Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung, Vol 9, April 2021, hlm 36-45

E-ISSN 2615-8604, P-ISSN: 2338-0020 Online di <a href="http://ejournal.pancabhakti.ac.id/">http://ejournal.pancabhakti.ac.id/</a>

DOI: 10.47218/jkpbl.v9i1.114



# PENGARUH METODE KANGAROO MOTHER CARE TERHADAP TANDA-TANDA VITAL, REFLEKS HISAP DAN BERAT BADAN BAYI PREMATUR

## NURINDAH WAHYUNI<sup>1</sup>, TUTI SENIWATI<sup>2</sup>, MULHAERIAH<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Indonesia <sup>2</sup> Bagian Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia <sup>3</sup> Bagian Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia Email: inddachmad@gmail.com

#### **ABSTRAK**

Pendahuluan:Kelahiran prematur merupakan penyebab kematian bayi terbesar. *Kangaroo Mother Care* (KMC) salah satu perawatan efektif untuk bayi lahir prematur. Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh metode *Kangaroo Mother Care* terhadap Tanda-Tanda Vital Refleks Hisap dan Berat Badan Bayi Prematur. Metode: Desain yang digunakan dalam penelitian *one-group pre* dan *posttest*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan menggunakan lembar observasi. Besar sampel 12 bayi prematur. Hasil: Penelitian ini menemukan selisi tanda-tanda vital (suhu mengalami peningkatan 0.17°C, pernapasan mengalami peningkatan 2.16 kali permenit, nadi mengalami peningkatan 2.21 kali permenit), nilai refleks hisap mengalami peningkatan 1.099 dan berat badan bayi mengalami peningkatan 15.71 gram setelah dilakukan *Kangaroo Mother Care*. Kesimpulan dan saran: Terdapat pengaruh tanda-tanda vital dan berat badan bayi lahir prematur sebelum dan sesudah *Kangaroo Mother Care*. Namun *Kangaroo Mother Care* tidak mempengaruhi refleks hisap bayi lahir prematur. Disarankan petugas kesehatan memberikan penyuluhan *Kangaroo Mother Care* kepada masyarakat sehingga masyarakat mengetahui manfaat *Kangaroo Mother Care* dalam merawat bayi prematur.

Kata kunci: bayi prematur, kangaroo mother care, tanda-tanda vital, refleks hisap, berat badan

### **ABSTRACT**

Introduction: premature birth is leading cause of infant death. Kangaroo Mother Care (KMC) is one of the most effective treatments for premature infants. Aims: The purpose of this study was to investigate the effect of kangaroo mother care method on vital signs, Sucking Reflexes, and Weight of Premature Infants. Method: this study was pre-experimental one grop pre and post design. The technique of sampling using accidental sampling technique, with a large sample of 12 people. Result: the results of this study obtained vital signs (temperature, respiration, pulse), sucking reflex and infant weight increased before and after kangaroo mother care. Moreover, temperature, respiration and pulse have p value = 0.001 ( $\alpha$  = 0.05) sucking reflex p value = 0.139 ( $\alpha$  = 0.05), infant weight p value = 0.001 ( $\alpha$  = 0.05). Conclusions: there is the influence of vital signs and premature birth weight before and after kangaroo mother care. However, kangaroo mother care does not affect on sucking reflex of premature babies. It is recommended that health workers provide information kangaroo mother to the community so they can know the benefits and function of kangaroo mother care in taking care of premature infants.

Keywords: premature infant, kangaroo mother care, vital signs, suction reflex, weight

Dikirim: 1 Maret 2021 Diterima: 14 April 2021 Terbit: 30 April 2021

#### **PENDAHULUAN**

Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama dalam peningkatan status derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah. Indikator ini menggambarkan umum situasional pelayanan kesehatan di suatu wilayah tersebut (Ramadhan & Kurniawan, 2016). Data dari WHO (2016) mencatat bahwa Asia tenggara memiliki angka kematian bayi yang cukup tinggi yaitu 22.6 persen kematian per seribu kelahiran hidup. Hasil riset Badan Pusat Statistik (BPS, 2016) mencatat bahwa angka AKB mencapai 25,5 persen kematian setiap 1.000 bayi yang lahir. AKB di Indonesia masih termasuk tinggi dibandingkan dengan negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura yang sudah di bawah 10 kematian per 1.000 kelahiran bayi.

