

Kenaikan Berat Badan BBLR Selama Dirawat Di Rumah Sakit

Erna Rahma Yani^{1✉}, Triatmi Andri Yanuarini¹, Putri Rizki Amalia¹

¹ Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia
erna.rahma_75@yahoo.co.id

MAJORY
Malang Journal of Midwifery

Abstrak

Kenaikan berat badan merupakan indikator penting dalam perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), namun kenaikan berat badan memiliki banyak faktor penghambat, diantaranya bayi mengalami hipoglikemi dan hipotermi. BBLR perlu diberikan perawatan intensif dalam inkubator dan perawatan metode kanguru (PMK). Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis perbedaan kenaikan berat badan BBLR yang dirawat dalam inkubator dan PMK dengan BBLR yang dirawat dalam inkubator. Penelitian ini menggunakan desain *case control*. Populasi dari RSUD Gambiran berjumlah 55 bayi, sedangkan populasi dari RS Aura Syifa berjumlah 155 bayi. Sampel sebanyak 98 BBLR berdasar teknik *simple random sampling*. Sampel penelitian di RSUD Gambiran mendapatkan perawatan inkubator dan PMK, sedangkan sampel penelitian di RSUD Aura Syifa mendapatkan perawatan inkubator. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (*independent t-test*). Hasil penelitian menunjukkan rerata kenaikan berat badan BBLR dengan perawatan inkubator dan PMK sebesar 20,7 gram/hari dan rerata kenaikan berat badan BBLR dengan perawatan inkubator saja sebesar 7,6 gram/hari. Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan kenaikan berat badan BBLR yang mendapatkan perawatan inkubator dan PMK dengan yang mendapatkan perawatan inkubator saja. Bayi dengan perawatan metode kanguru mempunyai suhu tubuh relatif normal, denyut jantung dan pernafasan teratur, sehingga metabolisme tubuh lebih baik. Perawatan metode kanguru dapat diterapkan pada setiap bayi berat lahir rendah, baik saat berada di rumah sakit maupun saat bayi berada di rumah.

Kata kunci: *Bayi Berat Lahir Rendah, Inkubator, Perawatan Metode Kanguru*

Abstract

*Weight gain is an important indicator in the care of Low Birth Weight Babies (LBW), but weight gain has many inhibiting factors, including babies experiencing hypoglycemia and hypothermia. LBW needs to be given intensive care in an incubator and kangaroo method care (KMC). The purpose of this study was to analyze the differences in weight gain of LBW treated in the incubator and KMC with LBW treated in the incubator. This study used a case-control design. The population of Gambiran Hospital is 55 babies, while the population of Aura Syifa Hospital is 155 babies. A sample of 98 LBW based on a simple random sampling technique. The research sample in Gambiran Hospital received incubator and KMC treatment, while the research sample at Aura Syifa Hospital received incubator treatment. Data analysis was performed using univariate and bivariate (*independent t-test*). The results showed that the mean weight gain of LBW with incubator treatment and KMC was 20.7 grams/day and the mean weight gain of LBW with incubator treatment alone was 7.6 grams/day. The results of the analysis showed that there were differences in the weight gain of LBW who received incubator and KMC treatment and those who received incubator treatment only. Babies treated with the kangaroo method have a relatively normal body temperature, a regular heart rate and breathing so that their body metabolism is better. Kangaroo treatment can be applied to any low birth weight baby, both while in the hospital and when the baby is at home.*

Keywords: *Low Birth Weight Babies, Incubator, Kangaroo Method Care*



PENDAHULUAN

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram) dibandingkan dengan berat badan seharusnya untuk masa gestasi bayi itu (Prawirohardjo, 2009). Kejadian BBLR tertinggi pada tahun 2016 di Jawa Timur berada di Kabupaten Situbondo dengan jumlah 699 bayi dari 8.961 dari jumlah bayi baru lahir yang ditimbang, baik berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan (Dinkes Jatim, 2016). Jumlah BBLR tahun 2016 yang di Kota Kediri sebanyak 127 bayi dari 4.214 bayi lahir ditimbang, dan semua bayi dengan BBLR tersebut telah ditangani 100% (Dinkes Kota Kediri, 2016).

