










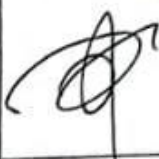

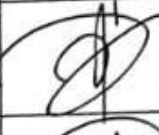

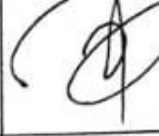

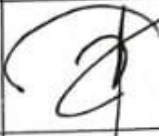


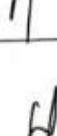
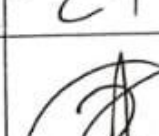


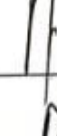

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Distia Febi Kautsari
NIM : P17310221033
Program Studi : D-III Kebidanan Malang
Judul KTI : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Perawatan Metode Kanguru Di Ruang Perinatologi, Rsud Karsa Husada, Kota Batu.
Dosen Pembimbing : Rita Yulifah, S.Kp. M.Kes

NO.	TANGGAL	URAIAN BIMBINGAN	TTD	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	16/04/2025	Pengajuan judul		
2.	21/04/2025	Bab 1 : Penulisan latar belakang, tujuan dan manfaat penelitian Bab 2: Langsung terfokus pada permasalahan BBLR, intervensi berdasarkan evidence based Bab 3: Pengukuran hasil intervensi Daftar Pustaka : 60-80% dari artikel terkait penatalaksanaan BBLR		
3.	22/04/2025	Bab 1 : Latar belakang dan ditambahkan tujuan khusus Bab 2 : Askeb BBLR, Jurnal evidence based dibuat tabel Bab 3 : Tabel fokus studi		
4.	28/04/2025	Bab 2 : Askeb disesuaikan dengan permasalahan BBLR, perdalam pengkajian karakteristik BBLR Bab 3 : Dirapikan kembali Tambahkan lampiran		

5.	29/04/2025	Penulisan judul ditambahkan sesuai intervensi (berdasarkan evidence based) yang digunakan		
6.	02/05/2025	Persetujuan pengajuan ujian proposal		
7.	08/05/2025	Konsultasi Revisi Proposal Penulisan judul, Bab I, dan Bab III		
8.	14/05/2025	Pengesahan Proposal Laporan Tugas Akhir		
9.	15/07/2025	Konsultasi mengenai klien yang menjadi subjek asuhan kebidanan		
10	22/07/2025	Bab 4 dan Bab 5 Bagian hasil ditambahkan manfaat ASI dan ditambahkan grafik		
11	23/07/2025	Persetujuan pengajuan ujian hasil		
12.	25/07/2025	Format penyusunan PPT		

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Diploma III Kebidanan Malang

Dosen Pembimbing



Naimah, S.K.M., M.Kes
NIP. 19661231198603 2 005



Rita Yulifah, S. Kp., M. Kes.
NIP. 196607271991032003

Lampiran 2 Surat Permohonan Pelaksanaan Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Besar Jen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Malang, 17 Juni 2025

Nomor : PP.01.04/F.XIII/3429/2025
Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

K e p a d a, Y t h :

Direktur RSUD Karsa Husada Batu
Di,-

TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir / LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Distia Febi Kautsari
N I M : P17310221033
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Perawatan Metode Kanguru di Ruang Perinatologi RSUD Karsa Husada, Batu.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Distia Febi Kautsari
2. Peringgal

Lampiran 3 Surat Keterangan Layak Etik



Kementerian Kesehatan

Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Malang

Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Jalan Besar Ijen Nomor 77 C Malang

(0341) 566075

komisietik@poltekkes-malang.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.DP.04.03/F.XXI.30/00777/2025

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Distia Febi Kautsari
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN PERAWATAN METODE KANGURU DI RUANG PERINATOLOGI, RSUD KARSA HUSADA, BATU"

"CASE STUDY OBDISTRICT CARE FOR LOW BIRTH WEIGHT (LBW) BABIES WITH KANGAROO METHOD CARE IN PERINATOLOGY ROOM, KARSA HUSADA HOSPITAL, BATU"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Juli 2025 sampai dengan tanggal 09 Juli 2026.

This declaration of ethics applies during the period July 09, 2025 until July 09, 2026.



July 09, 2025
Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari RSUD Karsa Husada, Batu



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARSA HUSADA BATU
TERAKREDITASI PARIPURNA VERSI SNARS EDISI 1
JL. A. YANI 10 - 13 TELP. (0341) 596898 - 591076 - 591036 FAX. 596901 – 591076
Email : rsukhbatu@jatimprov.go.id
BATU 65311

SURAT IZIN
NOMOR : 070 /001/114/ 102.13 / 2025
TENTANG
PENELITIAN
RSUD KARSA HUSADA BATU

Dari : Direktur RSKH
Dasar : a. Surat Permohonan Penelitian kepada Direktur RSUD Karsa Husada
PP.01.04/F.XIII/3429/2025.Mahasiswa Program DIII Kebidanan Polkesma
b. Surat Keterangan Layak Etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Malang DP.04.03/F.XXI.30/00777/2025

MENGIZINKAN

Kepada :
Nama : Distia Febi Kautsari
NIM : P17310221033
Judul : STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH
(BBLR) DENGAN PERAWATAN METODE KANGURU DI RUANG
PERINATOLOGI, RSUD KARSA HUSADA, BATU
Untuk : melakukan penelitian mulai Mulai 14 Juli 2025 di R. Perinatologi RSUD
Karsa Husada Batu

Ditetapkan di: RSUD Karsa Husada
Pada tanggal : 11 Juli 2025

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KARSA HUSADA BATU,
DIREKTUR


Drs. **HAMAD RIZAL, MM, M. Kes**
NIP. 19770210 200312 1 011

Tembusan :

1. Kepala Ruang Perinatologi
2. Yang bersangkutan

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Distia Febi Kautsari adalah peneliti dari **Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, D-III Kebidanan Malang**, dengan ini meminta Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **"ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN PERAWATAN METODE KANGURU DI RUANG PERINATOLOGI, RSUD KARSA HUSADA, BATU"** dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada By. A dengan BBLR dengan perawatan metode kanguru di Ruang Perinatologi, RSUD Karsa Husada, Batu dengan metode/prosedur studi kasus dengan observasi langsung, wawancara, dan dokumentasi selama perawatan metode kanguru pada bayi BBLR.
2. Bapak/Ibu dilibatkan dalam penelitian karena kondisi bayi sesuai dengan kriteria yang sedang kami pelajari untuk memahami perawatan BBLR lebih baik. Keterlibatan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya Bapak/Ibu tidak menyetujui cara ini maka Bapak/Ibu dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau Bapak/Ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu Bapak/Ibu tidak akan dikenai sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 minggu dengan sampel 1 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
5. Bapak/Ibu akan diberikan imbalan pengganti/kompensasi berupa hadiah dan uang/jumlah Rp.100.000 diberikan sebagai pengganti waktu dan untuk menjaga kenyamanan ibu selama proses perawatan metode kanguru.
6. Setelah selesai penelitian, Bapak/Ibu akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui edukasi.
7. Bapak/Ibu akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan bayi Bapak/Ibu selama pengambilan data/sampel.
8. Bapak/Ibu akan mendapatkan informasi bila ditemukan hal yang tidak diharapkan misalnya bayi mengalami kesulitan bernapas, kejang, diare, dan terasa dingin selama penelitian ini.
9. Bapak/Ibu juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan bayi Bapak/Ibu yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali data yang bersifat sangat pribadi dan tidak relevan dengan tujuan penelitian, untuk menjaga privasi dan kerahasiaan informasi pribadi sesuai dengan prinsip etika dan peraturan perlindungan data pasien yang berlaku.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan menilai bagaimana penerapan Perawatan Metode Kanguru pada BBLR, cara ini mungkin menyebabkan rasa tidak nyaman atau kelelahan pada ibu karena harus melakukan kontak kulit dengan bayi dalam waktu selama 1 jam, namun tidak menimbulkan risiko serius bagi ibu maupun bayi.
11. Keuntungan yang Bapak/Ibu peroleh dengan keikutsertaan Bapak/Ibu adalah mendapatkan edukasi, pendampingan, dan pemantauan kesehatan bayi secara intensif selama perawatan metode kanguru.

