

MANUSKRIP

***LITERATUR REVIEW* PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP
PENINGKATAN SUHU TUBUH PADA BAYI BARU LAHIR RENDAH (BBLR)**



OLEH:

DWI HARDIANTI

P27820418074

POLTEKKES KEMENKES SURABAYA

JURUSAN KEPERAWATAN

PRODI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO

2021

PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATUR REVIEW PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP
PENINGKATAN SUHU TUBUH PADA BAYI BARU LAHIR RENDAH (BBLR)***

Oleh :

Dwi Hardianti

P27820418074

Telah Diuji

Pada tanggal 31 Mei 2021

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo

Suprianto, S. Kep,Ns,M. Psi

NIP: 197306161998031002

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan tepat waktu. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW yang telah membimbing umat manusia dari jalan yang gelap menuju jalan yang terang.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai tugas akhir untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan program studi DIII Keperawatan Sidoarjo Poltekkes Kemenkes Surabaya. Adapun Judul Karya Tulis Ilmiah Ini Adalah “*Literatur Review* Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Pada Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)”.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini Penulis tidak lepas dari bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak baik materi maupun moril sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan, oleh karena itu Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. drg. H. Bambang Hadi Sugito, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
2. Dr. Supriyanto, M.Kes., Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
3. Suprianto, S.Kep., Ns., M.Psi, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya dan selaku penguji 1 dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Dony Sulystiono, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, serta yang telah memberikan masukan dan bimbingan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Dr. Hotmaida Siagian, SKM, M.Kes selaku penguji 2 dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Bapak, Ibu Dosen, Staf, dan Karyawan Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo yang telah memberikan bimbingan dan ilmu selama menempuh pendidikan.
7. Kedua orang tua tercinta serta yang selalu memberikan dorongan moril baik berupa doa dan motivasi serta pengorbanan selama menempuh pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo.
8. Semua rekan-rekan mahasiswa angkatan 2018 Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo

yang saling memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya. Akhir kata penulis berharap agar Karya Tulis Ilmiah ini bisa bermanfaat bagi kita semua.

Sidoarjo, 18 Juni 2021

Penulis

ABSTRAK

LITERATURE REVIEW PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP PENINGKATAN SUHU TUBUH PADA BAYI BARU LAHIR RENDAH (BBLR)

Oleh:

Dwi Hardianti

Bayi BBLR memiliki suhu yang tidak stabil dan rentan terhadap hipotermi (suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$). Stres dingin dapat meningkatkan kematian dan menghambat pertumbuhan. Kehangatan tubuh ibu atau metode perawatan kanguru yang dikenal terbukti menjadi sumber panas yang efektif untuk bayi dengan berat badan lahir rendah. Metode Literatur review ini mencari lima database elektronik (Google Scholar) untuk studi sebelumnya menggunakan desain case control study yang diterbitkan tahun 2016 sampai 2020. Penulis menemukan lima studi yang memenuhi kriteria inklusi dalam literatur review. Hasil penelitian menunjukkan bahwa suhu tubuh rata-rata sebelum dan sesudah penerapan metode kanguru selama dua jam adalah $36,66^{\circ}\text{C}$ dan $37,07^{\circ}\text{C}$, kemudian adanya pengaruh yang signifikan antara suhu tubuh sebelum dan sesudah perawatan metode kanguru dengan nilai $p=0,000$ ($\alpha \leq 0,05$). Nilai rata-rata kenaikan suhu responden perlakuan perawatan metode kanguru $0,32^{\circ}\text{C}$. Perawatan metode kanguru merupakan salah satu solusi pencegahan hipotermi pada BBLR. Prinsipnya adalah skin to skin contact yaitu perpindahan panas secara konduksi dari ibu ke bayi sehingga bayi tetap hangat. Penerapan metode kanguru dapat meningkatkan suhu tubuh dan mencegah terjadinya hipotermi pada bayi BBLR sehingga sangat penting untuk diberikan kepada bayi BBLR.

Kata Kunci : BBLR, Hipotermi, Suhu Tubuh, Metode Kanguru

PENDAHULUAN

Bayi Baru lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang ditandai dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilannya baik

prematum atau cukup bulan (Kemenkes, 2009). Bayi BBLR berpotensi besar untuk mengalami berbagai masalah kesehatan sebagai akibat belum lengkap dan matangnya organ dan fungsi tubuh. Masalah kesehatan yang perlu mendapat

perhatian dari tim pelayanan kesehatan pada saat merawat bayi BBLR adalah masalah yang terjadi sebagai akibat belum sempurnanya pengaturan suhu tubuh, fungsi pernafasan, fungsi persyarafan, fungsi kardiovaskuler, sistem perdarahan, sistem pencernaan, sistem perkemihan dan sistem kekebalan tubuh (Maryunani, 2013).

Hasil penelitian menurut laporan Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas (2018) didapatkan bahwa prevalensi di Indonesia bayi lahir dengan berat badan rendah kurang dari 2500 gram sekitar 9,93% (RI, 2013). Persentase BBLR di Jawa Timur sebesar 16% . Provinsi Jawa Timur menduduki posisi kedua setelah Jawa Barat yang masih sering mengalami kejadian BBLR yang cukup tinggi (RISKESDAS, 2018). Di kabupaten Sidoarjo Tahun 2018 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 4,38 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah BBLR di baru lahir lambat dikeringkan sehingga terjadi penguapan dan bayi lebih cepat kehilangan panas tubuh. Berdasarkan penelitian Lembaga Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO) memperkirakan diseluruh dunia terdapat kematian bayi pada khususnya neonatus sebesar 10 juta jiwa pertahun. Kematian bayi terjadi terutama di negara

Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2018 sebanyak 295 dari 35.071 bayi baru lahir dengan rincian bayi BBLR laki-laki 128 dan bayi perempuan 167. Penyebab kematian neonatal menurut Dinas Kesehatan Sidoarjo Tahun 2018 dikarenakan BBLR (60%), Asfiksia (18%), Sepsis (7%), Kelainan bawaan (7%) dan lainnya (8%) (Sidoarjo, 2018). Berdasarkan hasil data yang di peroleh di ruang neonatus RSUD Sidoarjo, didapatkan untuk wilayah Kabupaten Sidoarjo jumlah bayi dengan masalah berat lahir rendah di ruang Neonatus RSUD Sidoarjo pada tahun 2018 sebanyak 4,23% atau sebanyak 423 bayi yang mengalami BBLR.

Pada BBLR banyak bayi meninggal, Salah satu penyebab kematian bayi adalah hipotermi, suhu tubuh bayi di bawah 36,5°C. Biasanya karena bayi yang

berkembang sebesar 99%. Kesehatan bayi cenderung kurang mendapat perhatian (WHO, 2015).

Pada umumnya perawatan bayi BBLR dirawat dalam inkubator apabila ada indikasi. Hal standart yang dilakukan pada BBLR untuk mempertahankan suhu tubuh untuk mencegah terjadinya hipotermi adalah menghangatkan dengan

metode kanguru. (Lestari, 2016). Perawatan dengan metode kanguru telah terbukti dapat meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi, pengaturan suhu tubuh yang efektif serta denyut jantung dan pernapasan yang stabil, peningkatan berat badan yang lebih baik, mengurangi stres pada ibu dan bayi. Prinsip skin to skin contact yaitu perpindahan panas secara konduksi dari ibu ke bayi sehingga bayi tetap hangat. Keunggulan metode kanguru ini yaitu bayi dapat mendapatkan sumber panas alami terus menerus langsung dari kulit ibu. Bayi pada perawatan metode kanguru merasa nyaman dalam dekapan ibu sehingga tanda vital lebih cepat stabil. Pelaksanaan metode kanguru dapat dimulai segera setelah lahir atau setelah bayi stabil. metode kanguru dapat dilakukan di rumah sakit atau dilakukan dirumah setelah bayi pulang (Br Sembiring, 2017)

Berdasarkan masalah diatas, masih banyak angka kejadian hipotermi pada BBLR sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul “Perawatan Metode Kanguru Terhadap Pencegahan Hipotermi Pada Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)”.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian BBLR

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Bari, 2009).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir 2500 gram atau kurang tanpa memperhatikan usia kehamilan (Hamidah, 2009).

Dari kedua definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dari berat badan bayi rata-rata. Bayi dinyatakan mengalami BBLR jika beratnya kurang dari 2,5 kilogram, sedangkan berat badan normal bayi yaitu di atas 2,5 atau 3 kilogram.

Klasifikasi BBLR

Klasifikasi BBLR dapat dibagi berdasarkan derajatnya dan masa gestasinya menurut (Pantiawati, 2010):

- a. Berdasarkan derajatnya, berat badan bayi dibedakan menjadi 3, yaitu:
 - 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500-2500 gram.
 - 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir 1000-1500 gram.

3) Bayi berat lahir extrem rendah (BBLER), berat lahir <1000 gram.

b. Berdasarkan masa gestasinya dibagi menjadi 2 golongan, yaitu:

1) Prematuritas murni/Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat

2) Dismaturitas/Kecil Masa Kehamilan (KMK)

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berarti bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan (KMK).

Etiologi

BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

1) Faktor ibu

a. Penyakit ibu

Penyakit ibu yang menjadi faktor penyebab BBLR antara lain yaitu toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, nefritis akut, dan diabetes melitus.

badan untuk masa gestasi itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan-sesuai masa kehamilan (NKB-SMK). Bayi prematur memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, dan lingkar kepala kurang dari 33 cm.

b. Usia ibu

Usia ibu menjadi salah satu faktor penyebab BBLR, seperti usia ibu <16 tahun atau >35 tahun. Jarak kelahiran yang terlalu dekat juga dapat menjadi faktor dari penyebab BBLR (Multigravida).

c. Keadaan sosial

Keadaan sosial ibu juga merupakan salah satu faktor dari penyebab BBLR seperti ibu berasal dari golongan sosial ekonomi rendah dan kehamilan merupakan hasil dari perkawinan yang tidak sah.

d. Sebab lain

Sebab lain dari kondisi ibu yang menyebabkan BBLR antara lain ibu yang perokok, ibu peminum alkohol, dan ibu pecandu narkotik.

2) Faktor janin

Kondisi janin yang menjadi faktor dari penyebab BBLR antara lain hidramnion, kehamilan ganda, dan kelainan kromosom.

3) Faktor lingkungan

Lingkungan juga menjadi faktor dari penyebab BBLR seperti tempat tinggal dataran tinggi dan terpapar radiasi.

Patofisiologi

Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematuur) disamping itu juga disebabkan karena dismaturitas, yang artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu) tapi berat badan lahirnya lebih kecil dari masa kehamilan seharusnya. Masalah ini terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan oleh penyakit ibu seperti kelainan plasenta, infeksi, hipertensi, dan keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan ke bayi menjadi berkurang.

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu yang sedang hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan dan selanjutnya dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal. Kondisi kesehatan

yang baik, sistem reproduksi yang normal, tidak menderita sakit dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih sehat dari pada kondisi sebaliknya. Ibu hamil dengan kondisi kurang gizi kronis sering melahirkan bayi BBLR.

Anemia gizi dapat menimbulkan kematian janin didalam kandungan, cacat bawaan, abortus, dan BBLR. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi, sehingga kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Nelson, 2000).

Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut (Arofah, 2013) sebagai berikut:

- 1) BB < 2500 gram
- 2) PB < 45 cm, LK < 30 cm
- 3) Kepala bayi lebih besar dari badan, rambut kepala tipis dan halus, daun telinga elastis
- 4) Dada: dinding thorax elastis, puting susu belum terbentuk
- 5) Abdomen: distensi abdomen, kulit perut tipis, pembuluh darah kelihatan
- 6) Kulit: tipis, transparan, pembuluh darah kelihatan

- 7) Jaringan lemak subkutan sedikit, lanugo banyak
- 8) Genetalia: laki-laki skrotum sedikit, testis tidak teraba. Pada perempuan labia mayora tipis, klitoris menonjol
- 9) Ekstremitas: kadang odema, garis telapak kaki sedikit
- 10) Motorik: pergerakan masih lemah

