

**PENGARUH METODE KMC TERHADAP
SUHU TUBUH PADA BBL DI RSU PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Merizka Mustya
1610104249**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH METODE KMC TERHADAP
SUHU TUBUH PADA BBL DI RSU PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL**

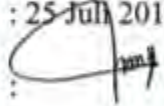
NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Merizka Mustya
1610104249**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Enny Fitriahadi, S.SiT., M.Kes
Tanggal : 25 Juli 2017
Tanda Tangan : 

PENGARUH METODE KMC TERHADAP SUHU TUBUH PADA BBL DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Merizka Mustya, Enny Fitriahadi

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode KMC terhadap suhu tubuh pada BBL di RSU PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2017. Penelitian ini *menggunakan pre-experimental design* dengan desain penelitian *one group pre test-post test design*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara accidental sampling, dengan jumlah responden 15 BBL. Teknik pengambilan data dengan observasi dan pemberian intervensi, data dianalisis dengan uji statistik non parametrik dengan teknik *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh metode KMC terhadap suhu tubuh pada BBL di RSU PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2017, dibuktikan dengan hasil uji statistik non parametrik dengan teknik *Wilcoxon* didapatkan hasil Asymp.Sig (2-tailed) 0,025 ($p < 0,05$). Diharapkan RSU PKU Muhammadiyah Bantul dapat meningkatkan informasi mengenai pentingnya asuhan metode KMC bagi BBL.

Kata Kunci : *Kangaroo Mother Care*, Suhu tubuh BBL

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of KMC method on body temperature on BBL at RSU PKU Muhammadiyah Bantul year 2017. This research use *pre-experimental design* with *one group research design pre test-post test design*. Sampling was done by accidental sampling, with the number of respondents 15 BBL. Technique of collecting data by observation and giving of intervention, data analyzed with non parametric statistic test with *Wilcoxon* technique. The result of research shows that there is influence of KMC method to body temperature on BBL at PKU Muhammadiyah Bantul public hospital in 2017, proved with result of non parametric statistic test with *Wilcoxon* technique got Asymp.Sig (2-tailed) 0,025 ($p < 0,05$). It is expected that RSU PKU Muhammadiyah Bantul can improve information about the importance of KMC method of care for BBL.

Keywords : Body temperature BBL, *Kangaroo Mother Care*

PENDAHULUAN

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan lahir merupakan parameter umum yang dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan fetus dan nutrisi intra uterin. Rata-rata berat bayi normal adalah 3200 gram dengan usia gestasi 37 sampai dengan 41 minggu. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (Umboh dan Adrian, 2013). Sesuai yang didefinisikan oleh WHO bayi berat lahir rendah sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gr.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat dan SDKI 2013 AKB pada tahun 2013 mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup, sementara target untuk penurunan angka kematian neonatal BBLR di Indonesia sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Target Sustainable Development Goals (SDG's) adalah ditahun 2015 yang berisi tujuh belas butir tujuan. Salah satu target SDG's yang harus dicapai adalah hidup sehat dengan memastikan hidup sehat dan menggalakkan kesejahteraan untuk semua umur. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12 dan 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurun lambat dari 65,4% menjadi 45,7% pada tahun 2007 dan pada tahun 2010 menjadi 41%. Sementara angka kematian di Vietnam (38%), Filipina (36%), Thailand (30%), Malaysia (11%), Singapura (5%). Angka Kematian Neonatal di Indonesia sebesar 47% dari angka kematian

bayi dan 3.5% dari kematian neonatal yang disebabkan hipotermi (Diosko, 2013). Berdasarkan data Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia dalam periode lima tahun (2007-2012) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. AKB tahun 2012 sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup meningkat dibandingkan dengan data tahun 2010 sebesar 26 per 1000 kelahiran hidup, dengan target tahun 2015 sebesar 23 per 1000 KH. 60% kematian bayi di Indonesia terjadi selama periode neonatal dan 80% kematian anak terjadi selama bayi (BPS, 2013).