Masalah yang dihadapi BBLR adalah kebutuhan oksigen tiga kali lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal, karena pusat pernapasan belum sempurna. Selain itu, saluran pencernaan BBLR terutama BBLR yang prematur, belum berfungsi seperti pada bayi cukup bulan. Masalah pada sistem pencernaan ini dikarenakan tidak adanya koordinasi menghisap dan menelan, inkompeten spinkter kardia, waktu pengosongan lambung yang lambat, kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein serta terjadinya penurunan atau tidak adanya koordinasi motilitas (Maryunani, 2013).Kehangatan BBLR juga harus diperhatikan, sehingga memerlukan peralatan khusus untuk memperoleh suhu yang hampir sama dengan suhu dalam rahim, oleh karenanya BBLR sangat membutuhkan perhatian dan perawatan intensif untuk membantu mengembangkan fungsi optimum bayi (Kemenkes RI, 2010).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu alternatif metode perawatan bayi baru lahir. Metode ini merupakan salah satu teknologi tepat guna yang sederhana, murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan BBLR yang sangat terbatas. Perawatan Metode Kanguru merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar, yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. Perawatan Metode Kanguru tidak hanya menggantikan peran inkubator, namun juga memberikan berbagai keuntungan yang tidak dapat diberikan inkubator (Maryunani dan Eka, 2013).

Silvia dalam penelitiannya yang dilakukan pada tahun 2015, menyatakan bahwa PMK terbukti dapat meningkatkan suhu tubuh, menstabilkan pernafasan. Kenaikan berat badan pada perawatan metode kanguru terjadi karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan, menyerupai posisi dalam rahim, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. Demikian juga halnya dengan pernafasan, akan berpengaruh terhadap metabolisme dalam tubuh. Bayi dengan PMK frekuensi menyusuinya akan lebih teratur dan tepat waktu. Bayi dengan PMK mempunyai suhu tubuh relatif normal, denyut jantung dan pernafasan teratur. PMK dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa lebih tinggi pada bayi. Peningkatan kadar glukosa akan menyebabkan sel melakukan metabolisme dengan baik sehingga proses pertumbuhan sel menjadi lebih baik.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Gambiran Kota Kediri pada bulan November 2017 sampai Januari 2018



didapatkan data yaitu pada tahun 2016 di ruang bayi terdapat 213 BBLR, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 282 BBLR, 17 diantaranya lahir prematur. Hal ini menggambarkan adanya peningkatan angka kejadian BBLR. Studi pendahuluan juga dilakukan di RS Aura Syifa pada bulan Februari 2018 didapatkan data BBLR pada tahun 2016 sebesar 208 dan pada tahun 2017 sebesar 175 bayi.

Upaya yang dilakukan rumah sakit dalam perawatan BBLR ada 2 macam yaitu rawat gabung dan Perawatan Metode Kanguru (PMK). Pelaksanaan PMK yang sudah diterapkan di ruang bayi RSUD Gambiran adalah jenis PMK intermiten. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan kontak ibu dengan bayi dikarenakan ibu sudah pulang dari rumah sakit sedangkan bayi masih mendapat perawatan intensif di rumah sakit. Di samping itu, di RS Aura Syifa perawatan BBLR hanya diberikan di dalam inkubator.

Berdasar fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan kenaikan berat badan BBLR selama dirawat di RSUD Gambiran dan di RS Aura Syifa. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kenaikan berat badan BBLR selama dirawat di RSUD Gambiran dan RS Aura Syifa.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan studi perbandingan *case control*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian data rekam medik berat badan BBLR yang diberikan perawatan dalam inkubator dengan Perawatan Metode Kanguru (di RSUD Gambiran) dan perawatan BBLR dalam inkubator (di RS Aura Syifa) yang

memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi peneliti. Sampel dalam penelitian berjumlah 98 responden. Jenis teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Jumlah sampel yang diasumsikan peneliti dalam penelitian ini adalah 49 responden, baik dari RSUD Gambiran yang diberikan Perawatan Metode Kanguru dan perawatan dalam inkubator, maupun dari RS Aura Syifa yang hanya diberikan perawatan dalam inkubator (kelompok kontrol).

