

## Efektifitas Perawatan Metode Kangguru Menggunakan *Jarik* Terhadap Berat Badan dan Suhu BBLR

Reffilyn Mithraqah Azis<sup>1</sup>, Tia Nurhanifah<sup>2</sup>, Resa Nirmala Jona<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>STIKES Telogorejo

Email Korespondensi: 620033@stikestelogorejo.ac.id

### ABSTRAK

BBLR merupakan penyumbang terbesar kematian neonatal di Indonesia. Sedangkan di Kabupaten Demak pada tahun 2021 terdapat 19738 kelahiran 3% diantaranya mengalami BBLR. Hasil tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 yang hanya sebesar 2.2%. BBLR beresiko mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental, mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan bahkan kematian, sehingga perlu adanya intervensi dalam penanganan BBLR salah satunya yaitu perawatan metode kangguru dengan *jarik*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas perawatan metode kangguru dengan *jarik terhadap* berat badan dan suhu BBLR. Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan “*one group pretest-posttest design*”. Populasi dalam penelitian ini adalah BBLR yang lahir di RSUD Sunan Kalijaga Demak pada bulan Juni 2022 dengan teknik *purposive sampling* dan didapatkan jumlah sampel sebesar 20 bayi BBLR. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa perawatan metode kangguru menggunakan *jarik* efektif meningkatkan berat badan sebesar 42,9 gram dengan *pvalue* 0,000 dan meningkatkan suhu badan sebesar 0,3<sup>0</sup>C dengan *pvalue* 0,000 dalam waktu 3 hari. Saran diharapkan pelayanan kesehatan bisa meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam melakukan perawatan metode kangguru, sehingga mampu memberikan *in house training* bagi ibu agar dapat dilakukan di rumah, mengingat banyaknya manfaat metode ini baik pada ibu dan bayinya, diharapkan peneliti selanjutnya bisa mengembangkan penelitian dengan metode yang lain.

**Kata Kunci:** Perawatan Metode Kangguru, Berat Badan, Suhu, BBLR

### ABSTRACT

#### *The Effectiveness of the Kangaroo Method Using Fingers for Body Weight and Temperature of LBW*

*LBW is the biggest contributor to neonatal mortality in Indonesia. Whereas in Demak Regency in 2021 there will be 19738 births, 3% of which will experience LBW. This result has increased compared to 2019 which was only 2.2%. LBW are at risk of experiencing cognitive development disorders, mental retardation, susceptible to infection which can cause pain and even death, so there is a need for intervention in the treatment of LBW, one of which is the kangaroo method with jarik treatment. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the kangaroo treatment method with jarik on body weight and temperature in low birth weight infant. This type of research is a quasi-experimental design with “one group pretest-posttest design. The population in this study were Low Birth Weight Infant born at Sunan Kalijaga Hospital, Demak in June 2022. The sampling technique*

*was purposive sampling and obtained a total sample of 20 Low Birth Weight Infant. The instrument used in this study was an observation sheet. Data analysis was carried out univariate and bivariate (using the Wilcoxon test). The results of this study found that the kangaroo method of care using jarik was effective in increasing body weight in low birth weight infant ( $p$ -value = 0.000) with an average weight gain of low newborns Low Birth Weight Infant 42,9 grams. Kangaroo mother care using a support binder (jarik) is effective in increasing the temperature of low birth weight infant  $p$ -value = 0.000) with an average increase in temperature of low birth weight infant of 0.3°C. Suggestions are that health services can improve the ability of health workers in carrying out kangaroo care methods, so as to be able to provide in-house training for mothers so that they can be done at home, given the many benefits of this method for both mother and baby, it is hoped that further researchers can develop this research with other methods.*

**Key Word:** Kangaroo Mother Care, Body Weight, Temperature, LBW

## **PENDAHULUAN**

Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan 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 dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Wati, R., Etika, R., & Yunitasari, 2019).