Menurut Dinas Kesehatan D. I. Yogyakarta (2012) angka kematian bayi di D.I. Yogyakarta pada tahun 2012 menunjukkan bahwa D.I. Yogyakarta mempunyai angka kematian bayi yang relatif tinggi yaitu 25 per 1.000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi di D.I. Yogyakarta pada tahun 2012 terjadi 400 kasus, dan mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2010 terjadi 241 kasus kematian bayi dan tahun 2011 sebanyak 311 kasus. Penyebab terbanyak dari kasus kematian bayi tersebut adalah BBLR dan asfiksia (Dinkes D. I. Yogyakarta, 2012). Angka kematian bayi pada tahun 2015 sebanyak 8,35/1.000 kelahiran hidup lebih baik jika dibanding tahun 2014 8,75/1.000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2015 sejumlah 105 kasus, dan terjadi hampir di semua wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul. Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena BBLR sebanyak 30 kasus, sedangkan kematian karena Asfiksia, kelainan kongenital dan lainnya hampir sama jumlah kasusnya (Profil Kesehatan Bantul, 2015).

Masalah pada bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) terutama pada prematur terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Bayi berat lahir rendah mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastro intestinal, ginjal, termoregulasi (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). Prognosis akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah. Kematian sering disebabkan karena asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intra kranial dan ketidakstabilan suhu yang dapat menyebabkan hipotermi (Proverawati dan Ismawati, 2010). Hipotermi merupakan salah satu penyebab kematian neonatal sebesar 6,3 % (Balitbangkes, 2008). Hipotermi dapat meningkatkan konsumsi oksigen untuk membantu proses termogenesis. Jika kondisi ini berlangsung lama akan menyebabkan asidosis dan hipoglikemia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan HJ. Nurlaila, dkk (2015). Data yang didapatkan dari RS 413 bayi (89,65) dilakukan KMC kontinu dan tercatat 98 bayi (46%) mengalami hipotermi (Data Pokja Perinatologi RSUD Balikpapan, 2013). Hasil penelitiannya menunjukkan kelompok yang melaksanakan KMC dengan baik menunjukkan bahwa rata-rata suhu tubuh bayi tidak ada yang menderita hipotermi sementara pada kelompok ibu yang melaksanakan KMC tidak baik menunjukkan bahwa rata-rata suhu tubuh bayi menderita hipotermi.

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. Hipotermi adalah bayi baru lahir dengan suhu tubuh sampai di bawah ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$). Hipotermi sering terjadi pada neonatus BBLR, karena jaringan lemak subkutan rendah, dan luas permukaan tubuh relatif besar dibanding bayi BBLR (Sudarti dan Afroh, 2013). Adapun faktor-faktor yang menyebabkan hipotermi diantaranya adalah kesalahan perawatan bayi segera setelah lahir, bayi dipisahkan dengan ibunya setelah lahir, BBLR, kondisi ruang yang dingin, prosedur penghangatan yang adekuat, dan asfiksia serta hipoksia. Hal inilah yang menyebabkan BBLR membutuhkan alat dan metode dalam rangka menstabilkan suhu tubuhnya untuk memperpanjang kesempatan hidup (Sudarti dan Afroh, 2013). Hipotermi dapat mengakibatkan efek yang berupa asidosis, hipoglikemia, edema, sklerema, perdarahan terutama perdarahan paru dan ikterik, gangguan fungsi jantung, dan gagal tumbuh (Sudarti dan Afroh, 2013).

Hipotermia terjadi apabila suhu tubuh di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$. Hipotermia terjadi akibat ketidakseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas. Hipotermi yang dialami bayi baru lahir rendah menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya metabilisanerobik, meningkatkan kebutuhan oksigen, meningkatkan hipoksemia dan berlanjut dengan kematian (Wafi, 2010). Hipotermi akan menyebabkan hipoglikemia dan akhirnya dapat terjadi kerusakan otak. Pencegahan merupakan hal

terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan neonatal sehingga neonatus sebagai organisme yang harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke ektrauterin dapat bertahan dengan baik karena neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi. Proses adaptasi fisiologis yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak. Suhu tubuh rendah (hipotermia) dapat disebabkan oleh karena terpapar dengan lingkungan yang dingin (suhu lingkungan rendah, permukaan yang dingin atau basah) atau bayi dalam keadaan basah atau tidak berpakaian. Kenaikan suhu tubuh (hipertermia) dapat disebabkan oleh karena terpapar dengan lingkungan yang hangat (suhu lingkungan panas, paparan sinar matahari atau paparan panas yang berlebihan dari inkubator atau alat pemancar panas). Hipertermia atau hipotermia dapat merupakan tanda sepsis. Bila bayi telah berada dalam suhu lingkungan yang stabil (inkubator atau ruangan rumah sakit dengan suhu yang konstan) selama minimal 1 hari dan minimal 3 kali pemeriksaan suhu dalam batas normal (36,5-37,5°C), tetapi kemudian terjadi fluktuasi suhu naik atau turun, maka carilah tanda sepsis (Sudarti, 2010).

Bayi prematur akan cepat mengalami kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia, Karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah, dan permukaan badan relatif luas. Oleh karena itu, bayi prematur harus dirawat di dalam inkubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim. Bila belum

memiliki inkubator, bayi premature dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya ditaruh botol yang berisi air panas atau menggunakan metode kangguru yaitu perawatan bayi baru lahir seperti bayi kangguru dalam kantung ibunya (Proverawati dan Ismawati, 2010).

Perawatan BBLR merupakan hal yang kompleks dan membutuhkan infrastruktur yang mahal serta staf yang memiliki keahlian tinggi sehingga sering kali menjadi pengalaman yang sangat mengganggu bagi keluarga. Oleh karena itu, perawatan terhadap bayi tersebut menjadi beban sosial dan kesehatan di negara manapun. Hal ini disebabkan perawatan bayi BBLR ini memerlukan biaya yang tinggi karena bayi tersebut memerlukan perawatan dalam inkubator. Selain itu perawatan inkubator memiliki kendala yaitu keterbatasan jumlah inkubator, pengetahuan dan kemampuan dari staf rumah sakit sehingga hal ini dapat dilakukan upaya lain untuk perawatan bayi prematur yang saat ini dikenal dengan *Kangaroo Mother Care* (KMC) atau perawatan metode kanguru. Metode kangguru adalah perawatan bayi baru lahir seperti bayi kangguru dalam kantung ibunya. Keunggulan metode ini yaitu bayi dapat mendapatkan sumber panas alami (36-37°C) terus-menerus langsung dari kulit ibu, mendapatkan kehangatan udara dalam kantung/baju ibu, serta ASI menjadi lancar (Atikah dan Cahyo, 2010).

Metode kanguru diperkenalkan pertama kali oleh Rey dan Martinez dua orang neonatology dari Bogota Colombia Amerika Selatan pada tahun 1983. Penelitian observasional menunjukkan bahwa perawatan metode kanguru dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas pada bayi prematur atau BBLR. Roy dan Martinez yang pertama kali melaporkan

adanya peningkatan pada angka kelangsungan hidup di RS, dari 30% ke 70% untuk bayi dengan berat 1000 gr sampai dengan 1500 gr.

KMC telah tercantum pada petunjuk pelaksanaan nasional untuk perawatan BBLR dan bayi premature, dan telah sukses diterapkan di beberapa negara. Hal tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 203/Menkes/SK/III/2008 tentang pembentukan kelompok kerja (pokja) nasional Perawatan Metode Kanguru (PMK). Upaya memperkenalkan PMK sebagai salah satu teknologi tepat guna untuk menurunkan kematian neonatus, dan penelitian merupakan salah satu langkah nyata (Depkes, 2009). Berdasarkan kewenangan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan normal yang dimiliki bidan meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Berkaitan dengan kewenangan tersebut, bidan memiliki tugas dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan terkait kesehatan ibu dan anak dalam kondisi apapun baik di klinik ataupun di komunitas.

Meskipun sudah ada beberapa penelitian yang mendukung penggunaan perawatan kanguru di unit neonatal, sebagian telah dilakukan dalam kaitan dengan bayi yang sehat dan cukup bulan. Namun demikian, perawatan kulit ke kulit harus dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas pada bayi-bayi yang baru lahir baik bayi yang cukup bulan maupun bayi yang tidak cukup bulan. Jika ibu sedang dalam kondisi tidak sehat, dalam masa penyembuhan setelah operasi atau ide

melakukannya tidak muncul dari ibu, perawatan kulit ke kulit dengan ayah akan sama efektifnya untuk meningkatkan suhu tubuh atau mencegah hipotermi.

Bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam kesehatan ibu dan bayi. Salah satu peran bidan adalah merawat bayi baru lahir normal dan bayi dengan resiko tinggi. Dalam melakukan asuhan, bidan mempunyai 9 standar kompetensi. Salah satu standar kompetensi yang harus dimiliki bidan adalah bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dalam ilmu-limbu sosial, kesehatan masyarakat, dan etika yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir, dan keluarganya.

Tanggapan masyarakat dari segi psikologis orang tua yang memiliki BBLR khususnya ibu merasa sangat khawatir dengan kondisi kesehatan anaknya dan merasa tidak mampu memberikan yang adekuat oleh karena itu diperlukan perawatan metode kanguru ini sehingga dapat mempercepat bonding attachment, menambah kepercayaan diri untuk merawat bayinya yang kecil, meningkatkan produksi ASI, menurunkan biaya perawatan di RS, menghilangkan perasaan terpisah serta ketidakmampuan dan orang tua merasakan kepuasan karena sudah berpartisipasi dalam merawat bayinya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2017 di RSUD Muhammadiyah Bantul jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah pada bulan Januari sampai Desember tahun 2016 sebanyak 56 bayi namun yang BBLR yang hipotermi dalam 3 bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober 2016 sebanyak 50%, pada bulan November 2016 sebanyak

33,3%, dan pada bulan Desember 2016 sebanyak 81,8% BBLR yang di KMC. (Data sekunder RSU PKU Muhammadiyah Bantul, 2016).

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas, membuat peneliti tertarik untuk melakukan metode kangguru pada bayi yang BBL mengalami hipotermi sebab BBL lebih sering mengalami hipotermi karena mudah kehilangan panas karena lemak di dalam kulit sedikit dan tipis, sehingga membuat peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam tentang “Pengaruh Kangaroo Mother Care (KMC) terhadap suhu tubuh pada BBL di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *one group pre test–post test design* 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 pertamata dilakukan pengukuran, lalu dikenakan perlakuan untuk jangka waktu tertentu, kemudian dilakukan untuk pengukuran kedua kali (*post test*) (Suryabrata, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh BBL yang dirawat pada bulan Juni di ruang perinatal RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yang dilakukan secara kebetulan bertemu dengan peneliti pada saat dilakukan penelitian dan dapat digunakan sebagai sampel, serta memiliki pertimbangan tertentu sehingga cocok diambil sebagai sampel (Sugiyono, 2008). Alat dan bahan

yang digunakan untuk pengumpulan data berupa termometer suhu aksila, kain, dan baju untuk perawatan metode kangguru, air savlon, air sabun, aquades, tissue, kapas, DTT. Selain itu juga menggunakan status pasien, lembar isian data sempel, lembar kesediaan menjadi responden dan lembar observasi untuk mencatat hasil pengukuran suhu badan bayi.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan tahap pertama mengumpulkan responden dalam suatu tempat untuk selanjutnya dilakukan perawatan metode KMC, kemudian peneliti mengajarkan prosedur KMC, lalu melakukan pengukuran suhu tubuh pada responden sebelum diberikan metode KMC yang dicatat di lembar observasi, setelah itu melakukan pemberian metode KMC sebanyak satu kali dalam sehari dengan kurun waktu 15 menit sampai 30 menit terhadap responden. Setelah selesai melakukan metode KMC, kembali melakukan pengukuran suhu tubuh terhadap responden lalu dicatat di lembar observasi untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh metode KMC pada BBL.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Berat Badan Pada Bayi di RSU PKU Muhammadiyah Bantul

No.	Karakteristik	F	%
1.	Usia (jam)		
	< 24 jam	8	53,4
	≥ 24 jam	7	46,7
2.	BB (gram)		
	≤ 3000	8	53,3
	> 3000	7	46,7
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari jumlah 15 responden, sebanyak 8 responden sebagian besar berusia < 24 jam dan 7 responden berusia \geq 24 jam.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Suhu Tubuh Sebelum Metode KMC (Pre-test) Pada BBL di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

