



PENERAPAN PERAWATAN METODE KANGURU DALAM PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMKIT TK. III 04.06.02 BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG

APPLICATION OF TREATMENT METHOD OF kangaroo in INCREASING WEIGHT IN LOW BIRTH WEIGHT (LBW) BABIES AT RUMKIT TK. III 04.06.02 BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG

Erni Suprapti^a, Moch. Syamsuddin^b

^a ernisuprapti@gmail.com, Stikes Kesdam IV/Diponegoro

^b mochsyamsuddin@gmail.com, Stikes Kesdam IV/Diponegoro

ABSTRACT

Low Birth Weight (LBW) babies are babies born less than or equal to 2,500 grams with gestational age < 37 weeks. Medical record data Rumkit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang in January and February 2020 there were 22 babies. The problems in LBW infants are instability in body temperature, respiratory disorders, immurological immunity, susceptibility to malnutrition, weak sucker reflexes and swallowing intestinal motility. Incubator replacement is an effective and economical alternative, one of which is the Kangaroo Care Method (PMK). This study aims to determine the effect of the application of FMD in weight gain in LBW infants. This type of research is descriptive using the case study method. The subjects of this study were two LBW infants with PMK application carried out 60 minutes/day for 6 days and BB measurements were made after 24 hours of application of the last PMK. The results of the analysis showed that the body weight of LBW infants in subjects I and II before PMK was 2217 grams and 2200 grams and after PMK was 2554 grams and 2510 grams so that they experienced an increase in body weight of 337 grams and 310 grams. The conclusion of the increase in weight gain is due to differences in nutritional consumption of each individual is different so that the influence of the application of FMD gets different results. This research is recommended in the care of LBW infants and Rumkit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang can make kangaroo care as a standard of nursing action to increase BW in LBW infants.

Key words: Treatment of kangaroo method, weight gain, LBW

Abstrak

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir kurang dari atau sama dengan 2.500 gram dengan usia kehamilan < 37 minggu. Data rekam medis Rumkit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang pada bulan januari dan february 2020 sebanyak 22 bayi bayi. Adapun permasalahan pada Bayi BBLR yaitu ketidakstabilan suhu tubuh, gangguan pernapasan, imunitas imurologis, rentan kurang gizi, lemahnya reflek pengisap dan menelan motilitas usus. Pengganti inkubator adalah alternatif yang efektif dan ekonomis, salah satunya adalah Perawatan Metode Kanguru (PMK). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan PMK dalam peningkatan berat badan pada bayi BBLR. Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Subjek penelitian ini adalah dua orang bayi BBLR dengan penerapan PMK dilakukan 60menit/hari selama 6 hari dan dilakukan pengukuran BB setelah 24 jam penerapan PMK terakhir. Hasil analisa menunjukkan bahwa berat badan pada bayi BBLR pada subjek I dan II sebelum dilakukan PMK adalah 2217 gram dan 2200 gram dan setelah dilakukan PMK adalah 2554 gram dan 2510 gram sehingga mengalami peningkatan BB sebesar 337 gram dan 310 gram. Kesimpulan hasil peningkatan BB disebabkan perbedaan pada konsumsi nutrisi setiap individu berbeda sehingga adanya pengaruh penerapan PMK mendapatkan hasil yang berbeda. Penelitian ini direkomendasikan dalam perawatan bayi BBLR dan Rumkit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang dapat menjadikan perawatan metode kanguru sebagai standar tindakan keperawatan untuk meningkatkan BB pada bayi BBLR.

Kata kunci : Perawatan metode kanguru, peningkatan berat badan, BBLR

1. PENDAHULUAN

Masa bayi dimulai sejak berakhirnya masa orok sampai akhir tahun kedua dari kehidupan. Masa bayi ini memiliki ciri-ciri: perkembangan fisik, emosi, bahasa, bermain, pengertian, kepribadian, moral, dan kesadaran beragama.¹ Bayi dapat lahir dalam kondisi kurang baik yang dapat disebabkan oleh banyak faktor. Pertama yaitu bayi dengan berat badan lahir rendah yang kurang bulan atau prematur yang disebabkan berat badan ibu yang rendah, ibu hamil masih usia remaja. Kedua yaitu bayi lahir cukup bulan tetapi memiliki berat badan kurang yang disebabkan oleh ibu hamil dengan gizi buruk, ibu dengan hipertensi.² Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir kurang dari atau sama dengan 2.500 gram dengan usia kehamilan < 37 minggu (Arif & Weni, 2009; Sujono & Suharsono, 2010).^{3,4}

Angka kejadian Bayi BBLR atau Angka Kematian Neonatal (AKN) yang Pertama sebanyak 7.000 Bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya (Indonesia: 185/hari, dengan AKN 15/1.000 Kel Hidup), Kedua tiga-perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama, dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama, Ketiga kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan Bayi BBLR yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir, Keempat penyebab utama kematian (tahun 2016) adalah: prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (birth defect).⁵ Dan 47% kematian Balita adalah kematian Neonatal.⁶ Sesuai data puskesmas pada tahun 2018 di Kota Semarang menunjukkan jumlah Bayi Lahir Hidup sebanyak 25.074 bayi. Untuk kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2018 yaitu sebanyak 506 bayi (2,02%) yang terdiri dari 253 bayi laki-laki dan 253 bayi perempuan. Di Rumkit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang kejadian BBLR bulan Januari 2020 sampai bulan Februari 2020 pasien yang dirawat di ruang perinatologi berjumlah 53 pasien yang mengalami BBLR berjumlah 22 pasien. Jadi pada saat ini Bayi BBLR merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi.⁷

Penyebab Bayi BBLR dapat disebabkan oleh banyak faktor, tetapi faktor yang terbanyak adalah kelahiran prematur. Setiap tahun 1,1 juta bayi meninggal karena komplikasi kelahiran prematur. Penelitian terbaru menemukan bahwa berat lahir rendah juga meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit kardiovaskuler dikemudian hari. Bayi yang lahir prematur harus dirawat dengan baik agar mampu mencapai tahapan tumbuh kembang yang optimal (WHO, 2014). Penyebabnya antara lain : Umur saat melahirkan, Tingkat pendidikan, Jenis kelamin, Kunjungan Ante Natal Care, dan faktor lainnya.^{3,4}