Penelitian ini dilakukan di Ruang Bayi RSUD Gambiran dan RS Aura Syifa pada tanggal 8-14 Juni 2018. Peneliti mengambil data rekam medik berat badan BBLR saat lahir, data berat badan BBLR setelah diberikan perawatan dalam inkubator dan PMK (di RSUD Gambiran), dan data berat badan BBLR setelah diberikan perawatan inkubator saja (di RS Aura Syifa). Untuk membuktikan adanya perbedaan kenaikan berat badan BBLR di antara kedua rumah sakit, maka dilakukan uji statistik parametris yaitu *independent t-test*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Kenaikan Berat Badan BBLR Berdasarkan Standar Kenaikan Berat Badan BBLR Dengan Perawatan Inkubator dan PMK

Kenaikan Berat Badan BBLR	Kenaikan rata-rata per hari (gram)	Jumlah BBLR f (%)
Di bawah standar (<15 gr/hari)	6,3	21 (43)
Sesuai standar (15-20 gr/hari)	17,8	5 (10)
Di atas standar (>15 gr/hari)	34,52	23 (47)

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa hampir setengah BBLR dengan perawatan inkubator dan PMK mengalami



kenaikan berat badan di atas standar (47%) dengan rata-rata kenaikan BB 34,52 gram.

Tabel 2 Karakteristik Responden Dengan Perawatan Inkubator dan PMK Berdasarkan Kenaikan Berat Badan BBLR

Karakteristik	Kenaikan Berat Badan BBLR		
	Dibawah Standar f (%)	Sesuai Standar f (%)	Diatas Standar f (%)
Jenis Persalinan			
Normal	13 (57)	2 (40)	11 (48)
SC	8 (43)	3 (60)	12 (52)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	8 (38)	3 (60)	10 (43)
Perempuan	13 (62)	2 (40)	13 (57)
Lama Perawatan			
<7 hari	19 (90)	5 (100)	17 (74)
7 hari	2 (10)	0	3 (13)
>7 hari	0	0	
Masa Gestasi			
Preterm	19 (90)	3 (60)	17 (74)
Aterm	2 (10)	2 (40)	6 (26)

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa kenaikan berat badan BBLR yang dibawah standar sebagian besar memiliki riwayat persalinan normal (57%), berjenis kelamin perempuan (62%), memiliki lama perawatan <7hari (90%), dan masa gestasi dalam kategori preterm (90%).

Tabel 3 Kenaikan Berat Badan BBLR Berdasarkan Standar Kenaikan Berat Badan BBLR Dengan Perawatan Inkubator

Kenaikan Berat Badan BBLR	Kenaikan rata-rata per hari (gram)	Jumlah BBLR f (%)
Di bawah standar (<15 gr/hari)	2,01	40 (90)
Sesuai standar (15-20 gr/hari)	17,8	6 (4)
Di atas standar (>15 gr/hari)	62,2	3 (6)

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar BBLR dengan perawatan inkubator mengalami kenaikan berat badan di bawah standar (90%) dengan rata-rata kenaikan BB 2,01 gram.

Tabel 4 Karakteristik Responden Dengan Perawatan Inkubator dan PMK Berdasarkan Kenaikan Berat Badan BBLR

Karakteristik	Kenaikan Berat Badan BBLR		
	Dibawah Standar f (%)	Sesuai Standar f (%)	Diatas Standar f (%)
Jenis Persalinan			
Normal	16 (40)	3 (50)	1 (33)
SC	24 (60)	3 (50)	2 (67)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	18 (45)	2 (33)	2 (67)
Perempuan	22 (55)	4 (67)	1 (33)
Lama Perawatan			
<7 hari	33 (83)	4 (67)	2 (67)
7 hari	3 (7)	0	1 (33)
>7 hari	4 (10)	2 (33)	
Masa Gestasi			
Preterm	30 (75)	5 (83)	2 (67)
Aterm	10 (25)	1 (17)	1 (33)

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa kenaikan berat badan BBLR yang dibawah standar sebagian besar memiliki riwayat persalinan SC (60%), berjenis kelamin perempuan (55%), memiliki lama perawatan <7hari (83%), dan masa gestasi dalam kategori preterm (75%).