12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi keluarga dengan bayi BBLR, masyarakat luas, serta berkontribusi pada pengembangan ilmu kebidanan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan neonatal.
13. Setelah penelitian ini selesai, Bapak/Ibu dapat meneruskan perawatan/pelayanan PMK secara mandiri di rumah.
14. Setelah menerima pengobatan atau tindakan kesehatan sebagai hasil penelitian, Bapak/Ibu tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan metode observasi dan perawatan standar dengan metode kanguru yang sudah diterapkan secara legal dan rutin di RSUD Karsa Husada.
15. Selama menunggu mengesahkan secara legal, Bapak/Ibu tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan metode observasi dan perawatan standar yang sudah menjadi prosedur rumah sakit, sehingga tidak ada pengobatan atau tindakan tambahan yang harus menunggu pengesahan legal.
16. Bapak/Ibu akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk word/pdf selama penelitian sampai selesai.
18. Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Selama penelitian, peneliti akan bertanggungjawab terhadap terjadinya berat badan dan suhu tubuh yang tidak naik.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu/subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Hal tersebut di atas sesuai dengan peraturan dan ketentuan hukum yang berlaku di Indonesia mengenai perlindungan subjek penelitian.
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari KEPK Poltekkes Malang.
26. Bapak/Ibu akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka peneliti akan melaporkan kepada Komite Etik dan memastikan keamanan serta kesejahteraan subjek tetap terjaga.
27. Bapak/Ibu akan mendapatkan penjelasan tentang rancangan penelitian dan perlakuan yang akan dilakukan hingga penelitian selesai.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan Bapak/Ibu berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung
29. Penelitian ini hanya observasional, tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian akan menggunakan catatan rekam medis dan hasil laboratorium Bapak/Ibu hanya bila Bapak/Ibu memberikan ijin.
31. Penelitian ini menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik bayi Bapak/Ibu. Peneliti hanya akan menggunakan sampel tersebut sesuai tujuan

penelitian ini dan bila ada sisa sampel akan dilakukan pemusnahan agar tidak disalahgunakan.

32. Penelitian ini melibatkan Bapak/Ibu dari bayi BBLR dan Bapak/Ibu berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila bayi sudah mencapai berat badan normal (>2500 gram). Bayi minum dengan baik.
33. Penelitian ini melibatkan Bapak/Ibu dari bayi BBLR dan Bapak/Ibu berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila bayi mengalami penurunan suhu tubuh secara drastis, infeksi, atau reaksi negatif lain, atau Bapak/Ibu menarik persetujuan.
34. Penelitian melibatkan Bapak/Ibu sebagai orang tua dari bayi dengan berat lahir rendah untuk tujuan penelitian dan tidak berhubungan dengan bantuan kemanusiaan yang mungkin akan diberikan pihak lain.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana Bapak/Ibu akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Bapak/Ibu membaca maksud dan tujuan penelitian di atas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan di bawah ini.
Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama :

Tanda tangan :  _____

Terimakasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Saksi


**RUANG
PENYAKIT**

Dewi Widyaningsih S.Kep. Ns
NIP. 19801024 200701 2 008

Dengan hormat
Peneliti


Distia Febi Kautsari

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Distia Febi Kautsari Mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang akan melaksanakan kegiatan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi asuhan kebidanan pada BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) menggunakan Perawatan Metode Kanguru (PMK).

Dengan ini saya meyakini bahwa pelaksanaan studi kasus ini tidak akan memberikan dampak merugikan terhadap diri saya maupun keluarga. Saya juga telah mempertimbangkan secara cermat sebelum memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Malang, 15, Juli 2025

Yang Memberi Persetujuan



Saksi

Dewi-Widyaningsih S.Kep. Ns

(NIP. 19801024 200701 2 008)

(_____)

Malang, 15 Juli 2025

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Mahasiswa

Rita Yulifah, S. Kp., M. Kes.


NIP. 196607271991032003

Distia Febi Kautsari

NIM. P17310221033

Lampiran 7 SOP PMK

SOP PERAWATAN METODE KANGURU

	POLTEKKES KEMENKES MALANG	No. Dokumen :
	STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR	No. Revisi :
	PERAWATAN METODE KANGURU	Tanggal Terbit : Halaman :
Unit : Laboratorium Kebidanan		Petugas / pelaksana: Perawat, dosen, CI, Mhs.
Pengertian	Perawatan pada bayi BBLR atau prematur dengan memberikan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu/atau pemberi PMK (skin to skin contact) selama minimal 20 menit.	
Indikasi	Bayi BBLR dan atau Bayi prematur dengan kondisi yang sudah stabil dengan berat badan antara 1500-<2500 gram	
Tujuan	Untuk memberikan penghangatan kepada bayi dan meningkatkan bonding antara ibu dan bayi	
Persiapan tempat dan alat	Persiapan Alat : Kain panjang/gendongan kanguru/baju blouse ibu Popok bayi/pampers Topi bayi Sarung tangan bayi Kaos kaki bayi Alat pengukur tanda vital bayi (termometer, stetoskop, jam)	
Persiapan pasien	Persiapan Pasien : Memberitahu orangtua pasien dan menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan Ibu mencuci tangannya Membuka baju bagian atas dan menggantinya dengan baju untuk perawatan metode kanguru	
Persiapan Lingkungan	Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman	
Pelaksanaan	Pelaksanaan : 1 Perawat cuci tangan 2 Ukur tanda-tanda vital bayi (suhu, nadi, pernafasan) 3 Buka pakaian bayi kecuali popok 4 Pakaikan sarung tangan bayi dan kaos kaki bayi 5 Pakaikan gendongan kanguru atau kain panjang kepada ibu (posisi kain : meyilangkan kain bagian atas di bawah ketiak dan diatas bahu ibu kemudian diikat. Kedua ujung kain bagian bawah dilingkarkan kebelakang dan ujung-ujungnya diikatkan)	

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Ajarkan ibu cara memasukkan dan mengeluarkan bayi dari gendongan dengan cara memegang bayi dengan satu tangan di belakang leher hingga punggung, topang bagian dagu dengan jari-jari agar kepala bayi tidak tertekuk. 7. Masukkan kaki bayi pada bagian bawah gendongan kanguru yang sudah disediakan 8. Letakkan bayi diantara payudara dengan posisi tegak, dada bayi menempel ke dada ibu 9. Posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau gendongan kanguru 10. Kepala bayi dipalingkan ke sisi kiri atau kanan dengan posisi agak tengadah (ekstensi) untuk menjaga saluran nafas terbuka. 11. Posisi kaki seperti posisi katak, tangan dalam posisi fleksi. 12. Pakaikan topi bayi 13. Jika PMK bersifat intermiten setelah PMK selesai bantu ibu untuk melepas ikatan gendongan dan letakkan bayi pada inkubator seperti semula
Sikap Selama Pelaksanaan :	Sabar, ramah, hati-hati dan sopan
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau kondisi bayi selama dan setelah asuhan berlangsung terutama tanda-tanda vital dan oksigenasi 2. Identifikasi tanda stress seperti bayi rewel.

