



## Asuhan Keperawatan Dengan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah

*Nursing Care Using the Kangaroo Method for Low Birth Weight Babies in the Perinatology Room of Undata Hospital, Central Sulawesi Province*

Ega<sup>1\*</sup>, Indri Iriani<sup>2</sup>, Rabiah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Akademi Keperawatan Justitia, Indonesia

\*Corresponding Author: E-mail: [egaega3101@gmail.com](mailto:egaega3101@gmail.com)

### Artikel Penelitian

#### Article History:

Received: 17 Oct, 2024

Revised: 17 Nov, 2024

Accepted: 23 Nov, 2024

#### Kata Kunci:

BBLR, Metode Kanguru (PMK), Anak

#### Keywords:

LBW, Kangaroo Method (PMK) for Children

DOI: [10.56338/jks.v7i11.5566](https://doi.org/10.56338/jks.v7i11.5566)

### ABSTRAK

Bayi premature (Berat Bayi Lahir Rendah) memiliki resiko tinggi terhadap kematian, oleh karena itu bayi prematur dan BBLR perlu mendapatkan perawatan khusus agar pertumbuhannya optimal. Tanpa kenaikan berat badan yang stabil bayi BBLR dapat mengalami rawat inap yang lama, defisit perkembangan saraf, dan rawat inap kembali di rumah sakit. Perawatan metode kanguru efektif dalam meningkatkan berat badan per hari dibandingkan dengan perawatan konvensional. Perawatan metode kanguru mampu meningkatkan berat badan bayi, peningkatan suhu tubuh, pernafasan bayi lebih stabil. Tujuan: diterapkannya Asuhan Keperawatan Dengan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Metode/ desain: desain studi kasus ini menggunakan desain kuantitatif dan kualitatif yang di deskripsikan Subyek dalam studi kasus. Hasil penelitian: ditemukan dari pengkajian Pasien By.Ny. F masuk rumah sakit di ruang perinatologi pada tanggal 20 Juli 2024 jam 10.15 wita. Dilakukan pengkajian jam 01.00 wita dengan diagnosa medis Prematur, jenis kelamin perempuan dan lahir pada tanggal 20 Juli 2024. Pada saat pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan hasil nadi 132 x/ menit, suhu 36,5 °C, respirasi 42x/ menit. Kesimpulan: pada penelitian ini anak By. Ny. F analisis cenderung maksimal, namun untuk peningkatan berat badan bayi belum sepenuhnya tuntas. Dengan perawatan metode kanguru akan lebih maksimal dengan dilanjutkan di rumah pasien, yang dimana telah di edukasikan terlebih dahulu berat badan lahir 1800 gram, 3 hari intervensi kenaikan BB pada hari pertama 1840-gram pada hari pertama, BB pada hari kedua 1860 gram, dan BB pada hari ketiga 1870.

### ABSTRACT

*Background: Premature babies (Low Birth Weight) have a high risk of death; therefore premature and LBW babies need special care so that their growth is optimal. Without stable weight gain, LBW babies can experience long hospitalizations, neurodevelopmental deficits, and re-hospitalization. Kangaroo method treatment is effective in increasing body weight per day compared to conventional treatment. Kangaroo method treatment is able to increase the baby's weight. Increased body temperature, baby's breathing is more stable. Objective: Implementation of Nursing Care Using the Kangaroo Method for Low-Birth-Weight Babies in the Perinatology Room at Undata Hospital, Central Sulawesi Province. Method/design: This case study design uses quantitative and qualitative designs which are described by the subjects in the case study. Research results: found from patient assessment By.Ny. F was admitted to the hospital in the perinatology room on July 20 2024 at 10.15 WIT. An assessment was carried out at 01.00 WITA with a medical diagnosis of Premature, female gender and birth on July 20 2024. When checking vital signs, the pulse was 132 x/minute, temperature 36.5 °C, respiration 42 x/minute. Conclusion: in this study child By. Mrs. F analysis tends to be maximum, but the increase in baby weight is not yet complete. With the kangaroo method treatment will be maximized by continuing at the patient's home, which has been educated in advance about birth weight of 1800 grams, 3 days of intervention increasing weight on the first day 1840 grams on the first day, weight on the second day 1860 grams, and weight on third day 1870.*

