

**EFEKTIFITAS PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) TERHADAP
BERAT BADAN BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR (1500 – 2500
GRAM) DI RUANG PERINATOLOGI RSUD DR. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016**

SKRIPSI



Oleh

**Yealni Lifrinur
NIM : 1414201099**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
2016**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Efektifitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Berat Badan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (1500 – 2500 gram) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Nama Mahasiswa : Yealni Lifrinar

NIM : 1414201099

Skripsi ini telah disetujui dan diseminarkan dihadapan Tim penguji STIKes Fort De Kock Bukittinggi pada tanggal 23 April 2016.

Bukittinggi, 23 April 2016

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Nurhayati, S.STM.Biomed

Pembimbing II

Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep.MAN

**PENGESAHAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
KETUA**



Dr.Hj. Evi Hasnita, S.Pd,Ns,M.Kes

PERNYATAAN PENGUJI

Judul Skripsi : Efektifitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Berat Badan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (1500-2500 gram) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Nama Mahasiswa : Yealni Lifrinar

NIM : 1414201099

Skripsi ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi pada tanggal 23 April 2016.

Bukittinggi, 23 April 2016

Komisi Penguji

Moderator



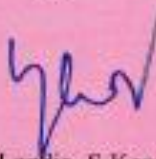
Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep.MAN

Penguji I



Ns. Silvia, S.Kep. M.Biomed

Penguji II



Ns. Wenny Lazdia, S.Kep, MAN

**NURSING SCIENCE PROGRAM
FORT DE KOCK HEALTH SCIENCES COLLEGE
Research, April 2016**

Yealni Lifrinur

Effectiveness of Kangaroo Mother Care (KMC) to Weight Infants with birth weight (1500-2500 g) at the Perinatology Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2016

viii + 7 CHAPTERS, 55 pages, 10 pictures, 2 schems, 4 tables, 8 attachments

ABSTRACT

Low Birth Weight infants are infants born weighing less than 1500 grams to 2500 grams. One way to improve the care of the baby weight in babies with low birth weight babies (LBW) and preterm ie by kangaroo method. The data obtained from the Medical Record in the room Perinatology Hospital Dr. Achmad Mochtar for 3 months in 2015, found the number of babies with low birth weight by 47 people. The phenomenon that is found in this room that kangaroo care method is great for LBW infants, especially in helping to improve the baby's weight although it needs close monitoring, especially for infant nutrition. The aim of research to determine the effectiveness of Kangaroo Mother Care (KMC) to the weight newborns (1500-2500 grams).

Quasi-experimental research design approach to pre-test post-test only design. The population in this study is all the baby's birth weight 1500 - 2500 g in space Perinatology Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi and sampling was done by purposive sampling as many as 10 people. Data was collected using observation sheets, then processed and analyzed by computerized.

Results of univariate analysis discovered that the average weight of the baby prior to Kangaroo Mother Care (KMC) is 1724 grams, and after the KMC was 1844.3 grams. The results of the bivariate analysis there are differences in the average weight of newborns (1500 - 2500 grams) before and after the implementation of KMC ($p = 0.000$).

It was concluded that the KMC effective to promote weight loss LBW infants. It is expected that healthcare workers in hospital more often socialize and train mothers with LBW about kangaroo care method. As well as optimize the mentoring and monitoring the implementation of the KMC.

References : 27 (2000-2015)

Keyword : Kangaroo Mother Care (KMC), Low Birth Weight Babies (BBLR)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
Skripsi, April 2016**

Yealni Lifrinur

**Efektifitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Berat Badan Bayi
dengan Berat Badan Lahir (1500 – 2500 gram) di Ruang Perinatologi RSUD
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016**

viii + 7 BAB, 55 halaman, 10 gambar, 2 skema, 4 tabel, 8 lampiran

ABSTRAK

Bayi berat lahir rendah adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1.500 gram sampai 2500 gram. Salah satu cara perawatan pada bayi untuk meningkatkan berat badan pada bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan *prematur* yaitu dengan cara *metode kanguru*. Data yang didapat dari Medical Record di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar selama 3 bulan terakhir pada tahun 2015, didapatkan jumlah bayi dengan BBLR sebanyak 47 orang. Fenomena yang ditemukan di ruangan ini bahwa perawatan metode kanguru sangat bagus untuk bayi BBLR terutama dalam membantu meningkatkan berat badan bayi meskipun perlu pemantauan yang ketat terutama untuk nutrisi bayi. Tujuan penelitian untuk mengetahui Efektifitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap berat badan bayi baru lahir (1500 – 2500 gram).

Desain penelitian *Quasi-eksperimen* dengan pendekatan *pre test post test only design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi berat badan lahir 1500 - 2500 gram di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dan pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* sebanyak 10 orang. Data di kumpulkan dengan menggunakan lembar observasi, kemudian diolah dan dianalisa secara komputerisasi.

Hasil analisa univariat diketahui rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah 1724 gram, dan sesudah dilakukan PMK adalah 1844,3 gram. Hasil analisa bivariat ada perbedaan rata-rata berat badan bayi baru lahir (1500 – 2500 gram) sebelum dan setelah pelaksanaan PMK ($p = 0,000$).

Disimpulkan bahwa PMK efektif untuk meningkatkan berat badan bayi BBLR. Diharapkan agar petugas kesehatan yang ada di Rumah Sakit lebih sering mensosialisasikan dan melatih para ibu yang memiliki BBLR mengenai perawatan metode kanguru. Serta lebih mengoptimalkan pendampingan dan pemantauan pelaksanaan PMK.

Daftar Bacaan : 27 (2000-2015)

Kata Kunci : Perawatan Metode Kanguru (PMK), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan rasa syukur kehadiran Allah SWT, atas karunia dan limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Efektifitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Berat Badan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (1500 – 2500 gram) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016”**.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat penyelesaian pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi. Selama Penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Terutama Ibu Nurhayati, S.ST,M.Biomed selaku Pembimbing I serta Ibu Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep.MAN selaku pembimbing II yang dengan penuh perhatian dan kesabaran yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan pemikiran, dan dorongan semangat kepada penulis. Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih dan rasa bangga kepada :

1. Ibu Dr. Ns. Hj. Evi Hasnita, S.Pd.M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp.M.Kes. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah banyak memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.
3. Bapak/ Ibu Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang banyak memberikan pengetahuan, bimbingan pengalaman dan nasehat selama pendidikan.

4. Pimpinan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi beserta staf yang telah memberikan bantuan dalam mendapatkan data awal penelitian.
5. Teristimewa keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan dan motivasi dan bantuan moril dan materil selama penulisan dan mengikuti perkuliahan.
6. Rekan-rekan dan semua pihak yang telah memberikan dukungan semangat dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.

Kepada semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat disebutkan namanya, penulis mengucapkan banyak terima kasih. Semoga Allah membalas segala amal baik yang telah kita lakukan. Amin.

Bukittinggi, April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ABSTRACT

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Bayi Baru Lahir	8
B. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	11
C. Pelaksanaan Metode Kanguru (PMK).....	18
D. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi	31
E. Peningkatan Berat Badan Bayi Dari Segi Psikologis	31
F. Kerangka Teori	32

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	34
B. Defenisi Operasional	34
C. Hipotesis Penelitian	35

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Teknik Pengumpulan Data	38
E. Etika Penelitian.....	39
F. Langkah-langkah Penelitian	40
G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	42

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi.....	44
B. Analisis Univariat.....	46
C. Analisis Bivariat	47

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat	50
B. Analisis Bivariat	54

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	57
B. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Perawatan Metode Kanguru	19
Gambar 2.2	Penjelasan pada Keluarga.....	25
Gambar 2.3	Persiapan Ibu	26
Gambar 2.4	Persiapan Alat.....	26
Gambar 2.5	Mencuci Tangan	27
Gambar 2.6	Memakai Baju Kanguru	27
Gambar 2.7	Letakkan Bayi di Dada Ibu.....	28
Gambar 2.8	Atur Posisi Bayi.....	28
Gambar 2.9	Pakaikan Pembalut Penahan.....	29
Gambar 2.10	Periksa Ulang Kancing, Ikatan Tali Pinggang dan Kenyamanan Bayi	29

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori	33
Skema 3.1	Kerangka Konsep	34

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional	34
Tabel 5.1	Rata – rata Berat Badan Bayi Baru Lahir Sebelum Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	44
Tabel 5.2	Rata – rata Berat Badan Bayi Baru Lahir Sesudah Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	45
Tabel 5.3	Perbedaan Rata-Rata Berat Badan Bayi Baru Lahir (1500 – 2500 Gram) Sebelum dan Setelah Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.....	46
Tabel 5.4	Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir (1500 – 2500 Gram) Setelah Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Permohonan Menjadi Partisipan
- Lampiran 2: Lembar Persetujuan
- Lampiran 3: Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4: Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 5: Lembar Observasi
- Lampiran 6: Master Tabel
- Lampiran 7: Hasil Pengolahan dan Analisa Data
- Lampiran 8: Lembar Konsultasi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : YEALNI LIFRINUR
Tempat / Tgl Lahir : Padang Ambacang, 07 Juni 1976
Agama : Islam
Alamat : Jl. Padang Ambacang Nagari Banda Dalam
Kec. Situjuh Limo Nagari Kab. Lima Puluh Kota

Tempat Kerja : RSUD Dr. Achmad Mochtar BUKITTINGGI
Nama Suami : Zulluthfi, Amd
Nama Anak :
1. Ziqhra Al Ishab
2. Nadra Syaquillah

Nama Orang Tua
Ayah : Ridwan Sal, BA (Alm)
Ibu : Nurlaili Habib

Riwayat Pendidikan :
1. SDN No. 2 Banda Dalam
2. SMP N 1 Payakumbuh
3. SMAN 1 Payakumbuh
4. D III Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi
5. S 1 Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi

Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan
Bila kamu selesai di suatu urusan, kerjakanlah
dengan sungguh-sungguh urusan yang lain
Q.S Alam Nasyrah : 5 - 8

Setapak demi setapak
Hari berganti hari....
Walau letih dan lelah mengiringi langkahku
Namun kubulatkan tekad dan semangat
Untuk mencapai seberkas harapan yang kuimpikan

Ya Allah....

