

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)
TERHADAP SUHU TUBUH BAYI BBLR
DI RUANG PERINATOLOGI
RS SUMBER HURIP**



Oleh :

FUJI SAFITRI

231711001

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)
TERHADAP SUHU TUBUH BAYI BBLR
DI RUANG PERINATOLOGI
RS SUMBER HURIP**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh :
FUJI SAFITRI
231711001

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

SKRIPSI

**PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU (PMK)
TERHADAP SUHU TUBUH BAYI BBLR
DI RUANG PERINATOLOGI
RS SUMBER HURIP**

Oleh:

FUJI SAFITRI

NIM: 231711001

Telah dipertahankan dihadapan penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon
Pada tanggal 11 September 2024

Pembimbing 1,

Lilek Pratiwi, S.Kep., Ners., M.KM.

Pembimbing 2,

Ito Wardin, S.Kep., Ners., M.Kep.

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp. M.Si.

Judul Skripsi : Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap
Suhu Tubuh Bayi BBLR di Ruang Perinatologi RS
Sumber Hurip

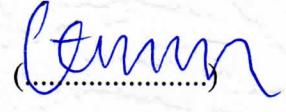
Nama Mahasiswa : Fuji Safitri

NIM : 231711001

Menyetujui,

Penguji 1 : Leya Indah Permatasari, S.Kep., Ners M.Kep (.....) 

Penguji 2 : Liliek Pratiwi, S.Kep., Ners., M.KM (.....) 

Penguji 3 : Ito Wardin, S.Kep., Ners., M.Kep (.....) 

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Fuji Safitri
NIM : 21711001
Judul Penelitian : PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU
(PMK) TERHADAP SUHU TUBUH BA YI BBLR DI
RUANG PERINATOLOGI RS SUMBER HURIP

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yan lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, September 2024



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan keadiraat Allah SWT, Tuhan seluruh alam, Tuhan yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RS Sumber Hurip“. Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya Ridhi Illahi, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon, Arif Nurdin, M.T.
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si.
3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep, Ns., M.Kep.
4. Direktur Rumah Sakit Sumber Hurip, dr. Ati Setyowati, MM, FISQua yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.
5. Liliek Pratiwi, S.Kep., Ns., M.,KM selaku pembimbing utama yang bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan serta memotivasi dalam penyusunan proposal skripsi.

6. Ito Wardin, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing 2 yang bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan serta memotivasi dalam penyusunan proposal skripsi.
7. Leya Indah Permata Sari., S.Kep. Ns., M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan saran yang membangun.
8. Seluruh dosen dan staff karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran.
9. Teristimewa kepada kedua orangtua Bapak Rofi'i dan Ibu Antisa yang peneliti cintai, terimakasih atas segala bentuk dukungan serta do'a tulus yang selalu mengiringi peneliti.
10. Abdul Wahid selaku suami peneliti yang selalu memberi dukungan, semangat, perhatian yang tiada henti, pendengar keluh kesah selama penyusunan proposal skripsi ini.
11. Semua pihak yang telah membantu hingga tosaerselesaikannya pembuatan maupun dalam proses penyusunan proposal skripsi yang tidak bisa peneliti sebut satu persatu.

Akhirnya peneliti sebagai makhluk yang tidak uput dari salah memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari proposal ini. Harapan peneliti semoga dapat memberi manfaat bagi khalayak umum.

Cirebon, 03 September 2024

Fuji Safitri

Abstrak

PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) TERHADAP SUHU TUBUH BAYI BBLR DI RUANG PERINATOLOGI RS SUMBER HURIP

Fuji Safitri¹, Liliek Pratiwi², Ito Wardin²

Latar Belakang:

Prevalensi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di dunia masih sangat tinggi, hal ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tujuan ketiga yaitu menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Salah satu tantangan utama bagi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah pengaturan suhu tubuh dan pencegahan hipotermia, yang merupakan komplikasi utama pada periode awal kelahiran.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap suhu tubuh bayi BBLR di Ruang Perinatologi RS Sumber Hurip.

Metodologi: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *One Grup PretTest-Posttest Design*. sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 responden. Teknik pengambilan sempel menggunakan *Purposive Sampling*. Analisis data dengan uji homogenitas dan *Paired t-test*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan nilai *sig(2-tailed)* pada *pretest-postest* kelompok intervensi sebesar $0,000 < 0,05$. Terdapat perbedaan signifikan, diartikan ada pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap suhu tubuh bayi BBLR (H_0 ditolak dan H_a diterima) sehingga hipotesis diterima.

Kesimpulan: Ada pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap suhu tubuh bayi BBLR di Ruang Perinatologi RS Sumber Hurip.

Saran: Diharapkan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat diterapkan secara optimal dan menyeluruh di pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Perawatan Metode Kanguru, Suhu Tubuh, BBLR

Kepustakaan : 50 Pustaka (2017-2024)

Abstract

The Effect of Kangaroo Mother Care (KMC) on the Body Temperature of Low Birth Weight Infants in the Perinatology Room of RS Sumber Hurip

Fuji Safitri¹, Liliek Pratiwi², Ito Wardin²

Background: The prevalence of low birth weight (LBW) infants worldwide remains very high, which is still far from the target of the Sustainable Development Goals (SDGs) under the third goal, which aims to reduce the neonatal mortality rate to 12 per 1,000 live births by 2030. One of the main challenges for low birth weight (LBW) infants is regulating body temperature and preventing hypothermia, which is a major complication during the early neonatal period.

Objective: This study aims to determine the effect of Kangaroo Mother Care (KMC) on the body temperature of LBW infants in the Perinatology Room of RS Sumber Hurip.

Methodology: This is a quantitative study with a One Group Pretest-Posttest Design. The sample consisted of 20 respondents. Sampling technique used was Total Sampling. Data analysis was performed using Shapiro-Wilk test and Paired t-test.

Results: The research results show a significance value (2-tailed) for the pretest-posttest intervention group of $0.000 < 0.05$. There is a significant difference, indicating an effect of Kangaroo Mother Care (KMC) on the body temperature of LBW infants (H_0 is rejected and H_a is accepted), thus the hypothesis is supported.

Conclusion: There is an effect of Kangaroo Mother Care (KMC) on the body temperature of LBW infants in the Perinatology Room of RS Sumber Hurip.

Recommendation: It is recommended that Kangaroo Mother Care (KMC) be applied optimally and comprehensively in healthcare services

Keywords: Kangaroo Mother Care, Body Temperature, LBW

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Teori	
2.1 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	7
2.1.1 Definisi BBLR.....	7
2.1.2 Karakteristik bayi BBLR.....	8
2.1.3 Klasifikasi bayi BBLR.	8
2.1.4 Etiologi bayi BBLR.....	9

2.1.5 Masalah pada bayi BBLR.....	12
2.1.6 Manifestasi Klinik.	14
2.1.7 Komplikasi yang Berhubungan dengan bayi BBLR.....	15
2.1.8 Penatalaksanaan bayi BBLR.....	16
2.1.9 Pencegahan Kejadian BBLR.....	24
3.1 Konsep Dasar Neonatus	26
3.1.1 Definisi Neonatus	26
3.1.2 Klasifikasi Neonatus.....	26
3.1.3 Tahapan Neonatus	27
4.1 Konsep Perawatan Metode Kanguru (PMK).	29
4.1.1 Definisi PMK	29
4.1.2 Jenis-jenis PMK	29
4.1.3 Lama Waktu PMK	31
4.1.4 Manfaat PMK.....	31
4.1.5 Kelebihan dan Kekurangan PMK.....	32
4.1.6 Pelaksanaan PMK	34
5.1 Konsep Masalah Hipotermia.....	36
5.1.1 Definisi Hipotermia.....	36
5.1.2 Klasifikasi Hipotermia	37
5.1.3 Etiologi Hipotermia.....	37
5.1.4 Pencegahan Hipotermia	38
2.2 Kerangka Teori.....	39
2.3 Kerangka Konsep	40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	41
3.1 Desain Penelitian.....	41
3.2 Populasi dan Sampel	42
3.2.1 Populasi.....	42
3.2.2 Sampel.....	42
3.3. Lokasi Penelitian.....	44
3.4 Waktu Penelitian.....	44

3.5 Variabel Penelitian	44
3.6 Definisi Operasional Penelitian.....	45
3.7 Instrumen Penelitian.....	46
3.8 Prosedur Penelitian Data	46
3.9 Analisa Data.....	48
3.10 Etika Penelitian.	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	52
4.1 Hasil Penelitian	52
4.1.1 Deskripsi Penelitian	52
4.1.2 Analisa Univariat	52
4.1.3 Analisa Bivariat	53
4.2 Pembahasan.....	55
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	61
5.1 Simpulan	61
5.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table	Halaman
3.1 Definisi Operasional.....	45
4.1 Karakteristik Suhu Tubuh	53
4.2 Hasil Uji Homogenitas.....	54
4.3 Hasil Uji <i>Paired Samples Statistics</i>	54
4.4 Hasil Uji <i>Paired Simple t-test</i>	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Pelaksanaan PMK	36
2.2 Kerangka Teori.....	39
2.3 Kerangka Konsep.....	40
3.1 Desain Penelitian.....	42

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AGA	: <i>Appropriate for Gestational Age</i>
ASEAN	: <i>Assosiation of Southeastst Asian Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLASR	: Berat Bdan Bayi Amat Sangat Rendah
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BBLSR	:Berat Badan Lahir Sangat Rendah
BMK	: Besar Masa Kehamilan
IM	: <i>Intramuscular</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KMC	: <i>Kangaroo Mother Care</i>
KMK	: Kurang Masa Kehamilan
LGA	: <i>Large for Gestational Age</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
PMK	: Perawatan Metode Kanguru
PPNI	: Persatuan Perawatan Nasional Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SGA	: <i>Small for Gestational Age</i>
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
TPN	: <i>Total Parenteral Nutrition</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Skripsi (Pembimbing 1 dan 2)
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian dari Instansi Penelitian
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 Master Tabel
- Lampiran 7 Hasil Output Analisa Data
- Lampiran 8 Bukti Foto Kegiatan Penelitian
- Lampiran 9 Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Worl Health Organization (WHO) mendefinisikan kematian neonatal sebagai kematian yang terjadi pada bayi dalam 28 hari pertama kehidupan setelah kelahiran. Angka Kematian Bayi (AKB) merujuk pada jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun, yang dihitung per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020). Angka Kematian Bayi (AKB) digunakan untuk menggambarkan tingkat perkembangan kesehatan suatu negara serta kualitas hidup penduduknya. Hal ini tercermin dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tujuan ketiga, yang menargetkan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut data *World Health Organization* (WHO), prevalensi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di seluruh dunia mencapai 15,5%, yang setara dengan sekitar 20 juta bayi setiap tahun. Dari jumlah tersebut, sekitar 96,5% terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2018). Selain itu, Profil Kesehatan Indonesia (2024) mencatat bahwa jumlah kematian bayi mencapai 32.445/4.461.112 kelahiran hidup (KH) dan kasus bayi dengan BBLR sebanyak 147.006, menjadikannya sebagai angka kematian bayi tertinggi kelima di negara ASEAN. Diharapkan Indonesia dapat memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan menurunkan angka kematian bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2023 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)/prematur dan gangguan pernapasan.

Pada tahun 2023, Jawa Barat mencatat jumlah kematian bayi sebanyak 5.234 dari 824.876 kelahiran hidup. Angka tersebut menempatkan Jawa Barat sebagai provinsi dengan tingkat kematian bayi tertinggi di Indonesia, sedangkan kasus bayi dengan BBLR sebanyak 24.558 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2024). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon (2024), Angka kematian bayi tercatat sebanyak 273 kejadian dari 42.305 kelahiran hidup, sedangkan kasus bayi BBLR berjumlah 1.243. Masalah yang sering terjadi pada neonatus diantaranya BBLR, hipotermi, hiperbilirubinemia, hipoglikemia, kejang, gangguan pernapasan dan kelainan kongenital (Putri,2023).

Berat Badan Lahir Rendah didefinisikan sebagai bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Berat badan bayi ini ditimbang dalam waktu 1jam pertama setalah kelahiran (Purwaningsih, 2023). Berat bayi saat lahir merupakan salahsatu penentu utama untuk menentukan peluang bertahan, pertumbuhan, dan perkembangan di masadepannya. Ibu yang selalu menjaga kesehatannya dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan menerapkan gaya hidup yang baik akan melahirkan bayi yang sehat, sebaliknya ibu yang mempunyai defisiensi gizi akan memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini tidak hanya mencerminkan status kesehatan gizi, namun juga menunjukkan tingkat kelangsungan hidup, dan perkembangan psikososialnya (Fitriyah, 2019).

Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah salah satu metode untuk menstabilkan suhu tubuh bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penelitian oleh Nurhayati (2020) di RSD Idaman Kota Banjarbaru

menunjukkan bahwa rata-rata perubahan suhu tubuh dengan terapi sentuhan adalah $0,17^{\circ}\text{C}$, sementara dengan perawatan metode kanguru rata-rata perubahan suhu tubuh mencapai $0,32^{\circ}\text{C}$. Ini menunjukkan bahwa metode kanguru lebih efektif daripada terapi sentuhan dalam meningkatkan suhu tubuh. Keefektifan ini disebabkan oleh mekanisme perpindahan panas yang lebih baik dalam metode kanguru, yaitu melalui konduksi dan radiasi, sedangkan terapi sentuhan hanya melibatkan perpindahan panas secara konduksi.

