



Analisis Kenaikan Suhu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Metode Kanguru di Rumah Sakit Permata Insani

Sylvia Meristika Rachman¹, Laily Rachmawati²

^{1,2} Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada, Kota Cirebon, Indonesia

Email: merisrahman25@gmail.com, lailyrachmawati83@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tingkat provinsi maupun nasional. Salah satu faktor penyebab utama terhadap kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) dan hipotermi. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu pada berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSIA Permata Insani Brebes. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah quasi experiment. Sampel penelitian terdiri atas 15 BBLR yang diambil dengan teknik Purposive Sampling yaitu tehnik penentuan sampel dengan pertimbangan kriteria inklusi. Pengambilan data observasi dan pemberian intervensi, data dianalisis dengan paired sample t test. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada perawatan metode kanguru diperoleh rata-rata perubahan suhu sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan sebesar 1,9369 dan 1,8667. **Kesimpulan:** Kesimpulan menunjukkan bahwa secara statistik terdapat pengaruh perawatan metode kanguru terhadap perubahan suhu pada BBLR di RSIA Permata Insani Brebes, yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik pada perawatan metode kanguru yaitu, $T_{hitung} > T_{tabel}$ yaitu $13,229 > 1,69913$ dan $P\ Value (0,00) < 0,05$. Saran bagi bidan dan perawat Supaya lebih mneingkatkan perannya dalam memberikan informasi, memberi contoh tentang pentingnya metode kanguru terhadap BBLR dan menjalin hubungan yang baik dengan pasien terutama dalam memberikan bimbingan dalam melakukan perawatan metode kanguru.

Kata Kunci

BBLR, PMK.

Pendahuluan

Di negara berkembang termasuk indonesia, tingginya angka penderita dan kematian berat bayi lahir rendah (bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram) masih menjadi masalah utama. Penyebab utama BBLR antara lain asfiksia, sindrom gangguan nafas, infeksi, serta terjadinya hipotermia (Proverawati. dkk, 2010) Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang saat lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram

sampai dengan 2.499 gram. Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tingkat provinsi maupun nasional. Salah satu faktor penyebab utama terhadap kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). Kematian ibu dan bayi baru lahir mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan dibidang obstetrik yang belum baik. Angka Kematian Ibu (AKI)/ Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur yang sensitif

untuk melihat keberhasilan pelayanan kesehatan, khususnya ibu dan anak. Tingginya angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu Asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah, dan Infeksi. Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2012 menyatakan bahwa presentase AKB sebesar 32%. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai sehingga bayi cepat mengalami kedinginan bila tidak segera ditangani bayi akan kehilangan panas. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Bayi sebaiknya diselimuti atau di gendong untuk mengurangi kejadian bayi hipotermi, karena hipotermi dapat terjadi pada bayi yang basah meskipun berada pada ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat badan rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia (Nurlaila, 2015; 47).

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya secara langsung saat lahir dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah, bayi yang mengalami kehilangan panas berisiko jatuh sakit dan meninggal. Hipotermia pada bayi baru lahir adalah penurunan suhu tubuh bayi kurang dari 36oC. Apabila seluruh tubuh bayi teraba dingin dan suhu antara 32oC-36oC disebut hipotermia sedang, disebut hipotermia kuat apabila suhu tubuh kurang dari 32oC, namun demikian untuk suhu tubuh normal pada bayi baru lahir adalah antara 36,5oC-37,5oC (Sarwono, 2007; 153).

Bayi premature atau bayi yang lahir dengan berat badan rendah berisiko kematian 70 kali lebih tinggi dibandingkan bayi cukup bulan. Sekitar seperlima bayi premature tidak dapat bertahan hidup dalam tahun pertama, Perawatan metode kanguru merupakan salah satu perawatan yang efektif bagi bayi prematur. Perawatan metode kanguru (PMK) bermanfaat dalam menstabilkan suhu tubuh bayi, stabilitas denyut jantung dan pernafasan, perilaku bayi lebih baik, kurang menangis dan sering menyusu, penggunaan kalori berkurang, kenaikan berat badan bayi lebih baik, waktu

tidur bayi lebih lama, hubungan lekat bayi - ibu lebih baik dan akan mengurangi terjadinya infeksi pada bayi. Metode kanguru mampu memenuhi kebutuhan mendasar BBLR dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga memberi peluang BBLR untuk beradaptasi dengan baik di dunia luar.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi experiment*. pre and post test without control (control diri sendiri). Dalam penelitian ini populasinya adalah semua bayi berat lahir rendah yang sedang menjalani perawatan diruang Perinatologi RSIA Permata Insani Brebes. Jumlah keseluruhan populasi bayi dalam Bulan Juli - Agustus 2021 yang peneliti ambil dari data rekam medis bayi berat lahir rendah adalah 24 bayi. Tehnik pengambilan sample dengan tehnik Sampling menggunakan Purposive Sampling. berupa kriteria inklusi dan eksklusi. Uji analisa data dengan menggunakan uji t test. program SPSS versi 24.

