia Hary Nisa, Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung. Jl. Terusan Jakarta no 71 – 75 Antapani , Kota Bandung- Jawa Barat, Indonesia. HP: 085692919819. E-mail: zakia.11tugas@gmail.com

1. World Health Organization. Thermal protection of the newborn: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 2009.
2. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia: Jakarta: SDKI; 2008.
3. Data RSUD Kabupaten Bekasi: Bekasi: RSUD Kabupaten Bekasi; 2017.
4. Data BBLR Puskesmas Babelan I: Bekasi: PKM Babelan I; 2017–2018.
5. Tessier R, Cristo M, Velez S, Giron M, de Calume ZF. Kangaroo mother care and bonding hypothesis. *J Pediatr Child Health*. 2015;102:1–8.
6. Conde A, Diaz K. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birth weight infants. *J Pediatr*. 2014;4:287–94.
7. Aderson GC. Current knowledge about skin to skin (kangaroo) care for preterm infants. *J Perinatol*. 2012;11:216–26.
8. Affonso DD, Wahlberg V, Persson B. Exploration of mother reactions to the kangaroo method of prematurity care. *J Pediatr*. 2010;7:43–51.
9. Acolet D, Sleath K, Whitelaw A. Oxygenation, heart rate and temperature in very low birth weight infants during skin to skin contact with their mothers. *J Pediatr*. 2008;78:189–93.
10. Hartono, Silvia, Yelmi R. Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan bayi lahir rendah. *Jurnal Terapan*. 2015;9:11–9

¹**Korespondensi:** Zakia Hary Nisa, Magister Terapan Kebidanan, STIKes Dharma Husada Bandung, Jl. Terusan Jakarta no 71 – 75 Antapani, Kota Bandung- Jawa Barat, Indonesia. HP: 085692919819. *E-mail:* zakia.11tugas@gmail.com

KENAIKAN BERAT BADAN BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MELALUI PELAKSANAAN PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) DI RUMAH

Samuel Maju Simanjuntak¹, Dina Hartini²

¹Universitas Advent Indonesia Jl. Kol. Masturi No.288, Kec. Parongpong, Kab. Bandung Barat, 40559

²Stikes Jendral Ahmad Yani Cimahi Jl. Terusan Jenderal Sudirman Cimahi - 40633

Email: smsimanjuntak@unai.co.id

Abstrak

Angka kematian bayi BBLR di Indonesia masih tinggi khususnya di Jawa Barat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman ibu dalam pelaksanaan PMK di rumah terhadap BBLR pasca rawat inap, serta hubungannya dengan kenaikan berat badan bayi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Data dianalisa dengan menggunakan uji statistik Spearman's rho test. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi BBLR yang telah pulang dari RSUD Soreang pulang. Metode sampling yang digunakan adalah non probability sampling dengan jumlah sampel adalah 30 orang ibu beserta bayinya. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan perawatan metode kanguru di rumah adalah ditunjukkan dengan persentase yang masih rendah (10%). PMK berkorelasi dengan peningkatan berat badan BBLR 36,7% dengan p value 0,046.

Kata kunci : bayi BBLR; pelaksanaan PMK di rumah; kenaikan berat badan.

Abstract

LBW infant mortality rates in Indonesia are still high, especially in West Java. This study was aimed to determine the experience of mothers in the implementation of Kangaroo Mother Care at home to LBW after hospitalization, as well as its relationship with infant weight gain. This research used quantitative descriptive methods. Data were analysed using the Spearman's rho statistical test. The population in this study were all mothers with LBW babies who had returned from Soreang District Hospital. The sampling method used was non-probability sampling with the number of samples is 30 mothers and their babies. The results showed that the implementation of kangaroo treatment at home was indicated by a low percentage (10%). Kangaroo Mother Care correlated with increasing LBW weight by 36.7% with p-value 0.046.

Keywords : LBW infants; implementation of Kangaroo Mother Care at home; weight gain.

LATAR BELAKANG

Hingga saat ini Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan masalah di berbagai bagian dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. Angka kesakitan dan kematian pada bayi BBLR lebih tinggi tiga sampai empat kali dari pada bayi-bayi dengan berat lahir normal (Maryunani, 2013). Indonesia memiliki angka kejadian BBLR sekitar 27% (Wijayanegara et al, 2009) sebagai salah satu negara Asia dengan jumlah kematian bayi tertinggi di ASEAN. Bayi berat lahir rendah (BBLR) yang disebut juga low birth weight infant (LBW Infant) ialah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram.

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 adalah 32 dari 1.000 kelahiran hidup atau tercatat sebanyak 146.739 kejadian, dimana 50% nya terjadi di lima propinsi, yaitu: Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatra Utara dan Banten. Jawa Barat dilaporkan menduduki peringkat pertama, yaitu 16% (SDKI, 2012). Hal ini masih cukup jauh dibandingkan target Millenium Development Goals (MDGs) ke-4 yaitu menurunkan angka kematian bayi yaitu 23 per 100 ribu kelahiran hidup, dan dilanjutkan dengan SDG 2015-2030 untuk tujuan ke-11 butir keenam, yaitu secara signifikan mengurangi jumlah kematian dan jumlah orang yang kena dampak, dengan fokus pada melindungi orang miskin dan orang-orang dalam situasi rentan (Rohim, 2015).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) membutuhkan bantuan dan waktu penyesuaian kehidupan. Mereka juga memerlukan bantuan untuk tetap hangat dan mendapatkan ASI yang cukup untuk tumbuh. Satu cara untuk menolong bayi mendapatkan kebutuhan ini adalah menjaga bayi untuk tetap kontak kulit dengan kulit ibunya. Perawatan metode kanguru adalah suatu cara agar BBLR terpenuhi kebutuhan khusus mereka

terutama dalam mempertahankan kehangatan suhu tubuh (Kemenkes RI, 2011).

METODE

Penelitian ini dilaksanakan menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Data dikumpulkan dan kemudian dianalisa dengan menggunakan uji statistik korelasi Spearman's rho. Populasi penelitian ini adalah semua ibu dengan bayi BBLR yang telah pulang dari RSUD Soreang dan telah diizinkan pulang sebelum PMK dapat dinilai efektivitasnya. Metode sampling yang digunakan adalah non probability sampling dengan jumlah sampel adalah 30 orang ibu beserta bayinya.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik usia ibu yang melahirkan BBLR di RSUD Soreang pada periode Mei-Juli 2016 adalah kelompok usia wanita yang melahirkan BBLR terbanyak adalah kelompok usia wanita subur yaitu 21-35 tahun sebanyak 16 orang (53,3%), dengan usia gestasi paling banyak pada kelompok usia gestasi 34-36 minggu yaitu 12 orang (40%). Sedangkan tingkat pendidikan ibu yang terbanyak adalah tingkat pendidikan menengah yaitu 18 orang (60%) dan ibu yang tidak bekerja jauh lebih banyak yaitu 29 orang (96,7%) bila di banding dengan ibu yang bekerja.