No.	Tingkat Suhu Tubuh	F	%
1.	Hipotermi berat	0	0
2.	Hipotermi ringan	8	53,3
3.	Normal	7	46,7
Jumlah		15	100

(Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari jumlah 15 responden, saat sebelum dilakukan metode KMC sebagian besar mengalami tingkat suhu tubuh dengan hipotermi ringan yaitu sebanyak 8 responden (53,3%), 7 responden (46,7%) memiliki suhu tubuh normal dan tidak ada responden yang mengalami hipotermi berat.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Suhu Tubuh Sesudah Metode KMC (Post-test) Pada BBL di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

No.	Tingkat Suhu Tubuh	F	%
1.	Hipotermi Berat	0	0
2.	Hipotermi Ringan	3	20
3.	Normal	12	80
Jumlah		15	100

(Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari jumlah 15 responden sesudah dilakukan metode KMC sebagian besar mengalami tingkat suhu tubuh normal yaitu sebanyak 12 responden (80%), 3 responden

(20%) memiliki suhu tubuh ringan dan tidak ada responden yang mengalami hipotermi berat. Ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan suhu tubuh setelah dilakukan metode KMC.

Tabel 4.4 Hasil Uji Wilcoxon Peningkatan Suhu Sebelum (Pre-test) dan Sesudah Metode KMC (Post-test) Pada BBL di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2017

Pre-test Mean	Post-test Mean	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	p-V
3,00	0,00	-2,236 ^a	0,025	0.05

Berdasarkan hasil analisis data, terdapat perbedaan tingkat suhu tubuh pada responden sebelum dan sesudah metode KMC. Rata-rata tingkat suhu tubuh sebelum metode KMC sebesar 3,00 dan rata-rata tingkat suhu tubuh sesudah metode KMC sebesar 0,00 jadi terdapat perbedaan tingkat suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan metode KMC.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai Asymp. Sig (2-tailed) = 0,025. Jika hasil penelitian ini menunjukkan nilai Asymp.Sig. (2-tailed) < 0,05 (0,025 < 0,05) maka Ho ditolak dan Ha diterima yang dapat diartikan bahwa ada pengaruh metode KMC terhadap suhu tubuh pada BBL di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2017.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 dari jumlah 15 responden menunjukkan bahwa sebanyak 8 responden sebagian besar berusia < 24 jam dan sebagian terjadi pada bayi dengan berat badan \leq 3000 gram. Bayi yang berusia < 24 jam lebih rentan mengalami hipotermi ringan karena ketidak stabilan suhu tubuh, pada bayi baru lahir pusat pengatur suhu tubuhnya belum berfungsi dengan

sempurna, sehingga mudah terjadi penurunan suhu tubuh, terutama karena lingkungan yang dingin, maka memandikan bayi ditunda 24 jam setelah kelahiran. Selain itu juga pada saat kelahiran, bayi mengalami perubahan dari lingkungan intra uterin yang hangat ke lingkungan ekstra uterin yang relatif lebih dingin. Hal tersebut menyebabkan penurunan suhu tubuh 20C, terutama hilangnya panas karena evaporasi atau penguapan cairan ketuban pada kulit bayi yang tidak segera dikeringkan. Kondisi tersebut akan memacu tubuh menjadi dingin yang akan menyebabkan respon metabolisme dan produksi panas. Sedangkan bayi dengan berat badan ≤ 3000 gram juga dapat mengalami hipotermia ringan karena suhu tubuh hampir seluruhnya diatur oleh mekanisme persarafan, dan hampir semua mekanisme ini terjadi melalui pusat pengaturan suhu yang terletak pada hipotalamus, luas permukaan tubuh relatif luas sehingga resiko kehilangan panas lebih besar, jaringan lemak subkutan lebih tipis sehingga kehilangan panas lebih besar (Sudarti dan Afroh, 2013).

Berdasarkan tabel 4.2 dari jumlah 15 responden, menunjukkan tingkat suhu tubuh sebelum dilakukan metode KMC (pre-test), sebagian besar memiliki tingkat suhu tubuh ringan yaitu sebanyak 8 responden (53,3%). BBL mempunyai resiko terjadinya permasalahan pada sistem tubuh, oleh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Salah satu permasalahan pada BBL adalah hipotermia.