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Suhu Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) Sebelum Dilakukan Perawatan Metode Kanguru Di RSIA Permata Insani Brebes

Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
Suhu sebelum	5	33,3
PMK	10	66,7
Hipotermi		
Normal		
Total	15	100

Berdasarkan tabel diatas, Distribusi frekuensi suhu berat badan bayi lahir rendah (BBLR) sebelum dilakukan perawatan metode kanguru di rumah sakit ibu dan anak permata insani brebes, dari 15 responden memiliki mayoritas responden Hipotermi sebanyak 5 responden (33,3%), normal sebanyak 10 responden (66,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Suhu Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) Sesudah Dilakukan Perawatan Metode Kanguru Di RSIA Permata Insani Brebes

Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
Suhu sesudah	2	13,3
PMK	13	86,7
Hipotermi		
Normal		
Total	15	100

Berdasarkan tabel diatas, Distribusi frekuensi suhu berat badan bayi lahir rendah (BBLR) sesudah dilakukan perawatan metode kanguru di rumah sakit ibu dan anak permata insani brebes, dari 15 responden memiliki mayoritas responden Hipotermi sebanyak 2 responden (13,3%), normal sebanyak 13 responden (86,7%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Analisa Bivariate Pengaruh Suhu Tubuh Berat Bayi Lahir Rendah Dengan Perawatan Metode Kanguru di RSIA Permata Insani Brebes

Kelompok	N	Mean	Media n	T hitung	T tabel
Suhu sebelum	1	1.936	2.000	13,22	1,6991
PMK	5	9	0	9	3
Suhu sesudah	1	1.866	2.000	13,22	1,6991
PMK	5	7	0	9	3

Dapat dilihat bahwa didapatkan hasil Uji T , $T_{hitung} > T_{tabel}$ yaitu $13,229 > 1,69913$. P-Value (0,000) < 0,05 Hal ini menunjukkan Ha gagal ditolak, sehingga diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara perawatan metode kanguru terhadap perubahan suhu tubuh berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSIA Permata Insani Brebes.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik menggunakan uji *Uji T*, dengan bantuan SPSS 21 dengan tingkat signifikansi $T_{hitung} > T_{tabel}$ yaitu

$13,229 > 1,69913$. P-Value (0,000) < 0,05 hasil ini menunjukkan Hasil penelitian ini bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara perawatan metode kanguru terhadap perubahan suhu tubuh berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSIA Permata Insani Brebes.

KMC pada penelitian ini dilaksanakan secara intermitten yaitu selama satu jam mengingat adaptasi psikologi ibu post partum ibu bayi masih tergantung dengan keluarga untuk merawat bayinya. Manfaat dan keuntungan KMC antara lain dapat menstabilkan suhu tubuh, pernapasan dan denyut jantung bayi, perlindungan bayi dari infeksi, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, berat badan bayi cepat naik, meningkatkan keberhasilan pemberian ASI, stimulasi dini, kasih sayang/bounding (bayi merasa dicintai dan diperhatikan) menurunkan angka kematian neonatal (AKN), mengurangi biaya rumah sakit karena waktu perawatan yang pendek,tidak memerlukan inkubator dan efisiensi tenaga kesehatan (Proverawati dan Ismawati, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian Almeida, dkk yang menyatakan bahwa KMC berpengaruh pada fungsi fisiologis BBLR, antara lain meningkatkan suhu tubuh, sehingga membe-rikan kontribusi terhadap perbaikan kontrol termal, peningkatan saturasi oksigen perifer, peningkatan oksigenasi jaringan dan menstabilkan pernapasan, yang membawa kenyamanan pernapasan yang lebih besar untuk BBLR.

