

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep BBLR

2.2.2 Definisi BBLR

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menjadi masalah kesehatan yang penting untuk diperhatikan, hal tersebut karena tingginya angka kematian bayi. BBLR merupakan istilah kepada bayi yang dilahirkan dengan berat < 2500 gram tanpa memandang masa usia gestasinya (Andarini et al., 2023).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai berat bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram. Berdasarkan beratnya, bayi BBLR dapat dikategorikan menjadi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan berat lahir 1.500–2.500 gram, Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) apabila berat lahir 1.000–1.500 gram serta Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) apabila berat lahir kurang dari 1.000 gram (Inpresari & Pertiwi, 2021).

Menurut Sutarjo (2014) BBLR adalah kondisi dari seorang bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau 2.5 kg. BBLR dapat terjadi pada kondisi bayi prematur yang lahir kurang bulan maupun bayi yang lahir cukup bulan dan memiliki masalah pada proses pertumbuhannya selama masa kehamilan (Agustin et al., 2019).

Definisi BBLR Dapat disimpulkan sebagai bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) jika berat badan bayi kurang dari 2500 gram atau 2,5 kg pada saat kelahirannya.

2.2.3 Etiologi BBLR

Berat Bayi Lahir Rendah disebabkan oleh banyak faktor diantaranya faktor ibu, faktor bayi dan faktor plasenta. Faktor ibu yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR diantaranya adalah umur, paritas, ras, infertilitas, riwayat kehamilan tidak baik, lahir abnormal, jarak kelahiran terlalu dekat, BBLR pada anak sebelumnya dan aktivitas ibu yang padat. Peneliti lain menambahkan salah satu penyebab BBLR adalah status pelayanan antenatal yang terdiri dari frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat beresiko untuk melahirkan BBLR. BBLR rentan infeksi sehingga terjadi sindrom gawat nafas, hipotermi, tidak stabil sirkulasi (oedema), hipoglikemi, hipokalsemia, hiperbilirubin (Inpresari & Pertiwi, 2021).

Faktor risiko yang mempengaruhi terhadap kejadian BBLR, antara lain adalah karakteristik sosial demografi ibu (umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 34 tahun, status sosial ekonomi yang kurang, tingkat pendidikan yang rendah). Risiko medis ibu sebelum hamil juga berperan terhadap kejadian BBLR (paritas, berat badan dan tinggi badan, pernah melahirkan BBLR, jarak kelahiran). Status kesehatan reproduksi ibu berisiko terhadap BBLR (status gizi ibu, infeksi dan penyakit selama kehamilan, riwayat kehamilan dan komplikasi kehamilan). Status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat beresiko untuk melahirkan BBLR. (Proverawati, A. et al., 2010 dalam Ismayanah et al., 2020).

Menurut Azzizah et al., (2021) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah, yaitu:

2.2.3.1 Usia Ibu

Usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan atau lebih dari 35 tahun berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR.

2.2.3.2 Paritas

Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan pendarahan pasca kehamilan dan kelahiran prematur dan BBLR.

2.2.3.3 Preeklamsia

Ibu yang mengalami preeklamsia sirkulasi antara uterus dan plasenta yang tidak lancar menyalurkan darah karena plasenta menyempit, janin akan hidup dalam rahim dengan nutrisi dan oksigen di bawah normal, Ketika hal itu terjadi, dapat menyebabkan *intrauterine growth retardation* (IUGR) dan melahirkan bayi BBLR.

2.2.3.4 Anemia

Anemia pada ibu hamil mengakibatkan gangguan nutrisi dan oksigenasi utero plasenta, sehingga ibu hamil yang mengalami anemia akan berdampak pada gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan BBLR.

2.2.3.5 Kehamilan Ganda

Secara biologi kehamilan ganda berisiko terhadap kejadian BBLR, pada kehamilan ganda berat badan satu janin ganda rata-rata lebih ringan 1000 gram dari janin tunggal. Berat badan janin dari kehamilan ganda tidak sama, umumnya terjadi perbedaan antara 50 sampai 1000 gram. Selain itu, terjadi pembagian sirkulasi darah yang tidak sama.

2.2.4 Klasifikasi BBLR

Menurut Sunarti et al., (2022) Klasifikasi BBLR dibagi menjadi 3, yaitu:

2.2.4.1 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan berat lahir bayi berada pada angka 1500-2499 gram

2.2.4.2 Berat Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat lahir bayi berada pada angka 1000- 1500 gram

2.2.4.3 Berat Bayi Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) dengan berat lahir bayi kurang dari 1000 gram

2.2.5 Manifestasi Klinis BBLR

Menurut Nurarif (2015) secara umum, gambaran klinis dari bayi BBLR adalah sebagai berikut:

2.2.5.1 Berat kurang dari 2500 gram

2.2.5.2 Panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm

2.2.5.3 Lingkar dada kurang atau sama dengan 30 cm

2.2.5.4 Lingkar kepala kurang dari 33 cm

2.2.5.5 Jaringan lemak bawah kulit sedikit

2.2.5.6 Tulang tengkorak lunak atau mudah bergerak

2.2.5.7 Menangis lemah

2.2.5.8 Kepala bayi lebih besar dari badan, kepala tidak mampu tegak, rambut kepala tipis dan halus, elastisitas daun telinga

2.2.5.9 Integumen: kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, jaringan subkutan sedikit.

2.2.5.10 Otot hipotonik lemah

2.2.5.11 Dada: dinding thorak elastis, puting susu belum terbentuk, pernafasan tidak teratur, dapat terjadi apnea, pernafasan 40-50 kali/menit

2.2.5.12 Ekstremitas: paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi-lurus, kadang terjadi oedem, garis telapak kaki sedikit, telapak kaki halus, tumit mengkilat

2.2.5.13 Genetalia: pada bayi laki-laki skrotum kecil dan testis tidak teraba (belum turun), dan pada bayi perempuan klitoris menonjol serta labia mayora belum menutupi labia minora atau labia mayora hampir tidak ada.

