

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGGURU TERHADAP KENAIKAN
BERAT BADAN PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RS
SEKABUPATEN KAMPAR TAHUN 2018**

¹Dhini Anggraini Dhilon, ²Eldarita Fitri
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Email : dhinianggrainidhilon@gmail.com

ABSTRAK

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Angka kematian BBLR di Indonesia masih tinggi yaitu berkisar 27 per 1000 kelahiran hidup. BBLR membutuhkan perawatan yang optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Perawatan Metode Kangguru terhadap kenaikan Berat Badan pada Bayi BBLR di RS Sekabupaten Kampar. Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *non randomized control group pretest posttest design*. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Lokasi penelitian ini adalah ruang perinatologi RS Sekabupaten Kampar (RSUD Bangkinang, RSIA Norfa Husada, RSIA Husada Bunda, RSIA Bunda Anisyah), dan dilanjutkan intervensi di rumah responden. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh BBLR yang dirawat di ruang Perinatologi di RS Sekabupaten Kampar, sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 orang. Hasil analisis data dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil analisa menunjukkan rerata kenaikan berat badan pada bayi BBLR pada kelompok eksperimen adalah meningkat sebesar 448,0 gram dan kelompok kontrol sebesar 198,9 gram. Uji *T-Independent* menunjukkan bahwa adanya pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat dengan nilai *P value* =0,008, $\alpha < 0,05$. Disarankan kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi BBLR agar tetap memberikan perawatan metode kangguru kepada bayinya walaupun bayinya sudah dirawat di rumah sampai mencapai berat badan normal.

Kata kunci : Perawatan Metode Kangguru, Kenaikan Berat Badan , BBLR

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan disuatu negara seluruh dunia. AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, yaitu 27 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2015).. Kematian bayi di Propinsi Riau Tahun 2016 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dan di Kabupaten Kampar sebesar 9 per 1000

kelahiran hidup. 17% dari 25 juta persalinan pertahun adalah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan hampir semua terjadi dinegara berkembang. Kejadian BBLR di Propinsi Riau tahun 2016 sebanyak 1430 kasus dan bayi meninggal akibat BBLR adalah sebesar 285 kasus (Dinkes propinsi Riau, 2016). Kasus BBLR di Kabupaten Kampar yaitu sebesar 95 kasus dan bayi yang meninggal akibat BBLR sebesar 23 kasus (Dinkes Kampar, 2016)

Berat lahir adalah indikator yang penting dan reliabel bagi kelangsungan hidup neonatus dan bayi, baik ditinjau dari segi pertumbuhan fisik dan perkembangan status mental. Berat lahir juga dapat digunakan sebagai indikator umum untuk mengetahui status kesehatan, gizi, dan sosial ekonomi dari negara maju dan negara berkembang. Indikator kesehatan suatu bangsa masih di lihat dari tinggi atau rendahnya angka kematian bayi. (Maryunani, 2009).

Penyebab pasti bayi dilahirkan BBLR belum diketahui. Tetapi diduga penyebabnya dinegara berkembang seperti Asia dan Afrika adalah gizi pada saat ibu hamil, sedangkan penyebab dari negara maju diduga adalah faktor usia ibu yang melahirkan diatas usia 35 tahun. Dinegara berkembang seperti Asia dan afrika tingginya angka kematian bayi BBLR diakibatkan karena fasilitas untuk perawatan bayi prematur atau BBLR belum memadai, sedangkan dinegara Eropa kesempatan hidup pada bayi BBLR dapat lebih tinggi karena sarana dan prasarana untuk perawatannya telah memadai dengan baik (WHO, 2015).

Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. BBLR berakibat panjang terhadap tumbuh kembang anak dimasa yang akan datang. Dampak dari bayi berat lahir rendah ini adalah pertumbuhannya akan lambat, kecenderungan memiliki penampilan intelektual yang lebih rendah daripada bayi yang berat lahirnya normal. Selain itu, bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Proverawati, 2010).

Berdasarkan data rekam medik kelahiran BBLR meningkat dari tahun ke tahun. Dari kelahiran BBLR di RSUD Bangkinang tahun 2015 sebanyak 32,83 % (22 kasus), tahun 2016 tercatat 19,35 % (18 kasus), dan tahun 2017 sebanyak

21,51 % (17 kasus) yang mengalami kematian akibat BBLR.