Adapun permasalahan pada Bayi BBLR yaitu ketidakstabilan suhu tubuh untuk mencegah hipotermi, gangguan pernapasan, imunitas imunologis mengakibatkan bayi mudah terkena infeksi, rentan kurang gizi, lemahnya reflek pengisap dan menelan motilitas usus yang menurun mengakibatkan berat badan bayi cepat menurun.^{3,4} Salah satu cara perawatan bayi BBLR memerlukan penanganan yang tepat untuk menangani masalah-masalah yang terjadi, yaitu dengan cara : Mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal dan mencegah hipotermi, Mencegah infeksi dengan ketat, Pengawasan nutrisi dan Asi, serta Penimbangan ketat.^{3,4}

Perawatan Metode Kanguru (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 BBLR. Dengan keuntungan dan manfaat PMK adalah suhu tubuh bayi tetap normal, memperlancar pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dan meningkatkan keberhasilan menyusui, perlindungan bayi dari infeksi, berat badan bayi cepat naik, stimulasi dini, kasih sayang, mengurangi biaya rumah sakit karena waktu perawatan pendek, tidak memerlukan inkubator dan efisiensi tenaga kesehatan.⁸ Adanya pengaruh perawatan metode kanguru dan kenaikan berat badan pada BBLR karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan, menyerupai posisi dalam rahim, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. Pada keadaan tersebut konsumsi oksigen dan kalori berada pada tingkat paling rendah, sehingga kalori yang ada digunakan untuk menaikkan berat badan. Selain itu juga dengan perawatan metode kanguru, produksi ASI menjadi meningkat dan frekuensi menyusui jadi lebih sering, sehingga efek pada peningkatan berat badan jadi lebih baik (Suradi, 2000). Teori tersebut senada dengan kondisi di lapangan setelah ibu melakukan PMK produksi ASI ibu meningkat terlihat adanya rembesan ASI pada kain yang digunakan sehingga ibu menggunakan kain untuk mencegah rembesan ASI membasahi tubuh bayi.⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Mardiani Bebasari, Agonwardi, Nandiati “pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah di ruang perinatologi RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2017” mendapatkan hasil bahwa rata-rata berat BBLR bayi sebelum perlakuan metode kanguru adalah 1871,33 gram dan setelah perlakuan metode kanguru adalah 2135,33 gram. Dimana perbedaan standar deviasi berat badan sebelum dan sesudah melakukan perawatan metode kanguru adalah sebesar 44,796. Berdasarkan Nilai t hitung didapatkan sebesar 20,519 dengan nilai p = 0,000. Karena p < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh perawatan metode kanguru terhadap

kenaikan berat badan pada bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2017.9 Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian dari Astuti, Mutoharoh, Priyanti yaitu “pengaruh penerapan metode kanguru dengan peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong” didapatkan hasil yang signifikan dan penerapan metode kanguru dibuktikan dengan nilai t hitung $>$ t tabel, dan nilai $p < 0,05$, peningkatan rerata bayi berat lahir rendah (BBLR) pada bayi yang diberikan metode kanguru sebesar 1257,50 gram dan yang tidak diberikan metode kanguru sebesar 1071,43 gram, dengan selisih 186,07 gram, hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan berat badan pada bayi yang diberikan perlakuan metode kanguru.10 Dan penelitian Silvia, Putri, dan Gusnila “pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan bayi lahir rendah” mendapatkan hasil penelitian rata-rata berat badan bayi sebelum perawatan metode kanguru adalah 1738,60 gram, sedangkan setelah dilakukan perawatan metode kanguru berat badan bayi meningkat menjadi 1766,90 gram, dengan peningkatan berat badan sebanyak 28,30 gram dimana p value = 0.00 ($\alpha < 0.05$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan bayi BBLR.11

Perawatan Metode Kanguru (PMK) dilakukan dengan cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (pakai popok dan topi), diletakkan secara tegak / vertical di dada antara kedua payudara ibu (ibu bertelanjang dada) kemudian diselimuti, kontak badan langsung (kulit ke kulit) antara ibu dengan bayinya secara berkelanjutan, mengutamakan pemberian ASI eksklusif lebih teratur dan tepat waktu, jenis kelamin bukan termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi Bayi BBLR, syarat kebersihan diri dan bayi harus terjaga, Selama melakukan penelitian tidak ada responden yang mengalami drop out, dilakukan selama 60 menit/hari selama 6 hari. Sebelum dilakukan intervensi responden dilakukan pengukuran berat badan (pretest), posttest dilakukan 24 jam setelah intervensi hari ke-6.

Berdasarkan uraian di atas bahwa metode Kanguru dapat meningkatkan berat badan bayi dengan BBLR, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang penerapan metode kanguru dalam meningkatkan berat badan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumkit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Bayi BBLR

Berikut ini adalah beberapa definisi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yang dikemukakan oleh beberapa lembaga atau penulis antara lain :

- Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir kurang dari atau sama dengan 2.500 gram dengan usia kehamilan < 37 minggu (Arif & Weni, 2009; Sujono & Suharsono, 2010).
- Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan.
- Sarwono Prawiroharjo, dalam buku Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (2004) mengartikan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir ≤ 2.500 gram.
- Dalam Pelatihan PONED Komponen Neonatal (2004) mengungkapkan bahwa Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi (berat lahir adalah berat bayi yang di timbang dalam 1 jam setelah lahir).
- Surasmi (2003), menyebutkan bahwa bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau sama dengan 2.500 gram.
- Mansjoer (2003) menyebutkan bahwa BBLR adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan umur kehamilan.
- Manauba (1998) menyatakan bahwa istilah prematuritas telah diganti dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, yaitu karena usia kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lahir rendah semestinya, sekalipun umur cukup, atau karena kombinasi keduanya.
- Menurut Hasan Rusepno (1995), berdasarkan hasil kongres kedokteran Perinatologi Eropa II yang disebut bayi baru lahir rendah adalah bayi yang beratnya kurang atau sama dengan 2.500 gram saat lahir. Di anggap sebagai mengalami masa gestasi yang diperpendek, maupun pertumbuhan intra uterus kurang dari yang diharapkan atau keduanya.
- Pada tahun 1961 oleh WHO semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram disebut Low Birth Weight infants (BBLR).

2.2 Tumbuh Kembang Bayi Prematur

Pertumbuhan (growth) adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tumbuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Pertumbuhan dapat diukur secara kuantitatif, yaitu dengan mengukur berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan atas terhadap umur untuk mengetahui pertumbuhan fisik (Yuniarti, 2015).

Perkembangan berarti perubahan secara kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tumbuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Depkes, 2006).

2.3 Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Perawatan Metode Kanguru (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 kanguru atau skin to skin contact merupakan perawatan bayi prematur dan BBLR dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu ke kulit bayi, sehingga dapat menstabilkan suhu tubuh karena terjadi pemindahan panas ibu ke tubuh bayi.