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa berat badan BBLR yang lahir di RSUD Soreang periode Mei-Juli 2016 paling banyak jumlahnya pada kelompok berat badan lahir di atas atau sama dengan 2000 gram yaitu sebanyak 25 bayi (83,3%) dan setelah dilakukan evaluasi di rumah kelompok BBLR (BB 1500-2499 gram) menunjukkan jumlah yang paling banyak yaitu 17 bayi (56,7%), sedangkan usia bayi saat dilakukan evaluasi di rumah menunjukkan kelompok usia lebih dari 4 minggu telah mendominasi dengan jumlah 13 bayi (43,4%).

Tabel 1.Data usia ibu, usia gestasi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, berat lahir bayi dan berat bayi dan usia bayi

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu		
< 21 tahun	8	26,7
21-35 tahun	16	53,3
>35 tahun	6	20
Total	30	100
Usia Gestasi		
30-33 minggu	7	23,3
34-36 minggu	12	40
37-39 minggu	11	36,7
Total	30	100
Pendidikan Ibu		
Rendah	10	33,3
Menengah	18	60
Tinggi	2	6,7
Total	30	100
Pekerjaan Ibu		
Tidak bekerja	29	96,7
Bekerja	1	3,3
Total	30	100
Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Berat Lahir Bayi		
<2000 gram	5	16,7
≥2000 gram	25	83,3
Total	30	100
Berat Bayi Saat Dilakukan Evaluasi		
BBLSR	1	3,3
BBLR	17	56,7
Normal	12	40
Total	30	100
Usia Bayi Saat Evaluasi		
< 2 minggu	7	23,3
2-4 minggu	10	33,3
>4 minggu	13	43,4
Total	30	100

Tabel 2 dapat dilihat bahwa dalam hal-hal yang perlu dijalankan untuk mendukung pelaksanaan PMK di rumah oleh ibu pasca rawat inap di RSUD Soreang periode Mei-Juli 2016 tentang “kemauan ibu melakukan PMK di rumah” didapati lebih banyak pada ibu yang tidak melaksanakan PMK di rumah” dengan jumlah 27 orang (90%), dan “keluarga yang tidak mendukung pelaksanaan PMK di rumah” juga lebih banyak berjumlah 27 keluarga (90%). Dalam hal “ibu yang tidak dapat memandikan bayi” dan “menjaga kehangatan bayi” berjumlah lebih banyak yaitu 18

orang (60%), dalam hal “merespon hypothermi bayi” didominasi oleh ibu yang tidak bisa merespon bayi hypothermi sebanyak 20 orang (66,7%), juga dalam hal “Memberikan ASI yang benar” lebih banyak ibu yang tidak dapat memberikan ASI dengan benar dengan jumlah 18 orang (60%). Jumlah “ibu yang tidak membawa BBLR kontrol sesuai jadwal” lebih banyak dengan jumlah 21 orang (70%), dimana sama banyaknya dengan “ibu yang tidak mengerti tanda bayi dalam bahaya” yaitu sebanyak 21 orang (70%).

Tabel2 Data pelaksanaan PMK di rumah, keluarga membantu pelaksanaan PMK dapat memandikan dan menjaga kehangatan bayi, dapat merespon bayi hypotermi, memberi ASI dengan benar, kontrol pada waktunya, dan mengerti kondisi bayi dalam bahaya

Karakteristik Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Dapat melakukan PMK Mandiri		
Tidak		
Ya	27	90
	3	10
Total	30	100
Keluarga Membantu Pelaksanaan PMK		
Tidak	27	90
Ya	3	10
Total	30	100
Dapat Memandikan dan Menjaga Kehangatan Bayi		
Tidak		
Ya	18	60
	12	40
Total	30	100
Dapat Merespon Bayi Hypotermi		
Tidak	20	66,7
Ya	10	33,3
Total	30	100
Memberi ASI Dengan Benar		
Tidak		
Ya	18	60
	12	40
Total	30	100
Kontrol Pada Waktunya		
Tidak		
Ya	21	70
	9	30
Total	30	100
Mengerti Bayi Dalam Bahaya		
Tidak		
Ya	21	70
	9	30
Total	30	100
Kategori Kenaikan Berat Badan Bayi		
Kurang dari standar	19	63,4
Standar=15gr/KgBB/hr	1	3,3
Melebihi standar	10	33,3
Total	30	100

Tabel 2 bagian akhir menunjukkan bahwa kenaikan berat badan bayi dalam program pelaksanaan PMK di rumah oleh ibu pasca rawat inap di RSUD Soreang didominasi dengan kenaikan berat badan bayi yang kurang dari standar sebanyak 19 bayi (63,4%).

Tabel 3. Hubungan Antara Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Berat Lahir Rendah

Pelaksanaan PMK di Rumah	Kurang dari standar	Standar = 15 gr/KgBB/hr	Melebihi Standar	n	p Value	Korelasi
Tidak melaksanakan	18	1	8	27		
Melaksanakan sebagian	0	1	0	1	0,046	36,7%
Melaksanakan penuh	0	0	2	2		

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 27 orang (90%) yang tidak melakukan PMK di rumah, ada 3 orang (10%) yang melakukan PMK dengan karakteristik: (3,3%) melakukan PMK sebagian dan (6,7%) melakukan PMK secara penuh. Dari jumlah ibu yang tidak melakukan PMK ada 18 bayi (66,7%) mengalami peningkatan BB kurang dari standar, 3,7% bayi mengalami peningkatan BB sesuai standar yaitu 15 gram/KgBB/hari, dan ada 29,6% bayi mengalami peningkatan BB melebihi standar. Sedangkan pada ibu yang melakukan PMK 100% bayi mengalami peningkatan BB sesuai dengan standar. Pada kelompok ibu yang melakukan PMK penuh ada 100% bayi mengalami peningkatan BB melebihi standar. Dengan demikian, dari 30 BBLR yang dievaluasi terdapat 63,3% bayi yang mengalami peningkatan BB kurang dari standar, ada 6,6% yang mengalami peningkatan BB standar, dan 33,4% yang mengalami peningkatan BB melebihi standar. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sebesar 36,7% antara pelaksanaan PMK di rumah dengan peningkatan berat badan BBLR dengan p value = 0,046.

PEMBAHASAN

Dari tujuh butir pendukung penerapan PMK didapati 90% yang tidak memberikan bantuan kepada ibu dalam melaksanakan PMK di rumah dengan alasan tidak mengerti, didapati hanya 10% yang membantu ibu dalam melaksanakan PMK di rumah. Ada 18 ibu (60%) yang tidak dapat

memandikan dan menjaga kehangatan bayi dengan alasan belum berani memandikan bayi karena bayi masih sangat kecil, sementara ada 12 ibu (40%) yang mampu melakukannya. Ibu yang tidak dapat merespons bayi hipotermi berjumlah 20 orang (66,7%) dengan alasan kurang mengetahui kebutuhan BBLR akan kehangatan dengan menidurkan bayi pada kasur di atas lantai dengan posisi dekat dengan pintu ruang tamu yang sering terbuka tertutup dengan tanpa lampu penghangat, dan ada 10 orang (33,3%) yang dapat menjaga kehangatan dengan cara membedong bayi, melindungi bayi dari hal-hal yang mendatangkan kondisi kehilangan panas tubuh dan memasang lampu penghangat ataupun botol berisi air panas di sekitar bayi ditidurkan. Semua BBLR memerlukan ASI eksklusif, dan yang melaksanakannya ada 12 ibu (40%) bagi BBLR-nya, namun demikian ada 18 ibu (60%) yang memberikan ASI ditambah dengan susu formula, bahkan ada BBLR yang hanya diberi susu formula saja. Setiap BBLR setelah dibawa pulang memiliki jadwal untuk kontrol ke bidan, dokter, ataupun rumah sakit sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. BBLR yang tidak dibawa ibu untuk kontrol sesuai jadwal ada 21 bayi (70%) dengan alasan tidak ada biaya, tidak mempunyai kendaraan pribadi, dan tempat tinggal jauh dari fasilitas kesehatan dimana saat peneliti berkunjung ke rumah responden ada yang jarak tempuhnya 35 km yang rata-rata kendaraan tidak bisa menjangkau rumah mereka sehingga harus

