

**Studi Kasus****EKTIVITAS PENERAPAN PERAWATAN METODE KANGURU UNTUK MENINGKATKAN BERAT BADAN PADA BBLR DI RUANG PERINATOLOGI RSUD DOKTER SOEKARDJO****Riska Sartika<sup>1</sup>, Sri Mulyanti<sup>1</sup>, Tatang Kusmana<sup>1</sup>, Ubad Badrudin<sup>1</sup>**<sup>1</sup> Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya**Informasi Artikel****Riwayat Artikel:**

Diterima : 02 November 2023

Direvisi : 10 Desember 2023

Terbit Online : 31 Desember 2023

**Kata kunci:**

Perawatan Metode Kanguru; Berat Badan; Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Phone:

(+62)81353576032

E-mail:

[rissasartika@gmail.com](mailto:rissasartika@gmail.com)**Abstrak**

Resiko tingginya mortalitas pada bayi salah satunya karena bayi dilahirkan dengan berat badan yang tidak sesuai dengan usia kehamilan atau kurang dari 2.500 gram. Apabila tidak diatasi, BBLR dapat menurunkan tingkat kesejahteraan hidup bayi, bahkan kematian. Tujuan studi kasus ini menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Metode yang digunakan adalah study kasus deskriptip dengan pendekatan asuhan keperawatan pada BBLR dengan data fokus pada tahap pengkajian bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, BAK bayi kurang dari 8x dalam 24 jam (4x sehari), intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, menolak untuk menghisap (reflek menghisap dan menelan lemah) BB 1.300 gram. Sehingga, muncul diagnose keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (prematunitas). Rencana tindakan perawatan metode kanguru yang akan diberikan selama 4 hari dengan durasi 1 jam tiap pemberian. Sebelum dan setelah dilakukan metode kanguru, berat badan bayi diukur menggunakan timbangan bayi. Berat badan bayi sebelum dilakukan metode kanguru adalah 1.300 gram, sedangkan setelah dilakukan metode kanguru berat badannya naik menjadi 1.500 gram. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah Perawatan Metode Kanguru terbukti meningkatkan berat badan pada bayi BBLR.

**PENDAHULUAN**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu permasalahan yang memerlukan perhatian khusus dari Badan Kesehatan di semua negara. Menurut *World Health Organisation*

(WHO), BBLR atau bayi dengan berat lahir rendah ialah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. WHO membagi kategori BBLR menjadi 3 jenis yang terdiri dari Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR, Berat Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dan Berat Bayi Lahir

Ekstrem (BBLER). BBLR atau Berat bayi lahir rendah adalah suatu permasalahan yang terjadi pada bayi baru lahir dimana bayi tidak dilahirkan dengan bobot berat badan normal yang umumnya sekitar 2.500 gram. Hal ini disebabkan oleh adanya kehamilan tidak cukup bulan dan adanya kelainan *intra uterine growth retardation* (IUGR) yang menyebabkan bayi lahir cukup bulan tapi dengan bobot berat badan yang belum normal (WHO, 2018).

BBLR selalu menghadapi permasalahan yang sama, yaitu sulitnya beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim ibu pasca dilahirkan. Hal ini terjadi karena belum matangnya organ-organ vital di dalam tubuh bayi, seperti, jantung, paru-paru, hati, ginjal, bahkan imun tubuh dan sistem pencernaannya. Sehingga karena belum matangnya fungsi organ dalam dan sistem tubuh inilah bayi mengalami ketidaksiapan untuk beradaptasi secara mandiri di luar rahim ibu. Ketidaksiapan ini memicu berbagai masalah baru seperti ketidakstabilan fungsi fisiologis meliputi saturasi oksigen, suhu dan denyut jantung. Terganggunya tiga komponen tersebut menjadi menyebabkan turunnya frekuensi pernafasan bayi, hipotermi, meningkatnya denyut jantung bayi, tidak stabilnya jumlah hemoglobin, dan menurunnya suplai oksigen ke dalam darah (Oktiawati dan Julianti, 2019).