Perawatan metode kanguru adalah metode keperawatan bayi prematur atau Bayi BBLR dengan kontak kulit ke kulit dengan ibu atau anggota keluarga lainnya agar bayi tumbuh dan berkembang secara optimal.

Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah cara yang sederhana untuk merawat bayi baru lahir dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayinya.

3. METODE PENELITIAN

Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Keuntungan dari rancangan penelitian adalah pengkajian secara rinci meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subyek secara jelas. Jenis rancangan penelitian ini adalah pengkajian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan kasus.¹⁴

Rancangan studi kasus ini dilakukan untuk mendeskripsikan penerapan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang perlu diperhatikan antara lain :

1. Informed Consent

Diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan persetujuan bahwa bersedia untuk menjadi responden. Tujuan Informed consent adalah supaya subyek mengerti maksud dan tujuan dari penelitian, dan untuk mengetahui dampaknya.

2. Anonymity

Jaminan tersebut diberikan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang telah disajikan oleh peneliti.

3. Confidentially

Semua data informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil riset penelitian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

Pada studi kasus ini penulis akan menggambarkan penerapan perawatan metode kanguru pada bayi yang mengalami berat badan lahir rendah dan bercerita tentang subjek 1 dan subjek 2 dalam peningkatan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah di Ruang Perinatologi Rumkit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang yang dilakukan pada tanggal 11-20 maret 2020.

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Pengambilan studi kasus ini dilakukan di Rumkit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang yang terletak di Jalan Dr. Sutomo No.17 Kelurahan Barusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang. Untuk ruang rawat inap terdiri dari Ruang Dahlia, Ruang Cempaka, Ruang Nusa Indah, Ruang Bougenvil, Ruang ICU dan HCU, Ruang Hemodialisa, Ruang Perinatologi, Ruang Melati (sedang dalam

renovasi), Ruang Flamboyan, dan Ruang Anggrek. Penelitian studi kasus ini dilakukan di Ruang perinatologi yaitu ruang perawatan bagi bayi baru lahir atau bayi yang memerlukan perawatan intensif. Ruang perinatologi terletak dibawah Ruang Bougenville, disamping Ruang VK/Bersalin, dan disamping Ruang ICU dan HCU. Di dalam ruang perinatologi terdapat 1 Ruang Dokter, 1 Ruang Perawat, Nurse Station, 1

Ruang Menyusui, 1 Kamar mandi dan wc, 1 Ruang perawatan bayi, dan 1 Ruang memandikan bayi. Ruang perawatan bayi dapat menampung 13 pasien, dan terdapat alat-alat medis yaitu 5 inkubator, 6 boks bayi, 2 CPAP, 3 *Infant Warmer*, 3 *Blue Light*, 1 kompresor, O₂ sentral, 1 O₂ *Transport*, 1 timbangan bayi, 3 alat GDS, 1 alat BVM, 7 tiang infus, 5 infus pump, 5 syring pump, 1 troli emergency, 1 troli obat, dan persediaan obat-obatan/alat-alat sekali pakai. Ruang perawatan bayi memiliki pintu kaca, lantai keramik berwarna putih, tembok berwarna putih, ventilator ruangan dan AC.

Pada bulan Januari 2020 sampai bulan Februari 2020 pasien yang dirawat di ruang perinatologi berjumlah 53 pasien yang mengalami BBLR berjumlah 22 pasien. Subjek I didapatkan pada tanggal 11 maret 2020 diruang perinatologi menempati bed 1 yang terletak sebelah kanan pintu masuk ruang perawatan berjumlah 3 pasien. Subjek II didapatkan diruang perinatologi pada tanggal 14 maret 2020 menempati bed 3 yang terletak sebelah kanan pintu masuk, dengan jumlah 4 pasien.

2. Gambaran Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini dipilih 2 orang pasien sebagai subjek studi kasus yaitu subjek I dan subjek II sesuai dengan kriteria inklusi yang dibuat oleh penulis dan akan di intervensi selama 6 hari.

a. Subjek I

Pengumpulan data pada subjek pertama dilakukan pada tanggal 11 maret 2020. Penulis mendapatkan subjek I yaitu By. Ny. AW dengan usia kehamilan 35 minggu, bayi lahir normal, jenis kelamin laki-laki, persalinan ditangani oleh bidan, bayi lahir prematur karena ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) sejak 3 jam sebelum kelahiran, berat badan bayi 2340 gram pukul 03.00 WIB dan saat didata 2250 gram pukul 10.00 WIB, Panjang Badan 44 cm, Lingkar Kepala 31 cm, Lingkar Dada 30 cm, GDS 44, Suhu 36.7°C, akral dingin, bayi dirawat diruang perinatologi, hari pertama lahir bayi diinkubator, terapi IVFD D5 gtt 10 tetes/menit, alamat Manyaran Semarang Barat dengan diagnosa medis bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Orang tua pasien Ny. AW umur 18 tahun pendidikan terakhir SMA ibu rumah tangga dan Tn. S umur 19 tahun pendidikan terakhir SMK pekerjaan swasta. Nutrisi hari I yang diberikan pada bayi setelah 6 jam yaitu susu formula 2 cc/2jam 1x bertahap naik 2 cc selama sehari menghabiskan 120 cc. Perawatan metode kanguru dilakukan pada hari II dan bayi menghabiskan susu formula + Asi 160 cc. Hari III menghabiskan susu formula + Asi 200 cc. Hari IV menghabiskan susu formula + Asi 240 cc. Hari V karena bayi sudah dirumah sendiri, pemenuhan nutrisi kurang terpantau sehingga hari V, VI dan VII kira2 menghabiskan susu formula + Asi > 240 cc.

b. Subjek II

Pengumpulan data pada subjek kedua dilakukan pada tanggal 14 maret 2020. Penulis mendapatkan subjek kedua By. Ny. ME dengan usia kehamilan 35 minggu, bayi lahir normal, jenis kelamin perempuan, persalinan ditangani oleh bidan, bayi prematur karena ibu menderita penyakit hipertensi preeklamsi TD 180/100 mmHg, berat badan bayi 2340 gram pukul 10.00 WIB dan saat didata 2270 gram pukul 17.30 WIB, Panjang Badan 44 cm, Lingkar Kepala 38 cm, Lingkar Dada 30 cm, GDS 50, Suhu 36.5°C, akral dingin, bayi dirawat diruang perinatologi, hari pertama lahir bayi diinkubator, terapi IVFD D5 gtt 10 tetes/menit, alamat Simongan Semarang Barat dengan diagnosa medis bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Orang tua pasien Ny. ME umur 34 tahun pendidikan terakhir SMA ibu rumah tangga dan Tn. S umur 36 tahun pendidikan terakhir SMA pekerjaan sopir. Nutrisi hari I yang diberikan pada bayi setelah 6 jam yaitu susu formula 2 cc/2jam 1x bertahap naik 2 cc selama sehari menghabiskan 100 cc. Perawatan metode kanguru dilakukan pada hari II dan bayi menghabiskan susu formula + Asi 140 cc. Hari III menghabiskan susu formula + Asi 180 cc. Hari IV menghabiskan susu formula + Asi 220 cc. Hari V karena bayi sudah dirumah sendiri, pemenuhan nutrisi kurang terpantau sehingga hari V, VI dan VII kira2 menghabiskan

susu formula + Asi > 220 cc.

