

LAMPIRAN 1

PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.HARJONO
 Jl Raya Ponorogo - Pacitan Telp (0352) 489162, Hunting 489136 FAX (0352) 489051
PONOROGO
 Kode Pos 61416



Tanggal, 19 Oktober 2019

Nomor : 070/2644/405.10.35/2019
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Jawaban Permohonan
Data Awal

Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Ponorogo
 di
PONOROGO

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo Nomor : 072/731/405.30/2019 Tanggal 08 Oktober 2019 perihal permohonan data awal Sehubungan dengan hal tersebut, kami dapat memberikan ijin pengambilan data awal kepada:

Nama	:	TATA AUDINA Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Alamat	:	Dsn. Pinggir RT/RW 002/003 Kel/Desa Tahunan Baru Kec. Tegalombo Kab. Pacitan
Lama Penelitian	:	2 (dua) Bulan Sejak Tanggal Surat Dikeluarkan
Judul Penelitian	:	"TENTANG PENYAKIT BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN MASALAH HIPOTERMI DI RSUD Dr. HARJONO PONOROGO"

Dengan catatan tidak mengganggu pelayanan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo.

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.


**DIREKTUR RSUD Dr. HARJONO S
KABUPATEN PONOROGO**
 Dr. MADE JEREN, Sp. THT
 Pembina Utama Madya
 NIP. 19620323 198803 1 011

Tembusan disampaikan kepada:

1. Wadir Admin dan Keuangan RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
2. Wadi Medik RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
3. Ka. Bid.Pelayanan Medik RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
4. Ka. Bid.Pelayanan Keperawatan RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
5. Ka. Bag Perencanaan Program RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
6. Ka. Sub Bag Rekam Medis & Infokes RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
7. Ka. Instalasi Diklat RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
8. KEPK RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
9. Arsip

LAMPIRAN 2



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Alun-alun Utara Nomor 6 Telepon (0352) 483852
PONOROGO

Kode Pos 63413

REKOMENDASI

Nomor 072 / 74 / 40530 / 2019

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tanggal 07 Oktober 2019, Nomor: 1441/IV/6/PN/2019, perihal Permohonan Data Awal.

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

Nama Peneliti	: TATA AUDINA Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Alamat	: Dsn Pinggir RT/RW 002/003 Kel/Desa Tahunan Baru Kec Tegalombo Kab. Pacitan
Thema / Acara Survey / Research /PKL/ Pengumpulan data/Magang	: " Tentang Penyakit Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Dengan Masalah Hipotermi DI RSUD Dr. Harjono Ponorogo"
Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data	: RSUD Dr. Harjono Ponorogo
Tujuan Penelitian	: KTI
Tanggal dan atau Lamanya Penelitian	: 2 (Dua) Bulan Sejak Tanggal Surat Dikeluarkan.
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Status Penelitian	: Baru
Anggota Peneliti	: -
Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian	: Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo
Nama Lembaga	: Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba di tempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat;
2. Memtaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat;
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan pendukuk ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan di luar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
5. Setelah berakhinya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :
 - Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo.
7. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo - 08 Oktober 2019
a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN PONOROGO

KARJI, SH
Penata Tingkat I
NIP. 19631023 198603 1 020

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Ponorogo

LAMPIRAN 3



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website: www.umpo.ac.id
Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
(SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor : 1441 /IV.6/PN/2019
H a l : Permohonan Data Awal

7 Oktober 2019

Kepada
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Ponorogo
Di
Ponorogo

Assalamu 'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2019 /2020, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Data Awal lingkup Keperawatan, maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin data awal Karya Tulis Ilmiah (KTI) , dengan pokok permasalahan: *Tentang penyakit Berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan masalah hipotermi di RSUD. Harjono Ponorogo* . Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Tata Audina
NIM : 17613079
Prodi : D-III Keperawatan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.

Dekan,

Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIK/19791215 200302 12

LAMPIRAN 4

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

PEMBIMBING 1 ② : Elmie Muftiana , M.Kep

Judul KTI

: Asuhan Keperawatan
Bayi Berat Lahir Rendah
(BBLR) dengan masalah
Keperawatan Hipotermia

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2019

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	27/11/2013	Ace jual	
2	27/12/2013	<p>Motifluri:</p> <p>2016 - 2019.</p> <p>return.</p> <p>- Sistematis LOM</p> <p>→ renin</p> <p>Bab IV</p> <p>BBLR → Hypotonia.</p> <p>Rub anterior larynx.</p> <p>Bab IV:</p> <p>frame work → renin</p> <p>Promsys All.</p> <p>stop injam</p>	
2	31/12/2013		

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	12/8/20	- Proposal direvisi of system Study Lit - Jurnal can 1 lg sehubg Hipotermia	J. P.
2	14/8/20	Pembahasan FTO Bahas og baik dan Benar	J. P.
3.	24/8/20	Konsul Icasel untuk Aborsi	J. P.
4.	26/8/20	Princip Alc. Sugihno wignar	J. P.

BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

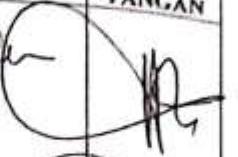
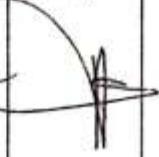
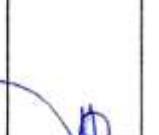
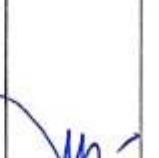
PEMBIMBING① : Pembimbing 1
Metti Verawati S.Kep Ns. M.Kep

Judul KTI : Asuhan Keperawatan
Bayi Baru-Lahir Rendah
(BBLR) dengan masalah
keperawatan Hipotermia

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2019

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	7/11/2019	Acc Judul	
2.	11/11/2019	CPM = IJIC perhatikan pausua	
3.	29/11/2019	CPM : solusi dari permasalahan Lanjt Bab 3	
4.	5/12/2019	Bab 1 ok Bab 2 <ul style="list-style-type: none">- Patofis → Pathway- Hub antara lebur- Pesby → Form	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
5	5/ 2019 12	Konsultasi keseks 	
6	3/ 2019 12	All ujian praktek	
7	12/ 2020	All jurnal yg sudah selesai Cari t analisis pembuktian	
8	13/ 2020	Perbaiki tajuk karya ilmiah - Konsistensi dan analisis jurnal - Pembuktian: F : Hasil Lit → T, O.	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
9	29/8/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki analisa jurnal - Perbaiki teks. - Pembelaan Revisi 	
10	27/8/2020	<ul style="list-style-type: none"> ok, perbaiki teks, bawa kesimpulan 	
1	28/8/2020	Ace iya IKTI	

Jurnal 1

JURNAL PENELITIAN KEBIDANAN & KESPRO	VOL. 1 NO. 2	EDITION: NOVEMBER 2018 – APRIL 2019
RECEIVED: 16 JANUARI 2019	http://ejournal.deltahusa.ac.id/index.php/JPK2R REVISED: 12 MARET 2019	ACCEPTED: 20 APRIL 2019

PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP PENINGKATAN SUHU TUBUH BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI NICU RUMAH SAKIT GRANDMED LUBUK PAKAM TAHUN 2018

*Ika Nur Saputri, Dwi Handayani, Maharani Nazmi Nasution
Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Jl. Sudirman No.38 Lubuk Pakam
Ikanursaputri@gmail.com*

Abstract

Babies with low birth weight have a temperature that is unstable and prone to hypothermia (temperature <36,5°C). Cold stress can increase mortality and hamper growth. The warmth of the mother's body or a known method of kangaroo care proved to be an effective heat source for infants born at term or low birth weight. This study aims to determine whether there is influence kangaroo care method to your body temperature low birth weight infants. This type of research is pre experiment with models (one group pre-post test design). The population of this research is all low birth weight babies. Sampling techniques in use purposive sampling, that the sampling technique was based on sample criteria specified by the researchers themselves. In this case the samples found as many as 22 people. Data analysis using paired sample t-test with a level of 95%. The results of this study gained an average prior to 34,7 kangaroo care method, after doing kangaroo care method 36,9. The mean before and after kangaroo care method 2,2273. Based on the analysis results showed pvalue (0,004) < α (0,05). It can be concluded no treatment effect kangaroo method to your body temperature low birth weight infants. Recommendations from this research is the kangaroo care method can be used as one LBW care that can be done by the mothers in raising and maintaining body temperature.

Keywords : Kangaroo Mother Care, Body Temperature

1. PENDAHULUAN

Kualitas hidup manusia dapat ditingkatkan dan sangat tergantung kepada kesejahteraan ibu termasuk kesehatan gizi dan dimulai sedini mungkin sejak janin didalam kandungan. Masalah kekurangan gizi bagi ibu hamil menjadi penyebab tingginya presentasi kasus berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR merupakan salah satu faktor penyebab kematian bayi khususnya pada masa perinatal sehingga memerlukan perawatan khusus.

Menurut data WHO kematian neonatal terjadi di negara berkembang. Amerika Serikat memiliki data prevalensi BBLR sekitar 7,3% dari 2 juta persalinan, di Inggris 6% dari 2,8

juta persalinan dan di Afrika 12% dari 2,8 juta persalinan (Azari, 2013).

