

LAPORAN PENELITIAN

PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH



DISUSUN OLEH

NURUL FATMAWATI, S. ST., M. Kes

0510048601

YESVI ZULFIANA, S. Tr., Keb., M. Kes

0803099101

YADUL ULYA, M. Keb

0808039001

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YARSI MATARAM
2019**

RINGKASAN

Angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di perkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%- 38% dan lebih sering terjadi di negara- negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi di banding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Angka kematian BBLR di Indonesia masih tinggi yaitu berkisar 27 per 1000 kelahiran hidup. BBLR membutuhkan perawatan yang optimal. Berat badan Lahir Rendah (BBLR) adalah berat bayi lahir kurang dari 2.500 gram. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada berat badan bayi lahir rendah. Studi ini merupakan suatu tinjauan literatur yang mencoba menggali pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah.

Hasil dari 5 artikel menunjukkan hasil yang signifikan perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah. Disarankan untuk ibu-ibu dapat menerapkan perawatan dengan metode kanguru sebagai salah satu upaya yang dapat digunakan untuk menaikkan berat badan pada berat badan bayi baru lahir rendah. Selain meningkatkan berat badan metode kanguru juga dapat meningkatkan saturasi oksigen karena posisi bayi yang tegak dapat mengoptimalkan fungsi respirasi yang dipengaruhi oleh gravitasi bumi sehingga berefek pada ventilasi dan perfusi bayi.

Kata Kunci : Metode kanguru, Berat badan bayi lahir rendah

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1. Data Dosen/ Pengusul (Ketua)
 - Nama Nurul Fatmawati, S. ST., M. Kes
 - NIDN 05100486
 - Jabatan Fungsional/Golongan Asisten Ahli/ IIIb
 - No HP/Email 087838841329/nurulf_10@yahoo.com
2. Data Dosen/ Pengusul (Anggota)
 - Nama Yesvi Zulfiana, S. Tr., Keb., M. Kes
 - NIDN 0803099101
 - Jabatan Fungsional/Golongan
 - No HP/Email 0819 3314 9618/yesvizulfiana@gmail.com
3. Data Dosen/ Pengusul (Anggota)
 - Nama Yadul Ulya, M.Keb
 - NIDN 0808039001
 - Jabatan Fungsional/Golongan Asisten Ahli/ IIIb
 - No HP/Email 0 819-1822-5666/@yahoo.com
4. Bidang Keahlian Bidan
5. Program Studi Kebidanan Program Sarjana
6. Judul Penelitian Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat badan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah
7. Jangka Waktu Penelitian 1 Bulan
8. Jenis Penelitian Kuantitatif
8. Tahun Penelitian 2019
9. Jumlah Usulan Dana Penelitian Rp. 1. 500.000
10. Sumber Dana Yayasan

Mataram, 18 November 2019

Mengetahui

STIKes Yarsi Mataram

Ka. LPPM

Ketua Peneliti



Nurul Fatmawati, S. ST., M. Kes
NIDN. 0510048601



Baiq Nurul Hidayati, S.Kep., Ners., M.Kep
NIK. 3031093

BAB I

LATAR BELAKANG

1.1 PENDAHULUAN

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Depkes RI, 2005) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang memiliki berat kurang adari 2500 gram. Menurut Saputra(2014) Berat Badan lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat kuang dari 2500 gram yang ditimbang saat lahir sampai 24 jam pertama saat lahir. Kondisi adaptasi dini yang membutuhkan berat badan lahir rendah perhatiannya adalah penyesuaian suhu tubuh dengan lingkungan serta lapisan lemak tubuh yang tipis, berat badan bayi lahir rendah sulit menyesuaikan diri dengan suhu tubuh karena kurangnya lemak dan perbandingan antara permukaan tubuh yang besar dengan berat badan (Goomela at all, 2013)

Angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di perkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%- 38% dan lebih sering terjadi di negara- negara berkembang atau sosioekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi di banding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Berdasarkan data WHO (2002) diketahui bahwa angka kematian neonatal didunia sebagian besar (37%) terjadi dinegara berkembang dan 75% diantaranya terjadi saat hari pertama bayi dilahirkan dalam kurun waktu 24 jam. Di Indonesia pada tahun 2015 angka kematian bayi sebesar 22,23 dari 1.000 kelahiran hidup (SUPAS.2015)

