PENGARUH PENERAPAN PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI PREMATUR DI NEONATAL INTENSIF CARE UNIT RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Oleh:

SRY NUR DEFI PADHLI
NIM: A1C324056

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY
T.A 2024/2025

PENGARUH PENERAPAN PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI PREMATUR DI NEONATAL INTENSIF CARE UNIT RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh:

SRY NUR DEFI PADHLI
NIM: A1C324056

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
T.A 2024/2025

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda ”tangan di bawah ini, saya :

Nama : SRY NUR DEFI PADHLI

NIM : **A1C324056**

Program Studi : S1 Keperawatan/Konversi

Judul Skripsi : Pengaruh e praoperasi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum masuk kamar Operasi di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Keperawatan di Universitas Megarezky maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar pustaka atau rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola program studi S1 Keperawatan universitas megarezky dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.”

Makassar, Juli 2025

Yang Mengatakan,

Sry Nur Defi Padhli

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Penelitian dengan judul:

PENGARUH PENERAPAN PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI PREMATUR DI NEONATAL INTENSIF CARE UNIT RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

SRY NUR DEFI PADHLI
NIM: A1C324056

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky
pada hari ……Tanggal …….

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
Ns. Sardi Anto,M.Kep	Ns. Herty Haerani,S.Kep, M.Kes
NIDN.0902069103	NIDN.0902095501

Mengetahui,
Ketua Program Studi

IQWAN SYARIF,S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN.0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada Hari ini Selasa Tanggal 12 Bulan Agustus Tahun 2025 bertempat di Ruang Rapat Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	:	Sry Nur Defi Padhli
NIM	:	A1C324056
Program Studi	:	Pendidikan Sarjana
Jenjang	:	Strata 1
Judul Skripsi	:	Pengaruh penerapan perawatan metode kanguru terhadap pertumbuhan bayi premature di Neonatal Intensif Care Unit RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	Tanda Tangan
1. Ns. Sri Rahma Haruna, M.Kes., M.Kep.	(.....)
2. Ns. Sardi Anto, S.Kep., M.Kep.	(.....)
3. Ns.Herty Haerani, M.Kes.	(.....)

Mengetahui,

Dekan,

Dr.Wilma, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0920018501

Ketua Program Studi,

Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0920089106

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul: "Pengaruh Penerapan Perawatan Motode Kanguru Terhadap Pertumbuhan Bayi Prememature di Neonatal Intensif Care Unit RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar*"*. Sebagai salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan studi pada Program Studi S1 Keperawatan, serta shalawat dan salam pada Nabi Muhammad SAW sebagai lahiran insan yang tiada duanya.

Terima kasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung, terkhusus pada orang tua saya tercinta yakni Ayahanda Saharuddin dan Ibunda Isa, terutama kepada suami Saya Ahmad Yani, Amk, serta semua anggota keluarga yang terlibat dalam proses ini, atas do'a dan dorongan sehingga terselesaikan proposal ini.

Dalam kesempatan ini pula, penulis sampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn Selaku Pembina Yayasan Universitas Megarezky Makassar.
2. Ibu Moch Noer Alim Qalby Alimuddin. Selaku Ketua Yayasan Universitas Megarezky Makassar.
3. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E.,M.Si Selaku Rektor Universitas Megarezky Makassar.
4. Dr. Wilma, S.Kep. Ns., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan.
5. Bapak Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M. Kep. Selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
6. Bapak Ns. Sardi Anto, S.Kep., M.Kep. Selaku Pembimbing I Saya Dengan Penuh Kesabaran Dalam Memberikan Dorongan, Bimbingan, Pengarahan Serta Saran Dalam Menyelesaikan Proposal Ini.

7. Ibu Ns. Herty Haerani, S.Kep., M.Kes. Selaku Pembimbing II Saya Yang Memberikan Pengarahan, Masukan Dan Motivasi Untuk Tetap Semangat Dalam Pembuatan Proposal Ini.
8. Ns. Sri Rahmah Haruna, M.Kes., M.Kep. Selaku Penguji Saya Yang Memberikan Masukan Dan Motivasi Untuk Tetap Semangat Dalam Pembuatan Skripsi ini.
9. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Angkatan Prog. RPL 2025 yang tak dapat penulis sebutkan satu per satu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan, dorongan moril dan berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan proposal ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulis yang akan datang.

Makassar,
Januari 2025

Peneliti,

(Sry Nur Defi Padhli)

ABSTRAK

SRY NUR DEFI PADHLI (A1C324056). “Pengaruh Penerapan Perawatan Motode KanguruTerhadap Pertumbuhan Bayi Prememature di Neonatal Intensif Care Unit RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Dibimbing oleh Sardi Anto dan Herty Haerani. XIII + 79 Halaman + 5 Tabel +3 Gambar

Latar Belakang:
Bayi Berat Lahir Rendah BBLR proporsi kelahiran hidup dengan berat ≤ 2500 gram. Perawatan Metode Kanguru yang disingkat dengan PMK merupakan perawatan yang diberikan kepada bayi yang berat badannya rendah, yang secara umum berat lahirnya kurang dari 2500 gram. Metode PMK ini dilakukan dengan cara kontak langsung, sehingga antara kulit ibu dengan kulit bayi akan saling menempel. Selanjutnya manfaat lain dari pemberian metode Kangaroo Mother Care yaitu dengan memudahkan bayi untuk menyusui dengan posisi metode kanguru memudahkan bayi untuk dapat menyusu pada ibunya sekaligus memicu ASI agar lebih mudah keluar.

Tujuan:
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan perawatan motode Kanguruterhadap pertumbuhan bayi prememature di *Neonatal Intensif Care Unit* RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Metode:
Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Sampel berjumlah 10 mengalami bayi berat lahir rendah BBLR di *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) di RSU Dr. Tadjuddin Chalik Makassar, diambil secara purposive sampling desain quasi-eksperimental. Instrumen yang digunakan adalah timbangan berat bayi yang telah oleh untuk memastikan keakuratan dan konsistensi alat kesehatan dengan membandingkannya dengan standar yang diakui secara internasional.
Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan berat badan yang signifikan pada bayi BBLR setelah penerapan metode kangguru. Rata-rata peningkatan berat badan. Selain itu, interaksi antara ibu dan bayi selama penerapan metode Kangurujuga teramati positif.

Kesimpulan:
Penerapan metode Kanguruterbukti efektif dalam meningkatkan berat badan bayi BBLR. Penelitian ini merekomendasikan penerapan metode Kangurusebagai intervensi non-invasif dan efektif dalam perawatan bayi BBLR. **Saran:**
Integrasikan Perawatan Metode Kanguru (PMK/KMC) sebagai standar perawatan bayi prematur yang stabil (hemodinamik memadai), dengan SOP yang jelas (indikasi, kontraindikasi, durasi, frekuensi)

Kata Kunci: Bayi Berat Lahir Rendah, Perawatan Metode Kangguru, NICU
Daftar pustaka: 29 (2013-2025)

ABSTRACT

SRY NUR DEFI PADHLI (A1C324056). "The Effect of Applying Kangaroo Care on the Growth of Premature Infants in the Neonatal Intensive Care Unit at Dr. Tadjuddin Chalid Hospital, Makassar. Supervised by Sardi Anto and Herty Haerani. XIII + 79 Pages + 5 Tables + 3 Figures

Background:
Low Birth Weight Infants (LBW) account for a proportion of live births with a weight of ≤ 2500 grams. Kangaroo Mother Care (KMC), abbreviated as PMK, is a care method provided to infants with low birth weight, generally weighing less than 2500 grams. The KMC method involves direct skin-to-skin contact, where the mother's skin is in direct contact with the infant's skin. Additionally, the benefits of the Kangaroo Mother Care method include facilitating breastfeeding, as the kangaroo position makes it easier for the infant to breastfeed while also stimulating milk flow.

Objective:
This study aims to determine the effect of implementing the kangaroo care method on the growth of premature infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) at Dr. Tadjuddin Chalid Hospital in Makassar.

Method:
This study uses a quantitative descriptive design. The sample consisted of 10 low birth weight (LBW) infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) at Dr. Tadjuddin Chalik General Hospital in Makassar, selected using purposive sampling in a quasi-experimental design. The instrument used was a baby scale that had been calibrated to ensure the accuracy and consistency of the medical device by comparing it with internationally recognized standards.
The results of the study showed a significant increase in weight in LBW infants after the application of the kangaroo method. The average weight gain was observed. Additionally, positive interactions between mothers and infants during the application of the kangaroo method were also observed.

Conclusion:
The application of the kangaroo method has proven effective in increasing the weight of LBW infants. This study recommends the application of the kangaroo method as a non-invasive and effective intervention in the care of LBW infants.

Recommendations:
Integrate Kangaroo Care Method (KCM) as the standard of care for stable premature infants (adequate hemodynamics), with clear SOPs (indications, contraindications, duration, frequency)

***Keywords**: Low Birth Weight Infant, Kangaroo Care Method, NICU*
***References**: 29 (2013-2025)*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
ABSTRAK ..... **vi**
ABSTRACT ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat Penelitian 7
E. Keaslian Penelitian 9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **11**
A. Tinjauan Pustaka 11
1. Konsep Berat Badan Lahir Rendah 11
2. Konsep Perawatan Metode Kanguru PMK 25
B. Kerangka Teori 32
C. Kerangka Konsep 33
D. Variabel Penelitian 33
E. Hipotesis Penelitian 34
BAB III |METODE PENELITIAN **35**
A. Desain Penelitian 35
B. Populasi dan Sampel 36
C. Teknik Pengambilan Sampel (Sampling) 36
D. Definisi Operasional 38
E. Lokasi dan Waktu Penelitian 40

F. Instrumen Penelitian 40
G. Proses Pengumpulan data 41
H. Pengelolahan dan Analisa data 42
I. Etika Penelitian 46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 47
A. Hasil Penelitian 47
B. Pembahasan 51
C. Keterbatasan penelitian 58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN. 59
A. KESIMPULAN 59
B. SARAN 60
DAFTAR PUSTAKA 62
LAMPIRAN 66

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian 9
Tabel 3. 1 Definisi Operasional 39
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia ibu, Jenis Kelamin, Kategori Kehamilan, Paritas di Neonatal Intensif Care Unit RSUP DR. Tadjuddin Chalid Makassar.....48
Tabel 4. 2 Berat badan pada bayi sebelum diberikan metode Kangurudi Neonatal Intensif Care Unit RSUP Dr. Tadjuddin Chalik Makassar 49
Tabel 4. 3 Berat badan pada bayi setelah diberikan metode Kangurudi Neonatal Intensif Care Unit RSUP Dr. Tadjuddin Chalik Makassar 49
Tabel 4. 4 Pengaruh Berat badan pada bayi diberikan metode Kangurudi Neonatal Intensif Care Unit RSUP Dr. Tadjuddin Chalik Makassar 50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep.....32
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....33
Gambar 3. 1 Desai Penelitian.....35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....67
Lampiran 2 Lembar Profil Responden.....68
Lampiran 3 SOP.....69
Lampiran 4 SPSS.....72
Lampiran 5 Dokumentasi.....77

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Neonatus merupakan masa peralihan dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin yang hidup dengan keterbatasan sesuai kematangan fungsi organ tubuh yang berlangsung bertahap. Pada masa ini neonatus dapat mengalami risiko tinggi untuk mengalami masalah kesehatan, salah satunya mengalami berat bayi lahir rendah (BBLR). Masalah yang sering kita jumpai pada bayi BBLR antara lain: asfiksia, respiratory distress syndrome (RDS), termoregulasi, sistem saraf, nutrisi, perdarahan intrakranial, enterokolitis, gangguan metabolisme seperti hipoglikemia akibat gangguan pengaturan suhu (Herawati & Anggraini, 2020).

Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di perkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%- 38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi di banding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2,500 gram. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan (Bebasari et al., 2020). WHO melaporkan, bayi dengan berat lahir rendah berkonstribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal.

Berdasarkan data WHO dan *UNICEF*, pada tahun 2020 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya lahir dengan berat badan lahir rendah. Adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5 % dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%).