## PENDAHULUAN

Bayi premature (Berat Bayi Lahir Rendah) memiliki resiko tinggi terhadap kematian, oleh karena itu bayi prematur dan BBLR perlu mendapatkan perawatan khusus agar pertumbuhannya optimal. Tanpa kenaikan berat badan yang stabil bayi BBLR dapat mengalami rawat inap yang lama, defisit perkembangan saraf, dan rawat inap kembali di rumah sakit. Perawatan metode kanguru efektif dalam meningkatkan berat badan per hari dibandingkan dengan perawatan konvensional (Emiria, 2023).

Perawatan metode kanguru mampu meningkatkan berat badan bayi, peningkatan suhu tubuh, pernafasan bayi lebih stabil. Karena bayi dalam kondisi yang nyaman, posisi istirahat yang tenang sehingga bayi tidur dalam waktu yang lama dan tidak gelisah (Wahyuningsih, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2023 angka kematian bayi dikelompokkan menjadi 4, yaitu rendah apabila angka kematian bayi kurang dari 20, sedang 20, tinggi 50 sampai 99 dan sangat tinggi jika angka kematian bayi diatas 100 per 1.000 kelahiran hidup. Ada variasi signifikan pada prevalensi BBLR, yaitu tertinggi di Asia Tengah (27,1%) dan terendah di Eropa (6,4%). Asia Tenggara memiliki insidensi BBLR paling tinggi yaitu 27% dari seluruh kelahiran bayi di dunia.

Prevalensi kejadian BBLR menurut Riskesdas (2018) diperkirakan di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sekitar 21% dari seluruh kelahiran. Provinsi tertinggi penyumbang prevalensi kejadian BBLR adalah Sulawesi Tengah yaitu sekitar 8,9%, Provinsi Maluku Utara posisi kedua sebanyak 8,7%. Provinsi Jawa Barat sendiri menjadi penyumbang prevalensi kejadian BBLR ke 13, yaitu sebanyak 6,5% (Sartika, 2023).

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah (2022) presentase capaian bayi BBLR pada bayi laki-laki 1,9% sedangkan pada perempuan 2,4%. Melihat data presentase capaian bayi BBLR di Provinsi Sulawesi Tengah lebih tinggi dari target nasional yaitu laki-laki 1,7% sedangkan pada perempuan 2,1%. Salah satu penyebabnya karena masih tingginya presentase ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) 16,5% yang juga melebihi data dari target nasional sebesar 13%.

Menurut Data yang didapatkan dari RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah prevalensi pada bayi berat badan lahir sangat rendah pada tahun 2021 sampai 2023 berjumlah 48 orang dengan prevalensi tertinggi terjadi pada perempuan yaitu 31% dan laki-laki 17%. Prevalensi pada bayi berat lahir rendah pada tahun 2020 sampai 2023 berjumlah 304 orang dengan prevalensi tertinggi pada laki-laki yaitu 178 orang dan perempuan 126 orang. Sedangkan prevalensi pada bayi berat badan lahir rendah pada tahun 2024 dari bulan Januari sampai April berjumlah 46 orang, pada laki-laki 12 orang dan perempuan 34 orang. Perawatan metode kanguru, bayi diletakan dalam posisi tegak di atas ibu, di antara payudara ibu dan di berikan telanjang. Bayi mengenakan popok, sarung kaki, dan topi untuk menjaga kontak kulit dengan ibunya sebanyak mungkin. Postur dan leher bayi untuk memastikan pernafasan yang benar agar bayi bernafas dengan mudah, meringankan kepalanya sedikit kekanan atau kekiri. lengan bayi di tekuk dan kakinya dalam posisi katak usahakan agar perut bayi tidak menekan perut bagian atas ibu (Emiria, 2023).

