

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gr. BBLR menjadi prediktor tertinggi angka kematian bayi terutama pada bulan pertama kehidupan. Berdasarkan studi epidemiologi, BBLR mempunyai resiko kematian 35 kali lebih besar dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Mahyana, 2015).

Berat Badan Lahir Rendah disebabkan oleh usia kehamilan yang singkat (prematunitas), pertumbuhan janin terhambat (PJT) atau dapat juga disebabkan oleh keduanya. Penyebab tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko seperti faktor ibu, plasenta, janin dan lingkungan sehingga menyebabkan terganggunya pemenuhan nutrisi pada janin selama masa kehamilan (Sembiring, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) diperkirakan 21% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 4,5% - 40% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang, di Asia angka kejadian BBLR yaitu 42,7% (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil utama Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018 sudah bener bahwa grafik proporsi berat badan lahir tahun 2007-2018 mengalami peningkatan dari angka 5,4% menjadi 6,2% kejadian, yang dihitung berdasarkan 56,6% bayi yang memiliki catatan lahir. Proporsi berat badan lahir ≤ 2.500 gr (BBLR) pada anak umur 0-59 bulan terendah adalah provinsi Jambi dengan 2,6% dan yang tertinggi adalah di provinsi Sulawesi

utara dengan angka 8,9%, angka ini lebih tinggi dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2019 yakni 8%. Sedangkan provinsi Kepulauan Riau berada pada peringkat keenam angka BBLR tertinggi di Indonesia (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Perawatan BBLR dengan inkubator selain jumlahnya yang terbatas, perawatan dengan inkubator memerlukan biaya yang tinggi. Di samping itu potensi kejadian infeksi nosokomial pada BBLR yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi, karena satu inkubator digunakan lebih dari satu orang bayi. Selain itu penggunaan inkubator dinilai menghambat kontak dini ibu-bayi dan pemberian air susu ibu (ASI). Oleh karena itu diperlukan suatu metode praktis sebagai alternatif pengganti inkubator yang secara ekonomis cukup efisien dan efektif, yaitu dengan melakukan Perawatan Metode Kanguru (Anisa dan Julianti, 2017).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah perawatan untuk BBLR dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin fo skin contact*) sehingga terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu secara kontinyu dan bayi memperoleh panas (sesuai suhu ibunya) melalui proses konduksi. PMK pertama kali diperkenalkan oleh Ray dan Martinez di Bogota, Columbia pada tahun 1979 sebagai metode sederhana untuk menggantikan fungsi inkubator ditengah tingginya angka BBLR dan terbatasnya fasilitas kesehatan yang ada. Ibu diidentikkan sebagai kanguru yang dapat mendekap bayinya secara seksama, dengan tujuan mempertahankan suhu bayi secara optimal (36,5-37,5⁰C). Suhu yang optimal ini diperoleh dengan adanya kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibunya secara kontinyu. Ibu berfungsi sebagai host atau indung bagi bayi. Posisi bayi dalam kantung kanguru adalah tegak/vertikal pada siang hari ketika ibu berdiri atau duduk,

dan tengkurap atau miring pada malam hari ketika ibu berbaring atau tidur (Erni dan Kamila, 2017).

Pada awalnya PMK hanya merupakan alternatif pengganti inkubator, namun setelah diterapkan dan di kembangkan ditemukan banyak kelebihan PMK dibanding dengan penggunaan inkubator itu sendiri. PMK merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, dimana tubuh ibu akan menjadi thermoregulator bagi bayinya, sehingga bayi akan mendapat kehangatan, PMK memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. PMK dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah ketidakpuasan ibu, meningkatnya hubungan antara ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Erni dan Kamila, 2017).

Kontak kulit pada PMK dapat meningkatkan berat badan bayi. Ketika bayi dalam kondisi hangat, bayi tidak perlu menggunakan energi untuk mengatur suhu tubuh, bayi dapat menggunakan energi untuk tumbuh. Selain itu bayi yang menerima level menyusu yang meningkat, karena kontak kulit menstimulasi pelepasan hormon oksitoksin yang meningkatkan produksi ASI. Bahkan pada bayi yang reflek hisap belum berkembang, bayi dapat menjilat, menyentuh serta mencium bau payudara ibu, bahkan mulai melakukan perlekatan, sehingga reflek hisap bayi akan selalu terasah dan terlatih sehingga bayi dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya. Sentuhan kasih sayang akan menyebabkan hormon kortisol pada bayi meningkat dan rasa nyaman berada dalam pelukan ibu membuat bayi tidak rewel, jarang menangis dan kualitas tidur bayi meningkat, sehingga energi bayi hanya difokuskan pada pertumbuhan (Erni dan Kamila, 2017).

Penelitian yang dilakukan Fatimah 2018, yang berjudul Pengaruh Penerapan Perawatan Metode Kanguru terhadap peningkatan berat badan Pada Bayi BBLR dengan menggunakan 20 responden. Hasil analisis menunjukkan bahwa 16 bayi BBLR sebelum diberikan PMK diketahui memiliki berat badan 1500-2499 gr dan 4 bayi memiliki berat badan 1000-1499 gr. Setelah BBLR diberikan PMK 2 bayi diketahui bahwa memiliki berat badan 1500-2499 gr, dan satu bayi memiliki berat badan normal 2.500 gr. Penerapan PMK pada 20 BBLR adalah secara intermitten, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 sampel penelitian yang mendapatkan PMK selama 5 hari, terdapat pengaruh yang signifikan antara berat badan sebelum dan sesudah mendapatkan PMK.

Dhilon dan Fitri (2018) melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh PMK Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi BBLR, yang dilaksanakan pada tahun 2018. Penelitian dilakukan pada tanggal 2-25 Juli tahun 2018, dengan menggunakan 20 responden. Hasil analisis 10 responden kelompok eksperimen rata-rata berat badan 10 bayi sebelum diberikan metode kanguru adalah sebesar 2068,50 gr dan setelah diberikan metode kanguru meningkat menjadi 2516,50 gr, sehingga peningkatan sebesar 448,0 gr. Dan 10 responden kelompok kontrol rata-rata berat badan bayi sebelum pada kelompok kontrol adalah sebesar 1926,60 gr dan berat badan bayi setelah pada kelompok kontrol meningkat menjadi 2125,50 gr, sehingga peningkatan menjadi 198,9 gr. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR.

Data rekam medis RS Restu Kasih Jakarta pada tahun 2019 bayi yang terlahir dengan BBLR ada 7,62% dari 4.367 kelahiran. Pada tahun 2020 angka

BBLR berjumlah 6,73% dari 5.317 kelahiran. Tahun 2021 angka BBLR meningkat 7,50% dari 5086 kelahiran.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Rendah di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Bagaimanakah Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Rendah di ruang Perinatologi Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah di ruang perinatologi Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui karakteristik bayi (berat badan bayi, perawatan metode kanguru)
- 2) Mengetahui rata-rata berat badan bayi lahir rendah sebelum pelaksanaan perawatan metode kanguru.

- 3) Mengetahui rata-rata berat badan bayi lahir rendah sesudah pelaksanaan perawatan metode kanguru.
- 4) Mengetahui pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Keluarga dan Masyarakat

Memberikan informasi tentang pentingnya perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah.

1.4.2 Bagi Perawat

Dapat memberikan intervensi keperawatan dengan melibatkan keluarga dan memberikan informasi pentingnya perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi dalam pengembangan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.1.1.1 Definisi BBLR

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Rata-rata berat bayi normal (usia gestasi 37 - 41 minggu) adalah 3.200 gr. Secara umum, bayi berat bayi rendah dengan berat berlebih (≥ 3.800 gr) lebih besar risikonya untuk mengalami masalah. Konsep bayi berat lahir rendah tidak sinonim dengan prematuritas, telah diterima secara luas pada akhir tahun 1960-an. Tidak semua BBL yang memiliki berat lahir ≤ 2.500 gr lahir kurang bulan. Demikian pula tidak semua BBL dengan berat bayi ≥ 2.500 gr lahir aterm. Dokumentasi fenomena penelitian oleh Gruenwald (1960), menunjukkan bahwa sepertiga bayi berat lahir rendah sebenarnya adalah bayi aterm (Erni dan Kamila, 2017).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir ≤ 2.500 gr (Pantiawati, 2010). BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan ≤ 2.500 gr tanpa memandang masa kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir ≤ 2.500 gr atau sama dengan 2.500 gr disebut prematur. Pada tahun 1961 oleh WHO semua bayi yang baru lahir dengan berat ≤ 2.500 gr disebut *Low Birth Weight Infants* (Proverawati, 2010; Zaviera, 2015).

2.1.1.2 Klasifikasi BBLR

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR sebagai berikut:

1) Menurut Sinta *et al.*, (2019) mengelompokkan BBLR berdasarkan berat badan lahir :

- (1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan berat lahir 1.500-2.500 gr.
- (2) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1.000-1.500 gr.
- (3) Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1.000 gr.

2) Menurut Wahyuni (2018) mengelompokkan BBLR berdasarkan umur kehamilan :

- (1) Prematuritas murni jika masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasinya, biasa pula disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan.
- (2) Dismaturitas ialah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Artinya, bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi usia kehamilan kecil untuk masa kehamilannya.

2.1.1.3 Etiologi BBLR

Menurut Proverawati dan Sulistyorini (2010), berikut ini faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu sebagai berikut:

1) Faktor Ibu

- (1) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti: anemia sel berat, pendarahan antepartum, hipertensi, preeklamsia berat, eklampsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal) dan menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, *TORCH*
- (2) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia lebih 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- (3) Kehamilan ganda (multi gravida)
- (4) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek
- (5) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya

2) Keadaan Sosial Ekonomi

- (1) Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah
- (2) Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat
- (3) Keadaan gizi yang kurang baik
- (4) Pengawasan antenatal yang kurang
- (5) Kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah, yang ternyata lebih tinggi bila dibandingkan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah.