Lampiran 8 Jurnal Kunjungan

Nama Klien : Keluarga By A
 Tanggal Lahir : 01 Juli 2025
 BBL : 2055 gram
 Lokasi : Ruang Perinatologi, RSUD Karsa Husada, Batu
 Waktu Asuhan : 15 Juli – 21 Juli 2025
 Frekuensi Pertemuan : 3 kali

Tanggal	Pertemuan ke-	Kegiatan yang dilakukan	Repson keluarga	Keterangan
15/07/2025	1	Pengkajian lengkap: Subjektif-Obejektif kepada ibu bayi, Pemeriksaan Fisik (sebelum PMK BB 1925 gram, Suhu 36,5°C), edukasi PMK, pemeriksaan setelah PMK (BB 1925 gram, suhu 36,8°C), dan informed consent.	Keluarga kooperatif, antusias, bersedia mengikuti intervensi yang disarankan.	Reflek menghisap baik, terjadi kenaikan berat bdan dan suhu pada bayi setelah dilakukan PMK
19/07/2025	2	Review intervensi kunjungan rumah: observasi kemampuan ibu dan keluarga melakukan PMK dengan hasil pemeriksaan sebelum dan sesudah PMK (BB 2000 gram menjadi 2000 gram, suhu 36,7°C menjadi 36,9°C), edukasi menyusui yang benar, pemantauan ASI dan eliminasi.	Ibu dan keluarga rutin melakukan PMK tiap bayi selesai menyusui, bayi frekuensi menyusui 1jam/hari, eliminasi	Keluarga sudah paham melakukan PMK, reflek menghisap semakin baik, menyusu tiap 1 jam sekali, terjadi kenaikan berat bdan dan suhu pada bayi setelah dilakukan PMK
21/07/2025	3	Evaluasi akhir intervensi, pemeriksaan sebelum dan sesudah PMK (BB 2300 gram	Keluarga puas dengan hasil,	Edukasi dipahami dengan baik, asuhan

		menjadi 2300 gram, suhu 36,7°C menjadi 37°C) tanya jawab.		ditutup sesuai rencana.
--	--	---	--	-------------------------

Pengkaji



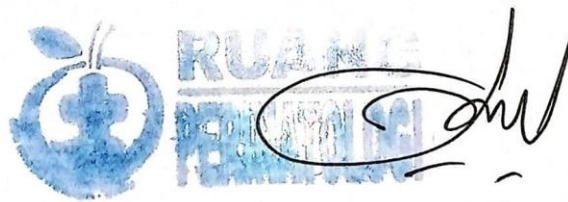
Distia Febi Kautsari

Keluarga Klien



.....

Saksi



Dewi Widyanungsih., S.Kep., Ners.
NIP. 19801024 200701 2 008

Lampiran 9 Lembar Observasi Kemampuan

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN IBU DAN KELUARGA DALAM MELAKUKAN PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)

Nama Klien : Ny N

Tanggal : 15/07/2025

No	Langkah-langkah	Tidak Dilakukan	Dilakukan tidak sempurna	Dilakukan sempurna	Catatan
		0	1	2	
1.	Mempersiapkan alat: penggendong, topi, pengukur tanda-tanda vital			2	
2.	Mencuci tangan sebelum memegang bayi		1		
3.	Membuka baju bayi kecuali popok			2	
4.	Memakaikan topi bayi dan kaus kaki			2	
5.	Ibu membuka pakalan bagian atas			2	
6.	Memposisikan kaki seperti posisi katak, tangan dalam posisi fleksi (menekuk)		1		
7.	Ibu memakai pakaian bagian atas kembali			2	
8.	Memantau bayi selama PMK seperti kesulitan bernapas, suhu bayi menurun atau meningkat, kejang.		1		
TOTAL NILAI Skor maksimum: 16					

Lampiran 9 Lembar Observasi Kemampuan

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN IBU DAN KELUARGA DALAM MELAKUKAN PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)

Nama Klien : Ny N

Tanggal : 17/07/2025

No	Langkah-langkah	Tidak Dilakukan	Dilakukan tidak sempurna	Dilakukan sempurna	Catatan
		0	1	2	
1.	Mempersiapkan alat: penggendong, topi, pengukur tanda-tanda vital			2	
2.	Mencuci tangan sebelum memegang bayi			2	
3.	Membuka baju bayi kecuali popok		1		
4.	Memakaikan topi bayi dan kaus kaki			2	
5.	Ibu membuka pakalan bagian atas			2	
6.	Memposisikan kaki seperti posisi katak, tangan dalam posisi fleksi (menekuk)			2	
7.	Ibu memakai pakaian bagian atas kembali			2	
8.	Memantau bayi selama PMK seperti kesulitan bernapas, suhu bayi menurun atau meningkat, kejang.		1		
TOTAL NILAI Skor maksimum: 16					

Lampiran 9 Lembar Observasi Kemampuan

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN IBU DAN KELUARGA DALAM MELAKUKAN PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)

Nama Klien : *NyM*

Tanggal : *21 Juli 2025*

No	Langkah-langkah	Tidak Dilakukan	Dilakukan tidak sempurna	Dilakukan sempurna	Catatan
		0	1	2	
1.	Mempersiapkan alat: penggendong, topi, pengukur tanda-tanda vital			2	
2.	Mencuci tangan sebelum memegang bayi			2	
3.	Membuka baju bayi kecuali popok			2	
4.	Memakaikan topi bayi dan kaus kaki			2	
5.	Ibu membuka pakalan bagian atas			2	
6.	Memposisikan kaki seperti posisi katak, tangan dalam posisi fleksi (menekuk)			2	
7.	Ibu memakai pakaian bagian atas kembali			2	
8.	Memantau bayi selama PMK seperti kesulitan bernapas, suhu bayi menurun atau meningkat, kejang.			2	
TOTAL NILAI Skor maksimum: 16					

Lampiran 10 Lembar Observasi Bayi

**LEMBAR OBSERVASI BAYI DENGAN PERAWATAN METODE
KANGURU**

Nama bayi : By A

Hari/Tanggal : 15/07/2025

Keadaan	Jam	Berat Badan	Suhu	RR	Nadi	Catatan (Tanda bahaya)
Sebelum dilakukan PMK	12.00	1925	36,5	46x/mnt	138x/mnt	
Setelah dilakukan PMK	13.00	1925	36,8	48x/mnt	140x/mnt	

Pengkaji



Distia Febi Kautsari

Keluarga Klien



.....

Saksi



**RUANG
PERINATOLOGI**



Dewi Widyandungsih., S.Kep., Ners.
NIP. 19801024 200701 2 008

Lampiran 10 Lembar Observasi Bayi

**LEMBAR OBSERVASI BAYI DENGAN PERAWATAN METODE
KANGURU**

Nama bayi : Dy A

Hari/Tanggal : 17/07/2025

Keadaan	Jam	Berat Badan	Suhu	RR	Nadi	Catatan (Tanda bahaya)
Sebelum dilakukan PMK	10.00	2000	36,7	46x/mnt	136x/mnt	
Setelah dilakukan PMK	11.00	2000	36,9	49x/mnt	138x/mnt	

Pengkaji



Distia Febi Kautsari

Keluarga Klien



.....

Saksi



**RUANG
PERAWATAN**



Dewi Widyanungsih., S.Kep., Ners.

NIP. 19801024 200701 2 008

Lampiran 10 Lembar Observasi Bayi

**LEMBAR OBSERVASI BAYI DENGAN PERAWATAN METODE
KANGURU**

Nama bayi : By A

Hari/Tanggal : 21/07/2025

Keadaan	Jam	Berat Badan	Suhu	RR	Nadi	Catatan (Tanda bahaya)
Sebelum dilakukan PMK	09.00	2300	36,7	40x/mnt	140x/mnt	
Setelah dilakukan PMK	10.00	2300	37	42x/mnt	138x/mnt	

Pengkaji



Distia Febi Kautsari

Keluarga Klien



.....


Saksi



Dewi Widyanungsih., S.Kep., Ners.

NIP. 19801024 200701 2 008

Foto bayi



Bayi Saat Lahir...

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Anak ke ... dari kehamilan ke ...

Lahir secara* :

Spontan

Dengan tindakan: Ekstraksi vakum / Ekstraksi forsep / Operasi Caesar.

*Beri tanda ✓ sesuai pilihan.

Jenis Kelamin* :

Laki-laki

Perempuan

Lain-lain

*Beri tanda ✓ sesuai pilihan.

Penolong persalinan*:

Tim di RS (dokter spesialis/dokter, bidan, perawat)

Tim di Faskes Primer (dokter, bidan, perawat).

*Beri tanda ✓ sesuai pilihan.

Nilai pengukuran (saat lahir):

Usia kehamilan : 38 minggu.

Berat lahir : 2055 gram.