Berdasarkan penelitian (Sartika, 2023) perawatan metode kanguru telah terbukti efektif memenuhi kebutuhan nutrisi dan termoregulasi pada BBLR sehingga dapat mencegah terjadinya hipotermi. Pada kebanyakan kasus BBLR metode perawatan ini menjadi penunjang keberhasilan dalam proses pemberian ASI, mendorong bayi untuk berkelana mencari puting susu ibu dan mengisapnya, serta meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya. berat badan bayi bisa meningkat dengan cepat dan terpenuhinya kebutuhan nutris. Pelaksanaan terapi komplementer dengan pemberian metode kanguru merupakan implementasi kasih sayang sesama manusia khususnya antara orang tua dan anak.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti akan melakukan tindakan "Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah. Peran perawat dalam membantu peningkatan berat badan pada

BBLR tentu sangat dibutuhkan, selain sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat juga berperan serta sebagai fasilitator, educator, dan kolaborasi dalam proses pemberian terapi. Khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan dengan penerapan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) di ruangan Perinatologi RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah“.

## **METODE**

### **Desain/Rancangan Studi Kasus**

Desain studi kasus ini menggunakan pendesain kuantitatif dan kualitatif yang di deskripsikan untuk menerapkan tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan studi kasus (Nursalam, 2020). Hasil yang diharapkan dari studi kasus ini melakukan asuhan keperawatan dengan metode kanguru pada bayi berat badan rendah di Ruang Perinatologi RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

Hasil yang diharapkan peneliti yaitu untuk mengetahui hasil dari asuhan keperawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah dengan penerapan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan bayi BBLR di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

### **Subjek Studi Kasus**

Subyek dalam studi kasus ini adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang di rawat dengan metode kanguru di ruangan perinatologi RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

### **Fokus Studi Kasus**

Studi kasus berfokus pada pasien anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan penerapan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan

### **Analisis data dan penyajian data**

Analisis data adalah upaya yang tepat untuk mengumpulkan dan mengatur persepsi, wawancara, dan informasi lain untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang sedang dipertimbangkan. Informasi pada saat itu ditampilkan dengan cara yang jelas dan koheren. Informasi dapat disajikan dengan bentuk tabel, grafik dan bagan.

## **HASIL**

Pasien By.Ny. F masuk rumah sakit di ruang perinatologi pada tanggal 20 Juli 2024 jam 10.15 wita. Dilakukan pengkajian jam 01. 00 wita dengan diagnosa medis Prematur, jenis kelamin perempuan dan lahir pada tanggal 20 Juli 2024. Penanggung jawab atas nama Tn. A, umur 58 pendidikan terakhir S1 pekerjaan PNS dan Ny. F umur 48 tahun pendidikan terakhir SMA yang memiliki hubungan keluarga yaitu ayah dan ibu pasien dan bertempat tinggal Jl. Thalua Konci Taipa, Palu Utara.

Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan berat badan lahir rendah (BBLR). Berat badan lahir 1800 gram. Pada saat pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan hasil nadi 132 x/ menit, suhu 36, 5 °C, respirasi 42x/ menit. Ibu pasien memiliki riwayat penyakit dahulu yaitu hipertensi dan pernah SC anak kedua.

Hasil pengkajian fisik yang dilakukan peneliti bentuk kepala simetris, rambut hitam, halus dan tipis, bentuk mata simetris kiri dan kanan, pupil isokor, pola napas tacypnea, pengembangan dada simetris kiri dan kanan, tidak ada masa di hidung, belum bisa mendengar, tidak ada serumen, tidak nampak adanya pembesaran kelenjar tiroid, warna kulit merah, abdomen simetris BAB 1x warna kekuningan dengan konsistensi padat, BAK normal, tidak ada nyeri tekan di ekstremitas atas dan bawah, susu formula S26 Lbw gold 100 ml setiap dua jam sekali, terpasang infus IVFD Dexio 8 tpm.

Pada pengkajian personal Hygiene pasien belum dimandikan hanya dibersihkan dengan tisu

basah, ganti pakaian 2- 3x sehari dibantu oleh ibunya.

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 20 Juli 2024 Hemoglobin (HGB) 15, 1g/dl, WBC 13, 3 ribu/ uL/, RBC 4.04 Juta/ uL. HCT 45.7%, PLT 281 ribu/uL, MCH 37.4 pg, basophil 0.8%, Neutrofil 67.6%, Glukosa sewaktu 94 mg/ dL.