3) Sebab Lain

- (1) Ibu perokok
- (2) Ibu peminum alkohol
- (3) Ibu pecandu obat narkotik
- (4) Penggunaan obat antimetabolik

4) Faktor Janin

- (1) Kelainan kromosom (*Trisomy autosomal*)
- (2) Infeksi janin kronik
- (3) Disautonomia familial
- (4) Radiasi
- (5) Kehamilan ganda/kembar (*Gameli*)
- (6) Aplasia pankreas

5) Faktor Plasenta

- (1) Berat plasenta berkurang atau berlebihan atau keduanya
- (2) Luas permukaan berkurang
- (3) Plasentitis vilus (bakterial, virus dan *parasite*)
- (4) Infark
- (5) Tumor (*Koriongioma, Mola hidatidosa*)
- (6) Plasenta yang lepas
- (7) Sindrom plasenta yang lepas

6) Faktor Lingkungan

- (1) Bertempat tinggal di daratan tinggi
- (2) Terkena radiasi
- (3) Terpapar zat beracun

2.1.1.4 Manifestasi Klinis BBLR

Menurut Erni dan Kamila (2017) manifestasi klinis BBLR adalah :

- 1) Gambaran klinis BBLR prematuritas murni

Gambaran bayi berat lahir rendah tergantung dari umur kehamilan, sehingga dikatakan bahwa semakin kecil bayi, makin muda kehamilan. Sebagai gambaran umum, dapat dikemukakan bahwa bayi berat badan lahir rendah mempunyai karakteristik antar lain: berat lahir kurang dari 2.500 gr, Panjang kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, umur kehamilan kurang dari 37 minggu. Kulit tipis transparan, lanugo banyak terutama dipunggung, puting susu belum terbentuk dengan baik, pembuluh darah kulit banyak terlihat, labia minora belum tertutup labia mayora (pada bayi perempuan), testis belum turun (pada bayi laki-laki), pergerakan kurang dan lemah, tonus otot hipotonik, menangis lemah, pernafasan belum teratur sering mengalami apnue, reflek tonik leher lemah, serta reflek menghisap dan menelan belum sempurna.

2) Gambaran klinis BBLR dismatur

Memiliki gambaran yang sama dengan BBLR prematuritas murni. Bayi dismatur postterm memiliki gambaran klinis berupa kulit pucat atau bernoda, mekonium kering, kulit keriput dan tipis, verniks kaseosa tipis/tidak ada, jaringan lemak dibawah kulit tipis bayi tampak gesit, aktif dan kuat. Serta tali pusat berwarna kuning kehijauan.

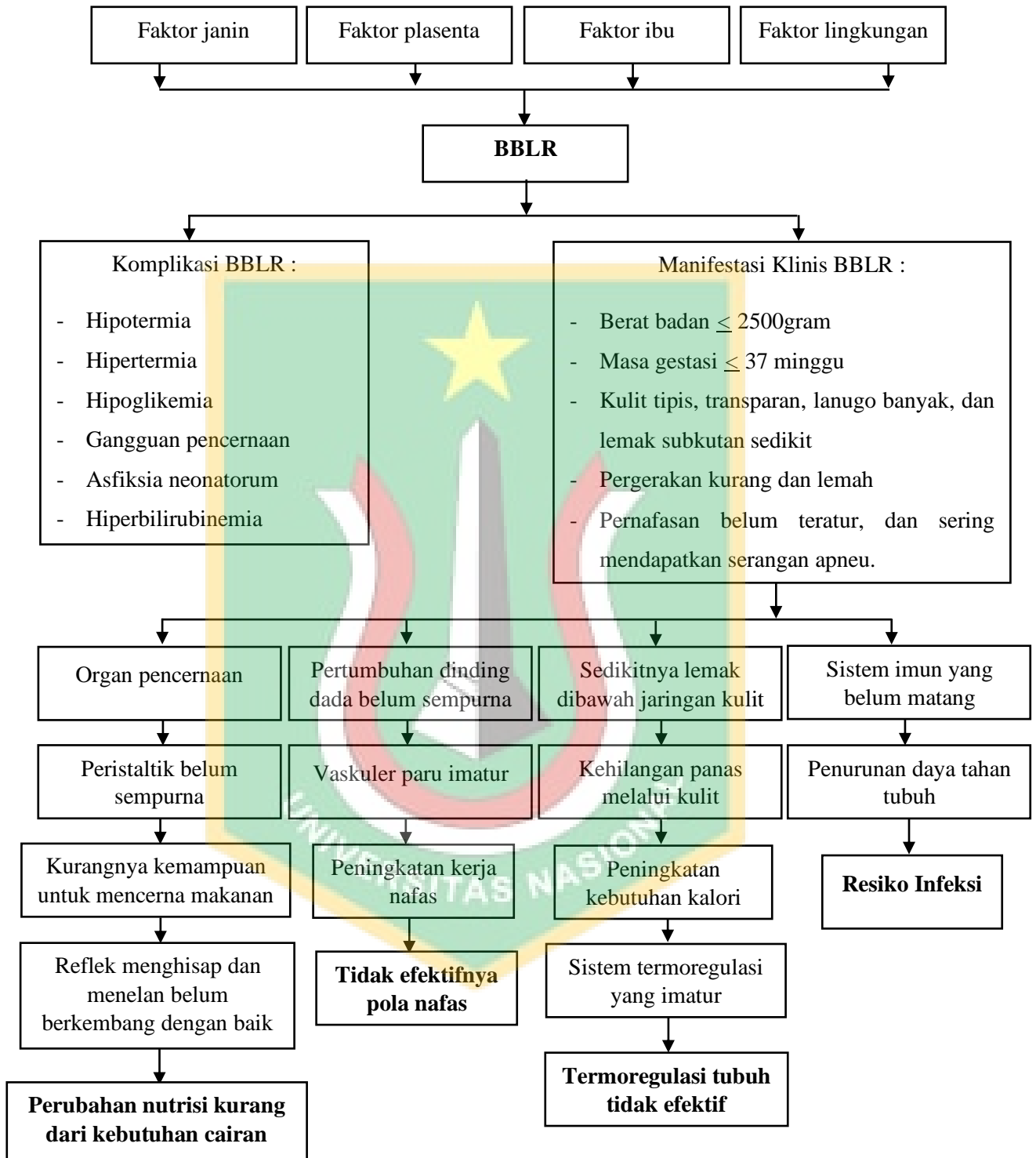
2.1.1.5 Patofisiologis BBLR

Tingkat kematangan fungsi sistem organ neonatus merupakan syarat untuk dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar rahim. Secara umum bayi berat badan lahir rendah ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan atau prematur dan disebabkan karena dismaturitas. Biasanya hal ini terjadi karena

adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan oleh faktor ibu, komplikasi hamil, komplikasi janin, plasenta yang menyebabkan suplai makanan ibu ke bayi berkurang. Faktor lainnya yang menyebabkan bayi berat badan lahir rendah yaitu faktor genetik atau kromosom, infeksi, kehamilan ganda, perokok, peminum alcohol dan sebagainya (Mochtar, 2012).



Pathway BBLR



Gambar 2.1. Pathway BBLR

Sumber : Mitayani (2019), Wong (2009), Nalson (2010), Proverawati dan Isnawati (2010)

2.1.1.6 Komplikasi Pada BBLR

Menurut Anisa dan Julianti (2017) risiko yang dapat terjadi pada bayi Berat Badan Bayi Rendah adalah:

1) Jangka Pendek

(1) Hipotermia

Hipotermia dapat mengakibatkan komplikasi jangka pendek berupa asidosis, hipoglikemia, dan gangguan pembekuan darah serta peningkatan risiko untuk distress pernapasan. Apabila berkepanjangan hipotermia dapat menyebabkan edema, sklerema, perdarahan hebat (terutama perdarahan paru) dan ikterus.

(2) Hipertemia (suhu bayi $>37,5^{\circ}\text{C}$) dapat meningkatkan metabolisme dan menyebabkan dehidrasi.

(3) Hipoglikemia (kadar gula darah kurang dari normal)

(4) Paru belum berkembang (bayi menjadi sesak napas)

Kelainan ini terjadi akibat ketidakmatangan paru dan susunan saraf pusat. Apneu didefinisikan sebagai periode tak bernapas selama lebih dari 20 detik dan disertai bradikardia. Kelainan ini dapat ditemukan pada pemantauan yang teliti dan terus menerus. Semua bayi dengan masa kehamilan kurang dari 34 minggu harus secara rutin dan terus menerus dipantau sampai apneu itu hilang selama satu minggu. Pemberian teofilin dapat mengurangi kejadian apneu sekitar 60-90%.

(5) Gangguan pencernaan (mudah kembung karena fungsi usus belum cukup baik).

(6) Mudah terkena infeksi (Sistem imunitas bayi belum matang)

Bayi berat lahir rendah terutama BKB sangat rentan terhadap infeksi terutama infeksi nosokomial. Hal ini disebabkan oleh kadar immunoglobulin serum yang rendah, aktivitas bakterisidal neutrofil dan efek sitotoksik limfosit juga masih rendah. Resiko untuk mendapat infeksi nosokomial meningkat apabila beberapa bayi dirawat bersama dalam satu inkubator, suatu hal yang masih terjadi di negara berkembang, bayi terlalu lama dirawat di rumah sakit, serta rasio perawat-pasien yang tidak seimbang

(7) Anemia (bayi kelihatan pucat oleh karena kadar hemoglobin darah rendah).

(8) Mudah kuning

(9) Perdarahan otak

(10) Gangguan jantung

2) Jangka Panjang

(1) Gangguan pertumbuhan

(2) Gangguan perkembangan

(3) Gangguan penglihatan (retinopati akibat prematur)

(4) Gangguan pendengaran

(5) Penyakit paru kronik



2.1.1.7 Penanganan BBLR

Menurut Anisa dan Julianti (2017) semakin kecil bayi dan semakin prematur bayi, maka semakin besar perawatan yang diperlukan, karena kemungkinan terjadi serangan sianosis yang lebih besar. Semua perawatan bayi harus dilakukan didalam inkubator. Penanganan BBLR diantaranya yaitu:

1) Pengelolaan suhu tubuh

Pengelolaan suhu tubuh BBLR dapat dilakukan dengan cara penggunaan alat *radiant warmer*, penggunaan inkubator, topi penutup kepala, *plastic warb* dan perawatan metode kanguru. Penggunaan *radiant warmer* dan *plastic warb* efektif untuk perawatan bayi prematur segera setelah lahir, sedangkan pengelolaan panas untuk perawatan rutin disarankan penggunaan inkubator atau perawatan metode kanguru.

2) Inkubator

Sebelum memasukan bayi kedalam inkubator, inkubator terlebih dahulu dihangatkan, sampai sekitar 29,4°C untuk bayi dengan berat badan 1,7 kg dan 32,2°C untuk bayi yang lebih kecil. Bayi dirawat dalam keadaan telanjang, hal ini memungkinkan pernapasan yang adekuat, bayi dapat bergerak tanpa dibatasi pakaian, observasi terhadap pernafasan lebih mudah.

3) Oksigen

Ekspansi paru yang buruk merupakan masalah serius bagi bayi preterm BBLR, akibat tidak adanya alveola dan surfaktan. Konsentrasi O² yang diberikan sekitar 30-35% dengan menggunakan headbox, Konsentrasi O² yang tinggi dalam masa yang panjang akan menyebabkan kerusakan pada jaringan retina bayi yang dapat menimbulkan kebutaan.

4) Pencegahan infeksi

Bayi term dengan berat rendah, mempunyai sistem imunologi yang kurang berkembang, hampir ada sedikit/tidak memiliki ketahanan terhadap infeksi. Untuk mencegah infeksi perawat harus menggunakan pakaian khusus, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.

5) Pemberian makanan

Pemberian nutrisi secara dini dianjurkan untuk membantu mencegah terjadinya hipoglikemia dan hiperbilirubin. ASI merupakan pilihan pertama, dapat diberikan melalui kateter (sonde), terutama pada bayi yang reflek hisap dan menelannya lemah. BBLR secara relative memerlukan lebih banyak kalori dibandingkan dengan bayi preterm.

2.1.2 Perawatan Metode Kanguru (PMK)

2.1.2.1 Definisi PMK

Perawatan metode kanguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada bayi BBLR. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian inkubator. Pemberian metode kanguru ini dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Maryunani, 2013).

Perawatan metode kanguru merupakan alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada bayi BBLR. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian inkubator. Pemberian metode kanguru ini dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti

kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Sulistyowati, 2016).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi) diletakan tegak/vertikal didada diantara kedua payudara ibu (ibu telanjang dada, kemudian dislimuti). Dengan demikian terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu secara kontinyu dan bayi memperoleh panas (sesuai suhu ibunya) melalui proses konduksi sebagaimana ditunjukkan (Atikah *et. al.*, 2016).

2.1.2.2 Komponen PMK

Menurut Udayana (2016) dalam pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) perlu diperhatikan 4 komponen PMK, yaitu:

1) Kangaroo Position

Posisi kanguru merujuk pada kontak ibu dengan kulit bayi, ibu tidak menggunakan baju dan bra, bayi tidak menggunakan baju hanya popok dan topi, bayi diletakan didada ibu sehingga terjadi kontak kulit dengan kulit. Posisi seperti kodok kemudian disangga dengan kain, kepala bayi posisi ekstensi sehingga jalan nafas bayi tetap dan memungkinkan terjadi kontak mata antara ibu dan bayi.

2) Kangaroo Nutrition

Merujuk pada praktek pemberian ASI yang diperkuat dengan kontak kulit ibu dengan kulit bayi. Nutrisi yang paling baik untuk bayi adalah ASI, setiap ibu memproduksi ASI khusus untuk bayinya. ASI kaya akan antibodi yang

melindungi bayi dari infeksi. Bayi yang belum punya kemampuan untuk menghisap atau reflek hisapnya lemah, perah ASI dan letakan dalam spuit yang dihubungkan dengan pipi sonde lambung, kemudian letakan pipa di sekitar puting sehingga bayi dapat menghisap ASI dari pipa.

3) *Kangaroo Discharge*

Adalah hal-hal yang berhubungan dengan pemulangan bayi dan kelanjutan praktek perawatan metode kanguru setelah pulang dari rumah sakit. Hal yang perlu diperhatikan dalam pemulangan bayi:

- (1) Kemampuan bayi menyusu
- (2) Tanda vital stabil
- (3) Grafik kenaikan berat badan cenderung naik dan ibu percaya diri dalam merawat bayinya.

4) *Kangaroo Support*

Merupakan bentuk dukungan fisik dan emosional kepada ibu dalam melakukan praktek PMK. Bayi dan ibu merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, dukungan harus diberikan agar ibu dan bayi selalu bersama, karena memisahkan bayi dengan ibunya akan mempengaruhi perkembangan bayi. Tenaga Kesehatan harus memfasilitasi ibu dan keluarga agar percaya diri dalam merawat bayinya.

2.1.2.3 Jenis Perawatan PMK

Menurut Mayasari (2015), perawatan metode kanguru ada dua jenis, yaitu:

(1) PMK Intermiten

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.

(2) PMK Kontinyu

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 di rumah ketika ibu sudah keluar dari rumah sakit (pasca hospitalisasi). Metode ini kondisi bayi harus dalam keadaan stabil dan bayi harus dapat bernafas secara alami tanpa bantuan oksigen. Kemampuan untuk minum (seperti menghisap dan menelan) bukan merupakan persyaratan utama, karena PMK sudah dapat dimulai meskipun pemberian minumannya dengan menggunakan pipa lambung. Dengan melakukan PMK, pemberian ASI dapat lebih mudah prosesnya sehingga meningkatkan asupan ASI.

2.1.2.4 Manfaat PMK

Menurut Madjid dan Febriani (2015) manfaat PMK adalah :

1) Bagi bayi

Manfaat PMK antara lain: mencegah terjadinya hipotermia, bayi lebih tenang dan rileks sebagai akibat kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu/pengganti ibu, sehingga denyut jantung bayi akan menjadi lebih stabil dan pernapasan akan lebih teratur, dengan demikian distribusi oksigen ke seluruh tubuh menjadi lebih baik. Frekuensi tidur lebih lama karena bayi merasa nyaman, pemakaian kalori berkurang, kenaikan berat badan lebih cepat, perkembangan otak lebih cepat. Selain itu, PMK juga dapat mengurangi kejadian infeksi, dan mempersingkat lama perawatan di rumah sakit dan memperpendek lama perawatan di rumah sakit.

2) Bagi Ibu

PMK akan memudahkan dan meningkatkan pemberian ASI, berpengaruh terhadap psikologis ibu dengan membantu menghilangkan stress dan meningkatkan hubungan emosi antara ibu dan bayi (ibu merasa percaya diri, puas dan senang).

Menurut Silvia *et al.*, (2015), keuntungan dari PMK adalah:

- 1) Meningkatkan hubungan emosi ibu dan anak. Kontak erat dan interaksi ibu dan bayi akan membuat bayi merasa nyaman dan aman, serta meningkatkan perkembangan psikomotor bayi sebagai reaksi rangsangan sensoris dari ibu ke bayi.

2) Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, dan pernafasan bayi. Tujuan kontak kulit ke kulit antar ibu dan bayi dapat menurunkan hilangnya panas sehingga suhu bayi tetap stabil (36,5-37,5°C). Dengan metode kanguru ini bayi pun akan terstimulasi terus untuk bernafas karena mendengar nafas ibunya, begitu juga dengan denyut jantung.

3) Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik. Pada umumnya berat badan bayi naik 30 gr/hari, dengan PMK bisa naik sampai 50 gr/hari, karena makanan yang masuk tidak dipakai untuk menghangatkan tubuhnya dan bisa dipakai untuk menaikkan berat badan.

Hal ini dapat terjadi karena posisi kanguru sangat ideal bagi proses menyusui. Dengan melakukan PMK, proses menyusui lebih berhasil, karena proses menyusui menjadi lebih lama. PMK dapat meningkatkan volume ASI yang dihasilkan ibu. Segera setelah bayi menunjukkan tanda kesiapan untuk menyusui, dengan menggerakkan lidah dan mulut an keinginan untuk menghisap.

4) Mengurangi stress bayi

Bayi yang diberikan metode kanguru, kadar kortisol (hormone stress) lebih rendah dibandingkan bayi yang diletakkan di inkubator. Karena di inkubator ia hanya sendirian, sedangkan dengan metode kanguru ia merasa nyaman bersama ibunya seperti waktu dalam kandungan.

5) Meningkatkan produksi ASI

Untuk metode kanguru lebih didasarkan pada pemberian ASI. Perawatan kulit ke kulit mendorong bayi untuk mencari puting dan menghisapnya, hal

ini membantu kebersihan pemberian ASI. Semakin bayi sering menyusui maka produksi ASI akan meningkat.

6) Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan dirumah sakit. Metode kanguru dapat menurunkan resiko bayi mendapat infeksi karena flora normal kulit ibu tentu lebih baik dari pada kuman resisten antibiotik diruang rawat rumah sakit.

7) Mempersingkat masa rawat di rumah sakit.

Dengan metode kanguru bayi akan lebih cepat dipulangkan dari rumah sakit karena peningkatan berat badan yang lebih cepat dan metode kanguru dapat dilanjutkan di rumah oleh ibu dibantu oleh anggota keluarga lainnya.

2.1.2.5 Kriteria Bayi untuk PMK

Menurut Silvia *et al.*, (2015), kriteria bayi untuk dilakukan PMK adalah :

- 1) Bayi dengan berat badan antara 1.500-2.500 gr
- 2) Bayi tidak memiliki kegawatan pernafasan dan sirkulasi
- 3) Bayi tidak mempunyai kelainan kongenital yang berat
- 4) Refleks dan koordinasi menghisap dan menelan baik
- 5) Kesiapan dan keikutsertaan orang tua dalam keberhasilan PMK.

2.1.2.6 Persiapan PMK

Menurut Erni dan Kamila (2017) tahapan persiapan PMK, yaitu

1) Persiapan Ibu

- (1) Membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi dengan sabun 2-3 kali sehari.
- (2) Membersihkan kuku dan tangan.
- (3) Baju yang dipakai harus bersih dan hangat sebelum dipakai.
- (4) Selama pelaksanaan Metode Kanguru ibu tidak memakai BH.
- (5) Bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju atau kain.
- (6) Memakai kain baju yang dapat diregang.

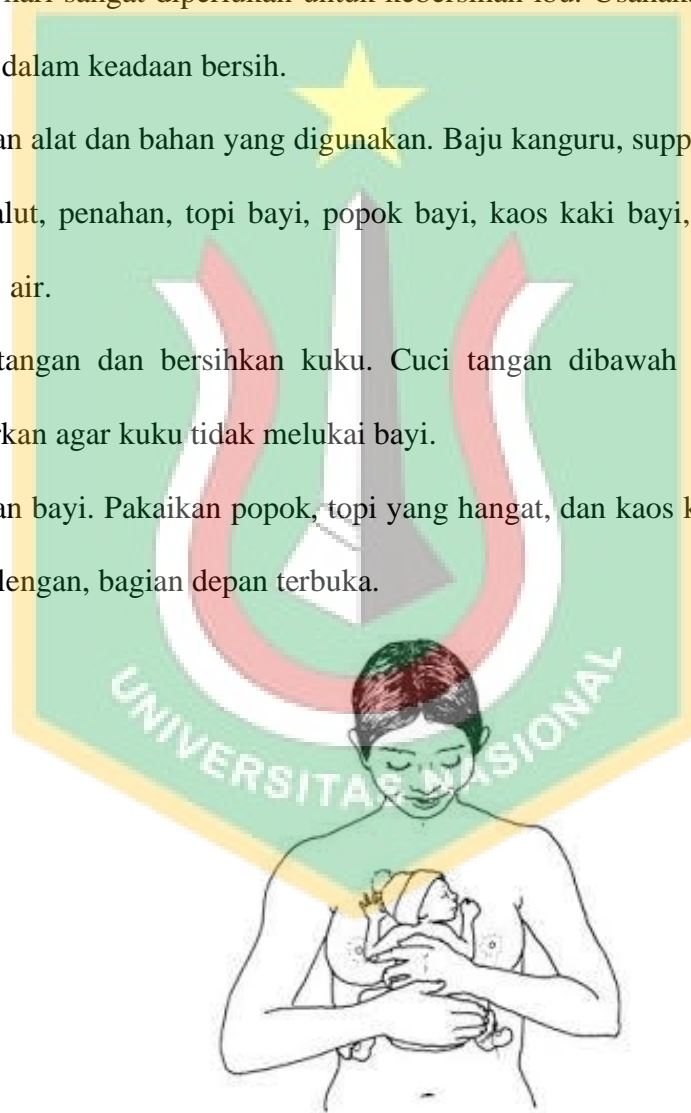
2) Persiapan bayi

- (1) Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat.
- (2) Bayi perlu memakai tutup kepala atau topi dan popok selama penggunaan metode ini.
- (3) Posisi bayi vertikal ditengah payudara atau sedikit ke samping kanan/kiri sesuai dengan kenyamanan bayi serta ibu. Usahakan kulit bayi kontak langsung dengan kulit ibunya terus menerus.
- (4) Saat ibu duduk atau tidur posisi bayi tetap tegak menapak ibu.
- (5) Setelah bayi dimasukkan kedalam baju, ikat kain selendang di sekeliling atau mengelilingi ibu dan bayi.

2.1.2.7 Prosedur PMK

Menurut Nurlaila *et al.*, (2019) tahapan persiapan perawatan metode kanguru, yaitu:

- 1) Perkenalkan kepada keluarga bayi BBLR tentang perawatan metode kanguru. Jelaskan tujuan, manfaat dan cara pelaksanaannya.
- 2) Siapkan ibu. Bersihkan daerah dada dan perut. Mandi atau mencuci badan setiap hari sangat diperlukan untuk kebersihan ibu. Usahakan dada dan perut selalu dalam keadaan bersih.
- 3) Siapkan alat dan bahan yang digunakan. Baju kanguru, support binder/ ikatan/ pembalut, penahan, topi bayi, popok bayi, kaos kaki bayi, lap atau handuk, sabun, air.
- 4) Cuci tangan dan bersihkan kuku. Cuci tangan dibawah air mengalir dan hindarkan agar kuku tidak melukai bayi.
- 5) Siapkan bayi. Pakaikan popok, topi yang hangat, dan kaos kaki. Pakaian bayi tanpa lengan, bagian depan terbuka.



Gambar 2.2. Posisi awal bayi saat dilakukan PMK

Sumber : Nurlaila *et al.*, (2019)

- 6) Kenakan baju metode kanguru. Mulai dengan memasukkan tangan kiri dan selanjutnya tangan kanan.
- 7) Kancingkan baju kanguru, dan sebaiknya sesuaikan dengan ukuran bayi.
- 8) Letakkan bayi didada ibu. Bayi diletakkan dalam posisi tegak. Ada bayi menempel ke dada ibu, kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan sedikit tengadah. Pangkal paha bayi dan tangan dalam posisi kodok atau atur posisi senyaman mungkin.



Gambar 2.3. Posisi bayi saat dilakukan PMK

Sumber : Nurlaila *et al.*, (2019)

- 9) Atur posisi bayi. Sebaiknya berada di sekitar epigastrium ibu. Sebagai patokan adalah xiphoid bayi bertemu dengan xiphoid ibu, sehingga dada, leher an kepala bayi menempati bidang sternum ibu atau baan bayi menempel pada badan ibu. Dengan cara ini bayi dapat melakukan pernapasan perut, nafas ibu akan merangsang bayi.
- 10) Berikut petunjuk cara memasukkan dan mengeluarkan bayi dari kantong. Bila ibu sudah terbiasa, hal ini akan mengurangi ketakutan untuk melakukannya. Langkah-langkah yang diajarkan:

- a) Pegang bayi dengan 1 tangan di bawah leher sampai bagian belakang bayi.
 - b) Fiksasi dengan lembut rahang bagian bawah untuk mencegah tertutupnya jalan nafas saat bayi diposisikan tengkurap.
 - c) Letakkan tangan lainnya pada bokong bayi.
- 11) Setelah selesai tindakan, cuci tangan kembali. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun untuk mencegah infeksi.

2.1.2.8 Pelaksanaan PMK

Menurut Udayana (2016) tahap-tahap pelaksanaan perawatan metode kanguru adalah:

- 1) Cuci tangan, keringkan dan pakai *gel hanrub*
- 2) Ukur bayi dengan Thermometer
- 3) Pakaikan baju kanguru pada ibu
- 4) Bayi dimasukkan dalam posisi kanguru, menggunakan topi, popok, dan kaos kaki yang telah dihangatkan terlebih dahulu.
- 5) Letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak didada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak atau ekstensi.
- 6) Dapat pula ibu memakai baju dengan ukuran baju yang lebih besar dari badan ibu dan bayi diletakkan diantara payudara ibu, baju ditangkupkan kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak jatuh.
- 7) Bila baju tidak dapat menyokong bayi, dapat digunakan handuk atau kain lebar yang elastis atau kantong untuk dapat menyangga tubuh bayi sedemikian juga.

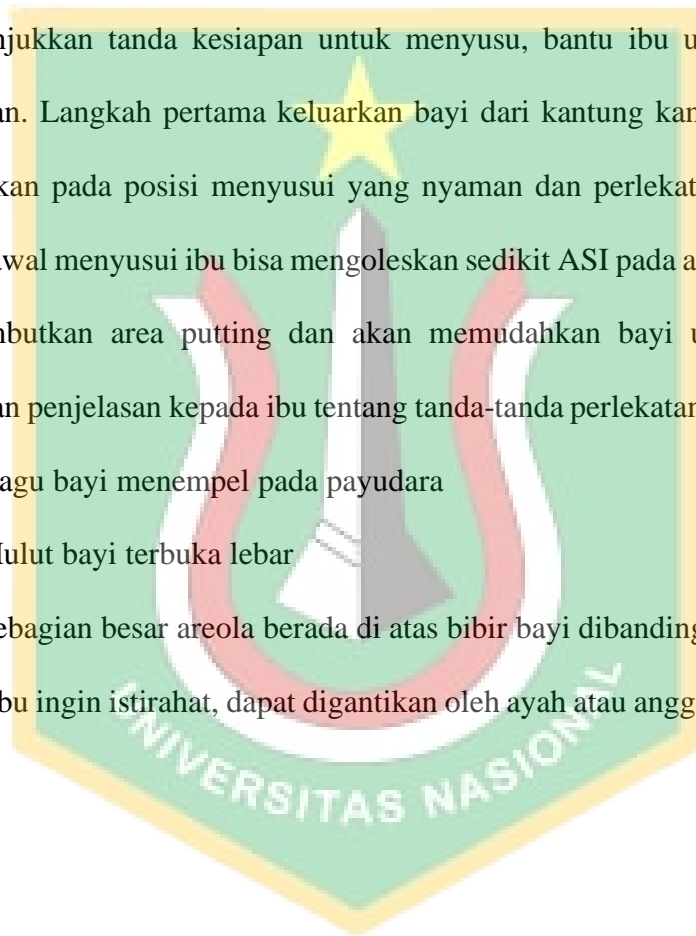
8) Ibu dapat beraktivitas dengan bebas, dapat bebas bergerak walau berdiri, duduk, jalan, makan dan mengobrol. Pada waktu tidur posisi ibu setengah duduk dengan meletakkan bantal dibelakang punggung ibu (Madjid *et al.*, 2015)

9) Posisi menyusui bayi saat PMK

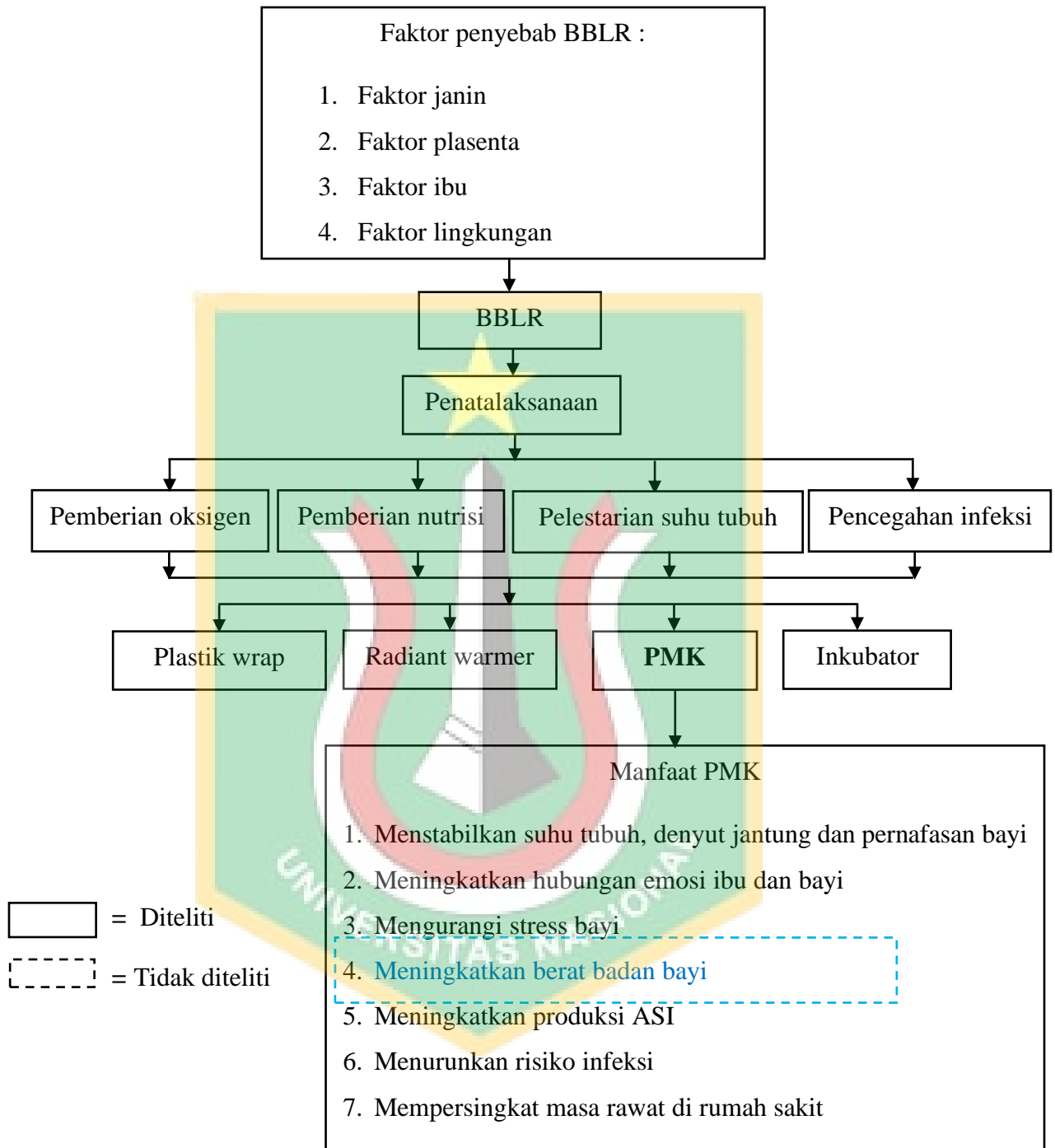
Posisi PMK sangat ideal untuk menyusui bayi. Segera setelah bayi menunjukkan tanda kesiapan untuk menyusu, bantu ibu untuk posisi yang nyaman. Langkah pertama keluarkan bayi dari kantung kangguru, kemudian posisikan pada posisi menyusui yang nyaman dan perlekatan yang adekuat. Pada awal menyusui ibu bisa mengoleskan sedikit ASI pada areola, hal ini akan melembutkan area puting dan akan memudahkan bayi untuk menempel. Berikan penjelasan kepada ibu tentang tanda-tanda perlekatan yang baik, yaitu:

- a) Dagubayi menempel pada payudara
- b) Mulut bayi terbuka lebar
- c) Sebagian besar areola berada di atas bibir bayi dibandingkan dibawah

10) Bila ibu ingin istirahat, dapat digantikan oleh ayah atau anggota keluarga yang lain.



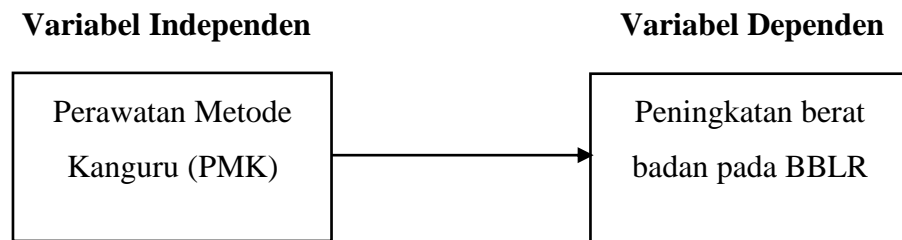
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.4. Kerangka teori pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah

Sumber : Anisa & Julianti (2016) dan Erni & Kamila (2017)

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.5. Kerangka konsep pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah

2.4 Hipotesis Penelitian

- Ho : Tidak ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah
- Ha : Ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah desain *quasy experiment pre and post test without control*, yaitu penelitian yang menguji coba suatu intervensi/perlakuan pada satu kelompok tanpa adanya kelompok pembanding dan tidak dilakukan secara random. Pengaruh perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai post test dengan pre test (Nursalam, 2016).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2018) populasi adalah ruang lingkup atau besaran karakteristik dari seluruh objek yang diteliti. Populasi sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki mutu serta ciri tertentu yang diresmikan oleh seorang peneliti guna dipergunakan untuk dipelajari sehingga kemudian akan ditarik kesimpulan untuk hasil akhirnya.

Penentuan populasi harus dimulai dengan penentuan secara jelas mengenai populasi yang menjadi sasaran penelitiannya yang disebut populasi sasaran yaitu populasi yang akan menjadi cakupan kesimpulan penelitian.

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh bayi BBLR yang dirawat diruang perinatologi RS Restu Kasih Jakarta, sebanyak 34 pasien.

3.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2018) menyatakan bahwa sampel adalah bagian dari total dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi tersebut, dengan kata lain sampel merupakan metode dalam suatu penelitian yang dilakukan dengan cara mengambil sebagian atas setiap populasi yang hendak akan di teliti.

Metode Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Menurut Sugiyono (2016) *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100.

Dalam penelitian ini digunakan kriteria sampel, yaitu inklusi dan eksklusi, yaitu :

1) Kriteria Inklusi

- (1) Bayi dengan ibu yang melakukan PMK dan bersedia menjadi responden
- (2) Bayi dengan berat badan ≤ 2.500 gr
- (3) Bayi tidak mempunyai penyakit penyerta

2) Kriteria Eksklusi

- (1) Bayi yang sedang dalam perawatan khusus
- (2) Bayi dengan berat badan ≤ 1.500 gr dan > 2.500 gr

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang Perinatologi RS Restu Kasih Jakarta. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2022 – Januari 2023.

3.4 Variabel Penelitian

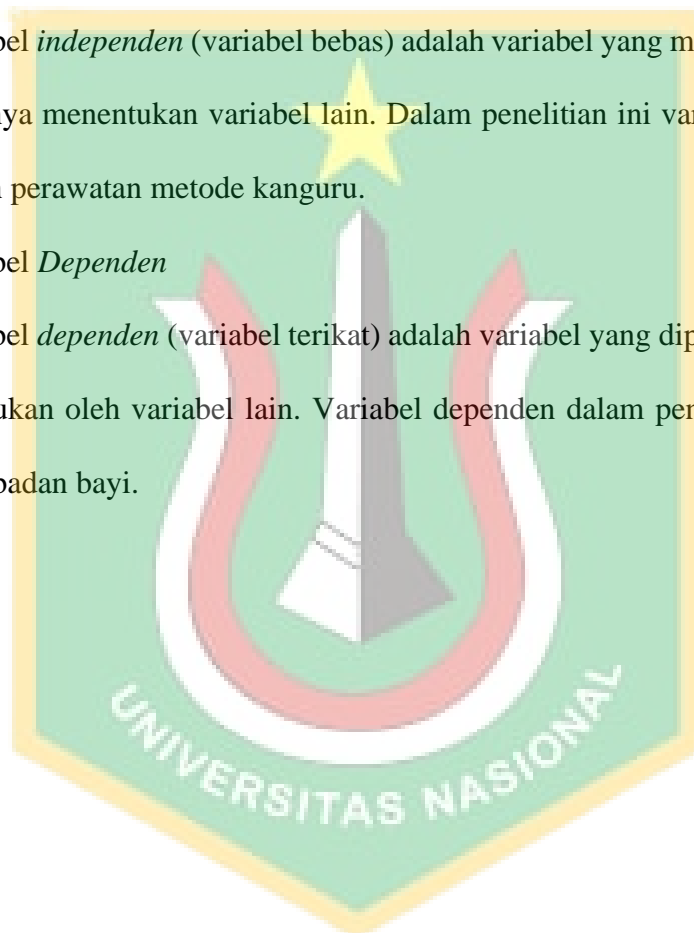
Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll) (Nursalam, 2017). Dalam statistika dikenal dua jenis variabel yang dikaji dengan metode eksperimen. Yaitu variabel bebas dan variabel terikat :

1) Variabel *Independen*

Variabel *independen* (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilai nya menentukan variabel lain. Dalam penelitian ini variabel independen adalah perawatan metode kanguru.

2) Variabel *Dependen*

Variabel *dependen* (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah berat badan bayi.



3.5 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Independen					
Perawatan Metode Kanguru	Perawatan bayi lekat atau bayi selalu didekap ibu atau orang lain dengan kontak langsung kulit ibu selama 1 jam dalam waktu 5 hari	Melaksanakan PMK sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) PMK yang sudah ditetapkan selama 1 jam dalam waktu 5 hari	SPO PMK	Semua responden dilakukan PMK	-
Dependen					
Berat badan	Berat badan bayi yang dinyatakan gram	Menimbang berat badan bayi tanpa sehelai kain yang menempel pada tubuh untuk melihat kenaikan berat badan.	Timbangan bayi merk GEA	Rentang kenaikan berat badan 0-120 gr	Nominal

3.6 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2014) instrumen penelitian adalah suatu alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Dengan demikian, penggunaan instrumen penelitian yaitu untuk mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah, fenomena alam maupun sosial.

Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- 1) Standar Prosedur Operasional (SPO) perawatan metode kanguru RS Restu Kasih Jakarta.
- 2) Timbangan bayi digunakan untuk melakukan pengukuran berat badan bayi dengan BBLR.
- 3) Lembar observasi berat badan yang sudah digunakan oleh RS Restu Kasih Jakarta.
- 4) Termometer untuk mengukur suhu bayi sebelum dilakukan PMK.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh data mengenai variabel yang diteliti. Tahapan pelaksanaan pengumpulan data di uraikan dalam langkah-langkah pelaksanaan perawatan metode kanguru sebagai berikut :

- 1) Mempersiapkan materi dan konsep teori yang mendukung
- 2) Melakukan studi pendahuluan
- 3) Melakukan konsultasi dengan pembimbingan

- 4) Mengurus perijinan untuk pengambilan data dengan meminta surat pengantar dari Fakultas Ilmu Kesehatan untuk instansi yang dituju, serta mendapat balasan dari instansi dimaksud
- 5) Melakukan pengambilan data yang didahului dengan pemilihan sampel atau responden
- 6) Mengumpulkan data dari sampel
- 7) Mengolah data hasil penelitian.

3.8 Analisis Data

Menurut Siyoto dan Sodik (2015), analisis adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokkan, sistematisasi, penafsiran dan verifikasi data agar semua fenomena memiliki nilai sosial, akademis dan ilmiah. Adapun langkah-langkah untuk menganalisis data, yaitu:

3.8.1 Persiapan

Kegiatan dalam persiapan ini, antara lain:

- 1) Pre-test

Melakukan pengecekan penimbangan pada bayi sebelum PMK dilakukan untuk mendapatkan data pre-test dan peneliti mencatat berat badan pada lembar observasi.

- 2) Persiapan ibu

- (1) Memberikan informasi tentang metode kanguru.
- (2) Membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi.
- (3) Membersihkan kuku dan tangan.

- (4) Baju yang dipakai harus bersih dan hangat sebelum dipakai.
 - (5) Selama pelaksanaan perawatan metode kanguru ibu tidak memakai BH.
 - (6) Bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju atau kain.
 - (7) Memakai kain baju yang longgar.
- 3) Persiapan bayi
- (1) Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat
 - (2) Bayi perlu memakai tutup kepala atau topi dan popok selama penggunaan metode ini.
- 4) Tahap-tahap pelaksanaan perawatan metode kanguru adalah:
- (1) Cuci tangan, keringkan dan pakai gel *handrub*
 - (2) Pakaikan baju longgar pada ibu
 - (3) Bayi dimasukkan dalam posisi kanguru, menggunakan topi, popok, dan kaos kaki yang telah dihangatkan terlebih dahulu.
 - (4) Letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak atau ekstensi.
 - (5) Baju ditangkupkan kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak jatuh.
 - (6) Ibu dapat beraktivitas dengan bebas, dapat bebas bergerak walau berdiri, duduk, jalan, makan dan mengobrol. Pada waktu tidur posisi ibu setengah duduk dengan meletakkan ,bantal dibelakang punggung ibu.

(7) Peneliti memberikan dukungan dengan memberikan leaflet tentang PMK agar ibu termotivasi untuk melakukan PMK.

(8) PMK dilakukan selama 1 jam sehari dalam waktu 5 hari.

5) Post-test

Setelah beberapa hari dilakukan, selanjutnya melakukan penimbangan berat badan bayi setelah selesai PMK. Penimbangan dilakukan jam 06.00 pagi. Kemudian peneliti mencatat berat badan pada lembar observasi.

3.8.2 Tabulasi

Memberikan skor, kode, mengubah jenis data sesuai dengan analisis yang dilakukan dengan menggunakan sistem operasi komputer atau secara manual, pengolahan data dengan menggunakan rumus-rumus atau sistem operasi komputer yang sesuai dengan tujuan penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian:

3.8.2.1 Analisis Univariate

Analisis univariate adalah untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Adapun variabel yang dianalisis dengan univariate adalah data kategori yang dianalisis menggunakan distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariate pada penelitian ini untuk menggambarkan statistik deskriptif rata-rata berat badan bayi sebelum dan sesudah dilakukan PMK.

3.8.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018).

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji normalitas dan didapatkan hasil uji normalitas berdistribusi normal. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Paired t-test*. Dengan kriteria pengujian yang dipakai sebagai berikut:

- 1) Jika nilai signifikan $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak
- 2) Jika nilai signifikan $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima

3.9 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut. Penelitian kesehatan yang mengikut sertakan subjek manusia harus mempertahankan aspek etik dalam kaitan menaruh hormat atas martabat manusia. Etika peneliti juga mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan peneliti bagi masyarakat (Notoatmojo, 2012).

Komisi nasional etika penelitian kesehatan (2011) menyatakan bahwa etika penelitian meliputi :

- 1) *Respect for persons* (prinsip menghormati harkat martabat manusia)
Merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia

sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan sendiri. Penelitian yang dilakukan harus menghormati otonomi responden dan melindungi responden terhadap otonominya yang terganggu atau kurang. Peneliti menghormati hak subjek penelitian, apakah subjek tersebut bersedia untuk ikut serta dalam penelitian atau tidak, dengan memberikan informed consent (lembar persetujuan) pada subjek penelitian.

- 2) *Respect for privacy and confidentiality* (menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian)

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas subjek dengan cara menggunakan koding atau inisial sebagai pengganti identitas responden.

- 3) *Beneficence and nonmaleficence* (prinsip etik berbuat baik) Penelitian yang dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan risiko minimal, memenuhi persyaratan ilmiah, peneliti mampu melaksanakan penelitian sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian, serta tidak mencelakakan atau melakukan hal-hal yang merugikan subjek penelitian. Peneliti melaksanakan penelitian ini sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi subjek penelitian.

- 4) *Justice* (prinsip etik keadilan) Penelitian yang dilakukan, memperlakukan subjek penelitian dengan moral yang benar dan pantas, memperhatikan hak dari subjek penelitian, serta distribusi seimbang dan adil dalam hal beban dan manfaat keikutsertaan dalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

Tabel 4.1
Berat Badan Bayi Sebelum PMK di Ruang Perinatologi RS Restu Kasih Jakarta

Variabel	N	Mean (gr)	Minimum (gr)	Maximum (gr)	SD
BB Sebelum PMK	34	2231,26	1658	2762	269,501

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan PMK adalah 2231,26 gr dengan standar deviasi 269,501. Nilai minimum 1658 gr sedangkan nilai maximum 2762 gr. Pada tabel *test of Normality Shapiro-wilk* didapatkan *p* value 0,279. Dapat diartikan nilai *p* lebih besar dari nilai α , maka disimpulkan bahwa data berat badan sebelum PMK adalah berdistribusi normal.

Tabel 4.2
Berat Badan Bayi Sesudah PMK di Ruang Perinatologi RS Restu Kasih Jakarta

Variabel	N	Mean (gr)	Minimum (gr)	Maximum (gr)	SD
BB Sesudah PMK	34	2308,71	1765	2795	258,510

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata berat badan bayi sesudah dilakukan PMK adalah 2308,71 gr dengan standar deviasi 258,510. Nilai minimum 1765 gr sedangkan nilai maximum 2795 gr. Pada tabel *test of Normality Shapiro-wilk* didapatkan *p* value 0,243. Dapat diartikan nilai *p* lebih besar dari nilai α , maka disimpulkan bahwa data berat badan sebelum PMK adalah berdistribusi normal.

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Uji Normalitas

Tabel 4.3
Uji Normalitas Berat Badan Bayi Sebelum dan Sesudah PMK di Ruang Perinatologi RS Restu Kasih Jakarta

Variabel	<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Statistik	Df	Signifikansi
BB Sebelum PMK	0,962	34	0,279

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian uji normalitas menunjukkan bahwa berat badan bayi sebelum PMK adalah dengan nilai signifikansi 0,279. Dapat disimpulkan bahwa uji normalitas berdistribusi normal.

4.1.2.2 Uji Paired T Test

Berdasarkan hasil uji normalitas diatas didapatkan hasil bahwa uji normalitas berdistribusi normal. Uji statistik dilakukan dengan uji *paired T – Test*.

Tabel 4.4
Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan
Bayi Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RS Restu Kasih Jakarta

Variabel	Pre test		Post test		t	P
	M (gr)	SD	M (gr)	SD		
Berat badan bayi lahir rendah	2231,26	269,50	2308,71	258,51	15,74	0,000

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil pre test menunjukkan hasil mean sebesar 2231,26 gr dengan standar deviasi 269,50. Dan hasil post test menunjukkan hasil mean sebesar 2308,71 gr dengan standar deviasi 258,51. Dari hasil analisis di atas yang telah dilakukan di dapat nilai p adalah 0,000, dengan demikian nilai p lebih kecil dari nilai α (0,05) atau p value $0,000 < \alpha$ 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dengan artian terdapat pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah di Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta.

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Hasil Uji Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 34 responden didapatkan hasil bahwa rata-rata berat badan bayi BBLR sebelum dilakukan PMK adalah 2231,26 gr. Berat badan bayi paling rendah adalah 1658 gr dan tertinggi adalah 2762 gr dengan nilai standar deviasi 269,501.

Hasil rata-rata berat badan bayi BBLR sesudah dilakukan PMK adalah 2308,71 gr. Berat badan bayi paling rendah adalah 1765 gr dan tertinggi adalah 2795 gr dengan nilai standar deviasi 258,510

Setelah dilakukan penelitian ditemukan bayi berat badan lahir rendah yang dilakukan perawatan metode kanguru mengalami kenaikan berat badan.

4.2.2 Hasil Uji Bivariat

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan *Shapiro-Wilk* didapatkan data berdistribusi normal. Untuk uji statistik *Paired T – Test* didapatkan hasil nilai *p*-value 0,000. Karena nilai *p*-value $< 0,05$ atau $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah di ruang perinatologi RS Restu Kasih Jakarta.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bebasari, *et al.*, (2017) bahwa diketahui adanya pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah di ruang perinatologi RSUD Rasidin Padang. Hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata berat bayi BBLR sebelum perawatan metode kanguru adalah 1871,33 gr dengan nilai standar deviasi 97,311 gr. Rata-rata berat badan bayi BBLR setelah perawatan metode kanguru adalah 2135,33 gr dengan nilai standar deviasi 127,888 gr.

Pada penelitian Siagan, *et al.*, (2021) dengan uji *Wilcoxon Test* diperoleh nilai signifikan *p*-value sebesar 0,000 dimana nilai $p < \alpha 0,05$. Hal ini membuktikan H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh yang signifikan perawatan metode kanguru terhadap berat badan lahir rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Agusthia (2019) yang dilakukan di RSUD Muhammad Sani Kabupaten Karimun. Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan perawatan metode kanguru adalah 173,652 gr, dan sesudah dilakukan PMK intermitten 2 jam perhari selama 7 hari, rata-rata berat badan meningkat menjadi 1861,76 gr. Terdapat perbedaan rata-rata berat badan sebelum dan sesudah sebesar 129,118 gr. Hasil uji *paired t test* adalah $p = 0,000 > 0,05$. Disimpulkan bahwa ada pengaruh PMK terhadap peningkatan berat badan BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Muhammad Sani.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huniyah (2018) menunjukkan hasil seluruh responden mengalami peningkatan berat badan yang berkisar antara 50-350 gr setelah dilakukan PMK di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah Mojokerto pada Bulan Juli 2017. Hasil uji *paired t test* diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan kesimpulan terdapat pengaruh yang signifikan PMK terhadap peningkatan berat badan BBLR.

Penelitian yang tidak sejalan dengan peneliti adalah penelitian yang telah diteliti oleh Anggraini (2015) yang meneliti tentang efektifitas PMK terhadap peningkatan berat badan BBLR di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang diberikan selama 10 hari, berdasarkan uji statistik di dapat nilai $p = 0,272$ yang berarti tidak terdapat pengaruh PMK terhadap peningkatan berat badan BBLR.

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Bayi berat lahir rendah mungkin prematur (kurang

bulan), mungkin juga cukup bulan (dismatur). Berat badan lahir rendah (BBLR) sangat rentan terhadap hipotermia dan infeksi (Hendayani, 2019).

Berat badan lahir rendah merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Haryani *et al.* 2020). Salah satu komplikasi yang menajdi penyebab kematian terbanyak yaitu BBLR.

Untuk mencegah terjadinya kematian pada BBLR, salah satunya dengan melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi atau dikenal dengan perawatan metode kanguru. Perawatan metode kanguru merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau lahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin-to-skin contact*, di mana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi. PMK merupakan alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR, dengan beberapa kelebihan antara lain merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, dimana tubuh ibu akan menjadi termoregulator bagi bayinya, sehingga bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermia), PMK memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan, dan kasih sayang. PMK dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah menyusui, ketidakpuasan ibu, meningkatnya hubungan antara ibu dengan bayi, serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Menurut asumsi peneliti, sesuai dengan hasil penelitian terkait perawatan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi lahir rendah yang dilakukan selama 5 hari. Setelah dilakukan perawatan metode kanguru maka peneliti menganalisa bahwa peningkatan berat badan bayi ini akan erat kaitanya dengan

peningkatan berat badan bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kemampuan bayi dalam menghisap ASI. ASI merupakan komponen yang sangat penting dalam pertumbuhan bayi. ASI yang diminum bayi harus sesuai dengan kebutuhan bayi itu sendiri. Dalam perawatan metode kanguru frekuensi ibu dalam memberikan ASI lebih teratur dan tepat waktu.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor dapat diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam menyempurnakan penelitiannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian antara lain :

- 1) Pengambilan data responden dibutuhkan waktu yang cukup lama dikarenakan responden yang dijadikan sampel hanya bayi BBLR yang dilakukan perawatan metode kanguru.
- 2) Waktu pelaksanaan PMK tidak bisa dilakukan disaat bersamaan karena ada batasan jam kunjung pasien yaitu sehari 2x pagi dan sore.
- 3) Hasil peningkatan berat badan terjadi bias karena responden mendapatkan nutrisi berupa ASI atau susu formula untuk bayi BBLR yang dapat membantu meningkatkan berat badan bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RS Restu Kasih Jakarta, maka dapat disimpulkan :

- 5.1.1 Diketahui rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan PMK di ruang perinatologi RS Restu Kasih adalah 2231,26 gr. Berat badan bayi paling rendah adalah 1658 gr dan tertinggi adalah 2762 gr dengan nilai standar deviasi 269,501 gr.
- 5.1.2 Diketahui rata-rata berat badan bayi sesudah dilakukan PMK di ruang perinatologi RS Restu Kasih adalah 2308,71 gr. Berat badan bayi paling rendah adalah 1765 gr dan tertinggi adalah 2795 gr dengan nilai standar deviasi 258,510 gr.
- 5.1.3 Dari hasil penelitian didapatkan bahwa adanya pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah di ruang Perinatologi Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta dengan menggunakan uji statistik *Paired test* didapatkan hasil *p value* = 0,000, dengan demikian nilai *p value* $0,000 < 0,05$.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini hendaknya dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada pasien BBLR. Serta diharapkan dapat terus memberikan kesempatan bagi keluarga salah satunya adalah ibu untuk melakukan perawatan metode kanguru pada bayi BBLR, agar membantu meningkatkan berat badan bayi.

5.2.2 Bagi Perawat dan Bidan

Perawat dan bidan diruang perinatologi agar meningkatkan penatalaksanaan PMK dapat melakukan kontrol atau pengawasan yang baik sehingga memberikan efek peningkatan berat badan pada bayi BBLR.

5.2.3 Bagi masyarakat

Perawatan metode kanguru dapat dilakukan sebagai alternatif perawatan bagi prematur dengan berat badan lahir rendah agar berat badan bayi dapat meningkatkan, serta memberikan kehangatan pada bayi. Selain itu PMK memiliki banyak manfaat lainnya yang sudah ditemukan dari penelitian sebelumnya. Petugas kesehatan sebaiknya melakukan penyuluhan dan pelatihan kepada masyarakat agar selain dilakukan dirumah sakit PMK juga dapat dilakukan sendiri dirumah. Agar dapat mendukung perkembangan pelayanan perawat kepada masyarakat.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian yang sudah ada dengan ilmu yang terupdate.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa Oktiawati, dan Erna Julianti., (2006), *Teori dan Aplikasi Perawatan Bayi Prematur*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Aspiani, R. Y., (2014), *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Atika, Vidia, Pongki Jaya., (2016), *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Bebasari, M., Agonwardi, & Nandiati., (2017). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RUSD. Dr. Rasidin Padang*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 32-38; <https://doi.org/10.33757/jik.v1i1.23>. diakses tanggal 22 Juni 2021.
- Cahyo Isnawati, P. A., (2010). *BBLR Berat Lahir Rendah*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Dhilon, D. A., & Fitri, E., (2019). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RS Sekabupaten Kampar Tahun 2018*. *Jurnal Doppler*. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, 3(1), 1–11.
- Dhini, A.D, dan Eldarita, F., (2018). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Rendah (BBLR) Di RS Sekabupaten Kampar, Riau*.
- Erni hernawati, lia kamila., (2017), *Buku Ajaran Bidan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Informasi Media.
- Fatimah, S., (2018), *Pengaruh Penerapan Kangaroo Mother Care terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Ulin, Banjarmasin*.

Haryani, Hardiani, S., & Thoyibah., (2020), *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Risiko Tinggi* (A. M@ftuhin (ed.); 1st ed.). Trans Info Media.

Hastono, Sutanto Priyo., (2007), *Modul Analisis Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Intan Susilawati., (2019), *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan BBLR pada Ruang Perinatologi RSUD Muhammad Sani Karimun*, Universitas Stikes Awal Bros, Batam.

Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan., (2011), *Pedoman nasional etik penelitian kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

Kusuma, K.D., (2017), *Metodologi Penelitian Keperawatan, Panuan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

Madjid., A.D., dan Febriani., (2015), *Manual Keterampilan Klinik Perawatan Metode Kangguru*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makasar.

Mahayana, S. A. S., (2015), *Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian berat badan lahir rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Jurnal. Fakultas Kesehatan Unand. 4(3), p. 664; <https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.345>. Diakses 2 Juli 2021

Maryunani, A., (2013), *Buku Saku Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jakarta: Trans Info Media.

Mayasari, D., (2015), *Aplikasi Tindakan Perawatan Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Pada Asuhan Keperawatan Bayi N.y.F Dengan Kelahiran Prematur di Ruang High Care Unit (HCU) Neonatus RSUD Dr.Moewardi Surakarta*. KTI. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada; <http://digilib.ukh.ac.id/download.php?id=1373>. diakses 15 Mei 2021

Mira Agusthia., (2019), *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Muhammad Sani Kabupaten Karimun Tahun 2019*. Stikes Awal Bros, Batam;

Mitayani., (2009), *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Mochtar, Rustam., (2012), *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.

Nazir, Moh., (2014), *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia

Nelson., (2010), *Patofisiologi Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S., (2012), *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S., (2018), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (3rd Ed.)*. PT Rineka Cipta.

Nurlaila; Utami, W; dan Cahyani, T., (2019), *Buku Panduan Perawatan Metode Kangaroo*. In Leutikaprio. Luetikaprio.com.

Nursalam & Efendi, F., (2008), *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam., (2017), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Pantiawati, Ika., (2010), *Bayi dengan BBLR (Berat badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Polit, B., (2012), *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.*, Ninth Edition, USA, Lippincott.

Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A, Hall, A.M., (2013), *Fundamentals of Nursing*, 8th Edition, St. Louis. Missouri: Elsevier Mosby.

Proverawati, A & Sulistyorini., (2010), *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Dilengkapi dengan Asuhan pada BBLR dan Pijat Bayi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Proverawati, A., (2010), *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Proverawati, Atikah dan Ismawati Cahyo., (2010), *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Riskesdas., (2018). Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah.

Sembiring, J. B. (2017). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish

Silvia Putri, Y. Gusnila, E. (2015), *Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Berat Lahir Rendah*. Jurnal. IPTEK Terapan; <https://rsavisena.co.id/metodekangguru.pdf>. diakses tanggal 20 Januari 2022.

Sinta, L., Andriani, F., Yulizawati, & Insani, A. A., (2019), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indonesia Pustaka.

Siti, F., (2018), *Pengaruh Penerapan Kangaroo Mother Care Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Ulin, Banjarmasin*.