Panjang lahir : 42 cm.

Lingkar kepala : cm.

APGAR Score : 6/8

Golongan darah :

Nilai pengukuran (saat pulang dari rumah sakit):

Berat badan : 1925 gram.

Panjang badan : cm.

Lingkar kepala : cm.

Perawatan Bayi Kecil yang Sudah Dipelajari Orang Tua di Rumah Sakit*

Diisi Orang Tua Bers. Tenaga Kesehatan

Perawatan Metode Kanguru (PMK).

Menyusui dan pemerah ASI.

Memandikan bayi & membersihkan kelamin.

Memakaikan baju & mengganti popok.

Memijat bayi.

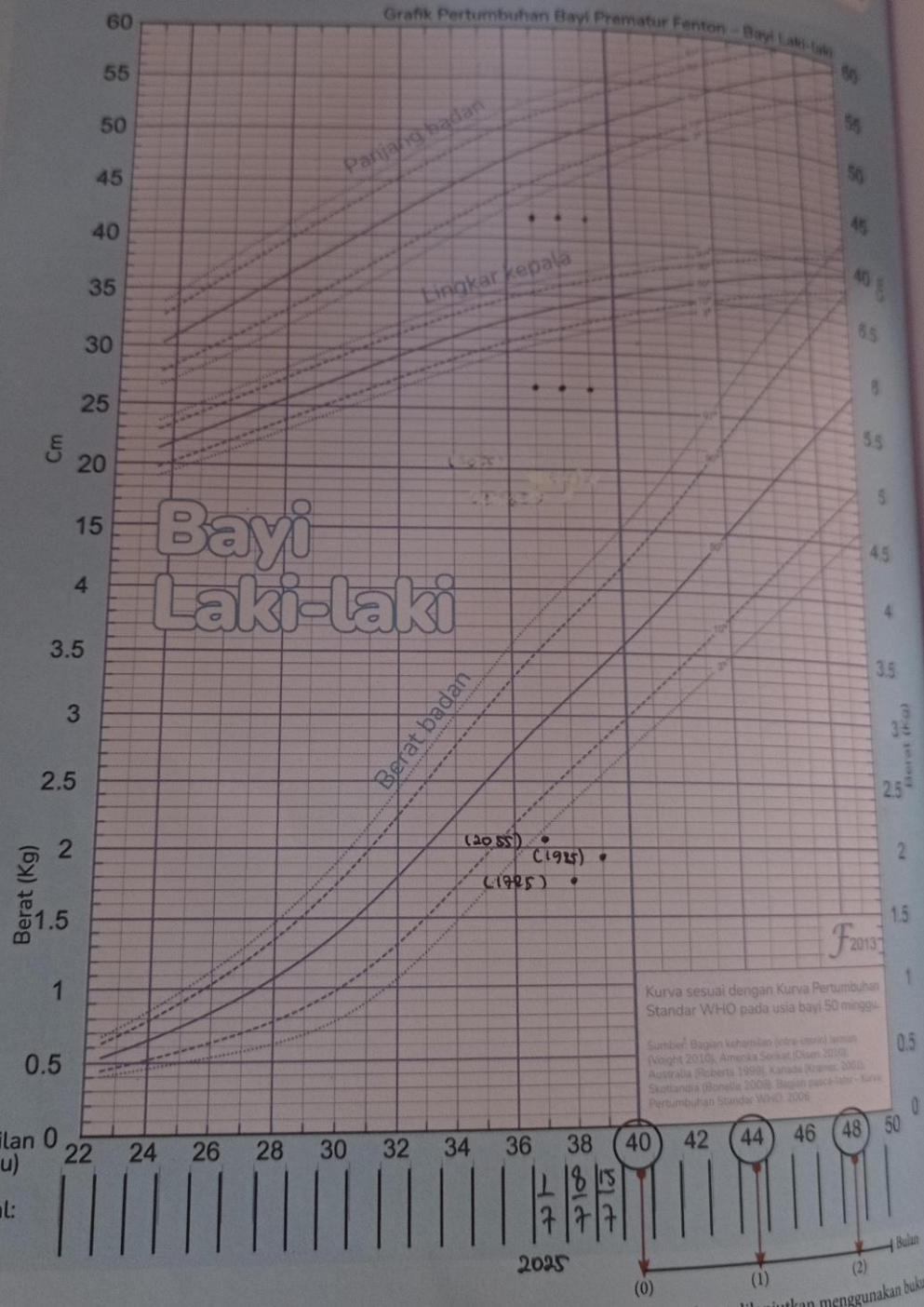
*Beri tanda ✓ bila sudah dipelajari orang tua.

Kurva Pertumbuhan Fenton



1000 jam
2 minggu
Kardiotokografi

Grafik Pertumbuhan Bayi Prematur Fenton - Bayi Laki-laki



usia kehamilan 0 minggu)
Bulan:

*setelah bayi mencapai usia kehamilan 50 minggu (usia koreksi 10 minggu / 2,5 bulan), dapat dilanjutkan menggunakan buku KIA dengan tetap menggunakan usia koreksi sampai anak berusia 2 tahun

Diisi oleh
Tenaga
Kesehatan



Catatan Perawatan

(Diisi oleh tenaga kesehatan)

Lama perawatan bayi di rumah sakit hari.

	Ya (✓)	Tidak (✓)
Penggunaan alat bantu napas invasif	Durasi ..4.. hari	
Penggunaan alat bantu napas non-invasif	Durasi ..5.. hari	
Terapi oksigen (fraksi Oksigen >30%)*	Durasi hari; liter per menit F _i O ₂	
Transfusi sel darah merah (Pack red cell/PRC)	Pemberian kali; ml/ kgBB	✓
Transfusi trombosit konsentrat (TC)	Pemberian kali; ml/ kgBB	✓
Pemasangan sonde lambung (OGT)	Durasi ..12... hari	
Infeksi	Muncul usia hari; penggunaan antibiotik ..9... hari	
Kadar Hemoglobin (Hb) terakhir	14.2. g/dL	
Retinopati pada prematuritas (ROP)**	Mata kanan Derajat 1/2/3 plus disease (+/-)	Mata kiri Derajat 1/2/3 plus disease (+/-)
USG Kepala**	Sisi kanan Normal/IVH derajat /PVL	Sisi kiri Normal/IVH derajat /PVL
Gangguan Pendengaran**	Telinga kanan Refer/Pass	Telinga kiri Refer/Pass
Patent Ductus Arteriosus (PDA)***	<ul style="list-style-type: none"> • Jika (+), tindakan yang dilakukan: • Observasi • Obat/ Terapi medikamentosa • Operasi ligasi 	

Keterangan:

* Jika menggunakan alat bantu napas tanpa blender oksigen (pencampuran oksigen dan udara tekan) maka dianggap > 30%.

** Jika ada fasilitas, pemeriksaan minimal dilakukan 1x sebelum rawat jalan (mengacu pada penjelasan di halaman Penapisan Bayi Prematur Saat Rawat Jalan).

*** Pemeriksaan dilakukan jika ada dugaan klinis oleh dokter spesialis anak yang merawat.

CPAP (continuous positive airway pressure)

• Contoh alat bantu non-invasif: NIPPV (nasal intermittent positive pressure ventilation)/ High flow nasal/ nasal kanul.

• IVH: intraventricular haemorrhage; PVL: Periventricular leukomalacia

Lampiran 12 Format pengkajian awal

(1)Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pelaksanaan Asuhan

Hari Pengkajian : Selasa
Tanggal Pengkajian : 15 Juli 2025
Pukul : 12.00 WIB
Tempat Pengkajian : Ruang Perinatologi, RSUD Karsa Husada, Batu
Pengkaji : Distia Febi Kautsari

Identitas Bayi

Nama : By "A"
Tanggal Lahir : 01 Juli 2025 pukul 20.55 WIB
Umur : 14 hari
Anak ke : 2
Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas Orangtua

Nama	: Ny "N"	Nama Suami	: Tn "S"
Umur	: 27 tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Dusun Gagakasinan, Sumberpasir, Pakis, Kab. Malang.		