2.2.6 Patofisiologi BBLR

Menurut Agustina & Barokah (2018), patofisiologis BBLR sebagai berikut:

2.2.6.1 Menurunnya simpanan zat gizi padahal cadangan makanan di dalam tubuh sedikit, hampir semua lemak, glikogen dan mineral seperti zat besi, kalsium, fosfor dan seng di deposit selama 8 minggu terakhir kehamilan. Dengan demikian bayi preterm mempunyai potensi terhadap peningkatan hipoglikemia, anemia dan lain-lain. Hipoglikemia menyebabkan bayi kejang terutama pada bayi BBLR Prematur.

2.2.6.2 Kurangnya kemampuan untuk mencerna makanan. Bayi preterm mempunyai lebih sedikit simpanan garam empedu, yang diperlukan untuk mencerna dan mengabsorpsi lemak dibandingkan dengan bayi aterm.

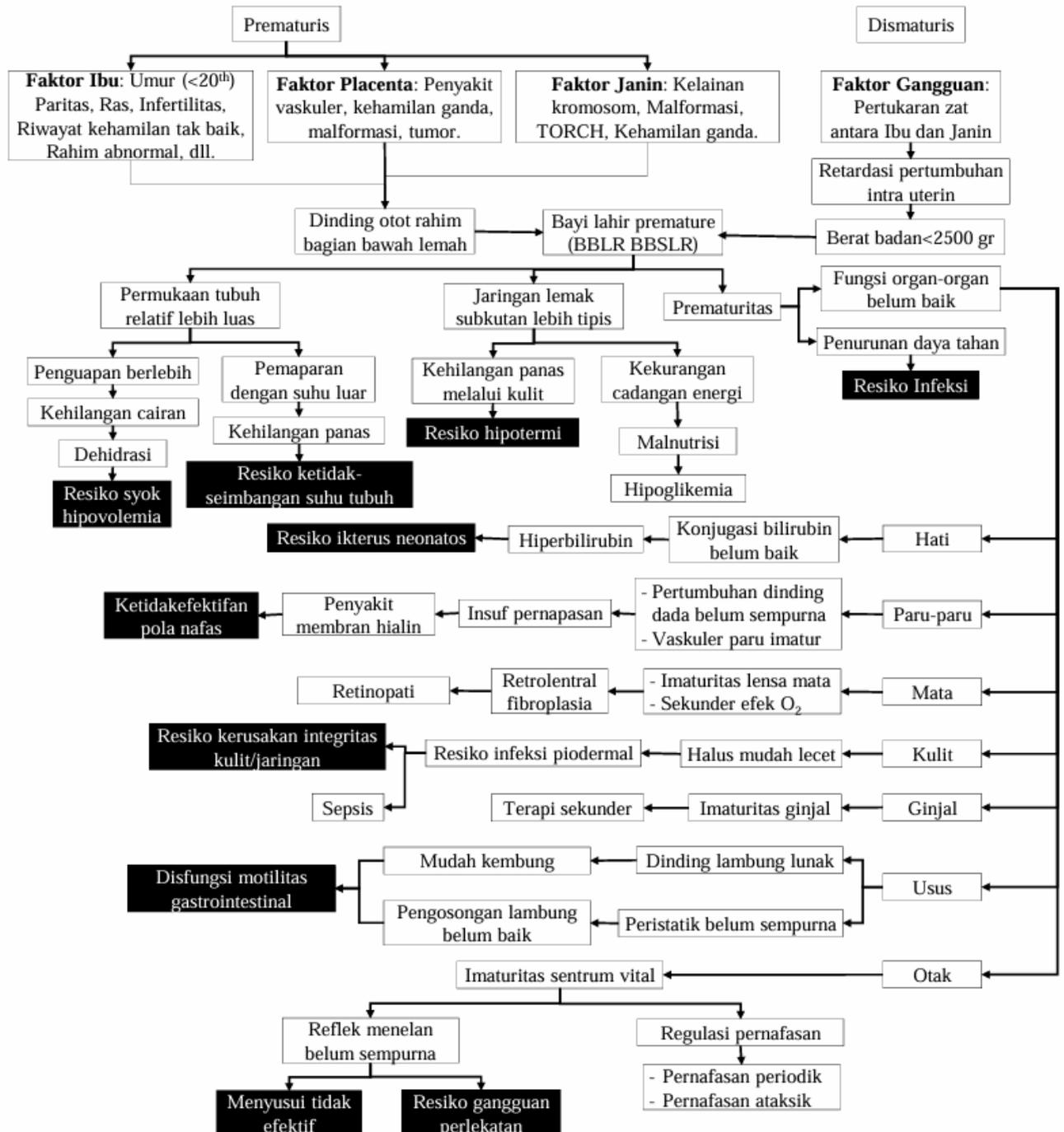
2.2.6.3 Belum matangnya fungsi mekanis dari saluran pencernaan, koordinasi antara refleks hisap dan menelan belum berkembang dengan baik sampai kehamilan 32-34 minggu, padahal bayi BBLR kebutuhan nutrisinya lebih tinggi karena target pencapaian BB nya lebih besar. Penundaan pengosongan lambung dan buruknya motilitas usus terjadi pada bayi preterm.

2.2.6.4 Paru yang belum matang dengan peningkatan kerja napas dan kebutuhan kalori yang meningkat. Potensial untuk kehilangan panas akibat luas permukaan tubuh tidak sebanding dengan

BB dan sedikitnya lemak padpoaa jaringan di bawah kulit.
 Kehilangan panas ini akan meningkatkan kebutuhan kalori

2.2.7 Pathway BBLR

Diagram 1. Pathway BBLR



Sumber : (Huda. N & Hardi K, 2016); (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang BBLR

Menurut Aprina et al., (2023), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada bayi BBLR yaitu:

2.2.8.1 USG untuk mengidentifikasi pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin serta menemukan gangguan pertumbuhan.