berjalan kaki sebelum dan setelah naik kendaraan umum, sedangkan 9 Bayi (30%) dibawa kontrol oleh ibunya sesuai dengan waktu yang ditentukan. Bayi BBLR sangat rentan terhadap hal-hal yang membahayakan tubuhnya. Dari 30 responden lebih banyak tidak mengetahui tanda bahaya bagi bayi, berjumlah 21 orang (70%) dengan alasan belum punya pengalaman karena masih baru melahirkan anak pertama, disatu sisi hanya ada 9 orang (30%) yang mengerti tanda bahaya bagi bayi seperti: demam, diare, muntah, batuk, kejang, dan sesak napas.

Merujuk pada hasil evaluasi yang dilakukan pada penelitian ini didapati mayoritas ibu (96,7%) memiliki karakteristik tidak bekerja, yang berarti memiliki waktu yang cukup banyak untuk melaksanakan PMK di rumah, tetapi kenyataannya hanya 10% ibu yang melaksanakan PMK, karena tercatat sangat kurang mendapat dukungan dari keluarga, serta kurangnya edukasi tentang PMK bagi ibu yang memiliki BBLR sehingga pelaksanaan PMK mandiri didapati masih rendah. Dari 30 BBLR ada 18 (60%) yang mengalami penurunan berat badan saat dilakukan evaluasi di rumah dimana berat badan lebih rendah dari berat badan lahir karena masih lebih banyak (70%) ibu tidak mengerti tanda bayi dalam keadaan bahaya dan (60%) ibu yang kurang mengerti bagaimana menjaga kehangatan bayi serta kurang mengerti bagaimana merespon bayi dari hipotermi yang dibuktikan saat evaluasi dilakukan, suhu tubuh bayi mayoritas $<37^{\circ}\text{C}$ bahkan ada yang $<36^{\circ}\text{C}$, bayi diletakkan di kasur di ruang tamu dan dekat pintu utama, dimana angin lebih berhembus membuat bayi kehilangan panas tubuhnya, ditambah dengan kurangnya penghangat seperti pemakaian lampu pijar untuk menghangatkan ruangan bayi. Hal lain yang berhubungan dengan penurunan BB BBLR adalah tentang pemberian nutrisi dimana 60% ibu tidak memberikan ASI dengan benar dengan mengombinasikan dengan susu formula, bahkan murni memberikan susu formula. Yang lebih menarik lagi adalah, didapati ibu yang memberikan suplemen untuk BBLR berupa

vitamin penambah selera makan anak-anak. Bila melihat banyaknya ibu yang tidak membawa bayinya kontrol sesuai dengan waktu yang ditentukan karena tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan serta kurangnya sarana transportasi dimana ibu harus berjalan kaki yang cukup jauh untuk mendapatkan kendaraan umum, dan juga faktor finansial yang kurang baik karena banyak dari keluarga buruh harian.

Berdasarkan pedoman yang diterbitkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2003) ibu yang melakukan PMK di rumah harus mengetahui hal-hal seperti: 1) Melakukan kontak kulit langsung dengan bayi sampai bayi menunjukkan rasa ketidaknyamanan. 2) Cara memakaikan pakaian bayi saat bayi tidak dalam kondisi kanguru, untuk menjaganya bayi tetap hangat. 3) Cara memandikan bayi dan menjaga kehangatannya setelah mandi. 4) Cara menanggapi kebutuhan bayi, seperti meningkatkan lama kontak kulit langsung ibu-bayi jika tangan atau kaki bayi menjadi dingin, atau pada suhu yang dingin di malam hari. 5) Cara menyusui bayi selama siang dan malam berdasarkan petunjuk yang benar yang telah diberikan. 6) Mengetahui waktu dan tempat pelayanan kesehatan bagi bayi untuk kunjungan follow up. 7) Mengenali bayi dalam tanda-tanda bahaya serta mencari pertolongan awal bila tanda bahaya muncul, dan 8) Mengetahui waktu yang tepat untuk melakukan penyapihan bayi dari PMK.

Ibu sebaiknya kembali ke rumah sakit atau tempat pelayanan yang tepat bila bayi mengalami hal seperti berikut: 1) Berhenti minum, tidak bisa minum dengan baik, atau muntah, 2) Menjadi gelisah, mudah terangsang, letargi, lesu atau tidak sadarkan diri: demam, suhu badan di atas $37,5^{\circ}\text{C}$, 3) Dingin (hipotermi: suhu badan di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$) walau telah diupayakan penghangatan ulang, 4) Kejang, 5) Mengalami kesulitan bernafas, 6) Diare, dan 7) Menunjukkan gejala lain yang mengkhawatirkan.

Dapat dirangkuman bahwa BBLR memerlukan PMK untuk mendapatkan kehangatan dari ibunya yang salah satu tujuannya

untuk meningkatkan berat badan BBLR dengan lebih baik. Pada kenyataannya baru 10% ibu yang melakukan PMK dan sebagian besar (90%) ibu masih belum mengerti manfaat PMK sehingga tidak ada keinginan untuk melakukan PMK bagi BBLR-nya di rumah, dan belum bisa melakukan perawatan penunjang seperti memberikan ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, membawa bayi kontrol sesuai dengan waktu yang ditentukan, dan kurang mengerti tanda bayi dalam keadaan bahaya.

Bertalian dengan kenaikan berat badan BBLR, Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang serupa yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong oleh Priyanti Mutoharoh pada tahun 2009 tentang pengaruh PMK terhadap kenaikan berat badan BBLR dengan Quasi Eksperimen yang bertujuan untuk melihat perbedaan peningkatan berat badan BBLR antara yang dilakukan PMK dan yang tidak dilakukan PMK. Sampel berjumlah 28 BBLR yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok control dan kelompok yang menerima perlakuan. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil yang signifikan dengan p value <0,05 dimana kelompok yang dilakukan PMK mengalami kenaikan BB sebesar 1.257,50 gram, sedangkan kelompok yang tidak dilakukan PMK mengalami kenaikan lebih rendah yaitu sebesar 1.071,43 dengan selisih 186,07 gram.

Sesuai dengan teori Maryunani (2013) menuliskan bahwa manfaat PMK bagi ibu adalah: untuk meningkatkan berat badan bayi prematur atau berat badan lahir rendah, dengan cara: menstabilkan denyut jantung, pola pernapasan dan saturasi oksigen, memberikan kehangatan pada bayi, meningkatkan durasi tidur, mengurangi tangisan bayi dan kebutuhan kalori, mempercepat peningkatan berat badan dan perkembangan otak, meningkatkan hubungan emosional ibu dan bayi, dan meningkatkan keberhasilan dan memperlama durasi menyusui.

