

PENGARUH PERAWATAN METODE KANGGURU (PMK) DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR

Nur Febrianti, Sri Nala

Program Studi Profesi Ners STIKES Graha Edukasi Makassar
Jl. Perintis Kemerdekaan KM.13, Makassar Telp (0411)878936
E-mail: nurfebrianti9@gmail.com

ABSTRAK

Perawatan metode kangguru (PMK) adalah kontak kulit antara ibu dan bayi secara dini, terus-menerus dan dikombinasikan dengan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh PMK (perawatan metode kangguru) dengan peningkatan berat badan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di RSKDIA Pertiwi Makassar. Desain penelitian yang digunakan adalah desain pra-eksperimental dengan rancangan pra-pascatest dalam satu kelompok (*One-group pra-post test design*), yakni penelitian yang menggunakan satu kelompok subjek serta melakukan pengukuran sebelum dan setelah perlakuan pada subjek. Populasi adalah semua bayi dengan BBLR yang dirawat di kamar bayi RSKDIA Pertiwi Makassar yang berjumlah 16 orang dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Hasil penelitian yang diperoleh dari 16 responden dimana rata-rata peningkatan berat badan pada bayi dengan BBLR di RSKDIA Pertiwi Makassar, setelah diberikan perawatan metode kangguru (PMK) yaitu 2162, 50 gram. Dari hasil analisis data dengan menggunakan uji *Repeated Anovamaka* diperoleh hasil yang signifikan dengan nilai ($p=0,000$) yang berarti $pvalue < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada pengaruh perawatan metode kangguru (PMK) dengan peningkatan berat badan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di RSKDIA Pertiwi Makassar. Diharapkan kepada instansi terkait agar memberikan pelatihan PMK kepada semua perawat di ruang bayi agar langkah-langkah PMK dapat dilaksanakan dengan baik dan benar dan agar perawat mampu memberikan *health education* (pendidikan kesehatan) bagi ibu yang memiliki bayi dengan BBLR agar PMK dapat dilakukan di rumah.

Kata Kunci : Perawatan Metode Kangguru, Peningkatan Berat Badan, BBLR

ABSTRACT

Kangaroo method care (PMK) is skin-to-skin contact between mother and baby early, continuously and combined with exclusive breastfeeding. The purpose of this study was to determine the effect of PMK (kangaroo method treatment) on weight gain in babies with low birth weight (LBW) at RSKDIA Pertiwi Makassar. The research design used was a pre-experimental design with a pre-posttest design in one group (One-group pre-post test design), namely research that used one group of subjects and carried out measurements before and after treatment of the subjects. The population was all LBW babies treated at the Pertiwi RSKDIA Makassar nursery, totaling 16 people using a consecutive sampling technique. The results of the study were obtained from 16 respondents where the average weight gain in babies with LBW at Pertiwi Hospital in Makassar, after being given the kangaroo method (PMK) treatment was 2162.50 grams. From the results of data analysis using the Repeated Anovamaka test, significant results were obtained with a value ($p=0.000$) which means $pvalue < \alpha 0.05$. It can be concluded that H_0 is rejected and H_a is accepted, namely there is an effect of the kangaroo method treatment (PMK) on weight gain in babies with low birth weight (LBW) at RSKDIA Pertiwi Makassar. It is hoped that related agencies will provide PMK training to all nurses in the nursery so that PMK steps can be carried out properly and so that nurses are able to provide health education for mothers who have babies with LBW babies so that PMK can be carried out at home.

Keywords: Kangaroo Method Treatment, Weight Gain, LBW

PENDAHULUAN

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Diketahui sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah *prematuritas* dengan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram pada waktu lahir bayi prematur.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, setiap tahun sekitar 15 juta bayi dilahirkan di dunia. Sekitar satu juta lebih bayi meninggal segera setelah dilahirkan dan banyak bayi yang menderita kecacatan sepanjang hidup baik secara fisik atau *neurologis*. Setiap tahun terdapat banyak bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), negara yang paling banyak terdapat BBLR adalah di negara-negara berkembang. Hal ini dapat disebabkan karena lahir sebelum waktunya (*prematur*) atau karena gangguan pertumbuhan selama masih dalam kandungan (IUGR = *intra uterine growth retardation*). Di negara berkembang angka kesakitan dan kematian neonatus yang disebabkan karena BBLR masih tinggi.

Jika dibandingkan dengan negara-negara yang termasuk dalam *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) angka kematian bayi di Indonesia mulai dari tahun 2008 berkisar 248 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jika dibandingkan dengan Malaysia 41 bayi per 100.000 kelahiran hidup, Thailand sebanyak 44 lahir mati per 100.000 kelahiran hidup, dan di Philipina angka kematian bayi 170 per 100.000 kelahiran hidup (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Manajemen Rumah Sakit, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), menunjukkan bahwa angka kematian bayi 32 kematian per 1.000 kelahiran untuk periode 2008-2012. Terkait tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) dalam menurunkan kematian bayi dari 90 kematian per 1.000 kelahiran di tahun 1990 menjadi 23 kematian per 1.000 kelahiran di tahun 2015, nampaknya berat bagi Indonesia untuk mencapai tujuan ini. Segala usaha harus ditingkatkan, seperti keberadaan fasilitas kesehatan, akses ke fasilitas kesehatan, dan petugas kesehatan baik dalam jumlah dan kualitas. (SDKI, 2012)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 didapatkan bahwa persentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2%. Persentase BBLR tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%). Masalah pada bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) terutama pada *prematur* terjadi karena

ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Bayi berat lahir rendah mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernapasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointestinal, ginjal, termoregulasi. (Profil Kesehatan Indonesia, 2013)

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. Bayi dengan BBLR hingga saat ini masih merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah *multicenter* diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%. (Proverawati & Ismawati, 2010)

Salah satu cara untuk mengurangi kesakitan dan kematian BBLR adalah dengan Perawatan Metode Kangguru (PMK) atau Perawatan Bayi Lekat (PBL) yang ditemukan sejak tahun 1983. PMK adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak kulit bayi dan kulit ibu) sehingga suhu tubuh bayi tetap hangat. Perawatan metode ini sangat menguntungkan terutama untuk bayi berat lahir rendah.

Perawatan metode kangguru bermanfaat untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap normal, mempercepat pengeluaran air susu ibu (ASI), meningkatkan keberhasilan menyusui, perlindungan bayi dari infeksi, berat badan bayi cepat naik, kasih sayang ibu terhadap bayinya meningkat, mengurangi biaya rumah sakit karena waktu perawatan yang pendek dan efisiensi tenaga kesehatan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti, Mutoharoh, & Priyanti tahun 2015 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong didapatkan hasil yang signifikan dan bayi yang dilakukan penerapan metode kangguru dapat mengalami peningkatan berat badan bayi BBLR. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Putri, Gusnila, & Silvia tahun 2014 di ruang inap perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit tinggi didapatkan pula terdapat pengaruh perawatan metode kangguru terhadap perubahan berat badan bayi BBLR.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut

tentang “Pengaruh Perawatan Metode Kangguru (PMK) dengan Peningkatan Berat Badan pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSKDIA Pertiwi Makassar”. Alasan peneliti melakukan penelitian di RSKDIA Pertiwi Makassar adalah karena setelah dilakukan survei awal untuk mengetahui rumah sakit yang lebih banyak melakukan metode perawatan kangguru didapatkan di RSKDIA Pertiwi Makassar dan dilakukan setiap hari oleh ibunya masing-masing. Perawatan Metode Kangguru (PMK) dilakukan setiap pagi dari jam 09.00-15.00 WITA, setiap jam 12.00 WITA dilakukan istirahat.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian *pra-eksperimental* dengan rancangan *pra-pascatest* dalam satu kelompok (*One-group pra-post test design*).

Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi
Tempat dilakukannya penelitian ini di RSKDIA Pertiwi Makassar
2. Waktu
Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November tahun 2019.

Populasi

1. Populasi
Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang dirawat di kamar bayi RSKDIA Pertiwi Makassar.

Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Sampel
Sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebanyak 16 responden
2. Teknik Pengambilan Sampel
Metode/teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Non Probability sampling* (sample non random). Pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*
Untuk mendapatkan sampel penelitian yang dapat menggambarkan dan mewakili populasi, maka kriteria inklusi dan eksklusi.
 - a. Kriteria inklusi :
 - 1) Bayi yang prematur/BBLR.
 - 2) Berat badan bayi <2500 gram.
 - 3) Bayi tidak memiliki kegawatan dalam pernapasan serta sirkulasi.
 - 4) Bayi tidak memiliki kelainan kongenital (bawaan) yang berat
 - 5) Bayi mampu menghisap
 - 6) Bayi yang belum pernah dilakukan PMK sebelumnya
 - b. Kriteria eksklusi dalam penelitian adalah :
Bayi yang memiliki kegawatan pernapasan

serta sirkulasi, dan bayi yang memiliki kelainan kongenital (bawaan) yang berat.

Instrumen Penelitian

Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi untuk mengobservasi peningkatan berat badan pada bayi dan dihitung dalam gram sebelum dan sesudah diberikannya Perawatan Metode Kangguru (PMK). Lembar observasi ini merupakan lembaran yang sudah baku karena telah digunakan oleh peneliti terdahulu yaitu oleh Siti Dewi Rahmawati (2010)

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Sebelum dilakukan PMK Di Ruang Bayi RSKDIA Pertiwi Makassar

Berat Badan Bayi(gram)	f	%
Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) (<1500)	1	6.2
Berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500)	15	93.8
Total	16	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data dari 16 responden, sebelum dilakukan PMK lebih banyak bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500 gram) sebanyak 15 bayi (93,8%) untuk jumlah terkecil terdapat pada responden dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) (<1500 gram) yaitu 1 bayi (6,2%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 1875,00 gram.

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Sesudah dilakukan PMK (Hari ke-1) Di Ruang Bayi RSKDIA Pertiwi Makassar

Berat Badan Bayi(gram)	f	%
Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) (<1500)	1	6.2
Berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500)	15	93.8
Total	16	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data dari 16 responden, setelah dilakukan PMK hari ke-1 lebih banyak responden dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500 gram) sebanyak 15 bayi (93,8%) untuk jumlah terkecil terdapat pada bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) (<1500 gram) yaitu 1 bayi (6,2%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 1875,00 gram.

Tabel 5.3

**Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Berat Badan Bayi Sesudah
dilakukan PMK (Hari ke-2) Di Ruang Bayi
RSKDIA Pertiwi Makassar**

Berat Badan Bayi(gram)	f	%
Berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500)	16	100.0
Total	16	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 di RSKDIA Pertiwi Makassar, didapatkan data dari 16 responden, setelah dilakukan PMK hari ke-2, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500 gram) sebanyak 16 bayi (100,0%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 1931,25 gram.

Tabel 5.4

**Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Berat Badan Bayi Sesudah
dilakukan PMK (Hari ke-3) Di Ruang Bayi
RSKDIA Pertiwi Makassar**

Berat Badan Bayi(gram)	f	%
Berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500)	16	100.0
Total	16	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 di RSKDIA Pertiwi Makassar, didapatkan data dari 16 responden, setelah dilakukan PMK hari ke-3, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500 gram) sebanyak 16 bayi (100,0%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 1962,50 gram.

Tabel 5.5

**Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Berat Badan Bayi Sesudah
dilakukan PMK (Hari ke-4) Di Ruang Bayi
RSKDIA Pertiwi Makassar**

Berat Badan Bayi(gram)	f
Berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500)	16
Total	16

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 di RSKDIA Pertiwi Makassar, didapatkan data dari 16 responden, setelah dilakukan PMK hari ke-4, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500 gram) sebanyak 16 bayi (100,0%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 2015,62 gram.

Tabel 5.6

**Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Berat Badan Bayi Sesudah
dilakukan PMK (Hari ke-5) Di Ruang Bayi
RSKDIA Pertiwi Makassar**

Berat Badan Bayi(gram)	f	%
Berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500)	16	100.0
Total	16	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 di RSKDIA Pertiwi Makassar, didapatkan data dari 16 responden, setelah dilakukan PMK hari ke-5, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

(1500-2500 gram) sebanyak 16 bayi (100,0%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 2046,88 gram.

Tabel 5.7

**Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan JenisKelamin Bayi Dengan
Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Bayi
RSKDIA Pertiwi Makassar**

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	11	68.8
Perempuan	5	31.2
Total	16	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.9 di RSKDIA Pertiwi Makassar, didapatkan data dari 16 responden, responden laki-laki sebanyak 11 bayi (68,8%) dan bayi perempuan sebanyak 5 bayi (31,2%).

Tabel 5.8

**Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Umur Bayi Dengan Berat
Badan Lahir Rendah Di Ruang Bayi RSKDIA
Pertiwi Makassar**

Umur	f	%
1 Hari	9	56.2
2 Hari	2	12.5
3 Hari	4	25.0
4 Hari	1	6.2
Total	16	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.10 di RSKDIA Pertiwi Makassar, didapatkan data dari 16 responden, bayi berumur 1 hari sebanyak 9 bayi (56,2%), berumur 2 hari sebanyak 2 bayi (12,5%), bayi berumur 3 hari sebanyak 4 bayi (25,0%), bayi berumur 4 hari sebanyak 1 bayi (6,2%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 5.9

**Hasil Analisis Pengaruh Perawatan Metode
Kangguru Dengan Peningkatan Berat
Badan Bayi Dengan Berat Badan Lahir
Rendah (BBLR) Sebelum dan Sesudah
dilakukan PMK di Ruang Bayi RSKDIA
Pertiwi Makassar**

BB Bayi dengan BBLR	Mean±SD	p value
BB bayi sebelum PMK	1875,00±225,832	0,000
BB bayi sesudah PMK (Hari ke 1)	1875,00±225,832	
BB bayi sesudah PMK (Hari ke 2)	1931,25±229,401	
BB bayi sesudah PMK (Hari ke 3)	1962,50±220,227	
BB bayi sesudah PMK (Hari ke 4)	2015,62±214,257	
BB bayi sesudah PMK (Hari ke 5)	2046,88±216,386	
BB bayi sesudah PMK (Hari ke 6)	2093,75±230,127	
BB bayi sesudah PMK (Hari ke 7)	2162,50±234,165	

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$. Dengan demikian nilai lebih kecil dari pada $\alpha 0,05$ atau ($pvalue < \alpha$). Artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada pengaruh PMK dengan peningkatan berat badan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

PEMBAHASAN

A. Berat Badan Bayi Sebelum PMK

Berdasarkan hasil penelitian di RSKDIA Pertiwi Makassar, didapatkan data dari 16 responden BBLR, sebelum dilakukan PMK lebih banyak bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500 gram) sebanyak 15 bayi (93,8%) untuk jumlah terkecil terdapat pada bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) (<1500 gram) yaitu 1 bayi (6,2%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 1875,00 gram.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti et al., (2015) yang berjudul pengaruh penerapan metode kangguru dengan peningkatan berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong, rata-rata berat badan bayi BBLR sebelum dilakukan PMK adalah 2285,71 gram.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Putri et al., (2015) yang berjudul pengaruh perawatan metode kangguru terhadap perubahan berat badan bayi lahir rendah, rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan PMK adalah 1738,60 gram. Nilai minimum berat badan bayi yaitu 1425 gram dan nilai maksimum 2085 gram. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suwaibah et al., (2009) yang berjudul perbandingan efektivitas metode kangguru dengan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi berat badan lahir rendah di ruang melati RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto, rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan PMK adalah 1775,00 gram.

Menurut Proverawati & Ismawati (2010), bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan tanpa memandang masa gestasi dan berat badannya kurang dari 2.500 gram. Hal ini juga dijelaskan oleh Maryunani (2013), berat badan lahir rendah yaitu bayi baru lahir yang memiliki berat badan kurang atau sama dengan 2.500 gram. Banyak faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya BBLR, yang menyebabkan kesulitan dalam melakukan tindakan pencegahan. Penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran *premature*, gangguan kesehatan yang signifikan, serta usia kehamilan dapat menjadi faktor yang

mempengaruhi terjadinya BBLR (Djaali & Eryando, 2010).

Peneliti berasumsi sesuai dengan hasil penelitian terkait bahwa berat badan bayi sebelum diberikan perawatan metode kangguru berkaitan dengan ibu yang melahirkan belum cukup bulan, sesuai data yang diperoleh pada penelitian ini ibu yang memiliki umur kehamilan kurang dari 37 minggu (normal 37- 42 minggu) akan beresiko melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini dapat terjadi karena pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri belum optimal dan dapat menyebabkan belum maturnya organ-organ tubuh bayi sehingga bayi belumlah siap dan belum dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan ekstrasuterin (diluar rahim)..

B. Berat Badan Bayi Setelah PMK

Berdasarkan hasil penelitian di RSKDIA Pertiwi Makassar, didapatkan data dari 16 responden, setelah dilakukan PMK hari ke-1 lebih banyak responden dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500 gram) sebanyak 15 bayi (93,8%) untuk jumlah terkecil terdapat pada bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) (<1500 gram) yaitu 1 bayi (6,2%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 1875,00 gram. Berdasarkan hasil penelitian di RSKDIA Pertiwi Makassar, didapatkan data dari 16 responden, setelah dilakukan PMK hari ke-2, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500) sebanyak 16 bayi (100,0%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 1931,25 gram.

Berdasarkan hasil penelitian di RSKDIA Pertiwi Makassar, didapatkan data dari 16 responden, setelah dilakukan PMK hari ke-3, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500) sebanyak 16 bayi (100,0%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 1962,50 gram. Berdasarkan hasil penelitian di RSKDIA Pertiwi Makassar, didapatkan data dari 16 responden, setelah dilakukan PMK hari ke-4, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500) sebanyak 16 bayi (100,0%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 2015,62 gram.

Berdasarkan hasil penelitian di RSKDIA Pertiwi Makassar, didapatkan data dari 16 responden, setelah dilakukan PMK hari ke-5, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500) sebanyak 16 bayi (100,0%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 2046,88 gram. Berdasarkan hasil penelitian di RSKDIA Pertiwi Makassar, didapatkan data dari 16 responden, setelah dilakukan PMK hari ke-6, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500) sebanyak 16 bayi (100,0%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 2093,75 gram.

Berdasarkan hasil penelitian di RSKDIA Pertiwi Makassar, didapatkan data dari 16 responden, setelah dilakukan PMK hari ke-

7, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (1500-2500) sebanyak 16 bayi (100,0%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 2162,50 gram. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri et al., (2015) yang berjudul pengaruh perawatan metode kangguru terhadap perubahan berat badan bayi lahir rendah, rata-rata berat badan bayi sesudah dilakukan PMK adalah 1766,90 gram. Nilai minimum berat badan bayi yaitu 1456 gram dan nilai maksimum 2117 gram.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti et al., (2015) yang berjudul pengaruh penerapan metode kangguru dengan peningkatan berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong, rata-rata berat badan bayi setelah dilakukan PMK adalah 3543,21 gram. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suwaibah et al., (2009) yang berjudul perbandingan efektivitas metode kangguru dengan inkubator terhadap peningkatan berat badan bayi berat badan lahir rendah di ruang melati RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto, rata-rata berat badan bayi setelah dilakukan PMK adalah 1.810,23 gram.

Menurut Proverawati & Ismawati (2010) PMK dapat menjaga suhu tubuh bayi tetap normal, mempercepat pengeluaran ASI dan dapat meningkatkan keberhasilan menyusui, melindungi bayi dari infeksi, stimulasi dini, kasih sayang, dapat mengurangi biaya rumah sakit karena waktu perawatan yang pendek, serta berat badan bayi jadi cepat naik. Peneliti berasumsi bahwa setelah dilakukan perawatan metode kangguru bahwa peningkatan berat badan bayi berkaitan dengan kemampuan bayi dalam menghisap ASI. Hal ini disebabkan karena dengan menghisap ASI yang baik, nutrisi akan terpenuhi dengan baik. Dalam perawatan metode kangguru dapat pula dikarenakan nutrisi (ASI) yang masuk tidak digunakan untuk menghangatkan tubuhnya dalam proses metabolisme, tetapi digunakan untuk meningkatkan berat badan

C. Pengaruh Perawatan Metode Kangguru (PMK) Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil penelitian di RSKDIA Pertiwi Makassar menunjukkan bahwa $p\text{ value} = 0,000$. Dengan demikian nilai lebih kecil dari pada $\alpha 0,05$. Artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada pengaruh PMK dengan peningkatan berat badan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Penelitian ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri et al., (2015) yang berjudul pengaruh perawatan metode kangguru terhadap perubahan berat badan bayi lahir rendah, berdasarkan hasil uji statistik *Paired t-test* dengan $\alpha (0,05)$ diperoleh nilai $p\text{ value } 0,000$, dengan demikian nilai p lebih kecil dari nilai $\alpha (0,05)$ atau $p\text{ value } 0,000 < \alpha 0,05$ dengan artian ada pengaruh PMK terhadap perubahan berat badan bayi lahir rendah di ruang inap perinatology RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti et al., (2015) yang berjudul pengaruh penerapan metode kangguru dengan peningkatan berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong, berdasarkan hasil uji statistik *Paired t-test* dengan $\alpha (0,05)$ diperoleh nilai $p\text{ value } 0,000$, dengan demikian nilai p lebih kecil dari nilai $\alpha (0,05)$ atau $p\text{ value } 0,000 < \alpha 0,05$ dengan artian ada perbedaan yang signifikan berat badan pada bayi yang diberikan PMK jika dibandingkan dengan perubahan berat badan bayi lahir rendah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Saat PMK dilakukan, pemakaian kalori berkurang, pernapasan dan laju denyut jantung bayi menjadi teratur, stabilisasi suhu (normal suhu bayi $36,5-37,5^\circ\text{C}$), kejadian infeksi berkurang, sehingga dapat mengurangi risiko kematian dini pada bayi BBLR. Bayi juga mendapatkan asupan ASI dengan baik dan dengan waktu yang lebih lama sehingga berat badan bayi dapat meningkat dengan cepat (Maryunani, 2013).