Berdasarkan data *World Health Organization* WHO (2018), prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Prevalensi BBLR diperkirakan 21% dari seluruh kelahiran. Menurut Riset Kesehatan Dasar 2010-2013 Proporsi BBLR tertinggi di Indonesia pada propinsi Sulawesi Tengah sebesar 52,6%. Pada Propinsi Sulawesi Selatan 11,5%. Kejadian BBLR di Provinsi Sulawesi Selatan didapatkan data BBLR pada tahun 2020 menunjukkan bahwa kasus tertinggi terdapat di Kabupaten Bulukumba yaitu sebesar 13,12%, disusul Kabupaten Luwu sebesar 10,80%, Urutan ketiga Kabupaten Soppeng sebesar 7.25% dan di urutan keempat yaitu Kabupaten Wajo 5.83%, sedangkan di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tahun 2023 semakin meningkat dan terdapat sekitar 20% kasus diantarnya ada pasien rujukan dari daerah, (Riskesda 2023). Data dinas Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat 151.118 kelahiran bayi yang terdiri dari 160.136 bayi dengan lahir hidup dan 982 bayi meninggal serta terdapat 2853 (2,3%) bayi BBLR yang terdiri dari 1104 bayi premature (39,9%) dari seluruh kelahiran di Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan data sehingga perlu adanya upaya dalam mengenali faktor risiko kejadian persalinan prematur yang merupakan salah

satu penyebab morbiditas dan mortalitas bayi di Indonesia dan berdampak secara jangka pendek dan jangka panjang pada bayi sehingga perlu adanya upaya dalam mengenali faktor risiko kejadian persalinan prematur sehingga dapat melakukan pencegahan sedini mungkin terhadap kejadian persalinan prematur.

Status kesehatan BBLR dipengaruhi ketidakmampuan bayi dalam proses adaptasi dari kehidupan di dalam uterus ke lingkungan ekstrauterin. Kegagalan adaptasi merupakan konsekuensi dari anatomi dan fisiologi sistem tubuh yang belum matang. Masalah yang sering ditemukan adalah ketidakstabilan suhu tubuh, masalah pernafasan, masalah pencernaan dan immunitas. Oleh karena itu BBLR perlu penatalaksanaan khusus agar tidak terjadi gangguan tumbuh kembang. Semakin kecil berat badan bayi dan semakin prematur bayi, maka semakin kompleks perawatan yang diperlukan (Agusthia et al., 2020).

Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mencatat angka kejadian kasus Prematur dengan BBLR periode Januari sampai Februari 2025 sebanyak 35 kasus dan presentasi bayi premature dengan BBLR masih tinggi. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah BBLR akan menimbulkan berbagai macam masalah. Masalah yang terjadi terutama yang premature dikarenakan ketidak matangan sistem organ pada bayi tersebut. Masalah yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, yaitu bayi akan mengalami kesulitan oleh karena paru-paru belum berfungsi secara optimal. Gangguan pernafasan pada bayi dengan BBLR dikarenakan surfaktan belum terbentuk sempurna yang berfungsi sebagai pelumas untuk

pengembangan paru dengan cara menurunkan tegangan paru dan imaturitas system neurologis yang mengatur pernapasan, bayi premature akan berpotensi mengalami sindrom distress pernapasan. Manifestasi napas, diantaranya peningkatan, penurunan saturasi oksigen, usaha napas yang meningkat, sianosis dan penurunan suara paru (Emaliyawati, 2017).

Masalah lainnya yaitu sistem termoregulasi atau sistem pengaturan suhu tubuh, bayi dengan BBLR sering mengalami suhu yang tidak stabil yang disebabkan karena kehilangan panas karena perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar dan kurangnya lemak badan sehingga bayi akan lebih beresiko untuk terjadinya penurunan suhu tubuh (hipotermi). Bayi premature mudah mengalami penurunan suhu di bawah 36,5 ºC (Tauriana, Haryanto & Pradanie, 2020).

Penurunan suhu ini mengakibatkan bayi mengalami gangguan napas, tonus otot lemah, kulit berwarna biru karena kekurangan oksigen. Apabila tidak dapat diatasi dengan segera, penurunan suhu ini dapat mengakibatkan kematian (Swarnkar & Vagha, 2016). Penatalaksanaan pada BBLR dengan gangguan termoregulasi yaitu biasanya diselimuti, digendong, dibedong, dikasih infant warmer, diberi topi, skin wrap dan dilakukan Kangaro Mother Care (KMC) yang bertujuan untuk mengurangi kejadian bayi hipotermi, karena hipotermi dapat terjadi pada bayi yang basah meskipun berada pada ruangan yang relatif hangat. Salah sau intervensi pada BBLR dengan gangguan termoregulasi yang paling efektif dan ekonomis atau tidak membutuhkan banyak biaya adalah dengan Perawatan Metode Kanguru PMK (Tauriana

Haryanto & Pradanie, 2020).

Sumber panas yang paling efektif bagi bayi baru lahir baik yang lahir cukup bulan maupun Berat Bayi Lahir Rendah BBLR adalah kehangatan yang diberikan ibu dengan metode skin to skin atau yang lebih di kenal dengan PMK (Tauriana Haryanto & Pradanie, 2020). Perawatan metode kanguru adalah cara yang sederhana untuk merawat bayi baru lahir dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayinya. PMK merupakan salah satu cara efektif untuk memenuhi kebutuhan dasar bayi yaitu kehangatan, ASI, pencegahan infeksi, keselamatan dan juga kasih sayang PMK pengganti incubator ini memiliki manfaat yang banyak yaitu dapat menurunkan jumlah angka kematian bayi dikarenakan dapat mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada bayi prematur (Kamila & Elisa, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fernando (2018) tentang efektifitas metode kanguru terhadap suhu pada BBLR yang hasilnya rerata suhu aksila kelompok metode kanguru 36,8 ±0,3 dan rerata suhu aksila pada kelompok inkubator 36,4 ± 0,1. Rerata total kehilangan panas kering pada kelompok metode kanguru dan inkubator sebesar 29,66 ± 0,53 dan pada kelompok inkubator 34,28 ± 0,77. Hasil penelitian disimpulkan bahwa ada pengaruh PMK terhadap suhu aksila pada bayi BBLR. Penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan KMC ini dalam kasus kelolaan bayi lahir Prematur dengan BBLR yang tujuannya agar termoregulasi pada bayi dapat stabil. PMC ini merupakan salah satu alternatif cara perawatan yang murah, mudah, dan aman

untuk merawat BBLR. KMC ini tidak hanya dilakukan oleh ibu bisa juga dilakukan oleh ayah karena ada kendala untuk menghadirkan ibu misalnya ibu dalam keadaan sakit, kritis, terpisah jauh saat bayi dirujuk, bahkan kematian ketika melahirkan.

Hasil tersebut senada dengan penelitian Triana et al. (2022) yang didapatkan nilai p= 0,023 < α (0,05) sehingga dinyatakan ada perbedaan bermakna antara kelompok kontrol yaitu terjadi peningkatan berat badan pada bayi BBLR setelah tindakan PMK yang signifikan pada kelompok intervensi. Setelah dilakukan PMK pada kelompok intervensi mengalami rata-rata peningkatan berat badan lebih tinggi yaitu sebesar 160,33gram sedangkan pada kelompok kontrol hanya 90 gram.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis mengangkat karya ilmiah akhir dengan judul Pengaruh Penerapan Perawatan Motode KanguruTerhadap Pertumbuhan Bayi Prematur di Neonatal Intensif Care Unit RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

B. Rumusan Masalah

Saat ini Indonesia memiliki jumlah angka kematian bayi tertinggi dan penyebab kematian terbesar adalah prematur dan bayi dengan BBLR. Sebuah teknis baru yang bagus untuk mendekatkan bayi dan ibunya di ruang perawatan perinatologi rumah sakit adalah PMK. Beberapa penelitian mengemukakan PMK sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi. Berdasarkan itu, peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh Penerapan Perawatan Motode KanguruTerhadap Pertumbuhan Bayi Prematur di Neonatal Intensif Care Unit RS Dr.

Tadjuddin Chalid Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahuinya Pengaruh Penerapan Perawatan Motode Kanguru Terhadap Pertumbuhan Bayi Prememature di Neonatal Intensif Care Unit RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahuinya karakteristik responden.
   b. Teridentifikasinya berat badan pada bayi BBLR di Neonatal Intensif Care Unit RSUP Dr. Tadjuddin Chalik Makassar.
   c. Teranalisisnya pengaruh perawatan metode Kanguru terhadap perubahan berat badan pada bayi BBLR di Neonatal Intensif Care Unit RSUP Dr. Tadjuddin Chalik Makassa

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

   a. Bagi Ilmu Keperawatan:

      Penelitian ini memperkuat teori keperawatan maternitas dan neonatal terkait pentingnya intervensi sederhana namun efektif dalam mendukung perkembangan bayi prematur, sehingga menambah khasanah ilmu pengetahuan.

   b. Bagi Peneliti Selanjutnya:

      Hasil penelitian dapat menjadi referensi dan dasar bagi penelitian lanjutan yang mengkaji lebih mendalam tentang hubungan metode kanguru dengan aspek lain, seperti kualitas tidur bayi, perkembangan neurologis,

maupun psikososial orang tua.

c. Bagi Pengembangan Teori:

Penelitian ini memberikan kontribusi empiris dalam membuktikan efektivitas perawatan metode kanguru, sehingga mendukung teori bonding attachment, teori perkembangan bayi prematur, serta teori keperawatan tentang asuhan holistik pada neonatus.

2. Praktisi

a. Perawatan Metode Kanguru pada bayi premature dengan *BBLR* merupakan bagian dari tindakan mandiri perawat.

b. Informasi hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam manajemen asuhan keperawatan, khususnya pada bayi bayi berat badan rendah.

c. Diharapkan kualitas asuhan keperawatan pada prematur dan bayi dengan BBLR menjadi lebih baik secara tidak langsung akan meningkatkan kualitas hidup bayi

E. Keaslian Penelitian.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Tahun Peneliti	Variabel dan Desain Penelitian	Hasil penelitian
1	Eny Astui	2023	kuantitatif dengan desain *pra-eksperiment*, teknik sampling yang digunakan *Consecutive Sampling* dengan populasi 44 neonatus dan 30 sampel	**Hasil penelitian** ini menunjukkan bahwa dari 30 responden rata-rata berat badan sebelum diberikan perawatan metode kanguru 2186,3 dan rata- rata berat badan setelah diberikan perawatan metode kanguru 3088,8gram dengan hasil p *value* 0,000 sehingga ada pengaruh pemberian perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan neonatus dengan BBLR.

2	Sry Rahayu	2024	desain penelitian pra eksperimen dengan jenis one group pretest posttes, Teknik analisa data menggunakan uji Wilcoxon Test.	Hasil uji statistik wilcoxon didapatkan nilai p value 0,000≤0,05 berarti dapat disimpulkan berarti ada pengaruh perawatan metode Kanguruterhadap peningkatan berat badan bayi BBLR.
3	Debinovita		Desain penelitian kualitatif	Terdapat Efektifitas perawatan metode Kanguru dengan simple support binder terhadap kepercayaan diri ibu dalam merawat BBLR dengan nilai p value 0,003.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Berat Badan Lahir Rendah

a. Pengertian BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah BBLR proporsi kelahiran hidup dengan berat ≤ 2500 gram. Bayi Berat Lahir Rendah BBLR adalah istilah yang digunakan untuk bayi yang ditimbang pada saat lahir, mulai dari satu jam pertama hingga 24 jam setelah kelahiran, dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, tanpa memperhatikan lama kehamilan (Sembiring, 2019).

Bayi berat lahir rendah BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 ram tanpa memperhatikan lama kehamilan. Berat lahir adalah berat yang ditimbang satu jam setelah lahir. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) pada atau bayi yang cukup bulan yang mengalami intrauterine growth restriction atau biasa kita kenal dengan pertumbuhan janin terhambat (PJT) (Indah & Utami, 2020).

b. Epidemiologi

Epidemiologi Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% – 38% dan sering terjadi di negara-negara berkembang atau tingkat sosial – ekonomi rendah. 15 Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR di negara

berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Sementara angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara saru daerah dengan daerah lainnya dengan kisaran 9% – 30% (Sembiring, 2019).

c. Klasifikasi

Terdapat 2 macam Bayi Berat Lahir Rendah BBLR, yang pertama adalah bayi yang lahir dengan ukuran kecil karena kelahiran prematur, dan yang kedua adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari yang seharusnya untuk gestasi (dismatur) (Deswita et al., 2023):

1) Bayi lahir kecil akibat kurang bulan (prematur)

Bayi yang lahir kecil karena kelahiran prematur, dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu. Faktor-faktor penyebabnya termasuk:

(a) Ibu mengalami perdarahan antepartum, trauma fisik/psikologis, atau usia ibu yang (< 20 tahun> dan memiliki beberapa kelaianan kehamilan sebelumnya dengan jarak yang dekat.