3. Pemaparan Hasil Studi Kasus

a Hasil pengukuran berat badan pada subjek I dan II sebelum dilakukan tindakan perawatan metode kanguru

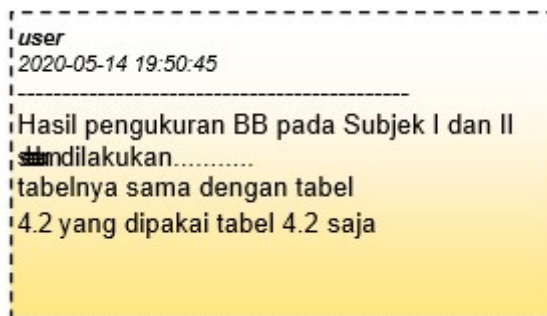
Pengukuran berat badan pasien dengan menggunakan lembar observasi. Berdasarkan hasil pengumpulan data awal subjek I tanggal 11 Maret 2020 dan subjek II tanggal 14 Maret 2020 dilakukan pengukuran berat badan bayi pada subjek I dan II mendapatkan hasil Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dapat dilihat pada tabel 4.1

Subjek	Hasil Pengukuran Berat Badan sebelum Dilakukan Metode Kanguru	Kategori
Subjek I	2250 gram	BBLR
Subjek II	2270 gram	BBLR

Dari tabel 4.1 dapat diketahui berat badan bayi pada subjek I yaitu 2250 gram termasuk BBLR, dan pada subjek II berat badan bayi yaitu 2270 gram juga termasuk BBLR. Data lain-lainnya pada subjek I dan II suhu 36.6°C dan 36.5°C, dan GDS 44 dan 47.

b Hasil tindakan Keperawatan Metode Kanguru

Pada subjek I tanggal 11 Maret 2020 dan subjek II tanggal 14 Maret 2020 penulis memilih pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data BB saat lahir dan saat penulis mengumpulkan data awal melihat dalam kurun waktu kurang dari 12 jam BB bayi mengalami penurunan yang signifikan, sehingga penulis tertarik untuk menerapkan



PMK. Langkah berikutnya penulis menemui orang tua subjek tersebut untuk memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama, menyebutkan institusi, menjelaskan maksud dan tujuan studi kasus tentang PMK, meminta persetujuan orang tua subjek untuk mengukur berat badan pasien. Penulis meminta persetujuan kepada orangtua pasien untuk menjadikan pasien sebagai subjek studi kasus. Awalnya orang tua bayi tidak setuju takut bayinya terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, karena penulis menjelaskan kembali tentang PMK kemudian orang tua bayi menyetujui. Setelah orang tua pasien menyetujui penulis memberikan lembar *informed consent* untuk ditanda tangani. Penulis membuat kontrak waktu kepada orang tua subjek untuk pelaksanaan PMK. Saat pelaksanaan PMK penulis dibantu oleh teman dan perawat jaga. Penerapan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada hari I dilaksanakan pada subjek I tanggal 12 pukul 09.00 WIB dan subjek II tanggal 15 Maret 2020 pukul 09.15 WIB di rumah sakit. Penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang PMK kepada orang tua pasien terlebih dahulu. Kemudian penulis melakukan penimbangan berat badan pada pasien, suhu 36.6°C dan 36.5°C, dan GDS 48 dan 50 jadi pasien boleh dilakukan PMK. Setelah itu orang tua pasien menerapkan PMK selama 60 menit yang dibantu dan dipandu oleh teman penulis dan perawat yang jaga untuk menjaga privasi orang tua pasien

karena penulis laki-laki.

Hasil penimbangan berat badan selama dilakukan tindakan PMK dapat dilihat dari tabel-tabel berikut :

Sebelum Dilakukan Tindakan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Hari	Subjek I	Subjek II
	2217 gr	2200 gr
II	2291 gr	2264 gr
III	2383 gr	2343 gr
IV	2410 gr	2370 gr
V	2454 gr	2409 gr
VI	2501 gr	2446 gr
VII	2554 gr	2510 gr

Tabel 4.2 Hasil Pengukuran Berat Badan Bayi Pada Subjek I dan II

user
2020-05-14 19:52:27

ini jadi tabel 4,1
diletakkan di atas mengganti tabel yang di atas

Tabel 4.3 Hasil Pengukuran Berat Badan Bayi Pada Subjek I dan II

Sesudah Dilakukan Tindakan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Hari	Subjek I	Subjek II
	2220 gr	2202 gr
II	2295 gr	2270 gr
III	2390 gr	2348 gr
IV	2415 gr	2374 gr
V	2458 gr	2413 gr
VI	2507 gr	2451 gr

user
2020-05-14 19:53:32

tabel ini diletakkan di point c

Tabel 4.4 Perbandingan Peningkatan Berat Badan Bayi Antara Subjek I dan II

Subjek I	Peningkatan BB	Subjek II	Perbedaan peningkatan BB subjek I → II
Hari I → II	75 gr	68 gr	7 gr
Hari II → III	95 gr	78 gr	17 gr
Hari III → IV	25 gr	26 gr	1 gr
Hari IV → V	43 gr	39 gr	4 gr
Hari V → VI	49 gr	38 gr	11 gr
Hari VI → VI	47 gr	59 gr	12 gr

```

user
2020-05-14 19:55:12
-----
I
II
III
dst

```

```

user
2020-05-14 19:57:28
-----
tabel ini diletakkan di ponit d.
d. perbedaan ( bukan Perbandingan )
pada subjek 1 dan 2 setelah dilakukan
tindakan.....

```

```

user
2020-05-14 19:54:36
-----
Hari

```

Berdasarkan tabel 4.4 subjek I dan II pada hari I mengalami peningkatan berat badan, mengalami perbedaan peningkatan dan penerapan PMK berjalan dengan baik.