Menurut survei demografi kesehatan indonesia (SDKI) terdapat 7,5 % angka kejadian BBLR dari 2,7 persalinan pada tahun 2012. Indonesia merupakan negara yang memiliki prevalensi BBLR di semua provinsi. Provinsi Sulawesi Tengah angka BBLR tertinggi di Indonesia dengan presentase 16,8% sementara Sumatera Utara terendah dengan persentase 7,2% (RISKESDAS, 2013).

Sumber panas yang paling efektif bagi bayi baru lahir baik yang lahir cukup bulan maupun BBLR adalah kehangatan yang diberikan ibu dengan metode *skin to skin*



JURNAL PENELITIAN KEBIDANAN & KESPRO	VOL. 1 NO. 2	EDITION: NOVEMBER 2018 – APRIL 2019
RECEIVED: 16 JANUARI 2019	http://ejurnal.dekhusada.ac.id/index.php/JPK2R REVISED: 12 MARET 2019	ACCEPTED: 20 APRIL 2019

atau yang lebih dikenal dengan metode kanguru. Metode kanguru merupakan metode revolusi perawatan pada bayi kurang bulan (BKB)/BBLR yang bermanfaat untuk meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi karena terjadinya kontak langsung ke kulit. Selain itu juga memulihkan bayi prematur dan meningkatkan rasa percaya diri bagi orangtua dalam merawat bayi premature (Suradi, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan metode kanguru dengan suhu tubuh BBLR di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makasar (Anggreini, 2014). Hasil penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan berat badan BBLR di ruang inap perinatologi RSUD dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi (Silvia dkk, 2015).

Data dari petugas Neonatus Intensive Care Unit (NICU) di Rumah Sakit GrandMed Lubuk Pakam, bahwa banyak kendala yang dialami diantaranya adalah tidak cukup tersedianya tenaga perawat yang telaten dan terampil untuk melaksanakan metode kanguru, waktu kunjungan yang terbatas, dan terpisahnya ruangan ibu dan bayi. Selain itu khususnya ayah belum dilibatkan sejak bayi lahir sampai pulang ke rumah untuk melakukan metode kanguru bergantian dengan ibu untuk menjalin interaksi sedini mungkin, belum ada ruangan tersendiri untuk PMK tetapi hanya tersedia kursi yang nyaman untuk ibu yang melakukan baju khusus kanguru yang tersedia belum mencukupi dan belum dilakukan penelitian tentang PMK di ruang NICU terhadap kontribusinya dengan peningkatan suhu tubuh BBLR.

2. METODE

Desain penelitian ini dengan rancangan *pre eksperiment* dengan *one group pretest-posttest design*. Jumlah populasi sebanyak 40 orang yaitu seluruh BBLR yang dirawat di ruang NICU. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 22 orang. Variabel independen yaitu perawatan metode kanguru. Variabel dependen yaitu suhu tubuh BBLR.

Pengumpulan data yang dilakukan menggunakan data primer yang berasal dari lembar observasi yang berisikan hasil pengukuran suhu tubuh dan data sekunder diperoleh dari data rekam medik. Analisa data yang digunakan adalah uji *Paired Sample T-test*.

3. HASIL dan PEMBAHASAN

Hasil analisis suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah (BBLR) sebelum dilakukan metode kanguru yaitu dengan nilai rata-rata 34,7 dengan standar deviasi 1,211 terlihat pada tabel berikut:

Tabel 1: Pengukuran suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah sebelum dilakukan perawatan

Suhu Tubuh (<i>Pre Test</i>)	Mean	Standar Deviasi (SD)
Suhu tubuh	34,7	1,211

Suhu lingkungan bayi sewaktu didalam kandungan sebesar 36°C-37°C dan segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Hal ini menyebabkan bayi akan kehilangan panas pada tubuh bayi atau yang disebut hipotermia. Hipotermia pada bayi terjadi karena ketidakmampuan untuk mempertahankan produksi panas pada tubuh bayi dan menggilir, sedikitnya lemak subkutan (lemak coklat) yang tidak memadai, dan sistem saraf pengatur suhu tubuh yang belum matang (Surasmi, 2012). Selain itu, daerah permukaan bayi akan menurun sehingga mempercepat hilangnya panas. Bayi BBLR terdapat jaringan adiposa sedikit dan kelenturan menurun sehingga memerlukan suhu lingkungan yang lebih panas untuk mencapai suhu yang normal (Proverawati, 2012).

Hasil analisis suhu tubuh BBLR sesudah dilakukan metode kanguru yaitu dengan nilai rata-rata 36,9 dengan standar deviasi 0,349 terlihat pada tabel berikut:

JURNAL PENELITIAN KEBIDANAN & KESPRO	VOL. 1 NO. 2	EDITION: NOVEMBER 2018 – APRIL 2019
RECEIVED: 16 JANUARI 2019	http://ejurnal.dewihusada.ac.id/index.php/JPK2R	REVISED: 12 MARET 2019
	REVISED: 12 MARET 2019	ACCEPTED: 20 APRIL 2019

Tabel 2: Pengukuran suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah sesudah dilakukan perawatan

Suhu Tubuh (Post Test)	Mean	Standar Deviasi (SD)
Suhu tubuh	36,9	0,349

Perawatan metode kanguru sebagai suatu cara perawatan untuk bayi BBLR melalui kontak kulit dengan kulit antara ibu dengan bayinya dimulai di rumah sakit dan dilanjutkan dirumah dengan tetap diberikan ASI supaya bayi tetap hangat (Surasmi, 2012). Perawatan metode kanguru merupakan suatu cara khusus dalam Perawatan bayi BBLR dengan metode kanguru yakni melakukan kontak langsung

antara kulit bayi dengan kulit ibu untuk membantu perkembangan kesehatan bayi melalui peningkatan kontrol suhu, menyusui dan pencegahan infeksi (Proverawati, 2012).

Analisa statistik menunjukkan bahwa bahwa rerata pengukuran suhu tubuh pretest 34,7 dan suhu tubuh posttest 36,7 maka perbedaan atau selisih antara pengukuran suhu tubuh pretest dan postes adalah 2,2273 dengan standar deviasi (SD) 1,1977. Hasil Uji statistik didapatkan nilai $p = 0,004 < (\alpha = 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa Hipotesis (H_a) diterima yaitu ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh bayi berat lahir rendah.

Tabel 3: Rata-rata, standar deviasi, lower, upper, p-Value

Mean Suhu Tubuh			Paired Test			p Value	
Pre test	Posttest	Perbedaan	Standar Deviasi	95% Confidence Interval			
				Upper	Lower		
34,7	36,9	2,2273	1,1977	1,6962	2,7583	0,004	

BBLR mempunyai keterbatasan dalam pengaturan fungsi tubuhnya, salah satunya adalah ketidakstabilan suhu tubuh, sehingga dapat menyebabkan hipotermi pada bayi BBLR. Hipotermi dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian pada bayi BBLR. Salah satu solusi pencegahan hipotermi pada BBLR dengan melakukan perawatan metode kanguru dengan prinsip melakukan *skin to skin contact* sehingga bayi tetap hangat. Hal ini bertujuan untuk memberikan lingkungan hangat pada bayi dan meningkatkan hubungan ibu dengan bayinya (Anggriani, 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna lama hari rawat bayi BBLR yang diberikan metode kanguru dengan yang tidak diberikan (Astuti, 2018).

4. KESIMPULAN

Rata-rata suhu tubuh bayi sebelum dilakukan perawatan metode kanguru 34,7 dengan standar deviasi 1,211. Suhu tubuh bayi

sesudah dilakukan perawatan metode kanguru rata-rata memiliki suhu 36,9 dengan standar deviasi 0,349. Ada perbedaan suhu tubuh sebelum dan sesudah perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan p -Value yaitu 0,004 yang berarti nilai $p (0,004) < (\alpha=0,05)$.

DAFTAR PUSTAKA

- Utami (2013). *ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya, Jakarta.
- Azari, Dwiana. 2013. *Konsep Kebidanan*. Fitrimaya, Yogyakarta.
- RISKESDAS (2013). Perawatan Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru. Jakarta, HTA Indonesia.
- Proverawati, Atikah (2012). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Suradi, (2012). *Metode Kanguru sebagai Pengganti Inkubator untuk Bayi Berat Lahir Rendah*. Jurnal Skripsi, Program

JURNAL PENELITIAN KEBIDANAN & KESPRO	VOL. 1 NO. 2 http://ejournal.deihusada.ac.id/index.php/JPK2R	EDITION: NOVEMBER 2018 – APRIL 2019
RECEIVED: 16 JANUARI 2019	REVISED: 12 MARET 2019	ACCEPTED: 20 APRIL 2019

- Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak FKUI/RSCM, Jakarta.
- Anggriani, (2014). *Hubungan Antara Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Suhu Tubuh BBLR di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 4 Nomor 6 Tahun 2014.
- Surasmi, Ika, (2012). *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika, Yogyakarta.
- Zaida, (2013). *Hubungan Kangaroo Mother Care (KMC) dengan Suhu Tubuh BBLR di Puskesmas Pembantu Blabak Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri*. Jurnal Skripsi, STIKES RS Baptis Kediri.
- Silvia;Putri, Yelmi Reni;Gusnila, Elharisda, (2015). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Lahir Rendah*. Jurnal IPTEKS Terapan. Vol.9 No.1, Padang.
- Astuti, Dwi, (2018). *Efektivitas Kangaroo Mother Care terhadap Average Length Of Stay pada Bayi Berat Lahir Rendah*. Jurnal Universitas Muhamadiyah Purwokerto.