Menurut data WHO, prevalensi BBLR diperkirakan sekitar 15-20% dari seluruh kelahiran di dunia, sebanyak lebih dari 20 juta bayi mengalami BBLR. Hampir 95% kasus bayi dengan BBLR terjadi di negara dengan pendapatan rendah hingga menengah atau negara berkembang, dan 6%-nya terdapat di Asia Timur dan Pasifik, 13% di Afrika Sub-Sahara, dan 28% di Asia Selatan (WHO, 2020). Penyebab tingginya kasus BBLR di dunia disebabkan karena gizi saat hamil kurang, umur ibu (< 20 tahun dan > 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit dari ibu itu sendiri (WHO, 2020).

Di Indonesia pada tahun 2020, sebesar 35,2% penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Indonesia menduduki peringkat ke-6 dari 7 negara di Asia Tenggara dengan prevalensi BBLR tertinggi yakni sebesar 7%. Sedangkan menurut data dari Badan Pusat Statistik, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2%, dengan angka tertinggi yakni di Sulawesi Tengah sebesar 16,9% (BPS, 2021). Tingginya kasus BBLR tersebut salah satunya dikarenakan masih kurangnya asupan gizi yang mencukupi pada janin dan ibu. Selain itu, aktivitas ibu yang padat berpotensi meningkatkan stres (Ika, 2017).

Kasus Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Jawa Tengah fluktuatif meningkat. Tahun 2020 prevalensi BBLR 8,2% lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2019. Kabupaten/kota dengan persentase BBLR kurang dari 2% adalah kota Salatiga sebesar 0,9%, sementara Kabupaten/Kota dengan persentase BBLR tertinggi adalah Purworejo sebesar 12,2% (Dinkes Jateng, 2021). Kenaikan kasus BBLR di Jawa Tengah disebabkan karena kurang asupan gizi selama kehamilan, ibu hamil mengalami anemia dan bayi lahir kurang bulan (Dinkes Jateng, 2021).

Sedangkan di Kabupaten Demak sendiri pada tahun 2021 terdapat 19738 kelahiran 3% diantaranya mengalami BBLR. Hasil tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan kasus BBLR pada tahun 2019 yang hanya sebesar 2.2%. Desa

tertinggi dengan kasus BBLR di Demak berada di Desa Bolo 13,1% sedangkan terendah berada di Desa Karang Mlati 0,9% (Dinkes Kab Demak, 2021). Adapun penyebab tingginya kasus BBLR di Kabupaten Demak dikarenakan ibu hamil mengalami anemia (21%), KEK (34%), bayi lahir kurang bulan (45%) (Dinkes Kab Demak, 2021).

Melihat tingginya angka kematian bayi di kabupaten Demak, untuk itu pemerintah kabupaten Demak mengeluarkan PERBUP Kab. Demak No. 23 Tahun 2019 tentang Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir, selain itu untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB pemerintah juga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan (Perbub Kab Demak, 2019).

Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR (Hartiningrum & Fitriyah, 2018, hlm.101). Bayi BBLR memiliki peluang lebih kecil untuk bertahan hidup. Ketika mereka bertahan hidup, mereka lebih rentan terhadap penyakit hingga mereka dewasa. BBLR cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian. Dampak lain yang muncul pada orang dewasa yang memiliki riwayat BBLR yaitu beresiko menderita penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan beban ekonomi individu dan masyarakat (Herawati, 2020).

Bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari normal permukaan pada tubuhnya akan tampak relatif luas, kulit pada bayi tersebut tampak tipis transparan dan jaringan lemak subkutan yang kurang sehingga pusat pengaturan suhu tubuh menjadi belum matang dan akhirnya bayi sangat mudah mengalami hipotermi hal ini disebabkan oleh hilangnya panas tubuh pada bayi.

Pencegahan hipotermi di rumah sakit dilakukan dengan menggunakan inkubator. Namun dalam penggunaannya dihadapkan pada masalah biaya pemeliharaan alat serta logistic sehingga diperlukan infrastruktur yang mahal dan bila terjadi pada keluarga yang tidak mampu merupakan suatu keadaan yang sangat memberatkan (Sari, 2018). Selain itu penggunaan inkubator dinilai menghambat kontak dini antara ibu dan bayi dan menghambat dalam pemberian ASI (Putriana, Y., & Aliyanto, 2018), serta berakibat buruk juga bagi ibu karena dapat menurunkan rasa percaya diri ibu dan tidak terampil dalam merawat anaknya (Fernando, 2018).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kematian BBLR dapat dicegah menggunakan intervensi yang tidak mahal, mudah dilakukan dan tepat guna yaitu dengan perawatan metode kanguru (Wati, 2019). Pada metode kanguru tidak terjadi proses kehilangan panas baik melalui radiasi, konveksi, evaporasi, maupun konduksi, sedangkan dengan inkubator masih dapat terjadi proses kehilangan panas melalui radiasi yang dapat mencapai >50%.<sup>10</sup> Penggunaan inkubator di negara berkembang memerlukan perhatian khusus terutama terhadap ketersediaan sumber listrik yang memadai, tenaga terlatih untuk supervisi, pemeliharaan, dan perbaikan alat, sterilisasi inkubator, dan jumlah inkubator. Seringkali dijumpai satu inkubator digunakan untuk lebih dari satu bayi karena jumlahnya terbatas, hal ini meningkatkan risiko terjadinya infeksi nosokomial (Fernando, 2018).

Perawatan metode kangguru dapat diaplikasikan dengan *support binder* (jarik). Secara tradisional, masyarakat Indonesia menggunakan kain panjang yang dijadikan sebagai alat bantu untuk menggendong anak, yang dikenal dengan nama Jarik Gendong. Jarik biasanya digunakan masyarakat Jawa untuk pakaian sehari-hari sebagai kain gendong bayi kendati bisa juga difungsikan menjadi kain penutup bagian bawah tubuh (Octiva, 2019).

Penggunaan *support binder* (jarik) dalam perawatan metode kangguru diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi BBLR setelah keluar dari rumah sakit, selain itu jarik gendong mudah didapat, nyaman saat di pakai untuk menggendong dan kesesuaian dengan kultur daerah (Melvia, 2017). Hasil penelitian Sari dan Listiari (2018) membuktikan bahwa perawatan metode kangguru menggunakan *support binder* (Kain panjang batik/jarik) lebih murah, efektif dan efisien dalam meningkatkan berat badan bayi lahir rendah dibanding dengan incubator.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif jenis eksperimen semu (*quasi eksperiment*) dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Pada penelitian ini peneliti melakukan tes awal (*pretest*) pada bayi BBLR terkait berat badan dan suhunya, kemudian bayi tersebut akan diberikan tindakan Perawatan Metode Kangguru selama 3 hari dengan waktu 1-2 jam dan terakhir dilakukan kembali pengukuran berat badan dan suhu bayi.

Populasi dari penelitian ini adalah bayi BBLR yang lahir di RSUD sunan Kalijaga Demak pada bulan Juni – Juli 2022. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dan didapatkan sampel berjumlah 20 bayi BBLR. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini antara lain (1) lembar observasi, (2) thermometer dan (3) timbangan. Analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariante dengan uji Wilcoxon.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=20)

Karakteristik	N	%
<b>Pendidikan:</b>		
SMA/SMK/MA	13	65%
Diploma/Sarjana	4	20%
SMP/MTs	3	15%
SD/MI	-	-
<b>Pekerjaan:</b>		
Bekerja	12	60%
Tidak bekerja	8	40%
<b>Usia Kehamilan Saat bayi dilahirkan:</b>		
33 – 27 minggu		
29 – 32 minggu	12	60%
25 - 28 minggu	8	40%
	-	-
<b>Paritas:</b>		
1 Anak	11	55%

Karakteristik	N	%
2 Anak	7	35%
3 Anak	2	10%
≥ 4 Anak	-	-
<b>Usia:</b>		
20 – 25 Tahun	10	50%
26 – 30 Tahun	6	30%
31 – 35 Tahun	4	20%
>35 Tahun	-	-

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 13 orang (65%) dengan tingkat pendidikan SMA/SMK/MA. Karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 12 orang (60%) adalah ibu yang bekerja. Karakteristik usia kehamilan menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 12 orang (60%) melahirkan diusia kehamilan 33 – 37 minggu. Karakteristik paritas menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 11 orang (55%) memiliki 1 anak. Karakteristik usia ibu menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 10 orang (50%) berumur 20 – 25 tahun.

Tabel 2. Distribusi Berat Badan BBLR Sebelum dan Sesudah Intervensi

Perlakuan	n	Mean	Min - Max	Std. Dev
Sebelum	20	2131	1400 - 2450	305,630
Sesudah	20	2173,9	1427 - 2552	306,789

Berdasarkan tabel 2 diatas dari 20 BBLR didapatkan rata-rata berat badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) sebelum dilakukan perawatan metode kangguru dengan *support binder* (Jarik) adalah 2131 gram. Sedangkan sesudah dilakukan Perawatan Metode Kangguru (PMK) dengan *support binder* (Jarik) adalah 2173,9 gram.

Tabel 3. Distribusi Suhu BBLR Sebelum dan Sesudah Intervensi

Perlakuan	n	Mean	Min - Max	Std. Dev
Sebelum	20	36,4	35,7 – 36,8	0,3515
Sesudah	20	36,7	36,5 – 36,9	0,1356

Berdasarkan tabel 3 diatas dari 20 Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) didapatkan rata-rata suhu badan BBLR sebelum dilakukan perawatan metode kangguru dengan *support binder* (Jarik) adalah 36,4<sup>0</sup>C. Sedangkan sesudah dilakukan perawatan metode kangguru dengan *support binder* (Jarik) adalah 36,7<sup>0</sup>C

Tabel 4. Efektifitas Perawatan Metode Kangguru menggunakan *Support Binder* (Jarik) Terhadap Berat Badan dan Suhu BBLR

Variabel	Rank	n	p-value
----------	------	---	---------

Berat badan	Negatif	0 <sup>a</sup>	0,000
	Positif	20 <sup>b</sup>	
	Ties	0 <sup>c</sup>	
Suhu	Negatif	0 <sup>a</sup>	0,000
	Positif	19 <sup>b</sup>	
	Ties	1 <sup>c</sup>	

Hasil statistisk uji *Wilcoxon* terhadap suhu dan berat badan didapatkan nilai *p-value* = 0,000 (<0,05) yang berarti bahwa  $H_0$  “ditolak” dan  $H_a$  “diterima. Hasil tersebut membuktikan bahwa Perawatan Metode Kangguru (PMK) efektif dalam meningkatkan berat badan dan suhu BBLR.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 13 orang (65%) dengan tingkat pendidikan SMA/SMK/MA. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jayanti (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Bagetayu Semarang, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian BBLR terbanyak terjadi pada ibu yang berpendidikan tinggi (72,1%) dan paling sedikit adalah yang berpendidikan rendah (27,9%).

Berdasarkan analisa peneliti bahwa tingkat pendidikan yang tinggi tidak selalu menjamin memiliki pengetahuan yang tinggi pula, hal tersebut disebabkan karena mereka kurang aktif dalam mengikutipenyuluhan kesehatan, sehingga mereka kurang memperoleh informasi dari petugas kesehatan yang mana dapat mempengaruhi pengetahuan mereka.

Sebagaimana menurut Munthe (2019) bahwa pengetahuan itu tidak hanya berada dalam jalur formal saja tetapi ada jalur informal. Hal ini sangat jelas diakui oleh undang-undang sistem pendidikan nasional yang tertuang dalam UU Sisdiknas Nomor 20 Tahun 2003. Pendidikan formal merupakan pendidikan yang diselenggarakan di sekolah-sekolah, seperti pendidikan dasar, pendidikan menengah, hingga perguruan tinggi. Sedangkan pendidikan informal merupakan jalur pendidikan keluarga dan lingkungan dengan belajar secara mandiri yang dilakukan secara sadar dan bertanggung jawab.

Berdasarkan tabel 1 karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 12 orang (60%) adalah ibu yang bekerja. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2019) di RSUD Muhammadiyah Bantul, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kejadian BBLR terbanyak adalah ibu yang bekerja yaitu sebesar 67,4% sedangkan paling sedikit adalah ibu yang tidak bekerja yakni sebesar 32,6%.

Penelitian Ferrer (2019) menyatakan bahwa persalinan premature dan BBLR dapat terjadi pada wanita yang bekerja terus menerus selama kehamilan, terutama bila pekerjaan tersebut memerlukan kerja fisik atau waktu yang lama. Keadaan ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan serta kesejahteraan janin yang dikandungnya.