(b) Kondisi ekonomi social yang rendah

(c) Kehamilan ganda atau kelebihan cairan ketuban. Karakteristik bayi prematur meliputi berat badan di bawah 2500 gram, lingkar dada kurang dari 30 cm, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, proporsi kepala yang lebih besar dari tubuhnya, kulit tipis dan transparan dengan

banyak rambut halus, serta lemak subkutan yang minimal.

2) Bayi lahir kecil dengan berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi (dismatur)

Kondisi ini dapat terjadi preterm, aterm, maupun posterm. Bayi yang lahir dengan berat sangat kecil (BB < 1500 gram atau usia < 32 minggu) sering mengalami masalah berat seperti susah bernapas, sulit minum, ikterus berat, infeksi, dan rentan hipertermi.

d. Etiologi

Bayi Berat Lahir Rendah BBLR dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor maternal atau faktor dari ibu sendiri. Faktor maternal memiliki dampak pada berat badan bayi yang lahir karena janin memperoleh semua kebutuhannya untuk bertahan hidup dari ibunya selama dalam kandungan, sehingga kondisi ibu memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Faktor maternal mencakup usia ibu saat hamil, jumlah anak yang telah dilahirkan (paritas), dan riwayat kehamilan ibu yang melibatkan BBLR (Kusumawati, 2017; Sharon et al., 2012).

1) Faktor Ibu

(a). Usia

Usia ibu > 35 tahun beresiko lebih tinggi mengalami kejadian persalinan dengan BBLR dari pada ibu yang berada di usia reproduktif, hal ini dikarenakan ibu lebih rentan terkena penyakit degenaratif (Khoiriah, 2017). Yang dapat berdampak

pada kondisi kesehatan ibu, apabila ibu mengalami kehamilan maka bisa mempengaruhi kehamilan, persalinan termasuk BBLR (Sembiring, 2019).

Berdasarkan dari jurnal penelitian Nindita Devi Ratna (2020), usia berhubungan dengan kematangan sistem reproduksi seorang wanita. Kehamilan pada usia yang terlalu muda mengakibatkan kondisi biologis rahim dan panggul ibu belum sepenuhnya matang. Ini menghasilkan penurunan aliran darah ke serviks dan rahim, yang pada gilirannya mengurangi asupan gizi untuk janin. Di sisi lain, kehamilan pada usia di atas 35 tahun menyebabkan penurunan fungsi biologis organ tubuh, seperti penurunan mobilitas usus, yang dapat mengurangi nafsu makan ibu dan, akibatnya, memengaruhi asupan nutrisi yang diperlukan baik oleh ibu maupun janin.

(b). Paritas

Ibu yang memiliki banyak anak telah mengalami penurunan fungsi uterus karena kondisi uterus yang tidak lagi subur, yang berdampak pada kemampuan plasenta dalam menyediakan oksigen dan nutrisi terganggu. Tingginya paritas juga tidak hanya memengaruhi kesehatan ibu, tetapi juga berdampak pada kesehatan bayi yang dikandung. Ibu yang sering melahirkan memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau bayi dengan cacat (Sembiring, 2019).

(c). Status Gizi Ibu

Berdasarkan penelitian Puspanagara & Khayat (2021), Status gizi ibu hamil sangat penting karena kekurangan gizi selama kehamilan dapat mengakibatkan kurangnya simpanan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu. Kekurangan gizi ini dapat menghambat perkembangan plasenta, yang berpotensi menyebabkan kurangnya pasokan nutrisi yang dibutuhkan oleh janin. Hal ini dapat mengakibatkan hambatan pertumbuhan janin, kelahiran cacat, keguguran, kelahiran prematur, atau bayi dengan berat badan lahir rendah.

2) Faktor Janin

Berdasarkan penelitian Devi Ratna Nindita (2020), didapatkan hasil ada beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah, salah satunya adalah faktor janin. Faktor janin, di antaranya adalah:

(a). Kelainan Kongenital Kelainan kongenital adalah ketidaknormalan dalam pertumbuhan struktur organ janin sejak awal pembuahan. Bayi yang lahir dengan kelainan kongenital yang signifikan sering mengalami penurunan pertumbuhan, yang mengakibatkan berat badan lahir yang rendah.

(b). Disfungsi Plasenta Disfungsi plasenta adalah ketidakmampuan plasenta untuk melakukan pertukaran oksigen dan karbon

dioksida serta mengalirkan sisa metabolisme ke sirkulasi ibu untuk dibuang melalui organ ekskresi. Gangguan fungsi plasenta dapat mengakibatkan gangguan dalam perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam rahim, termasuk kelahiran prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah, dan bahkan kematian janin dalam rahim.

3) Faktor Kehamilan

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Setiati & Rahayu pada tahun 2017 didapatkan hasil ada beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah, salah satunya adalah faktor kehamilan. Faktor Kehamilan, diantaranya adalah:

(a). Hipertensi

Ibu yang mengalami hipertensi selama kehamilan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Ini disebabkan oleh penurunan aliran darah dalam tubuh ibu, yang mengganggu pasokan oksigen dan nutrisi ke janin melalui plasenta sebagai perantara. Hal ini dapat menyebabkan gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, yang dapat menghasilkan komplikasi 20 kehamilan seperti kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah, bahkan kematian janin.

(b). Perdarahan Antepartum

Ibu yang kurang memperhatikan asupan nutrisi yang bergizi saat kehamilan, kurangnya kewaspadaan saat beraktivitas, dan kurang rutin kontrol ke pusat kesehatan secara teratur dapat berdampak negatif. Jika terjadi komplikasi serius, penanganan oleh tenaga medis mungkin tidak optimal karena kurangnya pemantauan secara rutin. Ini dapat menyebabkan kelahiran prematur, masalah pernapasan saat lahir, dan berat badan lahir rendah pada bayi.

(c). Preeklamsi

Pada ibu dengan preeklamsia/eklamsia terjadi perubahan fisiologi plasenta dan uterus yaitu menurunnya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan penyaluran nutrisi dan oksigen ke janin menjadi terganggu. Hal ini menyebabkan janin kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, komplikasi buruk yang terjadi yaitu gawat janin, asfiksia, partus prematurus, melahirkan BBLR dan kematian janin.

(d). Anemia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siti Nofianti tahun 2018, menunjukkan bahwa secara signifikan 21 anemia berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Pada ibu dengan anemia dibagi menjadi ringan dan berat yaitu:

(1). Pada anemia ringan mengakibatkan terjadinya kelahiran prematur dan BBLR.

(2). Pada anemia berat selama hamil dapat mengakibatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi yang dilahirkan. Karena anemia dikaitkan dengan persalinan preterm dan bayi berat lahir rendah, ibu yang mengalami anemia harus dikonsultasikan tanda dan gejala persalina preterm. Preterm dan BBLR umumnya mengalami depresi simpanan dan hanya dapat memenuhi kebutuhan zat besi mereka selama 2 sampai 3 bulan setelah lahir.

4) Faktor uterus dan plasenta

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lia Herliana tahun 2019 menunjukkan bahwa lasenta berperan penting dalam menjaga pertumbuhan janin dengan baik, karena semua zat yang diperlukan untuk pertumbuhan janin dihantarkan melalui plasenta, sehingga kelainan uterus dan plasenta sangat berpengaruh besar untuk kejadian BBLR pada janin.

(a). Insersi Tali Pusat tidak Normal Insersi tali pusat diluar plasenta menyebabkan setiap gerakan janin intra uterin menimbulkan gangguan aliran darah menuju 22 janin, sehingga plasenta tidak bisa mengusahakan janin tumbuh dengan baik, dan berdampak bayi BBLR.

(b).Infark plasenta Kematian jaringan pada plasenta menyebabkan

sirkulasi sarisari makanan ke janin terganggu. Oleh karena itu pertumbuhan janin tidak sempurna.

(c). Kelainan pembuluh darah Kelainan pembuluh darah menyebabkanterjadi gangguan sirkulasi retroplasenta sehingga menimbulkan kekurangan nutrisi, oksigen dan lainnya. Akibatnya dapat menimbulkan tumbuh kembang janin terhambat dan terjadinya BBLR.

e. Manifestasi Klinis

Menurut Rimawati Sadarang (2021), secara umum, gambaran klinis dari bayi BBLR adalah sebagai berikut:

1) Berat kurang dari 2500 gram
2) Panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm
3) Lingkar dada kurang atau sama dengan 30 cm
4) Lingkar kepala kurang dari 33 cm
5) Jaringan lemak bawah kulit sedikit
6) Tulang tengkorak lunak atau mudah bergerak
7) Menangis lemah
8) Kepala bayi lebih besar dari badan, kepala tidak mampu tegak, rambut kepala tipis dan halus, elastisitas daun telinga
9) Integumen: kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, jaringan subkutan sedikit
10) Otot hipotonik lemah
11) Dada: dinding thorak elastis, putting susu belum terbentuk,

pernafasan tidak teratur, dapat terjadi apnea, pernafasan 40-50 kali/menit.

12) Ekstremitas: paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi-lurus, kadang terjadi oedem, garis telapak kaki sedikit, telapak kaki halus, tumit mengkilat.

13) Genetalia: pada bayi laki-laki skrotum kecil dan testis tidak teraba (belum turun), dan pada bayi perempuan klitoris menonjol serta labia mayora belum menutupi labia minora atau labia mayora hampir tidak ada.

f. Ciri-Ciri Berat Bayi Lahir Rendah BBLR

Menurut Agustina & Barokah (2018), secara umum ciri-ciri bayi berat lahir rendah BBLR adalah sebagai berikut:

1) Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu.
2) Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram
3) Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm.
4) Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm
5) Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm 24
6) Rambut lanugo masih banyak.
7) Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
8) Tulang rawan daun telinga belu sempurna pertumbuhannya.
9) Tumit mengkilap, telapak kaki halus.
10) Genetalia belum sempurna, labio minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum

turun kedalam skrotum, pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki).

11) Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah
12) Masalah Yang Munculc Pada BBLR
13) Fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah.
14) Jaringan kelenjar mamae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak yang masih kurang.
15) Vernik kaseosa tidak ada atau sedikit bila ada Masalah yang muncul pada Berat Bayi Lahir Rendah BBLR

Menurut Dahliansyah et al., (2020), ada beberapa kemungkinan masalah atau masalah potensial yang dapat terjadi pada Berat Bayi Lahir Rendah BBLR yaitu:

1) Asfiksia

Pada bayi berat lahir rendah BBLR disebabkan oleh keadaan hipotonia yang dikenal juga sebagai sindrom bayi lemas atau *"floppy baby syndrome*", dimana otot-ototnya menjadi sangat lunak sehingga terlihat lemah, lemas, dan lembek tak berdaya. Bayi dengan 25 kondisi ini memiliki otot yang sangat longgar dan elastis, sehingga tidak mampu mengendalikan kontraksi dan relaksasi dengan baik. Kondisi ini dapat menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah BBLR mengalami apnea, yaitu berhentinya proses pernapasan dalam waktu singkat.

2) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah ketika kadar glukosa darah dalam tubuh rendah, yang pada Bayi Berat Lahir Rendah BBLR dapat disebabkan oleh kurangnya asupan glukosa selama bayi masih dalam kandungan.

3) Hipotermi

Hipotermi adalah kondisi ketika suhu tubuh turun di bawah 36,5°C, yang merupakan suhu normal bagi bayi. Gejala awal hipotermi terjadi ketika suhu turun di bawah 36,0ºC atau ketika kedua tangan terasa dingin. Pada Bayi Berat Lahir Rendah BBLR, sulit bagi mereka untuk menjaga suhu tubuh karena mereka kehilangan panas dengan cepat akibat permukaan tubuh yang besar, sedikitnya lemak coklat, lemak subkutan yang tipis, dan kurangnya kemampuan untuk menggigil. Ketidakmampuan untuk menjaga suhu tubuh secara optimal menyebabkan hipotermia, yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah, meningkatkan kebutuhan akan oksigen, dan menyebabkan hipoksemia, yang pada akhirnya dapat berujung pada kematian.

4) Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubenemia adalah suatu kondisi dimana terjadi akumulasi bilirubin dalam darah yang mencapai kadar tertentu disebabkan oleh ketidakmatangan organ hati dan dapat menimbulkan efek patologis pada Bayi Berat Lahir Rendah BBLR ditandai

joudince pada sclera mata, kulit, membrane mukosa, dan cairan tubuh.

f. Tatalaksana Berat Bayi Lahir Rendah BBLR

Menurut Handayani et al. (2019), penatalaksanaan pada bayi BBLR adalah seabgai berikut:

1) Pengaturan Suhu Untuk mencegah hipotermi, diperlukan lingkungan yang cukup hangat. Bila dirawat dalam inkubator maka suhunya untuk bayi dengan badan 2 kg adalah 35˚C dan untuk bayi berat badan 2 31 kg – 2,5 kg adalah 34˚C. Perawatan didalam inkubator dilakukan melalui jendela atau lengan baju, sebelum memasukkan kedalam inkubator, inkubator terlebih dahulu dihangatkan sampai sekitar 29.4°C (Amalia & Herawati, 2018).
2) Bila tidak ada inkubator, pemanasan dapat dilakukan dengan membungkus bayi dan meletakkan botol-botol hangat yang telah dibungkus dengan handuk atau lampu petromak di dekat tidur bayi. Bayi pada inkubator hanya dipakaikan popok untuk memudahkan pengawasan mengenai pengawasan umum, warna kulit, pernafasan, kejang dan sebagainya sehingga penyakit dapat dikenali sedini mungkin. Metode Kanguru sangat bermanfaat untuk perawatan bayi lahir dengan hipotermia baik selama perawatan di rumah sakit atau di rumah. Perawatan bayi dengan metode kanguru bias digunakan sebagai pengganti perawatan dengan inkubator. Caranya dengan menggunakan popok dan tutup kepala pada bayi yang baru lahir. Kemudian, bayi

diletakkan diantara payudara ibu dan ditutupi baju ibu yang berfungsi sebagai kantung kanguru, Suhu ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah. Kontak erat dan interaksi ibu bayi akan membuat bayi terasa nyaman dan aman, serta meningkatkan perkembangan psikomotor bayi sebagai reaksi rangsangan sensori dari ibu ke bayi (Izzah, 2018).

3) Pengaturan Makanan/Nutrisi Prinsip utama pemberian makanan pada bayi prematur adalah sedikit demi sedikit secara perlahan-lahan dan hati-hati. Pemberian makanan dini dan glukosa, ASI atau PASI atau mengurangi resiko hipoglikemia, dehidrasi atau hiperbilirubinia. Bayi yang daya hisapnya baik dan tanpa sakit berat dapat dicoba minum melalui mulut. Umumnya bayi dengan berat lahir kurang dari 1500 gram memerlukan minum pertama dengan pipa lambung karena belum adanya koordinasi antaragerakan menghisap dengan menelan. Dianjurkan untuk minum pertama sebanyak 1ml larutan glukosa 5% yang steril untuk bayi dengan berat kurang dari 1000 gram, 2-4 ml untuk bayi dengan berat antara 1000- 1500 gram, dan 5-10 ml untuk bayi dengan berat lebih dari 1500 gram. Apabila dengan pemberian makanan pertama bayi tidak mengalami kesukaran, pemberian ASI/PASI dapat dilanjutkan dalam waktu 12-48 jam. Bayi dengan usia gestasi 34 minggu atau berat diatas 1.800 gram keatas bisa langsung disusukan pada ibunya karena refleks menghisap dan menelannya sudah cukup baik (Septikasari, 2018).

4) Mencegah Infeksi Bayi perematur mudah terserang infeksi. Hal ini disebabkan karena suhu tubuh bayi terhadap infeksi antibodi relatif belum 33 terbentuk dan daya fagositosis serta reaksi terhadap peradangan belum baik. Prosedur pencegahan infeksi sebagai berikut:

2. Konsep Perawatan Metode Kanguru PMK

a. Pengertian Perawatan Metode Kanguru PMK/ *Kangaroo Mother Care* (KMC)

Perawatan Metode Kanguru yang disingkat dengan PMK merupakan perawatan yang diberikan kepada bayi yang berat badannya rendah, yang secara umum berat lahirnya kurang dari 2500 gram. Metode PMK ini dilakukan dengan cara kontak langsung, sehingga antara kulit ibu dengan kulit bayi akan saling menempel. Pada dasarnya PMK adalah perawatan pengganti pada BBLR yang menggunakan perawatan inkubator. Dengan adanya perawatan metode kanguru, maka bayi akan mendapatkan kehangatan secara langsung dari ibu (Sari, 2019); (Sade, 2024).

Perawatan Metode Kanguru PMK merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau lahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau skin to skin contact, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi (World Health Organization (WHO), 2018). PMK merupakan perawtan dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact)*. Bayi diletakkan di dada ayah atau ibu pada posisi

vertikal, hanya mengenakan popok dan topi (Setiyawan et al., 2019).

Kanguru Mother Care (KMC) atau perawatan bayi lekat (PBL) adalah kontak langsung kulit ibu dan bayi secara dini, terus menerus dengan pemberian ASI eksklusif metode ini dilakukan sampai berat bayi 2500gram atau mendekati 40 minggu atau sampai bayi kurang nyaman dengan kanguru mother care (Endyarni, 2018).

b. Jenis Perawatan Metode Kanguru

Menurut Malayati Dalam Jurnal Health Student, Bahwa jenis perawatan Metode KanguruPMK ada 2 metode yaitu :

1) PMK Intermiten

Metode yang tidak diberikan secara terus menerus. Biasanya metode ini dilaksanakan di Unit Perawatan Khusus (level II) dan intensif (level III) dengan durasi minimal 1 jam. Metode ini diberikan ketika ibu mengunjungi bayi yang masih dalam perawatan inkubator. PMK dapat dilakukan kepada bayi yang sedang sakit atau dalam masa penyembuhan dari sakit serta yang memerlukan pengobatan medis, seperti; infus dan tambahan oksigen (Fahmi,2015); (Riyanti, 2023).

2) PMK Kontinu

Metode yang diberikan secara terus menerus atau selama 24 jam. Biasanya metode ini dilaksanakan di unit rawat gabungan atau ruangan khusus digunakan untuk unit PMK. Selain di rumah sakit, metode ini dapat dilakukan dirumah ketika ibu sudah keluar dari

rumah sakit (pasca hospitalisasi). Metode ini dapat diberikan kepada bayi yang sakit, tetapi kondisi bayi harus stabil dan bayi tidak terpasang alat pernapasan seperti oksigen (Lisa, 2020); (Putri, 2020).

c. Manfaat Perawatan Metode Kanguru PMK

Kangaroo mother care merupakan metode perawatan bayi yang melibatkan orang tua. Metode ini dilakukan dengan cara memposisikan atau menggendong bayi di dada sehingga terjadi kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau ayah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa metode kanguru dinilai aman untuk dipraktikkan dan bahkan dinilai dapat berfungsi selayaknya. Berikut ini adalah beberapa manfaat metode kanguru untuk kesehatan bayi premature (Yuslinda et al., 2022).

Manfaat dari pemberian metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) yaitu membuat suhu tubuh bayi menjadi stabil Karena berat badan bayi prematur cenderung rendah, jaringan lemak di dalam tubuhnya juga cenderung lebih tipis. Hal ini membuat bayi prematur rentan mengalami kedinginan atau hipotermia.

Beberapa penelitian membuktikan bahwa kontak fisik antara ibu atau ayah dan bayinya melalui metode kanguru dapat membantu memberikan kehangatan pada tubuh bayi, sehingga suhu tubuh bayi prematur bisa lebih stabil, membantu meningkatkan berat badan bayi. Bayi prematur cenderung memiliki berat badan lahir rendah dan terkadang sulit mencapai berat badan ideal.

Namun, beberapa studi menunjukkan bahwa metode Perawatan Kanguru PMK bisa dijadikan salah satu pilihan terapi untuk membantu mempercepat kenaikan berat badan bayi prematur. Hal ini diduga karena metode perawatan Kanguru PMK dapat membuat tidur bayi menjadi lebih nyenyak, sehingga energinya bisa tersalurkan untuk memperbaiki fungsi tubuh dan membangun jaringan tubuh dengan lebih baik. Dengan demikian, berat badannya pun bisa naik lebih cepat (Mazumder et al., 2018).

Selanjutnya manfaat lain dari pemberian metode *Kangaroo Mother Care* yaitu dengan memudahkan bayi untuk menyusui dengan posisi metode kanguru memudahkan bayi untuk dapat menyusu pada ibunya sekaligus memicu ASI agar lebih mudah keluar. Beberapa riset menunjukkan bahwa metode kanguru juga baik untuk mengatasi masalah ASI kurang. Konsumsi ASI bagi bayi prematur sangat penting karena dapat menurunkan risiko infeksi, gangguan pencernaan, dan masalah tumbuh kembang (Mazumder et al., 2019).

d. Cara Melakukan Perawatan Metode Kanguru PMK

1) Memposisikan bayi dalam keadaan tanpa busana. Bayi dipakaikan popok, kaos kaki, kaos tangan, dan topi. Kemudian meletakkan bayi dengan posisi tegak dan telungkup pada dada ibu. Dengan begitu antara tubuh ibu dan tubuh bayi akan menempel.
2) Mengatur posisi bagian leher dan kepala bayi, agar tidak mengganggu pernafasan bayi. Untuk posisi kepala sebaiknya

dimiringkan ke kanan atau ke kiri.

3) Ketika melakukan PMK sebaiknya ibu memakai pakaian yang berukuran lebih besar dari badannya. Sehingga ibu dan bayi berada dalam satu pakaiaan. Apabila ibu tidak mempunyai pakaian yang longgar, ibu bisa menggunakan selimut.
4) Waktu pelaksanaan PMK posisi ibu bisa dengan berdiri, duduk atau berbaring

e. Dukungan dalam melakukan Perawatan Metode Kanguru PMK

1) Dukungan edukasi atau informasi dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan bagi ibu. Dengan adanya edukasi dan informasi mengenai Perawatan Metode Kanguru seperti pengertian PMK, manfaat dari PMK, dan cara melakukan PMK. Dari edukasi tersebut maka ibu akan memahami proses PMK dan betapa pentingnya melakukan perawatan metode kanguru bagi bayinya. Sehingga ibu akan bersedia dalam melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (Dahlan et al., 2018).
2) Dukungan suami merupakan dukungan yang paling diharapkan oleh para ibu. Karena bagi ibu, orang yang paling dekat dan yang selalu ada untuk ibu adalah suami. Dengan dukungan dari suami dan keikutsertaan suami dalam melakukan perawatan metode kanguru ini, maka ibu akan sangat termotifasi dalam melakukan PMK, terjalinnya kasih sayang antara bayi dan ayah, bayi bisa secara langsung mengenali ayahnya, selain itu juga akan menambah rasa

percaya diri serta ikatan batin bagi ayah dengan bayi (Wahyuni & Parendrawati, 2018).

3) Dukungan sosial merupakan dukungan dari orang-orang sekitar ibu, bisa dari saudara ataupun masyarakat sekitar yang menunjang keberhasilan ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru (Dahlan et al., 2018)

f. Hambatan

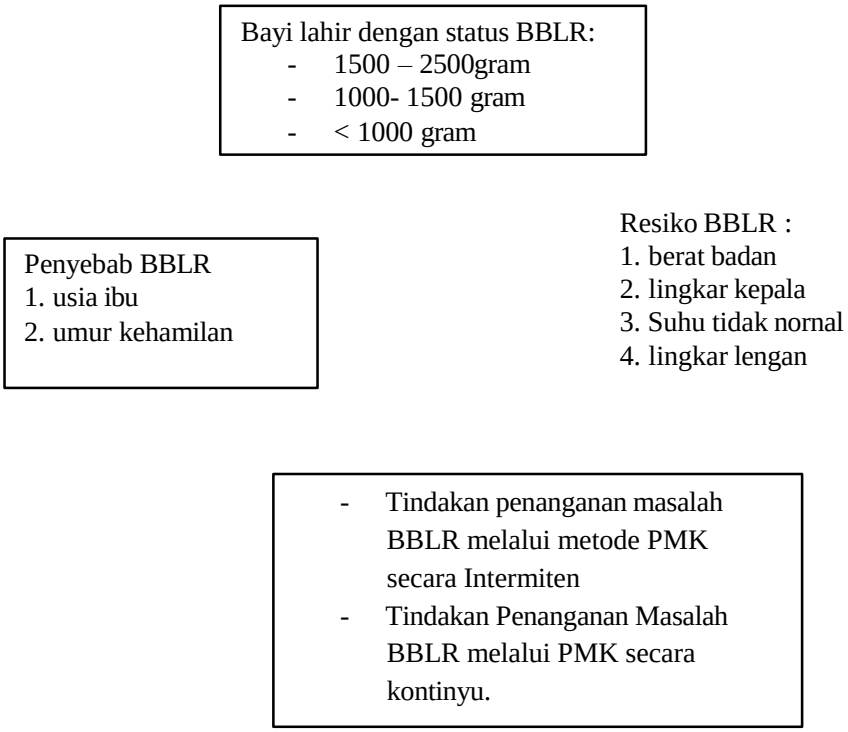
Melakukan perawatan metode kanguru Menurut Atikah & Ismawati Cahyo (2016) dalam Wilan Kawuris (2020), Bahwa hamabatan dalam melakukan perawatan metode kanguru antara lain:

1) Standar Operasional Prosedur (SOP) belum jelas terkait dalam sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, wewenang dan tanggung jawab , dan organisasi pelaksana satu dengan yang lain tidak harmonis.
2) Belum ada sosialisasi kepada ibu dan keluarga mengenai PMK sehingga Informasi tentang pelaksanaan perawatan metode kanguru belum jelas.
3) Jumlah tenaga kesehatan yang sudah mengikuti pelatihan PMK masih sedikit, sehingga kekurangan staf yang terampil dalam melayani program perawatan metode kanguru.
4) Partisipasi ibu dan keluarga dalam melakukan perawatan metode kanguru masih sangat kurang. Hal ini disebabkan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan PMK belum sesuai

dengan standarnya.