Penerapan perawatan metode kanguru pada hari II dilaksanakan pada subjek I tanggal 13 Maret 2020 pukul 09.00 WIB dan subjek II tanggal 16 Maret 2020 pukul 09.10 WIB di rumah sakit. Penulis melakukan penimbangan berat badan pada pasien, suhu 36.8°C dan 36.9°C, dan GDS 52 dan 57 jadi pasien boleh dilakukan PMK. Setelah itu orang tua pasien menerapkan PMK selama 60 menit yang dibantu dan dipandu oleh teman penulis dan perawat yang jaga karena masih belum mahir. Berdasarkan tabel 4.4

subjek I dan II pada hari II mengalami peningkatan berat badan, mengalami perbedaan peningkatan dan penerapan PMK berjalan dengan baik.

Penerapan perawatan metode kanguru pada hari III dilaksanakan pada subjek I tanggal 14 Maret 2020 pukul 09.00 WIB dan subjek II tanggal 17 Maret 2020 pukul 09.30 WIB di rumah sakit. Penulis melakukan penimbangan berat badan pada pasien, suhu 36.7°C dan 36.7°C, dan GDS 60 dan 58 jadi pasien boleh dilakukan PMK. Setelah itu orang tua pasien menerapkan PMK selama 60 menit karena sudah mahir dilakukan pendampingan oleh teman penulis dan perawat yang jaga. Berdasarkan tabel 4.4 subjek I dan II pada hari III mengalami peningkatan berat badan, mengalami perbedaan peningkatan dan penerapan PMK

berjalan dengan baik. Karena pasien dalam keadaan stabil pihak rumah sakit diperbolehkan pulang hari ini. Kemudian penulis kontrak waktu kepada orang tua pasien untuk melanjutkan PMK di rumah.

Penerapan perawatan metode kanguru pada hari IV dilaksanakan pada subjek I tanggal 15 Maret 2020 pukul 07.00 WIB dan subjek II tanggal 18 Maret 2020 pukul 08.00 WIB di rumah pasien karena pasien sudah pulang. Penulis melakukan penimbangan berat badan pada pasien, suhu 36.9°C dan 36.7°C jadi pasien boleh dilakukan PMK. Setelah itu orang tua pasien menerapkan PMK selama 60 menit. Berdasarkan tabel

4.4 subjek I dan II pada hari IV mengalami peningkatan berat badan, mengalami perbedaan peningkatan dan penerapan PMK berjalan dengan baik.

Penerapan perawatan metode kanguru pada hari V dilaksanakan pada subjek I tanggal 16 Maret 2020 pukul 07.00 WIB dan subjek II tanggal 19 Maret 2020 pukul 07.30 WIB di rumah pasien. Penulis melakukan penimbangan berat badan pada pasien, suhu 36.8°C dan 36.8°C jadi pasien boleh dilakukan PMK. Setelah itu orang tua pasien menerapkan PMK selama 60 menit. Berdasarkan tabel 4.4 subjek I dan II pada hari V mengalami peningkatan berat badan, mengalami perbedaan peningkatan dan penerapan PMK berjalan dengan baik.

Penerapan perawatan metode kanguru pada hari VI dilaksanakan pada subjek I tanggal 17 Maret 2020 pukul 07.00 WIB dan subjek II tanggal

20 Maret 2020 pukul 07.00 WIB di rumah pasien. Penulis melakukan penimbangan berat badan pada pasien, suhu 36.8°C dan 36.9°C jadi pasien boleh dilakukan PMK. Setelah itu orang tua pasien menerapkan PMK selama 60 menit. Berdasarkan tabel 4.4 subjek I dan II pada hari VI mengalami peningkatan berat badan, mengalami perbedaan peningkatan dan penerapan PMK berjalan dengan baik.

Setelah dilakukan Perawatan Metode Kanguru 60 menit/hari selama 6 hari, penulis melakukan penimbangan 24 jam setelah PMK terakhir yaitu pada subjek I tanggal 18 Maret 2020 pukul 10.00 WIB dan subjek II tanggal 21 Maret 2020 pukul 10.00 WIB didapatkan hasil Subjek I dan II yaitu 2554 gram dan 2510 gram. Penulis mencatat dan menceritakan di lembar observasi.

c Hasil pengukuran berat badan pada subjek I dan II setelah dilakukan tindakan Keperawatan Metode Kanguru

Berdasarkan hasil studi, setelah dilakukan tindakan Perawatan Metode Kanguru pada kedua subjek I dan II, yang ditunjukkan tabel 4.5 sebagai berikut.

Berdasarkan tabel 4.5 subjek I dan II mengalami peningkatan berat badan setelah dilakukan Perawatan Metode Kanguru 60 menit/hari selama 6 hari untuk Subjek I sebesar 337 gram dan subjek II sebesar 310 gram.

Subjek	Pre	Post	Peningkatan BB
Subjek I	2217	2554	337
Subjek II	2200	2510	310

Tabel 4.5 Hasil Pengukuran Berat Badan Bayi Pada Subjek I dan II Sesudah Dilakukan Tindakan Keperawatan Metode Kanguru

Hasil Intervensi



B. Pembahasan

Pengumpulan data pada studi kasus sebelum dilakukan penerapan perawatan metode kanguru berat badan bayi pada subjek I yaitu 2250 gram. Data berat badan bayi saat lahir 2340 gram persalinan normal, umur ibu 18 tahun, dan karena bayi belum cukup umur (usia kandungan 35 minggu) adalah beberapa faktornya. sehingga berat badan bayi yang kurang dari berat badan bayi normal (< 2500 gram) bayi harus dirawat di ruang perinatologi.

Karena pada bayi BBLR yang harus dilakukan tindakan penanganan di rumah sakit, juga tergantung pada kondisi bayi masing-masing. Namun tindakan yang dilakukan oleh tim medis pada bayi yang dilahirkan dengan BBLR akan segera di periksa fungsi organ-organ tubuhnya terutama paru-paru dan jantung. Sebelum mencapai berat yang cukup, bayi BBLR biasanya memerlukan perawatan intensif terhadap perubahan suhu. Pemberian alat bantu pernafasan juga dilakukan bila terdapat indikasi. Untuk indikasi ringan, bayi hanya akan diberi oksigen. Sebaliknya jika berat dapat sampai diberi ventilator atau alat bantu pernafasan. Infus juga akan diberikan untuk masukan cairan dan obat-obatan bila diperlukan. Bayi-bayi kecil biasanya belum mampu mengisap dengan baik karena itu bila ASI ibu belum keluar dilakukan melalui pipa lambung dan diberikan secara bertahap sampai jumlah kebutuhannya terpenuhi.⁹

Saat pelaksanaan penerapan PMK pada hari I penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang PMK kepada orang tua pasien terlebih dahulu. Penulis melakukan penimbangan berat badan pada pasien mendapatkan hasil 2217 gram, kemudian pelaksanaan PMK dilakukan dan berjalan dengan baik. Hasil penimbangan setelah 60 menit PMK adalah 2220 gram jadi BB bayi meningkat 3 gram dan konsumsi susu formula + ASI 160 cc. Pada hari II sebelum pelaksanaan PMK penulis menimbang BB pasien dengan hasil 2291 gram terdapat peningkatan 71 gram setelah 24 jam. Pelaksanaan PMK dilakukan dan berjalan dengan baik. Hasil penimbangan setelah 60 menit PMK adalah 2295 gram terjadi peningkatan BB bayi 4 gram dan konsumsi susu formula + ASI 200 cc. Pada hari III sebelum pelaksanaan PMK penulis menimbang BB pasien dengan hasil 2383 gram terdapat peningkatan 88 gram setelah 24 jam. Pelaksanaan PMK dilakukan dan berjalan dengan baik. Hasil penimbangan setelah 60 menit PMK adalah 2390 gram terjadi peningkatan BB bayi 7 gram dan konsumsi susu formula + ASI 240 cc. Karena pasien dalam keadaan stabil pihak rumah sakit diperbolehkan pulang. Kemudian penulis kontrak waktu kepada orang tua pasien untuk melanjutkan PMK di rumah. Pada hari IV sebelum pelaksanaan PMK penulis menimbang BB pasien dengan hasil 2410 gram terdapat peningkatan 20 gram setelah 24 jam. Pelaksanaan PMK dilakukan dan berjalan dengan baik. Hasil penimbangan setelah 60 menit PMK adalah 2415 gram terjadi peningkatan BB bayi 5 gram dan konsumsi susu formula + ASI > 240 cc. Pada hari V sebelum pelaksanaan PMK penulis menimbang BB pasien dengan hasil 2454 gram terdapat peningkatan 39 gram setelah 24 jam. Pelaksanaan PMK dilakukan dan berjalan dengan baik. Hasil penimbangan setelah 60 menit PMK adalah 2458 gram terjadi peningkatan BB bayi 4 gram dan konsumsi susu formula + ASI >

240 cc. Pada hari VI sebelum pelaksanaan PMK penulis menimbang BB pasien dengan hasil 2501 gram terdapat peningkatan 43 gram setelah 24 jam. Pelaksanaan PMK dilakukan dan berjalan dengan baik. Hasil penimbangan setelah 60 menit PMK adalah 2507 gram terjadi peningkatan BB bayi 6 gram dan konsumsi susu formula + ASI > 240 cc. Setelah dilakukan PMK 60 menit/hari selama 6 hari, penulis melakukan penimbangan 24 jam setelah PMK terakhir yaitu pada subjek I tanggal 18 Maret 2020 pukul 10.00 WIB didapatkan hasil Subjek I yaitu 2554 gram.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dyah, dkk (2013) membuktikan keefektifan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan bayi dengan BBLR. Berdasarkan kerangka konsep penelitian, penerapan metode kanguru dapat meningkatkan berat badan bayi secara optimal. Hal ini dikarenakan seorang bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR), umumnya akan diletakkan ke dalam inkubator agar suhu tubuhnya tetap normal serta diberi bantuan oksigen untuk pernafasan dan bayi berat lahir rendah (BBLR) juga dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya, sehingga dalam perawatannya membutuhkan biaya perawatan yang tinggi, selain inkubator suhu tubuh bayi dapat dipertahankan kehangatannya dengan metode kanguru.⁹

Data sesudah dilakukan penerapan PMK pada berat badan subjek I yang sebelumnya 2217 gram menjadi 2554 gram. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan penerapan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi. Hal ini dapat dilihat hasil setelah dilakukannya perawatan metode kanguru pada subjek I mengalami peningkatan berat badan sebesar 377 gram.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dyah Puji Astuti (2013) tentang pengaruh penerapan metode kanguru dengan peningkatan berat badan bayi baru lahir rendah (BBLR) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombang, menemukan bahwa rata-rata berat badan sesudah perawatan kanguru adalah sebesar 2250 gram. Perawatan metode kanguru bermanfaat dalam menstabilkan suhu tubuh bayi, stabilitas denyut jantung dan pernafasan, perilaku bayi lebih baik, kurang menangis dan sering menyusu, penggunaan kalori berkurang, kenaikan berat badan bayi lebih baik, waktu tidur bayi lebih lama, hubungan lekat bayi- ibu lebih baik dan akan mengurangi terjadinya infeksi pada bayi. Metode Kanguru adalah metode perawatan dini dengan sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi baru lahir dalam posisi seperti kanguru. Dengan metode ini mampu memenuhi kebutuhan asi bayi baru lahir

prematurnya dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu. Sehingga memberi peluang untuk dapat beradaptasi baik dengan dunia luar.⁹

Sedangkan pada subjek II data BB bayi awal 2270 gram. Data berat badan bayi saat lahir 2340 gram persalinan normal, umur ibu 34 tahun, dan karena bayi belum cukup umur (usia kandungan 35 minggu) adalah beberapa faktornya. sehingga berat badan bayi yang kurang dari berat badan bayi normal (< 2500 gram) bayi harus dirawat di ruang perinatologi.

Karena pada bayi BBLR yang harus dilakukan tindakan penanganan di rumah sakit, juga tergantung pada kondisi bayi masing-masing. Namun tindakan yang dilakukan oleh tim medis pada bayi yang dilahirkan dengan BBLR akan segera di periksa fungsi organ-organ tubuhnya terutama paru-paru dan jantung. Sebelum mencapai berat yang cukup, bayi BBLR biasanya memerlukan perawatan intensif terhadap perubahan suhu. Pemberian alat bantu pernafasan juga dilakukan bila terdapat indikasi. Untuk indikasi ringan, bayi hanya akan diberi oksigen. Sebaliknya jika berat dapat sampai diberi ventilator atau alat bantu pernafasan. Infus juga akan diberikan untuk masukan cairan dan obat-obatan bila diperlukan. Bayi-bayi kecil biasanya belum mampu mengisap dengan baik karena itu bila ASI ibu belum keluar dilakukan melalui pipa lambung dan diberikan secara bertahap sampai jumlah kebutuhannya terpenuhi.⁹