**Puji syukur tak hentinya ku haturkan pada-Mu
Atas rahmat dan karunia yang telah kau berikan
Segala daya dan upaya tiada artinya
Tanpa pertolongan dan bimbinganmu**

Hari ini....
Dengan segenap rasa yang terpendam di hati
Ku persembahkan hasil karya dan perjuangan ini
Hasil dari usaha dan do'a orang-orang yang mencintaiku
Semua ini belumlah sebanding dengan pengorbanan
Yang telah diberikan "ayah bunda"
Suami tercinta (Zulluthfi)
Dan permata hati ibunda (Ziqhra & Nadra)
Terima kasih 'tuk semua dukungan, perhatian, kasih sayang
... Pengorbanan yang tak terhingga

**Terima kasih juga buat kekompakan
Seluruh rekan-rekan seperjuangan
Semoga sukses adalah milik kita (Insya Allah)
Dengan Ridho-Mu ya Allah...
Kugantungkan harapan
Semoga masa depan akan jauh lebih baik buat hamba-Mu**

Yealni '16

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1.500 gram sampai 2500 gram. Bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Proverawati & Ismawati, 2010). Bayi berat lahir rendah adalah *neonates* dengan berat badan pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram (sampai 2499 gram) tanpa memandang masa kehamilan (Ambarwati & Rismintari, 2009)

Kejadian BBLR di setiap negara bervariasi, di negara maju seperti Eropa tahun 2009, angkanya mencapai 5-11%, di Amerika Serikat tahun 2009 sebesar 10,7% dan di Australia tahun 2009 kejadiannya 7%. Di negara berkembang, angkanya masih tinggi. Di India tahun 2009 sebesar 34%, Afrika Selatan tahun 2009 sebesar 15% dan Malaysia tahun 2009 sebesar 10%, sedangkan di Indonesia tahun 2009 angka bayi dengan BBLR secara nasional di rumah sakit sebesar 27,9% (Simamorang, 2010).

Di Indonesia, prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berkurang dari 11,1 persen tahun 2010 menjadi 10,2 persen tahun 2013. Persentase BBLR pada perempuan (11,2%) lebih tinggi daripada laki-laki (9,2%), namun persentase berat lahir ≥ 4000 gram pada laki-laki (5,6%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (3,9%). (Kemenkes RI, 2013). Jumlah bayi BBLR di Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2012 sebanyak 1.802 bayi atau 2,0 % dari 93.290 kelahiran hidup. Dan di Kota Bukittinggi terdapat 18 kasus BBLR atau 0,8% dari 2.320 kelahiran hidup (Dinkes Sumbar, 2013).

Masalah lebih sering dijumpai pada BBLR dibanding dengan bayi cukup bulan dan bayi berat lahir normal. BBLR terutama karena kelahiran prematur, fungsi organ-organ tubuh masih belum sempurna, sehingga perlu mendapatkan penanganan khusus. Antara lain memiliki kesulitan untuk mempertahankan suhu tubuh karena: peningkatan hilangnya panas, kurangnya lemak subkutan, rasio luas permukaan kulit terhadap berat badan yang besar, serta produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai dan ketidakmampuan menggigil (IDAI, 2010).

Bayi dengan berat badan lahir rendah mengalami hipotermi oleh karena lemak subkutan sangat tipis sehingga mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan dan pada umumnya bayi dengan berat badan lahir rendah harus dirawat dalam inkubator (Priya, 2004). Di rumah sakit perawatan BBLR dengan inkubator selain jumlahnya yang terbatas, perawatan dengan inkubator memerlukan biaya yang tinggi. Di samping itu angka kejadian infeksi nosokomial pada BBLR yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi. Oleh karena itu diperlukan suatu metode praktis sebagai alternatif pengganti inkubator yang secara ekonomis cukup efisien dan efektif. Dan penggunaan inkubator dinilai menghambat kontak dini ibu-bayi dan pemberian air susu ibu (ASI) (Suradi & Yanuaro, 2000).

Perawatan BBLR yang berkualitas baik, dapat menurunkan kematian neonatal, seperti inkubator dan perlengkapannya pada *Neonatal Intensive Care Unit*. Di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia dihadapkan pada masalah kekurangan tenaga terampil, biaya pemeliharaan alat, serta logistik. Selain itu, penggunaan inkubator dinilai menghambat kontak dini ibu dengan bayi serta bersifat kurang praktis dan kurang ekonomis. Sehingga para pakar

khususnya dibidang *perinatologi* melakukan penelitian dan didapatkan asuhan metode kangguru atau metode lekat, yang banyak memberikan manfaat dalam menangani BBLR (Setyowati, 2009).

Salah satu cara perawatan pada bayi untuk meningkatkan berat badan pada bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan *prematur* yaitu dengan cara *metode kangguru*, dengan cara ini detak jantung bayi stabil dan pernapasannya lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen ke seluruh tubuhnya pun lebih baik. Selain itu, cara ini mencegah bayi kedinginan. Bayi lebih tenang, lebih jarang menangis, dan kenaikan berat badannya menjadi lebih cepat (Luize. 2003) (Fandizal, 2007).

Pada metode kangguru risiko bayi mendapat infeksi lebih kecil, karena flora normal kulit ibu tentu lebih baik daripada yang tidak menggunakan metode kangguru. 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 (Astuti, 2015).

Menurut penelitian Silvia (2015) menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh perawatan metode kangguru terhadap perubahan berat badan bayi BBLR. peningkatan berat badan bayi ini akan erat kaitanya dengan peningkatan berat badan bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor banyak factor, salah satunya adalah kemampuan bayi dalam menghisap ASI. Dalam perawatan metode kangguru frekuensi ibu dalam memberikan ASI lebih teratur dan tepat waktu. Karena bayi

selalu berada dalam dekapan ibu dan dalam kondisi bila bayi sudah merasa haus dan memerlukan ASI maka bayi akan mencari sendiri puting susu ibu dalam baju kangurunya, sehingga hal ini juga membantu bayi dan memenuhi kebutuhan akan nutrisi dan cairannya.

Survey awal pada tanggal 24 November 2015 di ruang perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diketahui bahwa kejadian BBLR adalah kejadian nomor 2 setelah asfiksia. Data yang didapat dari Medical Record di Ruang Perinatologi pada 2 tahun terakhir yaitu jumlah bayi dengan BBLR pada tahun 2014 sebanyak 188 kasus (12,6 %) dari 1.485 kelahiran, pada tahun 2015 jumlah bayi dengan BBLR sebanyak 185 kasus (12,8 %) dari 1.443 kelahiran. Fenomena yang ditemukan di ruangan ini bahwa perawatan metode kanguru sangat bagus untuk bayi BBLR terutama dalam membantu meningkatkan berat badan bayi meskipun perlu pemantauan yang ketat terutama untuk nutrisi bayi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Efektifitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap berat badan bayi baru lahir rendah (1500 – 2500 gram) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian diatas dapat dirumuskan masalah bagaimana efektifitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap berat badan bayi baru lahir rendah (1500 – 2500 gram) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap berat badan bayi baru lahir rendah (1500 – 2500 gram) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui rata – rata berat badan bayi baru lahir sebelum pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016
- b. Untuk mengetahui rata – rata berat badan bayi baru lahir sesudah pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016
- c. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata berat badan bayi baru lahir rendah (1500 – 2500 gram) sebelum dan setelah pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak Rumah Sakit dalam membuat protap penatalaksanaan perawatan metode kanguru terhadap BBLR.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam bidang pendidikan keperawatan, khususnya materi perinatal dalam penatalaksanaan BBLR. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar untuk pengembangan kurikulum, pendidikan keperawatan khususnya dalam penatalaksanaan BBLR melalui metode PMK.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan dalam pengembangan *evidence based* ilmu keperawatan, khususnya mengenai pelaksanaan BBLR dengan melihat berbagai manfaat yang terdapat di dalamnya.

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dan data dasar bagi penelitian berikutnya terutama yang terkait pelaksanaan metode kanguru terhadap bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini tentang efektifitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap berat badan bayi baru lahir rendah (1500 – 2500 gram), karena banyaknya bayi dengan berat badan lahir rendah. Penelitian telah dilakukan di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, pada tanggal 12 Januari – 29 Februari 2016. Desain penelitian *Quasi-eksperimen* dengan pendekatan *pre test post test only design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi berat badan lahir 1500 - 2500 gram di Ruang Perinatologi RSUD Dr.

Achmad Mochtar Bukittinggi dan pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* sebanyak 10 orang. Data di kumpulkan dengan menggunakan lembar observasi, kemudian diolah dan dianalisa secara komputerisasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Berat badan merupakan tolak ukur proses dalam kandungan yang menentukan dan kaitan dengan hasil sebenarnya yang diharapkan yaitu kelangsungan hidup, kesehatan dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan. Berat badan lahir merupakan interaksi berbagai faktor melalui proses yang berlangsung selama dalam kandungan (Muchtar M, 2007).

Pemberian predikat normal (sehat) atau tidak normal terhadap bayi baru lahir sebenarnya tidak bisa sepenuhnya mengandalkan apa yang tampak secara kasat mata sebab semua ada batasan dan ukurannya. Para pakar neonatal (bayi baru lahir) sepakat atas penilaian berat lahir bayi harus merujuk dalam 4 acuan :

- a. *Makrosomia*, yaitu berat lahir diatas 4 Kg
- b. Normal, yaitu berat lahir yang berkisar 2,5 sampai 4 Kg
- c. Rendah, yaitu berat lahir yang berkisar 1,5 sampai 2,5 Kg
- d. Sangat rendah, yaitu berat lahir yang hanya 1,5 Kg kebawah. Bayi yang lahir dengan bobot ini dinamakan BBLSR.

Batasan tidak normal, menurut pakar neonatal diberikan untuk bayi dengan BBLR, BBLSR, dan makrosomia. Salah satu alasannya, bayi-bayi ini menjadi bermasalah karena memiliki resiko sangat atau rentan mengalami kematian. Faktor resiko yang tinggi tersebut dipengaruhi oleh

perkembangan paru-parunya yang tidak sempurna, suhu badan yang tidak normal dan rentan dehidrasi (Winkjosastro, 2006).

2. Perawatan Bayi Baru Lahir Normal

Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah :

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
 - 1) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
 - 2) Ganti handuk/ kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh
 - 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit
 - 4) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi
 - 5) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi
- b. Mengusakankan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin
- c. Menjaga pernafasan dengan memeriksa pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit. Jika tidak bernafas, keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut. Jika belum bernafas setelah 1 menit mulai resusitasi. Bila bayi sianosis, atau sukar bernafas, berikan oksigen dengan kateter nasal.

- d. Perawatan mata. Berikan *eritromicin* 0,5 % atau *tetrasiklin* 1 %, untuk pencegahan penyakit mata krl klamidia, atau berikan tetes mata perak nitrat atau neosporin segera setelah lahir (Yongki, dkk, 2012).