## **DISKUSI**

### **Pengkajian**

Setelah dilakukan pengkajian terhadap anak By. Ny. F pasien masuk rumah sakit di ruang perinatologi dengan keluhan berat badan lahir rendah (BBLR). Berat badan lahir 1800 kg. Pada saat pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan hasil nadi 132 x/ menit, suhu 36, 5 °C, pemeriksaan laboratorium Hemoglobin (HGB) 15, 1g/dl, WBC 13, 3 ribu/ uL/, RBC 4.04 Juta/ uL. HCT 45.7%, PLT 281 ribu/uL, MCH 37.4 pg, basophil 0.8%, Neutrofil 67.6%, Glukosa sewaktu 94 mg/ dL.

### **Diagnosa Keperawatan**

Sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) oleh DPP PPNI 2017, diagnosa Secara Teori yakni ada 3 yaitu : Resiko Hipotermi berhubungan dengan berat badan rendah, Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien dan Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: ketuban pecah sebelum waktunya. Yang ditetapkan ada dua diagnosa keperawatan, yakni : 1) Resiko Hipotermi berhubungan dengan berat badan rendah. 2) Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi

### **Intervensi Keperawatan**

Mediasi keperawatan menggabungkan semua tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan informasi klinis dan evaluasi untuk mencapai hasil yang diharapkan. Mediasi ini terdiri dari komponen observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Observasi : Monitor faktor orang tua yang mempengaruhi dalam perawatan. Terapeutik: Pastikan status fisiologi bayi terpenuhi dalam perawatan, Sediakan lingkungan yang tenang, nyaman, dan hangat, Berikan kursi pada orang tua, Posisikan bayi telungkup tegak lurus di dada orang tua, Miringkan kepala bayi ke salah satu sisi kanan atau kiri dengan kepala sedikit tengadah (ekstensi), Berikan bayi telanjang hanya mengenakan popok, kaos kaki, dan topi, Posisikan panggul dan lengan bayi dalam posisi fleksi, Posisikan bayi diamankan dengan kain Panjang atau pengikat lainnya, Buat ujung pengikat tepat berada dibawah kuping bayi Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur perawatan kanguru, Jelaskan keuntungan kontak kulit orang tua dan bayi, Anjurkan orang tua menggunakan pakaian yang nyaman dengan bagian depan terbuka.

### **Implementasi keperawatan**

Eksekusi dilakukan setelah kesepakatan diputuskan dengan menggunakan tolak ukur intervensi keperawatan Indonesia. Implementasi keperawatan dalam hal ini dilakukan selama 3 hari komponen- komponen seperti persepsi, restoratif, instruktif, dan intersesi kolaboratif. Implementasi yang didapatkan pada hari pertama bsb bayi 1800 gram meningkat menjadi 1840 gram, di hari kedua menjadi 1860 gram dan di hari ke tiga meningkat menjadi 1870 gram. Setelah 3 hari pulang dari rumah sakit dilakukan perawatan metode kanguru di rumah didapatkan hasil BB meningkat menjadi 2000 gram.

### **Evaluasi keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses yang digunakan untuk menilai keberhasilan

implementasi keperawatan. Bagian dari asuhan keperawatan pada penanganan permasalahan yang dialami oleh anak By. Ny. F analisis cenderung maksimal, namun untuk meningkatkan berat badan bayi belum sepenuhnya tuntas. Dengan perawatan metode kanguru akan lebih maksimal dengan dilanjutkan di rumah pasien.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pembahasan “ Asuhan Keperawatan Dengan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah” diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa permasalahan yang dialami oleh anak By. Ny. F analisis cenderung maksimal, namun untuk meningkatkan berat badan bayi belum sepenuhnya tuntas. Dengan perawatan metode kanguru akan lebih maksimal dengan dilanjutkan di rumah pasien.

### **IMPLIKASI**

Perawatan Metode Kanguru (PMK) yaitu perawatan dengan teknik kontak kulit antara ibu maupun ayah bayi, untuk meningkatkan perkembangan bayi.

Dengan penerapan metode kanguru pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) atau bayi prematur di Indonesia diharapkan pertumbuhan bayi akan semakin meningkat dan dapat mencegah terjadinya stunting pada masa balita.