Berdasarkan tabel 4.3 dari jumlah 15 responden menunjukkan tingkat suhu tubuh sesudah dilakukan metode KMC (post-test) sebagian besar mengalami tingkat suhu tubuh normal yaitu sebanyak 12 responden (80%). Hasil ini rata-rata tingkat suhu tubuh sesudah dilakukan metode KMC lebih baik

dibandingkan dengan rata-rata sebelum dilakukan metode KMC, yang sebelumnya sebagian besar mengalami hipotermia ringan menjadi normal. Hal ini membuktikan bahwa metode KMC mempunyai manfaat untuk mengurangi tingkat hipotermia yang dialami.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh pendapat Proverawati dan Ismawati (2010), bahwa metode KMC memiliki banyak keunggulan diantaranya adalah bayi mendapatkan sumber panas alami (36-370C) terus menerus dari kulit ibu. Selain itu dengan KMC maka bayi akan lebih merasa nyaman karena dapat mendengar detak jantung ibunya yang pada akhirnya metode KMC ini lebih cepat dalam memberikan penambahan berat badan dan menstabilkan suhu tubuh bayi. Keuntungan dan manfaat KMC yang lainnya adalah mempercepat pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dan meningkatkan keberhasilan menyusui, perlindungan bayi dari infeksi, memberikan stimulasi dini serta mengurangi biaya rumah sakit karena lama perawatan yang pendek, serta efisiensi tenaga kesahatan karena tidak memerlukan perawatan dengan inkubator.

Dari hasil penelitian ini, terdapat perbedaan tingkat suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan metode KMC dengan perbedaan bermakna nilai Asymp.Sig. (2-tailed) = 0,025. Sebelum diberikan perlakuan nilai rata-rata adalah 3,00 sedangkan sesudah diberikan perlakuan nilai rata-rata menjadi 0,00. Hasil yang didapatkan $Z = -2.236$ Asymp.Sig. (2-tailed) = 0,025 ($p < 0,05$). Dilihat dari hasil penelitian, adanya perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan bahwa adanya pengaruh metode KMC terhadap tingkat suhu tubuh pada BBL di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Pada perawatan metode KMC di RSUD Muhammadiyah Bantul ini tidak melibatkan keikutsertaan suami, padahal suami dapat memberikan dukungan positif bagi ibu dan bayinya sehingga dapat meninggalkan keberhasilan KMC.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul, dapat disimpulkan:

1. Karakteristik responden mayoritas berusia < 24 jam dengan memiliki berat badan antara 2600 gram–3350 gram.
2. Tingkat suhu tubuh responden sebelum dilakukan metode KMC didapatkan hasil 32°C – $36,4^{\circ}\text{C}$ (hipotermia ringan).
3. Tingkat suhu tubuh responden sesudah dilakukan metode KMC didapatkan hasil $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ (normal).
4. Metode KMC memiliki pengaruh terhadap suhu tubuh pada BBL yang dibuktikan dengan hasil uji statistik non parametrik dengan teknik *Wilcoxon* didapatkan hasil *Asymp.Sig. (2-tailed)* 0,025. Dapat disimpulkan bahwa nilai *Asymp.Sig. (2-tailed)* < 0,05 yang berarti ada pengaruh metode KMC terhadap suhu tubuh pada BBL di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2017.

SARAN

Berdasarkan hasil-hasil penelitian yang disimpulkan di atas, maka dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi orang tua bayi di RSUD Muhammadiyah Bantul
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan implementasi dalam upaya menurunkan tingkat hipotermi melalui metode KMC. Khususnya ibu, suami dan keluarga

dapat pula melakukan perawatan metode kangguru ini di rumah selama 24 jam setiap harinya dan bisa dilakukan bergantian.