2.2.8.2 Kadar gula darah dengan dektrostix atau laboratorium jika hipoglikemia

2.2.8.3 Pemeriksaan hematokrin untuk melihat hiperviskositasnya

2.2.9 Penatalaksanaan BBLR

Penatalaksanaan berat badan lahir rendah berfokus pada terapi suportif, pemberian nutrisi untuk mengejar target berat badan, mempertahankan suhu tubuh normal dan menjaga kebersihan tali pusar dan kulit. Pada bayi dengan BBLR rentan untuk mengalami kondisi hipotermia (suhu tubuh 32-36,4oC) dan perlu dilakukan pengukuran suhu tubuh bayi setiap 6-12 jam sekali (Aprina et al., 2023).

Diantara stimulai pertumbuhan yang saat ini mulai banyak digunakan adalah pijat bayi. Salah satu jenis pijat bayi yang mulai banyak dilakukan untuk meningkatkan nafsu makan anak yang pada akhirnya dapat meningkatkan berat badan anak adalah pijat *Tui Na*. Pijat *Tui Na* ini merupakan tehnik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupunktur (Sukanta, 2010). Apabila kesulitan makan teratasi maka asupan gizi bayi terpenuhi dengan baik sehingga berat badan dapat meningkat (Wijayanti et al., 2019).

2.2.10 Komplikasi BBLR

Menurut Mitayani (2009) dalam Rifa'I (2019) ada beberapa hal yang dapat terjadi apabila BBLR tidak ditangani secepatnya yaitu:

2.2.10.1 Sindrom aspirasi meconium (menyebabkan kesulitan bernafas pada bayi)

2.2.10.2 Hipoglikemia simptomatik, terutama pada laki-laki

2.2.10.3 Penyakit membrane hialin: disebabkan karena surfaktan paru belum sempurna/ cukup, sehingga olveoli kolaps. Sesudah bayi mengadakan inspirasi, tidak tertinggal udara residu dalam alveoli, sehingga selalu dibutuhkan tenaga negative yang tinggi untuk yang berikutnya.

2.2.10.4 Asfiksia neonatorum

2.2.10.5 Hiperbilirubinemia. Bayi dismatur sering mendapatkan hiperbilirubinemia, hal ini mungkin disebabkan karena gangguan pertumbuhan hati.

2.2 Konsep Menyusui Tidak Efektif

2.2.1 Pengertian menyusui tidak efektif

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan pada saat menyusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Kondisi menyusui tidak efektif ini membuat pemberian ASI menjadi rendah sehingga dapat menjadi ancaman bagi bayi khususnya bagi kelangsungan hidup bayi pada saat pertumbuhan dan perkembangannya (Ekasari & Adimayanti, 2022).

2.2.2 Penyebab menyusui tidak efektif

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) menjelaskan penyebab dari ibu mengalami menyusui tidak efektif yaitu :

2.2.2.1 Ketidakadekuatan suplai ASI

2.2.2.2 Hambatan pada neonatus (misalnya, prematuritas, sumbing)

2.2.2.3 Anomali payudara ibu (misalnya, puting masuk ke dalam)

- 2.2.2.4 Ketidakadekuatan refleks oksitosin
- 2.2.2.5 Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi
- 2.2.2.6 Payudara ibu bengkak
- 2.2.2.7 Riwayat operasi payudara
- 2.2.2.8 Kelahiran kembar
- 2.2.2.9 Tidak rawat gabung
- 2.2.2.10 Kurang terpapar informasi tentang pentingnya dan/ atau metode menyusui
- 2.2.2.11 Kurangnya dukungan keluarga
- 2.2.2.12 Faktor budaya

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi menyusui tidak efektif

Menurut Feriyal., Dewina M., Wati (2023) banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian Asi Eksklusif yaitu faktor internal (usia, pendidikan, pengetahuan, paritas, pekerjaan), faktor eksternal (dukungan suami dan keluarga), dan faktor pendukung (Tenaga Kesehatan). Faktor-faktor yang mempengaruhi menyusui tidak efektif sebagai berikut :

4.1.5.1 Faktor Internal

a. Usia

Faktor usia ibu sangat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif karena usia ibu yang kurang dari 20 tahun merupakan masa pertumbuhan termasuk organ reproduksi. Semakin muda usia ibu maka pemberian ASI kepada bayi cenderung semakin kecil karena tuntutan sosial, kewajiban ibu dan tekanan sosial yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Usia 20-35 merupakan usia ibu yang ideal untuk memproduksi ASI yang optimal dan kematangan jasmani dan rohani dalam diri ibu sudah terbentuk. Usia lebih dari 35 tahun organ reproduksi sudah lemah dan tidak optimal dalam pemberian ASI eksklusif.

b. Pendidikan

Pendidikan orang tua atau keluarga terutama ibu bayi merupakan salah satu faktor yang penting dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi. Tingkat pendidikan yang rendah akan sulit menerima arahan dalam pemberian ASI eksklusif. Tingkat pendidikan yang baik akan lebih mudah dalam menyerap informasi terutama tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi anak sehingga akan menjamin kecukupan gizi anak.

c. Paritas

Paritas adalah persepsi jumlah anak hidup yang pernah dilahirkan. Wanita primipara adalah wanita yang melahirkan 1 kali dan wanita multipara telah melahirkan 2 kali atau lebih. Ada perbedaan antara wanita primipara dan multipara dalam proses menyusui, dengan Wanita primipara biasanya mengalami kecemasan yang lebih besar daripada wanita multipara. Sebagian besar ibu yang baru pertama mempunyai anak khawatir akan seperti apa kehidupan mereka saat merawat bayi. Ibu yang baru pertama kali melahirkan harus menyesuaikan diri dengan situasi pasca melahirkan, sedangkan ibu yang sudah pernah melahirkan sudah terbiasa dengan kehadiran anggota keluarga baru mereka.

d. Pekerjaan

Ibu yang bekerja memiliki waktu yang kurang dalam mengurus bayinya oleh karena itu ibu cenderung memberikan susu formula atau makanan tambahan lainnya pada bayi di bawah usia 6 bulan atau memberikan bayinya untuk diasuh oleh anggota keluarga lainnya ketika ibu pergi bekerja. Pekerjaan yang dilakukan seorang ibu di luar

rumah sangat banyak menyita waktu, dimana hal ini dilakukan guna menambah penghasilan keluarga.

