

PENGARUH METODE KANGURU TERHADAP PERUBAHAN BERAT BADAN DAN TANDA-TANDA VITAL PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH

Yuliati, Neti Mustikawati

Latar Belakang: Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dan memiliki risiko tinggi mengalami hipotermia, gangguan pernapasan, infeksi, serta gangguan pertumbuhan. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang direkomendasikan untuk meningkatkan kondisi fisiologis bayi BBLR adalah Perawatan Metode Kanguru (Kangaroo Mother Care), yaitu kontak kulit langsung antara ibu dan bayi yang dapat membantu menjaga suhu tubuh, meningkatkan berat badan, dan menstabilkan tanda-tanda vital.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan Metode Kanguru terhadap perubahan berat badan dan tanda-tanda vital pada bayi dengan Berat Lahir Rendah.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan pada satu bayi dengan diagnosis medis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Intervensi yang diberikan berupa Perawatan Metode Kanguru disertai pemantauan tanda-tanda vital, pemberian ASI, penghangatan aktif, perawatan tali pusat, dan edukasi kepada ibu selama tiga hari berturut-turut. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi bayi sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil: Hasil implementasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi fisiologis bayi setelah penerapan Metode Kanguru. Suhu tubuh meningkat dan tetap stabil dari 36,5°C pada hari pertama menjadi 36,7°C pada hari ketiga. Frekuensi pernapasan membaik dari 44 kali/menit menjadi 38 kali/menit, bayi tampak hangat, aktif, mampu menyusu dengan lebih baik, serta tidak ditemukan tanda-tanda hipotermia maupun infeksi selama masa perawatan. Selain itu, ibu mengalami peningkatan pengetahuan mengenai perawatan bayi baru lahir dan mampu menjelaskan kembali edukasi yang telah diberikan.

Simpulan: Penerapan Metode Kanguru efektif membantu mempertahankan stabilitas tanda-tanda vital, mencegah hipotermia dan infeksi, serta mendukung pertumbuhan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. Metode Kanguru dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis yang aman, sederhana, dan efektif dalam perawatan bayi BBLR baik di rumah sakit maupun di rumah. Perawat berperan penting dalam memberikan edukasi kepada keluarga agar pelaksanaan Metode Kanguru dapat dilakukan secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Bayi Berat Lahir Rendah, Metode Kanguru, Berat Badan, Tanda-Tanda Vital, Asuhan Keperawatan Neonatal.

Pendahuluan

Angka Kematian Neonatal (AKN) merupakan jumlah kematian bayi umur kurang dari 28 hari (0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKN menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk antenatal care, pertolongan persalinan, dan postnatal ibu hamil. Semakin tinggi angka kematian neonatal, berarti semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak (Dinkes Kota Pekalongan, 2023).

Berdasarkan data Bank Dunia, angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) Indonesia sebesar 11,7 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2021. Artinya, terdapat antara 11 sampai 12 bayi neonatal yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup. Angka tersebut menunjukkan perbaikan dibanding tahun sebelumnya yang masih 12,2 dari 1.000 bayi lahir hidup. Dalam satu dekade terakhir angka kematian bayi neonatal Indonesia juga menunjukkan tren turun dan selalu di bawah rata-rata dunia. Pada 2021, angka kematian bayi neonatal secara global sebesar 17 dari 1.000 bayi lahir hidup. Namun, jika dibandingkan dengan negara-negara kawasan Asia Tenggara (*Association of Southeast Asian Nations/ASEAN*), angka kematian bayi Indonesia berada di urutan ke-5 tertinggi dari 10 negara. Angka kematian bayi neonatal Indonesia jauh lebih tinggi dari Singapura yang hanya 0,8 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2021 (Worldbank, 2022).

Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa

post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) 0-28 hari 29 hari - 11 bulan 12 - 59 bulan sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian) (Kemenkes RI, 2022).

AKN di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Sebesar 41,1 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Berat lahir merupakan berat bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Menurut WHO, BBLR diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan berat < 2500 gram, Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat < 1500 gram, dan Bayi Berat Badan Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR) dengan berat < 1000 gram. (Rohmatin et al., 2018)

Adapun penyebab terjadinya BBLR dapat berasal dari berbagai faktor, antara lain faktor ibu seperti status gizi yang kurang, anemia, usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, penyakit selama kehamilan (misalnya hipertensi atau infeksi), serta jarak kehamilan yang terlalu dekat. Selain itu, faktor janin seperti kehamilan ganda, kelainan kongenital, dan gangguan pertumbuhan dalam rahim

(IUGR) juga dapat menyebabkan BBLR. Faktor plasenta dan lingkungan seperti gangguan aliran darah plasenta, kebiasaan merokok, serta kondisi sosial ekonomi yang rendah turut berperan dalam terjadinya BBLR (Sembiring, 2019).

Masalah yang sering muncul pada bayi dengan BBLR meliputi gangguan pernapasan, hipotermia (mudah kedinginan), hipoglikemia, risiko infeksi yang tinggi, serta kesulitan dalam menyusu karena refleks hisap yang belum sempurna. Kondisi ini memerlukan pemantauan dan penanganan yang tepat agar tidak menimbulkan komplikasi lebih lanjut. Upaya yang dilakukan dalam penatalaksanaan bayi BBLR meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian nutrisi yang adekuat seperti ASI eksklusif, pencegahan infeksi, serta pemantauan tumbuh kembang secara berkala. Salah satu metode yang efektif adalah perawatan metode kanguru (Kangaroo Mother Care/KMC), yaitu perawatan dengan kontak kulit antara ibu dan bayi secara langsung untuk menjaga suhu tubuh bayi, meningkatkan ikatan ibu dan bayi, serta membantu keberhasilan pemberian ASI. Selain itu, edukasi kepada orang tua juga sangat penting agar perawatan bayi dapat dilakukan secara optimal di rumah. (Rohmatin et al., 2018)

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu menjaga kestabilan kondisi bayi BBLR adalah penerapan metode kanguru atau Kangaroo Mother Care (KMC). Metode kanguru merupakan metode perawatan bayi dengan melakukan kontak kulit secara langsung antara ibu dan bayi. Bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tegak sehingga tubuh bayi memperoleh kehangatan alami dari tubuh ibu. Metode ini

dinilai sederhana, efektif, ekonomis, dan mudah diterapkan baik di rumah sakit maupun di rumah (Marliana & Rohaeni, 2024).

Penerapan metode kanguru memiliki berbagai manfaat bagi bayi BBLR. Kontak kulit langsung antara ibu dan bayi membantu menjaga kestabilan suhu tubuh, meningkatkan kualitas tidur bayi, memperbaiki pola menyusu, serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Selain itu, metode kanguru juga diketahui dapat membantu meningkatkan berat badan bayi melalui peningkatan frekuensi menyusu dan penurunan penggunaan energi tubuh bayi untuk mempertahankan suhu tubuh (Anjani et al, 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Anjani et al, (2025) menunjukkan bahwa metode kanguru berpengaruh terhadap peningkatan berat badan pada bayi BBLR. Penelitian lain oleh Marliana & Rohaeni, (2024) menjelaskan bahwa penerapan metode kanguru membantu meningkatkan stabilitas saturasi oksigen dan kondisi fisiologis bayi berat lahir rendah. Hal ini menunjukkan bahwa metode kanguru memiliki manfaat fisiologis yang signifikan terhadap kondisi bayi BBLR.

Fenomena di berbagai rumah sakit menunjukkan bahwa angka kejadian BBLR masih tergolong tinggi, sehingga memerlukan penanganan yang tepat dan berkelanjutan. Salah satu intervensi yang banyak diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan adalah Kangaroo Mother Care (KMC) sebagai metode perawatan yang sederhana namun efektif. Penerapan KMC di rumah sakit terbukti memberikan dampak positif, tidak hanya dalam meningkatkan berat

badan bayi, tetapi juga dalam menjaga kestabilan suhu tubuh, meningkatkan ikatan ibu dan bayi, serta menurunkan risiko infeksi dan kematian neonatal.

Efektivitas penerapan KMC telah didukung oleh berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa bayi BBLR yang mendapatkan perawatan metode kanguru mengalami peningkatan kondisi fisiologis yang lebih baik dibandingkan dengan perawatan konvensional. Selain itu, KMC juga membantu meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif serta mempercepat proses pemulihan bayi, sehingga metode ini direkomendasikan sebagai salah satu standar perawatan bayi BBLR di rumah sakit maupun di rumah (Maryani et al, 2025)

Selain berpengaruh terhadap berat badan, metode kanguru juga memberikan dampak positif terhadap tanda-tanda vital bayi seperti suhu tubuh, frekuensi napas, denyut jantung, dan saturasi oksigen. Kontak langsung dengan ibu membantu bayi merasa lebih tenang sehingga kondisi fisiologis bayi menjadi lebih stabil. Stabilitas tanda-tanda vital merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan perawatan bayi BBLR selama masa neonatal (Anjani et al, 2025).

Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui dan mengembangkan tentang “Pengaruh Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan dan Tanda-Tanda Vital pada Bayi Berat Lahir Rendah” sebagai upaya untuk mengetahui manfaat metode kanguru dalam meningkatkan kondisi fisiologis bayi BBLR.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan

pendekatan asuhan keperawatan pada satu bayi dengan diagnosis medis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Intervensi yang diberikan berupa Perawatan Metode Kanguru disertai pemantauan tanda-tanda vital, pemberian ASI, penghangatan aktif, perawatan tali pusat, dan edukasi kepada ibu selama tiga hari berturut-turut. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi bayi sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Bayi BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami berbagai masalah kesehatan, terutama gangguan termoregulasi, infeksi, gangguan nutrisi, dan komplikasi lainnya akibat belum matangnya fungsi organ tubuh. Menurut pedoman neonatal, bayi BBLR memerlukan pemantauan dan perawatan khusus untuk mempertahankan suhu tubuh, mencegah infeksi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal.

Asuhan keperawatan pada By. Ny. W ditegakkan tiga diagnosis keperawatan yaitu Risiko Perubahan Suhu Tubuh (Hipotermia) berhubungan dengan berat badan ekstrem, Risiko Infeksi berhubungan dengan faktor lingkungan dan tali pusat masih basah, serta Defisit Pengetahuan tentang Perawatan Bayi Baru Lahir berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Diagnosis tersebut ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan bayi lahir dengan berat badan 2200 gram

pada usia gestasi 36 minggu, suhu tubuh 36,5°C, tali pusat masih basah, serta ibu tampak bingung dan menanyakan mengenai perawatan bayi baru lahir.

Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, penghangatan aktif eksternal, Perawatan Metode Kanguru (PMK), pemberian ASI, perawatan tali pusat secara terbuka, serta pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir. Intervensi tersebut dilakukan selama tiga hari perawatan untuk mencegah terjadinya hipotermia dan infeksi serta meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayinya.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan, suhu tubuh bayi tetap stabil dalam rentang normal yaitu 36,5°C–36,7°C. Bayi tampak hangat, aktif, tidak menunjukkan tanda-tanda hipotermia, dan mampu menyusu meskipun pada awalnya kemampuan menghisap ASI belum maksimal. Selain itu, tali pusat tetap bersih tanpa tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, maupun keluarnya cairan. Pada akhir perawatan, ibu juga mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan mengenai perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, pemberian ASI, serta PMK. Dengan demikian, risiko hipotermia dan risiko infeksi tidak terjadi serta masalah defisit pengetahuan dapat teratasi.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu intervensi efektif dalam menjaga kestabilan suhu tubuh bayi BBLR. PMK dilakukan dengan kontak kulit antara

ibu dan bayi sehingga membantu mempertahankan suhu tubuh, meningkatkan keberhasilan menyusui, memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi, serta mengurangi risiko infeksi. Selain itu, PMK juga terbukti dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi BBLR serta menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal.

Menurut pedoman pelayanan kesehatan neonatal, bayi BBLR memiliki cadangan lemak subkutan yang sedikit sehingga lebih rentan mengalami kehilangan panas dibandingkan bayi dengan berat badan normal. Oleh karena itu, tindakan menjaga kehangatan bayi melalui penghangatan aktif, pembendongan yang tepat, pemberian ASI dini, dan PMK sangat penting untuk mencegah hipotermia. Hipotermia yang tidak ditangani dapat menyebabkan hipoglikemia, gangguan pernapasan, hingga meningkatkan risiko kematian neonatal.

Selain risiko hipotermia, bayi BBLR juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi karena sistem imunitas yang belum matang. Dalam kasus ini, tali pusat yang masih basah menjadi faktor risiko masuknya mikroorganisme apabila tidak dirawat dengan baik. Oleh karena itu, perawatan tali pusat secara bersih dan terbuka serta edukasi kepada ibu mengenai kebersihan tangan dan tanda-tanda infeksi menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan. Hasil evaluasi menunjukkan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi selama masa perawatan sehingga intervensi yang diberikan dapat dikatakan efektif.

Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu juga

memberikan hasil yang baik. Sebelum diberikan edukasi, ibu tampak bingung dan belum memahami cara merawat bayi baru lahir. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, ibu mampu menjelaskan kembali informasi yang diberikan dan menunjukkan kesiapan untuk melakukan perawatan bayi secara mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat bayi BBLR di rumah.

Berdasarkan hasil tersebut, penulis menyimpulkan bahwa penerapan asuhan keperawatan yang meliputi pemantauan kondisi bayi, penghangatan aktif, Perawatan Metode Kanguru (PMK), perawatan tali pusat, pemberian ASI, dan pendidikan kesehatan kepada ibu efektif dalam mencegah terjadinya hipotermia dan infeksi pada bayi BBLR serta meningkatkan pengetahuan ibu mengenai perawatan bayi baru lahir. Dengan demikian, kondisi By. Ny. W dapat dipertahankan tetap stabil selama masa perawatan dan tujuan keperawatan yang telah direncanakan dapat tercapai.

Kesimpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada By. Ny. W dengan diagnosis medis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat disimpulkan bahwa tindakan keperawatan dilaksanakan selama 3 hari perawatan, yaitu mulai tanggal 22 April 2026 sampai 24 April 2026 di Ruang Perinatologi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. Diagnosa keperawatan yang

ditegakkan meliputi Risiko Perubahan Suhu Tubuh (Hipotermia) berhubungan dengan berat badan ekstrem, Risiko Infeksi berhubungan dengan faktor lingkungan dan tali pusat masih basah, serta Defisit Pengetahuan tentang Perawatan Bayi Baru Lahir berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Intervensi yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, penghangatan aktif eksternal, Perawatan Metode Kanguru (PMK), perawatan tali pusat, pemberian ASI, serta pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir. Tindakan tersebut bertujuan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dalam batas normal, mencegah terjadinya infeksi, serta meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam merawat bayi secara mandiri.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa suhu tubuh bayi tetap stabil dalam rentang normal, tidak ditemukan tanda-tanda hipotermia maupun infeksi selama masa perawatan, serta ibu mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan mengenai perawatan bayi baru lahir. Dengan demikian, tujuan asuhan keperawatan yang telah direncanakan dapat tercapai sehingga kondisi bayi tetap stabil dan pengetahuan ibu mengenai perawatan bayi baru lahir mengalami peningkatan

Saran

1. Bagi Penulis
Menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam asuhan keperawatan bayi BBLR, khususnya pencegahan hipotermia, infeksi, serta edukasi keluarga, serta menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.
2. Bagi Profesi Keperawatan

Menjadi acuan dalam pemberian asuhan keperawatan bayi BBLR, meliputi pemantauan suhu, PMK, perawatan tali pusat, dan edukasi orang tua untuk mencegah komplikasi serta meningkatkan mutu pelayanan.

3. Bagi Institusi Pendidikan Menjadi tambahan literatur dan sumber pembelajaran, khususnya pada keperawatan maternitas dan anak terkait asuhan bayi BBLR.
4. Bagi RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Menjadi referensi dalam pengembangan pelayanan keperawatan neonatal, terutama pada asuhan bayi BBLR, pencegahan hipotermia, infeksi, dan edukasi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjani et al. (2025). Efektivitas Metode Kanguru (Kangaroo Mother Care) Dalam Meningkatkan Suhu Tubuh Dan Berat Badan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr): Literatur Review. *SINAR Jurnal Kebidanan*, V, 07(1), 1–16.
- Aprina, Mahayaty, L., Amelia, L., Sukmandari, Ari, N. M., Mariyam, Suek, O., Astarani, K., Suprihatin, K., Sulisnadewi, N. L. K., & Others. (2022). *Buku Ajar Anak S1 Keperawatan Jilid I (TIM MCU Group, Ed.; cetakan 1)*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021*.
- Dinkes Kota Pekalongan. (2023). *Profil Kesehatan Kota Pekalongan 2020*.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.
- Marliana, M. T., & Rohaeni, N. (2024). Hubungan penerapan metode kanguru dengan stabilisasi suhu tubuh pada bayi berat badan lahir rendah. 5(01), 199–205.
<https://doi.org/10.34305/jmc.v5i1.1191>
- Maryani et al. (2025). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Kombinasi Dengan Murottal Al Qur'an Terhadap Peningkatan Berat Badan Dan Kestabilan Saturasi Oksigen Bblr Di Ruang Perinatologi Rsud Pandega Pangandaran. 9, 5487–5493.
- Rohmatin, H., Widayati, A., & Narsih, U. (2018). *Mencegah Kematian Neonatal dengan P4K (Pertama)*. Universitas Wisnuwardhana Press (Unidha Press).
- Sembiring, J. B. (2019). *Buku ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah (pertama)*. Deepublish.
- Setyorini, D., Putri, K. M., Danti, R. R., Putri, R. B., Lestari, A., Lailayana, Primayanti, M., Winarna, N. A., Utami, K., & Andriani, D. (2023). *Bungan rampai keperawatan maternitas dan keluarga berencana*. PT KIMHSAFI ALUNG CIPTA.
- Utami, R., Ugrasena, I. D. G., & Arief, Y. S. (2023). *Kesiapa Kepulangan Bayi Berat Lahir Rendah (bagi Keluarga)*. Airlangga University Press.
- Worldbank. (2022). *Angka Kematian Bayi Neonatal ASEAN, Indonesia Urutan Berapa?* Databoks.Katadata.Co.Id, 2022.
- Yuliani, E. (2022). *Asuhan kebidanan masa nifas & menyusui : buku*

ajar. Rena Cipta Mandiri.