2. Bagi tenaga kesehatan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi bagi perawat, bidan dan petugas kesehatan lainnya di ruang perinatal untuk meningkatkan peranannya dalam memberikan informasi, memotivasi orang tua dan memberi contoh tentang pentingnya metode kangguru terhadap BBL. Petugas kesehatan juga harus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang KMC misalnya dengan melaksanakan pelatihan KMC sehingga dapat menunjang keberhasilan KMC. Selain itu pemanfaatan media seperti pemutaran video tentang KMC juga bisa dijadikan alternative pilihan untuk lebih meningkatkan pemahaman orang tua tentang prosedur dan manfaat KMC.
3. Bagi RSUD Muhammadiyah Bantul
Sebaiknya disiapkan sarana penunjang tersendiri untuk KMC dengan kursi yang nyaman sehingga ibu dapat melakukan KMC lebih lama tanpa mengganggu bayi lainnya di ruangan perinatologi, karena semakin lama melakukan KMC tingkat keberhasilannya semakin tinggi pula.
4. Saran bagi Institusi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam memperkaya daftar pustaka, berguna bagi pembaca secara keseluruhan khususnya pada mahasiswa bidan pendidik dalam upaya menurunkan tingkat hipotermi pada BBL melalui metode KMC.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Sharma, dan Alam. (2009) Kangaroo Mother Care As Compared to Conventional Care for Low Birth Weight Babies. <http://www.proquest.umi.com>.
- Balitbangkes. (2008). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Charpak, Nathalie, Et all. (2005). Kangaroo Mother Care: 25 years after, *Acta Pædiatrica*. 94: 514–522.
- Chwo, M. J. et all. (2002). Randomized Controlled Trial of Early Kangaroo Care for Preterm Infants: Effects on Temperature, Weight, Behavior, and Acuity. *J Nurs Res* 2002;10:129–42.
- Dahlan, M.S. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat dan multivariat, dilengkapi aplikasi Dengan Menggunakan SPSS, edisi 5, cetakan 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- HJ. Nurlaila, Shoufiah Rahmawati, Hazanah Sri. (2015). Hubungan Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru (PMK) dengan Kejadian Hipotermi pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal keperawatan*. Voll III no. 9.
- Juall Linda dan Moyet Carpenito. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. EGC, Jakarta.
- Kemendes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Kemendes RI, Jakarta.
- Maskurah, Nuril (2010). Perbedaan Efektifitas Metode Kangaroo Mother Care (KMC) dan Inkubator dalam Pencegahan Hipothermia pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Neonatus RSUD Sidoarjo. *Tesis, Universitas Airlangga Surabaya*.
- Notoatmodjo, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nuraenah, (2012). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Perubahan Suhu Tubuh Bayi dengan BBLR di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. *Skripsi, Stikes Mahardika Cirebon*.
- Priya J. J (2004) Kangaroo Care for Low Birth Weight Babies. *Nursing Journal of India* (95). 9: 209-212. <http://www.proquest.umi.com>.
- Proverawati Atikah, Sulistyorini Cahyo Ismawati. (2010). *BBLR Plus Asuhan Keperawatan Dan Materi Pijat Bayi*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Shetty, A. P. (2007) Kangaroo Mother Care. *Nursing Journal of India* 98 (11): 249-250. <http://www/proquest.umi.com>.
- Suprihatin, Kusmini. (2011) Studi Pengaruh Kontak Kulit ke Kulit Antara Ayah dan BBLR terhadap Suhu Tubuh Bayinya di RSUD Sidoarjo. *Tesis, Universitas Indonesia Jakarta*.
- Suryabrata, S. (2013). *Metodologi Penelitian*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sugiyono. (2008). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung.
- _____. (2013). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung.
- _____. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi*. Alfabeta, Bandung.
- _____, (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Suryabrata, S. (2013). *Metodologi Penelitian*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Swarjana, I, K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. CV. Andi Offset, Yogyakarta.

Swinth JY, Anderson GC, Hadeed AJ. Kangaroo (skin-to-skin) care with a preterm infant before, during, and after mechanical ventilation. *Neonatal Netw* 2003;22:33–8.

Tessier, R. Cristo, Marta, B., Velez, S., Giron, M., Nadeau, L., Figueroa, Z., Ruiz-Palaz, J, G., Charpak, N., (2003). Kangaroo Mother Care: A Method for Protecting High-Risk Low-Birth-Weight and Premature Infants Against Developmental Delay, *Infant Behavior & Development* 26. 384–397.

Umboh, Adrian., (2013). *Berat Lahir Rendah dan Tekanan Darah pada Anak*. Sagung Seto, Jakarta.



UINISIA
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta