

PERAWATAN METODE KANGGURU (PMK) DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR

Rosita, Sri Nala

Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Graha Edukasi Makassar

E-mail: ners_rosita@yahoo.co.id sri_nala123@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh PMK (perawatan metode kangguru) dengan peningkatan berat badan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di RSKDIA Pertiwi Makassar. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah desain pra-eksperimental dengan rancangan pra-pascatest dalam satu kelompok (*One-group pre-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:** Hasil penelitian yang diperoleh dari 16 responden dimana rata-rata peningkatan berat badan pada bayi dengan BBLR di RSKDIA Pertiwi Makassar tahun 2016, 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 ($p=0,000$). **Diskusi:** Hasil penelitian ini dapat 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. **Simpulan:** Kesimpulan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 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.

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

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the effect of FMD (kangaroo care method) with weight gain in infants with low birth weight (BBLR) in RSKDIA Pertiwi Makassar. **Methods:** The study design used is a pre-experimental design with pre-pascatest design in one group (*One-group pre-post test design*), the study uses a group of subjects and take measurements before and after treatment on the subject. The population is all infants with low birth weight who were treated in the nursery RSKDIA Pertiwi Makassar totaling 16 people using consecutive sampling technique. **Results:** The results obtained from 16 respondents where the average weight gain in infants with low birth weight in RSKDIA Pertiwi Makassar in 2016, after being given treatment methods kangaroo (PMK) that in 2162, 50 grams. From the results of data analysis using *Repeated test Anovamaka* obtained significant results with values ($p = 0.000$). **Discussion:** The results of this study can provide training PMK to all nurses in the nursery so that steps PMK can be implemented properly and that nurses are able to provide health education (health education) for mothers who have babies with low birth weight in order PMK can be done at home, **Conclusions:** Kesimpulan of research shows that that H_0 rejected and H_a accepted that no treatment effect kangaroo method (PMK) by weight gain in infants with low birth weight (BBLR) in RSKDIA Pertiwi Makassar.

Keywords: (Kangaroo Care Method, Improved Weight, BBLR)

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 (*prematuur*) 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 *prematuur* 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)

Dari data profil kesehatan pada tahun 2010 persentase BBLR mengalami peningkatan menjadi 1,73% dari kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2011 persentase BBLR mengalami peningkatan menjadi 2,35% dari kelahiran hidup, dan tahun 2012 persentase BBLR meningkat menjadi 3,12% dari kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2014)

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.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di RSKDIA Pertiwi Makassar pada tanggal 27 November 2015, diperoleh data tahun 2013 terdapat 310 bayi dengan berat badan lahir rendah dalam satu tahun. Pada tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 351 bayi dengan berat badan lahir rendah dalam satu tahun. Sedangkan pada tahun 2015 (pada bulan Januari-Oktober) terdapat 148 bayi dengan berat badan lahir rendah dalam 10 bulan (Rekam Medik RSKDIA Pertiwi Makassar)

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.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan peneliti pada penelitian ini adalah metode penelitian *pra eksperimental* dengan rancangan pra-pasca test dalam satu kelompok (*One-group pra-post test design*), yang bertujuan untuk pengaruh PMK (perawatan metode kangguru) dengan peningkatan berat badan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Penelitian ini dilakukan di RSKDIA Pertiwi Makassar. Waktu pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan mulai November 2015.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang dirawat di kamar bayi RSKDIA Pertiwi Makassar, Sampel yang diperoleh dalam penelitian ini sebanyak 16 responden dengan menggunakan metode *Non Probability sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan 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).

Data dianalisa dengan menggunakan uji statistik *Repeated Anova* untuk mengetahui dengan tingkat kemaknaanya $\alpha \leq 0,05$ menggunakan program computer SPSS.

HASIL

Tabel 1 Berdasarkan hasil penelitian di RSKDIA Pertiwi Makassar, 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 2 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.

Tabel 3 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 gram) sebanyak 16 bayi (100,0%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 1931,25 gram.

Tabel 4 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 gram) sebanyak 16 bayi (100,0%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 1962,50 gram.

Tabel 5 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 gram) sebanyak 16 bayi (100,0%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 2015,62 gram.

Tabel 6 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 gram) sebanyak 16 bayi (100,0%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 2046,88 gram.

Tabel 7 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 gram) sebanyak 16 bayi (100,0%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 2093,75 gram.

Tabel 8 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 gram) sebanyak 16 bayi (100,0%). Nilai rata-rata (*mean*) sebesar 2162,50 gram.

Tabel 9 Berdasarkan hasil penelitian 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 10 Berdasarkan hasil penelitian 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%).

Tabel 11 Berdasarkan hasil penelitian 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).

Tabel 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

Tabel 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

Tabel 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

Tabel 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

Tabel 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	100.0
Total	16	100.0

Tabel 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

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Sesudah dilakukan PMK (Hari ke-6) 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

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Sesudah dilakukan PMK (Hari ke-7) 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

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin 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

Tabel 10 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

Tabel 11 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
BB bayi sebelum PMK	1875,00±225,832
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

P value = 0,000

Uji Repeated Anova. Pada uji post-hoc pairwise comparisons diperoleh semua perbandingan antar kelompok 0,000.

DISKUSI

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 α (0,05) diperoleh nilai *p value* 0,000, dengan demikian nilai *p* lebih kecil dari nilai α (0,05) atau *p value* 0,000 < α 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°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).

Penelitian 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.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

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).

REFERENSI

- 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: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Proverawati, & Ismawati, C. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- 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.*