Sebanyak 60% dari seluruh data Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi di dunia biasanya disebabkan oleh BBLR. BBLR menjadi penyumbang kontribusi terbesar dalam kematian bayi setelah asfiksia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* di negara-negara lain seperti Singapura dan Malaysia angka kematian bayi sudah berada di bawah 10 per 1.000 kelahiran (WHO, 2018). Di Indonesia sendiri Angka

Kematian Bayi (AKB) masih cukup tinggi yaitu, 25 kematian per 1.000 kelahiran. Hal ini tentu saja masih sangat jauh dari target SGDs (*Sustainable Development Goals*) yaitu 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup, maka dari data tersebut sudah cukup membuktikan bahwa Indonesia masih gagal meningkatkan kemungkinan hidup pada bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2017).

Prevalensi kejadian BBLR menurut Riset Kesehatan Dasar (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%, disusul oleh provinsi Maluku Utara diposisi ke dua sebanyak 8,7%. Provinsi Jawa Barat sendiri menjadi penyumbang prevalensi kejadian BBLR ke tiga belas, yaitu sebanyak 6,3%.

Kota Tasikmalaya sendiri menjadi penyumbang angka kejadian BBLR sebanyak 3,8% atau sekitar 899 kasus per 1.000 kelahiran. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riset Kesehatan Dasar) rata-rata kejadian BBLR terjadi pada keluarga dengan ibu yang tidak sekolah, artinya tingkat pengetahuan orang tua mempengaruhi rentang kejadian BBLR itu sendiri. Adapun berdasarkan data dari RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, pada tahun 2019 BBLR menduduki posisi ke tiga penyebab rawat inap bayi dengan jumlah 676 kasus. Sedangkan posisi pertamanya adalah asfiksia sebanyak 3.011 kasus dan hiperbilirubinemia neonatrum sebanyak 1.111 kasus (Dinkes Tasik, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 8 Mei 2023 menunjukkan angka kejadian ikterik neonatus di ruang perinatologi RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya menduduki peringkat ketiga setelah asfiksia dan

neonatus ikterik. Jumlah kejadian BBLR pada tahun 2022 tercatat sebanyak 748 bayi dan pada tahun 2023 terhitung dari bulan januari sampai bulan april sebanyak 231 bayi yang mengalami ikterik neonatus.

Kasus BBLR menjadi pemicu rendahnya kesejahteraan hidup pada bayi khususnya bayi yang lahir prematur. Adaptasi fisiologi yang belum sempurna pada BBLR memicu lahirnya banyak masalah baru. Masalah yang biasa terjadi adalah munculnya berbagai gangguan pada sistem pernafasan dan sistem pencernaannya. Bayi BBLR dengan prematur memiliki sistem pencernaan yang belum sempurna, sangat berbeda dengan bayi yang dilahirkan dalam kondisi cukup bulan. Hal ini timbul karena reflek menelan dan menghisap pada bayi belum ada. Masalah lain yang tidak bisa abaikan adalah masalah pengaturan suhu pada tubuh bayi atau termoregulasi. Suhu tubuh pada BBLR dengan premature kerap tidak stabil. (Pratiwi, 2015).

Apabila tidak tertangani masalah tersebut tentu akan menimbulkan bahaya lain yang tidak dapat di hindari baik untuk saat ini atau masa mendatang. Efek jangka pendek yang dapat dirasakan bayi bermacam-macam seperti timbul hipoglikemia, kekurangan nutrisi, hipotermi atau bahkan kemungkinan paling buruknya adalah kematian. Adapun kemungkinan lain yang dapat muncul apabila penanganannya tidak benar adalah gangguan tumbuh kembang dan lambatnya perkembangan mental (Oktiawati & Julianti, 2019).

Banyaknya masalah yang mengiringi BBLR jelas membutuhkan perhatian khusus, baik dari segi medis maupun non-medis. Perawatan medis seperti penempatan dalam incubator dan pemberian fototerapi biasanya menjadi

solusi awal perawatan BBLR di Rumah Sakit. Untuk mempercepat keberhasilan pemberian terapi biasanya dilakukan kombinasi terapi komplementer. Salah satu metode terapi komplementer yang sering diaplikasikan dalam perawatan BBLR adalah penerapan metode kanguru atau metode skin to skin bayi dengan kulit ibu (Oktiawati & Julianti, 2019).

Perawatan dengan metode kanguru dilakukan untuk menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi, sehingga kebutuhan oksigenasi yang tidak tercukupi karena imaturitas sistem pernafasan bisa terpenuhi. Selain itu perawatan dengan metode kanguru bisa memberikan kenyamanan tersendiri dan meningkatkan insting bayi untuk berkelana mencari puting susu dengan bantuan suara detak jantung ibunya. Hal ini bisa dimanfaatkan untuk merangsang munculnya reflek menelan dan reflek mengisap pada bayi sehingga dengan demikian kebutuhan nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dengan demikian berat badan bayi bisa cepat naik (Sulistyowati, 2016).

Sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan (Hartini & Simanjutak (2019), Sadullah et all (2020) Yuliana & Lathifah (2022)), perawatan dengan metode kanguru ini 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 seiring terpenuhinya kebutuhan nutrisi. Pelaksanaan terapi komplementer dengan pemberian

metode kanguru merupakan implementasi kasih sayang sesama manusia khususnya antara orang tua dan anak. Metode kanguru merupakan salah satu cara mengimplementasikan hak dan kewajiban orang tua kepada anak.

Maka dari itu peran perawat dalam membantu peningkatan berat badan pada BBLR tentu sangatlah dibutuhkan. Selain sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat juga berperan serta sebagai fasilitator, educator, dan kolaborator dalam proses pemberian terapi. Dalam hal ini perawat menjadi sosok yang menempati garda terdepan sebagai pemberi respon cepat tanggap untuk mengatasi permasalahan yang ada, khususnya dalam memberikan terapi dengan pelaksanaan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan dan mencegah kemungkinan komplikasi lainnya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dengan penerapan metode kanguru untuk meningkatkan berat badan pada bayi berat lahir rendah (BBLR).

## **METODE**

Metode studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang disajikan dalam bentuk laporan kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada bayi dengan penerapan metode kanguru pada kasus BBLR di Ruang Perinatologi di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Adapun pendekatan yang dilakukan meliputi proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas

penerapan metode kanguru (PMK) untuk meningkatkan berat badan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) di ruang Perinatologi RSUD Dokter Soekardjo.

## **HASIL**

### **1. Pengkajian**

Data yang diperoleh penulis saat melakukan pengkajian melalui proses wawancara meliputi identitas, riwayat kesehatan, riwayat kelahiran, riwayat imunisasi, riwayat tumbuh kembang, dan riwayat ibu. Adapun berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan menunjukan bahwa bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, BAK bayi kurang dari 8x dalam 24 jam (4x sehari), intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, menolak untuk menghisap (reflek menghisap dan menelan lemah) BB 1.300 gram. Hal sesuai dengan data mayor dan data minor dari SDKI (2017).

### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang diangkat dalam kasus ini adalah menyusu tidak efektif b.d hambatan pada neonatus (prematuritas).

### **3. Perencanaan**

Rencana keperawatan yang diberikan pada By. Ny. F yaitu selama 4 hari frekuensi 1 kali kurang lebih 1 jam.

### **4. Implementasi**

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah ditentukan dan sesuai dengan SOP. Bayi diletakan di antara kedua payudara ibu tanpa menggunakan pakaian (hanya menggunakan popok) dengan posisi menghadap ke ibu. Kepala bayi menoleh ke salah satu sisi dan agak tengadah. Posisi bayi dipertahankan dengan menggunakan

gendongan kanguru dan baju kanguru yang digunakan ibu sebagai penutupnya, serta bayi dipakaikan topi, kaos kaki dan sarung tangan agar tidak kedinginan. Selama 1 jam perawatan, penulis melakukan observasi tanda-tanda vital dan kemungkinan munculnya tanda bahaya seperti kebiruan, sesak dan gelisah saat PMK diberikan. Selain itu, penulis juga memfasilitasi usaha pemberian ASI kepada klien dan melakukan promosi kesehatan kepada keluarga klien berupa teknik 6 langkah cuci tangan dan teori seputar perawatan metode kanguru.

## 5. Evaluasi

**Tabel 1 perbandingan berat badan sebelum dan sesudah dilakukan perawatan metode kanguru**

Responden	Berat Badan Sebelum Intervensi	Berat Badan Setelah Intervensi
By. Ny F	1.300 gr	1.500 gr

Hasil menunjukkan adanya perbedaan berat badan antara sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pemberian Perawatan Metode Kanguru (PMK). Sebelum dilakukan pemberian PMK 4 kali berturut-turut selama 1 jam/hari berat badan By.Ny. F adalah 1.300 gr, sedangkan setelah dilakukan pemberian Tindakan PMK 4 kali berturut-turutselama 1 jam/hari, berat badan By. Ny. F naik menjadi 1.500 gr.