Tingginya Angka Kematian Bayi dengan berat badan lahir rendah dalam satu bulan pertama kehidupannya pada tahun 2013-2018 sebesar 6,2%. (Risksedas, 2018) Tingginya akngka kematian bayi yang disebabkan berat badan lahir rendah didukung oleh laporan Survei Demogravi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menyebutkan bahwa kematian nasional sejumlah 15 per 1.000 kelahiran hidup.

Sebagai penatalaksanaan kasus berat badan lahir rendah salah satunya adalah dengan metode kanguru. Metode ini merupakan terapi tanpa biaya yang dapat dilakukan ibu karena tidak semua bayi dengan BBLR mampu mendapatkan pelayanan kesehatan menggunakan teknologi yang maju. Biasanya hal tersebut disebabkan karena faktor sosial ekonomi yang rendah, geografis, transportasi dan komunikasi (Bebasari, Agonwardi dan Nandiati, 2010). Perawatan metode kanguru ini dilakukan dengan cara meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu dan kulit bayi.

Keuntungan dari metode kanguru adalah meningkatkan hubungan emosi ibu dan anak, menstabilkan suhu tubuh, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi lebih baik, mengurangi stress pada ibu dan bayi, mengurangi lama menangis bayi serta meningkatkan produksi ASI (Suriviana, 2009) Perawatan metode kanguru ini pertama kali di terapkan di Bogota, Colombia dengan tujuan mengurangi angka kesakitan dan kematian yang tinggi pada BBLR akibat terbatasnya sumber daya di ruang NICU. Bayi dengan BBLR yang mendapat perawatan KMC akan mempunyai pengalaman psikologis dan emosional lebih baik karena dengan metode ini bayi akan memperoleh kehangatan serta lebih dekat dengan ibu sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup bayi (Maryunani, 2013), di Indonesia sendiri perawatan metode kanguru ini tercantum pada “Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) dengan perawatan metode kanguru di rumah sakit dan jejaringnya” yang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO. 203/Menkes/III/2008.

Bersarkan latar belakang tersebut penulis ingin meneliti “Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat badan pada Berat Badan Lahir Rendah”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah pengaruh metode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada berat badan lahir rendah”

1.3 TUJUAN UMUM

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh perawatan medode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada berat badan bayi lahir rendah

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswi

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah studi literature bagi mahasiswa terkait dengan pengaruh perawatan medode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada berat badan bayi lahir rendah.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai evaluasi dan menambah referensi terkait dengan pengaruh perawatan medode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada berat badan bayi lahir rendah

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Metode Kangaroo Mother Care (KMC)

2.1.1 Pengertian

Kontak kulit secara dini dari kulit ibu ke kulit bayi disebut juga dengan *Kangaroo mother care* (KMC). Perawatan metode kangguru ini dapat meningkatkan pemberian ASI secara eksklusif (Febri, 2009). Menurut Ulfah (2010) perawatan metode kangguru ini adalah perawatan yang dilakukan pada bayi baru lahir dengan cara meletakkan bayi didada ibu, dengan demikian akan terjadi kontak kulit ibu dengan bayinya dan hal ini akan membuat bayi terasa hangat. Perawatan metode kangguru (KMC) merupakan metode khusus asuhan bagi bayi lahir dengan berat badan rendah dengan kata lain bayi prematur dengan kata lain perawatan metode kangguru ini merupakan asuhan kontak kulit dengan kulit. (Sjarif, 2010).