Berdasarkan tabel 1 karakteristik usia kehamilan menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 12 orang (60%) melahirkan diusia kehamilan 33 – 37 minggu. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jayanti (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa usia kehamilan preterm 76,7% bayi lahir

dengan BBLR. Sedangkan diusia aterm sebesar 23,3% dengan berat badan lahir rendah.

Bayi yang hidup dalam rahim ibu sebelum usia kehamilan 37 minggu belum dapat tumbuh secara optimal sehingga berisiko bayi memiliki berat lahir kurang dari 2500 gr. Semakin pendek usia kehamilan maka semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuh. Bayi yang telah hidup dalam rahim ibu selama 37 minggu atau lebih, maka pertumbuhan alat-alat dalam tubuh akan semakin baik sehingga bayi lahir dengan berat badan yang normal (Ekasari, 2015).

Berdasarkan tabel 1 karakteristik paritas menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 11 orang (55%) memiliki 1 anak. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2019) di RSUD Muhammadiyah Bantul, hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian BBLR didominasi oleh paritas primipara yakni sebesar 73,9% sedangkan paritas multipara memiliki andil sebesar 26,1%.

Ibu dengan paritas 1 berisiko melahirkan BBLR, pada primipara terkait belum mempunyai pengalaman sebelumnya dalam kehamilan dan persalinan sehingga bisa terjadi status gizi yang kurang yang menyebabkan anemia serta mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan, kunjungan ANC yang kurang serta pengetahuan perawatan selama kehamilan yang belum memadai dan kesiapan mental dalam menerima kehamilan berkurang (Ernawati, 2017).

Berdasarkan tabel 1 karakteristik usia ibu menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 10 orang (50%) berumur 20 – 25 tahun. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Wikjosastro (2017) yang menyatakan bahwa usia reproduksi sehat adalah usia 20 – 35 tahun, pada masa ini merupakan waktu yang optimal bagi seorang wanita untuk hamil karena organ reproduksi sudah siap dan matang, demikian juga dengan psikologis ibu. Kesiapan itulah pertumbuhan dan perkembangan bayi di dalam Rahim ibu bisa tumbuh secara optimal. Sedangkan untuk ibu yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berisiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Yana (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura, penelitian tersebut menunjukkan bahwa kelahiran bayi BBLR terbanyak pada ibu yang mempunyai usia tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu 77,3% sedangkan yang terendah pada ibu usia beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) yaitu 21,2%.

Berdasarkan analisa situasi dilapangan, usia reproduksi yang sehat belum tentu menjamin kesehatan ibu dan bayi pada saat persalinan, hal ini dapat disebabkan oleh masih adanya faktor lain yang turut berpengaruh terhadap kejadian BBLR artinya bahwa usia ibu melahirkan bukanlah faktor tunggal penyebab BBLR. Ada satu fenomena yang melatar belakangi kejadian suatu penyakit yang secara tidak langsung mempengaruhi kondisi bayi, salah satunya riwayat keturunan kembar (Suryati, 2014). Selain itu ada faktor yang di luar kondisi ibu saat hamil yang kemungkinan bisa mempengaruhi kondisi bayi diantaranya beban fisik dan masalah ekonomi (Rajashree, 2015). Selain itu, ibu hamil lebih mementingkan selera dan makanan kesukaan dari pada makanan yang seharusnya dikonsumsi, misalnya ketidak sukaan ibu akan sayuran dan ikan laut sehingga ibu tidak pernah mengkonsumsi sayuran dan ikan laut selama masa kehamilan. Hal tersebut berdampak buruk terhadap asupan nutrisi yang kurang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan BBLR sebelum dilakukan

perawatan metode kangguru dengan *support binder* (jarik) didapatkan rata-rata sebesar 2131 gram, dengan berat badan minimal 1400 gram dan berat badan maksimal 2450 gram. Sedangkan setelah dilakukan perawatan metode kangguru dengan *support binder* (jarik) didapatkan rata-rata berat badan sebesar 2173,9 gram, dengan berat badan minimal 1427 gram dan berat badan maksimal 2552 gram.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Wilcoxon* membuktikan bahwa perawatan metode kangguru efektif dalam meningkatkan berat badan BBLR dengan perolehan *p-value* = 0,000 (<0,05). Dimana seluruh responden mengalami peningkatan berat badan sesudah dilakukan perawatan metode kangguru menggunakan *support binder* (jarik). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata berat badan BBLR sebesar 42,9 gram setelah dilakukan perawatan metode kangguru dengan menggunakan *support binder* (Jarik) selama 3 hari.

Penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Herawati (2020) bahwa rata – rata kenaikan berat badan bayi yang diintervensi metode kangguru adalah 30,2 gram dengan standar deviasi adalah 11,79 gram. Penelitian lain yang sejalan pula dilakukan oleh Sari (2018) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan penerapan metode kangguru terhadap peningkatan berat badan bayi. Hal ini dibuktikan dengan uji t berpasangan sebesar -3,356 dengan nilai signifikan  $0,005 < 0,05$  yang diketahui rata-rata pretest sebesar 2026 gram gram, pada saat *posttest* meningkat menjadi 2206,67 gram.

Perawatan metode kangguru merupakan intervensi terapeutik yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan melalui peningkatan *bounding* ibu dan bayi yang menyebabkan terjalinnya hubungan bayi dan ibu, serta sentuhan dalam waktu yang lebih lama yang dapat mengurangi pengeluaran katekolamin dalam darah sehingga menurunkan stres fisiologis janin, selain itu juga dapat membantuardaptasi fisiologis bayi terhadap dunia luar rahim dan mencegah terjadinya hypotermia, kegelisahan bayi berkurang dan tidur bayi menjadi lebih lama yang berdampak pada stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi lebih baik (Purwandi, 2019).

Keberhasilan dalam peningkatan berat badan bayi setelah dilakukan Perawatan Metode Kangguru (PMK) juga dipengaruhi oleh kemampuan bayi dalam menghisap ASI dimana ASI merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam pertumbuhan bayi. ASI yang diminum bayi dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang akan berdampak terjadinya peningkatan berat badan bayi. Dalam Perawatan Metode Kangguru (PMK) ini frekuensi ibu dalam memberikan ASI lebih teratur dan tepat waktu sehingga membantu bayi dalam memenuhi kebutuhan akan nutrisi dan cairannya.

Wati (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa Perawatan Metode Kangguru (PMK) dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa lebih tinggi pada bayi, menyebabkan sel melakukan metabolisme dengan baik sehingga proses pertumbuhan sel menjadi lebih baik. Dan terjadilah peningkatan berat badan yang cukup signifikan dibanding bayi yang tidak dilakukan Perawatan Metode Kangguru (PMK).

Perawatan Metode Kangguru (PMK) merupakan perawatan untuk bayi berat lahir rendah atau kelahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi, mempermudah pemberian ASI, sehingga meningkatkan

lama, jumlah pemberian ASI dan meningkatkan berat badan bayi (Indriyani, 2020). Perawatan Metode Kangguru (PMK) dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa lebih tinggi pada bayi, menyebabkan sel melakukan metabolisme dengan baik sehingga proses pertumbuhan sel menjadi lebih baik dan terjadilah peningkatan berat badan yang cukup signifikan (Purwandari, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa suhu badan BBLR sebelum dilakukan perawatan metode kangguru dengan *support binder* (jarik) didapatkan rata-rata sebesar  $36,4^{\circ}\text{C}$ , dengan suhu badan minimal  $35,7^{\circ}\text{C}$  dan suhu badan maksimal  $36,8^{\circ}\text{C}$ . Sedangkan setelah dilakukan Perawatan Metode Kangguru (PMK) dengan *support binder* (jarik) didapatkan rata-rata suhu badan sebesar  $36,7^{\circ}\text{C}$ , dengan suhu badan minimal  $36,5^{\circ}\text{C}$  dan suhu badan maksimal  $36,9^{\circ}\text{C}$ .