Salah satu tantangan utama bagi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah pengaturan suhu tubuh dan pencegahan hipotermia, yang merupakan komplikasi utama pada periode awal kelahiran. Bayi BBLR memiliki kulit yang tipis dan transparan, jaringan lemak subkutan yang minim, serta pusat pengaturan suhu yang belum sepenuhnya berkembang. Akibatnya, bayi BBLR rentan terhadap kehilangan panas tubuh yang dapat menyebabkan hipotermia. Hipotermia adalah kondisi di mana tubuh kehilangan panas akibat paparan dingin yang berkepanjangan, yang mempengaruhi kemampuan tubuh untuk memproduksi panas. Hipotermia dibagi menjadi tiga tingkat yaitu ringan ($36\text{-}36,5^{\circ}\text{C}$), sedang ($32\text{-}36^{\circ}\text{C}$), dan berat ($< 32^{\circ}\text{C}$) (Ageng, 2023).

Peran perawat untuk mengatasi masalah hipotermia pada BBLR yaitu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, termogulasi bayi baru lahir dengan kriteria hasil adanya peningkatan berat badan, suhu bayi dengan keadaan normal, penyapihan dari inkubator ke box bayi. Intervensi Keperawatan untuk mengatasi masalah hipotermia pada bayi BBLR dengan pengaturan suhu yang meliputi monitor suhu paling tidak setiap 2 jam atau sesuai kebutuhan, monitor suhu bayi baru

lahir sampai stabil, monitor suhu dan warna kulit, selimuti bayi BBLR. Selain itu, perawatan hipotermia juga mencakup menjaga bayi dari lingkungan dingin, memastikan pakaian bayi tidak dingin dan basah, memantau warna serta suhu kulit, dan mengawasi gejala yang terkait dengan hipotermia. *Kangaroo Mother Care* (KMC) juga dapat diterapkan sebagai intervensi tambahan untuk mengurangi infeksi, menurunkan risiko kematian dini, meningkatkan kenyamanan dan keamanan bayi saat tidur, serta mengurangi stres dan respon nyeri pada bayi (Audina, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang Perinatologi RS Sumber Hurip, terdapat peningkatan jumlah kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2023 dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2023 tercatat 89 kasus, dan pada awal tahun 2024 terdapat 31 kasus bayi BBLR (Rekam Medis RS Sumber Hurip, 2024). Berdasarkan intervensi yang dilakukan di RS Sumber Hurip, bayi dengan BBLR dalam kondisi stabil akan dilakukan PMK kontinyu oleh orangtua atau keluarganya dengan didampingi oleh perawaat/team perinatologi dengan salah satu tujuannya adalah untuk menstabilkan suhu tubuh bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih dalam apakah Perawatan Metode Kanguru (PMK) memiliki pengaruh terhadap suhu tubuh bayi di Ruang Perinatologi RS Sumber Hurip.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “apakah ada pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap suhu tubuh bayi di Ruang Perinatologi RS Sumber Hurip?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap suhu tubuh bayi BBLR di Ruang Perinatologi RS Sumber Hurip.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi suhu tubuh bayi BBLR sebelum dilakukan intervensi Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RS Sumber Hurip.
- b. Untuk mengidentifikasi suhu tubuh bayi BBLR sesudah dilakukan intervensi Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RS Sumber Hurip.
- c. Untuk menganalisis pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) di Ruang Perinatologi RS Sumber Hurip.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

1.4.1.1 Institusi Pendidikan

Meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, memberikan masukan bagi pihak yang berperan dalam dunia kesehatan, sebagai dokumentasi serta menambah wawasan dan pengetahuan bagi para pembaca di perpustakaan mengenai Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap suhu tubuh bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

1.4.1.2 Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan bisa menjadi salahsatu referensi, sumber bacaan, dan acuan penelitian selanjutnya mengenai Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap suhu tubuh bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian atau literatur dalam pengembangan ilmu kesehatan yang berkaitan dengan pengaruh PMK terhadap Asuhan Keperawatan pada bayi BBLR dengan risiko hipotermia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.1.1 Definisi BBLR

Berat Badan Lahir Rendah didefinisikan sebagai bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Berat badan bayi ini ditimbang dalam waktu 1jam pertama setalah lahir (Purwaningsih, 2023). Menurut Anggraini (2022), BBLR merupakan kondisi bayi yang dilahirkan dengan berat badan 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 keduanya.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat terjadi pada bayi kurang bulan/prematur atau disebut BBLR Sesuai Masa Kehamilan (SMK)/*Appropriate for Gestational Age* (AGA), bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan/*Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) disebut BBLR Kecil Masa Kehamilan(KMK)/*Small for Gestational Age* (SGA) dan Besar Masa Kehamilan/*Large for Gestational Age* (LGA). Angka kejadian prematur pada umumnya adalah sekitar 6-10%, hanya 1,5% persalinan terjadi pada umur kehamilan <32 minggu dan 0,25% <28 minggu, namun kelompok ini merupakan 2/3 dari kematian neonatal. Semakin muda usia kehamilan semakin besar morbiditas dan mortalitas.

Keberhasilan persalinan preterm tidak hanya tergantung umur kehamilan, tetapi juga berat bayi lahir (Audina, 2020).

2.1.2 Karakteristik Bayi BBLR

Menurut Aprina (2023), karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah sebagai berikut:

- 1) Berat kurang dari 2.500 gram
- 2) Panjang badan kurang dari 45 cm
- 3) Lingkar dada kurang dari 30 cm
- 4) Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- 5) Usia kehamilan kurang dari 37 minggu
- 6) Kepala relatif besar, kepala tidak mampu tegak
- 7) Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang, otot hipotonik lemah
- 8) Pernafasan tidak teratur dapat terjadi gagal nafas, pernafasan sekitar 40 - 50 kali per menit
- 9) Kepala tidak mampu tegak
- 10) Frekuensi nadi 100 - 140 kali per menit

2.1.3 Klasifikasi BBLR

Menurut Purwaningsih (2023), klasifikasi BBLR meliputi:

- 1) Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gram
- 2) Bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) berat lahir 1000-1500 gram

- 3) Bayi Berat Badan Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR) berat lahir kurang dari 1000 gram.

Sedangkan Berdasarkan masa gestasinya, klasifikasi BBLR meliputi: :

- 1) Bayi prematur yaitu bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan minggu ke-37 (dihitung dari hari pertama, haid terakhir) .
- 2) Bayi dismatur yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa kehamilannya.

2.1.4 Etiologi BBLR

Menurut Ageng (2023) dan Utami (2022), Etiologi terjadinya bayi dengan BBLR dapat disebabkan oleh 3 faktor, yaitu:

1) Faktor Ibu

- a. Kekurangan gizi saat hamil

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat memengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan asfiksia

- b. Usia ibu saat hamil

Persentase tertinggi bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat pada kelompok remaja berusia <20 tahun dan wanita berusia lebih dari 40 tahun.

c. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan.

d. Paritas ibu

Ibu yang sudah memiliki anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin

e. Gaya hidup ibu

Gaya hidup seperti penggunaan alkohol selama masa kehamilan dikaitkan dengan keguguran (aborsi spontan), retardasi mental, BBLR dan sindrom alkohol janin.

f. Penyakit menahun ibu

Beberapa penyakit yang di derita ibu dapat mempengaruhi kondisi kehamilannya, seperti, asma bronchial, infeksi saluran kemih, hiperensi.

2) Faktor Kehamilan

a. Pre-eklampsia/eklampsia

Pre-eklampsia / Eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta, sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang.

b. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini, merupakan masalah yang penting dalam obstetri yang berkaitan dengan penyulit kelahiran, prematuritas dan terjadinya infeksi ibu.

c. Polihidramnion

Hidramnion harus dianggap sebagai kehamilan dengan risiko tinggi karena dapat membahayakan ibu dan anak. Prognosis anak kurang baik karena adanya kelainan kongenital, prematuritas, prolaps funikuli dan lain-lain.

d. Gemeli/hamil ganda

Berat badan janin pada kehamilan kembar lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama

e. Perdarahan antepartum

Komplikasi utama dari perdarahan antepartum adalah perdarahan yang menyebabkan anemia dan syok. Keadaan ini yang menyebabkan gangguan ke plasenta dan mengakibatkan anemia pada janin bahkan terjadi syok intrauterin yang mengakibatkan kematian janin intrauterine. Bila janin dapat diselamatkan, dapat terjadi berat badan lahir rendah, sindrom gagal napas dan komplikasi asfiksia.

3) Faktor janin

a. Cacat Bawaan (kelainan kongenital)

Kelainan kongenital merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur.

Bayi yang dilahirkan dengan kelainan kongenital, umumnya akan dilahirkan sebagai Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) atau bayi Kecil untuk masa Kehamilannya (KMK).

b. Infeksi dalam Rahim

Pengaruh infeksi hepatitis menyebabkan abortus atau persalinan prematuritas dan kematian janin dalam rahim. Wanita hamil dengan infeksi rubella juga akan berakibat buruk terhadap janin. Infeksi ini dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah, cacat bawaan dan kematian janin.

2.1.5 Masalah pada Bayi BBLR

Bayi BBLR dengan prematuritas memiliki beberapa masalah. Masalah pada bayi BBLR terutama terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut (Alkatiry, 2022). Masalah pada bayi BBLR yang sering terjadi adalah :

1) Suhu tubuh

- a. Otot bayi masih lemah
- b. Kemampuan metabolisme panas masih rendah sehingga bayi dengan BBLR perlu diperhatikan agar tidak terlalu banyak kehilangan panas tubuh dan dapat dipertahankan sekitar $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}$.
- c. Lemak kulit dan lemak coklat kurang sehingga cepat kehilangan panas tubuh

2) Pernafasan

- a. Pusat pengatur pernafasan belum sempurna

- b. Otot pernafasan dan tulang iga yang masih lemah
- c. Surfaktan paru-paru masih kurang sehingga perkembangannya belum sempurna
- d. Dapat disertai penyakit gagal pernafasan.

3) Alat pencernaan makanan

- a. Penyerapan makanan masih lemah atau kurang baik karena fungsi pencernaannya belum berfungsi sempurna
- b. Mudah terjadi regurgitasi isi lambung dan dapat menimbulkan aspirasi pneumonia
- c. Aktivitas otot pencernaan makanan masih belum sempurna sehingga pengosongan lambung berkurang.

4) Hepar yang belum matang

Mudah menimbulkan gangguan pemecahan bilirubin sehingga mudah terjadi hiperbilirubinemia (kuning) hingga menyebabkan ikterus.

5) Ginjal yang belum matang

Kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air masih belum sempurna sehingga mudah terjadi oedema.

6) Gangguan perdarahan dalam otak

- a. Karena mengalami gangguan pernafasan sehingga memudahkan terjadinya perdarahan dalam otak
- b. Pembuluh darah bayi prematur masih rapuh dan mudah pecah
- c. Perdarahan dalam otak memperburuk keadaan dan menyebabkan kematian bayi

- d. Pemberian Oksigen belum mampu diatur sehingga mempermudah terjadi perdarahan dan nekrosis.

7) Gangguan immunologik

Daya tahan tubuh rentan terhadap infeksi karena berkurang dan rendahnya kadar Ig E.

2.1.6 Manifestasi Klinis

Secara umum menurut Sunarti (2022), gambaran klinis dari bayi BBLR adalah sebagai berikut :

- 1) Umumnya BB kurang dari 2500 gram
- 2) Panjang badan kurang dari 45 cm
- 3) Lingkar dada kurang dari 30 cm
- 4) Lingka kepala kurang dari 33 cm
- 5) Kepala relatif lebih besar daripada badannya, kulit tipis, transparan, lanugo banyak, lemak subkutan sedikit
- 6) Pembuluh darah kulit banyak terlihat dan peristaltik usus pun dapat terlihat
- 7) Osifikasi tengkorak sedikit, ubun-ubun dan sutura lebar, genitalia immatur, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, pada laki-laki testis belum turun
- 8) Rambut biasanya tipis, halus dan teranyam sehingga sulit terlihat satu per satu
- 9) Daun telinga datar, lembut karena tulang rawannya masih sedikit

- 10) Puting susu belum terbentuk dengan baik, jaringan mammae belum terlihat
- 11) Muskuler pleksornya belum berkembang serta tonus otot belum sempurna lemah dengan sedikit gerakan atau tidak ada kegiatan yang aktif bergerak
- 12) Kondisi ekstremitas lemah dengan sedikit gerakan atau tidak ada kegiatan yang aktif bergerak
- 13) Berbaring dalam posisi ekstensi
- 14) Bayi lebih banyak tertidur daripada terbangun, tangisnya lemah, pernafasan belum teratur dan sering terdapat apnea
- 15) Otot masih hipotonik, sehingga sikap selalu dalam keadaan kedua tungkai dalam keadaan abduksi, sendi lutut dan kaki dalam keadaan fleksi dan kepala menghadap kearah satu jurusan
- 16) Reflek tonus otot biasanya masih lemah, reflek moro (+). Reflek menghisap dan menelan belum sempurna, begitu juga dengan reflek batuk. Frekuensi nadi 100-140/menit, pernafasan pada hari pertama 40-50/menit, pada hari-hari berikutnya 35-45/menit.