Perawatan metode kanguru adalah ikatan untuk meningkatkan kasih sayang antara orang tua dengan bayi dengan cara menempatkan bayi

prematur pada dada orangtua. Biasanya bayi tidak menggunakan pakaian tetapi menggunakan popok saja (Gomella, 2009). Sedangkan menurut Efendi (2012) menjelaskan bahwa perawatan metode kanguru (Kangaroo Mother Care) atau disebut juga asuhan kontak kulit dengan kulit (skin to skin contact) merupakan metode khusus asuhan bagi bayi berat lahir rendah atau bayi prematur. Bayi yang menerima PMK intermiten memiliki kontak kulit langsung dengan ibu dimana kontak kulit ini (skin to skin) dapat memberikan efek yang menenangkan bayi sehingga bayi akan mempunyai waktu tidur lebih lama, bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya sehingga energi yang dimiliki tidak digunakan untuk menghasilkan panas/untuk mempertahankan kehangatan tubuh sehingga berat badan meningkat dengan cepat.

Suradi et al (2008) menuliskan bahwa ada beberapa indikator didalam memonitor pertumbuhan bayi, salah satunya adalah berat badan. Bayi yang kecil biasanya akan mengalami penurunan berat segera setelah lahir. Penurunan berat hingga 10% pada beberapa hari pertama masih dapat dikatakan wajar. Setelah itu berat badannya akan mulai bertambah saat bayi berusia 7 sampai 14 hari setelah kelahiran, dan akan terus bertambah. Penurunan berat pada periode ini tidak bisa dibiarkan dan harus diperhatikan. Pertambahan berat badan yang baik dianggap sebagai indikator kesehatan yang baik, bila terjadi penurunan berat badan maka dianggap sebagai masalah yang serius. Tidak ada batasan tingginya, tetapi ada batasan minimalnya, yaitu tidak kurang dari 15 gram/kgBB/hari.

Secara jelas terlihat bahwa pelaksanaan PMK di rumah masih minimal. Didapati ibu yang melakukan PMK hanya sebagian dan ada yang melakukannya penuh. Implikasi yang jelas bahwa BBLR yang memperoleh PMK sebagian mengalami peningkatan BB sesuai standar yaitu 15 gram/KgBB/hari, sedangkan BBLR yang dilakukan PMK penuh mengalami peningkatan berat badan melebihi standar, sedangkan bayi yang tidak dilakukan PMK sebagian besar mengalami

penurunan BB dari berat badan saat lahir, bahkan ada dari BBLR menjadi BBLSR.

Selaras dengan teori keperawatan Parent-child interaction yang di kembangkan oleh Kathryn Barnard (Tomey & Alligood, 2006) dijelaskan bahwa terjadi interaksi antara lingkungan, bayi, dan ibu sebagai pengasuh, dimana lingkungan bayi berupa material maupun manusia sebagai support system mendukung hubungan antara ibu dan bayi. Saat dilakukan PMK terjadi hubungan yang sangat erat antara ibu dan bayi dimana bayi memberikan isyarat yang jelas seperti: menangis, gelisah, rewel yang menggambarkan bayi memerlukan nutrisi, kenyamanan, kehangatan, perhatian dari pengasuhnya. Disini ibu memiliki sensitifitas terhadap isyarat yang diberikan bayi sehingga ibu memperhatikan dan bereaksi dengan memberikan kenyamanan, menggendong, memeluk, memberikan ASI-nya sehingga bayi merasa kenyang, hangat (suhu tubuh stabil) respirasi dan detak jantung normal, nyaman, durasi tidur lebih lama serta tidak stress, dimana energy yang didapat dan dimiliki bayi tidak terbuang untuk menimbulkan panas tetapi energy tersebut akan terpakai untuk meningkatkan berat badan, sehingga berat badan BBLR meningkat lebih baik dan cepat, dan ibu merasa tenang, hubungan emosional semakin baik, puas, bangga, serta lebih percaya diri dalam merawat bayinya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Perawatan Metode Kanguru (PMK) di rumah oleh ibu pada BBLR pasca rawat inap sudah dilaksanakan namun masih minimal. Kondisi tersebut karena edukasi yang belum diberikan secara optimal sehingga ibu tidak mengerti perlunya melakukan PMK bagi bayinya. Rasio perawat dengan jumlah pasien yang dilayani di ruang perinatology menjadi kendala dalam pemberian edukasi PMK.

Pelaksanaan PMK di rumah yang masih dalam kategori minimal pun membuktikan sangat efektif dalam meningkatkan berat badan BBLR

sesuai standar sebesar 33,3%, dan melebihi standar sebesar 66,7%. Data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan PMK di rumah dengan peningkatan berat badan BBLR dengan p value = 0,046.

REFERENSI

- Efendi, S.H. (2012). SPO perawatan metode Kanguru. <http://dadangsjarif's.wordpress.com/> lain. Diperoleh tanggal 12 Maret 2016.
- Gomella, T.L., Cunningham, M.D. & Eyal, F.G. (2009). Neonatology: Management, procedures, on-call problems, diseases, and drugs. (Sixth edition). New York: McGraw-Hill Medical
- Kemkes RI. (2011). Pelayanan kesehatan neonatal esensial: Pedoman teknis pelayanan kesehatan dasar. (Edisi revisi). Jakarta: Depkes.
- Lowson, K., et al. (2015). The economic benefits of increasing kangaroo skin-to-skin care and breastfeeding in neonatal units: Analysis of pragmatic intervention in clinical practice. *International Breastfeeding Journal*. (DOI 10.1.1186/s13006-015-0035-8), 2-10.
- Maryunani, A. (2013). Asuhan bayi dengan berat badan lahir rendah. Jakarta: Trans Info Media.
- Rohim, M. (2015) Membandingkan sdgs dan mdgs. <http://citiscope.org/story/2014/comparing-mdgs-and-sdgs>. Diperoleh tanggal 26 April 2016.
- Samra, N.M. (2013). Effect of kangaroo mother care on weight gain of low birth weight neonates with delayed weight gain. *J Perinat Educ* (doi: 10.1891/1058-1243.22.4.149). 1-8.

- Silvia, Putri, Y.R. & Gusnila, E., (2014). Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan bayi lahir rendah. *Jurnal IPTEK terapan* 9 (1), 1-3.
- Suradi, R., Pratomo, H., Marnoto, B.W., dan Sidi, I.P.S. (2008). Perawatan bayi berat lahir rendah dengan metode kanguru. Cetakan ke-2. Jakarta: Perinasia.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. (2012). Kajian angka kematian bayi dan balita menurut survei demografi dan kesehatan Indonesia 2002-2012 & sensus penduduk 2010. Direktorat Jenderal Bina Graha.
- Tomey, A.M. dan Alligood, M.R. (2006). *Nursing theory: Utilization & application*. (Third edition). USA: Mosby Elsevier.
- WHO. (2003). *Kangaroo Mother Care: A Practical guide*. Geneva: Department of Reproductive Health and Research.
- Wijayanegara, H. et al. 2009. *Prematuritas*. Bandung: Penerbit Refika Aditama

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGGURU TERHADAP KENAIKAN
BERAT BADAN PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RS
SEKABUPATEN KAMPAR TAHUN 2018**