A. Data Subjektif

- 1) Keluhan : Perawat mengatakan keadaan bayi stabil, kecil, dan berat badan di bawah 2000 gram.
- 2) Riwayat Kesehatan Ibu
 - a. Ibu mengatakan tidak menderita penyakit seperti, kardiovaskular, TBC, hepatitis, diabetes, malaria, HIV/AIDS, IMS, epilepsi, penyakit jiwa, hipertensi dan asma
 - b. Ibu mengatakan memiliki riwayat penyakit anemia
 - c. Ibu mengatakan tidak terdapat alergi makanan
 - d. Ibu mengatakan pernah dirawat dan dioperasi pada kehamilan sebelumnya
- 3) Riwayat selama kehamilan
Ibu mengatakan bahwa ini merupakan anak kedua dan tidak pernah keguguran, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 07 Oktober 2024, Taksiran Persalinan (TP) tanggal 14 Juli 2025, umur kehamilan 38 minggu, LILA : 21 cm, TB : 149 cm, BB sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 56 kg, kenaikan BB selama hamil 16 kg. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 01 Juli 2025 Hb : 10,6 g/dl, protein urine negative, syphilis Non Reaktif dan HBsAG Non Reaktif.
Ibu mengatakan selama hamil memeriksakan kehamilan sebanyak 9 kali di TPMB Diati, 1 kali di posyandu, dan 6 kali di RSUD Permata Bunda. Selama hamil ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe (zat besi), dan tablet kalsium setiap hari selama hamil sesuai anjuran bidan maupun dokter, namun ibu terbiasa meminum teh selama hamil.

- 4) Riwayat Kelahiran
Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 1 Juli 2024, pukul 20.55 WIB di RSUD Permata Bunda, Kota Malang penolong persalinan adalah dokter, jenis persalinan yaitu SC dengan indikasi BSC, kista ovarium dan suspect IUGR. UK 38 minggu, bayi tidak menangis dengan apgar score 6/8, BBL 2055 gram, PB 42 cm, dan jenis kelamin laki-laki. Bayi dirujuk ke RSUD Karsa Husada, Batu dengan indikasi BBLR, gagal nafas dan pneunomia pada tanggal 03 Juli 2025 pukul 02.15 WIB.
- 5) Riwayat KB
Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB 3 bulan selama 3 tahun dengan keluhan tidak ada, dan rencana akan menggunakan KB 3 bulan.
- 6) Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar bayi
 - a) Nutrisi/Cairan
Ibu mengatakan kebutuhan nutrisi/cairan bayi di peroleh dari pemberian ASI eksklusif oleh ibu karena reflex isap bayi sudah baik.
 - b) Eliminasi
Ibu mengatakan bayi sudah BAK 2 kali dengan warna kuning dan bau pesing, sudah BAB dengan warna kekuningan.
 - c) Istirahat/tidur
Ibu mengatakan bayi lebih banyak tidur, terbangun jika lapar atau pakaiannya basah, dan waktu tidur belum dapat ditentukan.
 - d) Personal hygiene
Ibu mengatakan bayi mandi tiap pagi, pakaian bayi diganti setiap kali basah atau lembab dan kotor, ganti popok setiap bayi BAB/BAK.
- 7) Data psikologis, spritual, dan ekonomi
Orang tua mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya dan sedih karena berat badan bayinya kurang dari normal dan kecil, orang tua dapat bekerja sama dengan bidan dan dokter dalam perawatan bayinya terutama pemberian ASI, hubungan ibu suami dan lingkungan sekitarnya baik, dan kedua orang tua berharap agar nutrisi bayinya dapat terpenuhi dengan ASI saja.

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan	: Gerak tangis kuat
Nadi	: 138x/menit
Suhu	: 36.5°C
Pernapasan	: 46x/menit
Berat badan lahir	: 2055gram
Berat badan sekarang	: 1925gram
- 2) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Simetris, kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada hidrosefalus. Pada kepala tidak terdapat caput succedaneum, cephalhematoma, ubun-ubun (fontanel) mayor dan minor terbuka, serta rambut tipis dan halus.
Wajah	: Simetris kiri dan kanan, tidak sianosis, dan tidak ikterus.
Mata	: Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah mudah, sklera

tidak ikterus, dan tidak ada sekret.

Hidung : Lubang hidung dua, septum pemisah antara lubang hidung ada, tidak terdapat secret.

Mulut : Refleks menghisap baik, simetris, bibir tidak sianosis, tidak ada labioschiziz ataupun labiopalatoschiziz, tidak ada tongue tie.

Telinga : Simetris kanan kiri, terdapat lubang telinga, pertumbuhan daun telinga sempurna, dantidak ada secret

Leher : Normal, tidak ada torkilosis

Dada : Simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tonus otot baik.

Abdomen : Keadaan tali pusat sudah kering dan dijepit, belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan, dan tidak ada pembesaran abnormal.

Genitalia : Uretra berlubang, tampak testis sudah turun, skrotum ada

Anus : Terdapat lubang anus

Punggung : Tidak ada spina bifida

Ekstremitas : Tidak ada kelainan bentuk ekstremitas, jari tangan dan kaki lengkap, terdapat pergerakan cukup aktif.

3) Pemeriksaan Reflek

Moro : (+) Grasping : (+)

Sucking : (+) Babinski : (+)

Swallowing : (+) Tonick neck : (+)

4) Pemeriksaan Laboratorium

No	Tanggal/ Pukul	Tempat Pengambilan Spresimen	Hasil Pemeriksaan Laboratorium		
			Hasil		Normal
1.	01 Juli 2025	Ruang Perinatologi, RSUD Permata Bunda	Babygram: Susp. TTN (Transient Tachypnea).		
2.	02 Juli 2025	Ruang Perinatologi, RSUD Permata Bunda	Hematologi:		
			Hemoglobin	13.7 g/dL	10.8-15.6
			Sel darah putih	Tidak dilakukan	
			Hematocrit	43.6%	33.0-45.0
			GDS	52 mg/dL	36-89
3.	03 Juli 2025	Ruang Perinatologi,	Babygram: Susp. RDS (Respiratory Distress Syndrome).		

		RSUD Karsa Husada, Batu			
3.	06 Juli 2025	Ruang Perinatologi, RSUD Karsa Husada, Batu	Hematologi:		
			Hemoglobin	13.8g/dL	14.0-17.5
			Sel darah putih	26.13 10 ³ /uL	4.4-11.3
			Hematocrit	42.2%	40.0-52.0
			GDS	97 mg/dL	36-89
4.	09 Juli 2025	Ruang Perinatologi, RSUD Karsa Husada, Batu	Hematologi:		
			Hemoglobin	14.3g/dL	14.0-17.5
			Sel darah putih	15.36 10 ³ /uL	4.4-11.3
			Hematocrit	40.9%	40.0-52.0

5) Riwayat terapi

Dipasang ventilator CMV pada tanggal 3 Juli 2025 pukul 12.00 WIB dan dilepas pada tanggal 9 Juli 2025 pukul 07.00 WIB

6) Data Tambahan

Belum diberi suntik HB0 karena berat badan kurang dari 2000 gram.

(2) **Langkah II Intrepetasi Data Dasar**

DX : Neonatus cukup bulan – kecil masa kehamilan (NCB-KMK) usia 14 hari dengan BBLR

DS : Ibu melahirkan anak usia cukup bulan (38 minggu), secara Sectio Caesarea (SC) di RSU Permata Bunda, Kota Malang, pada tanggal 1 Juli 2025 pukul 20.55 WIB dengan BBL 2055gram, jenis kelamin laki-laki.

DO : Keadaan bayi gerak tangis kuat, dengan BB saat ini 1925 gram, nadi 138x/menit, suhu 36,5°C, dan hasil laboratorium dalam batas normal, dengan masalah potensial hipotermi dan infeksi, serta kebutuhan yang diperlukan bagi bayi yaitu Perawatan Metode Kanguru dengan ibu dan keluarga.

(3) **Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

- a) Bayi dengan berat lahir rendah lebih mudah untuk mengalami kehilangan panas (hipotermi) disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, ketidakmampuan untuk menggigil, sedikitnya lemak subkutan, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, serta rasio luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibanding berat badan sehingga bayi BBLR mudah kehilangan panas

- b) Masalah potensial lainnya yaitu terjadi infeksi, bayi rentan terkena infeksi baik di Rumah Sakit maupun di rumah terutama pada bayi BBLR, oleh karena itu perlu diantisipasi terjadinya infeksi. Bayi rentan terhadap berbagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh beberapa faktor, seperti riwayat kehamilan ibu dengan komplikasi riwayat kelahiran (persalinan lama dan persalinan dengan tindakan) serta riwayat bayi baru lahir (trauma lahir dan prematur), penyakit infeksi terutama pada bayi dengan BBLR dapat menyebar dengan cepat dan menimbulkan angka kematian yang tinggi.

(4)Langkah IV Identifikasi Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak dilakukan tindakan segera/kolaborasi karena kondisi bayi tidak memerlukan tindakan tersebut.

(5)Langkah V Rencana Tindakan

A. Tujuan:

- 1) Berat badan naik, tetap atau penurunan tidak lebih dari 10% dari berat badan sebelumnya.
- 2) Kebutuhan bayi akan nutrisi terpenuhi/teratasi.
- 3) Tidak terjadi hipotermi, hipoglikemia, dan hiperbilirubinemia.
- 4) Tanda-tanda vital dalam batas normal.

B. Kriteria:

- 1) Berat badan bayi bertambah.
- 2) Bayi dapat minum sesuai dengan kebutuhan.
- 3) Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu denyut jantung (120x/menit-160x/menit), pernapasan (40x/menit-60x/menit), dan suhu (36,5°C-37,5°C).

C. Rencana Tindakan

Tanggal : 15 Juli 2025

Pukul : 12.00 WIB

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi.
Rasional : Tangan yang kotor dapat menjadi tempat berkembangbiaknya mikroorganisme, dimana apabila menyentuh bayi dapat terkontaminasi.
- 2) Anjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayinya
Rasional : Kebersihan tangan mencegah penularan kuman ke bayi, terutama pada bayi dengan daya tahan tubuh rendah.
- 3) Observasi tanda-tanda vital
Rasional : Manfaat PMK yaitu menstabilkan suhu tubuh (36,5°C-37,5°C), stabilitas denyut jantung (120-160 kali/menit), dan pernafasan (40-50 kali/menit) (Mayasari & Arismawati, 2022).
- 4) Lakukan penimbangan berat badan bayi sebelum Perawatan Metode Kanguru
Rasional : Bayi yang menjalani PMK mengalami kenaikan berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala lebih signifikan dibanding perawatan konvensional. Kenaikan berat badan sekitar 29-30 gram per hari, dan perkembangan bayi menggunakan metode

PMK lebih baik secara nyata dibandingkan metode lain (Mayasari & Arismawati, 2022).

- 5) Edukasi kepada ibu untuk pertahankan suhu badan bayi, dengan cara yang bisa dilakukan antara lain memberi selimut atau bedong, memasang lampu 60 watt 60 cm dari bayi, mengeringkan bayi dengan baik, serta menutup kepala bayi. Bayi juga perlu ditempatkan di ruangan bersih dan hangat. Perawatan Metode Kanguru (PMK) membantu mempertahankan suhu bayi melalui kontak kulit langsung antara ibu dan bayi.

Rasional : Bayi baru lahir mudah kehilangan panas tubuh sehingga mudah mengalami hipotermia. Keadaan ini dapat menurunkan metabolisme dan daya tahan bayi (Ridho, 2021).

- 6) Ajarkan ibu tentang langkah-langkah menyusui yang benar
- Cuci tangan sebelum menyentuh bayi untuk menjaga kebersihan
 - Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan area sekitar (areola) untuk membersihkan dan menjaga kelembaban puting
 - Letakkan bayi menghadap perut/payudara ibu dengan posisi tubuh bayi sejajar, perut bayi menempel pada perut ibu
 - Ibu duduk atau berbaring dengan posisi nyaman
 - Pegang bayi dengan satu lengan, posisi kepala di lengkungan siku ibu, bokong ditopang telapak tangan, dan satu tangan bayi di belakang serta satu di depan badan ibu
 - Pastikan posisi kepala bayi tidak terlalu tengadah dan kepala, telinga, serta lengan bayi sejajar lurus
 - Rangsang bayi membuka mulut dengan menyentuh pipi atau mulut bayi menggunakan puting susu
 - Saat bayi membuka mulut lebar, dengan cepat dekatkan kepala bayi ke payudara dan masukkan puting serta sebagian besar areola ke mulut bayi agar isapan efektif
 - Setelah menyusui dan payudara terasa kosong, lepaskan isapan bayi dengan menekan dagu bayi ke bawah atau menyelipkan jari kelingking ke mulut bayi
 - Susui payudara yang lain pada sesi menyusui berikutnya
 - Setelah menyusui, oleskan kembali sedikit ASI ke puting dan areola kemudian biarkan kering alami
 - Sendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dalam perutnya.

Rasional : Untuk memastikan bayi menerima ASI secara optimal dan aman, serta menjaga kenyamanan dan kesehatan ibu dan bayi selama proses menyusui. Kebersihan tangan dan puting susu yang terjaga mencegah infeksi dan luka pada ibu, sementara posisi pelekatan bayi yang tepat membuat bayi dapat mengisap ASI secara efektif sehingga nutrisi tercukupi dan produksi ASI terjaga. Stimulasi agar bayi membuka mulut lebar dan pemasukan sebagian besar areola ke mulut bayi penting untuk menghindari rasa sakit pada ibu dan mendukung pertumbuhan bayi, terutama bagi BBLR.

- 7) Berikan nutrisi/cairan berupa ASI minimal tiap 2 jam sekali

Rasional : ASI digunakan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi

khususnya glukosa sehingga tidak terjadi hipoglikemia. ASI adalah makanan utama yang harus diberikan pertama kali. Apabila bayi kurang dapat menghisap, tambahkan ASI perah dengan menggunakan sendok (8x sehari dengan volume 30-60 ml/kg BB/hari pada hari pertama, dan untuk hari selanjutnya dinaikkan secara bertahap 10-20 ml/kgBB/hari) (Ridho, 2021).

- 8) Ajarkan ibu dan keluarga tentang metode kangguru, dengan Prosedur yang dilakukan yaitu :
 - a) Mencuci tangan terlebih dahulu
 - b) Buka pakaian bayi kecuali popok
 - c) Ajarkan ibu cara memasukkan dan mengeluarkan bayi dari gendongan dengan cara memegang bayi dengan satu tangan di belakang leher hingga punggung, topang bagian dagu dengan jari-jari agar kepala bayi tidak tertekuk (sebelumnya ibu sudah melepas pakaian bagian atas dan mengganti baju menggunakan baju perawatan metode kangguru)
 - d) Memasukkan kaki bayi pada bagian bawah gendongan kangguru yang sudah disediakan
 - e) Letakkan bayi di antara payudara dengan posisi tegak, dada bayi menempel di dada ibu
 - f) Posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau gendongan kangguru dengan menyilangkan kain bagian atas bahu ibu kemudian diikat. Kedua ujung kain bagian bawah dilingkarkan ke belakang dan ujung-ujungnya diikat. Posisi kain bagian atas dibawah telinga bayi
 - g) Kepala bayi dipalingkan ke sisi kiri atau kanan dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi) untuk menjaga saluran nafas buka
 - h) Posisi kaki seperti posisi katak, tangan dalam posisi fleksi
 - i) Kenakan topi bayi

Rasional : Metode ini dilakukan melalui kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi sehingga keduanya bersentuhan secara langsung. Pada dasarnya, PMK merupakan alternatif perawatan bagi bayi berat lahir rendah yang biasanya dirawat menggunakan inkubator. Dengan metode kangguru, bayi memperoleh kehangatan secara langsung dari ibu (Sumiati, 2024).