Bayi BBLR yang mengalami hipotermi di penelitian ini mengalami peningkatan suhu setelah dilakukan KMC selama 1 jam, hal ini sejalan dengan penelitian Ibe (2004) dalam Hartini (2011) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna terhadap suhu tubuh bayi prematur sebelum dan sesudah dilakukan perawatan metode kanguru. Hasil penelitian menunjukkan semua suhu tubuh bayi yang dilakukan Perawatan metode Kanguru mengalami kenaikan yang bermakna dibanding bayi yang tidak dilakukan. Bayi BBLR di penelitian ini yang mengalami hipertermi juga

mengalami kenaikan suhu. Suhu tubuh hampir semuanya diatur oleh mekanisme persyarafan, dan hampir semua mekanisme ini terjadi melalui pusat pengaturan suhu yang terletak pada hipotalamus. Pada bayi baru lahir pusat pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi sempurna, sehingga mudah mengalami hipertermi oleh karena paparan suhu lingkungan yang berlebihan, infeksi, maupun dehidrasi (Kosim, 2008). Pengaturan suhu dikendalikan oleh keseimbangan antara pembentukan panas dan kehilangan panas. Bila laju pembentukan panas di dalam tubuh lebih besar daripada laju hilangnya panas, panas akan timbul di dalam tubuh dan suhu tubuh akan meningkat, sebaliknya bila kehilangan panas lebih besar, panas tubuh dan suhu tubuh akan menurun.

Saat bayi BBLR mengalami hipertermi, hipotalamus mendeteksi suhu tubuh yang terlalu panas, tubuh akan melakukan mekanisme umpan balik. Mekanisme umpan balik ini terjadi bila suhu tubuh inti telah melewati batas toleransi tubuh untuk mempertahankan suhu, yang disebut titik tetap (*set point*). Titik tetap tubuh dipertahankan agar suhu tubuh inti konstan pada 37°C, apabila suhu tubuh meningkat lebih dari titik tetap, hipotalamus akan terangsang untuk melakukan serangkaian mekanisme untuk mempertahankan suhu dengan cara menurunkan produksi panas dan meningkatkan pengeluaran panas sehingga suhu kembali pada titik tetap (Tamsuri, 2006). Hal ini dapat dilihat dari hasil suhu setelah dilakukan KMC selama satu jam meskipun mengalami kenaikan, kenaikannya hanya 10C-20C. Dengan penerapan KMC selama satu jam, proses kehilangan suhu tubuh dengan cara konveksi tidak terjadi. Pengeluaran panas tubuh melalui mekanisme vasodilatasi sehingga memungkinkan perpindahan panas dari tubuh ke kulit. Panas pada kulit bayi BBLR yang dilakukan KMC, tidak menghilang dikarenakan tidak terjadi perpindahan panas secara konveksi dengan udara yang lebih dingin, justru kulit bayi mengalami perpindahan panas secara konduksi yaitu kontak dengan kulit ibunya yang suhunya lebih tinggi dari suhu BBLR.

Penelitian ini terdapat pengaruh pelaksanaan Kangaroo Mother Care (KMC) selama satu jam terhadap suhu tubuh bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSIA Permata Insani Brebes. Dimana hari pertama, kedua semua suhu badan BBLR mengalami peningkatan, baik terhadap bayi yang mengalami hipotermi maupun normal.

Dari 15 responden di RSIA Permata Insani Brebes terdapat 14 bayi mengalami peningkatan suhu setelah dilakukannya perawatan metode kanguru namun hanya ada 1 responden yang tidak mengalami peningkatan suhu yaitu pada bayi A dimana pada saat pelaksanaan di ruangan perinatologi RSIA Permata Insani Brebes pada suhu ruangan tersebut yaitu 23^o C sedangkan seharusnya dengan perawatan metode kanguru tersebut suhu idealnya harus menggunakan suhu normal ruangan yaitu 28^oC, sehingga pada pemberian metode kanguru tidak berhasil. Karena dari 15 responden hanya 1 responden saja yang tidak mengalami peningkatan suhu karena sebagian besar mengalami peningkatan suhu dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu berat bayi lahir rendah (BBLR). Dan sebaiknya jika dalam pelaksanaan perawatan metode kanguru harus menggunakan suhu ruangan normal supaya pada penelitian tersebut bisa mendapatkan hasil yang lebih akurat dan tidak terjadi hipotermi pada bayi.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian sebelum dilakukannya PMK suhu berat badan bayi lahir rendah (BBLR) sebelum dilakukan perawatan metode kanguru di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Permata Insani Brebes, dari 15 responden memiliki mayoritas responden Hipotermi sebanyak 5 responden (33,3%), normal sebanyak 10 responden (66,7%).

Sedangkan pada suhu berat badan bayi lahir rendah (BBLR) sesudah dilakukan perawatan metode kanguru di rumah sakit ibu dan anak permata insani brebes, dari 15 responden memiliki mayoritas responden

Hipotermi sebanyak 2 responden (13,3%), normal sebanyak 13 responden (86,7%).

Hasil penelitian ini yaitu diperoleh adanya pengaruh yang signifikan perawatan metode kanguru terhadap perubahan suhu pada BBLR di RSIA Permata Insani Brebes pada tahun 2021 hasil uji statistik pada perawatan metode kanguru didapatkan uji T test didapatkan hasil $T_{hitung} > T_{tabel}$ yaitu $13,229 > 1,69913$ dari hasil perhitungan tersebut disimpulkan ada hubungan antara perawatan metode kanguru terhadap perubahan suhu BBLR, dan hasil signifikansi P Value $(0,00) < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan perawatan metode kanguru terhadap perubahan suhu pada BBLR di RSIA Permata Insani Brebes pada tahun 2021.

Perawatan metode kanguru di RSIA Permata Insani telah dilakukan menurut teori dalam hal langkah-langkahnya, tetapi untuk waktu dalam melakukan metode ini, belum sepenuhnya merujuk pada teori, karena hanya parsial atau selama 1 jam terkadang ada yang kurang dari 1 jam. Itupun tergantung pada keinginan ibu. 15 BBLR yang menjadi responden hanya 14 yang mengalami perubahan suhu sesudah dilakukannya perawatan metode kanguru selama 1 jam.

Daftar Pustaka

1. Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta
2. Deswita. (2010). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Respon Fisiologis Bayi Prematur dan Kepercayaan Diri Ibu dalam Merawat Bayi di Dua Rumah Sakit di Jakarta*. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Perawatan anak. Depok.
3. Deswita Deswita, Besral Besral, Yeni Rustina. (2011). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Respons Fisiologis Bayi Prematur*.
4. Fraser, D.M dan Copeer, M.A. (2012). *Buku Saku Klinik Kebidanan*. Jakarta: EGC
5. Hidayat. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
6. Kelly, P. (2010). *Buku Saku Asuhan Neonatus dan Bayi*. Jakarta: EGC
7. Kebijakan Kesehatan Indonesia. (2015). *Perawatan Metode Kanguru*. Diakses (<http://kebijakan.kesehatanindonesia.net/.../metode%20kanguru%20di%20indonesia>)
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2015). *Profil Kesehatan Di Kabupaten Brebes Tahun 2015*.
9. _____ Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan di Jawa Tengah Tahun 2014*.
10. _____ Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan di Indonesia Tahun 2015*.
11. Muslikhatun, N. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
12. Nanni, L. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
13. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
14. Nurlaila. (2015). *Hubungan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) Dengan Kejadian Hipotermi Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*.
15. Pantiawati, I, (2014). *Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
16. Proverawati, A, dan Ismawati, C, (2014). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Plus Asuhan Pada BBLR dan Materi Pijat Bayi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
17. Public Health, (2015). *Angka Kematian Bayi dan Balita Masih Tinggi*, Diakses 15 Maret 2015 <http://ibuhamil.com/diskusi-umum/8264-angka-kematian-bayi-masih-tinggi.html>
18. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Manajemen Rumah Sakit Indonesia (PPMRS)., (2015). *Aktualisasi Management Keselamatan Bayi (BBLR) Dalam Pengembangan Citra Rumah Sakit*. Jakarta, <http://web.ppmrs.org>.
19. Sri Angriani, Amelia Fransisca, Jamila Kasim. (2014). *Hubungan Antara Metode Kangaroo Mother Care (KMC) Terhadap Suhu Tubuh Bblr di RSKD Ibu Dan Anak Pertiwi Makassar*.
20. Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI dan Data Penduduk*

- Sasaran, Pusdatin. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
21. Rochmah, K, M, dkk, (2012). Panduan Belajar Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta : EGC.
 22. Sarnengsih, T, (2014), Gambaran Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat yang Mempengaruhi Pelaksanaan Metode Kanguru di Ruang Perinatologi RSUP M.Djamil Padang tahun 2012. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, PADANG.
 23. Shoufiah. R, dkk, (2013), Hubungan Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dengan Kejadian Hipotermi pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Jurnal Husada Mahakam1) Jurusan Kebidanan dan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.
 24. Asikin, M., Nasir, M. and Takko Podding, S., 2016. Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal. *Jakarta: Erlangga*.
 25. Sunyoto, D, (2012). Validitas dan Reabilitas Dilengkapi Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
 26. Zakiah, dkk,(2013). Efektifitas Peningkatan Suhu Tubuh pada Perawatan Metode Kanguru dengan Perawatan Inkubator di BLUD RS H. Boejasin Pelaihari Tanah Laut Tahun 2013. Jurnal Skala K, Kalimantan Selatan.