Penerapan PMK subjek II pada hari I hambir sama dengan subjek I, yang membedakan pada subjek II orang tua lebih kooperatif. Pada saat pelaksanaan

perlakuan masih sama, penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang PMK kepada orang tua pasien terlebih dahulu. Kemudian penulis melakukan penimbangan berat badan pada pasien mendapatkan hasil 2200 gram, kemudian pelaksanaan PMK dilakukan dan berjalan dengan baik. Hasil penimbangan setelah 60 menit PMK adalah 2202 gram jadi BB bayi meningkat 2 gram dan konsumsi susu formula + ASI 140 cc. Pada hari II sebelum pelaksanaan PMK penulis menimbang BB pasien dengan hasil 2264 gram terdapat peningkatan 62 gram setelah 24 jam. Pelaksanaan PMK dilakukan dan berjalan dengan baik. Hasil penimbangan setelah 60 menit PMK adalah 2270 gram terjadi peningkatan BB bayi 6 gram dan konsumsi susu formula + ASI 180 cc. Pada hari III sebelum pelaksanaan PMK penulis menimbang BB pasien dengan hasil 2343 gram terdapat peningkatan 73 gram setelah 24 jam. Pelaksanaan PMK dilakukan dan berjalan dengan baik. Hasil penimbangan setelah 60 menit PMK adalah 2348 gram terjadi

peningkatan BB bayi 5 gram dan konsumsi susu formula + ASI 220 cc. Pada hari IV sebelum pelaksanaan PMK penulis menimbang BB pasien dengan hasil 2370 gram terdapat peningkatan 22 gram setelah 24 jam. Pelaksanaan PMK dilakukan dan berjalan dengan baik. Hasil penimbangan setelah 60 menit PMK adalah 2374 gram terjadi peningkatan BB bayi 4 gram dan konsumsi susu formula + ASI > 220 cc. Pada hari V sebelum pelaksanaan PMK penulis menimbang BB pasien dengan hasil 2409 gram terdapat peningkatan 35 gram setelah 24 jam. Pelaksanaan PMK dilakukan dan berjalan dengan baik. Hasil penimbangan setelah 60 menit PMK adalah 2413 gram terjadi peningkatan BB bayi 4 gram dan konsumsi

susu formula + ASI > 220 cc. Pada hari VI sebelum pelaksanaan PMK penulis menimbang BB pasien dengan hasil 2446 gram terdapat peningkatan 33 gram setelah 24 jam. Pelaksanaan PMK dilakukan dan berjalan dengan baik. Hasil penimbangan setelah

60 menit PMK adalah 2451 gram terjadi peningkatan BB bayi 5 gram dan konsumsi susu formula + ASI > 220 cc. Setelah dilakukan Perawatan Metode Kanguru 60 menit/hari selama 6 hari, penulis melakukan penimbangan 24 jam setelah PMK terakhir yaitu pada subjek II tanggal 21 Maret 2020 pukul 10.00 WIB didapatkan hasil Subjek II yaitu 2510 gram.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Dyah, dkk (2013) membuktikan keefektifan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan bayi dengan BBLR. Berdasarkan kerangka konsep penelitian, penerapan metode kanguru dapat meningkatkan berat badan bayi secara optimal. Hal ini dikarenakan seorang bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR), umumnya akan diletakkan ke dalam inkubator agar suhu tubuhnya tetap normal serta diberi bantuan oksigen untuk pernafasan dan bayi berat lahir rendah (BBLR) juga dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya, sehingga dalam perawatannya membutuhkan biaya perawatan yang tinggi, selain inkubator suhu tubuh bayi dapat dipertahankan kehangatannya dengan metode kanguru.⁹

Data sesudah dilakukan penerapan PMK pada berat badan subjek II yang sebelumnya 2200 gram menjadi 2510 gram. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan penerapan metode kanguru terhadap peningkatan berat badan bayi. Hal ini dapat dilihat hasil setelah dilakukannya perawatan metode kanguru pada subjek II mengalami peningkatan berat badan sebesar 310 gram.

Perawatan kanguru ini telah terbukti dapat menghasilkan pengaturan suhu tubuh yang efektif dan lama serta denyut jantung dan pernafasan yang stabil pada bayi. Perawatan kulit ke kulit mendorong bayi untuk mencari puting dan mengisapnya, hal ini memperlambat ikatan antara ibu dan bayi serta membantu keberhasilan pemberian ASI. Di samping efek sentuhan kulit, metode tersebut akan membuat bayi lebih tahan sakit daripada dengan digendong memakai jarit dan berat badannya pun akan cepat naik.⁹

Hasil penelitian ini membuktikan keefektifan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan bayi dengan BBLR. Berdasarkan kerangka konsep penelitian, penerapan metode kanguru dapat meningkatkan berat badan bayi secara optimal. Hal ini dikarenakan seorang bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR), umumnya akan diletakkan ke dalam inkubator agar suhu tubuhnya tetap normal serta diberi bantuan oksigen untuk pernafasan dan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) juga dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya, sehingga dalam perawatannya membutuhkan biaya perawatan yang tinggi, selain inkubator suhu tubuh bayi dapat dipertahankan kehangatannya dengan metode kanguru. Dulu metode ini dianggap hanya untuk orang miskin karena kalau orang kaya diletakkan di inkubator, tapi berdasarkan pengalaman, hasilnya malah lebih efektif metode kanguru.⁹

Selain itu, pada metode kanguru risiko bayi mendapat infeksi lebih kecil, karena flora normal kulit ibu tentu lebih baik daripada yang tidak menggunakan metode kanguru. Lebih lanjut pada bayi baru lahir yang sakit atau kecil (berat lahir

< 2500 gram), membutuhkan penambahan kehangatan tubuh untuk mempertahankan suhu normal. Bayi berat badan rendah dapat dengan cepat terjadi hipotermi dan untuk menghangatkan kembali membutuhkan waktu yang lama. Risiko komplikasi dan kematian meningkat secara bermakna bila suhu lingkungan tidak optimal. Menurut Departemen Kesehatan RI (2003) ada lima cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah salah satunya adalah dengan metode kanguru.⁹