2.1.7 Komplikasi yang Berhubungan Dengan Bayi BBLR

Alkatiriy (2022) menyatakan bahwa penyakit-penyakit yang ada hubungannya dengan BBLR yaitu:

- 1) Sindrom gangguan pernafasan idiopatik, disebut juga penyakit membranhialin karena pada stadium terakhir akan terbentuk membran hialin yang melapisi alveolus paru

- 2) Pneumonia, aspirasi sering ditemukan pada bayi premature karena reflex menelan dan batuk belum sempurna.
- 3) Perdarahan intraventricular, perdarahan spontan di ventrikel otak lateral biasanya disebabkan oleh karena anoksia otak.
- 4) Hiperbilirubinemia, bayi prematur lebih sering mengalami hiperbilirubinemia dibandingkan dengan bayi cukup bulan, karena faktor kematangan hepar sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna.
- 5) Hipoglikemia, keadaan ini dapat terjadi pada kira-kira 15 persen pada bayi dengan berat lahir rendah. Karena itu, pemeriksaan secara teratur terhadap kadar glukosa bayi harus dilakukan hingga dapat diberikan makanan. Jika terdeteksi, dapat diberikan glukosa melalui infuse intravena (6-9 mg/kg/menit).
- 6) Hipotermia, hipotermia dapat terjadi karena terbatasnya kemampuan untuk mempertahankan suhu panas karena pertumbuhan otot-otot yang belum memadai, ketidakmampuan untuk menggigil, sedikitnya lemak subkutan, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, rasio luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

2.1.8 Penatalaksanaan bayi BBLR

Penatalaksanaan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) umumnya berfokus pada terapi suportif. Ini meliputi pemberian nutrisi untuk mencapai berat badan yang sesuai, menjaga suhu tubuh tetap stabil,

dan merawat tali pusat serta kulit bayi dengan baik. Penggunaan obat-obatan dan prosedur pembedahan jarang dilakukan, dan hanya diberikan jika memang diperlukan dan sesuai dengan kondisi bayi. Sebagian besar bayi dengan BBLR hanya memerlukan perawatan suportif. Dokter juga harus memantau dan menangani komplikasi yang mungkin timbul, terutama pada bayi prematur (Audina, 2020).

Beberapa cara penatalaksanaan dari BBLR adalah sebagai berikut:

1) Pemberian Nutrisi

Secara prinsip, pemberian nutrisi pada bayi prematur dengan berat badan lahir rendah (BBLR) maupun pada bayi cukup bulan dengan BBLR bertujuan untuk mengoptimalkan pertumbuhan, perkembangan, metabolisme, dan status kekebalan bayi. Pemberian nutrisi yang baik harus mempertimbangkan beberapa aspek penting, yaitu metode pemberian, jenis nutrisi, waktu dan frekuensi pemberian, serta jumlah nutrisi yang diberikan. Nutrisi dapat diberikan melalui dua metode utama, yaitu enteral (menggunakan pipa orogastric) dan parenteral (*Total Parenteral Nutrition/TPN*). Metode pemberian nutrisi enteral lebih dianjurkan daripada metode parenteral, karena metode parenteral memiliki risiko komplikasi seperti sepsis dan infeksi. Oleh karena itu, terapi parenteral biasanya digunakan sebagai metode tambahan hanya dalam kasus-kasus kritis tertentu, bukan sebagai metode utama (Alkatiry, 2022).

Pemberian nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) harus dimulai sedini mungkin, idealnya dalam waktu kurang dari 48 jam setelah kelahiran. Pendekatan ini dapat membantu mempercepat penambahan berat badan bayi, memperpendek durasi perawatan di rumah sakit, dan mengurangi risiko osteopenia serta jaundice. Nutrisi harus diberikan dengan frekuensi setiap 2-3 jam. Jumlah atau volume nutrisi yang diberikan disesuaikan dengan berat badan bayi. Untuk bayi dengan berat badan di bawah 1000 gram, pemberian dapat dimulai dari 15-20 mL/kgBB/hari, sedangkan untuk bayi dengan berat badan di atas 1000 gram, dimulai dari 30 mL/kgBB/hari. Setelah setiap pemberian nutrisi, penting untuk memeriksa residu gastrik. Residu normal untuk bayi di bawah 1000 gram adalah sekitar 2-4 mL, sedangkan untuk bayi di atas 1000 gram, sekitar 5 mL. Warna residu bisa kehijauan atau kuning, dan ini menunjukkan toleransi bayi terhadap nutrisi serta bisa menjadi indikator potensi NEC. Jika bayi menunjukkan toleransi yang baik terhadap nutrisi, volume pemberian dapat ditingkatkan hingga mencapai pemberian enteral penuh, yaitu 150-180 mL/kgBB/hari. Biasanya, ini tercapai dalam waktu 2 minggu untuk bayi dengan berat badan di bawah 1000 gram dan dalam 1 minggu untuk bayi dengan berat badan di atas 1000 gram (Septikasari, 2019).

2) Mempertahankan Suhu Normal

Untuk mencegah hipotermi, diperlukan lingkungan yang cukup hangat dan suplai oksigen yang memadai. Jika bayi dirawat dalam

inkubator, suhu di dalam inkubator harus disesuaikan dengan berat badan bayi: 35°C untuk bayi dengan berat badan 2 kg, dan 34°C untuk bayi dengan berat badan antara 2 kg hingga 2,5 kg. Inkubator harus dipanaskan terlebih dahulu hingga mencapai sekitar 29,4°C sebelum bayi dimasukkan ke dalamnya, dan perawatan di dalam inkubator dilakukan melalui jendela atau lengan baju. Jika inkubator tidak tersedia, pemanasan dapat dilakukan dengan membungkus bayi dan menempatkan botol-botol hangat yang dibungkus handuk atau menggunakan lampu petromak di dekat tempat tidur bayi. Selama perawatan di inkubator, bayi hanya memakai popok untuk mempermudah pemantauan kondisi umum, warna kulit, pernapasan, kejang, dan gejala lainnya sehingga penyakit dapat terdeteksi lebih awal (Jamil, 2019).

Perawatan metode kanguru sangat efektif untuk merawat bayi yang lahir dengan hipotermia, baik selama perawatan di rumah sakit maupun di rumah. Metode ini dapat digunakan sebagai alternatif perawatan dengan inkubator. Prosedurnya melibatkan pemakaian popok dan tutup kepala pada bayi yang baru lahir. Bayi kemudian ditempatkan di antara payudara ibu dan ditutup dengan pakaian ibu, yang berfungsi sebagai kantung kanguru. Suhu tubuh ibu berfungsi sebagai sumber panas yang efisien dan ekonomis. Kontak langsung dan interaksi antara ibu dan bayi akan memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi serta mendukung perkembangan psikomotor bayi melalui stimulasi sensorik dari ibu.

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) rentan mengalami hipotermia, yaitu suhu tubuh yang berkisar antara 32-36,4°C. Suhu tubuh bayi harus diukur setiap 6-12 jam (Sinta, 2019). Berikut adalah cara-cara untuk menghangatkan bayi:

- a. Kontak kulit ke kulit, yang diterapkan pada semua bayi
- b. Metode kanguru, digunakan untuk bayi dengan berat badan di bawah 2.500 gram
- c. Pemancar panas, diterapkan pada bayi dengan berat badan 1.500 gram atau lebih
- d. Inkubator, digunakan untuk bayi dengan berat badan di bawah 1.500 gram.

3) Medikamentosa Pemberian vitamin K1 :

- a. Injeksi 1 mg diberikan secara intramuskular (IM) dalam satu dosis, atau, atau
- b. Pemberian secara oral 2 mg dalam satu dosis sekali, atau 1 mg diberikan tiga kali (pada saat lahir, usia 3-10 hari, dan usia 4-6 minggu)

4) Diatetik Pemberian nutrisi yang adekuat

Kemampuan bayi untuk menyusui bergantung pada kematangan refleks hisap dan menelan (Sinta, 2019):

- a. Bayi yang lahir pada usia kehamilan lebih dari 34 minggu (dengan berat badan lebih dari 1800 gram) dapat menyusui langsung dari ibu karena refleks hisap dan menelan mereka sudah cukup berkembang.

- b. Bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 32-34 minggu (dengan berat badan antara 1500-1800 gram) memiliki refleks menelan yang cukup baik, tetapi refleks menghisapnya kurang berkembang. Dalam kasus ini, ASI dapat diperah dan diberikan menggunakan sendok.
- c. Bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 32 minggu (dengan berat badan antara 1250-1500 gram) belum memiliki refleks menghisap dan menelan yang baik. ASI perlu diperah dan diberikan melalui pipa lambung.

5) Suportif

- a. Membersihkan jalan nafas.
- b. Memotong tali pusat dan perawatan tali pusat.
- c. Membersihkan badan bayi dengan kapas minyak bayi/minyak kelapa
- d. Memberikan obat mata.
- e. Membungkus bayi dengan kain hangat.
- f. Pengkajian keadaan kesehatan pada bayi dengan BBLR .
- g. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- h. Membungkus bayi dengan menggunakan selimut.
- i. Menidurkan bayi di dalam inkubator.
- j. Suhu lingkungan bayi harus dijaga
- k. Badan bayi harus dalam keadaan kering.
- l. Gunakan salah satu cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi, seperti kontak kulit ke kulit, metode kanguru, pemancar

panas, inkubator atau ruangan hangat yang tersedia di tempat fasilitas kesehatan setempat sesuai petunjuk.

- m. Jangan memandikan bayi atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.
- n. Ukur suhu tubuh dengan berkala.
- o. Harus diperhatikan untuk penatalaksanaan suportif ini adalah:
 - i. Jaga dan pantau patensi jalan nafas.
 - ii. Pantau kecukupan nutrisi, cairan dan elektrolit
- p. Bila terjadi penyulit, harus dikoreksi dengan segera (contoh: hipotermia, kejang, gangguan nafas, hiperbilirubinemia).
- q. Berikan dukungan emosional pada ibu dan anggota keluarga lainnya.
- r. Anjurkan ibu untuk tetap bersama bayi.

6) Mencegah Infeksi

Bayi perematur mudah terserang infeksi. Hal ini disebabkan karena suhu tubuh bayi terhadap infeksi antibodi relatif belum terbentuk dan daya fagositosis serta reaksi terhadap peradangan belum baik.

Prosedur pencegahan infeksi sebagai berikut (Pemiliana, 2023) :

- a. Mencuci tangan sampai siku dengan sabun dan air mengalir selama 2 menit sebelum masuk ke ruang rawat bayi
- b. Mencuci tangan dengan zat anti septik/sabun sebelum dan sesudah memegang seorang bayi
- c. Mengurangi kontaminasi pada makanan bayi dan semua benda yang berhubungan dengan bayi
- d. Membatasi jumlah bayi dalam satu ruang
- e. Melarang petugas yang menderita infeksi masuk keruangan bayi.

7) Pemantauan

- d. Pemantauan saat dirawat
 - i. pantau berat badan bayi secara periodik.
 - ii. Bayi akan kehilangan berat badan selama 7-10 hari pertama (sampai 10 % untuk bayi dengan berat lahir > 1500 gram dan 15% untuk bayi dengan berat lahir.
 - iii. Bila bayi sudah mendapatkan ASI secara penuh (ada semua kategori berat lahir) dan telah berusia lebih dari 7 hari, maka tingkatkan jumlah ASI dengan 20 ml/kgBB/hari sampai tercapai jumlah 180ml/kgBB/hari. Tingkatkan jumlah ASI sesuai dengan peningkatan berat badan bayi agar jumlah pemberian ASI tetap 180 ml/kgBB/hari. Apabila kenaikan berat badan tidak adekuat, tingkatkan jumlah pemberian ASI hingga 200ml/kgBB/hari. Kemudian ukur berat badan setiap hari, panjang badan dan lingkar kepala setiap minggu.

e. Pemantauan setelah pulang

Diperlukan setelah pulang untuk mengetahui perkembangan bayi dan mencegah/mengurangi kemungkinan untuk terjadinya komplikasi setelah pulang sebagai berikut :

- i. Sesudah pulang hari ke-2, ke-10, ke-20, ke-30, dilanjutkan setiap bulan.
- ii. Hitung umur koreksi.

Pertumbuhan, berat badan, panjang badan dan lingkar kepala.

- iii. Tes perkembangan, denver development screening test (DDST).

- iv. Awasi kelainan bawaan.
- 8) Mengajarkan ibu atau orangtua cara membersihkan jalan nafas, mempertahankan suhu tubuh, mencegah terjadinya infeksi, perawatan bayi sehari-hari seperti memandikan, perawatan talipusat. Menjelaskan pada ibu (orangtua) mengenai pemberian ASI, makanan bergizi bagi ibu, mengikuti program Keluarga Berencana (KB) segera mungkin, Observasi keadaan umum bayi selama 3 hari, apabila tidak ada perubahan atau keadaan umum semakin menurun bayi harus dirujuk ke Rumah Sakit.