Adapun tujuan dilakukannya perawatan metode kangguru ini adalah menurunkan hilangnya panas pada tubuh bayi baik secara konduksi maupun radiasi. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap normal (neutral thermal environment/ NTE). Terjadinya kontak kulit ke kulit secara dini antara ibu dan bayinya. Selain itu dampak dari dilakukannya perawatan metode kangguru ini pernafasan bayi akan menjadi stabil dengan presentase oksigen dalam darah baik (Ulfah, 2010)

2.1.2 Keuntungan perawatan metode kangguru

- a. Hubungan emosi anatar ibu dengan bayi akan meningkat
 - b. Pernafasan, suhu dan denyut jantung bayi akan normal
 - c. Berat badan bayi akan meningkat lebih baik.
 - d. Stress pada ibu dan bayi akan berkurang
 - e. Bayi tidak akan sering menangis
 - f. Keadaan emosi ibu dan bayinya kan menjadi lebih baik
 - g. Produksi ASI akan meningkat
 - h. Resiko terinfeksi yang mungkin terjadi selama proses perawatan dirumah sakit akan berkurang
 - i. Waktu/lamanya hari perawatan akan menjadi lebih singkat
- (Febri.2009)

2.1.3 Tipe pelaksanaan metode perawatan kangguru pada bayi

Tipe pelaksanaan KMC menurut Sjarif (2010) yaitu terdapat 2 tipe metode kangguru yaitu :

a) Perawatan metode kangguru intermitten (sewaktu – waktu)

Tipe ini dilakukan apabila bayi masih mendapat cairan atau obat – obatan intervena, bantuan khusus seperti oksigen atau minum melalui oral gastric tube (OGT). Agar mendapatkan hasil yang optimal dan stress pada bayi berkurang lakukanlah metode ini selama >1 jam

b) Perawatan metode kangguru kontiniu (terus menerus)

Perawatan metode ini dapat dilakukan selama 24 jam secara terus menerus, tentunya tidak semua bayi bisa dilakukan perawatan metode kangguru secara terus-menerus ini. Kategori bayi yang boleh dilakukan perawatan metode ini adalah bayi yang normal yang sudah bernafas tidak menggunakan alat bantu nafas, kemudian perawatan ini lebih bertujuan untuk meningkatkan berat badan bayi, meningkatkan kemampuan bayi untuk menyusui dengan ibunya dan hal terpenting adalah meningkatkan pemahaman ibu dalam merawat bayinya.

2.2 BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)

2.2.1 Definisi

Bayi lahir dengan berat badan rendah yakni berat badan bayi pada saat lahir < 2500 gram. Hal ini dapat disebabkan oleh kelahiran yang belum cukup bulan atau retardasi pertumbuhan intrauterin (Hockenberry & Wilson, 2007). BBLR adalah seorang bayi yang berat lahirnya kurang dari berat badan bayi lahir normal, dengan tidak melihat usia kehamilannya (Surasmi, 2003)

Berat lahir bayi adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam kurun waktu satu jam setelah bayi tersebut dilahirkan

2.2.2 Faktor Penyebab

Adapun faktor yang dapat menyebabkan seorang bayi yang lahir dengan berat badan rendah antara lain : faktor janin, ibu dan plasenta. Penyebab dari faktor janin seperti kelainan kromosom, malformasi organ dan infeksi. Penyebab dari faktor ibu yang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan kurang atau rendah antara lain : ibu hamil pada usia > 35 tahun, usia kehamilan yang tidak cukup bulan, serta riwayat kehalangan dan persalinan sebelumnya yang berkaitan dengan pengaruh berat badan bayi lahir rendah serta riwayat kesehatan ibu apakah ibu ada mengidap penyakit kronis, pola hidup sehat ibu juga sangat berpengaruh. Defek plasenta, tali pusat bayi merupakan faktor penyebab yang berasal dari placenta (Lissauer & Fanaroff, 2009 ; Kosim et al , 2010)

2.2.3 Klasifikasi

Bayi lahir dengan berat badan rendah ini dikelompokkan menjadi dua bagian. bayi yang lahir dengan usia < 37 dengan berat badan sesuai dengan usia kehamilannya disebut dengan maturitas murni. dismaturitas adengan kata lain bayi yang mengalami dismaturitas yakni bayi yang mengalami gangguan retradasi pertumbuhan atau pertumbuhan intrauterin (Surasmi, Handayani & Kusuma, 2003).