5) Faktor budaya dan adat menjadi salah satu hambatan dalam melakukan PMK, karena biasanya ibu serta keluarga belum familiar dan belum mengenal dengan program ataupun pelayanan perawatan metode kanguru.
6) Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan metode kanguru masih kurang atau belum memenuhi standar.
7) Keterbatasan terkait dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru.
8) Merasa kerepotan dalam melakukan perawatan metode kanguru karena mempunyai bayi kembar.

B. Kerangka Teori



Sumber : (Picauly *et al*., 2019)
Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

C. Kerangka Konsep

Variabel Independen Variabel Dependen



Keterangan: : Diteliti :Tidak diteliti

:Alur Pikir Gambar 2. 2 Alur Kerangkan Konsep

Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Dengan Perubahan berat badan pada bayiBBLR

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel dependen**,** independen, dan intervening diuraikan sebagai berikut:

1. Variabel terikat *(dependent variable)* sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria konsekuen dalam bahasa Indonesia disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel terikat *(dependent variable)* pada penelitian ini adalah perubahan berat badan bayi BBLR.
2. Variabel bebas *(independent variabel)* adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Sugiyono, 2018). Variabel bebas *(independent variable)* pada penelitian ini adalah perawatan metode kanguru.

E. Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2018), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan. Berdasarkan kerangka konsep diatas maka dapat dirumuskan hipotesa dalam penelitian adalah:

Ha: Pada penelitian ini, terdapat pengaruh perawatan metode kanguru dengan perubahan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Neonata Intensif Care Unit RSUP.Dr. Tadjuddin Chalik Makassar.

BAB III

|METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Pra Eksperimental dengan desain penelitian *one group pretest-posttest only design* (pra-pasca tes dalam satu kelompok) dimana rancangan ini juga tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pre test) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Notoatmodjo, 2018).

Ciri dari tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi dan diwawancara sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi dan diwawancara lagi setelah intervensi (Nursalam, 2019).

Gambar 3. 1 Desai Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiadi, 2019). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini ialah seluruh bayi yang mengalami bayi berat lahir rendah BBLR di *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) di RSUP Dr. Tadjuddin Chalik Makassar pada Bulan Maret 2025 dengan jumlah persalinan 32 orang.

2. Sampel

   Sampel adalah bagian dari populasi yang terpilih dan mewakili populasi tersebut (Yusuf, 2014 ; Zuriah, 2007). Teknik sampling yang digunakan peneliti untuk mengambil sampel yaitu *Nonprobability Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel secara non random atau tidak semua anggota populasi diberi peluang atau kesempatan untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono , 2017).

Rumus Perhitungan Sampel

Rumus Slovin

$$n = \frac{N}{1+N.e^2}$$

Ket :

1. n = ukuran sampel
2. N = jumlah populasi
3. e = tingkat kesalahan (10%)

Dik :

N = 32

e = 10

$$n = \frac{32}{1+32.(01)^2}$$

$$n = \frac{32}{1,32}$$

= 24,24

C. Teknik Pengambilan Sampel (Sampling)

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini, purposive sampling, Jenis teknik sampel Nonprobability Sampling yang digunakan dalam penelitian adalah sampling purposive. Sampling purposive merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Hal ini sejalan dengan metode penelitian yang dipilih yaitu quasi eksperiment, sampel yang dipilih harus matching dan tanpa random. Berdasarkan hasil penelitian dari 32 persalinan di *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) di RSUP Dr. Tadjuddin Chalik Makassar, hanya terdapat 10 orang bayi yang lahir dengan BBLR.

a. Kriteria Sampel

Kriteria sampel bertujuan untuk menyeleksi populasi terutama populasi heterogen untuk dijadikan populasi yang homogeny sebelum diambil sebagian menjadi sampel melalui teknik random sampling dalam rangka untuk mengurangi bias. Kriteria sampel itu ada dua, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2019).

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan dapat diteliti (Nursalam, 2019). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

a) Bayi yang dilahirkan dengan kondisi premature dengan bayi berat lahir rendah BBLR di *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU) di RSU Dr. Tadjuddin Chalik Makassar

b) Berat badan lahir kurang dari 2500 gram

c) Berat Badan Lahir Rendah BBLR premature

d) Ibu bayi bersedia bayinya menjadi responden

e) Menjalani PMK selama 7 hari (14 kali PMK) 2).

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang bukan memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai macam sebab (Nursalam, 2019). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a) Bayi yang memiliki ada masalah patologis yang menyertai, reflek isap baik, koordinasi reflek isap dan menelan baik.

b) Bayi yang ibunya sedang sakit ataupun tidak ada yang menggantikan posisi ibu.

D. Definisi Operasional

Penelitian Definisi operasional variabel adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat di ukur atau bahkan dapat di uji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2023). Pengertian lainnya tentang operasional menyebutkan bahwa definisi operasional adalah pemberian definisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan konsep.

Definisi operasional yang dibuat harus inline dengan *conceptual definitions* (Swarjana, 2023).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Nama Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel bebas: perawatan metode kanguru	Perawatan metode kanguru adalah cara perawatan dini dengan sentuhan dari kulit dengan kulit antara kulit ibu dan kulit bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dalam posisi seperti kanguru	Peneliti mengisi lembar observasi yang berisi cara pengamatan dan cara perawatan metode kanguru yang ditampilkan klen secara objektif	Pelaksanaan perawatan metode kanguru (PMK) berdasarkan SPO Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR): 1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan	Nominal
2	Variabel terikat: Perubahan berat badan	Perubahan berat badan adalah Penambahan atau pengurangan berat badan pada bayi dengan BBLR yang diukur dengan menggunakan timbangan bayi dengan menggunakan satuan gram	Peneliti mengisi lembar observasi yang berisi hasil pengamatan pengukuran berat badan pada BBLR dengan mengunakan alat timbangan yang telah dikalibrasi.	Klasifikasi berat badan lahir (Agustin et al., 2018): 1. Bayi berat lahir rendah: <2.500 gram. 2. Berat lahir cukup: 2.500 - 4000 gram. 3. Berat lahir lebih > 4000 gram	Interval

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSU Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Tempat ini dipilih peneliti karena RSU Dr. Tadjuddin Chalid Makassar merupakan rumah sakit rujukan dan disini peneliti menemukan indikasi yang berkaitan dengan penelitian yang ingin diteliti yaitu kejadian bayi premature Bayi Berat Lahir Rendah BBLR.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan terhitung mulai 25 Mei 2025 sampai 25 Juni 2025 Waktu tersebut merupakan waktu yang tepat bagi peneliti untuk melaksanakan penelitian karena peneliti sudah tidak terlalu disibukkan dengan jadwal.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto, 2019). Adapun instrumen yang digunakan dalam Pengumpulan data pada penelitian ini antara lain:

1. Lembar Observasi

Pengamatan (observasi) adalah kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu obyek dengan menggunakan seluruh alat indera, melalui penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan dan pengecapan (Arikunto, 2019). Pada teknik pengumpulan data menggunakan observasi terstruktur peneliti

menggunakan pendekatan berdasarkan kategori sistem yang telah dibuat oleh peneliti untuk mengobservasi suatu peristiwa dan prilaku dari subyek (Nursalam, 2019). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan lembar observasi berbentuk check list untuk perubahan berat pada pada bayi dengan BBLR. Pengukuran berat badab pada bayi dengan BBLR berdasarkan penggolongan berat badan lahir menurut Agustin et al., (2018) yang terdiri dari tiga kategori yaitu:

a. Bayi berat lahir rendah bila berat bayi <2.500 gram.
b. Berat lahir cukup bila berat bayi antara 2500 - 4000 gram.
c. Berat lahir lebih bila berat bayi > 4000 gram

2. Timbangan

Timbangan adalah alat untuk mengukur berat/masa badan seseorang yang dinyatakan dalam bentuk kilogram (kg). Dalam penelitian ini timbangan yang digunakan oleh peneliti Adalah Timbangan Camry (Mechanical Personal Scale) dengan ketelitian 0,1 kg untuk menimbang anak.

G. Proses Pengumpulan data

Tujuan dari penelitian adalah untuk memperoleh data, maka metode pengumpulan data merupakan salah satu langkah yang paling penting dalam suatu penelitian. Peneliti yang melakukan penelitian tidak akan mendapatkan data yang diinginkan jika tidak mengetahui metode dalam pengumpulan data (Sugiyono, 2018). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan metoda, yaitu observasi. Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengetahui atau menyelidiki tingkah laku non verbal yakni dengan

menggunakan teknik observasi. Menurut Sugiyono (2018) observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi juga tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek alam yang lain. Melalui kegiatan observasi peneliti dapat belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut. Observasi dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan pengamatan langsung di lapangan untuk mengukur berat badan bayi dengan BBLR sebelum dan sesudah diberikan perawatan metode kanguru.

H. Pengelolahan dan Analisa data

1. Pengelolahan data

   a. *Editing*

      Prosedur pengeditan melibatkan peninjauan ulang tanggapan yang telah diberikan oleh peneliti dalam upaya meningkatkan akurasi dan meminimalkan kesalahan pengisian.

   b. *Coding*

      Proses pengkodean melibatkan pemberian kode pada setiap respons untuk memudahkan analisis data.

      1) Karakteristik responden berdasarkan umur responden, yaitu;

         a) Remaja akhir 17 – 25 tahun : kode 1 (satu)
         b) Dewasa awal 26 – 35 tahun : kode 2 (dua)
         c) Dewasa akhir 36 – 45 tahun : kode 3 (tiga)
         d) Lansia awal 46 - 55 tahun : kode 4 (empat)
         e) Lansia akhir >56 tahun : kode 5 (lima)

2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

a) Kode 1 : Laki-laki

b) Kode 2 : Perempuan

3) Karakteristik responden berdasarkan kategori kehamilan

a) Kode 1 : Aterm

b) Kode 2 :Preterm

4) Karakteristik responden berdasarkan Paritas

a) Kode 1 Multigravida

b) Kode 2 Primigravida

c. *Entry*

Pada tahap ini, data diproses untuk persiapan analisis. Mengikuti kode yang telah ditetapkan, penulis memasukkan data yang berasal dari jawaban responden.

d. *Proscesing*

Setelah memodifikasi dan pengkodean, pemrosesan dimulai dengan memasukkan semua data yang diperoleh aplikasi.

e. *Cleaning*

Pembersihan data, juga dikenal sebagai pembersihan, adalah proses memeriksa ulang informasi responden yang terkumpul untuk memastikan tidak ada kesalahan yang masuk.

f. *Tabulasi*

Istilah "tabulasi" mengacu pada proses pembuatan tabel data dengan kode-kode berdasarkan studi yang membutuhkannya, seperti

tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. (Meizela, 2020).