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa perbedaan BB sebelum dan sesudah melakukan PMK subjek I dan II sama-sama mengalami peningkatan BB yang mendasar adalah hasil BB nya. Penyebab perbedaan tersebut terjadi pada nutrisi yang dikonsumsi bayi setiap individu berbeda sehingga peningkatan BB berbeda, karena terlihat pada awal subjek I menghabiskan 120 cc sedangkan subjek II menghabiskan 100 cc. Dari faktor usia kehamilan penulis mendapatkan subjek I dan II sama-sama 35 minggu, jenis kelamin yang berbeda dan suhu mengalami perbedaan tetapi masih dalam suhu normal. Maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh PMK terhadap kenaikan berat badan pada bayi BBLR

di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dyah, dkk (2013) membuktikan keefektifan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan bayi dengan BBLR. Berdasarkan kerangka konsep penelitian, penerapan metode kanguru dapat meningkatkan berat badan bayi secara optimal. Hal ini dikarenakan seorang bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR), umumnya akan diletakkan ke dalam inkubator agar suhu tubuhnya tetap normal serta diberi bantuan oksigen untuk pernafasan dan bayi berat lahir rendah (BBLR) juga dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya, sehingga dalam perawatannya membutuhkan biaya perawatan yang tinggi, selain inkubator suhu tubuh bayi dapat dipertahankan kehangatannya dengan metode kanguru.⁹

Rata-rata peningkatan metode kanguru berdasarkan uji statistik dinyatakan signifikan, hal ini berarti metode kanguru dapat dijadikan rekomendasi bagi orang tua, pelayanan kesehatan untuk menangani masalah BBLR dengan menerapkan metode kanguru dirumah. Selain itu dalam penelitian ini penerapan metode kanguru dilakukan hanya 60 menit/hari, hal itu saja mampu meningkatkan berat badan bayi lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tidak diterapkan metode kanguru, apalagi bila diterapkan metode ini selama 24 jam/harinya.⁹

Adanya pengaruh perawatan metode kanguru dan kenaikan berat badan pada BBLR karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan, menyerupai posisi dalam rahim, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. Pada keadaan tersebut konsumsi oksigen dan kalori berada pada tingkat paling rendah, sehingga kalori yang ada digunakan untuk menaikkan berat badan. Selain itu juga dengan perawatan metode kanguru, produksi ASI menjadi meningkat terlihat dari hari I – VII konsumsi bayi selalu bertambah dan frekuensi menyusu jadi lebih sering, sehingga efek pada peningkatan berat badan jadi lebih baik (Suradi, 2000). Teori tersebut senada dengan kondisi di lapangan setelah ibu melakukan PMK produksi ASI ibu meningkat terlihat adanya rembesan ASI pada kain yang digunakan sehingga ibu menggunakan kain untuk mencegah rembesan ASI membasahi tubuh bayi.⁹

5. SIMPULAN DAN SARAN

5.1. SIMPULAN

1. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir kurang dari atau sama dengan 2.500 gram dengan usia kehamilan < 37 minggu.
2. Hasil pengukuran berat badan bayi pada subjek I dan II sebelum dilakukan PMK adalah 2217 gram dan 2200 gram.
3. Penerapan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dilakukan 60menit/hari selama 6 hari dan dilakukan pengukuran BB setelah 24 jam penerapan PMK terakhir.
4. Hasil pengukuran berat badan bayi pada subjek I dan II setelah dilakukan PMK adalah 2554 gram dan 2510 gram sehingga mengalami peningkatan BB sebesar 337 gram dan 310 gram.
5. Terdapat perbedaan peningkatan BB pada subjek I dan II yaitu sebesar 27 gram dan disebabkan karena faktor perbedaan pada nutrisi yang dikonsumsi setiap individu berbeda

5.2. SARAN

Setelah penulis menyimpulkan hasil studi kasus, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Instansi Rumah Sakit
Rumah Sakit Tk. III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang dapat menjadikan perawatan metode kanguru sebagai standar tindakan keperawatan untuk meningkatkan BB pada bayi BBLR.
2. Bagi Perawat
Diharapkan perawat meningkatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan metode kanguru dan dapat melaksanakannya bila ada bayi dengan BBLR.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian tentang penerapan PMK untuk peningkatan BB dan diharapkan bias memberikan masukan hasil penelitian bagi ilmu keperawatan dalam penelitian selanjutnya.

4. Bagi Orang Tua dan Keluarga
Bagi orang tua diharapkan dapat melaksanakan penerapan PMK di rumah dan keluarga juga dapat membantu dalam pelaksanaannya karena efektif untuk peningkatan BB pada bayi BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dahlan D. Psikologi perkembangan anak dan remaja [Internet]. 18th ed. Junaedi D, Rianto T, Haryanto, editors. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2017. Available from: www.rosda.co.id
2. Muryunani A. Buku Saku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah [Internet]. 1st ed. Ismail T, editor. DKI Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA; 2013. Available from: www.transinfotim.blogspot.com
3. Nurlaila, Riyanti E. Buku Panduan PERAWATAN METODE KANGURU [Internet]. 1st ed. LeutikaPrio, Dita, Anwar, editors. Yogyakarta: PT. Leutika Nouvalitera; 2019. viii+25. Available from: www.leutikaprio.com
4. Riyanti E, Nurlaila. Buku Ajar PERAWATAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH. 1st ed. LeutikaPrio, Setia Dis, editors. Yogyakarta: PT. Leutika Nouvalitera; 2019. vi+118.
5. Achadi EL. Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia. Rakerkernas 2019. 2019;1-47.
6. UNICEF, WHO, World Bank U-DPD. Levels and trends in child mortality [Internet]. English: UNICEF WHO; 2018. p. 48. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/levels_trends_c_hild_mortality_2018/en/
7. SEMARANG DK. Profil Kesehatan Kota Semarang 2014. 2018;30. Available from: www.dinkes.semarangkota.go.id
8. Proverawati A, Ismawati C. Medical Book BBLR Berat Badan Lahir Rendah [Internet]. 1st ed. Budi J, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010. xii + 116. Available from: www.nuhamedika.com
9. Bebasari M, Agonwardi, Nandiati. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). J Ilmu Kesehat. 2017;1(1):1-10.
10. Astuti DP, Mutoharoh S, Priyanti R. Pengaruh penerapan metode kanguru dengan peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR). J Involusi Kebidanan. 2015;5:65-78.
11. Silvia, Putri YR, Gusnila E. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. J Ipteks Terap. 2015;9(1):11-9.
12. Oktiwati A, Julianti E. Teori Dan Aplikasi Perawatan Bayi Prematur [Internet]. 1st ed. Ismail T, editor. Jakarta Timur: CV. TRANS INFO MEDIA; 2017. viii+103. Available from: www.transinfotim.blogspot.com
13. Pritasari K, Rohsiswatmo R, Weber M. BUKU SAKU Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta: KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA; 2010.
14. Nursalam. Metodologi Penelitian. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2013.