2.1.9 Pencegahan Kejadian BBLR

Ada beberapa usaha yang dapat menurunkan prevalensi bayi BBLR di masyarakat menurut Santoso (2021), yaitu dengan melakukan beberapa upaya sebagai berikut :

1. Mengusahakan semua ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal yang komprehensif
2. Memperbaiki status gizi ibu hamil, dengan mengkonsumsi makanan yang lebih sering atau lebih banyak, dan lebih diutamakan makanan yang mengandung nutrisi yang memadai
3. Menghentikan kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang dan alkohol pada ibu hamil
4. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Apabila kenaikan berat badannya kurang dari 1 (satu) kg per bulan, sebaiknya segera berkonsultasi dengan ahli

5. Mengkonsumsi tablet zat besi secara teratur sebanyak 1 tablet per hari.
Lakukan minimal sebanyak 90 tablet. Mintalah tablet zat besi saat berkonsultasi dengan ahli
6. Ibu hamil yang diduga beresiko, terutama faktor resiko yang mangarah malahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu
7. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik
8. Menganjurkan lebih banyak istirahat bila kehamilan mendekati aterm atau istirahat baring bila terjadi keadaan yang menyimpang dari kehamilan normal
9. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun)
10. Kurangi kegiatan yang melelahkan secara fisik semasa kehamilan beristirahatlah yang cukup dan tidur
11. Konseling pada suami istri untuk mengusahakan agar menjaga jarak antar kehamilan paling sedikit 2 (dua) tahun
12. Meningkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana (KB), dengan mendorong penggunaan metode kontrasepsi yang modern dan sesuai untuk menjarangkan kehamilan
13. Meningkatkan gizi masyarakat sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan BBLR

14. Memberikan pengarahan kepada ibu hamil dan keluarganya untuk mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan mendapatkan pengobatan terhadap masalah-masalah selama kehamilan
15. Memberikan program stimulasi pada BBLR lebih meningkatkan tingkat perkembangan anak
16. Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turun berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama kehamilan.

3.1.1 Konsep Dasar Neonatus

Neonatus atau bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran (Sunarti, 2022). Neonatus adalah bayi di awal kelahiran nya yang sedang tumbuh dan harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin (Panjaitan et al., 2022). Menurut (Hasnidar, et. al, 2021) Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam kandungan dan di luar kandungan. Beralih dari ketergantungan penuh pada ibu menuju kemandirian fisiologis.

3.1.2 Klasifikasi Neonatus

- a. Klasifikasi Neonatus berdasarkan masa gestasinya menurut WHO dalam (Sofiani, 2022) yaitu :
 - 1) Bayi kurang bulan (*preterm infant*) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu

- 2) Bayi cukup bulan (*term infant*) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 37 sampai dengan 42 minggu
 - 3) Bayi lebih bulan (*postterm infant*) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 42 minggu atau lebih.
- b. Klasifikasi Neonatus berdasarkan berat lahir menurut (Sembiring et al., 2019) :
- 1) Berat lahir ekstrem rendah yaitu < 1000 gram
 - 2) Berat lahir sangat rendah yaitu < 1500 gram
 - 3) Berat lahir rendah yaitu 1500-2500 gram.
 - 4) Berat lahir cukup yaitu 2500-4000 gram.
 - 5) Berat lahir lebih yaitu >4000 gram.

3.1.3 Tahapan Neonatus

Periode transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahapan menurut (Marmi & Rahardjo, 2019), yaitu :

- a. Fase awal ini biasanya berakhir sekitar 30 menit setelah bayi lahir. Hal yang ditemukan antara lain:
 - 1) Tanda-tanda vital pasien diketahui termasuk frekuensi denyut apikal yang cepat dengan ritme yang tidak menentu, laju pernapasan hingga 80 kali per menit, ritme yang tidak teratur, dengkuran ekspirasi, dan retraksi.
 - 2) Warna kulit berubah, dari merah muda menjadi sianosis dan kembali lagi. Bayi belum pernah mengganti popok atau buang air besar untuk sementara waktu.

- 3) Ada beberapa lendir dalam sistem bayi, dan bayi banyak menangis serta memiliki refleks isap yang kuat.
 - 4) Keesokan harinya, mata bayi itu telah terbuka secara signifikan.
- b. Fase kedua, berlangsung antara dua hingga empat jam adalah periode tidur. Selama waktu istirahat ini, mungkin mengalami beberapa hal berikut:
 - 1) Detak jantung dan pernapasan bayi keduanya menurun saat tidur.
 - 2) Retensi warna kulit, dengan acrocyanosis sesekali.
 - 3) Beberapa bising usus terdengar.
- c. Fase ke tiga, berlangsung selama empat sampai enam jam lagi dan merupakan fase reaktif kedua. Beberapa ciri yang menentukan periode waktu ini meliputi:
 - 1) Ketika bayi dihadapkan pada sesuatu yang baru, mereka merespons dengan kuat. Denyut nadi apikal rata-rata sekitar 120 bpm tetapi bisa mencapai 160 bpm (dalam kasus takikardia). Saat istirahat, laju pernapasan konstan sekitar 30 napas per menit, dengan sesekali semburan yang semakin cepat.
 - 2) Warna kulit berubah, dari merah muda menjadi kebiruan hingga sianosis sedang dengan bercak.
 - 3) Selama waktu ini, bayi buang air besar secara teratur dan mengosongkan kantung mekonium.
 - 4) Bayi tersedak lendir dan peningkatan produksi lendir.
 - 5) Bayi baru lahir memiliki refleks mengisap yang kuat dan terus bergerak.

4.1 Konsep Perawatan Metode Kanguru (PMK)

4.1.1 Definisi Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Perawatan metode kanguru adalah metode perawatan bayi prematur atau bayi BBLR dengan kontak kulit ke kulit dengan ibu atau anggota keluarga lainnya agar bayi tumbuh dan berkembang secara optimal (Nurlaila dkk, 2019) . Sedangkan menurut Prabawati (2021), Metode Kanguru (PMK) merupakan alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR, yang secara efektif memenuhi kebutuhan bayi paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, dimana tubuh ibu akan menjadi thermoregulator bagi bayinya. PMK juga memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang antara ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah salah satu teknik yang tepat dan sederhana, serta murah dan sangat dianjurkan untuk perawatan pada bayi BBLR. Metode ini tidak hanya menggantikan inkubator, tetapi juga dapat memberikan manfaat lebih yang tidak didapat dari pemberian inkubator. Pemberian metode kangguru ini dirasa sangat efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sangat mendasar seperti kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Rahayu dkk, 2019).

4.1.2 Jenis Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Penerapan metode kangguru terdapat dua jenis, perawatan metode kangguru intermitten dan kontinyu (Rizqiana, 2021).

1) Perawatan Metode Kangguru Intermitten

Metode ini biasanya dilakukan pada fasilitas unit perawatan khusus dan intensif. Metode ini tidak diberikan secara terus menerus sepanjang waktu, hanya diberikan ketika ibu mengunjungi bayi yang masih berada dalam inkubator dengan durasi minimal satu jam secara terus menerus dalam satu hari. Metode ini dapat dimulai pada bayi yang masih sakit, yang berada dalam proses penyembuhan tetapi masih memerlukan pengobatan medis seperti infus, tambahan oksigen dengan konsentrasi rendah (Audina, 2020).

Sedangkan menurut Akatiry (2022), Perawatan metode kanguru (PMK) intermiten, yaitu perawatan metode kanguru dengan jangka waktu pendek (perlekatan lebih dari satu jam per hari) dilakukan saat ibu berkunjung. Metode ini diperuntukkan bagi bayi dalam proses penyembuhan yang masih memerlukan pengobatan medis (infus, oksigen). Tujuan perawatan metode kanguru intermiten adalah untuk perlindungan bayi dari infeksi.

2) Perawatan Metode Kangguru Kontinyu

Perawatan metode kanguru (PMK) kontinu, yaitu perawatan metode kanguru dengan jangka waktu yang lebih lama daripada perawatan metode kanguru (PMK) intermiten. Pada metode ini perawatan bayi dilakukan selama 24 jam sehari (Alkatiry, 2022). Metode kontinyu ini bisa dilakukan di unit rawat gabung atau ruangan yang diperuntukan untuk perawatan kanguru ataupun dilakukan di rumah. Pada metode kontinyu ini dapat

dilakukan sepanjang waktu. Perawatan kontinyu dapat diterapkan apabila kondisi bayi dalam kondisi stabil yakni bayi dapat bernafas secara alami atau spontan tanpa oksigen bantuan (Audina, 2020).

4.1.3 Lama waktu PMK

Lama dan waktu Perawatan Metode Kanguru (PMK) menurut Alkatiriy (2022) adalah sebagai berikut:

- 1) Secara bertahap lama waktu penerapan metode kangguru ditingkatkan.
- 2) Pelaksanaan metode kangguru yang singkat kurang dari 60 menit dapat membuat bayi stres. Strategi yang dapat dilakukan untuk menghindari hal tersebut antara lain:
 - a. Jika bayi masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan, maka lebih baik bayi diletakkan di inkubator.
 - b. Apabila bayi telah dilakukan pemulangan, anggota keluarga lain dapat menggantikan ibu dalam melaksanakan perawatan metode kangguru.
- 3) Pemberian metode kangguru dapat dihentikan, apabila :
 - a. Berat badan bayi minimal >2500 gram.
 - b. Bayi mampu menetek dengan kuat seperti bayi besar dan sehat.
 - c. Suhu tubuh bayi stabil 37°C.

4.1.4 Manfaat Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Beberapa manfaat penerapan Perawatan Metode Kanguru (PMK) menurut Setyorini (2023) adalah :

- 1) Manfaat PMK bagi bayi
 - a. Bayi cepat hangat dengan suhu 36,5-37,5°C
 - b. Stabilisasi laju denyut jantung, dan pernafasan
 - c. Perilaku bayi lebih baik, tidak rewel dan lebih sering menetek
 - d. Kenaikan berat badan, pertumbuhan lebih baik
 - e. Lebih cepat tidur, tidur lelap dan merasa aman serta nyaman
 - f. Hubungan bayi ibu lebih baik serta mencegah infeksi.
- 2) Manfaat PMK bagi ibu
 - a. Mempermudah pemberian ASI dan meningkatkan produksi ASI
 - b. Ibu lebih percaya diri serta meningkatkan ketenangan.
 - c. Meningkatkan peran ibu dalam merawat bayi.
 - d. Meningkatkan bonding ibu dan bayi serta ibu lebih sayang pada bayi.

4.1.5 Kelebihan dan kekurangan Perwatan Metode Kanguru (PMK)

4.1.5.1 Kelebihan PMK

1) Stimulasi Pertumbuhan

Metode Kanguru telah terbukti meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi prematur dengan merangsang pola napas yang lebih stabil, peningkatan berat badan, dan meningkatkan kualitas tidur.

2) Penguatkan Ikatan Orang Tua-Anak

Kontak kulit dengan kulit membantu memperkuat ikatan emosional antara orang tua dan bayi. Hal ini dapat meningkatkan interaksi dan keterlibatan orang tua dalam perawatan bayi mereka.

3) Pengurangan Risiko Infeksi

Dengan mengurangi penggunaan peralatan medis yang invasive, seperti ventilator dan kateter, metode Kanguru dapat mengurangi risiko infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi di rumah sakit).

4) Biaya yang Lebih Rendah

Dibandingkan dengan perawatan intensif di ruang NICU (Neonatal Intensive Care Unit), metode Kanguru dapat menjadi lebih ekonomis karena mengurangi penggunaan peralatan medis mahal.

5) Fleksibilitas dan Ketersediaan

Metode ini relatif mudah dilakukan dan bisa dilakukan di berbagai setting perawatan, termasuk di rumah sakit dengan sumber daya terbatas.

4.1.5.2 Kekurangan PMK

1) Kontroversi Mengenai Keamanan

Meskipun umumnya dianggap aman, ada beberapa kontroversi mengenai keamanan metode Kanguru terutama dalam hal risiko jatuh bayi atau terlalu banyak pengaturan suhu.

2) Keterbatasan pada Kasus Ekstrem

Pada beberapa kasus prematuritas ekstrem atau kondisi medis lain yang serius, metode Kanguru mungkin tidak cocok atau membutuhkan modifikasi signifikan.

3) Tergantung pada Dukungan Orang Tua

Efektivitas metode Kanguru sangat bergantung pada ketersediaan dan kesiapan orang tua untuk terlibat secara aktif dalam perawatan bayi mereka.

4) Kebutuhan untuk Pelatihan dan Pemantauan

Perawatan Kanguru memerlukan pelatihan khusus untuk tenaga medis dan pemantauan yang cermat untuk memastikan bahwa perawatan diberikan dengan benar dan aman bagi bayi.

4.1.6 Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Pelaksanaan metode kangguru adalah *skin to skin* atau beretemunya kulit dengan kulit antara bagian depan tubuh bayi dengan dada dan perut ibu dalam baju kanguru. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut (Perinasia 2012, PPNI. 2021):

1. Persiapan bayi

1.1 Cuci tangan dan keringkan sebelum memegang bayi

1.2 Ukur suhu bayi dengan termometer digital

1.3 Bayi hanya memakai popok dan topi

2. Persiapan orangtua

2.1 Jelaskan keuntungan PMK untuk mereka

2.2 Perlihatkan cara melakukan PMK

2.3 Ibu atau keluarga harus mencuci tangan dan mengeringkan sebelum memegang bayi

3. Tahap PMK

3.1 Letakkan bayi di antara payudara dengan posisi tegak

3.2 Bayi dalam keadaan telanjang dan hanya memakai popok dan topi.

Tubuh bayi menempel ke dada telanjang ibu.

3.3 Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan posisi sedikit tengadah

- 3.4 Kaki dan tangan dalam posisi fleksi seperti posisi kodok.
 - 3.5 Bayi disangga oleh gendongan yang diikatkan ke ibu
 - 3.6 Ibu memakai baju longgar
 - 3.7 Lakukan PMK selama minimal 1 jam
 - 3.8 Periksa tanda-tanda vital bayi selama PMK
 - 3.9 Anjurkan ibu melapor jika mendapati adanya tanda bahaya pada bayi selama PMK (seperti bayi gelisah, sesak napas)
 - 3.10 Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi
 - 3.11 Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
4. Tahap Terminasi
 - 4.1 Lakukan cuci tangan
 - 4.2 Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan
 5. Tahap Dokumentasi
 - 5.1 Catat hasil tindakan yang telah dilakukan
 - 5.2 Catat respon klien
 - 5.3 Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien
 - 5.4 Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
 6. Kriteria pemulangan bayi
 - 6.1 Berat badan bayi bukan merupakan patokan utama
 - 6.2 Kemampuan bayi menyusu
 - 6.3 Tanda-tanda vital bayi stabil. Normalnya, suhu tubuh bayi 36,5-37,5 C, frekuensi pernapasan 30-40 kali/menit, denyut jantung 120-160 kali/menit

6.4 Pertambahan berat badan setiap hari minimal 20 gram atau 15 gram/kg berat badan/hari, selama 3 hari berturut-turut

6.5 Ibu memahami, mau dan mampu melakukan PMK di rumah

6.6 Ada dukungan keluarga untuk menjalankan PMK di rumah



Gambar 2.1 Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru (Alkatiry, 2022)

5.1 Konsep Masalah Hipotermia

5.1.1 Definisi Hipotermia

Hipotermi merupakan keadaan dimana seseorang individu gagal mempertahankan suhu tubuh dalam batasan normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ dan dimana seorang individu mengalami penurunan suhu tubuh terus menerus dibawah $35,5^{\circ}\text{C}$ per rektal karena peningkatan kerentanan terhadap faktor-faktor eksternal (Santoso, 2021). Hipotermia dapat terjadi karena terbatasnya kemampuan untuk mempertahankan suhu panas karena pertumbuhan otot-otot yang belum memadai, ketidakmampuan untuk menggigil, sedikitnya lemak subkutan, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai, belum matangnya sistem saraf pengatur

suhu tubuh, rasio luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

Sedangkan menurut Sunarti (2022), Hipotermia adalah suatu kondisi suhu tubuh bayi turun kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ ketika diukur pada aksila, sedangkan Suhu tubuh normal bayi adalah pada rentang $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai dengan $37,5^{\circ}\text{C}$. Hipotermia berbahaya karena mengubah metabolisme tubuh dan dapat menyebabkan kegagalan kardiopulmoner serta kematian.

5.1.2 Klasifikasi Hipotermi

Menurut Sinta (2019), klasifikasi hipotermi meliputi:

- 1) Hipotermi ringan, suhu tubuh antara $35,5^{\circ}\text{C} - 26,4^{\circ}\text{C}$
- 2) Hipotermi sedang, suhu tubuh antara $32^{\circ}\text{C} - 35,4^{\circ}\text{C}$
- 3) Hipotermi berat, suhu tubuh kurang dari 32°C

5.1.3 Etiologi Hipotermi

Hipotermi dapat terjadi karena kehilangan panas dengan konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi, serta terdapat kegagalan sistem endokrin atau kemungkinan terjadinya infeksi. Sedangkan hipertermi dapat terjadi karena lingkungan dengan suhu tinggi, mengalami dehidrasi dan kemungkinan terjadinya infeksi (Sunarti, 2022).

Dalam kandungan, bayi berada dalam suhu lingkungan yang normal dan stabil yaitu 36°C sampai dengan 37°C . Segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Selain itu,

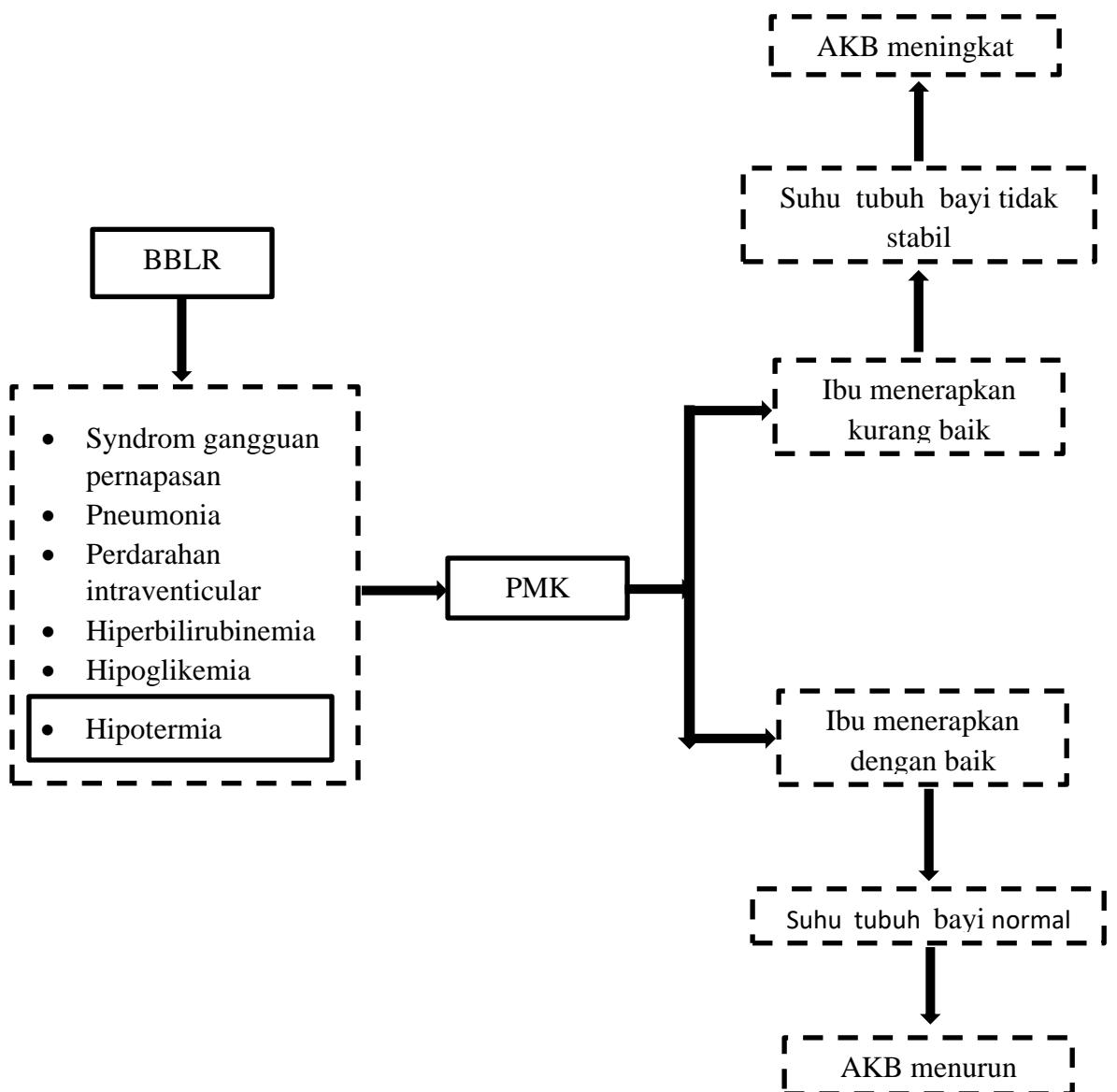
hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relative lebih besar dibanding dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas (Santoso, 2021).

5.1.4 Pencegahan Hipotermi

Untuk mencegah hipotermi pada bayi baru lahir perlu pengaturan suhu badan pada neonates, yang biasanya dilakukan diruang perawatan bayi atau ruang perawatan intensif bayi dengan melaksanakan pemberian lingkungan di area thermal zona netral pada bayi baru lahir. Area thermal zona netral ini bertujuan agar dapat memberikan kondisi suhu bayi dalam posisi suhu keliling yang sempit, sehingga kehilangan panasnya cukup untuk mempertahankan core temperature pada suhu 37°C sedangkan kelebihan energinya yang didapat dari makanan dapat dimanfaatkan untuk pertumbuhan/peningkatan berat badan bayi dan penyembuhan apabila sakit. Ada dua alat yang dapat melakukan thermoregulasi atau membuat zona netral thermal ini yaitu radiant warmer dan inkubator.

Berdasarkan situasi dan kondisi bayi, ada dokter bayi yang lebih suka menggunakan warmer, karena warmer memberikan peluang lebih dekat dengan bayi. Sementara dokter bayi lainnya lebih suka menggunakan inkubator karena dapat mempertahankan suhu udara, dapat mengatur kelembapan udara, dapat memberikan lingkungan dengan oksigen yang cukup (Santoso, 2021).

2.2 Kerangka Teori



- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Pengaruh

Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 kerangka konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah pernyataan atau dugaan sementara yang diajukan oleh peneliti sebagai jawaban awal terhadap pertanyaan penelitian (Langi dan Tumiwa, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada pengaruh pemberian Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap

suhu tubuh bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

H0 : Tidak ada pengaruh pemberian Perawatan Metode Kanguru (PMK)

terhadap suhu tubuh bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

BAB III

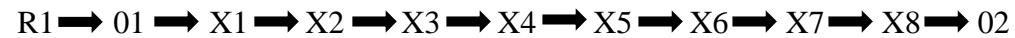
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Secara operasional desain penelitian merupakan sekumpulan langkah-langkah logis yang digunakan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian, atau penjabaran dari hipotesis masalah yang diteliti. Dalam metodologi penelitian, terbagi menjadi dua jenis yaitu penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif (Heryana, 2020).

Desain penelitian yang digunakan ialah kuantitatif, berupa pengukuran suhu secara langsung terhadap responden. Karena pada desain penelitian ini, peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembanding. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi kembali setelah dilakukan intervensi atau bisa juga disebut *One Grup Pretest-Posttest Design* (Nursalam, 2019). Efektifitas tindakan penelitian dinilai dengan cara membandingkan nilai pre intervensi dengan post intervensi.

Tujuan rancangan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh PMK terhadap suhu tubuh bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebelum dan sesudah dilakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK). Pertimbangan menggunakan satu kelompok dengan perlakuan tanpa menggunakan kelompok kontrol disebabkan bahwa perbedaan fungsi fisiologis bayi terlihat jelas dengan menggunakan alat yang sama pada subyek yang sama yaitu bayi berat lahir rendah sebelum dan sesudah dilakukan PMK. Skema desain pengukuran suhu secara langsung terhadap responden sebagai berikut:



Gambar. 3.1 Desain Penelitian *Pretest and Posttest*

Keterangan:

RI : Responden penelitian bayi berat badan lahir rendah

01 : Fungsi fisiologis bayi berat badan lahir rendah yang meliputi suhu tubuh,
sebelum dilakukan PMK.

02 : Fungsi fisiologis bayi berat badan lahir rendah yang meliputi suhu tubuh,
sesudah dilakukan PMK.

X : Perawatan Metode Kanguru

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi merujuk pada seluruh objek atau kelompok yang menjadi fokus penelitian, yang memiliki karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dianalisis (Kurniawan dan Agustini 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di ruang perinatologi RS Sumber Hurip pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2024.

3.2.2 Sampel

Menurut Adiputra (2021) sempel adalah sebagian dari populasi yang dipilih menggunakan metode tertentu sehingga dianggap mewakili atau representatif dari keseluruhan populasi. Sempel dalam penelitian ini yaitu

bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang dilakukan perawatan metode kanguru (PMK).

Dalam menentukan sampel diperlukan teknik sampling. Teknik sampling adalah cara tertentu yang digunakan untuk menarik (mengambil, memilih) anggota sampel dari populasi sehingga peneliti memperoleh kerangka sampel dalam ukuran yang telah ditentukan. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* atau sampling bertujuan, yaitu sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2019).

Selain menggunakan teknik sampling, perlu ditentukan kriteria untuk pengambilan sampel penelitian, dimana kriteria tersebut akan menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Siregar, 2021). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Orangtua bayi yang bersedia anaknya dijadikan sampel
- 2) Bayi BBLR dengan berat kurang dari 2500 gram yang lahir di bulan Juli sampai dengan Agustus 2024.
- 3) Bayi BBLR dengan suhu hipotermi sedang-ringan
- 4) Bayi dengan kondisi stabil

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kondisi yang menyebabkan subjek penelitian memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Siregar, 2021). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Bayi yang mengalami sindrom distres pernapasan
- 2) Bayi dengan penyakit kardiovaskular
- 3) Bayi yang sedang mendapat fototerapi
- 4) Bayi yang mempunyai masalah pada ibu-nya.

Penelitian menggunakan *purposive sampling* atau sampling bertujuan, yaitu sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang sesuai dengan tujuan penelitian, maka diperoleh sampel sebanyak 20 bayi.

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Perinatologi RS Sumber Hurip.

3.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2024.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang memiliki variasi atau perubahan nilai. Karena variabel mewakili karakteristik yang dapat menunjukkan perbedaan dalam hal besaran atau intensitasnya, secara umum, variabel mencakup segala sesuatu yang dapat diberi nilai numerik atau kategori yang

berbeda (Adiputra *et al*, 2021). Menurut Kurniawan dan Agustini (2021) terdapat beberapa variabel dalam penelitian yaitu:

1. Variabel Bebas (Independen), yaitu variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas stimulus atau intervensi yang diberikan kepada klien untuk memberi pengaruh. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Perawatan Metode Kanguru (PMK)
2. Variabel Terikat (Dependen), yaitu variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, terdapat faktor yang diamati dan diukur untuk menetukan ada tidaknya pengaruh dari variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah suhu tubuh bayi BBLR.