2. Analisa data

Pengelolaan data diikuti dengan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dengan menggunakan aplikasi *Statistical Package for Social Science* (SPSS). Analisis bivariat dan univariat digunakan untuk menganalisis data dalam penelitian ini.

a. Analisa univariat

Tingkat pertumbuhan pasien sebelum dan sesudah menggunakan metode Kanguruterhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur di neonatal Memeriksa distribusi, frekuensi, dan presentasi adalah inti dari analisis univariat berdasarkan jenis kelamin bayi, usia kehamilan ibu, umur ibu hamil

b. Analisa bivariat

Sebelum dilaksanakan analisis bivariat terlebih dahulu dilaksanakan uji normalitas data . Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data penelitian berdistribusi normal atau tidak. Hal ini penting karena pemilihan jenis uji statistik, baik parametrik maupun non-parametrik, sangat bergantung pada distribusi data. Jika data berdistribusi normal, maka analisis dapat menggunakan uji parametrik yang lebih kuat dalam mendeteksi perbedaan atau hubungan antar variabel. Sebaliknya, apabila data tidak berdistribusi normal, maka harus digunakan uji non-parametrik. Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga

berubungan atau berkolerasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat digunakan dalam penilitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas yaitu tindakan perawatan metode kanguru terhadap variabel terikat yaitu perubahan berat badan bayi dengan BBLR. Analisis bivariat untuk menganalisis pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan bayi dengan BBLR secara statistik dengan menggunakan analisis Uji Paired T-Test.

Pengukuran saturasi oksigen dalam penelitian ini dilakukan 2 kali yaitu sebelum perlakuan (pretest) dan setelah perlakuan (posttest). Untuk mengetahui adanya pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan bayi dengan BBLR, peneliti menggunakan uji statistik yaitu Uji Paired T-Test digunakan untuk melihat perbandingan berat badan pada bayi dengan BBLR pre-test dan post-test pada kelompok intervensi, maka dilakukan tabulasi dan analisis data dengan menggunakan uji statistik Paired T-Test dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikasi 0,05 dengan bantuan program komputer untuk membandingkan data sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

I. Etika Penelitian

Untuk mendapatkan rekomendasi orang lain saat melakukan penelitian, peneliti harus terlebih dahulu mengajukan permohonan izin ke universitas atau lokasi penelitian. Setelah mendapatkan izin, peneliti melaksanakan penelitian dan menunjukkan pertimbangan etis selama pelaksanaannya, termasuk:

1. *Informed Consent*

   Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi selanjutnya akan diteliti ketika mereka menandatangani persetujuan ini.

2. *Anomity*

   Peneliti akan memberikan kode pada lembar tersebut dan tidak menyertakan nama siswa untuk menjaga kerahasiaan informasi mereka.

3. *Confidentiality*

   Para peneliti secara ketat membatasi data yang mereka publikasikan untuk melindungi privasi murid-murid mereka.

4. *Justice*

   Ini adalah ide dasar untuk menekankan bahwa setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan apa pun sesuai dengan keadilan mereka

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Penelitian

Penelitian ini diambil data Rekam Medis RSUP Tadjuddin Chalik Makassar, pada bulan 25 Mei 2025 sampai 25 Juni 2025. Bayi yang lahir atau bayi yang di rujuk ke RSUP Tadjuddin Chalik Makassar sebanyak 10 Responden dengan kreteria BB < 2500 gr, PB < 45 cm, LK < 33 cm. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sebesar 10 sampel. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini diambil dari Ruang perawatan *Neotnatal intensive care* Unit RSUP DR. Tadjuddin Chalik Makassar.

2. Hasil Penelitian

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis setiap variabel setiap variabel secara deskriptif sehingga dapat memberikan gambaran berupa karakteristik dari setiap variabel. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui korelasi atau hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan metode *cross-tabulation* dan menggunakan Paired Samples t-Test untuk mengetahui pengaruh.

a. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia ibu, Jenis Kelamin, Kategori Kehamilan, Paritas di Neonatal Intensif Care Unit RSUP DR. Tadjuddin Chalid Makassar

Karasteristik	f (10)	100%
Usia Ibu		
Dewasa Awal	1	10.0
Remaja Akhir	9	90.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	40.0
Perempuan	6	60.0
Kategori Kehamilan		
Aterm	4	40.0
Preterm	6	60.0
Paritas		
Multigravida	3	30.0
Primigravida	7	70.0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 mengenai karakteristik responden di Neonatal Intensif Care Unit RSUP DR. Tadjuddin Chalid Makassar, diketahui bahwa sebagian besar ibu berada pada kategori usia remaja akhir yaitu sebanyak 9 orang (90,0%), sedangkan kategori dewasa awal hanya 1 orang (10,0%). Dari segi jenis kelamin, bayi yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 6 orang (60,0%), sedangkan bayi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang (40,0%). Berdasarkan kategori kehamilan, sebagian besar bayi lahir pada usia kehamilan preterm sebanyak 6 orang (60,0%), sementara yang lahir pada usia kehamilan aterm sebanyak 4 orang (40,0%). Ditinjau dari paritas ibu, responden lebih banyak berasal dari ibu dengan status primigravida yaitu 7 orang (70,0%), sedangkan yang berasal

dari ibu multigravida sebanyak 3 orang (30,0%).

b. Analisis Univariat

Tabel 4. 2 Berat badan pada bayi sebelum diberikan metode Kangurudi Neonatal Intensif Care Unit RSUP Dr. Tadjuddin Chalik Makassar

Berat Badan	f	%
BBLR	10	100.0
Total	10	100.0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 mengenai berat badan bayi sebelum diberikan metode Kangurudi Neonatal Intensif Care Unit RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, diperoleh hasil bahwa seluruh bayi responden memiliki kategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu sebanyak 10 bayi (100,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan perawatan metode kangguru, semua bayi dalam penelitian ini berada pada kondisi berat badan yang kurang dari normal.

Tabel 4. 3 Berat badan pada bayi setelah diberikan metode Kangurudi Neonatal Intensif Care Unit RSUP Dr. Tadjuddin Chalik Makassar

Berat Badan	f	%
BBLC	2	20.0
BBLR	8	80.0
Total	10	100.0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.3 mengenai berat badan bayi setelah diberikan metode Kangurudi Neonatal Intensif Care Unit RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, diperoleh hasil bahwa sebagian besar bayi masih berada pada kategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu sebanyak 8 bayi (80,0%). Namun demikian, terdapat 2 bayi (20,0%) yang mengalami

peningkatan hingga masuk kategori Berat Badan Lahir Cukup (BBLC). Hal ini menunjukkan adanya perbaikan berat badan pada sebagian responden setelah dilakukan perawatan metode kangguru.

c. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, Paired Samples t-Test digunakan. Jika Anda memiliki dua set data yang saling pengaruh berpasangan, membandingkan rata-rata keduanya menggunakan uji-t sampel berpasangan, yang juga dikenal sebagai uji-t dependen.

Tabel 4. 4 Pengaruh Berat badan pada bayi diberikan metode Kangurudi Neonatal Intensif Care Unit RSUP Dr. Tadjuddin Chalik Makassar

Berat Badan	Mean	N	Std. Deviation	Std. Mean	P Value
Pre	1910.00	10	152.388	48.189	0,001
Post	2200.00	10	221.108	69.921	

Berdasarkan hasil analisis rata-rata berat badan bayi sebelum dan sesudah diberikan metode Kangurudi Neonatal Intensif Care Unit RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, diketahui bahwa rata-rata berat badan bayi sebelum metode Kanguruadalah 1910,00 gram dengan standar deviasi 152,388, sedangkan setelah diberikan metode Kangurumeningkat menjadi 2200,00 gram dengan standar deviasi 221,108. Uji statistik menunjukkan nilai p = 0,001 (p < 0,05), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan perawatan metode Kanguruberpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan berat badan bayi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik

a. Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.1, dapat dilihat bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia remaja akhir (17–25 tahun) sebanyak 9 responden (90%), sedangkan kelompok dewasa awal (26–35 tahun) hanya berjumlah 1 responden (10%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan bayi yang dirawat di ruang NICU berada pada usia remaja akhir.

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Rahmawati (2020) menyatakan bahwa usia ibu <20 tahun atau termasuk remaja memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan yang dapat berdampak pada kesehatan bayi, termasuk prematuritas dan berat lahir rendah. Demikian pula menurut Manuaba (2018), usia remaja termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi karena ketidakmatangan organ reproduksi maupun faktor psikologis yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

Menurut asumsi peneliti, tingginya jumlah ibu dengan usia remaja akhir pada penelitian ini mungkin dipengaruhi oleh masih tingginya angka pernikahan usia muda di wilayah penelitian. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko kehamilan bermasalah yang berujung pada perawatan bayi di NICU.

b. Jenis Kelamin Bayi

Hasil penelitian ditemukan bahwa bayi yang dirawat di NICU lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 6 bayi (60%), sedangkan bayi laki-laki sebanyak 4 bayi (40%). Hal ini menunjukkan bahwa bayi perempuan lebih banyak dari bayi laki-laki.

Penelitian terdahulu oleh Suryani (2019) mengemukakan bahwa jenis kelamin bayi tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap angka morbiditas neonatal, namun dalam beberapa penelitian lain ditemukan bahwa bayi laki-laki lebih rentan mengalami sindrom gawat napas dibanding bayi perempuan. Menurut Guyton & Hall (2021), perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor hormonal, di mana hormon estrogen pada janin perempuan berperan dalam pematangan paru lebih cepat dibandingkan janin laki-laki.

Menurut asumsi peneliti, meskipun dalam penelitian ini jumlah bayi perempuan lebih banyak, hal tersebut belum tentu menunjukkan hubungan langsung dengan kejadian morbiditas yang memerlukan perawatan di NICU, melainkan lebih dipengaruhi oleh faktor risiko lain seperti usia ibu, status kehamilan, dan kondisi saat persalinan.

c. Kategori Kehamilan

Berdasarkan data, sebagian besar bayi yang dirawat di NICU lahir dari kehamilan preterm (usia kehamilan <37 minggu) yaitu sebanyak 6 bayi (60%), sedangkan yang lahir aterm (≥37 minggu) sebanyak 4 bayi (40%). Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Widyaningsih (2021) yang menyatakan bahwa kelahiran preterm

merupakan salah satu faktor utama penyebab morbiditas dan mortalitas neonatal.

Bayi preterm umumnya memiliki organ yang belum matang, khususnya sistem pernapasan, sehingga rentan mengalami gangguan napas, hipotermia, maupun gangguan metabolik. WHO (2018) juga menegaskan bahwa bayi prematur berisiko lebih tinggi membutuhkan perawatan intensif dibanding bayi aterm.

Menurut asumsi peneliti, tingginya proporsi bayi dengan kelahiran preterm yang masuk ke NICU dapat disebabkan oleh faktor usia ibu yang masih remaja serta kemungkinan kurangnya kontrol antenatal, sehingga komplikasi kehamilan tidak terdeteksi sejak awal.

d. Paritas

Hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar ibu yang bayinya dirawat di NICU adalah primigravida (kehamilan pertama) yaitu sebanyak 7 responden (70%), sedangkan multigravida (≥2 kali hamil) berjumlah 3 responden (30%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu primigravida lebih banyak dari ibu multigravida.

Penelitian sejalan dilakukan oleh Fatmawati (2020) yang menemukan bahwa primigravida memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi persalinan yang berdampak pada kondisi bayi dibandingkan dengan multigravida.Menurut teori Manuaba (2018), primigravida termasuk dalam kelompok risiko tinggi karena kurangnya pengalaman dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinan, serta secara fisiologis tubuh ibu masih beradaptasi untuk pertama kalinya.

Menurut asumsi peneliti, tingginya jumlah primigravida pada penelitian ini berkaitan dengan masih banyaknya ibu berusia remaja akhir yang menjalani kehamilan pertama. Kondisi tersebut meningkatkan risiko komplikasi baik pada ibu maupun bayi, sehingga sebagian besar bayi memerlukan perawatan intensif di NICU.

2. Analisis Univariat

a. Berat Badan Bayi Sebelum Metode Kanguru

Berdasarkan Tabel 4.2 diperoleh bahwa seluruh responden bayi (100%) memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebelum diberikan perawatan metode kangguru. Hal ini berarti semua bayi dalam penelitian ini berada pada kondisi berat badan kurang dari normal (<2500 gram).

Menurut teori, BBLR merupakan salah satu faktor risiko utama yang memerlukan perawatan intensif di ruang NICU. Bayi dengan BBLR cenderung memiliki imaturitas organ, risiko infeksi lebih tinggi, serta gangguan regulasi suhu tubuh yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan (WHO, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2020) juga menemukan bahwa bayi dengan BBLR hampir selalu membutuhkan intervensi khusus, baik berupa perawatan inkubator maupun metode kangguru, untuk menunjang pertumbuhan berat badan dan kestabilan fisiologisnya.