### **BATASAN**

Dalam studi kasus ini peneliti memiliki keterbatasan karena pengumpulan data yang sangat singkat sehingga hasil yang diperoleh pun kurang sempurna dan pemberian asuhan keperawatan tidak dapat dilakukan secara maksimal karena peneliti hanya bertugas satu kali shift saja. Hal ini dapat diatasi dengan melihat rekam medis pasien dan dengan bantuan keluarga untuk menetapkan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan.

### **KESIMPULAN**

Setelah dilakukan pengkajian ditemukan data pasien meliputi pasien mengatakan tidak mengetahui apa itu toilet training / melatih anak untuk melakukan toileting, pasien mengatakan belum mengetahui bagaimana cara melakukan toileting dengan benar, nampak wajah pasien kebingungan, TTV N : 100x/m, S : 36,0 °C, RR : 22x/m, Spo<sub>2</sub> : 99% BB : 12 Kg.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada An. I yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : Pengetahuan tentang suatu topik meningkat, Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, Verbalisasi minat dalam belajar meningkat.

Implementasi yang dilakukan pada pasien yaitu teknik edukasi audio visual. Tingkat pengetahuan meningkat, pada hari pertama sebelum dilakukan teknik edukasi audio visual pasien mengatakan tidak mengetahui apa itu toilet training Pasien mengatakan belum mengetahui bagaimana cara melakukan toileting dengan benar setelah diberikan edukasi media audio visual animasi anak masi tampak kebingungan, hari kedua Anak sudah mulai tau apa saja alat-alat yang akan digunakan setelah selesai BAK dan BAB dan anak juga sangat antusias untuk menonton video audio visual animasi yang melakukan toilet training, hari ketiga Anak sudah tau apa saja alat-alat yang digunakan di toilet dan apa yang digunakan setelah selesai BAB dan BAK.

Evaluasi hari pertama Pasien mengatakan tidak mengetahui apa itu toilet training, Pasien mengatakan belum mengetahui bagaimana cara melakukan toileting dengan benar. Hari kedua Ibu pasien mengatakan anaknya sudah BAK di toilet pada saat mandi sore, Ibu pasien mengatakan pasien belum BAB di toilet karena belum ingin BAB. Hari ketiga Ibu pasien mengatakan anaknya tadi pagi

sebelum berangkat ke paud pergi BAB dan BAK dit toilet sendiri dan ibu klien juga mengatakan anaknya sudah bisa mengetahui apa saja alat-alat yang digunakan di toilet Pasien juga mengatakan sebelum kesekolah BAB dan BAK dit toilet sendiri dan sudah bisa siram BAB dan BAK sendiri.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adawiyah, J. (2021). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Bayi BBLR.
- Emiria, W. N. (2023). Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi. *Journal Of Telenursing (JOTING)*. doi:<http://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5999>
- Julianti, E. (2017). Teori dan Aplikasi Perawatan Bayi Prematur.
- kristiathanasari, W. (2009). Neonatus & Asuhan keperawatan Anak .
- Mendri. (2021). Model Momming Guide Kangoroe Mother Care Skin To Skin Contact Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Dan Berat Badan Pada BBLR Di Puskesmas.
- Mutu, G. K. (2015). SOP Pelaksanaan Metode Kanguru.
- Nur'aeni. (2018). Intervensi Dini Bagi Anak bermasalah.
- Nursalam. (2020). Metode Deskriptif. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Oktiawati, A. (2017). Teori dan Aplikasi Perawatan Bayi Prematur.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.
- Royyan, A. (2018). Asuhan Keperawatan Klien Anak.
- Sartika, R. (2023). Eektivitas Penerapan Perawatan Metode Kanguru Untuk Meningkatkan Berat Badan Pada BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD Dokter Soekardjo. *Journal Of Nursing Practice And Science*.
- Subargus, A. (2021). Model Momming Guide Kangoroe Mother Care Skin To Skin Contact Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Dan Berat Badan Pada BBLr Di Puskesmas .
- Tengah, R. U. (2024). Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- Wahyuningsih, I. P. (2021). Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Wulandari, Y. (2024). Pengaruh Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*.