Tabel 5 Perbedaan Kenaikan Berat Badan BBLR Berdasarkan Standar Kenaikan Berat Badan BBLR

Kenaikan Berat Badan BBLR	Perawatan Inkubator dan PMK	Perawatan Inkubator	T hitung
Rerata (gram/hari)	20,7	7,6	3,66

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa rerata kenaikan berat badan BBLR yang diberikan perawatan dalam inkubator



dan PMK sebesar 20,7 gram/hari dan kenaikan berat badan BBLR yang hanya diberikan perawatan di dalam inkubator sebesar 7,6 gram/hari. Hasil analisis menunjukkan nilai t hitung (3,66) > nilai t tabel (1,98), sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan kenaikan berat badan BBLR pada 2 kelompok.

DISKUSI

BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR antara lain faktor ibu, janin, dan lingkungan. Faktor ibu meliputi usia, penyakit, riwayat kehamilan, keadaan sosial dan status gizi kurang saat hamil. Faktor janin meliputi hidramnion, kehamilan ganda, dan kelainan kromosom. Faktor lingkungan meliputi tempat tinggal di dataran tinggi, radiasi dan zat racun (Darmayanti & Ratnawati, 2015).

Pertambahan berat badan setiap hari minimal 15-20 gram, selama 3 hari berturut-turut (Rustina, 2015). Kenaikan berat badan BBLR di RSUD Gambiran selama diberikan PMK dan perawatan BBLR di dalam inkubator memiliki hasil yang berbeda-beda, hal ini dipengaruhi oleh karakteristik masing-masing dari BBLR. Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar BBLR yang lahir tergolong ke dalam kelahiran prematur (< 37 minggu) yakni memiliki usia gestasi 32 minggu. Manuaba (1998) menyatakan bahwa terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, yaitu karena usia kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya sekalipun umur cukup, atau

karena kombinasi keduanya (Maryunani, 2013).

Rata-rata PMK di RSUD Gambiran ini dilakukan selama 2-4 hari. PMK diberikan saat kondisi umum bayi stabil (tanda-tanda vital bayi mulai mencapai normal), serta bayi juga mendapat pengawasan nutrisi ketat (yakni pemberian nutrisi tiap 2 jam dengan ASI/susu formula khusus BBLR). Jadi, lama perawatan BBLR yang harus dijalani di RSUD Gambiran selama ≤ 7 hari (perawatan di dalam inkubator dan diberikan PMK). Hal ini dilakukan karena untuk mendukung bayi melakukan adaptasi ektrauterin dan membantu bayi untuk menaikkan berat badannya secara stabil, sehingga telah terbukti bahwa karakteristik BBLR juga berpengaruh terhadap kenaikan berat badan BBLR. Kenaikan berat badan BBLR di RSUD Gambiran sebesar 20,7 gram per hari.

Kenaikan berat badan BBLR di RS Aura Syifa juga memiliki hasil yang berbeda-beda. Selain dipengaruhi oleh karakteristik BBLR, kenaikan berat badan juga dipengaruhi oleh penyulit seperti asfiksia. BBLR yang mengalami kenaikan berat badan memiliki riwayat dilahirkan secara normal sebanyak 20 BBLR dan secara *sectio caessarea* sebanyak 29 BBLR. Neonatus yang dilahirkan secara *sectio caessarea* akan mengalami gangguan pernapasan yang lebih persisten dikarenakan kurangnya kompresi pada toraks yang membantu pengeluaran cairan dalam paru-paru bayi. Hal tersebut mengakibatkan pada bayi yang dilahirkan secara *sectio caessarea* mengandung cairan lebih banyak dan udara yang lebih sedikit di dalam paru-parunya selama 6 jam pertama setelah lahir. Sehingga bayi juga akan sulit melakukan adaptasi dengan lingkungan di luar rahim, dimana juga



berpengaruh terhadap proses metabolisme pada BBLR.

Angka kejadian BBLR di RS Aura Syifa sebagian besar memiliki usia gestasi 36-37 minggu. Hal ini sesuai dengan definisi bahwa BBLR adalah bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir) (JNPK-KR, 2008).

Perawatan BBLR di ruang bayi RS Aura Syifa ialah perawatan intensif dalam inkubator. Lama BBLR mendapatkan perawatan intensif dalam inkubator selama ± 3 hari, selain itu bayi juga mendapat pengawasan nutrisi secara ketat yakni pemberian minum setiap 2 jam. Beberapa karakteristik BBLR diatas terbukti memiliki pengaruh terhadap kenaikan berat badan BBLR itu sendiri. Kenaikan berat badan BBLR di RS Aura Syifa yang hanya diberikan perawatan di dalam inkubator sebesar 7,6 gram per hari.