Journal of Telenursing
 Volume 1, Nomor 2, Desember 2019
 e-ISSN: 2684-8988
 p-ISSN: 2684-8996
 DOI: <https://doi.org/10.31539/jotng.v1i2.840>



**SWADDLING DAN KANGAROO MOTHER CARE DAPAT
 MEMPERTAHANKAN SUHU TUBUH BAYI
 BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)**

Yusnika Damayanti¹, Titin Sutini², Suhendar Sulaeman³

Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta^{1,2,3}
 yusnika93damayanti@yahoo.com¹

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *swaddling* dan *kangaroo mother care* terhadap peningkatan suhu tubuh bayi berat lahir rendah di Puskesmas Biak Muli Aceh Tenggara. Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experimental* dengan desain penelitian *pre-test and post-test without control*. Hasil penelitian ini didapatkan nilai rata-rata suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *swaddling* (p value =0,168, $\Delta=0,02$) dan untuk hasil intervensi sebelum dan setelah KMC didapatkan nilai (p value = 0,000, $\Delta=0,47$) dan untuk hasil intervensi sebelum dan setelah *swaddling* + KMC didapatkan nilai (p value=0,000 , $\Delta=0,58$). Simpulan, intervensi kombinasi antara *swaddling* dan KMC lebih signifikan dibanding dengan intervensi *swaddling* saja dan intervensi KMC saja.

Kata Kunci : BBLR, Kangaroo Mother Care, Suhu Tubuh, Swaddling

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the effect of swaddling and kangaroo mother care on the increase in body temperature of low birth weight infants in Puskesmas Biak Muli, Southeast Aceh. This research is a quasy experimental research design with pre-test and post-test without control. The results of this study obtained the average value of the baby's body temperature before and after swaddling intervention (p value = 0,168, $\Delta = 0,02$) and for the results of interventions before and after KMC obtained values (p value = 0,000, $\Delta = 0,47$) and for the results of interventions before and after swaddling + KMC obtained values (p value = 0,000, $\Delta = 0,58$). In conclusion, the combination intervention between swaddling and KMC is more significant compared to swaddling intervention alone and KMC intervention alone.

Keywords : LBW, Kangaroo Mother Care, Body Temperature, Swaddling

PENDAHULUAN

Bayi dengan BBLR merupakan salah satu faktor utama peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi khususnya pada masa perinatal. WHO mengatakan bahwa bayi berat lahir rendah sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi.

BBLR merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian khusus, karena pada bayi dengan BBLR dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan mental pada masa mendatang (Simbolon, 2012 & Padila, P., & Agustien, I. (2019), tingkat kematangan sistem organ yang belum sempurna juga mengakibatkan BBLR memiliki resiko tinggi mengalami masalah kesehatan hingga kematian (Maryunani, 2013).

BBLR merupakan kondisi bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat disebabkan oleh bayi lahir kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), pertumbuhan janin yang terhambat (PJT) atau kombinasi dari keduaanya (Octa, 2014). Masalah pada bayi BBLR terutama terjadi karena keridakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Masalah pada bayi BBLR yang sering terjadi adalah gangguan termoregulasi, gangguan pada sistem pernafasan, kardiovaskular, hematologi, gastro intestinal, susunan saraf pusat dan ginjal (Octa, 2014; Sindu, 2015). Salah satu dari kebanyakan faktor kritis yang terjadi pada bayi BBLR adalah masalah pengaturan suhu tubuh dan pencegahan hipotermia sebagai komplikasi utama pada periode awal kelahiran (Padila, P., Amin, M., & Rizki, R. (2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) oleh Kementerian Kesehatan tahun 2014, penyebab tersering terjadinya kematian bayi di Indonesia adalah asfiksia (37%). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (34%) dan infeksi / sepsis (12%). Angka kelahiran BBLR di Indonesia mencapai 350.000 setiap tahunnya (Sutarjo, 2015; Kaban, 2014). Di Jawa Tengah sendiri sekitar 10% dari kelahiran bayi adalah BBLR. Sedangkan di kota Semarang pada tahun 2014 tercatat sebanyak 563 bayi lahir dengan BBLR (Widoyono, 2015). Meskipun menduduki urutan ke 2 dari penyebab kematian bayi, namun kasus bayi dengan BBLR merupakan pemicu dari terjadinya kasus asfiksia dan infeksi / sepsis. Hal tersebut dikarenakan bayi BBLR mengalami imaturitas pada organ paru-paru sehingga BBLR mudah mengalami kesulitan bernafas. Bayi BBLR juga memiliki daya tahan tubuh yang masih lemah dan pembentukan antibodi yang belum sempurna sehingga beresiko terjadi infeksi (Bobak, 2007; Lawn, 2013).

BBLR menjadi salah satu penyebab terbanyak kematian neonatus, yaitu sebesar 32% WHO (2015). Penyebab utama kesakitan dan kematian BBLR tersebut diantaranya asfiksia, infeksi dan hipotermi (Proveraati & Ismawati, 2010). Hipotermi terjadi akibat ketidakseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas Wafi (2010).

BBLR sangat rentan mengalami hipotermi karena tipisnya cadangan lemak di bawah kulit dan belum matangnya pusat pengatur panas di otak. Hal ini juga di dukung oleh Andriati & Romlah (2015), mengatakan bahwa hipotermi yang dialami BBLR menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya metabolism anaerobik, meningkatkan kebutuhan oksigen, meningkatkan hipoksemia dan berlanjut dengan kematian Perawatan BBLR dengan kualitas baik dapat menurunkan angka kejadian kematian neonatal, seperti inkubator dan perlengkapannya pada *Neonatal Intensive Care Unit* Rustina (2011). Namun, perawatan tersebut relatif lebih mahal dan bila terjadi pada keluarga yang tidak mampu merupakan suatu kedaan yang sangat memberatkan (Silvia, 2015).



Bayi BBLR belum dapat mengatur suhu dengan sempurna dalam menghadapi perubahan lingkungan kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine (Octa, 2014; Fatsman, 2014). Suhu yang dingin menyebabkan bayi BBLR menggunakan cadangan *brown fat* untuk menghasilkan panas. BBLR memiliki jaringan lemak subkutan, *brown fat* dan penyimpanan glikogen yang rendah sehingga berisiko mengalami ketidakstabilan suhu tubuh (Lawn, 2013). Bobak (2007) juga mengungkapkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki sedikit massa otot, lebih sedikit cadangan *brown fat*, lebih sedikit lemak subkutan untuk menyimpan panas dan sedikit kemampuan untuk mengontrol kapiler kulit. Hal tersebut menyebabkan BBLR mudah mengalami kehilangan panas tubuh dan berisiko terjadinya hipotermia (Bobak, 2007; Nurlaila, 2015).

Beberapa metode perawatan alternatif yang lebih mudah, murah dan efektif dalam menstabilkan suhu tubuh BBLR, yaitu dengan cara *swaddling* dan metode *kangaroo mother care* (KMC) (Bobak, 2012).

Swaddling atau yang sering dikenal dengan istilah bedong adalah pembungkus kain yang diberikan pada bayi baru lahir. Membedong dapat membuat bayi lebih tenang, hangat dan membatasi ruang gerak bayi. Membedong bayi ini bertujuan untuk menghindari bayi kehilangan panas dan dapat menstabilkan suhu tubuhnya (Sunarsih, 2012). Upaya lain dalam penanganan hipotermi pada bayi dengan BBLR, yaitu perawatan metode KMC (Dewi, 2010 & Padila, P., Amin, M., & Rizki, R. (2018).

Perawatan metode KMC adalah perawatan untuk BBLR dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin-to-skin contact*) dengan meletakkan bayi di dada ibu (Endang, 2010). Metode KMC mampu memenuhi kebutuhan BBLR dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga memberi peluang BBLR untuk beradaptasi dengan baik di dunia luar. Metode ini dapat dilakukan di rumah sakit dan di rumah karena metode KMC merupakan cara yang sederhana untuk merawat bayi BBLR yang menggunakan suhu tubuh ibu untuk menghangatkan bayinya (Puspitaningtyas, 2011).

Beberapa kelebihan penggunaan KMC ialah memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu dimana tubuh ibu akan menjadi thermoregular bagi bayinya sehingga bayi mendapatkan kehangatan, memudahkan dalam pemberian ASI, perlindungan infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Sulistiyowati, 2016).

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan peneliti adalah penelitian eksperimen dengan rancangan *pre-test and post test without control* untuk mengetahui pengaruh metode *swaddling* dan KMC terhadap suhu tubuh pada bayi BBLR.

Pemilihan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga 30 sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Instrumen yang dipakai berupa lembar observasi pengukuran temperatur sedangkan peralatan yang digunakan berupa thermometer digital.

Proses pengambilan data dilakukan pada dua rumah sakit yang ada di Kabupaten Aceh Tengara selama tiga bulan terakhir. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah BBLR dengan berat badan kurang dari 2500 gram pasca rawat inap di RS. Sebelum dilakukan proses pengambilan data, orangtua calon responden diberikan informasi



tentang penelitian yang akan dilakukan, keuntungan dan dampak yang mungkin dapat ditimbulkan selama proses penelitian, bila orang tua calon responden menyetujuiinya maka dilanjutkan dengan pengisian lembar persetujuan menjadi responden.

Pengambilan data untuk menentukan kelompok pada tiap intervensi yang akan dilakukan dengan cara: bayi yang akan pulang pasca rawat inap di RS akan menjadi kelompok intervensi pertama yaitu *swaddling*, dan untuk bayi yang akan pulang pasca rawat inap di RS berikutnya akan menjadi kelompok intervensi ke dua yaitu KMC, dan untuk bayi berikutnya akan menjadi kelompok tiga dengan intervensi kombinasi antara *swaddling* dan KMC.

Dan untuk bayi yang akan pulang pasca rawat inap selanjutnya akan kembali ke kelompok pertama dan begitu seterusnya. Kemudian suhu tubuh bayi diukur sebelum dilakukan intervensi *swaddling* dan KMC, lalu dilakukan pengukuran ulang setelah intervensi dilakukan. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan uji *paiet t-test* karena data homogen dan berdistribusi normal.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Bayi,
Usia Gestasi dan BB Bayi (n=30)

	Mean	Min - max	Standar deviasi
Usia bayi	13,60	6-25	4,606
Usia gestasi	29,83	27-32	1,577
BB bayi	2259,30	1455-2490	256,262

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia bayi ialah 13,6 hari ($SD = 4,606$) dengan usia termuda 6 hari dan usia tertua 25 hari. Nilai rata-rata usia gestasi bayi ialah 29,83 minggu ($SD = 1,577$) dengan usia termuda 27 minggu dan usia tertua 32 minggu. Untuk nilai rata-rata BB bayi ialah 2259,30 gram ($SD = 256,262$) dengan berat terendah 1455 gram dan berat tertinggi 2490 gram.

Rata-Rata Suhu Tubuh Bayi Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi *Swaddling*, KMC dan *Swaddling + KMC*

Tabel. 2
Rata-Rata Suhu Tubuh Sebelum dan Sesudah Intervensi *Swaddling*,
KMC dan *Swaddling + KMC* (n=30)

Variabel	Mean	SD	95% CI	p value	n
<i>a. Swaddling</i>					
Suhu tubuh sebelum	36,70 °C	0,20548	-05016 -		
Suhu tubuh setelah	36,72 °C	0,21499	01016	0,168	10
Selisih	0,02 °C				

KMC				
Suhu tubuh sebelum	36,73 °C	0,11595	-57691	10
Suhu tubuh setelah	37,20 °C			0,000
Selisih	0,47 °C	0,15635	-36309	
<i>c. swaddling dan KMC</i>				
Suhu tubuh sebelum	36,66 °C	0,08433	-62524	10
Suhu tubuh setelah	37,24 °C	0,10750	-53476	0,000
Selisih	0,58 °C			

Tabel 2 didapatkan hasil bahwa rata-rata suhu tubuh sebelum diberikan intervensi *swaddling* ialah 36,7°C dan rata-rata suhu tubuh setelah diberikan intervensi *swaddling* ialah 36,72°C, dengan selisih 0,02°C. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* < 0,168, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh suhu tubuh sebelum dan setelah diberikan *swaddling*.

Rata-rata suhu tubuh sebelum diberikan intervensi KMC ialah 36,73°C dan rata-rata suhu tubuh setelah diberikan intervensi KMC ialah 37,2°C, dengan selisih 0,47°C. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* > 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata suhu tubuh sebelum dan setelah diberikan KMC.

Rata-rata suhu tubuh sebelum diberikan intervensi *swaddling* dan KMC ialah 36,66°C dan rata-rata suhu tubuh setelah diberikan intervensi *swaddling* dan KMC 37,2°C, dengan selisih 0,58°C. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* > 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata suhu tubuh sebelum dan setelah diberikan *swaddling* dan KMC.

PEMBAHASAN

Usia bayi

Hasil analisis didapatkan bahwa nilai rata-rata usia bayi ialah 13,6 hari (*SD* = 4,606) dengan usia termuda 6 hari dan usia tertua 25 hari. Semakin bertambah usia bayi maka semakin tinggi tingkat adaptasi terhadap lingkungan luar. Deswita (2011) menyebutkan bahwa respon fisiologis yang normal pada BBLR merupakan tugas perkembangan awal setelah bayi dilahirkan. Hal ini juga didukung oleh Proverawati (2010) yang mengatakan bahwa BBLR memiliki jaringan lemak subkutan rendah dan permukaan luas tubuh yang relatif besar.

Usia Gestasi

Hasil analisis didapatkan nilai rata-rata usia gestasi bayi ialah 29,83 (*SD* = 1,577) dengan usia termuda 27 minggu dan usia tertua 32 minggu. Kehamilan cukup bulan/*at term* merupakan kehamilan yang telah memasuki minggu ke 37-42, sedangkan kehamilan <37 minggu disebut *preterm/kurang bulan* dan bila >42 minggu disebut *posterm* (Manuaba, 2010).

Usia kehamilan minggu ke-28 merupakan pembentukan sistem syaraf pusat kontrol pernafasan, minggu ke-32 merupakan saat penimbunan lemak pada subkutan dan memasuki minggu ke-36 organ paru mulai berfungsi (Rahmi, 2014).

Hal ini didukung oleh pernyataan Manuaba (2010) mengatakan bahwa bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang bulan (<37 minggu) mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin belum optimal. Bayi yang terlahir saat <37 minggu dapat mengganggu pembentukan sistem penimbunan lemak pada subkutan sehingga bayi berisiko memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram.

BB bayi

Hasil analisis didapatkan nilai rata-rata berat badan bayi ialah 2259,30 gram ($SD=256,262$) dengan berat terendah 1455 gram dan berat tertinggi 2490 gram. Maryuni (2013) menyebutkan bahwa BBLR memiliki lapisan pembungkus lemak subkutan yang lebih tipis dan luas badan bayi relatif lebih besar sehingga penguapan tubuh pun semakin besar karena kurangnya jaringan di bawah kulit (Respon fisiologis bayi terhadap paparan dingin adalah dengan proses oksidasi dari lemak coklat (IDAf, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa bayi BBLR beresiko mengalami hipotermia sehingga dibutuhkan upaya cepat dalam penanganan pada BBLR seperti metode KMC untuk menjaga agar suhu tetap stabil.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bobak (2012) menjelaskan BBLR dalam hal ini bayi kurang bulan, kehilangan kesempatan untuk mempersiapkan diri hidup di luar uterus yang biasanya terjadi pada trimester ketiga. Makin muda usia gestasi, kemampuan beradaptasi makin berkurang. Agar mendapat peluang beradaptasi yang sama dengan bayi cukup bulan maka harus diberikan lingkungan dan kebutuhan yang sama dengan keadaan di dalam uterus. Penanganan umum perawatan BBLR adalah mempertahankan suhu bayi agar tetap normal, pemberian minum dan pencegahan infeksi.

Pengaruh Swaddling terhadap Suhu Tubuh BBLR

Hasil penelitian menyebutkan bahwa nilai rata-rata peningkatan suhu tubuh bayi sebelum dan setelah diberikan intervensi *swaddling* tidak berpengaruh. Dari hasil uji *dependent t test* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan suhu tubuh bayi sebelum dan setelah diberikan intervensi *swaddling* dengan nilai p value < 0,168 dan $\Delta = 0,02$.

Sunarsih (2012) mengatakan bahwa hingga saat ini manfaat bedong belum terbukti secara ilmiah, justru dengan pemberian bedong akan membatasi gerakan bayi, tangan dan kakinya tidak mendapatkan banyak kesempatan untuk bergerak bebas sehingga akan dapat menghambat perkembangan motoriknya. Namun Yosi (2012) menyebutkan manfaat *swaddling* diantaranya bayi merasa aman dan nyaman, memudahkan ibu untuk menyusui, dan meningkatkan lama tidur bayi. Jadi fungsi bedong memang bukan untuk meningkatkan suhu tubuh tetapi mencegah kehilangan panas, yang artinya bedong hanya untuk menjaga kestabilan suhu tubuh pada bayi baru lahir dan bayi BBLR.

Pengaruh KMC terhadap Suhu Tubuh BBLR

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa nilai rata-rata peningkatan suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah diberikan intervensi KMC mengalami peningkatan. Dari hasil uji *dependent t test* menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat suhu tubuh bayi sebelum dan setelah diberikan intervensi KMC dengan nilai p value > 0,000 dengan $\Delta = 0,47$. Nilai selisih peningkatan suhu tubuh bayi menggunakan intervensi KMC lebih tinggi dari pada *swaddling*.