Perawatan BBLR merupakan hal yang kompleks dan membutuhkan infrastruktur yang mahal serta staf yang memiliki keahlian tinggi sehingga seringkali menjadi pegalaman yang sangat mengganggu bagi keluarga. Oleh karena itu, perawatan terhadap bayi tersebut menjadi beban sosial dan kesehatan dinegara manapun. Analisis terkini menunjukkan bahwa sekitar 3 juta kematian bayi baru lahir dapat dicegah per tahun dengan menggunakan intervensi yang tidak mahal dan tepat guna. Salah satu intervensi tersebut adalah perawatan metode kangguru (HTAI, 2008).

Di Indonesia umumnya Rumah Sakit atau Klinik yang memiliki sarana inkubator yang lengkap masih terbatas jumlahnya. Selain itu penggunaan inkubator untuk merawat bayi BBLR memerlukan biaya yang tinggi. Akibat terbatasnya fasilitas inkubator, tidak jarang satu inkubator ditempati lebih dari satu bayi dan dapat meningkatkan terjadinya infeksi nosokomial dirumah sakit. Cara yang murah antara lain perawatan dengan menggunakan botol panas dan dibedung. Sayangnya, sebagai inkubator untuk mencegah bayi kedinginan (hipotermia) cara ini memiliki kekurangan karena sering berdampak buruk terhadap kondisi fisik bayi, seperti luka bakar akibat botol panas.

Seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi dan semakin banyak penelitian terkait dengan perawatan bayi BBLR, suhu bayi BBLR dapat diatasi dengan cara efektif yaitu mempertahankan suhu tubuh normal dengan sering memeluk dan menggendong bayi. Ada satu cara yang disebut Metode Kangguru atau perawatan bayi lekat, yaitu bayi selalu didekap ibu atau orang lain dengan kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu dengan cara selalu menggendongnya, sehingga metode ini sangat bermanfaat bagi BBLR untuk membantu pertumbuhannya dan menjadikan orangtua

lebih percaya diri serta berperan aktif dalam merawat bayinya (HTAI, 2008)

Perawatan metode kangguru bermanfaat 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 ibu -dan bayi lebih baik, dan akan mengurangi terjadinya infeksi pada bayi. Metode kangguru adalah metode perawatan dini dengan sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi baru lahir dalam posisi seperti kangguru. Dengan metode ini mampu memenuhi kebutuhan asasi bayi baru lahir BBLR dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim ibu, sehingga memberikan peluang untuk dapat beradaptasi dengan baik dengan dunia luar. Perawatan metode kangguru ini telah terbukti dapat meningkatkan berat badan bayi, menurunkan stress fisiologis ibu dan bayi serta memudahkan dan membantu keberhasilan pemberian ASI (Dyah, 2015)

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan desain *quasi eksperimen* (eksperimen semu). Dalam rancangan ini pengelompokan pada anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak, oleh sebab itu disebut juga *non randomized control group pretest*. Sampel

dalam penelitian ini adalah sebagian bayi BBLR yang dirawat di ruang perinatologi RS Sekabupaten Kampar Propinsi Riau (RSUD Bangkinang, RSIA Norfa Husada, RSIA Husada Bunda, RSIA Bunda Anisyah) sesuai dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam penelitian ini peneliti menetapkan 10 responden sebagai sampel kelompok eksperimen, dan 10 responden sebagai kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013). Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar *ceklist* (observasi). Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat (*uji T Independent*).

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02 - 25 Juli tahun 2018 di RS Sekabupaten Kampar yaitu RSUD Bangkinang, RSIA Norfa Husada, RSIA Husada Bunda, dan RSIA Bunda Anisyah, dengan jumlah responden sebanyak 20 responden, Responden tersebut telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat yaitu sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Usia gestasi, paritas dan Berat Badan lahir Bayi BBLR Di RS Sekabupaten Kampar Tahun 2018.