3. Cara Menghangatkan dan Mempertahankan Suhu Tubuh

Ada 5 cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi, yaitu :

- a. Kontak kulit dengan kulit, dilakukan untuk semua bayi dalam rangka menghangatkan bayi dalam waktu singkat
- b. KMC (*Kangaroo Mother Care*) atau Perawatan Metode Kanguru (PMK). Untuk menstabilkan bayi dengan berat badan < 2500 gr terutama, tidak untuk bayi yang sedang sakit berat (sepsis, gangguan nafas berat), tidak untuk ibu yang menderita penyakit berat yang tidak dapat merawat bayinya
- c. Pemancar panas. Untuk bayi sakit atau bayi dengan berat badan 1500 gr atau lebih. Untuk pemeriksaan awal bayi, selama dilakukan tindakan atau menghangatkan kembali bayi hipotermi
- d. Inkubator. Penghangatan berkelanjutan bayi dengan berat 1500 gr yang tidak dapat dilakukan PMK
- e. Penghangat ruangan. Untuk merawat bayi dengan berat < 2500 gr yang tidak memerlukan tindakan dignostik atau prosedur pengobatan. Tidak untuk bayi sakit keras (Yongki, 2012).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Bayi

Menurut Widyastuti (2009), faktor yang mempengaruhi peningkatan Berat Badan Bayi adalah :

- a. Faktor genetik
- b. Faktor lingkungan yang terdiri dari: status gizi, tingkat kesehatan orang tua, status ekonomi sosial, suku bangsa, pendidikan ayah / ibu, jenis kelamin, umur, dan tempat tinggal.

B. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian

Menurut Yulifah & Yuswanto (2009) bayi berat lahir rendah adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1.500 gram sampai 2500 gram. Bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Proverawati & Ismawati, 2010). Bayi berat lahir rendah adalah neonatus dengan berat badan pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram (sampai 2499 gram) tanpa memandang masa kehamilan (Ambarwati & Rismintari, 2009)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (Suradi, 2006).

2. Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah

Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah dapat digolongkan menjadi dua bagian :

a. Prematuritas murni

Merupakan bayi yang baru lahir pada kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai. Makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi yang dilahirkan makin tinggi morbiditas dan mortalitas. Dengan pengelolaan yang optimal dan dengan cara-cara yang kompleks

serta menggunakan alat-alat yang canggih, beberapa gangguan yang berhubungan dengan prematuritas dapat diobati. Berdasarkan atas timbulnya bermacam-macam problematik pada derajat prematuritas maka bayi tersebut dalam 3 kelompok :

- 1) Bayi yang sangat prematur (*extremely premature*) : 24-30 minggu.

Bayi dengan masa gestasi 24-27 minggu masih sangat sukar hidup terutama di negara berkembang. Bayi dengan masa gestasi 28-30 minggu masih mungkin dapat hidup dengan perawatan yang sangat intensif agar dicapai hasil yang optimum.

- 2) Bayi pada derajat prematur sedang (*moderately premature*) : 31-36

minggu. Kesanggupan untuk hidup jauh lebih baik dari golongan pertama dan gejala sisa yang dihadapinya di kemudian hari juga lebih ringan, asal saja pengelolaan terhadap bayi yang betul-betul intensif.

- 3) *Borderline premature* : masa gestasi 37-38 minggu. Bayi ini

mempunyai sifat premature dan matur. Biasanya berat seperti bayi matur dan dikelola seperti bayi matur, tetapi sering timbul masalah seperti bayi prematur (Winkjosastro, 2005).

BBLR tipe prematuritas murni disebabkan oleh :

- 1) Berat badan ibu yang rendah, ibu hamil yang masih remaja, kehamilan kembar
- 2) Pernah melahirkan bayi prematur sebelumnya,
- 3) *Cervical incompetence* (mulut rahim yang lemah hingga tak mampu menahan berat bayi dalam rahim)

- 4) Perdarahan sebelum atau saat persalinan (*antepartum hemorrhage*)
- 5) Ibu hamil yang sedang sakit
- 6) Kebanyakan tidak diketahui penyebabnya (Evariny A, 2011)

b. Dismaturitas

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu, artinya bayi mengalami retardasi pertumbuhan *intrauterine* dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilan.

BBLR tipe dismaturitas disebabkan oleh :

- 1) Ibu hamil yang kekurangan nutrisi
- 2) Ibu memiliki hipertensi, preeklamsi, atau anemia
- 3) Kehamilan kembar, kehamilan lewat waktu
- 4) Malaria kronik, penyakit kronik
- 5) Ibu hamil merokok (Evariny A, 2011).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah

Menurut Proverawati & Ismawati (2010) faktor-faktor yang menyebabkan BBLR adalah:

a. Faktor Ibu

- 1) Penyakit: mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia sel berat, perdarahan *antepartum*, *hipertensi*, *pre eklamsi* berat, *eklampsia*, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal), malaria, Infeksi Menular Seksual, HIV/AIDS, TORCH.

- 2) Ibu: kehamilan pada usia kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun, kehamilan ganda (*multigravida*), jarak kelahiran yang terlalu pendek (kurang dari 1 tahun), riwayat BBLR sebelumnya.
- 3) Keadaan sosial ekonomi: golongan sosial ekonomi rendah, mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat, keadaan gizi yang kurang baik, prematur pada bayi yang lahir dari perkawinan tidak sah.
- 4) Sebab lain: ibu perokok, pecandu alkohol, pecandu obat narkotika, pengguna obat anti *metabolic*.

b. Faktor janin

Kelainan kromosom, infeksi janin kronik, radiasi, kehamilan kembar, *aplasia* pankreas

c. Faktor *plasenta*

Berat plasenta berkurang atau berongga, luas permukaan berkurang, *placentitis vilus* (bakteri, virus, dan parasit), plasenta yang lepas, sindrom *plasenta* yang lepas, sindrom tranfusi bayi kembar.

d. Faktor lingkungan

Bertempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, terpapar zat racun.

4. Manifestasi klinik

Secara umum, gambaran klinis dari bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu berat kurang dari 2.500 gram, panjang kurang dari 45 cm, lingkara dada kurang dari 30 cm, lingkara kepala kurang dari 33 cm, umur kehamilan kurang dari 37 minggu, kepala lebih besar, kulit tipis (transparan, rambut *lanugo* banyak, lemak kurang), otot *hipotonik* kurang,

pernafasan tidak teratur bisa terjadi *apnue*, *ekstremitas* (paha *abduksi*, sendi lutut/kaki *fleksi* lurus), kepala tidak mampu tegak, pernafasan 40-50 kali per menit, nadi 100-140 kali per menit (Proverawati & Ismawati, 2010).

5. Permasalahan Bayi BBLR

Risiko yang dapat terjadi pada bayi Berat Badan lahir Rendah adalah :

a. Jangka Pendek

- 1) *Hipotermia*. Hipotermia dapat mengakibatkan komplikasi jangka pendek berupa asidosis, hipoglikemia, dan gangguan pembekuan darah serta peningkatan risiko untuk distress pernapasan. Apabila berkepanjangan hipotermia dapat menyebabkan edema, sklerema, perdarahan hebat (terutama perdarahan paru), dan ikterus
- 2) *Hipertermia* (suhu bayi $>37,5^{\circ}\text{C}$) dapat meningkatkan metabolisme, dan menyebabkan dehidrasi.
- 3) *Hipoglikemia* (Kadar Gula darah kurang dari normal)
- 4) Paru belum berkembang (bayi menjadi sesak napas). Kelainan ini terjadi akibat ketidakmatangan paru dan susunan saraf pusat. Apneu didefinisikan sebagai periode tak bernapas selama lebih dari 20 detik dan disertai bradikardia. Kelainan ini dapat ditemukan pada pemantauan yang teliti dan terus menerus. Semua bayi dengan masa kehamilan kurang dari 34 minggu harus secara rutin dan terus menerus dipantau sampai apneu itu hilang selama satu minggu. Pemberian teofilin dapat mengurangi kejadian apneu sekitar 60-90 %.

- 5) Gangguan Pencernaan (mudah kembung karena fungsi usus belum cukup baik)
- 6) Mudah terkena infeksi (Sistem imunitas bayi belum matang). Bayi berat lahir rendah terutama BKB sangat rentan terhadap infeksi terutama infeksi nosokomial. Hal ini disebabkan oleh kadar imunoglobulin serum yang rendah, aktivitas bakterisidal neutrofil dan efek sitotoksik limfosit juga masih rendah. Risiko untuk mendapat infeksi nosokomial meningkat apabila beberapa bayi dirawat bersama dalam satu inkubator –suatu hal yang masih terjadi di negara berkembang, bayi terlalu lama dirawat di rumah sakit, serta rasio perawat-pasien yang tidak seimbang.
- 7) Anemia (bayi kelihatan pucat oleh karena kadar hemoglobin darah rendah)
- 8) Mudah kuning
- 9) Perdarahan otak
- 10) Gangguan jantung

b. Jangka panjang

- 1) Gangguan pertumbuhan
- 2) Gangguan perkembangan
- 3) Gangguan penglihatan (retinopati akibat prematur)
- 4) Gangguan pendengaran
- 5) Penyakit paru kronik (Evariny A, 2011)

6. Kebutuhan BBLR

Bayi berat lahir rendah, dalam hal ini bayi kurang bulan, kehilangan kesempatan untuk mempersiapkan diri hidup di luar uterus yang biasanya terjadi pada trimester ketiga. Makin muda usia gestasi, kemampuan beradaptasi makin berkurang. Agar mendapat peluang beradaptasi yang sama dengan bayi cukup bulan maka harus diberikan lingkungan dan kebutuhan yang sama dengan keadaan di dalam uterus. Monintja dalam Suradi (2000) merumuskan kebutuhan tersebut sebagai berikut:

- a. Kebutuhan lingkungan fisik yang sesuai dengan pengaturan suhu, kelembaban udara, dan kebersihan lingkungan.
- b. Kebutuhan akan perfusi dan oksigenisasi jaringan yang baik agar fungsi metabolisme dan ekskretorik dapat berlangsung adekuat.
- c. Kebutuhan nutrisi yang sesuai dan adekuat yang menjamin tumbuh kembang optimal.
- d. Kebutuhan emosional dan sosial yang menunjang tumbuh kembang yang baik.

7. Penanganan BBLR

Penanganan dapat dilakukan dengan cara:

- a. Mempertahankan suhu dengan ketat. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mudah mengalami *hipotermia*, oleh karena itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.

- b. Mencegah infeksi dengan ketat. Bayi berat lahir rendah sangat rentan dengan infeksi, oleh sebab itu pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan harus dilakukan sebelum memegang bayi.
- c. Pengawasan nutrisi/ASI. Reflek menelan bayi berat lahir rendah (BBLR) belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.
- d. Penimbangan ketat. Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat (Saiffudin, 2008).

C. Perawatan Metode Kanguru (PMK)

1. Pengertian

Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau *Kangaroo Mother Care* (KMC) adalah Menurut Proverawati & Ismawati (2010) perawatan metode kangguru adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak kulit bayi dan kulit ibu) sehingga suhu tubuh bayi tetap hangat. Pelaksanaan metode kangguru dapat dilakukan di rumah sakit dan di rumah. Menurut Suriviana (2009) metode kangguru merupakan cara yang sederhana untuk merawat bayi berat lahir rendah yang menggunakan suhu tubuh ibu untuk menghangatkan bayinya.