Menurut asumsi peneliti, kondisi awal bayi yang seluruhnya BBLR dapat dipengaruhi oleh faktor ibu, seperti usia kehamilan

preterm, status gizi ibu, paritas, serta kualitas perawatan antenatal yang belum optimal.

b. Berat Badan Bayi Setelah Metode Kanguru

Berdasarkan Tabel 4.3 diperoleh hasil bahwa setelah diberikan perawatan metode kangguru, sebagian besar bayi masih berada pada kategori BBLR (80%), namun terdapat 20% bayi yang mengalami peningkatan hingga masuk kategori Berat Badan Lahir Cukup (BBLC). Hal ini menunjukkan adanya perbaikan status berat badan pada sebagian bayi, meskipun mayoritas masih tergolong BBLR.

Peningkatan berat badan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hockenberry & Wilson (2018), bahwa metode Kanguru (*Kangaroo Mother Care*/KMC) dapat memberikan kehangatan, meningkatkan ikatan emosional ibu-bayi, memperbaiki kestabilan fisiologis (pernapasan, suhu, dan denyut jantung), serta mendukung peningkatan berat badan bayi melalui perbaikan metabolisme dan peningkatan keberhasilan menyusu.

Penelitian sejalan oleh Indrawati (2019) menunjukkan bahwa bayi BBLR yang mendapatkan metode Kangurumengalami peningkatan berat badan lebih signifikan dibandingkan bayi BBLR yang tidak diberikan metode kangguru. Demikian pula penelitian Nugraha (2021) melaporkan bahwa KMC mempercepat kenaikan berat badan bayi dengan mekanisme memperbaiki pola tidur, meningkatkan frekuensi menyusu, dan menurunkan stres pada bayi.

Menurut asumsi peneliti, meskipun sebagian besar bayi masih tergolong BBLR setelah perawatan, adanya peningkatan pada sebagian responden menunjukkan bahwa metode Kangurucukup efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam mendukung pertumbuhan berat badan bayi. Hasil ini juga mengindikasikan bahwa perawatan metode Kangurusebaiknya dilakukan secara lebih konsisten dan jangka panjang agar memberikan dampak yang lebih optimal terhadap perbaikan berat badan bayi.

3. Analisis Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata berat badan bayi sebelum diberikan metode Kanguruadalah **1910gram** dengan standar deviasi 152,388**,** sedangkan setelah dilakukan metode Kanguru meningkat menjadi 2200gram dengan standar deviasi 221,108. Uji statistik *paired sample t-test* memperoleh nilai p = 0,001 (p < 0,05) yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara berat badan bayi sebelum dan sesudah dilakukan metode kangguru. Temuan ini membuktikan bahwa metode Kanguruberpengaruh nyata terhadap peningkatan berat badan bayi di ruang NICU RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Metode Kanguruatau *Kangaroo Mother Care (KMC)* merupakan bentuk perawatan dengan menempatkan bayi pada posisi tegak di dada ibu secara *skin-to-skin contact*. Kontak kulit ke kulit terbukti mampu menjaga kestabilan fisiologis bayi, mengurangi pengeluaran energi untuk mengatur suhu tubuh, meningkatkan keteraturan pernapasan,

memperbaiki keberhasilan menyusu, serta menurunkan stres pada bayi. Kondisi tersebut berdampak positif terhadap peningkatan berat badan bayi (Hockenberry & Wilson, 2018). WHO (2018) juga menegaskan bahwa metode Kangurumerupakan salah satu intervensi sederhana, murah, dan efektif yang terbukti dapat meningkatkan kelangsungan hidup serta pertumbuhan bayi dengan BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (2019) yang menemukan adanya peningkatan rata-rata berat badan bayi BBLR setelah diberikan metode Kangurusecara rutin dibandingkan dengan bayi yang hanya mendapatkan perawatan konvensional. Nugraha (2021) juga melaporkan bahwa metode Kanguruberpengaruh signifikan terhadap kenaikan berat badan bayi BBLR dengan mekanisme meningkatkan frekuensi menyusu, menjaga kestabilan suhu tubuh, serta memperbaiki kualitas tidur bayi. Temuan serupa dilaporkan oleh Rahmawati (2020) yang menunjukkan adanya perbedaan bermakna berat badan bayi BBLR setelah tujuh hari perawatan metode Kanguru dibandingkan kelompok kontrol.

Penelitian **Yulianti (2021)** lebih lanjut memperlihatkan bahwa bayi BBLR yang dirawat dengan metode Kangurumengalami kenaikan berat badan sekitar 20–30 gram per hari, lebih tinggi dibandingkan bayi dengan perawatan inkubator yang hanya mengalami kenaikan 10–15 gram per hari. Sementara itu, Kusuma (2022) menegaskan bahwa manfaat metode Kangurutidak hanya terbatas pada peningkatan berat

badan, tetapi juga berpengaruh pada kestabilan suhu tubuh, denyut jantung, pola tidur, serta ikatan emosional ibu–bayi yang secara tidak langsung mendukung pertumbuhan bayi. Hal senada juga disampaikan oleh Sari & Marlina (2020) yang menemukan bahwa perawatan metode Kanguruminimal enam jam per hari mampu meningkatkan berat badan bayi BBLR secara signifikan.

Dengan konsistensi hasil penelitian-penelitian terdahulu tersebut, dapat disimpulkan bahwa metode Kangurumemiliki dasar ilmiah yang kuat sebagai intervensi efektif dalam mendukung pertumbuhan bayi BBLR. Menurut asumsi peneliti, hasil signifikan pada penelitian ini menunjukkan bahwa metode Kangurudapat dijadikan sebagai alternatif utama perawatan bayi BBLR di NICU, terutama di fasilitas kesehatan dengan keterbatasan peralatan. Perbedaan berat badan yang bermakna antara sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan bahwa konsistensi dalam pelaksanaan KMC sangat berperan penting. Namun demikian, peningkatan berat badan bayi tidak hanya dipengaruhi oleh metode kangguru, melainkan juga faktor lain seperti kualitas dan kuantitas asupan ASI, kondisi kesehatan ibu, serta durasi dan frekuensi pelaksanaan KMC. Oleh karena itu, keberhasilan metode Kangurusangat bergantung pada dukungan tenaga kesehatan dan keterlibatan ibu dalam melakukan perawatan secara rutin dan berkesinambungan.

C. Keterbatasan Punelitian

1. Ukuran sampel yang kecil

   Penelitian ini hanya melibatkan 10 responden, sedangkan berdasarkan perhitungan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% seharusnya minimal

24 responden. Hal ini menyebabkan keterbatasan dalam generalisasi hasil penelitian karnasampel tidak cukup mewakili populasi.

2. Kekuatan analisis berkurang

   Jumlah sampel yang terbatas dapat memengaruhi validitas statistik,sehingga uji analisis mungkin tidak optimal dalam mendeteksi perbedaan atau hubungan yang signifikan.

3. Potensi bias

   Dengan sampel yang kecil , resiko bias meningkat karena hasil penelitian sangat d pengaruhi oleh karakteristik individu responden.

4. Terbatas pada konteks lokal

   Karena jumlah sampel hanya 10, hasil penelitian lebih menggambarkan kondisi spesifik kelompok tersebut dan tidak bisa d generalisasikan secara luas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian terhadap 10 responden di ruang neonatal intensif care unit RSUP Dr. Tadjuddin Chalik Makassar dapat di simpulkan bahwa:

1. Sebagian besar ibu berada pada kategori usia remaja akhir yaitu sebanyak 9 orang (90,0%), sedangkan usia dewasa awal hanya 1 orang (10,0%). Dari segi jenis kelamin, bayi yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 6 orang (60,0%), sementara bayi laki-laki berjumlah 4 orang (40,0%). Berdasarkan kategori kehamilan, mayoritas bayi lahir pada usia kehamilan preterm yaitu 6 orang (60%). Ditinjau dari paritas ibu, responden lebih banyak berasal dari ibu dengan status primigravida yaitu 7 orang (70,0%),
2. Berdasarkan hasil penelitian, sebelum dilakukan metode Kanguruseluruh bayi (100,0% atau 10 bayi) berada pada kategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Setelah dilakukan metode kangguru, sebagian besar bayi masih dalam kategori BBLR yaitu 8 bayi (80,0%), namun terdapat 2 bayi (20,0%) yang mengalami peningkatan ke kategori Berat Badan Lahir Cukup (BBLC)
3. Uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan perawatan metode Kanguruberpengaruh secara signifikan

dalam meningkatkan berat badan bayi

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Mahasiswa keperawatan di Institusi Pendidikan Megarezky diharapkan dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman baru mengenai penerapan metode Kanguru(KMC) sebagai salah satu intervensi keperawatan yang efektif untuk mendukung pertumbuhan bayi prematur. Dengan adanya penelitian ini, mahasiswa dapat menjadikannya sebagai bahan referensi dalam pengembangan kompetensi klinis, khususnya dalam perawatan neonatal.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

   Pihak rumah sakit maupun tenaga kesehatan diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya dalam perawatan bayi prematur di ruang NICU. Metode Kangurudapat dijadikan bagian dari standar operasional prosedur (SOP) karena terbukti membantu meningkatkan berat badan dan mendukung pertumbuhan bayi prematur.

3. Bagi Masyarakat (Orang Tua Bayi)

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada orang tua, terutama ibu bayi prematur, mengenai pentingnya penerapan metode Kangurusebagai bentuk perawatan yang mudah, murah, dan bermanfaat bagi pertumbuhan serta kesehatan bayi. Dengan begitu, orang tua dapat lebih percaya diri dan aktif dalam merawat bayinya, baik di rumah sakit

maupun setelah pulang ke rumah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian ini diharapkan menjadi dasar dan referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai penerapan metode kangguru, tidak hanya pada aspek pertumbuhan berat badan, tetapi juga terhadap parameter lain seperti perkembangan motorik, ikatan emosional ibu-bayi, stabilitas suhu tubuh, dan saturasi oksigen. Peneliti berikutnya juga disarankan untuk melibatkan sampel yang lebih besar dan menggunakan desain penelitian dengan kelompok kontrol agar hasil penelitian lebih kuat secara evidensi.

DAFTAR PUSTAKA

Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah. Penerbit Nem.

Agusthia, M., M. Noer, R., & Susilawati, I. (2020). Pengaruh Perawatan Metodekanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Bblr Pada Ruang Perinatologi Rsud Muhammad Sani Kabupaten Karimun Tahun 2019. Jurnal Penelitiankebidanan, 1(1). Https://Doi.Org/10.52999/Jpkebidanan.V1i1.6

Agusthia, M., Noer, R. M., & Susilawati, I. (2020). Pengaruh Perawatan Metodekanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Bblr Pada Ruang Perinatologi Rsud Muhammad Sani Kabupaten Karimun Tahun 2019. Jurnal Penelitian Kebidanan, 1(1).

Agustin, S., Setiawan, B. D., & Fauzi, M. A. (2018). Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Pada Bayi Dengan Metode Learning Vector Quantization (Lvq). J. Pengemb. Teknol. Inf. Dan Ilmu Komput. E-Issn, 2548(3), 964x.

Agustina, S. A., & Barokah, L. (2018). Determinan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). Jurnal Kebidanan, 8(2), 143–148.

Amalia, L., & Herawati, E. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 4(2). Https://Doi.Org/10.17509/Jpki.V4i2.13658

Amelia, C., Rofiqoh, S., & Rusmariana, A. (2021). Penerapan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah: Lirature Riview. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, 1, 1355–1361.

Arifah, S., & Wahyuni, S. (2019). Pengaruh Kangaroo Mother Care (Kmc) Dua Jam Dan Empat Jam Per Hari Terhadap Kenaikan Berat Badan Lahir Rendah Bayi Preterm Di Rs Pku Muhammadiyah Surakarta.

Arikunto, S. (2019). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Atikah, P., & Ismawati Cahyo, S. (2016). Bblr (Berat Badan Lahir Rendah). Yogyakarta: Nuha Medika.

Baby, I., Birth, L., Lbw, W., Rsud, I., Banjarmasin, U., & Fatimah, S. (2018). Pengaruh Penerapan Kangaroo Mother Care Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Ulin Banjarmasin. 2(1), 26–30.

Bebasari, M., & Agonwardi, A. (2017). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi Rsud Dr. Rasidin Padang Tahun 2017. Jik Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(1), 32–38.