Penyebab kematian bayi ada dua macam yaitu eksogen dan endogen. Kematian bayi eksogen atau kematian post-neonatal disebabkan oleh faktor-faktor berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar. Sedangkan Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi, kematian dan bayi yang disebabkan dari kondisi bayinya sendiri

yaitu kelainan congenital, BBLR, dan bayi prematur (Wandira & Indawati, 2012)

Kelahiran bayi secara prematur merupakan salah satu penyumbang terbesar pada kematian perinatal baik jangka pendek maupun jangka panjang. Bayi prematur mempunyai risiko kematian lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup bulan. Hal ini disebabkan mereka mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya (Sulistiarini & Berliana, 2016)

Bayi prematur secara umum belum mempunyai kematangan dalam system pertahanan tubuh untuk beradaptasi lingkungan. Akibat dengan ketidak seimbangan organ tubuhnya seperti paruparu, jantung, ginjal, hati, dan system pencernaannya. Bayi prematur yang mempunyai berat badan lahir rendah cenderung mengalami hipotermi. Hal ini disebabkan karena tipisnya lemak subkutan pada bayi sehingga sangat mudah dipengaruhi oleh suhu lingkungan. Bayi prematur mempunyai berat badan lahir rendah umumnya harus dirawat dalam inkubator (Sulistiarini & Berliana, 2016).

Perawatan bayi permatur atau bayi BBLR menjadi beban sosial di negara manapun. Hal ini disebabkan oleh perawatan yang memerlukan biaya tinggi karena bayi memerlukan penagangan dalam inkubator. Selain itu perawatan inkubator memiliki kendala yaitu keterbatasan iumlah inkubator, pengetahuan, kemampuan dari staf rumah sakit sehingga hal ini dapat dilakukan dengan upaya lain untuk perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah yang saat ini dikenal dengan Kangaroo Mother Care (Silvia, Putri, & Gusnila, 2015)

Kangaroo Mother Care (KMC) atau disebut juga perawatan metode kanguru (PMK) adalah perawatan untuk bayi berat badan lahir rendah dengan melakukan kontak lansung antara kulit bayi dan kulit ibu (skin to skin) Istilah KMC dipakai karena cara perawatan ini menyerupai perawatan bayi yang dilakukan oleh binatang kanguru, dimana bayi yang dilahirkan oleh binatang kanguru memang selalu prematur. Sehingga kanguru merawat anaknya dengan cara meletakkannya di dalam kantung yang bertujuan untuk menjaga bayinya agar tetap hangat (Heraswati, Rahayu, & Khafidhoh, 2013).

Pelaksanaan KMC membantu mempertahankan suhu tubuh tetap stabil, dengan suhu yang stabil, bayi dapat tidur lelap dan reflex hisap bayi lebih kuat sehingga akan meningkatkan nutrisi bayi

yang berdampak pada kenaikan berat badan. Sebaliknya jika suhu bayi menurun, energi yang ada, lebih banyak digunakan untuk memproduksi panas yang bertujuan untuk mempertahankan panas dari pada untuk pertumbuhan sehingga berat badan bayi cenderung menurun (Astuti, Mutoharoh, & Priyanti, 2015).

Penelitian tentang KMC telah banyak diteliti namun belum ada penelitian yang menyatakan pengaruh KMC terhadap tanda-tanda vital maupun refeks hisap yang spesifik.