¹Dhini Anggraini Dhillon, ²Eldarita Fitri

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Email : dhinianggrainidhillon@gmail.com

ABSTRAK

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Angka kematian BBLR di Indonesia masih tinggi yaitu berkisar 27 per 1000 kelahiran hidup. BBLR membutuhkan perawatan yang optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Perawatan Metode Kangguru terhadap kenaikan Berat Badan pada Bayi BBLR di RS Sekabupaten Kampar. Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *non randomized control group pretest posttest design*. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Lokasi penelitian ini adalah ruang perinatologi RS Sekabupaten Kampar (RSUD Bangkinang, RSIA Norfa Husada, RSIA Husada Bunda, RSIA Bunda Anisyah), dan dilanjutkan intervensi di rumah responden. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh BBLR yang dirawat di ruang Perinatologi di RS Sekabupaten Kampar, sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 orang. Hasil analisis data dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil analisa menunjukkan rerata kenaikan berat badan pada bayi BBLR pada kelompok eksperimen adalah meningkat sebesar 448,0 gram dan kelompok kontrol sebesar 198,9 gram. Uji *T-Independent* menunjukkan bahwa adanya pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat dengan nilai *P value* = 0,008, $\alpha < 0,05$. Disarankan kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi BBLR agar tetap memberikan perawatan metode kangguru kepada bayinya walaupun bayi nya sudah dirawat di rumah sampai mencapai berat badan normal.

Kata kunci : Perawatan Metode Kangguru, Kenaikan Berat Badan , BBLR

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu negara seluruh dunia. AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, yaitu 27 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2015).. Kematian bayi di Propinsi Riau Tahun 2016 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dan di Kabupaten Kampar sebesar 9 per 1000

kelahiran hidup. 17% dari 25 juta persalinan pertahun adalah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan hampir semua terjadi dinegara berkembang. Kejadian BBLR di Propinsi Riau tahun 2016 sebanyak 1430 kasus dan bayi meninggal akibat BBLR adalah sebesar 285 kasus (Dinkes propinsi Riau, 2016). Kasus BBLR di Kabupaten Kampar yaitu sebesar 95 kasus dan bayi yang meninggal akibat BBLR sebesar 23 kasus (Dinkes Kampar, 2016)

Berat lahir adalah indikator yang penting dan reliabel bagi kelangsungan hidup neonatus dan bayi, baik ditinjau dari segi pertumbuhan fisik dan perkembangan status mental. Berat lahir juga dapat digunakan sebagai indikator umum untuk mengetahui status kesehatan, gizi, dan sosial ekonomi dari negara maju dan negara berkembang. Indikator kesehatan suatu bangsa masih di lihat dari tinggi atau rendahnya angka kematian bayi. (Maryunani, 2009).

Penyebab pasti bayi dilahirkan BBLR belum diketahui. Tetapi diduga penyebabnya dinegara berkembang seperti Asia dan Afrika adalah gizi pada saat ibu hamil, sedangkan penyebab dari negara maju diduga adalah faktor usia ibu yang melahirkan diatas usia 35 tahun. Dinegara berkembang seperti Asia dan afrika tingginya angka kematian bayi BBLR diakibatkan karena fasilitas untuk perawatan bayi prematur atau BBLR belum memadai, sedangkan dinegara Eropa kesempatan hidup pada bayi BBLR dapat lebih tinggi karena sarana dan prasarana untuk perawatannya telah memadai dengan baik (WHO, 2015).

Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. BBLR berakibat panjang terhadap tumbuh kembang anak dimasa yang akan datang. Dampak dari bayi berat lahir rendah ini adalah pertumbuhannya akan lambat, kecenderungan memiliki penampilan intelektual yang lebih rendah daripada bayi yang berat lahirnya normal. Selain itu, bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Proverawati, 2010).

Berdasarkan data rekam medik kelahiran BBLR meningkat dari tahun ke tahun. Dari kelahiran BBLR di RSUD Bangkinang tahun 2015 sebanyak 32,83 % (22 kasus), tahun 2016 tercatat 19,35 % (18 kasus), dan tahun 2017 sebanyak

21,51 % (17 kasus) yang mengalami kematian akibat BBLR.

Perawatan BBLR merupakan hal yang kompleks dan membutuhkan infrastruktur yang mahal serta staf yang memiliki keahlian tinggi sehingga seringkali menjadi pegalaman yang sangat mengganggu bagi keluarga. Oleh karena itu, perawatan terhadap bayi tersebut menjadi beban sosial dan kesehatan dinegara manapun. Analisis terkini menunjukkan bahwa sekitar 3 juta kematian bayi baru lahir dapat dicegah per tahun dengan menggunakan intervensi yang tidak mahal dan tepat guna. Salah satu intervensi tersebut adalah perawatan metode kangguru (HTAI, 2008).

Di Indonesia umumnya Rumah Sakit atau Klinik yang memiliki sarana inkubator yang lengkap masih terbatas jumlahnya. Selain itu penggunaan inkubator untuk merawat bayi BBLR memerlukan biaya yang tinggi. Akibat terbatasnya fasilitas inkubator, tidak jarang satu inkubator ditempati lebih dari satu bayi dan dapat meningkatkan terjadinya infeksi nosokomial dirumah sakit. Cara yang murah antara lain perawatan dengan menggunakan botol panas dan dibedung. Sayangnya, sebagai inkubator untuk mencegah bayi kedinginan (hipotermia) cara ini memiliki kekurangan karena sering berdampak buruk terhadap kondisi fisik bayi, seperti luka bakar akibat botol panas.

Seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan semakin banyak penelitian terkait dengan perawatan bayi BBLR, suhu bayi BBLR dapat diatasi dengan cara efektif yaitu mempertahankan suhu tubuh normal dengan sering memeluk dan menggendong bayi. Ada satu cara yang disebut Metode Kangguru atau perawatan bayi lekat, yaitu bayi selalu didekap ibu atau orang lain dengan kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu dengan cara selalu menggendongnya, sehingga metode ini sangat bermanfaat bagi BBLR untuk membantu pertumbuhannya dan menjadikan orangtua

lebih percaya diri serta berperan aktif dalam merawat bayinya (HTAI, 2008)

Perawatan metode kangguru bermanfaat menstabilkan suhu tubuh bayi, stabilitas denyut jantung dan pernafasan, perilaku bayi lebih baik, kurang menangis, dan sering menyusu, penggunaan kalori berkurang, kenaikan berat badan bayi lebih baik, waktu tidur bayi lebih lama, hubungan ibu -dan bayi lebih baik, dan akan mengurangi terjadinya infeksi pada bayi. Metode kangguru adalah metode perawatan dini dengan sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi baru lahir dalam posisi seperti kangguru. Dengan metode ini mampu memenuhi kebutuhan asasi bayi baru lahir BBLR dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu, sehingga memberikan peluang untuk dapat beradaptasi dengan baik dengan dunia luar. Perawatan metode kangguru ini telah terbukti dapat meningkatkan berat badan bayi, menurunkan stress fisiologis ibu dan bayi serta memudahkan dan membantu keberhasilan pemberian ASI (Dyah, 2015)

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan desain *quasi eksperimen* (eksperimen semu). Dalam rancangan ini pengelompokan pada anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak, oleh sebab itu disebut juga *non randomized control group pretest*. Sampel

dalam penelitian ini adalah sebagian bayi BBLR yang dirawat di ruang perinatologi RS Sekabupaten Kampar Propinsi Riau (RSUD Bangkinang, RSIA Norfa Husada, RSIA Husada Bunda, RSIA Bunda Anisyah) sesuai dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam penelitian ini peneliti menetapkan 10 responden sebagai sampel kelompok eksperimen, dan 10 responden sebagai kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013). Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar *ceklist* (observasi). Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat (*uji T Independent*).