Peneliti berasumsi bahwa hasil sebelum dan sesudah diberikan intervensi perawatan metode kangguru, berat badan bayi BBLR sebelum dan sesudah PMK terjadi kenaikan. Hal ini dikarenakan bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi menyenangkan (menyerupai posisi didalam rahim), dan frekuensi menghisap ASI lebih teratur. Perawatan metode kangguru sangat dianjurkan untuk dilakukan karena berat badan bayi cepat naik, dapat meningkatkan kasih sayang antara orang tua dan bayi, melindungi bayi dari infeksi, suhu tubuh bayi tetap normal, mempercepat pengeluaran ASI dan dapat mengurangi biaya rumah sakit karena waktu perawatan yang pendek.

Kesimpulan

1. Berat badan bayi dengan BBLR sebelum dilakukan perawatan metode kangguru (PMK) yaitu dengan rata-rata berat badan bayi BBLR sebesar 1875,00 gram.

2. Berat badan bayi dengan BBLR setelah dilakukan perawatan metode kangguru (PMK) yaitu dengan rata-rata berat badan bayi BBLR sebesar 2162,50 gram.
3. Ada pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan berat badan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebelum dan sesudah dilakukan perawatan metode kangguru (PMK).

Daftar Pustaka

- Ariani, A. (2007). Peningkatan Berat Badan pada Bayi Prematur yang Mendapat ASI, PASI, dan Kombinasi ASI-PASI.
- Astuti, D. P., Mutoharoh, S., & Priyanti, R. (2015). Pengaruh penerapan metode kangguru dengan peningkatan berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.
- Dahlan, M. S. (2008). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2014*.
- Djaali, N. A., & Eryando, T. (2010). Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo dan Faktor-faktor yang Berhubungan.
- Firdaus, S. (2013). ADLN- Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Hadijono, S. (2013). *Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Jaringan Nasional Pelatihan linik - Kesehatan Reproduksi*.
- Maryunani, A. (2013). *Buku Saku Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. DKI Jakarta: Trans Info Media.
- Nasir, A., Muhith, A., & Ideputri, M. E. (2011). *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Proverawati, & Ismawati, C. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Public Health. (2013). *Epidemiologi BBLR*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Manajemen Rumah Sakit. (2015). Aktualisasi Manajemen Keselamatan Bayi (BBLR) dalam Pengembangan Citra Rumah Sakit.
- Putri, Y. R., Gusnila, E., & Silvia. (2015). Pengaruh perawatan metode kangguru terhadap perubahan berat badan bayi lahir rendah.
- Rahayu, S., Khafidhoh, N., & Heraswati. (2013). Efektifitas Perawatan Metode Kangguru Intermitten Dalam Peningkatan Berat Badan Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013.
- Rahmayanti. (2011). *Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru pada Ibu yang Memiliki BBLR di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta*.
- Rahmayanti, S. D. (2010). *Pengaruh perawatan metode kangguru terhadap pertumbuhan bayi, pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat BBLR di RSUD Cibabat*.
- SDKI. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Shiddiq, A., Lipoeto, N. I., & Yusrawati. (2011). Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil terhadap Berat Bayi Lahir di Kota Pariaman.
- Sofiani, F., & Asmara, F. Y. (2013). Pengalaman ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) mengenai pelaksanaan perawatan metode kangguru (PMK) di rumah.
- Sudarti, & Fauziah, A. (2012). *Buku ajar: Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suradi, R., & Yanuarso, P. B. (2000). *Metode Kangguru Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Berat Lahir Rendah*.
- Suwaibah, S., Sodikin, & Yulistiani, M. (2009). Perbandingan Efektivitas Metode Kangguru dengan Inkubator Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Melati RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.
- Triana, A., & Dkk. (2015). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Deepublish.
- WHO. (2003). *Kangaroo Mother Care : A Practical guide*. Geneva: WHO.
- Yongki, Judha, M., Rodiyah, & Sudarti. (2012). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*.