Metode KMC dapat menaikan berat badan pada bayi lahir rendah dan memiliki manfaat yang besar bagi fisiologis bayi, sehingga membuat penulis ingin mengadakan penelitian tentang "Pengaruh Metode Kangaroo Mother Care terhadap Tanda- Tanda Vital, Refleks Hisap, dan Berat Badan Bayi Prematur"

## **METODOLOGI**

Metode yang dilakukan adalah metode pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian pra-eksperimental. Penelitian menggunakan satu kelompok subjek, untuk melihat perbedaan suhu tubuh, pernapasan, nadi, reflex hisap dan berat badan bayi, sebelum dan setelah dilakukan metode kangaroo mother care yang dilakukan sejak bulan Agustus 2017 sampai dengan Mei 2018.

Sampel dalam penelitian ini diperoleh dari populasi bayi prematur yang dirawat di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) RS wahidin Sudirohusodo. Sampel penelitian ditentukan dengan cara accidental sampling vaitu metode pengambilan subjek berdasarkan ketersediaannya yakni mereka yang datang di ruang NICU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusododan memenuhi kriteria pemilihan serta berdasarkan waktu pengumpulan data yang tersedia dimasukkan dalam penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi dimasukkan dalam penelitian. Kriteria inklusi: bayi prematur dengan berat badan kurang dari 2500 gram dan temperature normal (36,30c-36,90c), bayi berumur 1 minggu, bayi tidak mengalami pernapasan, bayi dalam keadaan stabil, refleks dan koordinasi menghisap dan menelan baik, ibu/keluarga bersedia dan setuju menjadi responden penelitian, ibu/keluarga mampu berkomunikasi dengan ibu/keluarga melakukan baik, mampu perawatan metode kanguru dan kriteria ekslusi: bayi dikembalikan ke inkubator jika terdapat tanda stres termasuk takipnea, takikardi, ketidak stabilan suhu tubuh atau desaturasi oksigen ketika dilakukan metode kanguru, ibu/keluarga yang tidak kooperatif.

Instrument yang digunakan berupa lembar observasi untuk menilai tandatanda vital, refleks hisap bayi dan berat badan bayi. Kemudian hasil pengukurannya dikumpulkan secara

Refleks numerik. diukur dengan mengguankan Non-nutritive Sucking Score (Neiva et all, 2014), lalu mencatat dalam lembaran observasi, sedangkan pengukuran berat badan menggunakan timbangan dengan skala 50 gram. Sebelum melakukan penimbangan, peneliti melakukan kalibrasi dengan melihat posisi jarum harus menunjuk ke angka nol. Pada saat penimbangan bayi dalam kondisi telanjang dan timbangan menggunakan alas.

Data yang telah diperoleh diolah dengan beberapa langkah yaitu: edit data (editing), pemberian kode (coding), memasukkan data (entry), dan pengecekan data (cleaning).

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat yaitu variabel univariat dalam penelitian ini adalah Kangaroo Mother Care (variabel bebas) tanda-tanda vital, refleks hisap dan berat badan bayi (variabel terikat). Analisis bivariate yaitu menggunakan uji statistic paired t-test (tanda- tanda vital: suhu, pernapasan nadi) dan repeated anova (refleks hisap dan berat badan) dengan  $p < \alpha$  (0,05) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen dan sebaliknya jika  $p > \alpha$ (0.05)yang berarti tidak terdapat

hubungan yang bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen.

Penelitian kesehatan yang mengikut sertakan subjek manusia harus mempertahankan aspek etik dalam kaitan menaruh hormat atas martabat manusia. Menurut Sadi (2015) Etika peneliti juga mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan peneliti bagi masyarakat menggunakan prinsip etik Respect for persons (prinsip menghormati harkat martabat manusia), Respect for privacy and confidentiality (menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian), Beneficence nonmaleficence (prinsip etik berbuat baik) dan Justice (prinsip etik keadilan). Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik penelitian kesehatan **Fakultas** Universitas Hasanuddin Kedokteran dengan nomor: 182 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018.

## HASIL

Tabel 1. menjelaskan bahwa jenis kelamin bayi prematur yang dirawat di ruang NICU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dominan bayi laki-laki dengan persentase sebesar 58.3% ratarata berat badan bayi prematur di ruang NICU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo adalah 1472.5 gram dan rata-rata masa

gestasi bayi prematur adalah 32.5 minggu.

**Tabel 1.** Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, berat badan, masa gestasi (n=12)

| Karakteristik Responden  | N | %          |
|--|---|------------|
| Jenis Kelamin  |   |            |
| Laki-  | 7 | 58,3%      |
| laki   | 5 | 41,7%      |
| Perem<br>puan  | 6 | 50%        |
| berat badan lahir<br>BBLR (1500-2499) g<br>BBLSR (1000-1499) g | 3 | 25%<br>25% |
| BBLER (<1000) g  | 7 | 58,3%      |
| Masa gestasi<br>32-36 minggu                                   | 5 | 41,7%      |
| 31-28 minggu   |   |            |

**Tabel 2.** Distribusi rata-rata tanda-tanda vital bayi premature pada responden KMC di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (n=12)

| Tanda-tanda vital            | Rerata | Selisih<br>(SD) | IK95%          | Nilai |
|------------------------------|--------|-----------------|----------------|-------|
| Suhu sebelum kmc             | 36.71  | 0.17<br>(0.05)  | 0,12 -<br>0,21 | 0.001 |
| Suhu setelah kmc             | 36.88  | ,               | ,              |       |
| pernapasan<br>sebelum<br>kmc | 43.93  | 2.16<br>(0.19)  | 1.98 -<br>2.33 | 0.001 |
| pernapas setelah<br>kmc      | 46.08  |                 |                |       |
| Nadi sebelum kmc             | 143.72 | 2.21<br>(0.49)  | 1.76 -<br>2.67 | 0.001 |
| Nadi setelah kmc             | 145.93 | (3,132)         |                |       |

**Tabel 3**. Distribusi rata-rata reflex hisap bayi pada responden KMC di RSUP Dr. Wahidin Sudirohudodo (n=12)

| Reflek Hisap          | Rerata  | Selisi | Nilai |
|-----------------------|---------|--------|-------|
| -                     | (s.d)   | h      | p     |
|                       |         | rerata |       |
| Refleks hisap hari    | 29.42 ( | 0.333  | 1.00  |
| pertama               | 7.98)   |        | 0     |
| Refleks hisap hari ke | 29.75   | 1.167  | 0.86  |
| dua                   | (8.05)  |        | 7     |
| Refleks hisap hari ke | 30.92   | 0.833  | 1.00  |
| tiga                  | (7.34)  |        | 0     |
| Refleks hisap hari ke | 31.75   | 1.333  | 1.00  |
| empat                 | (6.57)  |        | 0     |
| Refleks hisap hari ke | 33.08   | 1.417  | 0.39  |
| lima                  | (5.32)  |        | 4     |
| Refleks hisap hari ke | 34.50   | 1.583  | 1.00  |
| enam                  | (5.11)  |        | 0     |
| Refleks hisap hari ke | 36.08   |        |       |
| tujuh                 | (4.01)  |        |       |

**Tabel 4.** Distribusi rata-rata berat badan bayi pada responden KMC di RSUP Dr. Wahidin Sudirohudodo (n=12)

| Berat Badan                  | Rerata (s.d)  | Selisi | Nilai p |
|------------------------------|---------------|--------|---------|
|                              | •             | h      | -       |
|                              |               | rerata |         |
| Berat badan hari pertama     | 29.42 ( 7.98) | 17.00  | 0.001   |
| Berat badan hari ke dua      | 29.75 (8.05)  | 14.67  | 0.001   |
| Berat badan hari ke tiga     | 30.92 (7.34)  | 15.33  | 0.001   |
| Berat badan hari ke empat    | 31.75 (6.57)  | 18.92  | 0.001   |
| Berat badan hari ke lima     | 33.08 (5.32)  | 14.25  | 0.001   |
| Berat badan hari ke enam     | 34.50 (5.11)  | 14.08  | 0.001   |
| Berat badan hari ke<br>tujuh | 36.08 (4.01)  |        |         |

Tabel 2. Menunjukan bahwa metode KMC dapat menaikan tanda-tanda vital namun tetap dalam keadaan stabil, dapat dilihat dengan peningkatan post suhu, pernapasan dan nadi dapat terdapat peningkatan sebelum dan sesudah KMC. sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tanda-tanda vital bayi lahir premature setelah dilakukan metode KMC.