4.1.5.2 Faktor Eksternal

a. Dukungan Suami dan Keluarga

Masih eratnya budaya dan tradisi tentang memberikan makan kepada bayi yang sering menangis membuat Ibu kesulitan untuk menjalankan ASI Eksklusif, apalagi perintah dari orangtua dan kerabat yang mendesak memberikan MPASI dini membuat Ibu baru kebingungan dan mengikuti keinginan keluarga.

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan seharusnya mendukung ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, karena ditinjau dari berbagai aspek banyak manfaatnya, seperti dari segi kesehatan ibu dan bayi, ekonomi, psikologis, dan waktu.

2.2.4 Dampak tidak menyusui

Menurut Ekasari & Adimayanti (2022) dampak yang ditimbulkan bila tidak menyusui, diantaranya :

2.2.4.1 Bertambahnya kerentanan terhadap penyakit baik bagi ibu maupun bayi

2.2.4.2 Biaya kesehatan untuk pengobatan

2.2.4.3 Kerugian kognitif seperti hilangnya pendapatan bagi individual

2.2.4.4 Biaya susu formula

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada BBLR

2.2.1 Pengkajian

Angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan usia 10-14 tahun atau lebih 35 tahun. Jarak kehamilan

yang terlalu pendek (kurang dari 1 tahun) juga mempengaruhi terjadinya BBLR.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram, Panjang bada sama dengan atau kurang dari 45 cm, lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm, pernafasan tidak teratur kadang apnea, kulit tipis, trasparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang. Otot hipotonik, ekstremitas: paha abduksi, sendi lutut atau kaki fleksi-lurus, tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, sehingga seolah-olah tidak teraba tulang rawan, tumit mengkilap, telapak kaki halus, alat kelamin pada laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang, testis belum turun ke dalam skrotum Pada bayi perempuan klitoris menonjol, labia minora belum tertutup oleh labia mayora. Fungsi syaraf belum matang menyebabkan reflek menghisap, menelan dan batuk masih lemah.

Berdasarkan anamnesa didapatkan riwayat selama kehamilan ibu menderita toksemia gravidarum, perdarahan, trauma fisik dan psikologis dan penyakit berat lainnya (Aprina et al., 2023).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) Diagnosa keperawatan yang kemungkinan muncul, yaitu :

2.2.2.1 Pola nafas tidak efektif ditandai dengan imaturitas neurologi (D.0005) yaitu inspirasi/ atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

2.2.2.2 Risiko hipotermia ditandai dengan kurangnya lapisan lemak subcutan (D.0140) yaitu berisiko mengalami kegagalan termoregulasi yang dapat mengakibatkan suhu tubuh berada di bawah rentang normal.

- 2.2.2.3 Risiko disfungsi motilitas gastrointestinal ditandai dengan Penurunan sirkulasi gastrointestinal (D.0033) didefinisikan sebagai berisiko mengalami peningkatan, penurunan, tidak efektifnya aktivitas peristaltic gastrointestinal.
- 2.2.2.4 Risiko ikterus neonatus ditandai dengan Prematuritas (D.0035) didefinisikan sebagai berisiko mengalami kulit dan membrane mukosa neonates menguning selama 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk ke dalam sirkulasi.
- 2.2.2.5 Menyusui tidak efektif ditandai dengan Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi (D.0029) didefinisikan sebagai kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.
- 2.2.2.6 Risiko gangguan perlekatan ditandai dengan perpisahan antara ibu dan bayi/ anak akibat hospitalisasi, prematuritas (D.0127) didefinisikan sebagai berisiko mengalami gangguan interaksi antara orangtua atau orang terdekat dengan bayi/ anak yang dapat mempengaruhi proses asah, asih, dan asuh.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 1. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Pola nafas tidak efektif ditandai dengan imaturitas neurologi (D.0005)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pola napas tidak efektif dapat diatasi. Dengan kriteria hasil: Pola nafas (L.01004) - Frekuensi nafas - Kedalaman nafas - Ekskursi dada	Pemantauan respirasi (SIKI,01014): Observasi 1. Monitor pola napas 2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 3. Asukultasi bunyi napas 4. Monitor saturasi oksigen Edukasi

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasi hasil pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2.	Menyusui tidak efektif ditandai dengan ketidakadekuatan refleks menghisap bayi (0029)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan menyusui tidak efektif dapat diatasi. Dengan kriteria hasil: Status menyusui (L. 03029)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan bayi meningkat 2. Hisapan bayi meningkat 3. Bayi rewel menurun 4. Bayi menangis setelah menyusui menurun 5. Intake bayi meningkat 	<p>Edukasi Orangtua : Fase Bayi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan dan kesiapan orang tua belajar tentang perawatan bayi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi orantua untuk berbicara dan membaca untuk bayi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memegang, memeluk, memijat, bermain dan menyentuh bayi 2. Ajarkan keterampilan merawat bayi baru lahir <p>Manajemen Nutrisi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor berat badan 3. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
3.	Risiko disfungsi motilitas gastrointestinal ditandai dengan penurunan sirkulasi gastrointestinal (D.0033)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan risiko fisFunctioni motilitas gastrointestinal tidak terjadi. Dengan kriteria hasil: motilitas</p>	<p>Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient

		<p>gastrointestinal (L.03023)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muntah menurun 2. Distensi abdomen meningkat 3. Suara peristaltic menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi perlunya selang nasogastric 4. Monitor berat badan 5. Monitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Berikan makanan tinggi serat 3. Berikan makanan tinggi kalori <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan diet yang diprogramkan 2. Kalaborasi pemberian medikasi sebelum makan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
4.	Risiko Ikterus Neonatus ditandai dengan prematuritas (D.0035)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan risiko ikterik neonatus tidak terjadi. Dengan kriteria hasil:</p> <p>integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan meningkat 2. Elastitas kulit meningkat 3. Kemerahan menurun 4. Suhu kulit membaik 	<p>Perawatan Bayi (I.10338)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital bayi (terutama suhu 36°C-37°C) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mandikan bayi dengan suhu ruangan 21-24°C 2. Mandikan bayi dalam waktu 5-10 menit dan 2 kali dalam sehari 3. Rawat tali pusat secara terbuka (tali

			<p>pusat tidak dibungkus apapun)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Gunakan sabun yang mengandung provitamin b5 5. Bersihkan pangkal tali pusat dengan lidi kapas yang telah diberi air matang 6. Kenakan popok bayi di bawah umbilicus jika tali pusat belum terlepas 7. Lakukan pemijatan bayi 8. Ganti popok jika basah 9. Kenakan pakaian bayi dari bahan katun <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu menyusui sesuai kebutuhan bayi 2. Ajarkan ibu cara merawat bayi di rumah 3. Ajarkan cara pemberian makanan pendamping ASI pada bayi >6 bulan
5.	Risiko Hipotermia ditandai dengan Kurangnya lapisan lemak subcutan (D.0140)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan risiko hipotermia tidak terjadi.</p> <p>Dengan kriteria hasil: termogulasi (L.14134)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah menurun 2. Mengigil menurun 3. Pucat menurun 4. Takikardia menurun 	<p>Regulasi temperature (I.14578)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu bayi sampai stabil (36,5-37,5°C) 2. Monitor suhu tubuh tiap jam, Jika perlu 3. Monitor warna kulit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat

		<ul style="list-style-type: none"> 5. Takipnea menurun 6. Hipoksia menurun 7. Suhu tubuh membaik 8. Suhu kulit membaik 	<ul style="list-style-type: none"> 2. Atur suhu incubator sesuai kebutuhan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiiretik, Jika perlu
6.	Risiko gangguan perlekatan ditandai dengan perpisahan antara ibu dan bayi/ anak akibat hospitalisasi, prematuritas (D.0127)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan risiko gangguan perlengkapan tidak terjadi.</p> <p>Dengan kriteria hasil: Perlekatan (L.13122)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Merespons dengan isyarat bayi cukup meningkat 2. Menghibur bayi meningkat 3. Menggendong bayi untuk menyusui /memberi makan cukup meningkat 4. Mempertahankan bayi bersih dan hangat cukup meningkat 5. Bayi menatap orang tua cukup meningkat 	<p>Promosi perlekatan (I.10342)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor kagiatan menyusui. 2. Identifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI. 3. Identifikasi payudara ibu (mis. bengkak, puting lecet, mastitis, nyeri pada payudara). 4. Monitor perlekatan saat menyusui (mis. aerola bagian bawah lebih kecil daripada areola bagian atas, mulut bayi terbuka lebar, bibir bayi terputar keluar dan dagu bayi menempel pada payudara Ibu). <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu menopang seluruh tubuh bayi.

			<p>2. Anjurkan ibu untuk menyusui menunggu mulut bayi terbuka lebar sehingga areola bagian bawah dapat masuk sempurna.</p> <p>3. Ajarkan ibu mengenali tanda bayi siap menyusu</p>
--	--	--	--

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 2. Impelementasi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tindakan
1.	Pola nafas tidak efektif b.d imaturitas neurologi (D.0005)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas 2. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan Upaya napas 3. Asukultasi bunyi napas 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Mendokumentasi hasil pemantauan 6. Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu
2.	Menyusui tidak efektif b.d. ketidakadekuatan refleks menghisap bayi (0029)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan dan kesiapan orang tua belajar tentang perawatan bayi 2. Motivasi orantua untuk berbicara dan membaca untuk bayi 3. Anjurkan memegang, memeluk, memijat, bermain dan menyentuh bayi 4. Ajarkan keterampilan merawat bayi baru lahir 5. Identifikasi status nutrisi 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
3.	Risiko disfungsi motilitas gastrointestinal b.d. penurunan sirkulasi gastrointestinal (D.0033)	<p>Edukasi menyusui (I.12393)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui 3. menyediakan materi pendidikan dan mendia pendidikan Kesehatan 4. menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. memberikan kesempatan untuk bertanya

		<ul style="list-style-type: none"> 6. mendukung ibu mengingatkan kepercayaan diri dalam menyusui 7. memberikan konseling menyusui 8. menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
4.	Risiko Ikterus Neonatus b.d. prematuritas (D.0035)	<p>Perawatan Bayi (I.10338)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital bayi (terutama suhu 360C-370C) 2. Memandikan bayi dengan suhu ruangan 21-240C 3. Memandikan bayi dalam waktu 5-10 menit dan 2 kali dalam sehari 4. Merawat tali pusat secara terbuka (tali pusat tidak dibungkus apapun) 5. Menggunakan sabun yang mengandung provitamin b5 6. Membersihkan pangkal tali pusat dengan lidi kapas yang telah diberi air matang 7. Mengenakan popok bayi di bawah umbilicus jika tali pusat belum terlepas 8. Melakukan pemijatan bayi 9. Mengganti popok jika basah 10. Mengenakan pakaian bayi dari bahan katun 11. Menganjurkan ibu menyusui sesuai kebutuhan bayi 12. Mengajarkan ibu cara merawat bayi di rumah 13. Mengajarkan cara pemberian makanan pendamping ASI pada bayi >6 bulan
5.	Risiko Hipotermia b.d Kurangnya lapisan lemak subkutane (D.0140)	<p>Perawatan Neonatus (I.03132)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi kondisi awal bayi setelah lahir 2. Memonitor TTV bayi 3. melakukan IMD segera setelah bayi lahir 4. memberikan vitamin K 1 mg intramuskuler untuk mencegah pendarahan 5. Memandikan dengan air hangat 6. menggunakan sabun yang mengandung provitamin b5 7. kenakan pakaian dari katun 8. membersihkan tali pusat dengan air steril atau air matang 9. menganjurkan tidak membubuhi apapun pada tali pusat