3.6 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
PMK	Metode perawatan bayi BBLR dengan kontak kulit ke kulit agar bayi tumbuh dan berkembang secara optimal	Lembar SOP (Perinasia,2012)	-	-
Suhu tubuh	Indikator kemampuan tubuh untuk menghasilkan dan menyingkirkan panas	Termometer aksila omron	< 32°C 32-36°C 36-36,5°C 36,5-37,5°C	Rasio

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan dalam penelitian untuk mengumpulkan data, dengan tujuan mempermudah proses kerja dan meningkatkan hasil yang diperoleh agar lebih mudah diolah (Adiputra *et al*, 2021). Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) SOP (Standar Operasional Prosedur), digunakan untuk memberikan intervensi Perawatan Metode Kanguru (PMK) secara tepat dan optimal
- 2) Lembar observasi yang terdiri dari data tentang fungsi fisiologis bayi, terdiri dari suhu tubuh, frekuensi denyut jantung, dan saturasi oksigen
- 3) Termometer digital untuk aksila dengan merk Omron, digunakan untuk memantau suhu bayi selama penelitian. Pemeriksaan suhu dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan PMK dengan menggunakan alat yang sama.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur dan tahapan yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

- 1) Peneliti mempersiapkan materi dan kosep teori yang mendukung
- 2) Melakukan studi pendahuluan di rumah sakit tempat penelitian, yaitu RS Sumber Hurip
- 3) Melakukan konsultasi dengan pembimbing
- 4) Mempersiapkan surat perijinan penelitian dari Dekan Fakultas Kesehatan UMC

- 5) Mempersiapkan surat permohonan ijin studi pendahuluan penilitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
- 6) Setelah mendapatkan ijin studi pendahuluan penilitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan dengan No. 332/UMC-FIKes/V/2024, peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
- 7) Meminta izin kepada Direktur RS Sumber Sumber untuk melakukan penelitian
- 8) Menemui kepala ruang perinatologi di rumah sakit tempat penelitian untuk meminta izin penelitian di ruang tersebut
- 9) Melakukan pengambilan data di ruang perinatologi rumah sakit tempat penelitian dimulai pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2024
- 10) Menentukan responden dengan memperhatikan kriteria inklusi dan ekslusi
- 11) Menemui orangtua responden untuk melakukan pengumpulan data
- 12) Menjelaskan maksud dan tujuan peneliti kepada orang tua responden untuk menjadi responden pada hari pertama pasca melahirkan
- 13) Setelah disetujui, peneliti secara kolaboratif dengan tim perinatologi melakukan pendampingan PMK kontinyu terhadap responden dimulai pada hari pertama hingga bayi diperbolehkan pulang oleh dokter
- 14) Mengukur suhu tubuh responden sebelum dilakukan PMK
- 15) Setelah dilakukan PMK sebanyak 8 kali pertemuan, maka akan dilakukan evaluasi hasil
- 16) Data penelitian yang semuanya sudah terkumpul dilakukan pengolahan dengan komputer dilanjutkan dengan menyusun data laporan

- 17) Presentasi hasil penelitian : setelah pelaporan penelitian tersusun dengan baik, maka penulis mempersiapkan hasil penelitian dihadapan Pengaji I, Pengaji II
- 18) Perbaikan revisi: perbaikan revisi laporan penelitian dilaksanakan sesuai saran dan masukan dari pengaji I, pengaji II
- 19) Pengumpulan laporan penelitian : hasil penelitian yang sudah diperbaiki dan dikonsultasikan pada pengaji I dan pengaji II, dijilid dalam bentuk Hard Cover penelitian yang dikumpulkan sebagai laporan akhir.

3.9 Analisa Data

Analisis data dilakukan setelah data terkumpul agar hubungan antara variabel dapat diketahui. Data dianalisis menggunakan prosedur statistik yang memungkinkan peneliti untuk menyimpulkan, mengorganisasi, mengevaluasi, menginterpretasi dan menyajikan informasi yang jelas dengan data atau angka-angka yang berarti. Analisis data dilakukan secara bertahap, yaitu :

3.9.1 Persiapan

Pada tahap ini peneliti melakukan pencarian khusus yang terdapat di buku-buku penelitian terdahulu, dari media dan jurnal-jurnal penelitian tentang pengaruh perawatan metode kanguru terhadap kestabilan sushu tubuh bayi berat lahir rendah. Setelah mendapat gambaran tentang kasus dari media dan jurnal maka peneliti baru menentukan judul penelitian untuk diajukan ke Dosen pembimbing I maupun pembimbing II. Langkah selanjutnya setelah mendapatkan persetujuan judul peneliti mulai menyusun proposal penelitian

kemudian diajukan ke Dosen pembimbing I dan pembimbing II. Setelah mendapatkan persetujuan proposal tersebut maka dilaksanakan ujian seminar proposal.

3.9.2 Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah analisa untuk melapor tiap variabel dari hasil penelitian (Donsu, 2017). Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data dianalisa menggunakan statistik deskriptif untuk disajikan dalam bentuk tabulasi, minimum, maksimum dan mean dengan cara memasukan seluruh data kemudian diolah secara statistik deskriptif untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi dari masing-masing variabel (Sugiyono 2019). Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu melihat nilai suhu tubuh bayi BBLR sebelum dan setelah dilakukan PMK.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi. Sebelum dilakukan analisa bivariat dilakukan uji homogenitas, menurut Nuryadi (2017), uji homogenitas adalah prosedur statistik yang digunakan untuk menentukan apakah dua atau lebih kumpulan data sampel berasal dari populasi yang memiliki varians yang sama. Dalam pengambilan keputusan, jika nilai signifikansi (p -value) $<0,05$, maka varians dari kelompok populasi atau sampel dianggap tidak homogen. Sebaliknya, jika nilai signifikansi $>0,05$ maka varians dari

kelompok populasi atau sampel dianggap homogen. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat. Uji berpasangan dalam penelitian ini menggunakan uji *paired t-test* untuk menguji beda antara *Pretest-Posttest* pada kelompok intervensi.

3.10 Etika Penelitian

Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu peneliti melakukan pengurusan proses penelitian ke pendidikan, mulai dari perizinan dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, kemudian peneliti menghubungi RS Sumber Hurip untuk mendapatkan izin penelitian. Setelah mendapatkan izin, peneliti melanjutkan menghubungi kepala ruangan untuk meminta izin pengambilan data dan penelitian.

3.10.1 Prinsip Manfaat (*beneficience*)

Peneliti memberikan intervensi yang bermanfaat bagi responden, diantara manfaat perawatan metode kanguru yaitu menstabilkan suhu tubuh bayi, meningkatkan kedekatan antara bayi dan orangtua, menurunkan stres pada bayi, dan sebagainya.

3.10.2 Prinsip Menghormati Responden (*Informed Consent & Anonymity*)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden ataupun orangtua responden pada subjek penelitian maupun lembar observasi dan hanya menuliskan nomor dan inisial responden pada lembar observasi, serta hasil penelitian yang akan disajikan, guna menghormati privasi.

3.10.3 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Semua responden yang telah terpilih melalui kriteria inklusi memiliki kesempatan dan hak yang sama dalam penelitian sebagai subjek penelitian. Subjek penelitian berhak mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti tanpa memandang status sosial maupun ekonomi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Deskripsi Penelitian

Penelitian ini menyajikan pemaparan tentang “Pengaruh intervensi Perawatan Metode Kanguru pada Bayi BBLR di RS Sumber Hurip”. Penelitian ini dilakukan di RS Sumber Hutip pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2024 dengan 20 responden bayi BBLR yang lahir di RS Sumber Hurip. Pengambilan data dilakukan pada 20 responden dengan diberikan intervensi Perawatan Metode Kanguru. Intervensi PMK ini dilakukan sebanyak 8 kali selama perawatan di Rumah Sakit dengan frekuensi 60 menit setiap 1 kali intervensi.

4.1.2. Analisa Unvariat

Hasil analisa unvariat ini adalah hasil dari variabel yang terdiri dari tingkatan nilai suhu pretest postest yang menjadi responden dalam penelitian. Dibawah ini merupakan hasil unvariat dalam bentuk frekuensi dan presentase:

Tabel 4.1
Karakteristik suhu tubuh *pretest posttest*

No	Kategori	Nilai suhu	Pretest	Posttest
1	Hipotermi berat	< 32°C	0	0
2	Hipotermi sedang	32-35,4°C	0	0
3	Hipotermi ringan	35,5-36,4°C	19 (95%)	0
4	Normal	36,5-37,5°C	1 (5%)	20 (100%)
	Total		20 (100%)	20 (100%)

Tabel diatas merupakan tabel karakteristik nilai suhu tubuh *pretest posttest* kelompok intervensi. Tabel 4.1 memperlihatkan untuk *posttest* terdapat 20 responen (100%), 19 responden berada dalam kategori hipotermi ringan (95%) dan 1 responden pada kategori suhu normal (5%). Sedangkan untuk *pretest* didapatkan 20 responden (100%), dengan karakteristik keseluruhan normal, yakni sebanyak 20 responden (100%).

4.1.3. Analisi Bivariat

Tujuan melakukan analisa bivariat adalah untuk menguji hipotesis yang telah ditulis oleh peneliti. Sebelum melakukan uji bivariat untuk sempel yang berpasangan dan sempel yang tidak berpasangan, peneliti melakukan uji homogenitas dari hasil ukur suhu tubuh *pretest* dan *posttest* masing-masing kelompok. Untuk menentukan uji statistik, metode yang akan digunakan adalah uji *homogeneity of variances* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2
Test of Homogeneity of Variances
Nilai Suhu Pretest-Posttest

Lavene Statistic	df1	df2	Sig.
1.751	1	38	.194

Sumber: SPSS26

Berdasarkan tabel output *Test of Homogeneity of Variance* diatas diketahui signifikansi variabel hasil *pretest-posttest* kelompok intervensi sebesar 0,194. Karena nilai signifikansi $0,194 > 0,05$ maka sebagai dasar pengambilan kesimpulan dalam uji homogenitas diatas , dapat disimpulkan varians data hasil *pretest-posttest* kelompok intervensi adalah homogen. Dengan demikian, dalam analisa bivariat peneliti menguji statistik dengan uji *Paired Samples Statistics* dan uji *Paired Samples t-test Pretest-Posttest*. Untuk hasil uji *Paired Simple Statistics* uji *Paired Sample t-test Pretest-Posttest* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3
Uji Paired Samples Statistics

Kelompok	Mean	N	Std. Deviation
Pretest	36,20	20	.1717
Posttest	36,74	20	.1317

Sumber : SPSS 26

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata suhu tubuh sebelum bayi BBLR diberikan intervensi PMK adalah $36,20^{\circ}\text{C}$ dengan nilai standar deviasi 0,1717. Sedangkan rata-rata suhu tubuh setelah bayi BBLR diberikan intervensi PMK adalah $36,74^{\circ}\text{C}$ dengan nilai standar deviasi 0,1317

Tabel 4.4
Uji Paired Samples t-test Pretest-Postest

Suhu Tubuh	N	Mean	Std. Deviation	t	Sig(2tailed)
Pretest-Postest	20	-,5450	,1538	-15.846	,000

Sumber : SPSS 26

Berdasarkan tabel *Paired Simple t-test Pretest-Postest* diatas, nilai signifikansi (*2-tailed*) sebesar $0,000 < 0,05$ dengan nilai t hitung sebesar 15.846 sehingga menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan, yang artinya terdapat pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap suhu tubuh Bayi BBLR, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima.

4.2. Pembahasan

4.2.1 Suhu Tubuh Pretest Postest Kelompok Intervensi

Hasil penelitian yang dilakukan pada bayi BBLR dengan masalah suhu tubuh di RS Sumber Hurip pada tabel 4.1 merupakan karakteristik suhu tubuh *pretest postest* kelompok intervensi, untuk *postest* terdapat 20 responden (100%), 19 responden berada dalam kategori hipotermi ringan (95%) dan 1 responden pada kategori suhu normal (5%). Sedangkan untuk *pretest* didapatkan 20 responden (100%), dengan karakteristik keseluruhan normal, yakni sebanyak 20 responden (100%).

Tubuh bayi baru lahir tidak mampu mengatur suhu dengan efisien, sehingga mereka bisa cepat mengalami hipotermia jika kehilangan panas tidak segera ditangani. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangat rentan terhadap hipotermia, yang merupakan kondisi berbahaya karena dapat menyebabkan perubahan metabolisme tubuh yang serius, berujung

pada kegagalan fungsi jantung dan paru, serta kematian (Lusiana, 2019). Penyebab bayi BBLR mengalami hipotermi karena BBLR memiliki cadangan lemak yang tipis yang berada pada bawah kulitnya. Selain itu, belum matangnya pusat pengaturan panas yang ada pada otak juga menjadi penyebab terganggunya stabilitas suhu tubuh (Damayanti et al., 2019). Dengan diketahuinya bahaya hipotermia terutama pada bayi BBLR, maka untuk meningkatkan keselamatan bayi prematur perlu dirawat menggunakan inkubator, kontrol keseimbangan panas, pengaturan suhu ruangan dan kelembaban untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi.