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02 - 25 Juli tahun 2018 di RS Sekabupaten Kampar yaitu RSUD Bangkinang, RSIA Norfa Husada, RSIA Husada Bunda, dan RSIA Bunda Anisyah, dengan jumlah responden sebanyak 20 responden, Responden tersebut telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat yaitu sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Usia gestasi, paritas dan Berat Badan lahir Bayi BBLR Di RS Sekabupaten Kampar Tahun 2018.

No.	Karakteristik	Responden				Total	
		Eksperimen		Kontrol		N	%
		N	%	N	%		
1. Umur							
	Umur 2 hari	7	70	7	70	14	70
	Umur 3 hari	3	30	1	10	4	20
	Umur 4 hari	0	0	2	20	2	10
2. Jenis Kelamin							
	Laki-laki	2	20	7	70	9	45
	Perempuan	8	80	3	30	11	55
3. Usia Gestasi							
	Prematur (< 37 minggu)	6	60	7	70	13	65
	Dismatur (37 – 42 minggu)	4	40	3	30	7	35
	Postmature (> 42 minggu)	0	0	0	0	0	0
4. Paritas							
	Primipara	2	20	9	90	11	55
	Multipara	8	80	1	10	9	45
	Grande multipara	0	0	0	0	0	0
5. Berat Badan Lahir							
	BBLR (1600 - < 2500 gram)	9	90	8	80	17	85
	BBLSR (1000 – 1500 gram)	1	10	2	20	3	15
	BBLER (< 1000 gram)	0	0	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat di ketahui bahwa sebagian besar responden berumur 2 hari sebanyak 14 bayi (70%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 bayi (55%), usia gestasi premature (< 37 minggu) sebanyak 13 bayi (65%), paritas

Primipara sebanyak 11 orang (55 %) dan sebahagian besar berat badan lahir bayi BBLR (1600 – < 2500 gram) sebanyak 17 bayi (85%).

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi berat badan bayi sebelum dan setelah diberikan metode kangguru pada kelompok eksperimen.

Variabel	Mean	CI 95%	SD	Min-Max
Berat badan bayi sebelum	2068,50	1871,90	274,824	1530-2405
Berat badan bayi setelah	2516,50	2333,15	256,310	2020-2850

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata berat badan bayi sebelum diberikan metode kangguru adalah sebesar 2068,50 gram dan setelah diberikan

metode kangguru meningkat menjadi 2516,50 gram, sehingga peningkatan sebesar 448,0 gram.

Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi berat badan bayi sebelum dan setelah tanpa perawatan metode kangguru pada kelompok kontrol

Variabel	Mean	CI 95%	SD	Min-Max
Berat badan bayi sebelum	1926,60	1708,21	305,292	1520-2266
Berat badan bayi setelah	2125,50	1891,96	326,466	1685-2500

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata berat badan bayi sebelum pada kelompok kontrol adalah sebesar 1926,60 gram dan berat badan bayi

setelah pada kelompok kontrol meningkat menjadi 2125,50 gram, sehingga peningkatan menjadi 198,9 gram.

B. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RS Sekabupaten Kampar Tahun 2018. Uji statistik yang digunakan adalah *Uji T independent* untuk melihat pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat badan bayi BBLR.

Analisis dilakukan dengan system komputerisasi. Sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas. Dimana jika data berdistribusi normal dan homogen maka uji analisis yang digunakan adalah uji parametrik

Tabel 4.4 : Uji Normalitas sebelum dan setelah perlakuan perawatan metode kangguru pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Variabel	Kolmogrov-sminov (sig)	Shapiro wilk (sig)	Keterangan
Pretest Eksperimen	0,059	0,123	Normal
Posttest Eksperimen	0,041	0,132	Normal
Pretest Kontrol	0,2	0,086	Normal
Posttest Kontrol	0,2	0,105	Normal

Berdasarkan tabel 4.4 diatas adalah uji normalitas dengan menggunakan kolmogrov-sminov dan shapiro wilk. Jika jumlah sampel >50 maka dibaca nilai sig kolmogrov-sminov, tetapi jika jumlah sampel ≤ 50 maka dibaca nilai sig shapiro wilk (Sugioyono,2010). Karna penelitian ini jumlah sampel nya < 50 yaitu 20 sampel, maka untuk

melihat berdistribusi normal nya kita lihat dari nilai sig shapiro wilk. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa semua data penelitian (shapiro wilk) mempunyai nilai signifikasi lebih besar dari 0,05. Oleh karena nilai signifikasi lebih besar dari 0,05 ($p>0,05$), maka dapat diartikan bahwa semua data penelitian berdistribusi normal.

Tabel 4.5 : Distribusi Perbandingan Rata-Rata setelah diberikan metode kangguru Pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol (n=20)

Variabel	N	Mean	Mean difference	SD	SE	P value
Kelompok eksperimen	10	2516,50	391,000	256,310	81.052	0,008
Kelompok kontrol	10	2125,50		326,466	103,238	

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.5 terlihat bahwa perbandingan berat badan pada kelompok eksperimen adalah 2516,50 gram, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 2125,50 gram, sehingga terdapat perbedaan sebesar 391,0 gram. Untuk mengetahui perbedaan tersebut signifikan atau tidak, maka dilakukan uji *t independent*. Rata-rata kenaikan berat badan pada kelompok yang diberikan perawatan metode kangguru sebesar 448,0 gram. Sedangkan rata-rata kenaikan berat badan pada

kelompok tanpa perawatan metode kangguru yaitu sebesar 198,9 gram sehingga diketahui rata-rata kenaikan berat badan lebih tinggi sebesar 249,1 gram pada kelompok yang berikan perawatan metode kangguru. Berdasarkan uji *t* diatas diperoleh hasil uji statistik yaitu nilai *p* value sebesar 0,008 ($p=0,008 < 0,05$) yang artinya adanya pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi BBLR di RS Sekabupaten Kampar Tahun 2018.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Menurut asumsi peneliti sesuai dengan data yang diperoleh terkait berat badan bayi sebelum diberikan metode kangguru erat kaitannya dengan kejadian ibu yang melahirkan belum cukup bulan. Hal ini sesuai data yang diperoleh pada penelitian ini, Berdasarkan tabel 4.1 usia gestasi terbanyak yaitu usia kehamilan < 37 minggu (prematur) sebanyak 13 bayi (65%). Ibu yang memiliki kehamilan kurang dari 37 minggu akan beresiko melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini dapat terjadi karena pertumbuhan janin pada intrauterin belum optimal. Dimana perkembangan dan pertumbuhan janin dalam intrauterin membutuhkan waktu selama ± 38 minggu untuk bayi siap dilahirkan dan menyesuaikan diri dengan lingkungan diluar rahim (Silvia, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menemukan bayi lahir dengan BBLR karena bayi kembar yaitu ada 6

ibu yang melahirkan anak kembar (12 bayi kembar). Hal ini dapat dipengaruhi terjadinya BBLR karena bayi harus berbagi nutrisi terhadap kedua janin dan juga ruang bayi untuk tumbuh dan berkembang semakin kecil karena ada dua janin dalam satu rahim. Berdasarkan hasil penelitian ini jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin bayi bukan termasuk salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kenaikan bayi BBLR. Hal ini dapat terjadi karena selama peneliti melakukan penelitian bayi perempuan lebih banyak lahir dibandingkan bayi laki-laki.