Metode KMC merupakan perawatan suportif yang dilakukan dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu sehingga terjadi kontak langsung kulit ibu dan kulit bayi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mory (2010) mengatakan bahwa ada pengaruh kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi terhadap suhu tubuh ibu dan bayinya sebelum dan setelah intervensi KMC dilakukan.

Menurut hasil penelitiannya dikatakan bahwa ketika suhu tubuh bayi dingin maka dada ibu akan menghangatkan, sehingga suhu tubuh stabil; sebaliknya jika suhu tubuh bayi terlalu tinggi maka dada ibu akan menurunkannya. Ketika suhu tubuh bayi rendah maka dada ibu akan berupaya untuk manajemennya sampai dalam rentang normal. Sehingga ketika suhu tubuh sudah mencapai batas normal, dada ibu akan mempertahankan agar tetap stabil. Suhu tubuh ibu dan suhu tubuh bayi sebelum dilakukan intervensi 36°C . Setelah itu bayi ditempelkan di dada ibu selama 1 jam dan dilakukan pengukuran suhu tubuh.

Hasil penelitian dari beberapa artikel menunjukkan bahwa perawatan metode *kangaroo mother care* memberikan pengaruh terhadap respon fisiologis pada Bayi Berat Lahir Rendah, yaitu dalam mempertahankan suhu tubuh, peningkatan berat badan, peningkatan saturasi O₂ dan stabilisasi nadi. Menurut Astuti, Mutoharoh dan Priyanti, (2015) pada 28 bayi, melalui metode kuasi eksperimental dengan pre dan post test control group desain, tentang pengaruh penerapan KMC dengan peningkatan berat badan BBLR. Terjadi peningkatan berat badan pada bayi yang mendapatkan perawatan KMC yaitu sebesar 1071,43 gram. hal ini berarti ada pengaruh perawatan KMC terhadap peningkatan berat badan bayi BBLR.

Penelitian ini didukung pula oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri, Gusmila (2015) mengatakan bahwa terdapat perbedaan rata-rata berat badan bayi sebelum dan sesudah perawatan dengan metode kanguru di ruang perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Penelitian yang dilakukan dengan pendekatan one group pretest posttest ini berdasarkan ratarata berat bayi sebelum perawatan metode kanguru dan sesudah perawatan metode kanguru yaitu 28,30 gram dengan standar deviasi 3,093. Penelitian yang dilakukan ini dilaksanakan selama 2 minggu. Penelitian lain oleh Lestari, Septiwi dan Ningiswati (2014) tentang pengaruh KMC terhadap stabilitas suhu tubuh BBLR di ruang Peristi RSUD Kebumen menunjukkan bayi berat badan lahir rendah yang diberikan perlakuan perawatan metode kanguru/*kangaroo mother care* memiliki peluang mengalami suhu tubuh normal 0,350 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak diberikan perlakuan perawatan metode kanguru/*kangaroo mother care*.

Pada pengukuran kedua suhu tubuh bayi mengalami peningkatan. Hal ini karena sistem termoregulasi ibu sudah bagus dibandingkan BBLR.

Selain memberikan manfaat untuk bayi dan ibu nya, metode KMC ini juga memberikan manfaat untuk ayah, petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan. Menurut Maryunani (2013) manfaat KMC untuk ayah yaitu ayah memiliki peranan yang lebih besar dalam perawatan bayinya, serta meningkatkan hubungan antara ayah-bayinya. Untuk petugas kesehatan KMC ini memberikan manfaat berupa efisiensi tenaga petugas kesehatan, beban kerja petugas berkurang, petugas kesehatan dapat melakukan tugas lainnya. Sedangkan untuk fasilitas pelayanan kesehatan yaitu lama rawat perawatan lebih pendek sehingga bayi bisa lebih cepat pulang, efisiensi anggaran.

Pengaruh swaddling + KMC terhadap suhu tubuh BBLR

Hasil penelitian pada intervensi *swaddling* dan KMC juga menunjukkan peningkatan suhu tubuh bayi sebelum dan setelah pemberian intervensi. Intervensi ini diberikan selama dua jam, yaitu satu jam untuk *swaddling* dan satu jam untuk KMC. Nilai selisih peningkatan suhu tubuh lebih tinggi dari kedua intervensi yang lain. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi ini lebih efektif dalam meningkatkan suhu tubuh bayi dengan nilai *p value* > 0,000 dengan $\Delta = 0,58$.

Swaddling dan KMC lebih tinggi dari pada *swaddling* saja dan KMC saja. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi ini paling efektif dalam meningkatkan suhu tubuh pada BBLR dari pada kedua intervensi yang lain. *Swaddling* dilakukan untuk mencegah terjadinya kehilangan panas melalui radiasi, konveksi dan evaporasi, bayi yang dibedong mampu mempertahankan suhu tubuhnya sehingga ketika bayi dilanjutkan dengan penggunaan KMC suhu tubuh bayi akan mengalami peningkatan karena terjadi proses konduksi yaitu proses transfer panas dari dan melalui kontak langsung antara ibu dan bayi.

Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh perawatan metode KMC terhadap suhu tubuh, hal ini dapat terjadi karena berbagai macam faktor. Menurut Markum (2009) beberapa cara yang mempengaruhi peningkatan suhu tubuh pada BBLR antara lain bayi ditempatkan pada inkubator yang dilengkapi dengan alat pengatur suhu, couves yang diberi lampu penghangat, membedong bayi, dan perawatan KMC. Pada penelitian ini terlihat adanya peningkatan rata-rata suhu tubuh BBLR disetiap perlakuan perawatan *swaddling* dan KMC.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan dari segi efektifitas yang diukur melalui kenaikan suhu tubuh bayi BBLR, penerapan perawatan metode KMC dapat memberikan efek peningkatan suhu tubuh pada bayi BBLR dengan optimal yang dapat diawali dengan melakukan IMD, yakni segera setelah bayi lahir bayi diletakkan diperut ibu untuk mencari puting ibu dan telah dilakukan pada semua bayi BBLR. Efektifitas KMC ini didukung adanya kemauan ibu untuk melaksanakan KMC serta adanya dukungan dari keluarga sebagai *Kangaroo Support* (Deswita, 2011).

Intervensi ini merupakan suatu tindakan *wholeness* yang dicapai dengan menjaga keseimbangan antara 4 konservasi yang meliputi konservasi energi, integritas struktur, integritas personal dan integritas sosial (Alligood, 2014). Integritas bayi dan orang tuanya dapat dilihat dari tercapainya fungsi mandiri dalam perawatan bayinya dengan stabilitas fisiologis dan pertumbuhan, meminimalkan cedera struktural, kemampuan perkembangan otak dan sistem keluarga yang stabil (Alligood, 2014).

Peran perawat berada pada proses 4 konservasi yang dipaparkan dalam teori Levine, dimana perawat tidak hanya memberikan pengobatan medis, tetapi juga merupakan mitra dalam membantu bayi mempertahankan keseimbangannya dan bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan baru.

SIMPULAN

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata suhu tubuh BBLR sebelum dan sesudah diberikan intervensi *swaddling*, intervensi KMC dan intervensi kombinasi antara *swaddling* dan KMC.

SARAN

Diharapkan perawat dapat menerapkan intervensi KMC dalam mempertahankan suhu tubuh bayi BBLR. Intervensi KMC ini dapat dilakukan oleh perawat dan dengan melibatkan orang tua dan konsep adaptasi sebagai salah satu tindakan *wholeness* dengan mempertahankan kesehatan individu. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan membandingkan intervensi ini dengan intervensi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R., Tomey, A. N. (2014). *Pakar Teori Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Andriati., Romlah. (2015). Hubungan Lama Rawat dalam Inkubator dengan Rata-Rata Kenaikan Berat Badan Bayi dalam Inkubator pada Persalinan Prematur dan Bayi Berat Lahir Rendah di RSAB Harapan Kita Jakarta. *Jurnal STIKES*, 1(2), 1-22
- Astuti, D. P., Mutoharoh, S., & Priyanti, R. (2015). Pengaruh Penerealpan Metode Kanguru Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Inovasi Kebidanan*, 5(9), 65-78
- Bobak, L. J. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Bobak, I. M., Lowdermik, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. 4th ed. Jakarta: EGC
- Deswita., Besral., & Rustina, Y. (2011). The Influence of Kangaroo Mother Care on Physiological Response of Premature Infants. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5(5), 227-233
- Dewi, V., & Nanny, L. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Jakarta: Salemba Medika
- Endang, K. (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fatsman., Barbara, R., Elizabeth, A. H., Holzman, I., Lawrence, C. K. (2014). Current Perspective on Temperature Management and Hypothermia in Low Birth Weight Infants. *Journal Newborn Infant Nurse*, 14(2), 50-55
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2015). *Bayi Berat Lahir Rendah: Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak Edisi I*. Jakarta: IDAI
- Kaban, R. K. (2014). Salah Satu Penanganan Bayi Prematur yang Perlu Diketahui. *Indonesian Pediatric Society*. Diakses dari <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/salah-satupenanganan-bayi-prematur-yang-perlu-diketahui>
- Lawn, J. E., Davidge, R., Paul, V. K., Xylander, S. V., Johnson, J. D. G., Costello, A. (2013). Born Too Soon: Care for the Preterm Baby. *Reprod Health*, 10(1), 1-19
- Lestari, S. A., Septiwi, C., & Iswati, N. (2014). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru/Kangaroo Mother Care terhadap Stabilitas Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Peristi RSUD Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 10(3), 133-136
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Markum, A. H. (2009). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak Jilid I*. Jakarta: Balai penerbit FKUI. hal 224-228
- Maryunani, A. (2013). Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. *Konsep Dasar Asuhan Bayi BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurlaila., Shoufiah, R., Hazanah, S. (2015). Hubungan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dengan Kejadian Hipotermi pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Husada Mahakam*, III(9), 452-522
- Octa, D. D. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. 1st ed. Yogyakarta: Deepublish; 2014. Diakses dari https://books.google.co.id/books?id=dKzpCAAAQBAJ&pg=PA328&dq=bukur+ajar+keperawatan+maternitas&hl=jv&sa=X&ved=0ahUKxEwjw_DexLbQAhVKq48KHUtCJQQ6AEITTAJ#v=onepage&q=bukurajarkeperawatanmaternitas&f=false