- 9) Edukasi kepada ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan

Rasional : Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhinya kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga bayi akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah alergi, dan lebih jarang untuk sakit. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi.

- 10) Anjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand

Rasional : Menyusui sesuai permintaan bayi menjaga kecukupan asupan, mengurangi risiko hipoglikemia, dan memperkuat ikatan ibu-bayi.

- 11) Ganti popok bayi saat basah atau setiap kali bayi BAB/BAK ganti kain yang kering
Rasional : Popok basah menyebabkan bayi kehilangan panas melalui konduksi sehingga meningkatkan risiko hipotermia.
- 12) Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya sebelum melakukan pemantauan dan asuhan.
Rasional : Partisipasi aktif dari ibu maupun keluarga dalam tanya jawab memperkuat pemahaman dan meningkatkan penerimaan terhadap asuhan.
- 13) Susun jadwal pemantauan kunjungan ulang
Rasional : Pemantauan berkala diperlukan untuk mendeteksi dini masalah tumbuh-kembang maupun kesehatan bayi.

(6)Langkah VI Implementasi

Tanggal 15 Juli 2025

Pukul : 12.00 WIB

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
- 2) Mengajarkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayinya.
- 3) Mengobservasi tanda – tanda vital dengan hasil: Nadi: 138x/menit, Pernapasan: 46x/menit, Suhu: 36,5°C.
- 4) Melakukan penimbangan berat badan bayi sebelum melakukan Perawatan Metode Kanguru yaitu 1925 gram
- 5) Mengedukasi ibu untuk menjaga suhu bayi agar tetap hangat sangat penting karena bayi rentan hipotermia. Dengan cara yang bisa dilakukan antara lain memberi selimut atau bedong, memasang lampu 60 watt 60 cm dari bayi, mengeringkan bayi dengan baik, serta menutup kepala bayi. Bayi juga perlu ditempatkan di ruangan bersih dan hangat. Perawatan Metode Kanguru (PMK) membantu mempertahankan suhu bayi melalui kontak kulit langsung antara ibu dan bayi.
- 6) Mengajarkan langkah-langkah menyusui yang benar
 - a) Cuci tangan sebelum menyentuh bayi untuk menjaga kebersihan
 - b) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan area sekitar (areola) untuk membersihkan dan menjaga kelembaban puting
 - c) Letakkan bayi menghadap perut/payudara ibu dengan posisi tubuh bayi sejajar, perut bayi menempel pada perut ibu
 - d) Ibu duduk atau berbaring dengan posisi nyaman
 - e) Pegang bayi dengan satu lengan, posisi kepala di lengkungan siku ibu, bokong ditopang telapak tangan, dan satu tangan bayi di belakang serta satu di depan badan ibu
 - f) Pastikan posisi kepala bayi tidak terlalu tengadah dan kepala, telinga, serta lengan bayi sejajar lurus
 - g) Rangsang bayi membuka mulut dengan menyentuh pipi atau mulut bayi menggunakan puting susu
 - h) Saat bayi membuka mulut lebar, dengan cepat dekatkan kepala bayi ke payudara dan masukkan puting serta sebagian besar areola ke mulut bayi agar isapan efektif

- i) Setelah menyusui dan payudara terasa kosong, lepaskan isapan bayi dengan menekan dagu bayi ke bawah atau menyelipkan jari kelingking ke mulut bayi
 - j) Susui payudara yang lain pada sesi menyusui berikutnya
 - k) Setelah menyusui, oleskan kembali sedikit ASI ke puting dan areola kemudian biarkan kering alami
 - l) Sendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dalam perutnya.
- 7) Memberikan nutrisi/cairan berupa ASI sebelum dilakukan PMK
 - 8) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang metode kanguru, dengan prosedur yang dilakukan yaitu :
 - a) Mencuci tangan terlebih dahulu
 - b) Buka pakain bayi kecuali popok
 - c) Ajarkan ibu cara memasukkan dan mengeluarkan bayi dari gendongan dengan cara memegang bayi dengan satu tangan di belakang leher hingga punggung, topang bagian dagu dengan jari-jari agar kepala bayi tidak tertekuk (sebelumnya ibu sudah melepas pakaian bagian atas dan mengganti baju menggunakan baju perawatan metode kanguru)
 - d) Memasukkan kaki bayi pada bagian bawah gendongan kanguru yang sudah disediakan
 - e) Letakkan bayi di antara payudara dengan posisi tegak, dada bayi menempel di dada ibu
 - f) Posisi bayi diamankan dengan kain panjang atau gendongan kanguru dengan menyilangkan kain bagian atas bahu ibu kemudian diikat. Kedua ujung kain bagian bawah dilingkarkan ke belakang dan ujung-ujungnya diikat. Posisi kain bagian atas dibawah telinga bayi
 - g) Kepala bayi dipalingkan ke sisi kiri atau kanan dengan posisi sedikit tengadah (ekstensi) untuk menjaga saluran nafas buka
 - h) Posisi kaki seperti posisi katak, tangan dalam posisi fleksi
 - i) Kenakan topi bayi
 - 9) Melakukan penimbangan berat badan bayi setelah melakukan Perawatan Metode Kanguru yaitu 1925 gram dan suhu bayi 36,5°C.
 - 10) Mengajarkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan
 - 11) Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand
 - 12) Mengganti popok basah dengan pakaian yang kering jika BAB/BAK
 - 13) Menyusun jadwal pemantauan kunjungan ulang

(7)Langkah VI Evaluasi

Tanggal 01 Juli 2025

Pukul : 13.00 WIB

- 1) Petugas sudah melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
- 2) Ibu dan anggota keluarga lain menunjukkan pemahaman serta konsistensi dalam menjaga kebersihan, khususnya dalam mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi.
- 3) Tanda-tanda vital bayi dalam batas normal dan tidak terjadi hipotermi, ditandai dengan suhu tubuh 36,5°C dan suhu tubuh teraba hangat.
- 4) Berat badan bayi sebelum dilakukan PMK yaitu 1925 gram.
- 5) Ibu mampu menjaga suhu bayi tetap hangat melalui pemakaian baju hangat atau selimut, dan memahami pentingnya mencegah hipotermia.

- 6) Ibu dapat mempraktekan cara menyusui yang benar
- 7) ASI diberikan sebelum PMK, agar bayi nyaman saat dilakukan PMK.
- 8) Ibu dan keluarga mampu melakukan langkah-langkah metode kanguru sesuai instruksi, mulai dari cuci tangan, cara memasukkan dan mengeluarkan bayi dari gendongan, hingga memastikan posisi bayi benar dan aman. Ibu dan keluarga dapat mendemonstrasikan ulang prosedur dengan benar.
- 9) Berat badan bayi setelah dilakukan PMK yaitu 1925 gram dan suhu bayi 36,8°C.
- 10) Ibu berkomitmen dan konsisten memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- 11) Ibu memahami dan menerapkan pola menyusui kapan pun bayi membutuhkan.
- 12) Popok bayi diganti secara berkala, terutama jika basah atau setelah BAB/BAK, untuk menjaga kebersihan kulit dan mencegah ruam.
- 13) Jadwal kontrol terencana dan dipatuhi oleh ibu untuk pemantauan lanjutan tumbuh-kembang serta evaluasi keberlanjutan perawatan metode kanguru.

Lampiran 13 SOAP Evaluasi Kunjungan kedua

Hari/Tanggal : Kamis/17 Juli 2025
 Lokasi Pengkajian : Rumah Keluarga By A
 Pengkaji : Distia Febi Kautsari

Subjektif	Ibu mengatakan bayi sudah menyusui tiap 1 jam sekali, tiap hari ibu dan keluarga melakukan PMK setiap bayi selesai menyusui selama 1 jam, bayi telah BAK 5-6kali/hari dan BAB 2 kali/hari, tidur ± 14 jam. Ibu juga telah memasang lampu 60 watt 60 cm dari bayi, agar bayi tetap dalam keadaan hangat, dan menjemur bayi tiap pagi selama 10-15 menit.
Objektif	Hasil pemeriksaan sebelum PMK : Berat Badan : 2000 gram Suhu : 36,5°C Nadi : 138 x/menit Pernapasan : 46 x/menit Hasil pemeriksaan sesudah PMK : Berat Badan : 2000 gram Suhu : 36,8°C Nadi : 136 x/menit Pernapasan : 49 x/menit
Assessment	By A Neonatus cukup bulan – kecil masa kehamilan (NCB-KMK) usia 16 hari dengan BBLR. Perkembangan positif terhadap intervensi asuhan. Ibu mengatakan menerapkan PMK tiap selesai menyusui bayinya selama 1 jam dan selalu menjaga kehangatan bayinya
Plan	1. Memberitahu ibu kepada ibu untuk selalu mencuci tangan apabila menyentuh bayinya. 2. Mengedukasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya secara on demand 3. Memberitahu ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayinya dengan cara membedong, tidak diletakkan di tempat dingin, pakai topi. 4. Menimbang berat badan bayi dan periksa TTV bayi 5. Melakukan PMK menggunakan gendongan bayi 6. Memberikan edukasi tentang jadwal imunisasi 7. Memberikan motivasi dan dukungan lanjutan 8. Menjadwalkan kunjungan ketiga untuk pemantauan lanjutan

Pengkaji

Saksi



Distia Febi Kautsari




Dewi Widyaningsih., S.Kep., Ners.
 NIP. 19801024 200701 2 008

Lampiran 14 SOAP Evaluasi Kunjungan Ketiga

Hari/Tanggal : Senin/21 Juli 2025
Lokasi Pengkajian : Rumah Keluarga By A
Pengkaji : Distia Febi Kautsari

Subjektif	Ibu mengatakan bayi sudah menyusui tiap 1 jam sekali, tiap hari ibu dan keluarga rutin bergantian melakukan PMK setiap bayi selesai menyusui selama 1 jam, bayi telah BAK 7-8 kali/hari dan BAB 2-3 kali/hari, tidur \pm 13 jam. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya
Objektif	Hasil pemeriksaan sebelum PMK : Berat Badan : 2300 gram Suhu : 36,7°C Nadi : 138 x/menit Pernapasan : 40 x/menit Hasil pemeriksaan sesudah PMK : Berat Badan : 2300 gram Suhu : 37°C Nadi : 140 x/menit Pernapasan : 42 x/menit
Assessment	By A Neonatus cukup bulan – kecil masa kehamilan (NCB-KMK) usia 20 hari dengan BBLR. Hasil intervensi menunjukkan peningkatan berat badan bayi dan suhu bayi dalam batas normal. Ibu dan keluarga bayi menunjukkan respon baik, perubahan perilaku dan tidak terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi.
Plan	1. Memberikan pujian dan motivasi untuk melanjutkan perawatan metode kanguru 2. Melanjutkan pemberian ASI eksklusif pada bayinya secara on demand 3. Segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat bila ada keluhan atau gejala yang tidak biasa 4. Asuhan kebidanan dinyatakan selesai karena tujuan asuhan tercapai, berat badan bayi meningkat dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi 5. Menyediakan ruang tanya jawab dan klarifikasi terakhir dari ibu dan keluarga bayi 6. Dokumentasi asuhan ditutup dan dilampirkan sebagai bagian dari Laporan Tugas Akhir.

Pengkaji



Distia Febi Kautsari

Saksi



Dewi Widyaningsih., S.Kep., Ners.
NIP. 19801024 200701 2 008

Lampiran 15 Hasil penimbangan berat badan



Gambar 6. 1 Penimbangan Kunjungan Pertama



Gambar 6. 2 Penimbangan Kunjungan Kedua



Gambar 6. 3 Penimbangan Kunjungan Ketiga

Lampiran 16 Dokumentasi

Pengkajian Awal : 15 Juli 2025



Kunjungan kedua : 17 Juli 2025



Kunjungan ketiga (evaluasi) : 21 Juli 2025



Lampiran 17 Leaflet Edukasi

Sampai kapan Metode Kanguru dilakukan ?

Perawatan metode kanguru dihentikan jika penambahan berat badannya sudah normal (lebih dari 2500 gram) atau bayi sudah merasa tidak nyaman saat digendong dalam posisi kanguru.

Pemantauan Bayi Selama Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru

Bayi dalam bahaya jika ia menunjukkan tanda seperti:

1. Kesulitan bernafas dada tertarik kedalam, merintih
2. Bernafas sangat lambat atau sangat cepat
3. Ada serangan henti nafas lebih dari 20 detik
4. Diare
5. Tetap hipotermi meskipun bayi telah dilakukan penghangatan
6. Bayi teraba panas
7. Bayi malas minum juga muntah tiap kali minum
8. Kejang
9. Bila terdapat tanda bahaya seperti diatas segera laporkan kepada perawat (bila PMK dilakukan di rumah sakit) dan segera rujuk ke petugas kesehatan terdekat (bila PMK dilakukan di rumah)



POSISI PERAWATAN METODE KANGURU

PERAWATAN METODE KANGURU



**JURUSAN KEBIDANAN
D-III KEBIDANAN MALANG
POLITEKNIK KKESEHATAN
KEMENKES MALANG**

PERAWATAN METODE KANGURU

Perawatan metode kanguru (*kangaroo Mother care*) atau disebut juga kontak kulit dengan kulit (*skin to skin contact*) merupakan metode asuhan khusus bagi bayi berat lahir rendah atau prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi

Manfaat Perawatan Metode Kanguru

1. Menghangatkan bayi
2. Menstabilkan tanda-tanda vital bayi
3. Meningkatkan durasi tidur
4. Mengurangi tangisan dan kalori yang terbuang dari bayi
5. Meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak
6. Meningkatkan hubungan emosional bayi dan ibu
7. Mempermudah pemberian ASI
8. Ibu dan keluarga merasa lebih puas karena ikut berperan dalam perawatan bayi selama di rumah sakit

Kriteria bayi untuk perawatan metode kanguru

1. Keadaan umum bayi stabil
2. Bayi sudah dapat bernafas dengan spontan
3. Bayi tidak memiliki masalah yang serius
4. Orang tua/ibu bersedia melakukan PMK

PERSIAPAN DAN PELAKSANAAN METODE KANGURU

Pelaksanaan Metode Kanguru

1. Persiapan orang tua dan bayi
2. Lakukan konseling pada orang tua bayi mengenai Perawatan metode kanguru
3. Pastikan bayi dalam kondisi stabil, ukur tanda-tanda vital, ganti popok bayi dengan popok sekali pakai
4. Persiapan ibu
5. Baju ibu longgar dan berkancing depan
6. Penggendong bayi sebaiknya tidak menggunakan pakaian dalam (kutang, BH, kaos dalam)
7. Pastikan kondisi badan ibu bersih (sudah mandi)
8. Persiapan bayi)
9. Bersihkan bayi dengan kainatau handuk kecil yang bersih (usapkan lembut untuk membersihkan tubuhnya)
10. Kebakan popok bayi seminimal mungkin agar kulit bayi lebih banyak bersentuhan dengan kulit ibu
11. Kenakan topi

Persiapan Alat

1. Persiapan alat
2. Termometer
3. Topi bayi
4. Stetoskop
5. Kain panjang/kain batik/kain selendang model tari

Cara Menggendong Bayi

1. Bayi telanjang (hanya menggunakan popok dan topi)
2. Bayi diletakkan ke dada ibu, diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak kulit dengan kulit, pinggul bayi dalam posisi fleksi (*frog position*) kemudian disangga dengan kain penggendong
3. Posisi kepala bayi sedikit ekstensi, sehingga jalan nafas bayi tetap terbuka dan memungkinkan terjadinya kontak mata antara orang tua / ibu dengan bayi



Letakkan bayi diantara kedua payudara ibu
Kepala menghadap pada satu sisi
Pegang punggung dan pantat bayi
Posisi kaki bayi seperti katak