2.2.4 Masalah yang Terjadi pada BBLR

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau rendah dan tidak sesuai dengan usia kehamilannya/ prematur semua fungsi tubuhnya belum dapat berfungsi secara normal seperti halnya pada bayi matur. Oleh karena itu, bayi prematur akan mengalami kesulitan untuk bertahan hidup diluar uterus ibunya. Jika bayi dilahirkan dengan usia kehamilan yang sangat muda atau belum cukup masa gestasinya maka alat-alat didalam tubuh bayi akan mengalami komplikasi, hal inilah yang menyebabkan angka kematian bayi baru lahir meningkat.

Beberapa gangguan kelainan yang timbul pada bayi yang prematur antara lain:

1) Gangguan Metabolik

a) Hipotermia

Suhu bayi didalam kandungan yaitu 36-37⁰C, setelah bayilahir, suhu bayi akan berubah hal ini disebabkan oleh pengaruh dari suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Oleh karenaitu hal ini bisa menyebabkan hipotermi pada bayi. Bayi baru lahir

dengan prematur akan mudah kehilangan panas pada tubuhnya hal ini disebabkan oleh bayi prematur tidak mampu untuk mempertahankan panas tubuhnya, bayi tidak sanggup untuk memproduksi panas, pertumbuhan otot-otot yang memadai, sistem saraf yang belum matang dan berfungsi, lemak subkutan yang sedikit, sehingga bayi tersebut akan mudah kehilangan panas (Yunanto,2012).

Ciri-ciri bayi BBLR yang mengalami hipotermia adalah sebagai berikut:

1. Suhu tubuh $<36.5^{\circ}\text{C}$
2. Mengantuk dan sukar dibangunkan
3. Menangis sangat lemah
4. Seluruh tubuh dingin
5. Pernafasan lambat
6. Pernafasan tidak teratur
7. Bunyi jantung lambat
8. Mengeras, kaku (sklerema)
9. Tidak mau menetek, sehingga beresiko dehidrasi

b) Hipoglikemia

Umumnya Bayi lahir matur pada 12 jam pertama dilakukan pemeriksaan gula darah, 50% akan mengalami hipoglikemi, hal ini terjadi karena janin mendapatkan energi dari glukosa, Bayi yang sudah cukup bulan kadar gula darahnya 50-60 mg/dL selama 72 jam pertama, berbeda dengan bayi lahir dengan berat badan rendah kadar glukosanya hanya 40 mg/dL, karena cadangan glikogen pada masa janin belum mencukupi. Jika kadar gula 20mg/dl maka bayi tersebut dikatakan hipoglikemia. (Yunanto,2012).

c) Hiperglikemia

Bayi lahir prematur mendapatkan cairan glukosa secara berlebihan melalui intravena, oleh karena itu bayi cenderung mengalami hiperglikemia, namun tidak hanya bayi prematur yang mengalami hiperglikemia bayi matur pun bisa mengalami hal serupa.

d) Masalah Pemberian ASI

Bayi prematur tentunya tubuh bayi kecil, lambung bayi juga kecil, daya hisap pun kurang baik, hal ini yang menjadi masalah bayi bayi prematur dalam pemberian ASI. Berbeda dengan bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal, bayi sudah memiliki daya hisap yang cukup kuat, sehingga bayi tersebut bisa langsung disusui oleh ibunya. (Yunanto, 2012).

e) Gangguan Imunitas

(1) Gangguan Immunologik

Bayi prematur tentunya akan mengalami gangguan pada sistem imunnya sehingga bayi belum bisa bertahan dari infeksi karena kadar IgG₃ didalam tubuh bayi kurang yang belum matang sistem kekebalan atau sistem imun yang belum matang.

Infeksi yang dialami oleh bayi bisa didapatkan pada saat bayi lahir yakni infeksi dari jalan lahir, infeksi dari placenta, Oleh sebab itu orang yang merawat bayi baik keluarga maupun tenaga kesehatan harus mencuci tangan agar mencegah infeksi pada bayi. (Saroso, 2012).