Inkubator bayi berfungsi untuk menjaga suhu tubuh bayi dalam batas normal terutama untuk bayi yang lahir prematur, karena pada bayi prematur keadaan jaringan lemak di bawah kulit kurang atau masih tipis. Inkubator sangat dibutuhkan untuk memberi kehangatan bagi bayi prematur untuk mencegah terjadinya hipotermia pada BBLR. Inkubator juga bermanfaat untuk meminimalkan risiko kontak bayi prematur dengan orang dan lingkungan yang berpotensi menularkan penyakit karena pada bayi prematur fungsi organnya masih belum sempurna. Namun, beberapa fasilitas kesehatan memiliki jumlah inkubator yang terbatas, sehingga sering kali peneliti temui bahwa 1 inkubator digunakan untuk 2-3 BBLR. Hal ini jelas dapat memicu bayi untuk mudah tertular

infeksi, selain itu juga membatasi BBLR dalam proses adaptasi karena area gerak yang sedikit dan pengaturan suhu yang tidak optimal. Selain itu, perawatan bayi dalam inkubator dapat membatasi kontak bayi dengan ibu yang dapat berpengaruh terhadap psikologi bagi bayi itu sendiri maupun kepada ibu bayi.

Perawatan Metode Kanguru merupakan salah satu alternatif yang dapat digunakan sebagai pengganti perawatan konvensional (perawatan menggunakan inkubator) bagi BBLR di rumah sakit. Perawatan Metode Kanguru telah dibuktikan melalui berbagai penelitian memberikan manfaat yang sangat besar bagi bayi, orang tua, bagi petugas kesehatan, maupun institusi pelayanan kesehatan itu sendiri dibanding perawatan BBLR yang hanya dilakukan di dalam inkubator (Marmi, 2012).

BBLR mempunyai keterbatasan dalam pengaturan fungsi tubuhnya, salah satunya adalah ketidakstabilan suhu tubuh yang dapat menyebabkan hipotermi pada BBLR. PMK merupakan salah satu alternatif pencegahan hipotermi pada BBLR. Prinsipnya adalah *skin to skin* yaitu perpindahan panas secara konduksi dari ibu ke bayi sehingga bayi tetap hangat. Penerapan metode kanguru dapat meningkatkan suhu tubuh dan mencegah terjadinya hipotermi pada BBLR sehingga sangat penting untuk diberikan kepada BBLR sebagai salah satu tindakan penanganan dan sebagai pengganti inkubator yang dapat dilakukan secara mandiri oleh siapa saja, dimana saja dan relatif murah dalam pencegahan hipotermi pada BBLR.

Manfaat lain yang didapat dari penerapan PMK dibanding dengan perawatan konvensional ialah terjadinya



peningkatan produksi ASI pada ibu dan timbulnya *bounding* antara ibu dengan bayi, serta dapat memperpendek lama perawatan bayi di fasilitas pelayanan kesehatan (Maryunani, 2013). Hal tersebut terbukti bahwa di RSUD Gambiran ibu yang melakukan PMK selalu bisa mengeluarkan ASInya. Telah kita ketahui bahwa ASI memiliki sumber nutrisi yang sangat kompleks bagi bayi, sehingga diharapkan mampu membantu meningkatkan berat badan BBLR.

Berbagai penelitian mengenai metode kanguru telah dilakukan baik di negara berkembang maupun negara maju, dan didapatkan beberapa keuntungan menggunakan metode kanguru dibandingkan hanya diberikan perawatan bayi secara tradisional (menggunakan inkubator). Dalam penelitian oleh (Conde-Agudelo & Díaz-Rossello, 2014) menunjukkan bahwa bentuk perawatan kanguru yang terus-menerus dan intermiten berkaitan dengan peningkatan waktu menyusui, peningkatan berat badan bayi prematur yang lebih besar. Durasi periode perawatan kanguru berkisar dari setidaknya satu jam per hari sampai interval kontak kulit dengan kulit dapat berlangsung sepanjang hari.