Metode kanguru adalah bayi diletakkan telungkup di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi tujuannya untuk menjaga agar bayi tetap hangat, tubuh ibu dan bayi harus berada di dalam satu pakaian (Proverawati dan Ismawati, 2010). *Metode kanguru* yaitu perawatan yang

digunakan untuk meningkatkan kedekatan antara bayi dengan ibu dengan meletakkan bayi dengan posisi tegak diantara payudara ibu untuk kontak kulit ke kulit (Myles, 2009).



Gambar 2.1
Perawatan Metode Kanguru
Sumber : WHO, 2003

2. Riwayat Metode Kanguru

Metode kanguru atau perawatan bayi lekat ditemukan sejak tahun 1983. *Metode kanguru* atau perawatan bayi lekat bukan berasal dari Australia, melainkan dikembangkan di Kolombia. Namun kanguru digunakan karena metode penanganannya bagi bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu kurang dari 2500 gram ini meniru perilaku binatang asal Australia yang menyimpan anaknya di kantong perutnya sehingga diperoleh suhu optimal bagi kehidupan bayi (Suriviana, 2005).

3. Manfaat

Manfaat metode kanguru adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan hubungan emosi ibu–anak
- b. Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, dan pernafasan bayi

- c. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik
- d. Mengurangi stress pada ibu dan bayi
- e. Mengurangi lama menangis pada bayi
- f. Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi
- g. Meningkatkan produksi asi
- h. Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan di rumah sakit
- i. 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 (Astuti, 2015).

Menurut Suriviana (2005) keuntungan dari *metode kanguru* adalah :

- a. Meningkatkan hubungan emosi ibu dan anak.
Kontak erat dan interaksi ibu dan bayi akan membuat bayi merasa nyaman dan aman, serta meningkatkan perkembangan psikomotor bayi sebagai reaksi rangsangan sensoris dari ibu ke bayi.
- b. Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, dan pernafasan bayi.
Tujuan kontak kulit ke kulit antar ibu dan bayi dapat menurunkan hilangnya panas sehingga suhu bayi tetap stabil (36,5-37,5 C). Dengan metode kanguru ini bayi pun akan terstimulasi terus untuk bernapas karena mendengar napas ibunya, begitu juga dengan denyut jantung.
- c. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik.
Pada umumnya berat bayi naik 30 gram/hari, dengan perawatan *metode kanguru* bisa naik samapai 50 gram/hari, karena makanan yang masuk tidak dipakai untuk menghangatkan tubuhnya dan bisa

dipakai untuk menaikkan berat badan (Maria, 2010). Hal ini dapat terjadi karena posisi kanguru sangat ideal bagi proses menyusui. Dengan melakukan PMK, proses menyusui lebih berhasil, karena proses menyusui menjadi lebih lama. PMK dapat meningkatkan volume ASI yang dihasilkan ibu. Segera setelah bayi menunjukkan tanda kesiapan untuk menyusu, dengan menggerakkan lidah dan mulut, dan keinginan untuk menghisap (Suradi dkk, 2008).

d. Mengurangi stress bayi

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

e. Meningkatkan produksi ASI.

Untuk metode kanguru lebih didaraskan pada pemberian ASI. Perawatan kulit ke kulit mendorong bayi untuk mencari puting dan menghisapnya, hal ini membantu keberhasilan pemberian ASI. Semakin bayi sering menyusu maka produksi ASI akan meningkat.

f. Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan dirumah sakit.

Metode kanguru dapat menurunkan risiko bayi mendapat infeksi karena flora normal kulit ibu tentu lebih baik daripada kuman *resisten antibiotik* di ruang rawat rumah sakit.

- g. Mempersingkat masa rawat di rumah sakit.

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

4. Kriteria Bayi untuk Metode Kanguru

Menurut Proverawati dan Cahyo (2010) kriteria bayi untuk *metode kanguru* yaitu :

- a. Bayi dengan berat badan antara 1500-2500 gram. Menurut penelitian Silvia (2014), rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan perawatan metode kanguru adalah 1.738,6 gram.
- b. Tidak ada kelainan atau penyakit yang menyertai.
- c. Bayi dapat menetek
- d. Grafik berat badan cenderung naik.
- e. Suhu tubuh cenderung naik.

5. Durasi Perawatan Metode Kanguru

- a. Dijalankan sampai berat badan bayi 2500 gram, atau mendekati 40 minggu, atau sampai kurang nyaman dengan PMK, misalnya sering bergerak, gerakan ekstremitas berlebihan, dan bila akan dilakukan PMK lagi bayi nangis
- b. Bila ibu perlu istirahat, dapat digantikan ayah, saudara atau petugas kesehatan. Bila tidak ada yang menggantikan, bayi diberi pakaian hangat dan topi, dan diletakkan di boks bayi dalam ruangan yang hangat.

- c. Bila bayi sudah kurang nyaman dengan PMK, anjurkan ibu untuk menyapih bayi dari PMK, dan dapat melakukan kondak kulit lagi pada waktu bayi sehabis mandi, waktu malam yang dingin, atau kapan saja dia menginginkan (Yongki dkk 2012, p.61).

Lama waktu *metode kanguru*, kontak kulit yang berlangsung sejak dini secara terus menerus dilakukan secara bervariasi dari rata – rata 60 menit per hari, kalau mungkin selama 24 jam setiap hari. Tetapi bila ibu tidak sempat, posisi ibu dapat digantikan oleh anggota keluarga yang lain (WHO, 2003). Menurut penelitian Astuti (2015) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong, pelaksanaan perawatan metode kanguru selama 30 menit/hari dalam waktu 10 hari telah mampu meningkatkan rata-rata berat badan bayi sebanyak 1.257,50 gram. Dan pada penelitian Heraswati (2013) di Semarang, dengan dilakukannya perawatan metode kanguru selama 60 menit per hari dalam waktu 3 hari, bisa meningkatkan menunjukkan rata-rata kenaikan berat badan bayi 2,7 gram.

6. Tipe Pelaksanaan Metode Kanguru (PMK)

Menurut Dadangjarif (2010), ada 2 (dua) tipe untuk merawat bayi dengan metode kanguru yaitu :

- a. PMK sewaktu-waktu (*intermitten*)

Tipe ini dilakukan apabila bayi masih mendapat cairan atau obat-obatan intravena, bantuan khusus seperti oksigen atau minum melalui *Oral Gastric Tube* (OGT). Asuhan harus dilakukan selama 2 (dua) jam untuk memberikan hasil yang optimal dan mengurangi stress pada bayi.

b. PMK secara terus menerus (*continue*)

Tipe ini dilakukan pada bayi yang sudah memenuhi kriteria dan tidak memerlukan bantuan khusus untuk bernafas. Tipe ini dilakukan untuk meningkatkan berat badan bayi, meningkatkan kemampuan bayi menyusui dan kemampuan ibu untuk merawat bayinya sampai kriteria pemulangan bayi terpenuhi, asuhan ini dapat dilakukan dalam waktu terus – menerus selama 24 jam.

7. Persiapan Metode Kanguru

Menurut Perinasia dalam Fandizal (2009), tahapan persiapan *metode kanguru* yaitu :

a. Persiapan ibu.

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

b. Persiapan bayi

- 1) Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat
- 2) Bayi perlu memakai tutup kepala atau topi dan popok selama penggunaan metode ini.

- 3) Posisi bayi vertikal ditengah payudara atau sedikit ke samping kanan/kiri sesuai dengan kenyamanan bayi serta ibu. Usahakan kulit bayi kontak langsung dengan kulit ibunya terus menerus.
- 4) Saat ibu duduk atau tidur posisi bayi tetap tegak mendekap ibu
- 5) Setelah bayi dimasukkan ke dalam baju, ikat kain selendang di sekeliling atau mengelilingi ibu dan bayi.

8. Prosedur Perawatan Metode Kanguru (PMK)

a. Langkah Kerja

- 1) Perkenalkan kepada keluarga bayi BBLR tentang perawatan metode kanguru. Jelaskan tujuan, manfaat dan cara pelaksanaannya.



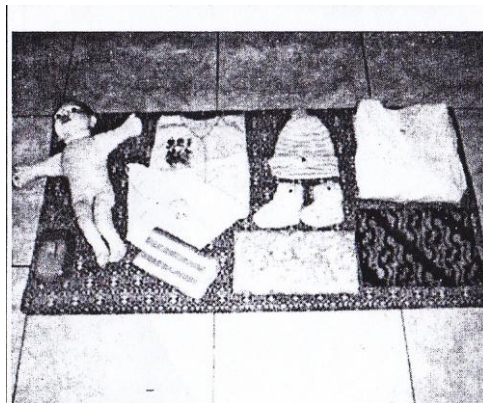
Gambar 2.2
Penjelasan pada Keluarga
Sumber : Wahyuni, 2012

- 2) Siapkan Ibu. Bersihkan daerah dada dan perut. Mandi atau mencuci badan setiap hari sangat diperlukan untuk kebersihan ibu. Usahakan dada dan perut selalu dalam keadaan bersih.



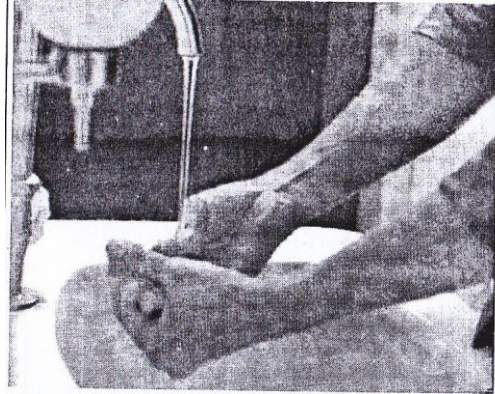
Gambar 2.3
Persiapan Ibu
Sumber : Wahyuni, 2012

- 3) Siapkan alat dan bahan yang digunakan. Baju kanguru, support binder/ ikatan/ pembalut, penahan, topi bayi, baju bayi, popok bayi, kaos kaki bayi, lap atau janduk, sabun, air)



Gambar 2.4
Persiapan Alat
Sumber : Wahyuni, 2012

- 4) Cuci tangan dan bersihkan kuku. Cuci tangan di bawah air mengalir dan hindarkan agar kuku tidak melukai bayi



Gambar 2.5
Mencuci Tangan
Sumber : Wahyuni, 2012

5) Siapkan bayi. Pakaikan popok, topi yang hangat, dan kaos kaki.

Pakaian bayi tanpa lengan, bagian depan terbuka, popok, topi dan kaos kaki.

6) Kenakan baju metode kanguru. Mulai dengan memasukkan tangan kiri dan selanjutnya tangan kanan



Gambar 2.6
Memakai Baju Kanguru
Sumber : Wahyuni, 2012

7) Kancingkan baju kanguru, dan sebaiknya sesuaikan dengan ukuran bayi

8) Letakkan bayi di dada ibu. Bayi diletakkan dengan posisi tegak.

Dada bayi menempel ke dada ibu, kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan sedikit tengadah. Pangkal paha bayi dan tangan dalam posisi kodok ataa atur posisi senyaman mungkin.