2019. *Journal of Telenursing* 1 (2) 376-385

- Padila, P., Amin, M., & Rizki, R. (2018). Pengalaman Ibu dalam Merawat Bayi Preterm yang Pernah Dirawat di Ruang Neonatus Intensive Care Unit Kota Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.82>
- Padila, P., & Agustien, I. (2019). Suatu Tubuh Bayi Prematur di Inkubator Dinding Tunggal dengan Inkubator Dinding Tunggal Disertai Sungkup. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 113-122. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.651>
- Proverawati, A., Cahyo, I. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah* (BBLR). Yogyakarta: Nuha Medika
- Puspitaningtyas, N., Astuti, R., Puspitaningrum, D. (2011). Gambaran Sikap Tenaga Kesehatan dan Penatalaksanaan Metode Kanguru pada Bayi Berat Lahir Rendah Diruang Perinatologi RSUD dr. Soeprapto Cepu Tahun 2011. <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Rahmi, A & Rismayanti. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah Di RSIA. 7(9).
- Rustina & Nurhaeni. (2011). Penurunan kecemasan pada ibu dan perbaikan status bangun-tidur BBLR melalui Perawatan metode Kanguru. *Journal*, 3.(9-20).
- Silvia. Putri, Y & Gusnila, E. (2015). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal IPTEK terapan* (Diakses pada 09 Agustus 2016). Dari <http://ejournal.unp.ac.id>
- Simbolon, D. (2012). Berat Lahir dan Kelangsungan Hidup Neonatal di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(1), 9-15. (Diakses pada 12 Agustus 2016). Dari <http://download.portalgaruda.org/article>
- Sindu, R., Petruka, P., dan Jothi C. (2015). Kangaroo Care Compared to Incubators in Maintaining Body Warmth in Preterm Infants. *Int J Caring Sci*, 8(3), 140-151
- Sulistyowati, E. (2016). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Stress Fisiologis pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Sukoharjo. Skripsi: STIKES Kusuma Husada Surakarta
- Sunarsih, T. (2012). Hubungan antara Pemberian Stimulasi Dini oleh Ibu dengan Perkembangan Balita di Taman Balita Muthia Sido arum, Sleman Yogyakarta tahun 2010. *Jurnal Medika Respati*, 8, (32). <http://ejournal.respati.ac.id/sites/default/files/2012-VI-18-TeknologiInformasi/Jurnal%20Tri%20Sunarsih.docx>
- Sutarjo, U. S. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta
- Wafi, N. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- WHO. (2015). World Health Statistic Report 2015. Geneva: World Health Organization
- Widoyono. (2015). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014*. Semarang
- Yossi, A. (2012). Essential Oil yang Aman untuk Ibu Hamil & Melahirkan. *Journal publish*, 4, 18-20

**PENGARUH METODE KANGURU TERHADAP STABILITIS
SUHU TUBUH BAYI DI RUANG PERINATOLOGI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BENGKALIS**

Heni Heriyeni

Abstract

Infant temperatures is low caused metabolic process and physiological to be late. Speed respiration and throb heart very late, pressure of low blood. The speed respiratory and throb heart greatly slowed, low blood pressure and consciousness ieight (BBLR) early 30 minutes the infants experience temperature decreased 3-4°C. If this condition continuously and it's not get handling so can cause death in the newborn. Data health official of Bengkalis regency for year 2016. Number of infant death(AKB) as much as 20 case with cause death infant low weight (BBLR). In 2017 number of infant death(AKB) as much as 6 case. The one of alternative to infant body temperature stability with kangaroo method. The purpose research to knows the affect of kangaroo method on infant body temperature stability. The types of research is quantitative analysis with Quasy Experimental. This research conducted in the perinatology room bengkalis hospital general district on December 20170 to August 2018, by using Purposive Sampling. The method of research used is non parametric test such as wilcoxon test. The instrument thisresearch are using page observation and thermometer. The result research has been do to 34 respondent were given treatment of kangaroo method for 1 day will be getting changes in average body temperature before given treatment kangaroo method in the amount of 35.45°C while after 37.10°C. The result test of wilcoxon non parametric will be got is affect of kangaroo method on stability infant body temperature in the perinatology room Bengkalis hospital general district with p- 0.000. So, it concluded the kangaroo method has a strong affect to increasing infant's body temperature. It's hoped can continuously to improve the mother's knowledge in giving treatment of kangaroo method on infants to increase or stabilize the infant's body temperature as well as improve the bonding between mother and her baby.

Key word Affect, Kangaroo Method, Temperature Stability

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurun lambat dari 65,4% menjadi 45,7% pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 menjadi 41 %. Sementara angka kematian di Vietnam (38%), Filipina (36%), Thailand (30%), Malaysia (11%), Singapura (5%), Angka Kematian Neontal di Indonesia sebesar 47% dari bayi dan 3,5% dari kematian neonatal yang disebabkan hipotermi (Diosko, 2017). Angka kematian bayi (AKB) adalah indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat dan SDKI 2016 AKB pada tahun 2016 mencapai 36 per 1000 kelahiran hidup, sementara target untuk penurunan angka kematian bayi di Indonesia sebesar 26 per 1000 kelahiran hidup. Target *Sustainable Millennium Development Goals* (SDG's) pada tahun 2016 yang berisi tujuh belas butir tujuan. Salah satu target SDG's yang harus dicapai adalah hidup sehat dengan memastikan hidup sehat dan menggalakkan ke sejahteraan untuk semua umur. Hal tersebut

dapat dilakukan dengan cara mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12 dan 25 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Untuk itu diperlukan perhatian khusus dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus terutama pada hari-hari pertama kehidupannya yang sangat rentan karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim kekehidupan di luar rahim. Mengingat secara fisiologis bayi belum mampu menyesuaikan dengan lingkungan baru setelah dilahirkan, dukungan lingkungan agar bayi tetap terjaga kehangatannya sangat diperlukan. Bayi baru lahir kehilangan panas empat kali lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan suhu. Pada 30 menit pertama bayi dapat mengalami penurunan suhu 3 - 4 °C. Pada ruangan dengan suhu 20-25 °C suhu kulit bayi turun sekitar 0,3 °C per menit. Penurunan suhu diakibatkan oleh kehilangan panas secara konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi. Kemampuan bayi yang belum sempurna dalam memproduksi panas maka bayi sangat rentan untuk mengalami penurunan panas (Nelson, 2012).

Suhu bayi yang rendah mengakibatkan proses metabolismik dan fisiologi melambat. Kecepatan pernafasan dan denyut jantung sangat melambat, tekanan darah rendah dan kesadaran menghilang. Bila keadaan ini terus berlanjut dan tidak mendapatkan penanganan maka dapat menimbulkan kematian pada bayi baru lahir (Yunanto, 2014). Biasanya upaya menghangatkan bayi dilakukan dengan cara menempatkan bayi di dalam inkubator. Kondisi pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia tidak selalu memungkinkan untuk tersedianya inkubator dalam jumlah yang cukup. Masalah ini diharapkan dapat teratasi dengan meluaskan pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK). Perawatan metode kanguru (PMK) diterapkan oleh UNICEF pada tahun 1983. Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan asuhan kontak kulit dengan kulit agar bayi memperoleh kehangatan dari tubuh ibunya (Perinasia, 2014). Manfaat dari cara perawatan metode kanguru diantaranya detak jantung bayi stabil, pernafasannya lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen ke seluruh tubuh pun lebih baik. Bayi dapat tidur dengan nyenyak dan lama, lebih tenang, lebih jarang menangis dan kenaikan berat badannya menjadi lebih cepat, mempermudah pemberian ASI, mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, serta mempersingkat masa perawatan antara ibu dan anak (Wati, 2014).