Penelitian yang dilakukan oleh (Rahmayanti, 2010) menunjukkan bahwa dari 16 responden yang mendapatkan PMK selama satu minggu terdapat pengaruh yang signifikan antara berat badan sebelum dan sesudah PMK dengan rata-rata perbedaan antara sebelum dan sesudah PMK adalah 259,38 gram per minggu. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Astuti et al., 2015) menunjukkan bahwa peningkatan rerata bayi berat lahir rendah (BBLR) pada bayi yang diberikan metode kanguru sebesar

1257,50 gram dan yang tidak diberikan metode kanguru sebesar 1071,43 gram, dengan selisih 1860,7 gram, hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan berat badan pada bayi yang diberikan perlakuan metode kanguru dan yang tidak diberikan perlakuan metode kanguru.

Di dalam pelaksanaan perawatan BBLR, semua komponen yang mempengaruhi kenaikan berat badan BBLR harus saling mendukung. Perawatan metode kanguru terbukti dapat meningkatkan suhu tubuh, menstabilkan pernafasan. Kenaikan berat badan pada PMK terjadi karena bayi dalam keadaan rileks, beristirahat dengan posisi yang menyenangkan, menyerupai posisi dalam rahim, sehingga kegelisahan bayi berkurang dan tidur lebih lama. Demikian juga halnya dengan pernafasan, akan berpengaruh terhadap metabolisme dalam tubuh. Bayi dengan perawatan metode kanguru frekuensi menyusuinya akan lebih teratur dan tepat waktu.

Bayi dengan perawatan metode kanguru mempunyai suhu tubuh relatif normal, denyut jantung dan pernafasan teratur. Perawatan metode kanguru dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa lebih tinggi pada bayi. Peningkatan kadar glukosa akan menyebabkan sel melakukan metabolisme dengan baik sehingga proses pertumbuhan sel menjadi lebih baik, sehingga diharapkan mampu meningkatkan perkembangan fisik dan motorik bayi.

Penelitian selanjutnya dapat dengan mengidentifikasi faktor lain yang mempengaruhi kenaikan berat badan BBLR pada kedua kelompok. Selain itu, peneliti dapat melakukan pengumpulan data karakteristik responden dengan lengkap, sehingga diharapkan dapat



meminimalisir bias yang kemungkinan terjadi pada hasil penelitian.

PENUTUP

Kenaikan berat badan BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya perawatan yang didapatkan. Berat badan BBLR yang mendapatkan perawatan inkubator dan PMK lebih tinggi dibandingkan BBLR yang mendapatkan PMK saja. Bayi dengan perawatan metode kanguru mempunyai suhu tubuh relatif normal, denyut jantung dan pernafasan teratur, sehingga metabolisme tubuh lebih baik. Bayi dengan perawatan metode kanguru frekuensi menyusunya akan lebih teratur dan tepat waktu, sehingga memiliki kenaikan berat badan lebih baik. Perawatan metode kanguru dapat diterapkan pada setiap bayi berat lahir rendah, baik saat berada di rumah sakit maupun saat bayi berada di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- 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 Gombang. *Jurnal Involusi Kebidanan*.
- Conde-Agudelo, A., & Díaz-Rossello, J. L. (2014). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002771.pub3>
- Darmayanti, L., & Ratnawati, L. Y. (2015). Hubungan Antara Status KEK dan Status Anemia dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Hamil Usia Remaja (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Cermee Kabupaten Bondowoso) *The Correlation Between the Status of Chronic Energy Deficiency and Anemia With Low Birth Weight* (. Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kota Kediri. (2016). *Profil Kesehatan Kota Kediri Tahun 2016*. Kediri : Dinas Kesehatan Kota Kediri.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Marmi dan Kukuh. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. (2013). *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maryunani, A. & Eka P.S. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmayanti, Siti Dewi. (2010). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Pertumbuhan Bayi, Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Merawat BBLR di RSUD Cibabat Cimahi. *Jurnal Penelitian Stiker Jend. A Yani Cimahi*.
- Rustina, Yeni. (2015). *Bayi Prematur: Perspektif Perawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto.



Silvia, dkk. (2015). Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan bayi lahir rendah. *Jurnal IPTEKS Terapan*.