Dahlan, A. K., Kusumawati, W., & Mawarti, R. (2018). Input Pelaksanaan Kangaroo Mother Care Pada Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit. Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah, 13(1), 42–50.

Dahliansyah, D., Hanim, D., & Halimo, H. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir (Bblr) Dan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Dengan Perkembangan Motorik Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Pontianak Nutrition Journal (Pnj), 3(1), 29–33.

Deswita, D., Devita, R., & Mardiati, W. (2023). Perubahan Posisi Pada Bayi Engan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Yang Menggunakan Continuous Positive Airway Pressure (Cpap).

Dhilon, D. A., & Fitri, E. (2019). Pengaruh Perawatan Metode KanguruTerhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rs Sekabupaten Kampar Tahun 2018. Jurnal Doppler, 3(1), 1– 11.

Endyarni, B. (2018). Kangaroo Care Method Improving Breastfeeding. Suradi, R., Hegar, B., Partiwi, Igan, Marzuki, Ans, Ananta, Y. Indonesia Breastfeeding. Jakarta: Idai Publishing Agency.

Felina, M., & Husniati, N. (2019). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Frekuensi Menyusu Bayi Berat Badan Lahir Rendah. Jurnal Esehatan, 10(2), 121–127.

Ferinawati, F., & Sari, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. Journal Of Healthcare Technology And Medicine, 6(1), 353–363. Fitrianingsih, N., Yanti, T., & Madienda, L. P. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Protein Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Desa Situdaun Kabupaten Bogor.

Mahesa: Malahayati Health Student Journal, 1(3), 189–197. Handayani, F., Fitriani, H., & Lestari, C. I. (2019). Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo. Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan Um. Mataram, 4(2), 67–70.

Nurdyana, N., & Karima, N. (2019). Perawatan Metode Kanguru Bayi Berat Lahir Rendah. Jurnal Kedokteran Universitas Lampung, 3(2), 326–329.

Nursalam, N. (2019). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (87). Stikes Perintis Padang.

Okinarum, G. Y., & Mawarti, R. (2020). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Bblr Di Rsu Pku Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2020. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.

Pertiwi, W. E., Annissa, A., & Polwandari, F. (2022). Faktor Tidak Langsung Penyebab Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr). Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 11(02), 151–159.

Purwandari, A., Tombokan, S. G. J., & Kombo, N. L. C. (2019). Metode Kanguruterhadap Fungsi Fisiologis Bayi Berat Lahir Rendah. Jidan (Jurnal Ilmiah Bidan), 6(2), 38–45.

Puspanagara, A., & Nur Khayati, Y. (2021). Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Kejadianberatbadanlahir Rendah (Bblr). Universitas Ngudi Waluyo.

Putri, Y. R., & Gusnila, E. (2017). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. Jurnal Ipteks Terapan, 9(1).

Riskesdas. (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Ri Tahun2018.

Riyanti, F. (2023). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Restu

Kasih Jakarta. Universitas Nasional.

Sadarang, R. (2021). Kajian Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Indonesia: Analisis Data Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017.

Jurnal Kesmas Jambi, 5(2), 28–35.

Saptaputra, S. K. (2023). Sofa Ergonomis Perawatan Metode Kanguru. Sari, I. D., & Listarini, U. D. (2018). Efektivitas Perawatan Metode KanguruDengan Support Binder (Kain Panjang Batik/Jarik) Dalam Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Rendah Di Rsu Haji Medan. Jurnal Kesehatan Global, 1(1), 15–20.

Sembiring, J. B. (2019). Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. Deepublish.

Septikasari, M. (2018). Determinants Of Stunting In Tambakreja Village, South Cilacap District, Cilacap. Midwives Leading The Way With Quality Care, 18.

Setiadi, N. (2013). Konsep Dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2. Jakarta: Graha Ilmu.

Setiadi, N. J., & Se, M. M. (2019). Perilaku Konsumen: Perspektif Kontemporer Pada Motif, Tujuan, Dan Keinginan Konsumen Edisi Ketiga (Vol. 3). Prenada Media.

Setiati, A. R., & Rahayu, S. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Di Ruang Perawatan Intensif Neonatus Rsud Dr Moewardi Di Surakarta. (Jkg) Jurnal Keperawatan Global, 2(1), 9–20. Https://Doi.Org/10.37341/Jkg.V2i1.27

Setiyawan, S., Prajani, W. D., & Agussafutri, W. D. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (Kmc) Selama Satu Jam Terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Ruang Perinatologi Rsud Pandan Arang Boyolali. (Jkg) Jurnal Keperawatan Global, 4(1), 35– 44.

Sharon, J., Reeder, R. N., & Leonide, L. (2012). Keperawatan Maternita: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga (Maternity Nursing: Family, Newborn, And Women's Health Care): Bayi Baru Lahir Berisiko Tinggi: Gangguan Usia Gestasi Dan Berat Badan Lahir. Edisi 8. Jakarta: Egc.

Siti, N., & Johan, H. H. (2019). Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah. Yogyakarta. Penerbit Gosyen Publishing.

Solehati, T., Kosasih, C. E., Rais, Y., Fithriyah, N., Darmayanti, D., & Puspitasari, N. R. (2018). Kangaroo Mother Care Pada Bayi Berat Lahir

Rendah: Sistematik Review. Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(1), 83–96.

Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuatintatif, Kualitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta, 15(2010).

Sumiyati, S., Wahyuningsih, T., & Lusiana, A. (2020). Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Lahir Rendah. Jurnal Sains Kebidanan, 2(2), 26– 29.

Suprapti, E., & Syamsuddin, M. (2022). Penerapan Perawatan Metode Kanguru Dalam Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rumkit Tk. Iii 04.06. 02 Bhakti Wira Tamtama Semarang. Jurnal

Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana, 4(2), 44–57. Suradi, R., & Yanuarso, P. B. (2018). Metode Kanguru Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Berat Lahir Rendah. 2(1).

Swarjana, I. K. (2023). Metodologi Penelitian Kesehatan: Edisi Terbaru. Penerbit Andi.

Wahyuni, S., & Parendrawati, D. P. (2018). Pengalaman Ibu Dalam Melakukan Perawatan Metode Kanguru. Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 1(3).

Wawan, A., & Dewi, M. (2010). Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika, 12.

Wilan Kawuris, A. T. P. (2020). Karya Tulis Akhir Penerapan Metode KanguruPada Perawatan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Ruangan Nicu Rsud Prof. Dr> W. Z. Johannes Kupang. In Repository.Poltekeskupang.Ac.Id.Http://Repository.Poltekeskupang.Ac.Id/2952/1/Wilan Kawuli S.A.T. Putri.Pdf

World Health Organization (WHO). (2018). Kangaroo Mother Care: A Practical Guide (Issue 1). World Health Organization.

Yuslinda, Y., Nurekawati, N., Ahmad, A., Masita, S., & Rahmat, R. A. (2022). Pengetahuan Ibu Tentang Metode Kanguru Di Bpm Lestari Gowa Kabupaten

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Jenis Kelamin : .....

Umur : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Setelah membaca lembar permohonan menjadi responden yang diajukan oleh Saudari SRY NUR DEFI PADHLI, Mahasiswa Program PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS MEGAREZKY, yang penelitiannya berjudul "PENGARUH PENERAPAN PERAWATAN METODE KanguruTERHADAP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI PREMATUR DI NEONATAL INTENSIF CARE UNIT RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR", maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Maret 2025

Responden Peneliti

SRY NUR DEFI PADHLI
NIM: A1C324056

Lampiran 2 Lembar Profil Responden

Judul: PENGARUH PENERAPAN PERAWATAN METODE KanguruTERHADAP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI PREMATUR DI NEONATAL INTENSIF CARE UNIT RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR.

Inisial Bayi : _____

No. Responden : _____

Petunjuk

Beri tanda (√) pada jawaban paling benar di bawah ini

1. Diagnosis Medis _____
2. Nomor RM _____
3. Jenis Kelamin Bayi ☐ Laki-Laki ☐ Perempuan
4. Jenis Makanan Bayi ☐ ASI ☐ Susu Formula ☐ ASI dan Susu Formula
5. Umur ibu melahirkan ☐ 17–25 tahun (remaja akhir) ☐ 26–35 tahun (dewasa awal) ☐ 36–45 tahun (dewasa akhir) ☐ 46–55 tahun (lansia awal)
6. Usia Kehamilan Ibu ____Minggu ☐ Preterm (20–36 Minggu) ☐ Aterm (37–40 Minggu)
7. Paritas ☐ Primigravida ☐ Multigravida

Lampiran 3 SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PERAWATAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN METODE KANGURU

METODE KanguruUNTUK BBLR

1. Pengertian

   Perawatan metode Kanguru(kangaroo mother care) adalah suatu perawatan pada bayi dengan kulit ke kulit (skin contact) merupakan metode khusus untuk bayi berat lahir rendah dengan tujuan tertentu.

2. Tujuan

   - Sebagai upaya untuk meningkatkan berat badan bayi prematur atau berat badan lahir rendah (BBLR).
   - Menstabilkan keadaan bayi dalam perawatan serta saturasi oksigen.
   - Mengurangi angka kejadian apnea.
   - Mengurangi angka kejadian hipotermia.
   - Meningkatkan pemberian ASI eksklusif.
   - Memperpendek lama rawat inap bayi dengan perawatan inkubator.
   - Meningkatkan ikatan kasih sayang antara bayi dan orang tua.
   - Membantu perkembangan psikologis dan emosional ibu.
   - Menurunkan biaya perawatan kesehatan dan mempermudah stimulasi dini.

3. Kebijakan

   SK Kepala UPT Puskesmas Madapangga Nomor 440/SK.102.01/06.2023

   Penanganan: Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Tahap Awal

4. Referensi

   DAL perawatan metode Kanguru(PMK) dan meningkatkan pemberian ASI.

5. Prosedur

   A. Alat dan bahan

      1. Stetoskop
      2. Termometer
      3. Jam
      4. Kain gendongan

5. Topi bayi

B. Persiapan Pasien

1. Persiapan bayi:
   - Ukur tanda-tanda vital meliputi: suhu, nadi, respirasi
   - Buka pakaian bayi kecuali popok
2. Persiapan orang tua:
   - Cuci tangan (ibu atau ayah yang akan melakukan PMK)
   - Buka pakaian atas ibu atau ayah

C. Langkah-langkah

Tahap Implementasi:

1. Posisikan bayi di dada ibu atau ayah
2. Pertahankan posisi dengan menggunakan gendongan bayi
3. Letakkan penggondong bagian atas harus di bawah telinga bayi
4. Pasangkan topi bayi
5. Dekap kembali bayi di atas ibu atau ayah

Tahap Evaluasi:

- Apakah kondisi bayi mencakup tanda-tanda vital dan oksigenasi
- Identifikasi tanda bahaya yang menetap dan lakukan tindakan sesuai masalah yang ditemukan

Tanda bahaya yang perlu diwaspadai:

1. Apnea: rangsang bayi dengan mengusap
2. Sulit bernapas: cek posisi bayi, bersihkan lendir
3. Suhu meningkat: buka kain gendongan, turunkan suhu ruangan
4. Suhu menurun: lakukan kontak kulit lebih intensif
5. Berat badan bayi tidak bertambah atau menurun
6. Bayi lemah: bayi tidak menyusu efektif
7. Diare: periksa konsistensi feses, tetap berikan ASI
8. Kulit kuning: tetap berikan ASI

6. Unit Terkait
7. Rekaman Historis Perubahan

Lampiran 4 SPSS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	4	40.0	40.0	40.0
	P	6	60.0	60.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Kategori Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal	1	10.0	10.0	10.0
	Remaja Akhir	9	90.0	90.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Kategori Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aterm	4	40.0	40.0	40.0
	Preterm	6	60.0	60.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Multigravida	3	30.0	30.0	30.0
	Primigravida	7	70.0	70.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Kategori Sebelum PMK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	10	100.0	100.0	100.0

Kategori Setelah PMK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLC	2	20.0	20.0	20.0
	BBLR	8	80.0	80.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	BB Bayi Sebelum PMK (gram)	1910.00	10	152.388	48.189
	BB Bayi Setelah PMK (gram)	2200.00	10	221.108	69.921

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	BB Bayi Sebelum PMK (gram) & BB Bayi Setelah PMK (gram)	10	.594	.070

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	BB Bayi Sebelum PMK (gram) - BB Bayi Setelah PMK (gram)	-290.000	179.196	56.667	-418.189	-161.811	-5.118	9	.001

Lampiran 5 Dokumentasi