(2) Kejang Saat Lahir

Bayi baru lahir akan dilihat kondisinya dalam waktu satu kali 24 jam. Jika bayi mengalami kejang pada saat lahir maka segera berikan obat anti kejang yakni siital. Penyebab terjadinya kejang pada bayi tersebut antara lain bisa melalui infeksi, baik infeksi yang terjadi sebelum lahir (prenatal), infeksi pada saat perdarahan intracranial, ada juga ditemukan penyebabnya karena ibu mengkonsumsi vitamin B6. Pertahankan jalan nafas bayi agar bayi tetap bernafas secara normal. (Saroso, 2012).

(3) Ikterik

Bayi yang baru lahir tak jarang kulitnya ada yang berubah menjadi warna kulit hal tersebut dinamakan ikterik. Ikterus atau ikterik ini dibedakan menjadi beberapa kelompok :

(a) Ikterus patologis:

Bayi yang mengalami ikterus patologis ini kulitnya akan tampak menjadi warna kuning dalam waktu 24 jam selain itu kadar bilirubin dalam darahnya meningkat dengan cepat. Gejala yang lain yang tampak apabila bayi tersebut terkena ikterus patologis ini adalah bayi akan cenderung untuk tidur, tidak mau disusui oleh ibunya bahkan BAK nya bisa berwarna seperti air teh.

(b) Ikterus fisiologis,

Jika warna kulit bayi menguning pada hari kedua, dan hari-hari berikutnya tetapi tidak ada dasar patologisnya, serta warna kuningnya tidak membahayakan dan tidak melampaui batas hal ini termasuk dalam tanda ikterus fisiologis. (Saroso,2012).

2) Gangguan Pernafasan

a) Sindroma Gangguan Pernafasan

Bayi baru lahir dengan berat badan rendah dan masa gestasi rendah akan cenderung mengalami gangguan pernafasan yang disebut membran hialin karena pada saat bayi didalam kandungan bayi banyak terminum air ketuban, kemudian air tersebut masuk kedalam paru-paru bayi oleh karena itu bayi mengalami gangguan pernafasan. Sedangkan pada bayi yang cukup bulan atau bisa dikatakan bayi normal jika mengalami gangguan pernafasan dinamakan dengan aspirasi mekonium. (Saroso,2012).

b) Asfiksia

bayi yang lahir prematur atau pun matur bisa mengalami asfiksia, oleh karena itu dibutuhkan segera penanganan yang tepat dan dilakukan oleh orang yang sudah terlatih dan terampil. (Saroso,2012).

c) Apneu Periodik (Henti Nafas)

Bayi prematur tentunya organ paru-paru serta susunan saraf pusat belum matang dengan sempurna maka dari itu tidak dipungkiri bayi tersebut akan mengalami henti nafas, penanganan yang segera dan pemantuan lebih lanjut sangat dibutuhkan dalam kasus ini.(Saroso,2012).

2.3 BAYI BARU LAHIR

2.3.1 Definisi

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2014).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir *aterm* antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration* (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017).

2.3.2 Klasifikasi bayi baru lahir

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Manuaba, 2014) yaitu :

a. Bayi baru lahir menurut masa gestasinya :

- 1) Kurang bulan (*preterm infant*) : <37 minggu
- 2) Cukup bulan (*term infant*) : 37-42 minggu
- 3) Lebih bulan (*postterm infant*) : 42 minggu atau lebih

b. Bayi baru lahir menurut berat badan lahir:

- 1) Berat lahir rendah : <2500 gram
- 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- 3) Berat lahir lebih : >4000 gram

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah suatu tinjauan literatur (literature review) yang mencoba menggali pengaruh metode kanguru terhadap kenaikan berat badan bayi lahir rendah. Tinjauan literatur (literature review) adalah sebuah metodologi penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan dan mengambil intisari dari penelitian sebelumnya serta menganalisis beberapa overview para ahli yang tertulis dalam teks. (Snyder, 2019)

Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis data base terkomputerisasi (Pubmed, Pro Quest, dan google cendekia) bentuk jurnal penelitian berjumlah 5 penelitian. Penulisan artikel ini menggunakan penulisan daftar pustaka Harvard.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Beberapa penelitian menunjukkan terdapat pengaruh metode kanguru terhadap kenaikan berat badan bayi lahir rendah. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tahun	Penulis	Metode	Hasil
2015	Dyah Puji Astuti, Mutoharoh , Rina Priyanti	Metode penelitian ini adalah Kuasi eksperimen PreDanpost control group design	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan. sebesar 1257,50 gram
2017	Mardiani Bebasari, Agonwardi , Nandiati	Metode dalam penelitian ini adalah <i>quasi eksperimental</i>	Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang ditunjukkan berdasarkan nilai t hitung didapatkan sebesar 20,519 dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak
2018	Fatta Huniyah	Pra eksperimen dengan type one group pre post test design	Terdapat pengaruh metode kanguru terhadap kenaikan berat badan lahir rendah yaitu 50-350 gram dalam waktu 1 bulan
2018	Dhini Anggraini Dhillon, Eldarita Fitri	penelitian Quasi Eksperiment dengan rancangan non randomized control group pretest posttest design	Hasil penelitian menunjukkan rerata kenaikan berat badan pada kelompok eksperimen

			meningkat 448,0gram dan kelompok control sebesar 198,8 gram
2019	Mira Agusthia, Rachmawaty M. Noer, Intan Susilawati	Desain penelitian yang digunakan Quasi eksperimen pre test posttest without control	Terdapat perbedaan rerata berat badan sebelum dan sesudah sebesar 129,118 gram

4.2 Pembahasan

Bayi Bru Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram). (Prawirohardjo, 2006)

Bayi baru lahir rendah merupakan salah satu faktor penyebab utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Maka dari itu perlunya diberikan perawatan untuk yang diberikan terhadap bayi dengan berat badan lahir rendah.

Perawatan metode kanguru adalah perawatan untuk bayi berat lahir rendah dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu (*skin to skin*) (DepKes, 2008). Kriteria untuk dilakukan perawatan metode kanguru adalah bayi BBLR dengan berat lahir < 1800 gram, tidak ada kegawatan pernafasan dan sirkulasi, tidak ada kelainan kongenital yang berat, dan mampu bernafas sendiri.

Posisi yang nyaman pada metode kanguru akan memberikan *impuls* pada *hypothalamus* untuk merangsang kelenjar *medulla adrenal* untuk menekan pengeluaran *hormone epineprin* dan *norepineprin* atau pelepasan *katekolamin* dalam darah berkurang denyut jantung menurun dan oksigen berkurang, yang akhirnya frekuensi bernafas menjadi lambat.

Selain meningkatkan berat badan metode kanguru juga dapat meningkatkan saturasi oksigen karena posisi bayi yang tegak dapat mengoptimalkan fungsi respirasi yang dipengaruhi oleh gravitasi bumi sehingga berefek pada ventilasi dan perfusi bayi. Hal tersebut didukung oleh pernyataan bahwa dengan metode kanguru ini mampu

mencegah *hipotermia* pada bayi dengan menurunkan kebutuhan metabolik dan oksigen pada bayi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Subedi K, Aryal DR, dan Gurubacharya SM menunjukkan hasil menunjukkan berat badan yang signifikan terjadi penambahan berat badan 30 gram per hari. Penelitian lain yang sejalan oleh Maksudur Rahman (2017) pada penelitian metode kanguru ini efektif untuk merawat bayi dengan berat badan bayi lahir rendah terdapat peningkatan berat badan 7,7 gram per hari.