Tabel 3. menunjukan hasil uji statistik refleks hisap menggunakan uji repeated anova dimana nilai p lebih besar dari 0.05 yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna refleks hisap bayi pada hari pertama hingga hari ketujuh pemberian metode KMC.

Tabel 4 menunjukan hasil uji statistik berat badan menggunakan uji repeated anova dimana nilai p adalah 0.001 yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang bermakna berat badan bayi pada hari pertama hingga hari ketujuh pemberian metode KMC.

#### **PEMBAHASAN**

Interpretasi hasil penelitian diuraikan berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengetahui perbedaan tanda-tanda vital, refleks hisap dan berat badan bayi lahir prematur sebelum dan sesudah dilakukan KMC

Rata-rata suhu tubuh bayi sebelum dan setelah dilakukan KMC di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo menunjukan peningkatan yang bermakna terhadap suhu tubuh bayi prematur sebelum dan sesudah dilakukan KMC, mulai dari hari pertama hingga hari ketujuh penelitian.Hasil penelitian sesuai dengan penelitian penelitian (Syamsu, 2013) bahwa dilakukan pada 14 bayi. Secara bermakna menunjukan perbedaan suhu tubuh bayi.

Bayi yang dilahirkan prematur, memliki sistem organ yang belum berfungsi secara sempurna, salah satuya yaitu paru-paru yang belum mature jika dapat menyebabkan peningkatan kerja nafas dan kebutuhan kalori yang meningkat. Masalah pernafasan juga akan muncul sehingga akan mengganggu dalam pemenuhan nutrisi secara oral dan potensial juga untuk kehilangan panas. Pada bayi dengan masalah BBLR seperti pasien suhu tubuhnya tidak stabil, lemak subcutan yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, dan permukaan tubuh yang relatif lebih luas dibandingkan dengan berat badan sehingga menyebabkan hipotermi (Silvia, Putri, & Gusnila, 2015).

Pasien mengalami hipotermi karena suhu tubuhnya dibawah 36°C, lapisan subcutan yang tipis, sistem pengaturan suhu belum berfungsi secara sempurna, permukaan tubuh pasien yang lebih lebar bandingkan dengan berat badan pasien, dan pasien mengalami konveksi dan radiasi yaitu kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin karena ruang perawatan menggunakan pendingin ruangandibawah 36° C, dimana suhu tubuh normal 36°C sampai 37,3° C hal ini sesuai dengan (Kozier, pendapat 2010)), yang menyatakan bahwa hipotermi adalah kondisi suhu tubuh di bawah 360 C, dimana suhu tubuh normal 360C sampai 37,30 C

Saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih rendah dibandingkan suhu tubuh normal proses metabolik dan fisiologi melambat menyebabkan tubuh melakukan mekanisme dengan cara vasokontriksi pembuluh darah, dimana suplai oksigen ke organ tubuh terganggu

menyebabkan yang dapat kecepatan pernafasan bertambah, denyut jantung meningkat, tekanan darah rendah dan bila perfusi oksigen ke otak tidak sampai hal menyebabkan itu dapat penurunan kesadaran. Bila keadaan ini terus berlanjut dan tidak mendapatkan penanganan maka dapat menimbulkan iskemia serebral dan menyebabkan seluruh neuron otak akan yang diikuti oleh nekrosis nekrosis jaringan paru, jantung, ginjal, hati, dan kulit hal itu dapat mengakibatkan kematian pada bayi (Moriana, yuni, & Kristianti., 2015)