## PEMBAHASAN

Setelah melakukan penelitian dan menerapkan asuhan keperawatan kepada By. Ny. F usia 13 hari di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sejak tanggal 15 Mei 2023

sampai dengan tanggal 19 Mei 2023, mulai dari pengkajian tanggal 15 Mei 2023 dilanjut dengan evaluasi dan catatan perkembangan tanggal 19 Mei 2023 dengan kasus BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) maka penulis akan menguraikan kesesuaian teori dengan hasil penelitian dan penerapan asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Sesuai dengan tahapan proses asuhan keperawatan penulis akan melakukan pembahasan dari hasil studi kasus mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian menurut Oktiawati & Julianti (2019), adalah tahap utama dalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan sebelum menegakan diagnosa, pengkajian yaitu satu proses pengumpulan data baik dari pasien, keluarga, perawat, ataupun dokter, selanjutnya data yang telah terkumpul akan diproses dan menjadi informasi untuk menegakan diagnosa.

Penulis melakukan pengkajian pada By. Ny. F di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tanggal 15 Mei 2023, yang mana dalam prosesnya penulis mendapatkan bantuan dari keluarga klien dan perawat ruangan. Pengkajian yang dilakukan meliputi tahap wawancara kepada orang tua, observasi dan pemeriksaan fisik terhadap By. Ny. F. sebelum pengkajian dilakukan, penulis telah melakukan *Informed Consent* terlebih dahulu kepada orang tua/keluarga klien berupa penjelasan tentang segala prosedur yang akan dilakukan, kemudian menyerahkan lembar persetujuan untuk ditanda tangani keluarga klien.

Data yang diperoleh penulis saat melakukan pengkajian melalui proses wawancara meliputi identitas, riwayat kesehatan, riwayat kelahiran, riwayat imunisasi, riwayat tumbuh kembang,

dan riwayat ibu. Adapun berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan menunjukan bahwa bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, BAK bayi kurang dari 8x dalam 24 jam (4x sehari), intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, menolak untuk menghisap (reflek menghisap dan menelan lemah) BB 1.300 gram. Hal sesuai dengan data mayor dan data minor dari SDKI (2017). Pengkajian pada bayi BBLR lebih berfokus ke berat badan klien, akan tetapi dalam kasus ini penulis juga melakukan pengkajian terhadap faktor yang dapat mempengaruhi kenaikan berat badan klien salah satunya adalah kemampuan menyusu klien (reflek menghisap dan menelannya) hal ini dilakukan untuk memperkuat asumsi penulis terhadap kemungkinan peningkatan berat badan yang bisa terjadi pada saat proses penegakan diagnosa.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Yuliana & Lathifah (2020) BBLR akan selalu ditandai dengan berat badannya yang rendah (<2500 gram). Masalah utama BBLR terletak pada imaturitas sistem fisiologis dan reflek yang membutuhkan stimulasi dan perhatian khusus untuk menunjang proses kenaikan berat badannya, bayi BBLR memerlukan perawatan khusus untuk menjaga keberlangsungan hidupnya.

Diagnosa keperawatan merupakan sebuah pernyataan yang bersifat fakta dan relevan sesuai dengan respon pasien terhadap permasalahan kesehatan yang dialaminya. Pernyataan ini dijadikan acuan dalam proses penyusunan proses keperawatan atau dalam kata lain dijadikan acuan dasar dalam melakukan pengkajian (Oktiawati, 2019).

Berdasarkan SDKI (2017) penulis mengangkat satu diagnosa prioritas pada kasus ini yaitu diagnosa keperawatan yang diangkat dalam kasus ini adalah menyusui tidak efektif b.d hambatan pada neonatus (prematunitas) b.d hambatan pada neonatus (prematunitas) d.d bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, BAK bayi kurang dari 8x dalam 24 jam (4x sehari), intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, menolak untuk menghisap (reflek menghisap dan menelan lemah) BB 1.300 gram.

Dalam tahap ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan fakta yang ditemukan. Prematuritas yang dialami klien memaksa klien harus mampu bertahan di kehidupan luar Rahim dengan kondisi fungsi fisiologis belum sempurna, berat badannya rendah, reflek menghisap dan menelannya yang masih lemah menimbulkan kendala dalam proses pemberian nutrisi secara oral sehingga timbul hambatan menyusui tidak efektif. Apabila tidak ditangani, hal ini akan berdampak buruk pada keberlangsungan hidup bayi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Hartini & Simanjutak (2019) yang menyebutkan bahwa masalah yang mengiringi BBLR pada bayi prematur dapat meningkatkan resiko angka kesakitan bayi yang bermuara pada kematian.

Perencanaan atau intervensi menurut Nurarif dan Hardhi (2015), adalah suatu tindakan keperawatan yaitu penyusunan rencana yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien. Adapun intervensi yang diberikan kepada klien untuk mengatasi permasalahannya adalah dengan penerapan Perawatan Metode Kanguru.

Metode kanguru merupakan suatu teknik pelekatan antara bayi dengan ibu yang dilakukan dengan cara skin to skin. Caranya dengan meletakkan bayi di dada ibu dengan posisi kepala tengadah menengok ke salah satu sisi kanan/kiri, perutnya menempel di epigastrium ibu, dengan posisi tangan dan kaki menyamping ke tubuh ibu seperti seekor katak. Tindakan ini dilakukan selama 1 jam setiap pagi dalam 4 hari. Tujuannya adalah untuk meningkatkan rasa nyaman bayi, meningkatkan ikatan batin antara bayi dengan ibu, merangsang reflek menghisap dan menelan, menjaga kestabilan suhu tubuh, mempermudah pemberian ASI sehingga pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi BBLR dapat diatasi dan berat badannya bisa cepat meningkat. Sejalan dengan penelitian Yuliana & Lathifah (2020) pemberian perawatan dengan Metode Kanguru dilakukan sekurang-kurangnya selama 1 jam perhari oleh keluarga maupun petugas kesehatan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan hidup bayi BBLR dan mencegah resiko mortalitas.

Implementasi keperawatan menurut PPNI (2018), adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan juga merupakan kategori dari perilaku keperawatan, yang dimana perawat melakukan tindakan penerapan intervensi yang sudah direncanakan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. Pada tahap ini, penulis melakukan implementasi pelaksanaan tindakan yang telah direncanakan kepada By. Ny. F dengan melalui kerja sama antara orang tua klien dan perawat ruangan.

Dalam beberapa jurnal dan penelitian serupa yang pernah dilakukan, penerapan Perawatan Metode Kanguru memberikan dampak berupa kenaikan berat badan. Hal ini dibuktikan dengan meningkatnya berat badan klien tepat setelah perawatan diberikan, kenaikannya mencapai 50 gram sampai 100 gram setiap selesai dilakukan tindakan. Pemberian terapi ini dilakukan selama 4 hari sebanyak 1 kali sehari dengan lama pemberian minimal 1 jam sesuai dengan anjuran penelitian yang pernah dilakukan oleh Yuliana & Lathifah (2020).

Dalam proses penerapannya penulis telah melakukan penerapan tindakan sesuai dengan SOP. Bayi diletakan di antara kedua payudara ibu tanpa menggunakan pakaian (hanya menggunakan popok) dengan posisi menghadap ke ibu. Kepala bayi menoleh ke salah satu sisi dan agak tengadah. Posisi bayi dipertahankan dengan menggunakan gendongan kanguru dan baju kanguru yang digunakan ibu sebagai penutupnya, serta bayi dipakaikan topi, kaos kaki dan sarung tangan agar tidak kedinginan. Selama 1 jam perawatan, penulis melakukan observasi tanda-tanda vital dan kemungkinan munculnya tanda bahaya seperti kebiruan, sesak dan gelisah saat PMK diberikan. Selain itu, penulis juga memfasilitasi usaha pemberian ASI kepada klien dan melakukan promosi kesehatan kepada keluarga klien berupa teknik 6 langkah cuci tangan dan teori seputar perawatan metode kanguru.

Pelaksanaan pemberian Perawatan dengan Metode Kanguru mengalami beberapa kendala di antaranya keluarga klien tidak bisa datang tepat waktu untuk setiap pemberian tindakan dikarenakan sulitnya komunikasi. Dalam pelaksanaannya, penulis telah menyesuaikan pemberian asuhan

keperawatan pada By. Ny. F dengan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya. Meliputi *Informed Consent*, pemeriksaan fisik, pemberian terapi dan pemantauan hasil pra dan pasca tindakan.

Evaluasi menurut Asmadi (2015), merupakan langkah akhir dalam suatu proses keperawatan. Pada umumnya, evaluasi dilakukan untuk membandingkan hasil penerapan intervensi keperawatan antara sebelum dan sesudah pemberian tindakan yang sudah direncanakan. Evaluasi biasanya dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tujuan yang telah direncanakan telah terlaksana.

Penulis telah melakukan serangkaian proses asuhan keperawatan terhadap klien yang mengalami BBLR selama 4 hari sejak tanggal 15 Mei 2023 sampai dengan 19 Mei 2023. Penulis menemukan masalah berupa menyusui tidak efektif b.d. hambatan pada neonatus (prematunitas) b.d hambatan pada neonatus (prematunitas) d.d bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, BAK bayi kurang dari 8x dalam 24 jam (4x sehari), intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, menolak untuk menghisap (reflek menghisap dan menelan lemah) BB 1.300 gram.

Masalah yang muncul telah ditangani dengan pemberian Perawatan Metode Kanguru selama 4 hari. Berdasarkan teori dari penelitian serupa (Hartini & Simanjutak (2019), Sadullah *et all* (2020) Yuliana & Lathifah (2022)), metode Kanguru memiliki peran penting untuk mengatasi masalah serupa khususnya meningkatkan berat badan pada bayi BBLR. Hal ini sejalan dengan hasil evaluasi akhir menunjukan peningkatan berat badan yang signifikan dari 1.300 gram ke 1.500 gram Dalam 4 kali pemberian tindakan fakta ini

membuktikan bahwa ikhtiar kolaborasi tindakan yang dilakukan oleh perawat dan keluarga klien memberikan dampak yang baik terhadap keadaan klien.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada By. Ny. F dengan BBLR dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Hasil menunjukkan adanya perbedaan berat badan antara sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pemberian Perawatan Metode Kanguru (PMK). Sebelum dilakukan pemberian PMK 4 kali berturut-turut selama 1 jam/hari berat badan By.Ny. F adalah 1.300 gr, sedangkan setelah dilakukan pemberian Tindakan PMK 4 kali berturut-turutselama 1 jam/hari, berat badan By. Ny. F naik menjadi 1.500 gr. Hal ini membuktikan adanya efektivitas pemberian tindakan sejalan dengan berat badan bayi yang mengalami kenaikan signifikan.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada institusi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, RSUD Dokter Soekardjo, dan seluruh pihak terlibat secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu demi terlaksananya dan terselesaikannya proses penelitian ini.

## **REFERENSI**

- Asmadi. 2017. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Dahlan. M. S, 2017. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas). Jakarta : Depkes RI.



- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Masturoh. I, & N. Anggita, 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Nur Sri Atik, Sri Achmad Nugraheni, & Kusyogo Cahyo, 2016. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan Partisipasi Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Studi Pada Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus dalam *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, Volume 4, Nomor 2.
- Oktiawati. A, & Julianti. E, 2019. *Buku Ajar Dan Konsep Keperawatan Anak*. Jakarta : Cv. Trans Info Medika.
- Poverawati & Sulistyorini, 2015. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika*.
- Saddulah Irmawati, Rosdiana & Baharuddin Andi, 2022. Efektivitas Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Ujung Loa Kabupaten Bulukumba dalam *Jurnal Promotif Preventif*, Volume 4, Nomor 2.
- Simanjuntak Maju Samuel & Hartini Dina, 2019. Kenaikan Berat Badan Bayai Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Melalui Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) Di Rumah *dalam Jurnal SMART Keperawatan*, Volume 6, Nomor 2.
- Sulistyowati E 2016, 'Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Sress Fisiologis Pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Sukoharjo'. Skripsi. STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Tim Pokja Pedoman SPO DPO PPNI, 2021. *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan :Cetakan 1, Jakarta Selatan : Persatuan Perawat Nasional Indonesia*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Edisi 1. Jakarta Selatan : Persatuan Perawat Nasional Indonesia*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Edisi 1. Jakarta Selatan : Persatuan Perawat Nasional Indonesia*.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Edisi 1. Jakarta Selatan : Persatuan Perawat Nasional Indonesia*.
- WHO (*World Health Statistics*). 2018. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank. 2018.
- Yuliana Fitri & Lathifah Nur, 2020. Efektivitas Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Kota Banjarmasin dalam *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan* ,Volume 11, Nomor 2.