Keberhasilan perawatan metode kanguru dipengaruhi oleh pengetahuan dan pendidikan ibu, sikap ibu, dan dukungan keluarga serta fasilitas dan pelayanan kesehatan yang diberikan. Pengetahuan ibu ini dipengaruhi oleh pendidikan ibu dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuan tentang sesuatu, begitupun dengan pengetahuan ibu tentang perawatan metode kanguru. Pengetahuan yang baik tentu akan mempengaruhi sikap ibu. Oleh karena itu jika ibu memiliki pengetahuan yang baik maka sikap yang ditunjukkan oleh ibu adalah sikap positif. Artinya jika pengetahuan ibu baik maka ibu akan memiliki sikap mendukung terhadap perawatan BBLR dengan metode perawatan metode kanguru ini.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan diatas terdapat pengaruh perawatn metode kanguru terhadap kenaikan berat badan. Maka dari itu dianjurkan perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada berat badan bayi baru lahir yang dapat dilakukan oleh ibu dirumah dengan mendapatkan pendidikan kesehatan terlebih dahulu oleh tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Shetty, A. 2007. Kangaroo Mother Care. *Nursing Journal Of India*. 98 (11), 294-50
- Badan Pusat Statistik 2015 Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Tersedia <https://sirusa.bps.go.id/index.php/dasar/pdf?kd=2&th=2015>.
- Kemendes RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan KemendesRI
- Marmi, dkk. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Dyah Puji Astuti, Mutoharoh dan Rina Priyanti. 2015. Pengaruh Penerapan Metode Kanguru Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit PKM MUhammadiyah Gombang.
- Dirjen Binkesmas. Modul manajemen bayi berat lahir rendah (BBLR) untuk bidan di desa. Depkes; 2008.
- Dahlui, Mazna, etc. Risk Factors for Low Birth Weight In Nigeria: Evidence From The 2013 Nigeria Demographic And Health Survey. *Global Health Action*. 2016;
- WHO. Factsheet Newborns: Reducing Mortality. In Geneva; 2016.
- Dinkes, R.I. 2015. Profil Kesehatan Propinsi NTB 2015. NTB
- Maryunani, Anik. 2013. Asuhan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Jakarta : Trans Info Media.
- Bebasari, Mardiani, & Agonwardi, Agonwardi. 2017. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2017. *Jik- Oktober Volume 1 No 1 Tahun 2017*, 1(1), 32-38.
- Dhini Anggraini Dhillon dan Eldarita Fitri. 2018. Pengaruh Perawatan Metode

Kanguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di
sekabupaten Kampar

Mira Agusthia, Rachmawaty M dan Noer, Intan Susilawati. 2019. Pengaruh
Perawatan Metode kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan
BBLR Pada Ruang Perinatologi RSUD Muhhad Sani KABUPATEN
Karimun

Fatta Huniyah. 2018. Pengaruh Penerapan Metode kanguru terhadap
peningkatan berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR) di RSI
Sakinah Mojokerto

Prawirohardjo, S. 2006. Buku Acuan

Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina
Pustaka



**YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM NUSA TENGGARA BARAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YARSI MATARAM
PUSAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Jl. TGH. Muh. Rais Lingkar Selatan Kota Mataram**

Website: www.stikesyarsimataram.ac.id e-mail: lppm.stikesyarsimataram@gmail.com

SURAT MELAKSANAKAN TUGAS

Nomor :27/Y.III/III-G/XI/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat,
menugaskan dosen STIKes Yarsi Mataram :

No	Nama	Jabatan
1	Nurul Fatmawati, S. ST., M. Kes	Ketua Pengusul
2	Yesvi Zulfiana, S. Tr. Keb.,M.Kes	Anggota
3	Yadul Ulya, M.keb	Anggota

Untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan judul “Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah”

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dilaksanakan sebaik-baiknya.



Mataram, 18 November 2019

STIKes Yarsi Mataram
Ka. LPPM

Baiq Nura Hidayati, S.Kep., Ners., M.Kep
NIK. 3031093



YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM NUSA TENGGARA BARAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YARSI MATARAM
Jl. TGH. Muh Rais Lingkar Selatan, Kota Mataram, Tlp/fax (0370) 6161271
Website : www.stikesyarsimataram.ac.id Email : lppm.stikesyarsimataram@yahoo.com

Mataram, 30 November 2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN

Menerangkan dengan sesungguhnya:

Nama : Nurul Fatmawati, S. ST., M.Kes
NIDN : 0510048601
Jabatan : Dosen Program Studi Kebidanan Jenjang D.III
Judul : Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat badan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah.

Memang benar yang tersebut namanya diatas sudah mengumpulkan Laporan Akhir Penelitian di Perpustakaan STIKES Yarsi Mataram. Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat di gunakan sebagai mestinya.

STIKes Yarsi Mataram
Kaur Perpustakaan



L. Muh. Juni Hardi, A.Md
NIK. 3060544