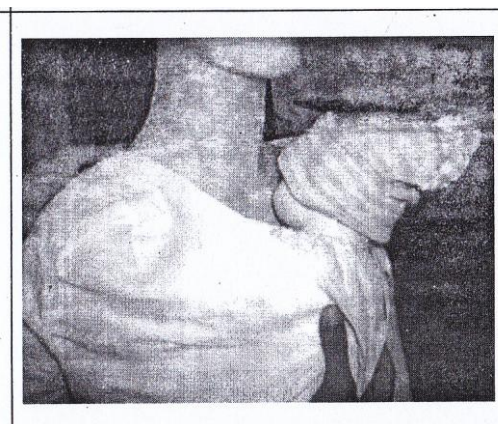


Gambar 2.7
Letakkan Bayi di Dada Ibu

Sumber : Wahyuni, 2012

9) Atur posisi bayi. Sebaiknya berada di sekitar epigastrium ibu.

Dengan cara ini bayi dapat melakukan pernapasan perut, nafas ibu akan merangsang bayi.



Gambar 2.8
Atur Posisi Bayi
Sumber : Wahyuni, 2012

- 10) Pakaikan pembalut penahan atau kain untuk mengikat bagian bawah. Ikatkan kain dengan kuat, pada beberapa jenis baju kanguru, bagian bawahnya terdapat tali untuk mengikat agar bayi tidak jatuh



Gambar 2.9
Pakaikan Pembalut Penahan
Sumber : Wahyuni, 2012

- 11) Periksa ulang kancing, ikatan tali pinggang serta kenyamanan bayi. Kancing dan ikat bagian bawah baju dengan kain/ selendang serta perhatikan posisi bayi sehingga mudah untuk bernafas.



Gambar 2.10
Periksa Ulang Kancing, Ikatan Tali Pinggang
dan Kenyamanan Bayi
Sumber : Wahyuni, 2012

12) Setelah selesai tindakan, cuci tangan kembali. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun untuk mencegah infeksi (Wahyuni 2012).

9. Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Tahap-tahap pelaksanaan perawatan metode kangguru adalah:

- a. Cuci tangan, keringkan dan pakai *gel handrub*
- b. Ukur bayi dengan dengan thermometer
- c. Pakaikan baju kangguru pada ibu
- d. Bayi dimasukkan dalam posisi kangguru, menggunakan topi, popok, dan kaos kaki yang telah dihangatkan terlebih dahulu.
- e. Letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak atau ekstensi.
- f. Dapat pula ibu memakai baju dengan ukuran baju yang lebih besar dari badan ibu dan bayi diletakkan diantara payudara ibu, baju ditangkupkan kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak jatuh.
- g. Bila baju tidak dapat menyokong bayi, dapat digunakan handuk atau kain lebar yang elastik atau kantong untuk dapat menyangga tubuh bayi sedemikian juga.
- h. Ibu dapat beraktivitas dengan bebas, dapat bebas bergerak walau berdiri, duduk, jalan, makan dan mengobrol. Pada waktu tidur posisi

ibu setengah duduk dengan meletakkan bantal dibelakang punggung ibu.

- i. Bila ibu ingin istirahat, dapat digantikan oleh ayah atau orang lain (Proverawati & Ismawati, 2010).

D. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi

Peningkatan berat badan bayi dapat terjadi karena PMK sangat bermanfaat untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap normal, mempercepat pengeluaran ASI dan meningkatkan keberhasilan menyusui, perlindungan bayi dari infeksi, berat badan bayi cepat naik, stimulasi dini dan kasih sayang (Proverawati dan Ismawati, 2010).

Peningkatan berat badan bayi juga dapat terjadi karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan, mirip dengan posisi dalam rahim, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. Pada keadaan demikian konsumsi oksigen dan kalori berada pada tingkat paling rendah, sehingga kalori yang ada digunakan untuk menaikkan berat badan. Selain itu peningkatan berat badan juga disebabkan oleh produksi ASI yang meningkat dan frekuensi menyusu yang lebih sering (Suradi dan Yanuarso, 2000).

E. Peningkatan Berat Badan Bayi Dari Segi Psikologis

Semua bayi memerlukan kasih sayang dan perawatan untuk pertumbuhannya, akan tetapi BBLR lebih memerlukan perhatian agar dapat berkembang secara normal disebabkan mereka telah kehilangan atau belum sempat mendapatkan lingkungan intrauterin yang ideal selama berminggu-minggu

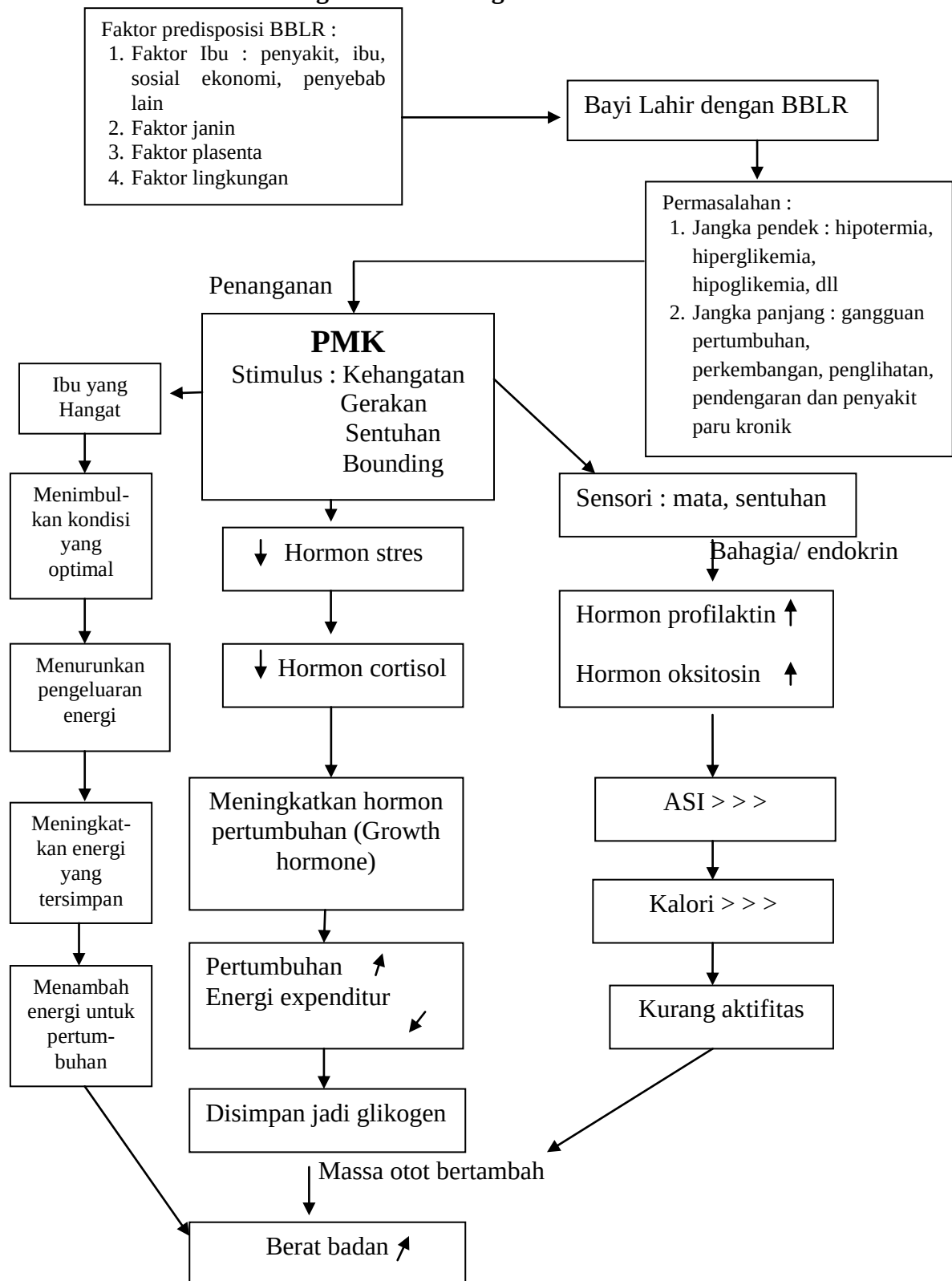
atau berbulan-bulan. PMK adalah metode ideal sebab bayi diayun-ayun, dipeluk dan mendengarkan suara ibunya saat melakukan aktivitas sehari-hari. PMK juga dapat memberikan ibu kepercayaan diri dalam merawat bayinya (Suradi dkk, 2008).

Keunggulan perawatan metode kanguru adalah bayi mendapatkan sumber panas alami ($36 - 37^{\circ}\text{C}$) terus menerus langsung dari kulit ibu, mendapatkan kehangatan udara dalam kantung/ baju ibu, serta ASI menjadi lancar. Dekapan ibu adalah energi bagi bayi. Dengan cara ini bayi sebisa dan sesering mungkin dibuat bersentuhan dengan kulit ibu. Dari sentuhan ini bermanfaat secara psikologis yaitu menjalin kasih sayang antara bayi dan orang tua. Selain itu juga dapat mengurangi depresi dan ketegangan, sehingga bayi merasa aman dan terlindungi, membuat bayi dapat tidur dengan lelap, mengurangi rasa sakit, meningkatkan volume air susu ibu dan meningkatkan berat badan bayi (Proverawati dan Ismawati, 2010).

F. Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :

Skema 2.1
Kerangka Teori Peningkatan Berat Badan



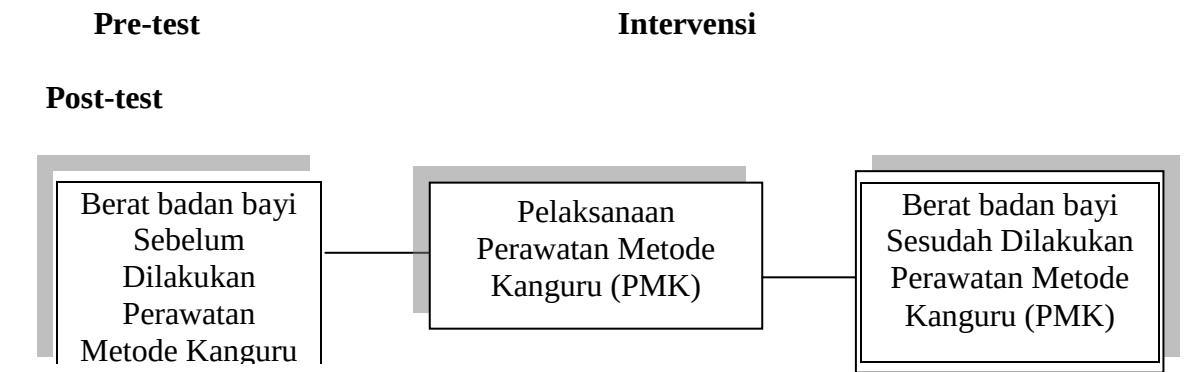
Sumber : Evariny A, 2011; Proverawati dan Ismawati, 2010; Suradi dan Yanuarso, 2000; Suradi dkk, 2008

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai dasar dalam penelitian ini sebagai berikut :

**Skema 3.1
Kerangka Konsep**



B. Defenisi Operasional

**Tabel 3.1
Defenisi Operasional**

Variable	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen Perawatan Metode Kanguru	Perawatan bayi lekat atau bayi selalu didekap ibu atau orang lain dengan kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu selama 2 jam per hari dalam waktu 7 hari	Lembar observasi	Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK)	Dilakukan	Nominal
Dependen Berat badan bayi baru lahir	Berat badan bayi baru lahir yang dinyatakan dalam gram	Timbangan bayi	Mengukur berat badan bayi	Berat badan bayi dalam satuan gram	Ordinal

C. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep diatas maka dapat dirumuskan hipotesa pada penelitian ini sebagai berikut :

Ha : Ada perbedaan rata-rata berat badan bayi baru lahir rendah (1500 – 2500 gram) sebelum dan setelah pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah desain *quasi-eksperimen* dengan rancangan *pretest posttest only design*, yaitu penelitian semu tanpa adanya kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak (Notoatmodjo, 2010). Bentuk rancangan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

**Skema 4.1
Rancangan Penelitian**

Subjek	Pretest	Perlakuan	Posttest
Kel. Eksperimen	01	X1	02

Keterangan :

- K = Subjek Penelitian bayi baru lahir
- 01 = Keadaan Subjek Penelitian Sebelum Dilakukan Intervensi
- X1 = Intervensi melalui pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru
- 02 = Keadaan Subjek Penelitian Setelah Dilakukan Intervensi

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, pada tanggal 12 Januari – 29 Februari 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoatmojo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir dengan berat

badan lahir 1500 – 2500 gram di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, berjumlah rata-rata 15 bayi per bulan.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi . Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sample*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmojo, 2010). Sampel pada penelitian ini berjumlah 10 bayi. Adapun kriteria sampel yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Bayi baru lahir dengan berat badan 1500 – 2500 gram
- 2) Tidak ada halangan untuk dilakukan Metode Kanguru
- 3) Orang tua bayi bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eklusi :

- 1) Bayi yang sedang dalam perawatan khusus
- 2) Bayi yang memiliki Ibu/ orang tua yang tidak sanggup untuk melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK)
- 3) Ibu yang tidak bisa untuk mengikuti prosedur selama proses penelitian

D. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti memulai proses pengumpulan data ini diawali dengan meminta izin ke Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Setelah

semua izin didapatkan, kemudian peneliti melihat data bayi yang memiliki berat badan lahir 1500 – 2500 gram dan memilih sampel penelitian. Responden yang memiliki kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti bisa ikut dalam penelitian ini. Selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* kepada orang tua/ ibu calon responden untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.

Setelah responden menyetujui dan menandatangani *informed consent* barulah peneliti mulai mengumpulkan semua responden untuk dapat mengikuti semua intruksi dan prosedur yang telah peneliti siapkan. Sebelum melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK), peneliti menjelaskan aturan yang dipatuhi oleh responden diantaranya responden dianjurkan untuk mengikuti semua tahap-tahap Pelaksanaan Metode Kanguru dalam waktu yang telah ditentukan.

Sebelum memulai intervensi, terlebih dahulu peneliti menimbang berat badan bayi untuk mendapatkan data pre-tes. Kemudian peneliti menyusun jadwal pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) untuk kelompok eksperimen yaitu selama 4 jam sehari, dan pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol setelah dilakukan penimbangan bayi. Peneliti memastikan sampel melakukan metode kanguru dengan baik dan sesuai dengan aturan Pelaksanaan Metode Kanguru (PMK). Setelah 7 hari Pelaksanaan Metode Kanguru (PMK) peneliti kembali menimbang berat badan bayi untuk mendapatkan data post test, serta hasil tersebut dicatat dalam lembar observasi.

E. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah

mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika meliputi :

1. *Informed Conccent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Yaitu tidak memberikan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi inisial tertentu.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti (Hidayat, 2007).

F. Langkah-langkah Penelitian

1. Pre-test

Melakukan penimbangan bayi sebelum perlakuan dilakukan, untuk mendapatkan data pre-test.

2. Persiapan ibu

- 7) Membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi dengan sabun 2-3 kali sehari.
- 8) Membersihkan kuku dan tangan.

- 9) Baju yang dipakai harus bersih dan hangat sebelum dipakai.
- 10) Selama pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru ibu tidak memakai BH.
- 11) Bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju atau kain.
- 12) Memakai kain baju yang dapat diregang.

3. Persiapan bayi

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

4. Tahap-tahap pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru adalah:

- j. Cuci tangan, keringkan dan pakai *gel handrub*
- k. Ukur bayi dengan dengan thermometer
- l. Pakaikan baju kangguru pada ibu
- m. Bayi dimasukkan dalam posisi kangguru, menggunakan topi, popok, dan kaos kaki yang telah dihangatkan terlebih dahulu.
- n. Letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan

bayi siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak atau ekstensi.

- o. Dapat pula ibu memakai baju dengan ukuran baju yang lebih besar dari badan ibu dan bayi diletakkan diantara payudara ibu, baju ditangkupkan kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak jatuh.
- p. Bila baju tidak dapat menyokong bayi, dapat digunakan handuk atau kain lebar yang elastik atau kantong untuk dapat menyangga tubuh bayi sedemikian juga.
- q. Ibu dapat beraktivitas dengan bebas, dapat bebas bergerak walau berdiri, duduk, jalan, makan dan mengobrol. Pada waktu tidur posisi ibu setengah duduk dengan meletakkan bantal dibelakang punggung ibu.
- r. Bila ibu ingin istirahat, dapat digantikan oleh ayah atau orang lain

5. Post-test

Melakukan penimbangan setelah melakukan PMK selama 7 hari dalam waktu 2 jam/ hari

G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

a. Editing

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data. Dari penilaian pre test dan post test yang telah dilakukan.

b. Coding

Merupakan tahap kedua dari pengolahan data, dimana proses ini penting dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data yang masuk. Pengkodean dilakukan pada lembar observasi yang telah diisi.

c. Entry data (*procesing*)

Tahap dilakukan kegiatan proses dan tahap semua data yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Pengolahan data dilakukan dengan program komputer mulai dari entri data pada tabulating dan juga mendeskripsikan hasilnya.

d. Cleaning

Data dicek kembali, dan tidak terdapat kesalahan pada data yang sudah di entri (Notoatmodjo, 2010).

2. Teknik Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk statistik deskriptif meliputi *mean*, *minimal-maksimal* dan *standar deviasi* (Notoatmodjo, 2010).

b. Analisa Bivariat

Analisa data dilakukan untuk melihat efektifitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap berat badan bayi baru lahir. Kemudian dilihat adanya perbedaan rata-rata berat badan sebelum dan sesudah pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dengan uji

statistik *paired t-test*. Untuk mengetahui diterima dan ditolaknya hipotesa sesuai dengan signifikansi yang ditetapkan yaitu menggunakan interval kepercayaan 0.05. Hipotesa diterima jika probabilitas $\leq 0,05$ dan Hipotesa ditolak jika nilai probabilitas $> 0,05$ (Trihendradi, 2009).

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan di uraikan hasil penelitian efektifitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap berat badan bayi baru lahir (1500 – 2500 gram). Pengumpulan data ini telah dilakukan pada bulan Januari 2016 di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi .

A. Gambaran Umum Lokasi

1. Letak Geografis

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah Rumah Sakit Pendidikan dengan Tipe B yang terletak di kota Bukittinggi yang berudara sejuk dengan ketinggian dari permukaan laut $\pm$ 927 M dan terletak di antara (10021 BT – 10025 BT), (00.76 LS – 00.19 LS). Adapun batas-batas RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah :

- a. Sebelah Timur dengan Jalan A. Rivai
- b. Sebelah Barat dengan Kelurahan Bukit Apit
- c. Sebelah Utara dengan Ngarai Sianok dan PMI Bukittinggi
- d. Sebelah Selatan dengan Kantor Dinas Pendapatan Daerah Sumbar

2. Visi dan Misi

Visi, misi, tugas pokok dan fungsi RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah :

- a. Visi : Menjadikan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai:
tempat tujuan pelayanan kesehatan yang “berkualitas dan terjangkau”
di Kawasan Regional Sumatera Tengah

b. Misi : Berdasarkan visi yang telah diterapkan maka dijabarkan dalam bentuk misi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, sebagai berikut:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi harapan (service excelent) kepada seluruh lapisan masyarakat secara efisien dan efektif
- 2) Mempersiapkan pelayanan unggul dengan SDM yang berkualitas dan ramah
- 3) Mendidik dan melatih tenaga kesehatan lainnya serta mengadakan penelitian di bidang kesehatan
- 4) Meningkatkan kemandirian rumah sakit dalam pengelolaan pelayanan kesehatan, administrasi dan manajemen

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi mempunyai tugas pokok yang mengacu pada Perda No. 17 Tahun 1997 yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pada Perda No.17 Tahun 1997 disebutkan mengenai fungsi RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang melaksanakan usaha pelayanan medis, rehabilitasi medis, usaha pencegahan dan penyuluhan kesehatan, melaksanakan usaha perawatan, melaksanakan usaha pendidikan dan latihan medis, melaksanakan sistem rujukan (*reveal system*) dan sebagai tempat penelitian

3. Peralatan Medik

Peralatan medik dilengkapi secara bertahap dari tahun ke tahun dengan berpedoman kepada Standar RS Klas B, peralatan tersebut antara

lain : Peralatan ICU/ICCU, IGD, CSSD, Instalasi Gas Oxygen Sentral, dan peralatan *Covese* untuk perinatologi di IGD dan adanya alat *USG*, *endoskopi laparaskopi* dan *colonoskopi* lengkap di Interne, *refraktometri* dan *tonometri* Selain itu, telah ada alat canggih lain seperti : mesin hemodialisa (alat pencuci darah) dan alat *bronchoscopy* serta *spirometry* di bagian Paru, *treadmill* dengan. memakai komputer (alat pemeriksaan jantung), *CT Scan*, *Eccocardiography*, *Orthopaedy* dan lain-lain.

B. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk statistik deskriptif meliputi *mean*, *minimum-maksimum* dan *standar deviasi*, Adapun hasil analisis univariat tersebut adalah :

1. Berat Badan Bayi Baru Lahir Sebelum Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Tabel 5.1
Rata – rata Berat Badan Bayi Baru Lahir Sebelum Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Pre-test	n	Mean	Standar Deviasi	Min-Max	95 % CI
Berat Badan	10	1724	207,6	1500-2140	1575,5-1872,5

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah 1724 gram dengan standar deviasi 207,59 gram. Berat badan terendah adalah 1500 gram dan berat badan tertinggi 2140. Dari hasil estimasi disimpulkan

bahwa 95% diyakini rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan perawatan metode kanguru (PMK) adalah 1575,5-1872,5 gram.