Secara fisiologis penambahan berat badan bayi juga dipengaruhi oleh usia bayi, yaitu pada minggu pertama kelahiran pertambahan berat badan bayi belum optimal, malah kadang mengalami penurunan. Berdasarkan penelitian ini, dengan pemberian perlakuan perawatan metode kangguru dapat meminimalkan penurunan berat

badan dan meningkatkan penambahan berat badan bayi lebih cepat.

Pada umumnya, bayi yang memenuhi kriteria untuk dilakukan PMK adalah bayi BBLR dengan berat badan ≥ 1500 gram dan tidak ada kegawatdaruratan pernafasan dan sirkulasi, tidak ada kelainan kongenital dan daya hisap yang baik. Berdasarkan data penelitian sebagian besar berat lahir bayi BBLR yaitu 1600 - < 2500 gram sebanyak 17 bayi (85%). Hal ini karena pada umumnya bayi dengan berat badan lahir ini sudah memiliki kesehatan yang lebih stabil dan sedikit mengalami permasalahan dan siap dilakukan perawatan metode kangguru. (HTAI,2008).

B. Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan perawatan metode kangguru terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR. Hal ini dibuktikan dengan uji t berpasangan pretest eksperimen dengan posttest eksperimen, yang diketahui rata-rata pretest sebesar 2068,50 gram, pada saat posttest meningkat menjadi 2516,50 gram, sehingga terjadi peningkatan sebesar 448,0 gram/ 10 hari jauh lebih tinggi dibandingkan tanpa metode kangguru yaitu 198,9 gram/10 hari.

Penelitian ini juga diperkuat oleh beberapa penelitian sebelumnya terkait dengan perawatan metode kangguru, hasil penelitian oleh fenny (2012) menyimpulkan bahwa peningkatan berat badan bayi yang mendapatkan perawatan metode kangguru lebih tinggi dibandingkan yang mendapat perawatan BBLR tanpa metode kangguru. Dimana bayi BBLR yang menggunakan metode kangguru memiliki penambahan berat badan dengan mean sebesar 71,40 gram dibandingkan bayi tanpa perawatan

metode kangguru mean sebesar 49,20 gram.

Hasil penelitian ini membuktikan keefektifan perawatan metode kangguru untuk meningkatkan berat badan bayi BBLR. Berdasarkan kerangka konsep penelitian, perawatan metode kangguru dapat meningkatkan berat badan bayi secara optimal. Seorang bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), umumnya akan diletakkan kedalam inkubator agar suhu tubuhnya optimal dan 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 kangguru. Dulu metode ini dianggap hanya untuk orang miskin karena kalau orang kaya diletakkan di inkubator, tapi berdasarkan pengalaman, hasilnya malah lebih efektif metode kangguru (Rahmi, 2008).

Selain itu, pada metode kangguru risiko bayi mendapat infeksi lebih kecil, karena flora normal kulit ibu tentu lebih baik daripada yang tidak menggunakan metode kangguru (konvensional). Pada bayi baru lahir yang kecil (berat lahir < 2500 gram), membutuhkan penambahan kehangatan tubuh untuk mempertahankan suhu normal. Bayi berat badan rendah dapat dengan cepat terjadi hipotermi dan untuk menghangatkan kembali membutuhkan waktu yang lama. Risiko komplikasi dan kematian meningkat secara bermakna bila suhu lingkungan tidak optimal. Menurut Departemen Kesehatan RI (2010) ada lima cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah salah satunya adalah dengan metode kangguru.

Pada pengujian kelompok kontrol atau kelompok tanpa perawatan metode

kangguru juga menunjukkan peningkatan berat badan, diketahui pretest sebesar 1926,60 gram, pada saat posttest 2125,50 gram sehingga peningkatan sebesar 198,9 gram. Angka ini jauh lebih rendah dibandingkan rerata peningkatan berat badan bayi dengan perawatan metode kangguru sebesar 448,0 gram. Hal ini dikarenakan faktor yang mempengaruhi meningkatkan berat badan bayi tidak hanya dipengaruhi oleh penerapan metode kangguru, namun dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor genetik, dan faktor lingkungan yang terdiri dari: status gizi, tingkat kesehatan orang tua, status ekonomi sosial, suku bangsa, pendidikan ayah / ibu, umur, dan tempat tinggal (Widyastuti,2013).

Dalam melaksanakan perawatan metode kangguru semua komponen mempengaruhi keberhasilan perawatan metode kangguru harus saling mendukung. Kenaikan berat badan pada perawatan metode kangguru terjadi karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan, menyerupai posisi dalam rahim, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. (Dyah,2015) Demikian juga pernafasan, akan berpengaruh terhadap metabolisme dalam tubuh. Bayi dengan perawatan metode kangguru frekuensi menyusui akan lebih teratur dan tepat waktu. Bayi dengan perawatan metode kangguru mempunyai suhu tubuh relatif normal, denyut jantung dan pernafasan teratur. Perawatan metode kangguru dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa lebih tinggi pada bayi. Peningkatan kadar glukosa akan menyebabkan sel melakukan metabolisme dengan baik sehingga proses pertumbuhan sel menjadi baik sehingga peningkatan berat badan lebih optimal (Silvia,2015).

Perbandingan berat badan pada kelompok eksperimen adalah 2516,50

gram, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 2125,50 gram, sehingga terdapat perbedaan sebesar 391,0 gram. Hasil pengukuran berat badan BBLR pada pengukuran posttest antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol yang signifikan memberikan bukti bahwa setelah diberikan metode kangguru berat badan bayi berbeda dengan kelompok yang tidak diterapkan metode kangguru, yaitu kenaikan berat badan bayi memiliki rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata kelompok yang tidak diterapkan metode kangguru. Hal ini dikarenakan metode kangguru 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 kondusif (Siti,2010).

Teori tersebut senada dengan kondisi dilapangan setelah ibu melakukan PMK produksi ASI Ibu meningkat, hal ini terlihat adanya rembesan ASI pada kain yang digunakan sehingga ibu menggunakan kain untuk mencegah rembesan ASI membasahi tubuh bayi. Berdasarkan teori tersebut, peneliti berpendapat dengan PMK ikatan kasih sayang ibu dan anak akan meningkat, sehingga ibu mempunyai semangat dan motivasi yang kuat untuk lebih memperhatikan kebutuhan bayinya, termasuk kebutuhan nutrisi, jika kebutuhan nutrisi terpenuhi

maka pertumbuhan juga akan lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat badan bayi BBLR dibuktikan dengan uji t independent, dimana hasil uji statistik yaitu nilai p value sebesar 0,008 ($p=0,008 < 0,05$) yang artinya adanya pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi BBLR di RS Sekabupaten Kampar Tahun 2018. Hasil ini dikarenakan metode kangguru memiliki keuntungan-keuntungan yang salah satunya meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan baik (Suriviana, 2010). Selain itu dengan perawatan metode kangguru berat badan bayi meningkat dikarenakan makanan yang masuk tidak dipakai untuk menghangatkan tubuhnya akan tetapi dipakai untuk meningkatkan berat badan (Setiawan, 2010).