Bagi rumah sakit/klinik, metode kanguru memberikan efisiensi tenaga karena ibu dapat merawat bayinya sendiri, mempersingkat lama perawatan bayi di rumah sakit dan efisiensi anggaran karena penggunaan fasilitas, misalnya inkubator menjadi berkurang (Maryunani, 2012). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis untuk tahun 2016, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 20 kasus dengan penyebab kematian Bayi Berat Rendah (BBLR), 5 Kasus, asfeksia 10 kasus, penyebab yang tidak diketahui 5 kasus. Di tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 6 kasus. Dengan penyebab kematian Bayi baru Lahir Rendah Karena Bayi Berat Badan Lahir Rendah sering terjadi hipotermi. Hal ini terjadi karena bayi berat badan rendah didalam sel atau tubuhnya tidak ada zat makanan yang dibutuhkan untuk mengadakan metabolisme.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruang perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis pada tanggal 26 Desember 2017, didapatkan hasil

bahwa dari 12 bayi yang dilakukan perawatan metode kanguru 11 dari bayi tersebut mengalami peningkatan suhu tubuh. Rata – rata peningkatan suhu tubuh yaitu $0,5 - 0,1^{\circ}\text{C}$. Perawatan metode kanguru yang dilakukan sangat efektif untuk menstabilkan suhu tubuh. Peneliti melakukan metode kangaroo mother care (KMC) di RS karena orang tua atau ibu belum percaya dengan manfaat yang ditimbulkan setelah perawatan KMC, maka sebelum melakukan pengaplikasian KMC pada bayi yang mengalami hipotermi peneliti harus melakukan edukasi mengenai KMC sebab orang tua belum mengetahui keuntungan dan pentingnya metode KMC untuk bayi – bayi yang mengalami hipotermi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan metode kanguru pada pasien atau bayi yang sedang mengalami hipotermi di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis.

Tujuan Penelitian Untukmengetahuipengaruhmetodekanguruterhadapstabilitassuhu tubuh bayi yang mengalamihipotermi di ruangperinatologiRumahSakitUmum Daerah Bengkalis Hipotesis penelitian ini adalah ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap stabilitas suhu bayi di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis.

METODE

JenisPenelitian yang digunakan adalah analitik *kuantitatif*dengan *Quasy Eksperimental* yaitu penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya.Penelitian ini menggunakan rancangan *one group pre test-post testdesign* yaitu tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi dilakukan observasi pertama (*pre test*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen, dalam rancangan ini pertama dilakukan pengukuran, lalu dikenakan perlakuan untuk jangka waktu tertentu, kemudian dilakukan untuk pengukuran kedua kali (*post test*) (Suryabrata, 2013).Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2017 –Agustus 2018.Tempat yang dipilih dalam melakukan penelitian ini adalahdi ruang Perinatalogi RSUD Bengkalis.Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi BBLR yang di ruang perinatologi RSUD Bengkalis sebanyak 128 bayi BBLR.Sampel penelitian ini adalah 34 bayi BBLR .Pemilihan sampel peneliti didasarkan atas kriteria inklusi dan eksklusi.Variabel yang digunakan dalampenelitian ini ada 2 variabel, yaitu dependent(Perawatanmetodekanguru) dan independent (Stabilitassuhu tubuh bayi)

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Rata – Rata Suhu Tubuh Bayi Sebelum dan Sesudah di Lakukan Perawatan Metode Kangguru di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis.

Perlakuan	N	SuhuTubuh			
		Mea n	SD	Min	Max
Sebelum	34	35,49	0,700	34	36
Sesudah	34	37,10	0,509	36	38

Berdasarkan tabel diatas didapatkan rata – rata suhu tubuh bayi sebelum dilakukan perawatan metode kangguru adalah $35,49^{\circ}\text{C}$ dan standar deviasi 0,700 dengan suhu terendah 34°C dan suhu tertinggi 36°C . Sedangkan rata – rata suhu tubuh bayi sesudah dilakukan perawatan metode kangguru adalah $37,10^{\circ}\text{C}$ dan standar deviasi 0,509 dengan suhu terendah 36°C dan suhu tertinggi 38°C .

Analisa Bivariat

Tabel 2. Pengaruh Metode Kangguru Terhadap Stabilitas Suhu Tubuh Bayi di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis.

Perlakuan	N	Suhu Tubuh			
		Median	Min	Max	P
Sebelum	34	35,75	34	36	0,000
Sesudah		37,20	36	38	

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa sebelum dilakukan metode kangguru rata – rata suhu tubuh bayi $35,75^{\circ}\text{C}$ dengan suhu terendah 34°C dan suhu tertinggi 36°C . Sedangkan sesudah dilakukan metode kangguru rata – rata suhu tubuh meningkat menjadi $37,20^{\circ}\text{C}$ dengan suhu terendah 36°C dan suhu tertinggi 38°C . Setelah dilakukan uji wilcoxon didapatkan ($p=0,000$) sehingga ada pengaruh metode kangguru terhadap stabilitas suhu tubuh bayi di ruangperinatologi Rumah Sakit Daerah Bengkalis.

PEMBAHASAN

Pengaruh Metode Kangguru Terhadap Stabilitas Suhu Tubuh Bayi di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis. Rata – rata suhu tubuh bayi sebelum dilakukan perawatan metode kangguru adalah $35,75^{\circ}\text{C}$ dengan suhu terendah 34°C dan suhu tertinggi 36°C . Sedangkan sesudah dilakukan metode kangguru rata – rata suhu tubuh meningkat menjadi $37,20^{\circ}\text{C}$ dengan suhu terendah 36°C dan suhu tertinggi 38°C . Setelah dilakukan uji wilcoxon didapatkan ($p=0,000$) sehingga ada pengaruh metode kangguru terhadap stabilitas suhu tubuh bayi di ruang perinatologi Rumah Sakit Daerah Bengkalis. Hasil uji wilcoxon diperoleh ($p=0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh metode kangguru terhadap stabilitas suhu tubuh bayi di ruang perinatologi Rumah Sakit Daerah Bengkalis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deswita (2011), Pengaruh Perawatan Metode Kangguru terhadap Respon Fisiologi Bayi Prematur di Ruang Perinatologi RSAB Fatmawati Jakarta. Jumlah respondenya 20. Penilitian ini menilai respon fisiologi bayi prematur sebelum dan sesudah 3 hari dilakukan Perawatan Metode Kangguru. Pada hari pertama terjadi peningatan suhu tubuh sebesar $0,23^{\circ}\text{C}$, hari kedua $0,27^{\circ}\text{C}$, sedangkan pada hari ke tiga terjadi peningkatan suhu tubuh sebesar $0,3^{\circ}\text{C}$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat Pengaruh Perawatan Metode Kangguru terhadap Responden Fisiologi Bayi Prematur (p value = 0,000).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiowati (2013), Pengaruh perawatan metode kangguru terhadap stres fisiologi pada bayi berat lahir rendah.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa secara keseluruhan terdapat perbedaan yang bermakna stress fisiologi BBLR antara sebelum dan sesudah mendapat perawatan Metode Kangguru (PMK), yang artinya ada Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Stres Fisiologi Pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Sukoharjo. Terlihat peringkatan respon fisiologis bayi prematur secara keseluruhan selama 4 hari antara sebelum dan sesudah perawatan metode kangguru yaitu suhu tubuh bayi, denyut jantung, secara signifikan , perawatan metode kangguru dapat menaikkan suhu tubuh BBLR ke arah suhu normal sebesar $1,45^{\circ}\text{C}$ dengan nilai $p = 0,000$, dan perawatan metode kangguru juga signifikan dapat meningkatkan denyut jantung kembali normal sebesar $27,66$ denyut jatung per menit dengan nilai $p = 0,002$.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri (2011) tentang Pengaruh Perawatan Metode Kangguru terhadap Perubahan Suhu Tubuh bayi yang Mengalami Demam di RS Telogorejo dan RB Mardi Rahyu Semarang. Berdasarkan hasil penelitian bahwa secara keseluruhan terdapat perbedaan yang bermakna antara perawatan Metode Kangguru terhadap Perubahan Suhu Tubuh bayi yang Mengalami Demam. Didapatkan nilai rata – rata suhu tubuh bayi sebelum diberikan PMK $38,5^{\circ}\text{C}$ dan standar deviasi $0,5^{\circ}\text{C}$ dengan suhu terendah $37,7^{\circ}\text{C}$ dan tertinggi 40°C . Pada suhu sesudah PMK mendapatkan antara $37,18^{\circ}\text{C}$ dan standar deviasi $0,53^{\circ}\text{C}$, dengan suhu terendah $36,2^{\circ}\text{C}$ dan tertinggi $38,6^{\circ}\text{C}$. Hasil uji statistik didapatkan perbedaan yang signifikan antara suhu tubuh sebelum dan sesudah perbedaan antipiratik dengan $p = 0,001 < 0,005$