Penelitian ini menunjukkan terdapat peningkatan suhu tubuh bayi prematur setelah dilakukan KMC Karena KMC dapat memindahkan suhu tubuh ibu kepada bayi.penelitian yang dilakukan Silvia (2015) mendukung penelitian ini. Dimana ditemukan kenaikan suhu tubuh bayi prematur setelah dilakukan KMC selama 1 jam, rata-rata kenaikan suhu rubuh sebesar 0.3°C dengan p = 0,001. Penelitian ini dilakukan pada 16 responden. untuk mempertahankan tanda-tanda vital pada bayi (suhu, pernapasan, dan nadi) maka KMC dapat menjadi salah satu solusinya, mekanisme dari metode ini dalam meningkatkan suhu tubuh dilakukan secara konduksi yaitu perpindahan panas antara benda-benda yang berbeda suhunya berkontak lansung satu sama lain. Panas berpindah mengikuti penurunan gradient normal dari benda yang lebih panas ke yang lebih dingin karena dipindahkan dari molekul ke molekul (Perinasia, 2013)

Rata-rata pernapasan bayi rematur sebelum dan sesudah dilakukan KMC di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. menuniukan perbedaan bermakna. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Syamsu, 2013), yang menyebutkan bahwa KMC dapat meningkatkan pernapasan namun masih dalam batas normal dengan.Responden penelitian sebanyak 14 bayi yang lahir Hasil penelitian prematur. lain menjelaskan bahwa KMC dapat menjaga kestabilan pernapasan. Hal ini disebabkan oleh posisi bayi yang tegak, sehingga mengoptimalkan fungsi respirasi (Deswita, et all 2010)

Rata-rata frekuensi denyut nadi bayi prematur sebelum dan sesudah dilakukan **KMC** di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, menunjukan perbedaan yang bermakna (P=0.000  $\alpha$ =0.05). hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa manfaat KMC adalah dapat menstabilisasi suhu tubuh, frekuensi denyut jantung, saturasi oksigen dan meningkatkan kepercayaan ibu dalam merawat bayi prematur (Syamsu, 2013).

Bayi prematur pada umumnya sudah dapat menghisap dan menelan, namun belum terkoordinasi dengan baik hingga usia gestasi 32-34 minggu dan belum sepenuhnya sinkron dalam 36-37 minggu usia gestasi. selain itu kemampuan untuk mencerna protein atau mengabsorbsi nutrisi dan tidak maturnya sistem enzim mempengaruhi fungsi metabolik bayi.

Rata-rata refleks hisap bayi lahir prematur sebelum dan setelah dilakukan metode KMC di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo terdapat perbedaan namun tidak signifikan. Hasil uji statistik yang dilakukan peneliti, dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh KMC terhadap refleks hisap bayi.Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Rhomawati, Estiwidani, & Sujiatini, 2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan rooting-sucking reflex sebelum dan setelah dilakukan metode kanguru namun terdapat pengaruh pada kelompok kombinasi pijat BBLR dan KMC.

Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 12 responden yang dilakukan metode KMC selama satu minggu, terdapat pengaruh yang signifikan antara berat badan sebelum dan sesudah KMC dengan p value 0.000, dan rata- rata beratbadan bayi lahir prematur sebelum dan setelah dilakukan metode KMC di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo adalah 18.11 gram perhari.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia, Putri, & Gusnila (2015) bahwa terdapat peningkatan berat badan setelah melakukan perawatan metode kanguru.

Manfaat lain dari metode kanguru yaitu menjalin kedekatan dan ikatan batin antara bayi, orang tua dan mempercepat pengeluaran ASI, intensitas menyusui lebihsering sehingga berat badan dan daya bayi tahan tubuh meningkat, dan mempersingkat waktu perawatan di rumah sakit sehingga menghemat biava perawatan karena ibu lebih banyak sendiri. Selain itu merawat bayinya peningkatan berat badan juga disebabkan oleh frekwensi menyusui yang lebih sering.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian lain dengan kasus setelah dilakukan metode kanguru terjadipeningkatan frekuensi ibu dalam memberikan ASI. Karena bayi selalu berada dalamdekapan ibu dan dalam kondisi bila pasien sudah merasa haus dan memerlukan ASImaka pasien akanmencari sendiri puting susu ibu dalam baju kangurunya, sehinggahal ini juga membantu pasien dalam kebutuhan akan nutrisi dan cairanya sehingga berdampak peningkatan berat badan pada bayi (Farida.D & Yuliana, 2017)