Siyoto, S., & Sodik, A., (2015), *Dasar Metodologi Penelitian Dr. Sandu Siyoto, SKM, M.Kes M. Ali Sodik, M.A.1*.

Sugiyono., (2014), *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono., (2015), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono., (2018), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sulistyowati, E., (2016), *Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap stres fisiologis pada bayi berat lahir rendah di RSUD Sukoharjo*. Skripsi. STIKES Kusuma Husada Surakarta; <https://ukh.ac.id/>. diakses tanggal 23 September 2022.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia., (2017), *Angka Kematian Bayi*; <https://beritagar.id/artikel/berita/rap>. diakses tanggal 24 September 2022

Udayana., (2016), *Praktek Klinik Perawatan Metode Kanguru*, Universitas Udayana, 1-29.

Wahyuni, S., (2018), *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.

WHO., (2018), *Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health*; https://www.who.int/maternal_child_adolescent/newborns/prematurity/en/. diakses tanggal 23 September 2022.

Wong, D. L., (2009), *Buku ajar keperawatan pediatric Wong*. (Alih bahasa: Agus S., Neti J., Kuncara H., Y.). Edisi 6. Volume 1. Jakarta: EGC.








Zaviera, Ferdinand., (2018), *Mengenal Dan Memahami Tumbuh Kembang Anak*. Yogyakarta: KATAHAT.



Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Fina Riyanti
NPM : 204201446140
Program Studi : Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Rendah di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta Timur
Dosen Pembimbing I : **Ns. Milla Evelianti Saputri, M.KM**
Dosen Pembimbing II : **Dr. Retno Widowati, M.Si**

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	16 Juli 2021	Pengajuan 3 judul beserta latar belakang	ACC judul "Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Rendah di ruang Perinatologi Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta"	 Ns. Milla Evelianti Saputri, M.KM
2	19 Juli 2021	Pengajuan judul	ACC judul.	 Dr. Retno Widowati, M.Si
3	7 Agustus 2021	Konsul BAB 1-3	Latar belakang tambahkan data BBLR di rumah sakit dari tahun 2019 dan persentasikan. Perbaiki BAB 2 dan BAB 3	 Ns. Milla Evelianti Saputri, M.KM

4	12 Agustus 2021	Konsul BAB 1-3	Perbaiki BAB 1-3	 Dr. Retno Widowati, M.Si
5	9 Desember 2022	Konsul BAB 1-3	Perbaiki BAB 1-3 Sesuaikan dengan panduan	 Ns. Milla Evelianti Saputri, M.KM
6	14 Desember 2022	Konsul BAB 1-3	BAB 3 : hapus point uji validitas dan reliabilitas Lanjut BAB 4	 Dr. Retno Widowati, M.Si
7	27 Januari 2023	Konsul BAB 4	Ganti analisis data sesuai dengan desain penelitian yang digunakan	 Ns. Milla Evelianti Saputri, M.KM
8	2 Februari 2023	Konsul BAB 4 dan 5	Definisi operasional variabel dependen (berat badan bayi) hasil ukur ganti dengan rentang kenaikan berat badan. Masukkan uji normalitas di analisis bivariat	 Ns. Milla Evelianti Saputri, M.KM
9	3 februari 2023	Konsul BAB 1-5	Perbaiki BAB 2 dan BAB 4	 Dr. Retno Widowati, M.Si
W	7/2023 2		ACC ndang	 Dr. Retno Widowati, M.Si

11	7/2023 /2		Acc STidong	 Ms. Milla Evelianti S, M.KM
				



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website: www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Jakarta, 13 Desember 2022

Nomor : 923/D/SP/FIKES/XII/2022
Lampiran : -
Perihal : **Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian**

Kepada Yth : Direktur RS Restu Kasih.
Jl. Raya Bogor No. 3A Km 19, Kramatjati Jakarta Timur.

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Fina Riyanti
NPM : 204201446140
Program Studi : Keperawatan
No. Telepon/HP : 081318808926

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul : **Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Rendah di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta Timur.** Adapun sebagai pembimbing skripsi mahasiswa tersebut, yaitu :

Pembimbing 1 : Ns. Milla Eveliyanti, M.KM.
Pembimbing 2 : Dr. Retno Widowati, M.Si.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dekan,



Retno Widowati
Dr. Retno Widowati, M.Si.

Nomor : 491/DIR-RSRK/EXT/XII/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian

Kepada Yth.
**Pimpinan Universitas Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan
Jakarta Selatan**
di tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan Surat Permohonan dari Pimpinan Universitas Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan, Perihal permohonan izin penelitian menyatakan bahwa:

Nama	: Fina Riyanti
NPM	: 204201446140
Program studi	: Keperawatan
Judul	: Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Rendah di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta Timur

Dengan ini diberitahukan bahwa RS Restu Kasih memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.

Demikian surat permohonan kami. Atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih .

Jakarta, 21 Desember 2022
DIREKTUR RS RESTU KASIH



**RS
RESTU KASIH**
Rumah Keluarga

dr. Indro Chayadi Saleh, M.M.,MARS

UJI STATISTIK DESKRIPTIF

Descriptives			Statistic	Std. Error
Pre test	Mean		2231.26	46.219
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2137.23	
		Upper Bound	2325.30	
	5% Trimmed Mean		2236.90	
	Median		2289.00	
	Variance		72630.867	
	Std. Deviation		269.501	
	Minimum		1658	
	Maximum		2762	
	Range		1104	
	Interquartile Range		363	
	Skewness		-.486	.403
	Kurtosis		-.284	.788
	Post test	Mean		2308.71
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2218.51	
		Upper Bound	2398.90	
5% Trimmed Mean			2314.41	
Median			2375.00	
Variance			66827.305	
Std. Deviation			258.510	
Minimum			1765	
Maximum			2795	
Range			1030	
Interquartile Range			391	
Skewness			-.475	.403
Kurtosis			-.451	.788

UJI NORMALITAS

	Kolmogorov-Smirnov ^e			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre test	.123	34	.200*	0.962	34	0.279
Post test	.123	34	.200*	0.960	34	0.243

*. This is a lower bound of the true significance.
a. Lilliefors Significance Correction



UJI PAIRED T – TEST

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre test	2231.26	34	269.501	46.219
	Post test	2308.71	34	258.510	44.334

Paired Samples Correlations				
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre test & Post test	34	.995	.000

Paired Samples Test										
		Paired Differences								
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)	
					Lower	Upper				
Pair 1	Pre test - Post test	77.441	28.698	4.922	87.454	67.428	15.735	33	.000	

**LEMBAR OBSERVASI BERAT BADAN BAYI SELAMA PERAWATAN
METODE KANGURU**

Responden	Berat Badan (gr)				
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
1	2365	2375	2375	2380	2435
2	2215	2219	2225	2230	2268
3	2155	2160	2175	2190	2225
4	2490	2498	2505	2507	2605
5	2340	2390	2455	2500	2456
6	2470	2485	2498	2500	2515
7	2435	2476	2489	2510	2528
8	2530	2558	2570	2570	2580
9	2512	2522	2527	2535	2555
10	2255	2258	2266	2270	2275
11	2288	2335	2367	2378	2400
12	2415	2422	2432	2437	2495
13	2762	2762	2778	2778	2795
14	2260	2268	2275	2275	2295
15	2078	2100	2135	2156	2185
16	2395	2405	2405	1408	2475
17	2400	2430	2468	2487	2503
18	1892	1900	1939	1968	1990
19	1789	1800	1830	1865	1885
20	2087	2095	2095	2100	2125
21	2310	2310	2318	2324	2360
22	2355	2400	2415	2425	2432
23	1930	1843	1855	1875	1985
24	2125	2198	2205	2218	2224
25	2315	2315	2320	2325	2390
26	1995	1995	2000	2000	2085
27	2495	2498	2500	2505	2545
28	2612	2612	2612	2625	2675
29	1885	1900	1928	1946	1990
30	2215	2228	2245	2265	2285

31	1658	1690	1700	1735	1775
32	1665	1689	2710	1729	1765
33	2290	2325	2368	2390	2405
34	1880	1900	1925	1966	1990



SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fina Riyanti

NPM : 204201446140

Judul Penelitian: Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Rendah di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta Timur

Saya, mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Nasional. Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Rendah di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta Timur”. Orang tua bayi akan diberikan edukasi terkait perawatan metode kanguru dan persetujuan dengan lembar *informed consent* serta pencatatan berat badan bayi setiap hari. Saya berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaannya dari data yang diperoleh baik dalam proses pengumpulan, pengolahan ataupun penyajian. Peneliti juga menghargai keinginan ibu untuk tidak berpartisipasi atau keluar kapan saja dalam penelitian ini.

Adapun hasil penelitian ini akan dimanfaatkan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya pasien BBLR dengan perawatan metode kanguru. Melalui penjelasan ini, saya sangat mengharapkan partisipasi ibu dalam penelitian ini. Saya ucapkan terimakasih atas kesediaan ibu berpartisipasi dalam penelitian ini

Jakarta, September 2022

Hormat saya,

Fina Riyanti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Fina Riyanti
NPM : 204201446140
Judul Penelitian : Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Rendah di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta Timur

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Rendah di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Restu Kasih Jakarta Timur”. Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan sangat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya pada pasien BBLR.

Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi sangat kecil. Saya juga berhak untuk menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya hukuman atau kehilangan hak perawatan. Saya mengerti bahwa data dari hasil penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas responden hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data ini. Dengan demikian maka saya akan bersedia ikut serta dalam penelitian ini tanpa ada paksaan dari siapapun.

Jakarta, September 2022

Responden

Peneliti

()

Fina Riyanti

DOKUMENTASI





BIODATA PENULIS

Nama : Fina Riyanti

NPM : 204201446140

Alamat : Kp. Cikumpa Rt 003 Rw 006 Sukmajaya, Sukmajaya Depok,
Jawa Barat

E-mail : finariyantidesmo@gmail.com

Pendidikan :

- TK Pertiwi Juwiring Klaten
- SDN 4 Juwiring Klaten
- SMPN 1 Juwiring Klaten
- SMK PGRI Sukoharjo
- AKBID Mambaul'ulum Surakarta