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova (2013) tentang Pengaruh Edukasi Perawatan Metode Kangguru (PMK) Pada Bayi Berat Lahir Rendah terhadap Motivasi dan Pelaksanaan PMK di Rumah di Kelurahan Tapanuli Selatan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa secara keseluruhan terdapat perbedaan yang bermakna antara perawatan Metode Kangguru (PMK) Pada Bayi Berat Lahir Rendah terhadap motivasi dan pelaksanaan PMK di Rumah . Didapatkan nilai rata – rata suhu tubuh bayi sebelum diberikan PMK $36,2^{\circ}\text{C}$ dan standar deviasi $0,65^{\circ}\text{C}$ dengan suhu terendah $36,9^{\circ}\text{C}$ dan tertinggi 39°C . Pada suhu sesudah PMK mendapatkan antara $37,08^{\circ}\text{C}$ dan standar deviasi $0,64^{\circ}\text{C}$, dengan suhu terendah $37,0^{\circ}\text{C}$ dan tertinggi $38,4^{\circ}\text{C}$. Hasil uji statistik didapatkan perbedaan yang signifikan antara suhu tubuh sebelum dan sesudah perbedaan antipiratik dengan $p = 0,003 < 0,005$

Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang dihasilkan tubuh dengan jumlah panas yang hilang kelengkungan luar. Mekanisme kontrol suhu pada manusia menjaga suhu inti (suhu jaringan dalam) tetap konstan pada kondisi lingkungan dan aktifitas fisik yang ekstrim, namun suhu permukaan berubah sesuai aliran durah kekulit dan jumlah panas yang hilang kelengkungan luar.Suhu normal pada bayi berkisar dari $36 - 38^{\circ}\text{C}$. Pada rentang ini jaringan dan sel tubuh akan berfungsi secara optimal. Nilai suhu Tubuh juga ditentukan oleh lokasi pengukuran, pengukuran suhu bertujuan memperoleh nilai suhu jaringan dalam tubuh (Potter & Perry, 2009).

Perawatan metode kangguru juga meningkatkan ikatan (*bonding* dan *attachment*) ibu dan bayi serta ayah dan bayi secara bermakna. Posisi bayi yang mendapat PMK memudahkan ibu untuk memberikan ASI secara langsung kepada bayinya.Bila telah terbiasa melakukan PMK, ibu dapat dengan mudah memberikan ASI tanpa harus mengeluarkan bayi dari baju kangurunya. Selain itu, rangsangan dari sang bayi dapat

meningkatkan produksi ASI ibu, sehingga ibu akan lebih sering memberikan air susunya sesuai dengan kebutuhan bayi (Indrasanto, 2013).

Jadi peneliti berasumsi bahwa perawatan metode kangguru memiliki pengaruh yang kuat dalam meningkatkan suhu tubuh bayi. Dikarenakan perawatan metode kangguru (PMK) merupakan perawatan dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*). Bayi diletakkan di dada ibu pada posisi vertikal, hanya mengenakan popok dan topi. Pada saat penelitian, peneliti melakukan pemantauan pada bayi di ruang perinatologi untuk memantau suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah diberikan metodekan guru. Bayi yang baru lahir mudah mengalami kehilangan panas tubuh. Proses kehilangan panas pada bayi dapat terjadi melalui proses seperti evaporasi, radiasi, konduksi, dan konveksi. Metode kangguru dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi melalui kontak kulit kekulit antara ibu dan bayi secara konduksi dan radiasi.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang pengaruh metode kangguru terhadap stabilitas suhu tubuh bayi di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis dapat disimpulkan bahwa : Rata-rata suhu tubuh bayi sebelum dilakukan perawatan metode kangguru di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis sebesar $35,49^{\circ}\text{C}$. Rata-rata suhu tubuh bayi sesudah dilakukan perawatan metode kangguru di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis sebesar $37,10^{\circ}\text{C}$. Ada pengaruh metode kangguru terhadap stabilitas suhu tubuh bayi di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Daerah Bengkalis dengan nilai $p<0,000 < \alpha 0,05$.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah

Diharapkan bagi tenaga kesehatan tetap meningkatkan keterampilan melalui pelatihan, pemberian penyuluhan tentang manfaat metode kangguru bagi ibu yang mempunyai bayi untuk membantu meningkatkan stabilitas suhu tubuh bayi yang hipotermi, salah satunya adalah perawatan metode kangguru.

2. Bagi Ibu Bayi

Diharapkan dapat terus meningkatkan pengetahuan ibu dalam memberi perawatan metode kangguru terhadap bayi untuk meningkatkan atau menstabilkan suhu tubuh bayi serta meningkatkan *Bonding* antara ibu dan bayinya.

3. Bagi STIKes

Diharapkan dapat dijadikan referensi atau sumber untuk menjadi bahan bacaan mahasiswa diperpustakaan agar dapat menambah pengetahuan mengenai perawatan metode kangguru untuk masa yang akan datang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini sebagai tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang manfaat lain dari perawatan metode kangguru terhadap suhu tubuh bayi dengan jumlah lebih banyak dan teknik penelitian banyak.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, Aziz. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto, Suharsimi. 2011. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : PT Asdi Mahasatya.
- Azzam, 2010. *Manfaat Menggendong Kanguru*. Jurnal Keperawatan Azzam, Vol 6 No. November, hal 6-8
- Deswita, 2011. *Pengaruh Perawatan Metode Kangguru terhadap Responen Fisiologi Bayi Prematur di Ruang Perinatal RSAB Fatmawati*. Jakarta. Jurnal Keperawatan Deswita, Vol 5 No. 7 November, hal 43-44.
- DinasKesehatan Kabupaten Bengkalis.2017. *Profil Kementrian Kesehatan Indonesia Pusat dan Surveiles Epydemiologi Profil Kesehatan Indonesia* : Jakarta Kementrian RI
- Diosko. 2017. *Angka Kematian Bayi* . <http://www.pdpersi.com>, diakses 10Januari 2018.
- Endhah, Sulistiowatin 2013, *Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Stres Fisiologi Pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Sukoharjo*.Jurnal Keperawatan EdhahVol 7 No 8 November, hal 42-43.
- Endyarni, 2010. *Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita*. Jakarta :PTWahyu Media.
- Feldman, R., Eidelman, A.I. Sitora., L., & Weller, A. 2010. Comparison of skin to skin (Kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development. American Academy of Pediatrics. <http://www.proquest.umi.com>.
- Hockenberry, M.J & Wilson, D. (2009). *Esential of Pediatric Nursing*. St. Louis Missouri: Mosby.
- Indrasamto, E, et al. (2013). *Pelayanan Obstetrik dan neonatal emergensi komprehensif (PONEK): Asuhan neonatal esensial*. Jakarta :JNKP-KR.
- Ladewig, P.W., London, M.L., Olds ,S.B. 2010. *Buku Sakai Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta :ECG.
- Luis, Lestari.2010. *Cara Mengukur Suhu Tubuh Bayi*.Jurnal KebidananLusilestari.Vol.5, No.9 Januari, hal 15-18,
- Merizka Mustya, 2017. *Pengaruh Metode KMC Terhadap Suhu Tubuh Pada BBL* di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.Skripsi, Universitas Alsyiyah Yogyakarta. JURNAL_MerizkaMustya. Vol. 8, No .10 Januari, hal 33-36
- Notoatmodjo, S. 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rinca Cipta. Jakarta.
- Potter & perry 2009. Fundamental Keperawatan. ECG. Jakarta .
- Rahmi, 2011. *Merawat Bayi Prematur dengan Metode Kangguru*.Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol 6, No.2 Desember, hal 44-53.
- Ramali, Ahmad. 2010. *Kamus Kedokteran*, Jakarta: PT. Djambata.

- Riono,2010.*Hipotermi Pada bayi Baru Lahir.* Jurnal Ilmiah Keperawatan.Volo.5, No.8 April, hal 18-20
- Sastroasmoro, S. 2010. *Dasar – dasar Metodologi Klinis.* Jakarta : Sagung Seto,
- Shetty, S., Tomas, B., Shetty, F., Bhandary, R., Shetty, M. R. 2013 *An in Vitro Evaluation of the Efficacy of Garlic Extract as an Antimicrobial Agent on Periodontal Pathogens :a, Microbiological study, Pharmacological Study.*
- Sri Hartini, 2011, *Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Bayi Yang Mengalami Demam di RS Telogorejo dan RB Mardi Rahayu Semarang* Jurnal Sri Hartini. Vol.5. No 10 Januari. Hal. 39 -40
- Sugiyono. 2010. *Statistik untuk Penelitian.* Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono.2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung :Alfabeta.
- Suyanto, & Salamah. 2009. *Riset Kebidanan : Metodologi dan Aplikasi.* Yogyakarta .Mitra Cindekia Prss..
- Suradi R, dkk. 2008. *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kangguru.* HTA Indonesia. YBP-SP.: Jakarta.
- Surjana, 2012. Metode Kangguru Untuk Merawat Bayi Prematur :Avilabel. on <http://www.info.ibu.com>.
- Suryabrata. Sumadi.2013. *Metode Penelitian.* Jakarta: PT. Raja Gravindo Persada.
- Perinasia. Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Perawatan Metode Kangguru. Jakarta Widayastuti, Yanti,ddk 2010. *Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta:Fitramaya.
- Yaniedu, 2011. *Mekanisme Kehilangan Panas.*Jurnal IlmiahKeperawatan, Vol 7, No 4 Desember, hal 15-19.