Permasalahan-permasalahan pada BBLR terutama pada awal-awal kelahirannya perlu mendapatkan penanganan dengan tepat dan segera. Pada umumnya BBLR akan mendapatkan perawatan dalam inkubator. Namun, perawatan tersebut cenderung membutuhkan biaya perawatan lebih tinggi serta jumlah inkubator yang terbatas dapat menjadi suatu hambatan, sehingga diperlukan metode lain sebagai alternatif pengganti inkubator yang lebih ekonomis, cukup efisien, dan efektif yaitu dengan Perawatan Metode Kanguru (Ismaya, 2022).

Perawatan Metode Kanguru merupakan metode perawatan dini dengan sentuhan antara kulit ibu dan kulit bayi baru lahir dalam posisi seperti kanguru. Pelaksanaan perawatan metode kanguru dilakukan pada semua bayi-bayi kecil, ada dua cara yaitu pelaksanaan PMK (Perawatan Metode Kanguru) intermiten, adalah perawatan pada bayi-bayi yang masih terpasang infuse, oksigen dan masih dalam perawatan inkubator dilakukan selama 1-2 jam. Sedangkan PMK kontinyu dilakukan pada bayi-bayi yang

sudah stabil tanpa infuse, oksigen dan bayi aktif, reflek isap baik serta ibu mendukung dilakukan PMK (Nurlaili, 2019).

Manfaat dari Perawatan Metode Kanguru diantaranya detak jantung bayi menjadi stabil, pernafasannya lebih teratur sehingga penyebaran oksigen ke seluruh tubuh pun lebih baik. Bayi dapat tidur dengan nyenyak dan berkualitas, lebih tenang, jarang menangis dan kenaikan berat badannya menjadi lebih cepat, serta mempersingkat masa perawatan antara ibu dan anak di Rumah Sakit (Heriyeni, 2019). Perawatan metode kanguru juga bermanfaat untuk meningkatkan ikatan (*bonding 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 sudah 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, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Modja (2024) di Ruang NICU RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo, ditemukan bahwa perawatan menggunakan Metode Kangguru memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan suhu tubuh bayi. Perawatan Metode Kangguru (PMK) melibatkan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu, yang memberikan efek hangat pada bayi. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya, termasuk studi oleh Saputri (2019) di Ruang NICU Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa rata-rata suhu tubuh

bayi sebelum perawatan Metode Kangguru adalah 34,7°C dengan standar deviasi 1,211, sementara setelah perawatan, suhu rata-rata meningkat menjadi 36,9°C dengan standar deviasi 0,349. Perbedaan suhu tubuh sebelum dan setelah perawatan Metode Kangguru pada bayi berat lahir rendah (BBLR) menunjukkan nilai *p-Value* yaitu 0,004 yang berarti nilai *p* (0,004) < ($\alpha=0,05$), menandakan perbedaan yang signifikan secara statistik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan peneliti yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara Perawatan Metode Kangguru dengan nilai suhu tubuh bayi BBLR.

Kesimpulan dari uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa bayi BBLR yang dilakukan intervensi Perawatan Metode Kangguru selam 60 menit dan 8 kali pertemuan dengan posisi yang tepat dan nyaman dapat menurunkan risiko kehilangan panas dalam tubuh, metode ini secara signifikan menstabilkan suhu tubuh sehingga baik untuk perkembangan fungsi fisologi dan emosional bayi.

Hasil intervensi kepada 20 responden setelah 8 kali pertemuan yang dilakukan dengan ibu serta keluarga responden di ruang Perinatologi berkolaborasi dengan team perinatologi menunjukkan hasil nilai suhu berada dalam rentang normal. Pada uraian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dengan rutin melakukan Perawatan Metode Kangguru dengan tepat dapat membantu menstabilkan suhu tubuh bayi BBLR.

4.2.2 Pengaruh PMK terhadap Suhu Tubuh Bayi BBLR

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *paired t-test pretest postest* pada tabel 4.2 didapatkan bahwa nilai suhu kelompok

intervensi setelah dilakukan intervensi PMK selama 60 menit dan 8 kali pertemuan memiliki mean lebih kecil yaitu 0.1317 dari hasil pengukuran suhu tubuh sebelumnya yaitu 0.1717 dengan nilai *signifikasi (2-tailed)* sebesar $0,000 < 0.05$ dengan nilai t hitung sebesar -15.846 sehingga dapat dikatakan terdapat perbedaan signifikan, diartikan adanya pengaruh intervensi PMK terhadap nilai suhu tubuh bayi BBLR (H_0 ditolak dan H_a diterima) sehingga hipotesis diterima.

Suhu tubuh bayi BBLR merupakan indikator kesehatan yang sangat penting dan dapat mempengaruhi perkembangan serta kesejahteraanya. Perawatan Metode Kanguru, yang melibatkan kontak kulit ke kulit antara bayi dan orang tua, telah dikenal sebagai metode efektif dalam menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil dan mencegah hipotermia. Meskipun terdapat bukti pendukung tentang manfaat Perawatan Metode Kanguru dalam praktik klinis, belum banyak penelitian yang secara spesifik mengukur dampak langsung metode ini terhadap suhu tubuh bayi secara kuantitatif. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi secara sistematis pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap suhu tubuh bayi dengan harapan dapat memberikan kontribusi pada pemahaman lebih mendalam mengenai efektivitas Perawatan Metode Kanguru.

Perawatan Metode Kanguru sangat bermanfaat untuk merawat bayi yang lahir dengan berat badan rendah, yang dapat dilakukan selama perawatan di rumah sakit ataupun di rumah secara mandiri dan tidak membutuhkan biaya. Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR, dengan beberapa

kelebihan antara lain merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, dimana tubuh ibu akan menjadi thermoregulator bagi bayinya, sehingga bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermia), PMK memudahkan pemberian ASI, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang. PMK dapat menurunkan kejadian infeksi, penyakit berat, masalah menyusui dan ketidakpuasan ibu serta meningkatnya hubungan antara ibu dan bayi serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Manfaat PMK lainnya adalah meningkatkan berat badan, panjang badan dan lingkar kepala bayi (Diah, 2019).

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh PMK terhadap nilai suhu tubuh pada bayi BBLR di RS Sumber Hurip. Hal ini berkaitan dengan PMK bermanfaat untuk menstabilkan suhu tubuh jika dilakukan dengan baik dan secara kontinyu yakni 60 menit dalam 1 kali intervensi.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui ada banyak kekurangan dan kelemahan sehingga memungkinkan hasil yang didapat belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna. Dalam penelitian ini responden yang merupakan bayi BBLR di tempat penelitian jumlahnya tidak bisa diprediksi setiap bulannya, sehingga kejadian ini bisa menyebabkan bias pengamat.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Suhu Tubuh Bayi BBLR di RS Sumber Hurip, peneliti mengambil beberapa kesimpulan penting dalam penelitian ini, yaitu:

1. Pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi PMK (*pretest*) nilai mean sebesar 36,20°C.
2. Suhu tubuh bayi BBLR setelah diberikan intervensi PMK (*posttest*) mengalami kenaikan suhu tubuh, yaitu nilai mean *posttest* sebesar 36,74°C.
3. Berdasarkan analisis data dan perhitungan yang dilakukan pada 20 responden, dapat disimpulkan bahwa penerapan Perawatan Metode Kanguru (PMK) memberikan pengaruh signifikan terhadap suhu tubuh bayi BBLR. Perbedaan suhu antara sebelum dan sesudah penerapan PMK terlihat jelas, dengan rata-rata suhu sebelum PMK adalah 36,2°C dan setelah PMK adalah 36,74°C. Hasil uji hipotesis menggunakan SPSS 26 menunjukkan nilai *sig(2-tailed)* sebesar $0,000 < 0,05$ (H_0 ditolak dan H_a diterima), sehingga hipotesis diterima. Ini menunjukkan bahwa PMK dapat mempengaruhi suhu tubuh bayi BBLR dengan peningkatan rata-rata sebesar 0,54°C.

5.2 Saran

1) Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti berikutnya yang menggunakan judul atau variabel penelitian serupa, disarankan untuk memperhatikan hasil penelitian ini dan berupaya mengatasi keterbatasan terkait jumlah responden. Dengan melibatkan lebih banyak responden, diharapkan bias penelitian dapat diminimalkan.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber dalam proses belajar mengajar mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

3) Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam menangani masalah hipotermi pada bayi BBLR, dengan tidak hanya berfokus pada penanganan medis, agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

4) Bagi Perawat

Profesi keperawatan diharapkan mampu meningkatkan intervensi keperawatan dalam proses asuhan yang komprehensif, mencakup aspek bio hingga psikososial pasien. Dengan demikian, perawat dapat membantu bayi mengatasi masalah fisik dan psikososial, karena metode perawatan kanguru tidak hanya mendukung kestabilan suhu tubuh, tetapi juga kondisi emosional ibu dan meningkatkan kedekatan antara ibu dan bayi.

5) Bagi Orangtua Responden

Dengan adanya hasil penelitian ini, diharapkan orangtua responden dapat melanjutkan Perawatan Metode Kanguru (PMK) secara mandiri sebagai upaya untuk tetap menstabilkan suhu tubuh bayi di rumah.

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Fuji Safitri
NIM : 231711001
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK)
terhadap Suhu Tubuh Bayi BBLR di Ruang
Perinatologi RS Sumber Hurip

Dosen Pembimbing1 : Liliek Pratiwi, S.Kep., M.KM

Dosen Pembimbing2 : Ito Wardin, M. Kep., Ners

Kegiatan Konsultasi

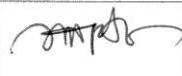
No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Ttd Pembimbing
1.	Selasa / 07/2024	- Pengajuan judul	- Lanjut penyusunan BAB	
2.	Kamis / 16/2024	- Pengajuan judul		
3.	Jumat / 17/2024	- BAB 1 & BAB 2	- Perkaya data & BAB 1 - Tambahkan sumber data dari tempat penelitian - Pada BAB 2 tambah lan tatalakana /	

			Susunan PMK.
4.	selasa/ 28/2024 /5	RAB I RAB II RAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian yang sudah dilakukan terkait PMK bisa juga & hubungkan dengan Berat badan bayi. - Rapikan susunan kalimat & paragraf. <i>(CMM)</i> - Masukkan studi Pendahuluan - Pada letter lehlang jelaskan spesifik angka BB - Perbaiki rumusan masalah - cantumkan sitasi usakan tidak di bawah 2019 - perbaiki kerangka konsep - perbaiki kerangka konsep - Perbaiki kriteria inklusi fokuskan pada BB bukan dari gestasi/prematuros - Perbaiki definisi operasional - Untuk penelitian berupa Intervensi, tidak perlu ada uji validitas & reliabilitas.

Lakukannya Stepelan

S.	Selasa/ 28/2024 /5	BAB 1 BAB 2 BAB 3	<p>PMK yg sudah dilakukan di pt. perintang lo gr' it's tanggungnya PMK continue, PMK inkomitik? Stepelanya lee wanan cov : sidan perawat enhu bagi 6 m lahir yg lahir prematur langsung \approx PMK harus BAB 3,</p> <p><u>SDP.</u></p> <p>BAB 2 „K.T.“ prematur -? - → BBLR .</p> <p>Bab 3 <u>Intubasi</u> halo bayi part. k.</p> <p>K. Tern - Dari awal dulu faktor yg memungkinkan persalinan prester ↓ Gaya prematur & BBLR.</p> <p><u>Duri</u> . intubasi . Lampiran proposal - surat yg ini obrolan - film - surat - - SD P. PMK .</p>	<i>Mujahid</i>
----	--------------------------	---------------------------------	---	----------------

6.	Senin 03/2024 06	BAB I BAB II BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan konsep dasar teoritik - Stagen tambahkan kapan dan dimana pelaksanaanya serta responden apa & berapa - kerangka teori - kerangka konsep - Definisi operasional tambahkan hipotomi <p>(AM)</p>
7.	Kamis 06/2024 06	ACC	<p>Sup (emn)</p> <p>revise: Thahapn. GDP</p> <p>(APD)</p>
8.		ACC SUP	

16 Agustus 2024.	Halaman depan BAB I BAB II BAB III BAB IV	Tambah halaman publik Perbaiki susunan paragraf Tambahkan referensi + 3 buku lagi Cari buku metodologi kperawatan / kesehatan perbaiki proSEDUR dan tahapan pengambilan data penuturan Isap halaman ganti referensi dg buku kperawatan Perbaiki Sumber referensi: lengkap: durasi Intervensi berapa kali Intervensi Clashan PMK dilakukan oleh siapa Tambahan argumentasi lalu batalkan dg penulis lain	
------------------------	---	--	---

24 Agustus 2024	RAB IV.	Hasil (+) pembahasan. (+) tubor negri	GMM
24 Agustus 2024	RAB IV Lampiran	- keterbatasan penelitian, - Pengaruh PMK - Pembahasan - SOP.	MPR BAGIN
02/24		ACC Sids skripsi	MPR
02/24		ACC Sidang Skripsi	GMM



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608

Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubela – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email :informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 332/UMC-FIKes/V/2024

Cirebon, 11 Mei 2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian**

Kepada Yth :

Direktur Rumah Sakit Sumber Hurip

di

Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Fuji Safitri
NIM	: 231711001
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Illu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Sumber Hurip
Waktu	: Mei 2024
Tempat Penelitian	: Rumah Sakit Sumber Hurip

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si



RUMAH SAKIT SUMBER HURIP

Jl. Rd. Dewi Sartika No. 15
Kel. Tukmudal – Sumber – Kab. Cirebon
 (0231) 8302688 Fax. (0231) 8302655
Email : info@rssumberhurip.com

Cirebon, 06 Juni 2024

Nomor : 312/RSSH/VI/2024

Lampiran : -

Perihal : Balasan Permohonan Izin Studi Penelitian

Kepada Yth :

Dekan Universitas Muhammadiyah Cirebon

Di

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat nomor 332/UMC-FIKes/V/2024, tentang Permohonan Izin Studi Pendahuluan Penelitian atas nama Fuji Safitri dengan judul penelitian “Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (PMK) terhadap Suhu Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RS Sumber Hurip”. Dengan ini kami telah menyetujui mahasiswa tersebut di atas, untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Sumber Huri, dengan ketentuan mahasiswa tersebut di atas menaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Sumber Hurip.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Direktur RS Sumber Hurip


dr. Ati Setyowati, MM, FISQua
NIK. 011101003

Lampiran 4

Lembar persetujuan responden (*Informed consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadikan anak saya sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Fuji Safitri

NIM : 231711001

Alamat : Jl. P. Cakrabuana Blok Selon Asri RT/RW 007/003 Kel.
Sendang Kec. Sumber Kab. Cirebon

Judul penelitian : PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU
(PMK) TERHADAP SUHU TUBUH BAYI BBLR DI
RUANG PERINATOLOGI RS SUMBER HURIP

Saya akan bersedia untuk diberikan intervensi demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan dan foto dokumentasi akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat digunakan sebagai semestinya.