2. Berat Badan Bayi Baru Lahir Sesudah Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Tabel 5.2
Rata – rata Berat Badan Bayi Baru Lahir Sesudah Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Post-test	n	Mean	Standar Deviasi	Min-Max	95 % CI
Berat Badan	10	1844,3	212,7	1571,7-2221,7	1844,3-1692,2

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan rata-rata berat badan bayi sesudah dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah 1844,3 gram dengan standar deviasi 212,7 gram. Berat badan terendah adalah 1571,7 gram dan berat badan tertinggi 2221,7. Dari hasil estimasi disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata berat badan bayi sesudah dilakukan perawatan metode kanguru (PMK) adalah 1844,3-1692,2 gram.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat efektifitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap berat badan bayi baru lahir (1500 – 2500 gram). Hasil analisis bivariat pada penelitian ini adalah :

Tabel 5.3
Perbedaan Rata-Rata Berat Badan Bayi Baru Lahir (1500 – 2500
Gram) Sebelum dan Setelah Pelaksanaan Perawatan Metode
Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2016

Pengukuran	Berat badan			N	Mean Different	t	Pvalue
	Mean	SD	SE				
- Pre-test	1724,0	207,6	65,6	10	120,3	10,86	0,000
- Post-test	1844,3	212,7	67,3				

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa rata-rata berat badan bayi sebelum sebelum pelaksanaan perawatan metode kanguru adalah 1724,0 gram dengan standar deviasi 207,6. Sedangkan rata-rata berat badan bayi sesudah perawatan metode kanguru adalah 1844,3 gram dengan standar deviasi 212,7. Terlihat perbedaan rata-rata (*mean different*) berat badan sebelum dan sesudah pelaksanaan perawatan metode kanguru adalah 120,3 dengan nilai $t = 10,86$. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata berat badan bayi baru lahir (1500 – 2500 gram) sebelum dan setelah pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016, nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Peningkatan Berat Badan bayi setiap harinya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4
Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir (1500 – 2500 Gram) Setelah
Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK)
di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2016

No. Resp	Inisial	BB Hari I (Pre- test)	Peningkatan BB						BB Post- test
			Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7	
1	D	1800	40	120	20	10	10	100	2100
2	G	1740	40	20	40	20	40	20	1920
3	N	1500	30	10	40	20	40	30	1670
4	Y	1500	10	20	30	20	20	50	1650
5	Y	2140	20	20	10	10	80	40	2320
6	M	1880	20	20	100	60	40	80	2200
7	H	1560	40	20	20	40	40	80	1800
8	R	1600	50	30	40	30	70	80	1900
9	Y	1900	40	10	10	40	50	90	2140
10	Y	1620	40	20	40	30	50	100	1900

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat diketahui bahwa setiap harinya seluruh bayi mengalami peningkatan berat badan, dimana peningkatan terendah adalah 10 gram dan peningkatan tertinggi 120 gram.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Berat Badan Bayi Baru Lahir Sebelum Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah 1724 gram dengan standar deviasi 207,59 gram. Berat badan terendah adalah 1500 gram dan berat badan tertinggi 2140.

Menurut Yulifah & Yuswanto (2009) “bayi berat lahir rendah adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1.500 gram sampai 2500 gram”. Bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Proverawati & Ismawati, 2010). Bayi berat lahir rendah adalah neonatus dengan berat badan pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram (sampai 2499 gram) tanpa memandang masa kehamilan (Ambarwati & Rismintari, 2009).

Menurut Proverawati & Ismawati (2010) faktor-faktor yang menyebabkan BBLR adalah Faktor Ibu (Penyakit, kehamilan pada usia kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun, kehamilan ganda (*multigravida*), jarak kelahiran yang terlalu pendek (kurang dari 1 tahun), riwayat BBLR sebelumnya, keadaan sosial ekonomi, ibu perokok, pecandu alkohol, pecandu obat narkotika, pengguna obat anti *metabolic*). Faktor janin karena kelainan kromosom, infeksi janin kronik, radiasi, kehamilan

kembar, *aplasia* pankreas. Faktor lainnya adalah faktor *plasenta* dan faktor lingkungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Silvia (2015) tentang Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah, di Ruang Inap Perinatology RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi. Hasil penelitian didapatkan rata-rata berat badan bayi sebelum perawatan metode kanguru adalah 1738,60 gram.

Menurut asumsi peneliti, bayi yang memiliki berat badan lahir rendah pada penelitian ini disebabkan oleh pengaruh faktor usia ibu yang bukan merupakan usia reproduksi sehat. Berdasarkan hasil wawancara pada responden diketahui bahwa 4 orang (40 %) diantaranya memiliki usia reproduksi yang beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun). Meningkatnya usia ibu akan menyebabkan terjadinya perubahan - perubahan pada pembuluh darah dan juga ikut menurunnya fungsi hormon yang mengatur siklus reproduksi (endometrium). Semakin bertambahnya usia seorang wanita, maka hormon pengatur siklus reproduksi juga semakin menurun. Apabila kadar esterogen rendah dan perkembangan endometrium tidak sempurna, maka aliran darah ke uterus juga akan ikut menurun sehingga dapat mempengaruhi penyaluran nutrisi dari ibu ke janin, yang memicu terjadinya BBLR.

Disamping faktor usia ibu, terjadinya BBLR tersebut juga dapat dipengaruhi oleh usia kehamilan yang kurang bulan, karena ibu yang memiliki kehamilan kurang dari 37 minggu akan beresiko melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini dapat terjadi karena pertumbuhan janin pada

intrauteri belum optimal. Dimana perkembangan dan pertumbuhan janin dalam intrauteri membutuhkan waktu selama kurang lebih 38 minggu untuk bayi siap dilahirkan dan menyesuaikan diri dengan lingkungan diluar rahim.

2. Berat Badan Bayi Baru Lahir Sesudah Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan rata-rata berat badan bayi sesudah dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah 1844,3 gram dengan standar deviasi 212,7 gram. Berat badan terendah adalah 1571,7 gram dan berat badan tertinggi 2221,7.

Metode kanguru adalah bayi diletakkan telungkup di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi tujuannya untuk menjaga agar bayi tetap hangat, tubuh ibu dan bayi harus berada di dalam satu pakaian (Proverawati dan Ismawati, 2010). *Metode kanguru* yaitu perawatan yang digunakan untuk meningkatkan kedekatan antara bayi dengan ibu dengan meletakkan bayi dengan posisi tegak diantara payudara ibu untuk kontak kulit ke kulit (Myles, 2009).

Manfaat metode kanguru adalah sebagai berikut 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 (Astuti, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Silvia (2015) tentang Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah, di Ruang Inap Perinatology RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi. Hasil penelitian didapatkan rata-rata berat badan bayi sesudah perawatan metode kanguru adalah 1766,9 gram.

Menurut asumsi peneliti, adanya peningkatan berat badan bayi setelah pelaksanaan metode kanguru disebabkan selama pelaksanaan metode kanguru tersebut bayi akan merasakan kehangatan dan kedekatan emosional dengan ibu, serta meningkatkan perkembangan psikomotor bayi sebagai reaksi rangsangan sensoris dari ibu ke bayi. Disamping itu bayi akan memperoleh asupan nutrisi sesuai dengan kebutuhannya, karena bayi dapat segera menyusui dari ibu ketika merasakan haus dan lapar dan bayi bisa menyusui sesering mungkin dengan ibu. Semakin sering bayi menyusui menyebabkan produksi ASI juga makin meningkat dan bisa mencukupi kebutuhan bayi. Perawatan metode kanguru juga dapat membantu bayi dalam menstabilkan fungsi fisiologis bayi (suhu tubuh, pernapasan, denyut nadi) yang akan membantu dalam metabolisme tubuh. Kenaikan berat badan bayi baru lahir yang mendapatkan perawatan dengan metode inkubator disebabkan kondisi lingkungan bayi dapat terjaga optimal sesuai kebutuhan bayi baru lahir dengan berat lahir rendah. Pada penelitian ini juga ditemukan peningkatan berat badan yang berbeda antara satu bayi

dengan bayi lainnya. Perbedaan peningkatan berat badan tersebut dapat dipengaruhi oleh kemampuan atau daya isap bayi serta emosional ibu yang mempengaruhi produksi ASI. Semakin baik daya isap bayi serta meningkatnya produksi ASI maka bayi dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya secara optimal, sehingga peningkatan berat badan lebih tinggi dibandingkan bayi lainnya.

B. Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa rata-rata berat badan bayi sebelum pelaksanaan perawatan metode kanguru adalah 1724,0 gram dengan standar deviasi 207,6. Sedangkan rata-rata berat badan bayi sesudah perawatan metode kanguru adalah 1844,3 gram dengan standar deviasi 212,7. Terlihat perbedaan rata-rata berat badan sebelum dan sesudah pelaksanaan perawatan metode kanguru adalah 120,3 dengan nilai $t = 10,86$. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata berat badan bayi baru lahir (1500 – 2500 gram) sebelum dan setelah pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016, nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Efektifitas PMK terhadap berat badan bayi dapat terjadi karena PMK sangat bermanfaat untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap normal, mempercepat pengeluaran ASI dan meningkatkan keberhasilan menyusui, perlindungan bayi dari infeksi, berat badan bayi cepat naik, stimulasi dini dan kasih sayang (Proverawati dan Ismawati, 2010).

Peningkatan berat badan bayi juga dapat terjadi karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan, mirip dengan

posisi dalam rahim, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. Pada keadaan demikian konsumsi oksigen dan kalori berada pada tingkat paling rendah, sehingga kalori yang ada digunakan untuk menaikkan berat badan. Selain itu peningkatan berat badan juga disebabkan oleh produksi ASI yang meningkat dan frekuensi menyusu yang lebih sering (Suradi dan Yanuarso, 2000).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti (2014) tentang Pengaruh Penerapan Metode Kanguru Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat peningkatan berat badan yang signifikan setelah dilakukan metode kanguru ($p = 0,000$).

Menurut asumsi peneliti, adanya efektifitas pelaksanaan metode kanguru terhadap berat badan bayi karena selama pelaksanaan metode kanguru tersebut terjadi kontak erat dan interaksi ibu dan bayi yang membuat bayi merasa nyaman dan aman, serta meningkatkan perkembangan psikomotor bayi sebagai reaksi rangsangan sensoris dari ibu ke bayi. Dengan melakukan PMK, proses menyusui lebih berhasil, karena proses menyusui menjadi lebih lama. Setelah bayi menunjukkan tanda kesiapan untuk menyusu, dengan menggerakkan lidah dan mulut, dan keinginan untuk menghisap, bayi dapat secara langsung menghisap puting susu ibu dan memperoleh ASI yang dibutuhkannya. Semakin bayi sering menyusu maka produksi ASI akan meningkat dan dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Dengan demikian, melalui PMK tersebut maka kebutuhan nutrisi bayi yang sesuai dan adekuat akan menjamin tumbuh kembang optimal.

Disamping itu, bayi dengan perawatan metode kanguru mempunyai suhu tubuh relatif normal, denyut jantung dan pernafasan teratur, sehingga dapat

menyebabkan peningkatan kadar glukosa lebih tinggi pada bayi. Peningkatan kadar glukosa akan menyebabkan sel melakukan metabolisme dengan baik sehingga proses pertumbuhan sel menjadi lebih baik. Kenaikan berat badan bayi juga terjadi karena bayi dalam keadaan rileks dengan posisi kanguru, terjadinya ikatan emosional antara ibu dan bayi menyebabkan kegelisahan dan stres bayi berkurang, sehingga bayi lebih banyak istirahat/tidur, sehingga menunjang pertumbuhan bayi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah 1724 gram
2. Rata-rata berat badan bayi sesudah dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah 1844,3 gram
3. Ada perbedaan rata-rata berat badan bayi baru lahir (1500 – 2500 gram) sebelum dan setelah pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016, nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

B. Saran

Dari hasil ini penulis mempunyai beberapa saran yaitu sebagai berikut:

4. Bagi Rumah Sakit

- a. Diharapkan pada manajemen rumah sakit khususnya ruang perinatologi agar membagikan leaflet/brosur tentang cara pelaksanaan dan manfaat perawatan metode kanguru bagi bayi baru lahir, agar dapat diterapkan di rumah.
- b. Diharapkan agar petugas kesehatan yang ada di Rumah Sakit lebih sering mensosialisasikan dan melatih para ibu yang memiliki BBLR mengenai perawatan metode kanguru. Serta lebih mengoptimalkan

pendampingan dan pemantauan pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru.

5. Bagi Pendidikan Keperawatan

Agar hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan kurikulum, pendidikan keperawatan khususnya dalam penatalaksanaan BBLR melalui metode PMK.

6. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Agar hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan dalam pengembangan *evidence based* ilmu keperawatan, khususnya mengenai pelaksanaan BBLR dengan melihat berbagai manfaat yang terdapat di dalamnya.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan dan data dasar bagi penelitian berikutnya terutama yang terkait pelaksanaan metode kanguru terhadap bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E.R., dan Rismintari Y.S.. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Cetakan I. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Astuti, DP. 2015. *Pengaruh Penerapan Metode Kanguru Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong*. Jurnal Involusi Kebidanan, Vol. 5, No. 9, Januari 2015, 65-78
- Dadangsjarif. 2010. *SOP Perawatan Metode Kangguru*. <http://dadangsjarif.wordpress.com/lain-lain/sop-perawatan-metode-kanguru/>
- Dinkes Sumbar. 2013. *Profil Kesehatan Sumbar Tahun 2012*. Padang. Dinkes Sumbar
- Evariny A. 2011. *Meneropong Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah*, akses dari <http://www.hypno-birthing.web.id/?>
- Fandizal. 2007. *Konsep Dasar Metode Kanguru*. Available on <http://ferryefendi.blogspot.com/2007/11/konsep-dasar-metodekanguru.html>
- Heraswati. 2013. *Efektifitas Perawatan Metode Kanguru Intermitten Dalam Peningkatan Berat Badan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013*. Jurnal Kebidanan Vol. 2 No. 4 April 2013 ISSN.2089-7669
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2010. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta : Badan Penerbit IDAI
- Kemenkes RI. 2013. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta. Kemenkes RI
- Myles. 2009. *Buku Ajar Bidan*. Jakarta. EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Nurlina,N. 2013. *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Berat Badan Lahir Rendah ((BBLR) di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Periode April -Mei Tahun 2013*. Jurnal CARE, Vol.1, No. 3, 2013
- Proverawati dan Cahyo Ismawati. 2010. *BBLR*. Yogyakarta. Nuhamedika

- Silvia. 2014. *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah*. Jurnal IPTEK Terapan 9 (1) (2015): 1-10
- Suradi, R & Yanuarso, P. 2000. 'Metode Kanguru Sebagai Pengganti Inkubator untuk Bayi Berat Lahir Rendah', vol. 2, no. 1, hal. 33. <http://saripediatri.idai.or.id/>
- Suradi R. 2006. *Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Melihat situasi dan kondisi bayi*. Akses dari: <http://www.IDAI.or.id>.
- Suradi, dkk. 2008. *Perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru*. Jakarta. Health technology Assessment Indonesia
- Suriviana, 2005. *Metode Kanguru untuk merawat Bayi Prematur*. Akses dari <http://www.infoibu.com>
- Suriviana. 2009. *Metode Kanguru Untuk Merawat Bayi Prematur*. Akses dari <http://www.belajarkesehatan.word> press.com/2009/04/19/Posisi-Kanguru
- Trihendradi. C, 2009, *7 Langkah Mudah melakukan Analisa Statistik Menggunakan SPSS*, Yogyakarta. Andi Offset
- Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta. EGC
- WHO, 2003. *Kanguru Mother Care : a practical guide*. Geneva. WHO
- Widyastuti, 2009. *Panduan Perkembangan Anak 0-1 Tahun*. Jakarta. Salemba Medika
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pus-taka Sarwono Prawirohardjo
- , 2006. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-3. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yongki, Judha, Rodiyah dan Sudarti. 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Yulifah & Yuswanto. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta. Salemba Medika

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yealni Lifrinur

BP : 1414201099

Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock
Bukittinggi

Sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Efektifitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Berat Badan Bayi dengan Berat Badan Lahir (1500 – 2500 gram) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016”**.

Untuk keperluan tersebut saya membutuhkan beberapa data yang diharapkan dapat didapatkan melalui eksperimen dan observasi. Penelitian ini tidak akan merugikan Ibu dan anak sebagai sampel. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh sebab itu, saya harap ibu dapat bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dengan melakukan metode kanguru pada bayi ibu.

Demikian saya sampaikan, atas kesediaan Ibu menjadi responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Yealni Lifrinur

Lampiran 2

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian saudara Yealni Lifrinur, yang berjudul **“Efektifitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Berat Badan Bayi dengan Berat Badan Lahir (1500 – 2500 gram) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016”**.

Saya akan berusaha berpartisipasi dalam penelitian ini dan mengikuti prosedur penelitian yang telah dijelaskan oleh peneliti.

Responden,

(.....)

LEMBAR OBSERVASI

A. Karakteristik Responden

No. Responden :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Jumlah anak :

Data Anak :

Nama anak :

BB lahir :

Tanggal lahir/ Umur :

Jenis Kelamin :

B. Lembar Observasi

BB sebelum dilakukan metode kanguru : gram

BB sesudah dilakukan metode kanguru : gram

Data Berat Badan :

No.	Hari-1 (Pre- test)	Hari-2	Hari-3	Hari-4	Hari-5	Hari-6	Hari-7	Rata- rata
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

LEMBAR OBSERVASI

[illegible]

Lampiran

HASIL PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

ANALISA UNIVARIAT

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
BB Pre-test	10	100,0%	0	,0%	10	100,0%
Rata-rata BB post-test	10	100,0%	0	,0%	10	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
BB Pre-test	Mean		1724,000	65,6455
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1575,500	
		Upper Bound	1872,500	
	5% Trimmed Mean		1713,333	
	Median		1680,000	
	Variance		43093,333	
	Std. Deviation		207,5893	
	Minimum		1500,0	
	Maximum		2140,0	
	Range		640,0	
	Interquartile Range		340,000	
	Skewness		,804	
	Kurtosis		,085	
Rata-rata BB post-test	Mean		1844,340	67,2763
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1692,150	
		Upper Bound	1996,530	
	5% Trimmed Mean		1838,522	
	Median		1801,650	
	Variance		45260,974	
	Std. Deviation		212,7463	
	Minimum		1571,7	
	Maximum		2221,7	
	Range		650,0	
	Interquartile Range		359,175	
	Skewness		,369	
	Kurtosis		-,803	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
BB Pre-test	,192	10	,200*	,918	10	,342
Rata-rata BB post-test	,166	10	,200*	,951	10	,677

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

ANALISA BIVARIAT

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	BB Pre-test	1724,000	10	207,5893	65,6455
	Rata-rata BB post-test	1844,340	10	212,7463	67,2763

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	BB Pre-test & Rata-rata BB post-test	10	,986	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
				Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Mean	Std. Deviation			
Pair 1	BB Pre-test - Rata-rata BB post-test	-120,340	35,0301	11,0775	-145,399	-95,281	-10,863	9	,000



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

JALAN DR. A. RIVAI - BUKITTINGGI
Telp. Hunting (0752) 21720 - 21492 - 21831 - 21322
Fax. (0752) 21321 Telp. Dir. (0752) 33825



No : 073/422-G /SDM-RSAM/ III /2016
Lamp : -
Hal : Pengembalian Mahasiswa

Bukittinggi, 23 Maret 2016,

Kepada Yth.
Sdr. Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

di -
Bukittinggi.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya pengambilan data dan penelitian Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi, maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

Nama : Yealni Litrinur
NIM : 1414201099
Institusi : S1 Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

Dengan judul Penelitian " Efektifitas Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru (PMK) Terhadap Berat Badan Bayi (1500-2500 gram) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 ".

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil Penelitian Mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum Ijazah yang bersangkutan diberikan.

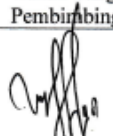
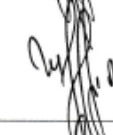
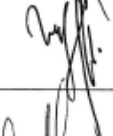
Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Direktur,

Dr. Hj. ERMAWATI, M. Kes
NIP. 19610423 198710 2 001

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Yealni Lifrinur
 NIM : 1414201099
 Pembimbing I : Nurhayati, M.Biomed
 Judul Skripsi : Efektifitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Berat Badan Bayi dengan Berat Badan Lahir (1500 – 2500 gram) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Bbg Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
I		BAB. $\sqrt{2}$ - $\sqrt{1}$	
II	26/3 - 16	BAB $\sqrt{11}$ - Abstrak	
III	28/3 - 16	Buat Abstrak B. Indonesia & B. Inggris.	
IV	29/3 - 16	Keseluruhan BAB	
V	17/4 - 16	acc y/ diujikan di hadapan pengaji	

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Yealni Lifrinur
 NIM : 1414201099
 Pembimbing II : Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep.MAN
 Judul Skripsi : Efektifitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Berat Badan Bayi dengan Berat Badan Lahir (1500 – 2500 gram) di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Bbg Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
I	20 - 3 - 16	- penjelasan ttg latihan penelitian - hasil bi variat saman	
II		- pembahasan utk kegiatan lain dg (hasil, teori, pers)	
III		linier pabeding d akurasi)	
IV		- abstrak b. magister - bronka krus - literatur referen.	
V		acc y dijika	