Rata-rata peningkatan metode kangguru berdasarkan uji statistik dinyatakan signifikan, hal ini berarti perawatan metode kangguru pantas dijadikan rekomendasi bagi orangtua, pelayanan kesehatan untuk menangani masalah BBLR dengan menerapkan perawatan metode kangguru. Selain itu dalam penelitian ini penerapan perawatan metode kangguru dilakukan 60 menit 2x sehari, hal itu saja mampu meningkatkan berat badan bayi lebih tinggi dibandingkan dengan bayi tanpa perawatan metode kangguru, apalagi bila diterapkan metode ini selama 24 jam/hari.

C. Analisis Perbandingan dengan Penelitian Lain

Penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dari Daevi Khairunisa (2013) yaitu kesamaan pengambilan data menggunakan lembar

observasi. Kesamaan penelitian ini dengan penelitian fenny (2012) yaitu variabel yang diteliti yaitu sama – sama perawatan metode kangguru pada bayi BBLR dan menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kontrol

Sedangkan untuk perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dari Daevi Khairunisa (2013) yaitu desain penelitian yang digunakan time series design dan teknik pengambilan sampel accidental sampling serta lama dan waktu penelitiannya selama 3 hari. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain non randomized control group pretest posttest dan teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling serta waktu dan lama penelitian diberikan 2x sehari selama 10 hari pada masing-masing BBLR. Dari hasil Uji statistik diperoleh hasil penelitian sebelumnya yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara berat badan sebelum dan sesudah perawatan metode kangguru dengan rata-rata perbedaan 18,75 gram.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh fenny (2012) didapatkan dari Uji statistik rata-rata penambahan berat badan bayi yang mendapatkan PMK sebesar 71,40 gram selama 3 hari dan rata-rata penambahan berat badan bayi dg inkubator sebesar 49,20 gram. Hasil penelitian sekarang jauh lebih tinggi yang peneliti dapatkan dimana rata-rata kenaikan berat badan sebelum dan setelah perawatan metode kangguru yaitu sebesar 448,0 gram, dan rata-rata kenaikan berat badan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol sebesar 198,9 gram. Didapatkan nilai p value 0,008 ($p=0,008 < 0,05$) yang artinya adanya pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi BBLR di RS Sekabupaten Kampar Tahun 2018.

Hasil ini dikarenakan metode kangguru memiliki keuntungan-keuntungan yang salah satunya meningkatkan pertumbuhan dan berat

badan bayi dengan baik. Selain itu dengan perawatan metode kangguru berat badan bayi meningkat dikarenakan makanan yang masuk tidak dipakai untuk menghangatkan tubuhnya akan tetapi dipakai untuk meningkatkan berat badan (Proverawati,2010).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa “Ada Pengaruh Perawatan Metode Kangguru terhadap Kenaikan Berat Badan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RS Se-Kabupaten Kampar Tahun 2018”. Disarankan kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi BBLR agar tetap memberikan perawatan metode kangguru kepada bayinya walaupun bayi nya sudah dirawat dirumah sampai mencapai berat badan normal. Kepada tenaga kesehatan disarankan agar meningkatkan penyuluhan kesehatan terkait manfaat dan pelaksanaan metode kangguru agar terjadi peningkatan berat badan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Subagio, 2013. Jurnal Kebidanan Berat Badan Lahir Rendah, Diakses Tanggal 20 April 2018. www.adisubagio92.blogspot.com.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Atikah, Proverawati dan Cahyo Ismawati, 2010. *Berat Badan lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Depkes, RI. 2009. *Pedoman Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Dan Jejaring nya*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Dyah Puji Astuti, 2015. *Pengaruh Penerapan Metode Kangguru dengan peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir rendah (BBLR) Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombang*. Diakses tanggal 28 April 2018 [http://www.01-gdl-dyahpujiastuti-1309-1-kti-anis-8\(2\)-pdf](http://www.01-gdl-dyahpujiastuti-1309-1-kti-anis-8(2)-pdf).
- Fenny. 2012. *Perbedaan penambahan Berat Badan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Antara Metode Kangguru Dan Inkubator Di Rumah Sakit Bethesda Lampuyangwangi. Tahun 2012* . Yogyakarta: Psik-Stikes Aisyiyah Yogyakarta. Diakses tanggal 28 Maret 2018. [Naskahpublikasifenny201110104196.pdf](http://naskahpublikasifenny201110104196.pdf)
- Hidayat, A. Aziz. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis data*. Jakarta : Alfabeta.
- HTA Indonesia, 2008. *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Metode Kangguru*. Jakarta : Depkes RI.
- Indrasanto, E. Dkk. 2008. *Pelayanan Obstetri Dan Neonatal emergensi komprehensif (PONEK)*. Jakarta.
- Karyunani, Eko. 2008. *Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC.
- Kosim. M. Sholeh. Dkk. 2012. *Buku Ajar Neonatologi Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Jakarta.
- Khairunisa, Daevi. 2013. *Peningkatan Berat Badan Pada Bayi BBLR Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Diakses pada tanggal 28 maret 2018. naskahpublikasidaevikhairunisa.pdf.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta : Timtrans Info Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka
- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salembah Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina pustaka.

- Perinasia. 2009. *Perawatan Bayi Baru Lahir Dengan Metode Kangguru*. Jakarta : EGC.
- Pantiawati, Ika. 2010. *Bayi Dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Proverawati, Atikah. dkk 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Roesli, U. 2010. *Pedoman Pijat Bayi Premature Dan Bayi Usia 0-3 Bulan*. Jakarta : Trubus Agriwidia.
- Rahmi. 2008. *Merawat Bayi Prematur Dengan Metode Kangguru*. Diakses tanggal 26 April 2018.
<http://www.harianglobal.com>
- Sistiarani. 2008. *Faktor Maternal Dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Beresiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah*.
- Suradi, R. 2012. *Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC.
- Sudarti, & Khoirunisa, E. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Surasmi, Asrining, Dkk. 2009. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta : EGC.
- Saifuddin, A.B. 2009. *Panduan praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : EGC.
- Sukarni.I & Sudarti. 2014. *PATOLOGI : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus Risiko Tinggi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sugiyono. Prof.Dr. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metedologi penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sari, A. Mutia. 2015. *Efektivitas Metode Kangguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir rendah Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Diakses tanggal 28 Maret 2018.
Ayumutiaau20.blogspot.com.
- Silvia. 2015. *Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah Di RSUD Ahmad Mochtar Bukittinggi*. Diakses tanggal 20 April 2018.
Jurnal IPTEKS terapan.
- Uhudiyah. Dr.Uut. 2012. *Perawatan Metode Kangguru*. Jakarta, Perinasia.
- Universitas, Pahlawan Tuanku Tambusai. 2018. *Panduan Penulisan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK)*. Bangkinang