Cirebon,2024

Orang tua responden

(.....)

Lampiran 5

(Logo RS) Nama RS Alamat RS	PERAWATAN METODE KANGURU KONTINYU		
PROSEDUR TETAP	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	Ditetapkan, Direktur RSUD (tanda tangan NIP dibubuhi stempel)		
Pengertian	Perawatan Metode Kanguru (PMK) adalah asuhan kontak kulit dengan kulit yang merupakan metode khusus asuhan bagi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR = bayi dengan berat lahir < 2500 g).		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya hipotermia pada BBLR b. Mempromosikan pemberian ASI eksklusif pada BBLR c. Mencegah infeksi nosokomial akibat penuhnya bayi yang dirawat di ruang bayi d. Membuat ibu lebih percaya diri merawat bayinya yang BBLR e. Memperpendek masa perawatan BBLR di RS 		
Ruang lingkup	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Perinatologi b. Ruang untuk PMK 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih bayi Secara umum, kriteria bayi untuk PMK adalah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Berat lahir kurang dari < 2500 gram 1.2 Keadaan umum stabil, meliputi frekuensi nadi, napas, suhu minimal 3 hari berturut-turut. Normalnya, frekuensi nadi bayi baru lahir 120-160 kali per menit, pernapasan 30-60 kali per menit, suhu tubuh 36,5 – 37,5 °C 1.3 Berat lahir bayi menentukan tatalaksana PMK 1.4 Ibu atau keluarga bersedia melakukan PMK 		

	<p>2. Persiapan bayi</p> <p>2.1 Cuci tangan dan keringkan sebelum memegang bayi</p> <p>2.2 Ukur suhu bayi dengan termometer digital</p> <p>2.3 Bayi hanya memakai popok dan topi</p> <p>3. Persiapan orangtua</p> <p>3.1 Jelaskan keuntungan PMK untuk mereka</p> <p>3.2 Perlihatkan cara melakukan PMK</p> <p>3.3 Ibu atau keluarga harus mencuci tangan dan mengeringkan sebelum memegang bayi</p> <p>4. Tahap PMK</p> <p>4.1 Letakkan bayi di antara payudara dengan posisi tegak</p> <p>4.2 Bayi dalam keadaan telanjang dan hanya memakai popok dan topi. Tubuh bayi menempel ke dada telanjang ibu.</p> <p>4.3 Kepala bayi dipalingkan ke sisi kanan atau kiri dengan posisi sedikit tengadah</p> <p>4.4 Kaki dan tangan dalam posisi fleksi seperti posisi kodok.</p> <p>4.5 Bayi disangga oleh gendongan yang diikatkan ke ibu</p> <p>4.6 Ibu memakai baju longgar</p> <p>4.7 Lakukan PMK selama minimal 1 jam</p> <p>4.8 Periksa tanda-tanda vital bayi selama PMK</p> <p>4.9 Anjurkan ibu melapor jika mendapati adanya tanda bahaya pada bayi selama PMK (seperti bayi gelisah, sesak napas)</p> <p>4.10 Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi</p> <p>4.11 Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan</p> <p>5. Tahap Terminasi</p> <p>5.1 Lakukan cuci tangan</p> <p>5.2 Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan</p> <p>6. Tahap Dokumentasi</p> <p>6.1 Catat hasil tindakan yang telah dilakukan</p> <p>6.2 Catat respon klien</p> <p>6.3 Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien</p> <p>6.4 Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya</p> <p>7. Kriteria pemulangan bayi</p> <p>7.1 Berat badan bayi bukan merupakan patokan utama</p> <p>7.2 Kemampuan bayi menyusu</p> <p>7.3 Tanda-tanda vital bayi stabil. Normalnya, suhu tubuh bayi 36,5-37,5 C, frekuensi pernapasan 30-40 kali/menit, denyut jantung 120-160 kali/menit</p> <p>7.4 Pertambahan berat badan setiap hari minimal 20 gram atau 15 gram/kg berat badan/hari, selama 3 hari berturut-turut</p> <p>7.5 Ibu memahami, mau dan mampu melakukan PMK di rumah</p> <p>7.6 Ada dukungan keluarga untuk menjalankan PMK di rumah</p>
--	--

Dokumen terkait	<ul style="list-style-type: none">- Status Pasien, lembar pemantauan, lembar rujukan- Protokol asuhan BBLR- Panduan Pelayanan PMK di rumah sakit tingkat kabupaten.
-----------------	--

Sumber : Perinasia 2012, PPNI. 2021

**RUMAH SAKIT SUMBER HURIP**

Jl. Rd. Dewi Sartika No. 15

Kel. Tukmudal – Sumber – Kab. Cirebon

☎(0231) 8302689 Fax. (0231) 8302655

Email : info@rssumberhurip.com

Nama Pasien :

Nomor RM :

Tanggal Lahir :

NIK :

PEDIATRIC EARLY WARNING SCORE (PEWS) CHART

Tanggal/Bulan :

Waktu :

KEADAAN UMUM	Nilai												
		Interaksi biasa											
		Somnolen atau rewel tetapi dapat ditenangkan											
		Gelisah tidak dapat ditenangkan											
	0	1	2	3									

KARDIO VASKULAR	Tidak sianosis, ATAU Pengisian kapiler <2 detik	0											
	Tampak pucat tetapi tidak sianosis ATAU Pengisian kapiler <2 detik	1											
	Tampak sianosis DAN Pengisian kapiler <2 detik, ATAU Takikardi >20 diatas parameter frekuensi nadi sesuai usia/menit, ATAU Bradikardia (sesuai usia)	2											
	Sianotik dan kutis marmorata, ATAU Pengisian kapiler > 5 detik, ATAU Takikardi > 30 diatas parameter frekuensi nadi sesuai usia/menit, ATAU Bradikardia (sesuai usia)	3											

RESPIRASI	Respirasi dalam paremeter normal, tidak terdapat retraksi	0											
	Respirasi >10 di atas paremeter frekuensi nafas sesuai usia/menit ATAU Menggunakan otot alat bantu nafas ATAU Menggunakan FIO2 lebih dari 30 % (nasal kanul 3 liter/menit)	1											
	Respirasi >20 di atas paremeter frekuensi nafas sesuai usia/menit, disertai/tidak disertai retraksi, ATAU Menggunakan FIO2 lebih dari 40 % (sungkup NRM 6 liter/menit)	2											
	Respirasi >30 x di atas paremeter normal, ATAU Bradipneu dimana frekuensi nafas lebih rendah 5 atau lebih, sesuai usia, disertai dengan retraksi berat ATAU Merintih ATAU Menggunakan FIO2 lebih dari 50 % (NRM 8 liter/menit)	3											

SKOR TOTAL

Tekanan Darah

Suhu

SpO2

Gula Darah

Skor Nyeri

Skor Resiko Jatuh

Urine Output

Paraf/Inisial PPA

	Usia	Nadi saat istirahat (kali/menit)	Nafas saat istirahat (kali/menit)
Neonatus	0 – 1 bulan	100 – 180	40 – 69
Bayi	1 – 12 bulan	100 – 180	35 – 40
Balita	1 – 3 tahun	70 – 110	25 – 30
Pra-Sekolah	4 – 6 tahun	70 – 110	21 – 23
Sekolah	7 – 12 tahun	70 – 110	19 – 21
Remaja	13 – 18 tahun	55 – 90	16 – 18



Gambar 2.3 : alat ukur suhu aksila, pulse oxymeter dan handruber

Lampiran 6

Lembar Hasil Observasi

No	Nama Responden	Berat Badan	Jenis Kelamin	Perlakuan	Nilai Suhu	
					Pretest	Postest
1	By. Ny. J	2150	P	PMK	36,0	36,6
2	By. Ny. N	2400	L	PMK	36,3	36,7
3	By. Ny. N	2150	P	PMK	36,2	36,6
4	By. Ny. M	2100	P	PMK	36,2	36,6
5	By. Ny. U	2450	L	PMK	36,4	36,7
6	By. Ny. T	2000	P	PMK	36,0	36,6
7	By. Ny. I	2000	L	PMK	36,0	36,7
8	By. Ny. S	2400	L	PMK	36,4	36,8
9	By. Ny. M	2300	P	PMK	36,4	36,8
10	By. Ny. N	2100	P	PMK	36,2	36,7
11	By. Ny. U	2000	P	PMK	36,0	36,7
12	By. Ny. S	2100	L	PMK	36,0	36,8
13	By. Ny. M	2000	P	PMK	36,0	36,7
14	By. Ny. S	2100	P	PMK	36,2	36,8
15	By. Ny. D	2300	L	PMK	36,3	37,0
16	By. Ny. A	2100	L	PMK	36,2	36,6
17	By. Ny. K	2250	P	PMK	36,3	36,7
18	By. Ny. R	2300	P	PMK	36,4	36,7
19	By. Ny. D	2150	P	PMK	36,0	36,8
20	By. Ny. E	2450	L	PMK	36,5	36,7

Lampiran 7

Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
NILAI SUHU	Based on Mean	1.751	1	38	.194
	Based on Median	2.152	1	38	.151
	Based on Median and with adjusted df	2.152	1	37.863	.151
	Based on trimmed mean	2.066	1	38	.159

ANOVA

NILAI SUHU

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2.970	1	2.970	126.891	.000
Within Groups	.889	38	.023		
Total	3.860	39			

Case Processing Summary

KELOMPOK INTERVENSI		Cases				Total	
		Valid		Missing		N	Percent
		N	Percent	N	Percent		
NILAI SUHU	PRETEST	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
	POSTTEST	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

Descriptives

KELOMPOK INTERVENSI			Statistic	Std. Error
NILAI SUHU	PRETEST	Mean	36.200	.0384
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	36.120
		Mean	Upper Bound	36.280
		5% Trimmed Mean		36.194
		Median		36.200
		Variance		.029
		Std. Deviation		.1717
		Minimum		36.0
		Maximum		36.5
		Range		.5
		Interquartile Range		.4
		Skewness		.069 .512
		Kurtosis		-1.377 .992
POSTTEST	POSTTEST	Mean	36.745	.0294
		95% Confidence Interval for	Lower Bound	36.683
		Mean	Upper Bound	36.807
		5% Trimmed Mean		36.739
		Median		36.700
		Variance		.017
		Std. Deviation		.1317
		Minimum		36.6
		Maximum		37.0
		Range		.4
		Interquartile Range		.2
		Skewness		.888 .512
		Kurtosis		.056 .992

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
NILAI SUHU	Based on Mean	1.751	1	38	.194
	Based on Median	2.152	1	38	.151
	Based on Median and with adjusted df	2.152	1	37.863	.151
	Based on trimmed mean	2.066	1	38	.159

Uji Paired Simple T-test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRETEST	36.200	20	.1717	.0384
	POSTTEST	36.745	20	.1317	.0294

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRETEST & POSTTEST	20	.512	.021

Paired Samples Test

	Paired Differences	95% Confidence Interval				t	df	Sig. (2-tailed)			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error	of the Difference						
Pair 1	PRETEST - POSTTEST	-.5450	.1538	.0344	-.6170	-.4730	-15.846	.000			

Lampiran 8



Lampiran 9

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Fuji Safitri
Tempat Tanggal Lahir : Cirebon, 01 Februari 1999
Alamat : Jl. P. Cakrabuana Blok. Selon Asri RT007 RW003
Kelurahan Sendang Kecamatan Sumber Kabupaten
Cirebon 45611
Telepon : 089517978705
Email : fujisyafi@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

2017-2020 : D3 Keperawatan Poltekkes Kemenekes Tasikmalaya
Wilayah Cirebon
2014-2017 : Madrasah Aliyah Negeri 2 Kota Cirebon
2011-2014 : SMP Negeri 3 Sumber
2005-2011 : SD Negeri 1 Sendang

III. RIWAYAT PELATIHAN

Basic Trauma & Cardiac Lif Support (BLS)
Pelatihan Ruang Perinatologi dan NICU RSUD Arjawanangun

IV. RIWAYAT PEKERJAAN

Perawat Rawat Inap RS Sumber Hurip
Perawat Perinatologi RS Sumber Hurip