No.	Karakteristik	Responden				Total	
		Eksperimen		Kontrol		N	%
		N	%	N	%		
1. Umur							
	Umur 2 hari	7	70	7	70	14	70
	Umur 3 hari	3	30	1	10	4	20
	Umur 4 hari	0	0	2	20	2	10
2. Jenis Kelamin							
	Laki-laki	2	20	7	70	9	45
	Perempuan	8	80	3	30	11	55
3. Usia Gestasi							
	Prematur (< 37 minggu)	6	60	7	70	13	65
	Dismatur (37 – 42 minggu)	4	40	3	30	7	35
	Postmature (> 42 minggu)	0	0	0	0	0	0
4. Paritas							
	Primipara	2	20	9	90	11	55
	Multipara	8	80	1	10	9	45
	Grande multipara	0	0	0	0	0	0
5. Berat Badan Lahir							
	BBLR (1600 - < 2500 gram)	9	90	8	80	17	85
	BBLSR (1000 – 1500 gram)	1	10	2	20	3	15
	BBLER (< 1000 gram)	0	0	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat di ketahui bahwa sebagian besar responden berumur 2 hari sebanyak 14 bayi (70%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 bayi (55%), usia gestasi premature (< 37 minggu) sebanyak 13 bayi (65%), paritas

Primipara sebanyak 11 orang (55 %) dan sebahagian besar berat badan lahir bayi BBLR (1600 – < 2500 gram) sebanyak 17 bayi (85%).

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi berat badan bayi sebelum dan setelah diberikan metode kangguru pada kelompok eksperimen.

Variabel	Mean	CI 95%	SD	Min-Max
Berat badan bayi sebelum	2068,50	1871,90	274,824	1530-2405
Berat badan bayi setelah	2516,50	2333,15	256,310	2020-2850

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata berat badan bayi sebelum diberikan metode kangguru adalah sebesar 2068,50 gram dan setelah diberikan

metode kangguru meningkat menjadi 2516,50 gram, sehingga peningkatan sebesar 448,0 gram.

Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi berat badan bayi sebelum dan setelah tanpa perawatan metode kangguru pada kelompok kontrol

Variabel	Mean	CI 95%	SD	Min-Max
Berat badan bayi sebelum	1926,60	1708,21	305,292	1520-2266
Berat badan bayi setelah	2125,50	1891,96	326,466	1685-2500

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata berat badan bayi sebelum pada kelompok kontrol adalah sebesar 1926,60 gram dan berat badan bayi

setelah pada kelompok kontrol meningkat menjadi 2125,50 gram, sehingga peningkatan menjadi 198,9 gram.

B. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RS Sekabupaten Kampar Tahun 2018. Uji statistik yang digunakan adalah *Uji T independent* untuk melihat pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat badan bayi BBLR.

Analisis dilakukan dengan system komputerisasi. Sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas. Dimana jika data berdistribusi normal dan homogen maka uji analisis yang digunakan adalah uji parametrik

Tabel 4.4 : Uji Normalitas sebelum dan setelah perlakuan perawatan metode kangguru pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Variabel	Kolmogrov-sminov (sig)	Shapiro wilk (sig)	Keterangan
Pretest Eksperimen	0,059	0,123	Normal
Posttest Eksperimen	0,041	0,132	Normal
Pretest Kontrol	0,2	0,086	Normal
Posttest Kontrol	0,2	0,105	Normal

Berdasarkan tabel 4.4 diatas adalah uji normalitas dengan menggunakan kolmogrov-sminov dan shapiro wilk. Jika jumlah sampel >50 maka dibaca nilai sig kolmogrov-sminov, tetapi jika jumlah sampel ≤ 50 maka dibaca nilai sig shapiro wilk (Sugioyono,2010). Karna penelitian ini jumlah sampel nya < 50 yaitu 20 sampel, maka untuk

melihat berdistribusi normal nya kita lihat dari nilai sig shapiro wilk. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa semua data penelitian (shapiro wilk) mempunyai nilai signifikasi lebih besar dari 0,05. Oleh karena nilai signifikasi lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), maka dapat diartikan bahwa semua data penelitian berdistribusi normal.

Tabel 4.5 : Distribusi Perbandingan Rata-Rata setelah diberikan metode kangguru Pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol (n=20)

Variabel	N	Mean	Mean difference	SD	SE	P value
Kelompok eksperimen	10	2516,50	391,000	256,310	81.052	0,008
Kelompok kontrol	10	2125,50		326,466	103,238	

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.5 terlihat bahwa perbandingan berat badan pada kelompok eksperimen adalah 2516,50 gram, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 2125,50 gram, sehingga terdapat perbedaan sebesar 391,0 gram. Untuk mengetahui perbedaan tersebut signifikan atau tidak, maka dilakukan uji *t independent*. Rata-rata kenaikan berat badan pada kelompok yang diberikan perawatan metode kangguru sebesar 448,0 gram. Sedangkan rata-rata kenaikan berat badan pada

kelompok tanpa perawatan metode kangguru yaitu sebesar 198,9 gram sehingga diketahui rata-rata kenaikan berat badan lebih tinggi sebesar 249,1 gram pada kelompok yang berikan perawatan metode kangguru. Berdasarkan uji t diatas diperoleh hasil uji statistik yaitu nilai p value sebesar 0,008 ($p=0,008 < 0,05$) yang artinya adanya pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi BBLR di RS Sekabupaten Kampar Tahun 2018.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Menurut asumsi peneliti sesuai dengan data yang diperoleh terkait berat badan bayi sebelum diberikan metode kangguru erat kaitannya dengan kejadian ibu yang melahirkan belum cukup bulan. Hal ini sesuai data yang diperoleh pada penelitian ini, Berdasarkan tabel 4.1 usia gestasi terbanyak yaitu usia kehamilan < 37 minggu (prematuur) sebanyak 13 bayi (65%). Ibu yang memiliki kehamilan kurang dari 37 minggu akan beresiko melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini dapat terjadi karena pertumbuhan janin pada intrauterin belum optimal. Dimana perkembangan dan pertumbuhan janin dalam intrauterin membutuhkan waktu selama ± 38 minggu untuk bayi siap dilahirkan dan menyesuaikan diri dengan lingkungan diluar rahim (Silvia, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menemukan bayi lahir dengan BBLR karena bayi kembar yaitu ada 6

ibu yang melahirkan anak kembar (12 bayi kembar). Hal ini dapat dipengaruhi terjadinya BBLR karena bayi harus berbagi nutrisi terhadap kedua janin dan juga ruang bayi untuk tumbuh dan berkembang semakin kecil karena ada dua janin dalam satu rahim. Berdasarkan hasil penelitian ini jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin bayi bukan termasuk salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kenaikan bayi BBLR. Hal ini dapat terjadi karena selama peneliti melakukan penelitian bayi perempuan lebih banyak lahir dibandingkan bayi laki-laki.

Secara fisiologis penambahan berat badan bayi juga dipengaruhi oleh usia bayi, yaitu pada minggu pertama kelahiran penambahan berat badan bayi belum optimal, malah kadang mengalami penurunan. Berdasarkan penelitian ini, dengan pemberian perlakuan perawatan metode kangguru dapat meminimalkan penurunan berat

badan dan meningkatkan penambahan berat badan bayi lebih cepat.

Pada umumnya, bayi yang memenuhi kriteria untuk dilakukan PMK adalah bayi BBLR dengan berat badan ≥ 1500 gram dan tidak ada kegawatdaruratan pernafasan dan sirkulasi, tidak ada kelainan kongenital dan daya hisap yang baik. Berdasarkan data penelitian sebagian besar berat lahir bayi BBLR yaitu 1600 - < 2500 gram sebanyak 17 bayi (85%). Hal ini karena pada umumnya bayi dengan berat badan lahir ini sudah memiliki kesehatan yang lebih stabil dan sedikit mengalami permasalahan dan siap dilakukan perawatan metode kangguru. (HTAI,2008).

B. Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan perawatan metode kangguru terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR. Hal ini dibuktikan dengan uji t berpasangan pretest eksperimen dengan posttest eksperimen, yang diketahui rata-rata pretest sebesar 2068,50 gram, pada saat posttest meningkat menjadi 2516,50 gram, sehingga terjadi peningkatan sebesar 448,0 gram/ 10 hari jauh lebih tinggi dibandingkan tanpa metode kangguru yaitu 198,9 gram/10 hari.

Penelitian ini juga diperkuat oleh beberapa penelitian sebelumnya terkait dengan perawatan metode kangguru, hasil penelitian oleh fenny (2012) menyimpulkan bahwa peningkatan berat badan bayi yang mendapatkan perawatan metode kangguru lebih tinggi dibandingkan yang mendapat perawatan BBLR tanpa metode kangguru. Dimana bayi BBLR yang menggunakan metode kangguru memiliki penambahan berat badan dengan mean sebesar 71,40 gram dibandingkan bayi tanpa perawatan

metode kangguru mean sebesar 49,20 gram.

Hasil penelitian ini membuktikan keefektifan perawatan metode kangguru untuk meningkatkan berat badan bayi BBLR. Berdasarkan kerangka konsep penelitian, perawatan metode kangguru dapat meningkatkan berat badan bayi secara optimal. Seorang bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), umumnya akan diletakkan kedalam inkubator agar suhu tubuhnya optimal dan 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 kangguru. Dulu metode ini dianggap hanya untuk orang miskin karena kalau orang kaya diletakkan di inkubator,tapi berdasarkan pengalaman, hasilnya malah lebih efektif metode kangguru (Rahmi, 2008).

Selain itu, pada metode kangguru risiko bayi mendapat infeksi lebih kecil, karena flora normal kulit ibu tentu lebih baik daripada yang tidak menggunakan metode kangguru (konvensional). Pada bayi baru lahir yang 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 (2010) ada lima cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah salah satunya adalah dengan metode kangguru.

Pada pengujian kelompok kontrol atau kelompok tanpa perawatan metode

kangguru juga menunjukkan peningkatan berat badan, diketahui pretest sebesar 1926,60 gram, pada saat posttest 2125,50 gram sehingga peningkatan sebesar 198,9 gram. Angka ini jauh lebih rendah dibandingkan rerata peningkatan berat badan bayi dengan perawatan metode kangguru sebesar 448,0 gram. hal ini dikarenakan faktor yang mempengaruhi meningkatkan berat badan bayi tidak hanya dipengaruhi oleh penerapan metode kangguru, namun dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor genetik, dan faktor lingkungan yang terdiri dari: status gizi, tingkat kesehatan orang tua, status ekonomi sosial, suku bangsa, pendidikan ayah / ibu, umur, dan tempat tinggal (Widyastuti,2013).

Dalam melaksanakan perawatan metode kangguru semua komponen mempengaruhi keberhasilan perawatan metode kangguru harus saling mendukung. Kenaikan berat badan pada perawatan metode kangguru terjadi karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan, menyerupai posisi dalam rahim, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. (Dyah,2015) Demikian juga pernafasan, akan berpengaruh terhadap metabolisme dalam tubuh. Bayi dengan perawatan metode kangguru frekuensi menyusui akan lebih teratur dan tepat waktu. Bayi dengan perawatan metode kangguru mempunyai suhu tubuh relatif normal, denyut jantung dan pernafasan teratur. Perawatan metode kangguru dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa lebih tinggi pada bayi. Peningkatan kadar glukosa akan menyebabkan sel melakukan metabolisme dengan baik sehingga proses pertumbuhan sel menjadi baik sehingga peningkatan berat badan lebih optimal (Silvia,2015).

Perbandingan berat badan pada kelompok eksperimen adalah 2516,50

gram, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 2125,50 gram, sehingga terdapat perbedaan sebesar 391,0 gram. Hasil pengukuran berat badan BBLR pada pengukuran posttest antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol yang signifikan memberikan bukti bahwa setelah diberikan metode kangguru berat badan bayi berbeda dengan kelompok yang tidak diterapkan metode kangguru, yaitu kenaikan berat badan bayi memiliki rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata kelompok yang tidak diterapkan metode kangguru. Hal ini dikarenakan metode kangguru mampu: meningkatkan hubungan emosi ibu-anak, menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, dan pernafasan bayi, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik., mengurangi stress pada ibu dan bayi, mengurangi lama menangis pada bayi, memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi, meningkatkan produksi asi, menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan di rumah sakit, mempersingkat masa rawat di rumah sakit, dimana kondisi tersebut sangat mendukung peningkatan berat badan bayi BBLR secara optimal, yaitu adanya peningkatan produksi ASI dan suhu tubuh yang kondusif (Siti,2010).

Teori tersebut senada dengan kondisi dilapangan setelah ibu melakukan PMK produksi ASI Ibu meningkat, hal ini terlihat adanya rembesan ASI pada kain yang digunakan sehingga ibu menggunakan kain untuk mencegah rembesan ASI membasahi tubuh bayi. Berdasarkan teori tersebut, peneliti berpendapat dengan PMK ikatan kasih sayang ibu dan anak akan meningkat, sehingga ibu mempunyai semangat dan motivasi yang kuat untuk lebih memperhatikan kebutuhan bayinya, termasuk kebutuhan nutrisi, jika kebutuhan nutrisi terpenuhi

maka pertumbuhan juga akan lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat badan bayi BBLR dibuktikan dengan uji t independent, dimana hasil uji statistik yaitu nilai p value sebesar 0,008 ($p=0,008 < 0,05$) yang artinya adanya pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi BBLR di RS Sekabupaten Kampar Tahun 2018. Hasil ini dikarenakan metode kangguru memiliki keuntungan-keuntungan yang salah satunya meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan baik (Suriviana, 2010). Selain itu dengan perawatan metode kangguru berat badan bayi meningkat dikarenakan makanan yang masuk tidak dipakai untuk menghangatkan tubuhnya akan tetapi dipakai untuk meningkatkan berat badan (Setiawan, 2010).

Rata-rata peningkatan metode kangguru berdasarkan uji statistik dinyatakan signifikan, hal ini berarti perawatan metode kangguru pantas dijadikan rekomendasi bagi orangtua, pelayanan kesehatan untuk menangani masalah BBLR dengan menerapkan perawatan metode kangguru. Selain itu dalam penelitian ini penerapan perawatan metode kangguru dilakukan 60 menit 2x sehari, hal itu saja mampu meningkatkan berat badan bayi lebih tinggi dibandingkan dengan bayi tanpa perawatan metode kangguru, apalagi bila diterapkan metode ini selama 24 jam/hari.

C. Analisis Perbandingan dengan Penelitian Lain

Penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dari Daevi Khairunisa (2013) yaitu kesamaan pengambilan data menggunakan lembar

observasi. Kesamaan penelitian ini dengan penelitian fenny (2012) yaitu variabel yang diteliti yaitu sama – sama perawatan metode kangguru pada bayi BBLR dan menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kontrol

Sedangkan untuk perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dari Daevi Khairunisa (2013) yaitu desain penelitian yang digunakan time series design dan teknik pengambilan sampel accidental sampling serta lama dan waktu penelitiannya selama 3 hari. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain non randomized control group pretest posttest dan teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling serta waktu dan lama penelitian diberikan 2x sehari selama 10 hari pada masing-masing BBLR. Dari hasil Uji statistik diperoleh hasil penelitian sebelumnya yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara berat badan sebelum dan sesudah perawatan metode kangguru dengan rata-rata perbedaan 18,75 gram.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh fenny (2012) didapatkan dari Uji statistik rata-rata penambahan berat badan bayi yang mendapatkan PMK sebesar 71,40 gram selama 3 hari dan rata-rata penambahan berat badan bayi dg inkubator sebesar 49,20 gram. Hasil penelitian sekarang jauh lebih tinggi yang peneliti dapatkan dimana rata-rata kenaikan berat badan sebelum dan setelah perawatan metode kangguru yaitu sebesar 448,0 gram, dan rata-rata kenaikan berat badan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol sebesar 198,9 gram. Didapatkan nilai p value 0,008 ($p=0,008 < 0,05$) yang artinya adanya pengaruh perawatan metode kangguru terhadap kenaikan berat badan pada bayi BBLR di RS Sekabupaten Kampar Tahun 2018.

Hasil ini dikarenakan metode kangguru memiliki keuntungan-keuntungan yang salah satunya meningkatkan pertumbuhan dan berat

badan bayi dengan baik. Selain itu dengan perawatan metode kangguru berat badan bayi meningkat dikarenakan makanan yang masuk tidak dipakai untuk menghangatkan tubuhnya akan tetapi dipakai untuk meningkatkan berat badan (Proverawati,2010).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa “Ada Pengaruh Perawatan Metode Kangguru terhadap Kenaikan Berat Badan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RS Se-Kabupaten Kampar Tahun 2018”. Disarankan kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi BBLR agar tetap memberikan perawatan metode kangguru kepada bayinya walaupun bayi nya sudah dirawat dirumah sampai mencapai berat badan normal. Kepada tenaga kesehatan disarankan agar meningkatkan penyuluhan kesehatan terkait manfaat dan pelaksanaan metode kangguru agar terjadi peningkatan berat badan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Adi, Subagio, 2013. Jurnal Kebidanan Berat Badan Lahir Rendah, Diakses Tanggal 20 April 2018. www.adisubagio92.blogspot.com.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.

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

Depkes, RI. 2009. *Pedoman Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Dan Jejaring nya*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.

Dyah Puji Astuti, 2015. *Pengaruh Penerapan Metode Kangguru dengan peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir rendah (BBLR) Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombang*. Diakses tanggal 28 April

2018 [http://www.01-gdl-dyahpujiastuti-1309-1-kti-anis-8\(2\)-pdf](http://www.01-gdl-dyahpujiastuti-1309-1-kti-anis-8(2)-pdf).

- Fenny. 2012. *Perbedaan penambahan Berat Badan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah Antara Metode Kangguru Dan Inkubator Di Rumah Sakit Bethesda Lampuyangwangi. Tahun 2012* . Yogyakarta: Psik-Stikes Aisyiyah Yogyakarta. Diakses tanggal 28 Maret 2018. [Naskahpublikasifenny201110104196.pdf](http://naskahpublikasifenny201110104196.pdf)
- Hidayat, A. Aziz. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis data*. Jakarta : Alfabeta.
- HTA Indonesia, 2008. *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Metode Kangguru*. Jakarta : Depkes RI.
- Indrasanto, E. Dkk. 2008. *Pelayanan Obstetri Dan Neonatal emergensi komprehensif (PONEK)*. Jakarta.
- Karyunani, Eko. 2008. *Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC.
- Kosim. M. Sholeh. Dkk. 2012. *Buku Ajar Neonatologi Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Jakarta.
- Khairunisa, Daevi. 2013. *Peningkatan Berat Badan Pada Bayi BBLR Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Diakses pada tanggal 28 maret 2018. naskahpublikasidaevikhairunisa.pdf.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta : Timtrans Info Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka
- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salembah Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina pustaka.

- Perinasia. 2009. *Perawatan Bayi Baru Lahir Dengan Metode Kangguru*. Jakarta : EGC.
- Pantiawati, Ika. 2010. *Bayi Dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Proverawati, Atikah. dkk 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Roesli, U. 2010. *Pedoman Pijat Bayi Premature Dan Bayi Usia 0-3 Bulan*. Jakarta : Trubus Agriwidia.
- Rahmi. 2008. *Merawat Bayi Prematur Dengan Metode Kangguru*. Diakses tanggal 26 April 2018.
<http://www.harianglobal.com>
- Sistiarani. 2008. *Faktor Maternal Dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Beresiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah*.
- Suradi, R. 2012. *Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC.
- Sudarti, & Khoirunisa, E. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Surasmi, Asrining, Dkk. 2009. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta : EGC.
- Saifuddin, A.B. 2009. *Panduan praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : EGC.
- Sukarni.I & Sudarti. 2014. *PATOLOGI : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus Risiko Tinggi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sugiyono. Prof.Dr. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metedologi penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sari, A. Mutia. 2015. *Efektivitas Metode Kangguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir rendah Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Diakses tanggal 28 Maret 2018.
Ayumutiaau20.blogspot.com.
- Silvia. 2015. *Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah Di RSUD Ahmad Mochtar Bukittinggi*. Diakses tanggal 20 April 2018.
Jurnal IPTEKS terapan.
- Uhudiyah. Dr.Uut. 2012. *Perawatan Metode Kangguru*. Jakarta, Perinasia.
- Universitas, Pahlawan Tuanku Tambusai. 2018. *Panduan Penulisan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK)*. Bangkinang