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Wilcoxon membuktikan bahwa Perawatan Metode Kangguru (PMK) efektif dalam meningkatkan suhu BBLR dengan perolehan  $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$ . Dimana 19 responden mengalami peningkatan suhu badan sesudah dilakukan perawatan metode kangguru menggunakan *jarik* dan 1 orang mengalami suhu badan tetap sesudah dilakukan perawatan metode kangguru menggunakan *support binder* (jarik), hal ini dapat terjadi karena suhu awal bayi tersebut sebelum dilakukan perawatan metode kangguru menggunakan *jarik* normal ( $36,6^{\circ}\text{C}$ ) dan suhu tubuh tersebut tetap sama/stabil setelah dilakukan perawatan metode kangguru menggunakan *jarik*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata suhu badan bayi sebesar  $0,3^{\circ}\text{C}$  setelah dilakukan Perawatan Metode Kangguru (PMK) dengan menggunakan *support binder* (Jarik) selama 3 hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putriana (2018) bahwa intervensi perawatan metode kangguru memiliki pengaruh terhadap peningkatan suhu tubuh bayi BBLR, hal ini terlihat dari nilai  $p\text{-value}$   $0,003 < \alpha$  (0,05). Penelitian lain yang juga selaras ada pada penelitian Fernando (2018) bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai  $p$  adalah 0,01 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rerata suhu aksila setelah dilakukan metode kangguru pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Terdapat beberapa cara untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat yaitu dengan metode kangguru, ruangan hangat, botol yang dihangatkan, radiant warmer, tempat tidur berisi air yang dihangatkan, dan inkubator. Ditinjau dari segi efektivitas, keamanan dan higiene metode kangguru sama dengan inkubator tipe 3 yang paling canggih, namun dari segi biaya berbeda jauh. Metode kangguru tanpa biaya, kecuali cinta kasih orangtuanya (Adams, Adams, Nelson, Bell, & Egoavil, 2015)

Pelaksanaan metode kangguru topi digunakan untuk menutup bagian kepala bayi dan skin to skin ibu kepada bayi menyebabkan suatu fenomena bahwa suhu ibu akan meningkat bila bayi kedinginan dan bayi telah hangat maka suhu ibu akan menurun kembali (Ludington, 2017). Pada dasarnya prinsip metode kangguru ini adalah ibu diidentikkan sebagai kangguru yang dapat mendekap bayinya secara seksama, dengan tujuan mempertahankan suhu tubuh bayi secara optimal. Suhu tubuh yang optimal ini diperoleh dengan adanya kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibunya secara kontiniu (Prawirohardjo, 2017). Untuk metode ini ibu sangat berperan aktif, dalam memberikan kontribusi positif dalam peningkatan kemampuan hidup bayi dan pengembangan kualitas hidupnya.

Manfaat Perawatan Metode Kangguru (PMK) dapat mencegah terjadinya

hipotermi karena tubuh ibu dapat memberi kehangatan kepada bayinya secara terus menerus dengan cara kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi. Selain itu, Perawatan Metode Kangguru (PMK) dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, memudahkan bayi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, mencegah infeksi dan memperpendek masa rawat inap sehingga dapat mengurangi biaya perawatan (Silvia, 2017). Keberhasilan pelaksanaan metode kangguru sangat dipengaruhi oleh dukungan ibu dalam melaksanakan Perawatan Metode Kangguru (PMK), ibu yang melaksanakan Perawatan Metode Kangguru (PMK) dengan baik akan berdampak pada peningkatan suhu tubuh bayi dan terhindar dari kejadian hipotermi.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: Karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 13 orang (65%) berpendidikan SMA/SMK/MA. Karakteristik pekerjaan sebagian besar yaitu sebanyak 12 orang (60%) adalah ibu yang bekerja. Karakteristik usia kehamilan sebagian besar yaitu sebanyak 12 orang (60%) melahirkan diusia kehamilan 33 – 37 minggu. Karakteristik paritas sebagian besar yaitu sebanyak 11 orang (55%) memiliki 1 anak. Karakteristik usia ibu sebagian besar yaitu sebanyak 10 orang (50%) berumur 20 – 25 tahun.