### **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh kesimpulan yaitu: terdapat perbedaan bermakna tanda-tanda vital sebelum dan sesudah dilakukan metode KMC, terdapat

Perbedaan namun bermakna refleks hisap sebelum dan sesudah dilakukan KMC, terdapat perbedaan bermakna berat badan bayi prematur sebelum dan sesudah dilakukan KMC, serta ada pengaruh KMC terhadap tanda-tanda vital dan berat badan bayi prematur namun tidak ada pengaruh KMC terhadap refleks hisap bayi.

Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan penggunaan alat ukur untuk menilai refleks hisap diperlukan pada penelitian selanjutnya sehingga mengurangi nilai bias karena pengukuran yang bersifat subjektif.

## **KEPUSTAKAAN**

- Astuti, D. P., Mutoharoh, S., & Priyanti, R. (2015). Pengaruh penerapan metode kanguru dengan peningkatan berat badan bayi baru lahir rendah (bblr) di rumah sakit pku muhammadiyah gombong. *Jurnal Involusi Kebidanan*, , 65-78.
- BPS. (2016). Meski menurun, angka kematian bayi di indonesia masih tinggi. Http://databoks.katadata.co.id: databoks, . *Katadata Indonesia*, Diakses 13 Oktober 2017.
- Deswita, et. all. (2010). Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap respons fisiologis bayi prematur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- Farida.D, & Yuliana. (2017). Pemberian metode kangaroo mother care (KMC)

- terhadap kestabilan suhu tubuh dan berat badan bayi berat badan lahir rendah di ruang anyelir rumah sakit umum ra kartini jepara. *Jurnal Propesi Keperawatan*.
- Heraswati, H., Rahayu, S., & Khafidhoh, N. (2013). Efektifitas perawatan metode kanguru intermitten dalam peningkatan berat badan bayi berat lahir rendah di rsud tugurejo semarang tahun 2013. *Jurnal Kebidanan*, 2(4), 10-15.
- Kozier, et. all. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Moriana, Yuni, & Kristianti. (2015).

  Peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pelaksanaan metode kanguru pada BBLR melalui penyuluhan. *Jurnal Pediomaternal*.
- Neiva, F. B., & et all. (2014). Non-nutrive sucking evaluation in preterm newborns and the start of oral feeding: a multicenter study. *Clinics* (Sao paulo), 393-397.
- Perinasia. (2013). Perkumpulan perinatologi indonesia bahan bacaan manajemen laktasi cetakan ke-7. Jakarta: Perinasia.
- Ramadhan, R., & Kurniawan, R. (2016). Pemodelan data kematian bayi dengan geographically weighted negative binomial regression. *Media Statistika*, 95-106.
- Rhomawati, Estiwidani, & Sujiatini. (2017). Pengaruh kombinasi pijat bblr dan kmc terhadap rooting-sucking reflex neonatus bblr di rsud sleman tahun 2016. *Kesehatan Ibu dan Anak*, 23-32.
- Sadi, M. (2015). *Etika Hukum Kesehatan Teori* dan Aplikasinya di Indonesia. Jakarta: Kencana.
- Silvia, Putri, Y. R., & Gusnila, E. (2015). Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan bayi lahir rendah. *Jurnal Iptek Terapan*, 1-10.
- Sulistiarini, D., & Berliana, S. M. (2016). Faktor-faktor yang memengaruhi kelahiran prematur di indonesia: analisis data riskesdas 2013. . E-Journal Widya Kesehatan dan Lingkungan.
- Syamsu, A. F. (2013). Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap fungsi

- fisiologis bayi prematur dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*.
- Wandira, A. K., & Indawati, R. (2012). Faktor penyebab kematian bayi di kabupaten sidoarjo. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 33-42.
- WHO. (2016). World health statistics data visualizations world health statistics data visualizations dashboard. Https://apps.who.int. Diakses 19
  Januari 2018.