		10. menganjurkan menyusui bayi setiap 2 jam 11. menganjurkan menyendawakan bayi setelah menyusui
6.	Risiko gangguan perlekatan d.d perpisahan antara ibu dan bayi/ anak akibat hospitalisasi, prematuritas (D.0127)	1. Memonitor kegiatan menyusui. 2. Mengidentifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI. 3. Mengidentifikasi payudara ibu (mis. bengkak, puting lecet, mastitis, nyeri pada payudara). 4. Memonitor perlekatan saat menyusui (mis. aerola bagian bawah lebih kecil daripada areola bagian atas, mulut bayi terbuka lebar, bibir bayi terputar keluar dan dagu bayi menempel pada payudara Ibu). 5. Berdiskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui. 6. Mengajarkan ibu menopang seluruh tubuh bayi. 7. Menganjurkan ibu untuk menyusui menunggu mulut bayi terbuka lebar sehingga areola bagian bawah dapat masuk sempurna. 8. Mengajarkan ibu mengenali tanda bayi siap menyusu

2.2.5 Evaluasi Asuhan Keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan untuk menentukan seberapa besar tujuan tindakan keperawatan tercapai dan untuk memberikan umpan balik terhadap pengobatan yang diberikan. Ada dua tahapan dalam evaluasi yaitu:

2.2.5.1 Evaluasi formatif, yaitu menilai hasil implementasi sesuai dengan kontrak pelaksanaan secara berkelanjutan.

2.2.5.2 Evaluasi sumatif, yaitu menilai kinerja diagnosa keperawatan secara keseluruhan, apakah rencana dilanjutkan, dilanjutkan Sebagian, dilanjutkan dengan perubahan intervensi atau dihentikan.

2.2 Konsep Pijat *Tui Na*

2.2.1 Definisi Pijat

Menurut Uce (2017) dalam Chairunnisa et al., (2023) terapi pijat salah satunya dapat digunakan khususnya pada anak balita yang mengalami gangguan pola makan, salah satu dampak dari gangguan pola makan pada balita yaitu berefek pada pertumbuhan dan perkembangan anak itu sendiri Terapi pijat termasuk dalam komponen terapi komplementer. Penggunaan terapi komplementer merupakan terapi alternatif yang menjadi banyak perhatian banyak negara, bahkan negara Indonesia sendiri telah menerapkan terapi pijat khususnya pada bayi sejak jaman dahulu, bahkan di beberapa provinsi contoh pulau jawa pijat bayi menjadi alternatif pilihan pertama sebagai pengobatan sebelum bayi tersebut dibawa ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. Menurut Ayuningtyas (2019) dalam Chairunnisa et al., (2023) Terapi komplementer juga merupakan pendukung pengobatan konvensional atau pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis yang konvensional.

Terapi komplementer yang dapat diberikan salah satunya yaitu pijat *tui na*. Upaya untuk mengatasi kesulitan makan yang sejauh ini dilakukan oleh orang tua balita melalui dua cara, yaitu farmakologi dengan pemberian multivitamin nafsu makan dan non farmakologi dengan *Tui na*. *Tui na*, atau *tuina*, adalah bentuk terapi pijat dan telah digunakan di China selama lebih dari 5.000 tahun. Didefinisikan sebagai "seni penyembuhan jari dan kekuatan kuno," *tui na* (diucapkan "twee nah") telah mendapatkan perhatian internasional untuk perawatannya yang aman dan efektif untuk berbagai kondisi. Terapi pijat ini digunakan untuk memberikan perawatan khusus kepada orang-orang dari segala usia, dari bayi sampai usia lanjut (Chairunnisa et al., 2023).

Pijat *Tui Na* merupakan teknik pijat menggunakan tangan dan penerapan tekanan pada titik pijat untuk meredakan gejala, mengobati penyakit, atau membantu memulihkan kesehatan pasien (Hapsari, TA, 2013). Pijat *Tui Na* ini merupakan tehnik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupunktur (Wijayanti et al., 2019). Pijat tui na dilakukan dengan teknik memijat (*Petrissage* atau *Nie*), mengetuk (*Tapotement* atau *Da*), meluncur (*effleurage* atau *Tui*), gesekan, memutar dan menggerakkan titik tertentu sehingga mempengaruhi tubuh (Affanin et al., 2023).

Xie-Ning (1998) mengatakan limpa-lambung memiliki berbagai fungsi fisiologis sebagai berikut: limpa mengatur transportasi dan transformasi. Limpa-lambung mengubah makanan menjadi nutrisi yang merupakan sumber energi dan darah. Nutrisi termasuk glukosa, asam amino, lipid, kation-anion, dan elemen. Lambung dianggap sebagai reservoir yang bermuara ke usus. Penyerapan air dan garam juga tergantung pada fungsi pengangkutan Limpa-Lambung. Limpa bukanlah organ pencernaan tetapi lebih merupakan organ darah yang terhubung dengan sistem peredaran darah dan untuk selanjutnya dipelajari kaitannya dengan fungsi hematologis dan imunologisnya. Terdapat hubungan pembuluh darah antara limpa dan lambung dianggap sebagai bagian kecil dari pembuluh lambung pendek. *Arteri splenogastrik* membawa darah dari parenkim limpa ke jaringan lambung. Sebaliknya, limpa menerima *vena gastrosplenik* dari lapisan submukosa lambung dan membentuk sistem portal limpa kecil sebelum sistem portal hati yang besar (Weinzirl et al., 2020).