Rata-rata berat badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) sebelum dilakukan Perawatan Metode Kangguru (PMK) dengan *support binder* (Jarik) adalah 2131 gram, dengan berat badan minimal 1400 gram dan berat badan maksimal 2450 gram. Sedangkan rata-rata berat badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) sesudah dilakukan Perawatan Metode Kangguru (PMK) dengan *support binder* (Jarik) adalah 2173,9 gram.

Rata-rata suhu badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) sebelum dilakukan Perawatan Metode Kangguru (PMK) dengan *support binder* (Jarik) adalah 36,4<sup>0</sup>C, dengan suhu badan minimal 35,7<sup>0</sup>C dan suhu badan maksimal 36,8<sup>0</sup>C. Sedangkan rata-rata suhu badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) sesudah dilakukan Perawatan Metode Kangguru (PMK) dengan *support binder* (Jarik) adalah 36,7<sup>0</sup>C.

Perawatan Metode Kangguru (PMK) menggunakan *support binder* (jarik) efektif meningkatkan berat badan pada Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) dengan p-value (0,000) dan rata-rata kenaikan berat badan sebesar 42,9 gram dalam waktu 3 hari.

Perawatan Metode Kangguru (PMK) menggunakan *support binder* (jarik) efektif meningkatkan suhu pada bayi baru lahir rendah (BBLR) dengan p-value (0,000) dan rata-rata kenaikan suhu sebesar 0,3<sup>0</sup>C dalam waktu 3 hari.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terimakasih kami sampaikan kepada RSUD Sunan Kalijaga Demak dan semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Adams, L.Y. 2015. *Workplace Mental Health Manual For Nurse Managers*. New York: Springer Publishing Company.

BPS. 2021. *Kematian Balita di Indonesia Capai 28,2 Ribu pada 2020*. bps.go.id.

Tersedia di <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/10/22/>

- Dinkes\_Jawa Tengah. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2020*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes\_Kabupaten Demak. 2021. *Profil Kesehatan Kabupaten Demak tahun 2019*. Demak: Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.
- Ernawati, W. 2017. Hubungan Faktor Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Univeristas 'Aisyiyah*, 2(2): 16–22.
- Fernando. 2018. Efektifitas Metode Kanguru Terhadap Suhu Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 10(1): 32–37.
- Herawati., & A. 2020. Efek Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat Badan pada Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 5(1): 23–28.
- Ika, 2017. Jumlah Bayi Berat Lahir Rendah Masih Tinggi. Universitas Gajah Mada. <https://www.ugm.ac.id/id/berita/10695-jumlah-bayi-berat-lahir-rendah-masih-tinggi>
- Indriyani, Diyan, Asmuji, & Wahyuni, S. (2020). *Edukasi Postnatal*. Yogyakarta: Trans Medik.
- Ludington, & Goland. 2018. *Kangaroo care, the best you can do to help your preterm infant*. New York: Bantam Books.
- Melvia, D. 2017. Pemantauan Perkembangan Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2).
- Octiva, E. 2019. Tinjauan Ergonomi dan Antropometri Pada Kain Gendong Tradisional (Jarik Gendong). *Jurnal Narada*, 6(1): 55–61.
- Purwandari., D. 2019. Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan.*, 6(2): 38–45.
- Putriana, Y., & Aliyanto, W. 2018. Efektivitas Perawatan Metode Kanguru (PMK) dan Terapi Murottal terhadap Peningkatan Berat Badan dan Suhu pada Bayi BBLR. *Jurnal Kesehatan*, 9(1): 33–45.
- Perbub\_Demak. 2019. *Peraturan Bupati Demak Nomor 23 Tahun 2019. Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Demak*. Demak: Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.
- Sari, & Listiarini. 2018. Efektivitas Perawatan Metode Kanguru Dengan Support Binder (Kain Panjang Batik/Jarik) Dalam Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Rendah Di RSUD Haji Medan. *Jurnal Kesehatan Global.*, 1(1): 15–20.

Silvia. 2017. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(1): 15–22.

Wati, E. 2019. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respon Fisiologis Bayi Berat lahir Rendah. *Pedimaternal Nursing Journal*, 5(2): 175–182.

WHO. 2020. *Joint Child Malnutrition Estimates 2020 edition – interactive dashboard*. Tersedia di <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2020/>.