2.2.2 Manfaat Pijat

Menurut Saidah, H & Kusumadewi, R. (2020) terapi sentuh, terutama pijat menghasilkan perubahan fisiologis yang menguntungkan dan dapat diukur secara ilmiah. Manfaatnya antara lain sebagai berikut :

- 2.2.2.1 Meningkatkan daya tahan tubuh
- 2.2.2.2 Memperbaiki peredaran darah dan pernapasan
- 2.2.2.3 Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan
- 2.2.2.4 Meningkatkan kenaikan berat badan
- 2.2.2.5 Mengurangi stress dan ketegangan
- 2.2.2.6 Meningkatkan kesiagaan
- 2.2.2.7 Membuat tidur lelap
- 2.2.2.8 Mengurangi rasa sakit kembung dan sakit perut
- 2.2.2.9 Meningkatkan hubungan batin antara orangtua dan bayi
- 2.2.2.10 Meningkatkan produksi air susu ibu

Pijat tui na memberikan manfaat terhadap tumbuh kembang bayi baik secara fisik maupun emosional, rangsangan peningkatan aktivitas syaraf, peningkatan penyerapan sistem pencernaan dan penyerapan makanan lebih baik serta dapat mengobati mual, kurang nafsu makan pada anak. Pemijatan dilakukan selama 30 menit dan dapat dilakukan saat waktu bermain, senang, santai dan kondisi perasaan bahagia. Pemijatan dilakukan tanpa memaksakan anak. Pemijatan dilakukan 1 jam sebelum atau setelah makan ataupun saat akan tidur di malam hari. Terapi pemijatan dilakukan 1 set dengan beberapa Teknik satu kali per hari selama enam hari berturut-turut (Samiasih dkk, 2020 dalam Chairunnisa et al., 2023).

2.2.3 Persiapan Sebelum Pemijatan

- 2.2.3.1 Sebelum pemijatan di mulai, lakukan persiapan pemijatan anak:
 - a. Membersihkan dan menghangatkan tangan
 - b. Potong kuku yang panjang dan lepas perhiasan

- c. Ciptakan ruang pemijatan yang hangat dan tidak pengap
- b. Siapkan anak, sebaiknya pemijatan di lakukan ketika selesai makan atau tidak dalam keadaan lapar
- c. Siapkan waktu khusus selama 15 menit untuk pemijatan
- d. Ambil posisi duduk yang aman dan nyaman
- e. Baringkan anak, di atas permukaan kain yang rata, lembut, dan bersih
- f. Siapkan handuk, baju ganti, dan minyak telon
- g. Mintalah ijin pada anak (dengan mengajak anak berbicara) sebelum di pijat

2.2.3.2 Hal-hal yang di anjurkan sebelum pemijatan

- a. Pertahankan kontak mata
- b. Bernyanyilah atau putarkan lagu
- c. Awali dengan tekanan ringan
- d. Awali pemijatan dari tangan anak
- e. Mandikan bayi sesudah pemijatan

2.2.3.3 Hal-hal yang tidak di anjurkan sebelum memijat bayi

- a. Membangunkan anak untuk pemijatan
- b. Memijat anak saat sakit
- c. Memaksaka posisi pijat pada anak

2.2.4 Kontraindikasi Pijat *Tui Na*

Menurut Julianti (2017) ada beberapa kondisi yang tidak boleh untuk dilakukan pijat anak, yaitu:

2.2.4.1 Bayi demam

2.2.4.2 Kelainan jantung bawaan

2.2.4.3 Ada luka terbuka

2.2.5 Standar Operasional Prosedur Pijat *Tui Na*

2.2.5.1 Tujuan pijat tui na

Pemijatan ini bertujuan untuk memberi rangsangan positif dan melancarkan syaraf-syaraf sehingga membuat tubuh menjadi lebih rileks dan segar.

2.2.5.2 Himbauan pijat tui na

- a. Pastikan tangan pemijat dalam keadaan bersih dan kuku jari tangan tidak panjang.
- b. Gunakan bedak atau minyak untuk menghindari goresan pada kulit
- c. Pemijatan dilakukan satu kali dalam sehari selama 30 menit
- d. Pemijatan dilakukan saat satu jam sebelum atau setelah makan
- e. Pemijatan dilakukan tanpa paksaan dengan menyesuaikan kondisi anak, misal: saat anak sedang tenang dan senang

2.2.5.3 Teknik Pijat *Tui Na*

Menurut Asih & Mugiati (2018) dalam Chairunnisa et al., (2023), teknik pijat tui na dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut:

- a. Tekuk sedikit ibu jari anak, lalu gosok perlahan seperti gerakan memijat bagian garis pinggir ibu jari (sisi telapak). Pijatan dilakukan mulai dari ujung ibu jari hingga ke pangkal ibu jari sebanyak yang ibu mampu (disarankan 100- 500 kali). Pijatan pada sisi telapak ibu jari ini berfungsi untuk memperkuat fungsi pencernaan dan limpa anak. Dapat dilihat pada gambar 1 berikut ini:



Gambar 1. Titik pinggir ibu jari
Sumber : Saidah, H & Kusumadewi, R. (2020)

- b. Pijat dengan cara sedikit ditekan melingkar pada bagian pangkal ibu jari yang paling tebal (berdaging) sebanyak 100- 300 kali. Hal ini sangat berpengaruh pada penguraian akumulasi makanan yang belum dicerna serta menstimulasi lancarnya system pencernaan. Dapat dilihat pada gambar 2 berikut ini :



Gambar 2. Titik pangkal ibu jari

Sumber : Saidah, H & Kusumadewi, R. (2020)

- c. Gosok melingkar pada bagian Tengah telapak tangan sebanyak 100-300 kali, dengan radius lingkaran kurang lebih $\frac{2}{3}$ dari bagian tengah telapak ke pangkal jari kelingking. Pijatan ini berfungsi untuk menstimulasi dan memperlancar sirkulasi daya hidup dan darah serta mengharmoniskan 5 organ utama dalam tubuh anak. Dapat dilihat pada gambar 3 berikut ini:



Gambar 3. Titik telapak tangan

Sumber : Saidah, H & Kusumadewi, R. (2020)

- d. Tusuk bagian lekuk buku jari dengan kuku 3-5 kali secara perlahan pada masing- masing jari mulai dari ibu jari

sampai kelingking secara bergantian. Lalu pijat dengan cara menekan melingkar 30-50 kali per titik buku jari. Stimulasi ini berfungsi untuk memecah stagnasi di meridian dan menghilangkan akumulasi makanan. Dapat dilihat pada gambar 4 berikut ini:



Gambar 4. Titik buku jari
Sumber : Saidah, H & Kusumadewi, R. (2020)

- e. Tekan melingkar dengan bagian tengah telapak tangan Anda tepat di area atas pusarnya, searah jarum jam sebanyak 100-300 kali. Ini untuk menstimulasi agar makanan lebih lancar dicerna. Dapat dilihat pada gambar 5 berikut ini :



Gambar 5. Titik area atas pusar
Sumber : Saidah, H & Kusumadewi, R. (2020)

- f. Tekan dan pisahkan garis di bawah rusuk menuju perut samping dengan kedua ibu jari sebanyak 100-300 kali. Hal ini untuk memperkuat fungsi limpa, lambung dan juga untuk memperbaiki sistem pencernaan. Dapat dilihat pada gambar 6 berikut ini:



Gambar 6. Titik rusuk perut
Sumber : Saidah, H & Kusumadewi, R. (2020)

- g. Tekan melingkar pada titik di bawah lutut bagian luar, sekitar 4 lebar jari anak di bawah tempurung lututnya, dan lakukan sebanyak 50-100 kali. Stimulasi ini untuk mengharmoniskan fungsi lambung, usus dan pencernaan. Dapat dilihat pada gambar 7 berikut ini:



Gambar 7. Titik bawah lutut bagian luar
Sumber : Saidah, H & Kusumadewi, R. (2020)

- h. Pijat punggung anak, tekan ringan pada bagian tulang punggungnya dari atas ke bawah sebanyak 3 kali. Lalu cubit bagian kulitnya di bagian kiri dan kanan tulang ekor lalu menjalar ke bagian atas hingga lebar 3-5 kali. Hal ini untuk memperkuat konstitusi tubuh anak dan mendukung aliran chi menjadi lebih sehat serta untuk memperbaiki nafsu makan anak. Dapat dilihat pada gambar 8 berikut ini:



Gambar 8. Titik punggung
 Sumber : Saidah, H & Kusumadewi, R. (2020)

2.3 Analisis Jurnal Terkait

Tabel 3. Analisis Jurnal Terkait

No.	Judul	Metodologi	Hasil	Aplikasi
	Pijat <i>Tui Na</i> Meningkatkan berat badan balita	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>Pre Experimental Designs</i> dengan rancangan <i>one group pretest-posttest</i> . Populasi penelitian ini adalah balita yang memiliki berat badan di bawah garis merah yang berjumlah 30 balita yang berusia 12 -60 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Suradita Kabupaten Tangerang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan seluruh populasi yaitu sebanyak 30 balita. Teknik pengambilan	Hasil uji <i>paired-t test</i> diperoleh nilai taraf sig (2-tailed) $p=0,000$, secara statistik nilai $p=0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh pijat tui na terhadap peningkatan berat badan balita di wilayah kerja Puskesmas Suradita Kabupaten Tangerang Tahun 2020.	Dapat mudah diaplikasi karena penjelasan prosedur lengkap

		<p>menggunakan <i>total sampling</i> yaitu Teknik penentuan sampel dengan semua anggota populasi menjadi sampel. Data selanjutnya dilakukan uji normalitas data, kemudian berdasarkan hasil uji normalitas, dilakukan analisis menggunakan uji beda dua mean (uji paired sample T test).</p>		
2.	Pengaruh pijat bayi terhadap berat badan bayi	<p>Jenis penelitian kuantitatif dengan desain <i>Quasi eksperimental design</i> dan pendekatan <i>Non-Equivalent Control Group</i>. Populasi sebanyak 22 orang dan sampel seluruh bayi usia 0-6 Bulan sebanyak 11 orang pada kelompok intervensi dan 11 orang pada kelompok control, penelitian dilakukan selama tiga kali dalam seminggu selama tiga minggu dengan teknik <i>purposive sampling</i>. Uji analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji t berpasangan</p>	<p>Hasil penelitian diketahui rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan pijat bayi, dengan mean 6990,91 gram. Rata-rata berat badan bayi sesudah dilakukan pijat bayi, dengan mean 7490,91 gram. Ada perbedaan berat badan bayi sesudah intervensi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan p-value = 0,000.</p>	Perlu Latihan secara terus menerus

		(<i>paired t test</i> dan Uji t Tidak berpasangan (<i>Independent</i>)).		
3.	Efek Perawatan Metode Kangguru Terhadap Kenaikan Berat Badan pada BBLR	Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen. Jenis uji statistic yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji t (t test). Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi berat lahir rendah di ruang perawatan perinatologi RSUD Kabupaten Bekasi, rata – rata kasus BBLR di rumah sakit ini ± 30 kasus per bulan. Metode pemilihan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan total Sampling. Sampel dengan perbandingan rasio 1 : 2. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 30 : 60 (kasus : kontrol).	Rata – rata kenaikan berat badan bayi yang diintervensi metode kanguru adalah 30,2 gram dengan standar deviasi adalah 11,79 gram, sedangkan untuk bayi yang tidak diintervensi metode kanguru, rata-rata kenaikan berat badan bayi hanya 15,5 gram dengan standar deviasi 8,57 gram. Hasil uji statistik didapatkan nilai p = 0,000, berarti pada alpha 5 % terlihat ada perbedaan yang signifikan rata – rata kenaikan berat badan bayi yang mendapat intervensi metode kanguru dan yang tidak diintervensi metode kanguru.	<ul style="list-style-type: none"> - Memerlukan waktu yang lama - Rumit karena tidak dijelaskan bagaimana prosedur PMK