Faktor Risiko Pada BBLR

Menurut (Pantiawati, 2010), tingkat kematangan fungsi sistem organ neonatus merupakan syarat untuk dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar rahim. Penyakit yang terjadi pada bayi BBLR berhubungan dengan belum matangnya fungsi organ tubuhnya. Hal ini harus diantisipasi dan dikelola pada masa neonatal. Adapun masalah-masalah yang dapat terjadi pada bayi BBLR adalah sebagai berikut:

1. Hipotermia

Dalam kandungan, bayi berada dalam suhu lingkungan yang normal yaitu 36,5-37°C. Segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas suhu bayi.

Selain itu, hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas. Tanpa adanya sumber panas eksternal, bayi harus meningkatkan metabolisme untuk mempertahankan suhu tubuh.

Hipotermi neonatus yang tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi jangka pendek berupa asidosis, hipoglikemia dan peningkatan risiko distress pernafasan. Tanda-tanda klinis dari hipotermia antara lain suhu tubuh dibawah normal, kulit teraba dingin, akral dingin dan sianosis.

2. Hipoglikemia

Bayi dikatakan mengalami hipoglikemia jika kadar glukosa dalam darah

kurang dari 45 mg/dl. Glukosa merupakan sumber utama energi selama masa janin. Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula darah ibu karena terputusnya hubungan plasenta dan janin menyebabkan terhentinya pemberian glukosa. Bayi aterm dapat mempertahankan kadar gula darah 50-60 mg/dl selama 72 jam pertama, sedangkan pada bayi BBLR dalam kadar 40 mg/dl. Tanda tanda klinis dari hipoglikemia yaitu gemetar atau tremor, sianosis, kejang, apnea intermiten, tangisan lemah atau melengking, terdapat gerakan putar mata, keringat dingin, hipotermia, gagal jantung dan henti jantung.

Pemeriksaan Penunjang

a. Radiologi

1. Foto thorax

2. Laboratorium

a) Darah rutin

b) Bilirubin

c) Elektrolit darah

d) Analisa gas darah

e) Glukosa (8-12 jam post natal)

(Pantiawati, 2010)

b. Sistem Ballardscore

Cara menilai aktivitas neuromuscular:

1. Postur : dinilai dari bayi dalam posisi terlentang dan tenang.

2. Jendela pergelangan tangan : tangan bayi difleksikan diantara ibu jari dan jari telunjuk pemeriksaan lalu ukur sudut antara hypotbenar eminence dengan forearm.

3. Gerakan lengan membalik : bayi tidur terlentang, paha dipegang sedemikian rupa sehingga terdapat posisi lutut-dada (knee-chest position). Setelah itu dilakukan ekstensi tungkai bawah, ukurlah sudut dibawah lutut tersebut.

4. Sudut poplitea : bayi tidur terlentang, paha dipegang sedemikian rupa sehingga terdapat posisi lutut-dada (knee-chest position). Setelah itu dilakukan ekstensi tungkai bawah, ukurlah sudut dibawah lutut tersebut.

5. Tanda selenpang : posisi terlentang, peganglah salah satu lengan bayi dan usahakan tangan tersebut mencapai leher posterior dari bahu sisi lainnya. Angkat dan geserlah iku bayi diatas dadanya dan lihat sampai dimana siku

tersebut dapat digeser. Makin muda bayi makin mudah menggeser sikunya melewati garis tengah kesisi lain.

6. Lutut ketelinga : posisi terlentang, gerakkan kaki bayi ke telinga dan ekstensi lutut.

Penatalaksanaan

Bayi berat lahir rendah (BBLR) memerlukan penanganan yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi. Penanganan BBLR meliputi hal-hal berikut:

1. Mempertahankan suhu dengan ketat BBLR mudah mengalami hipotermi. Oleh karena itu, suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.
2. Mencegah infeksi dengan ketat Dalam penanganan BBLR harus memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi karena sangat rentan. Salah satu cara pencegahan infeksi, yaitu dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi.
3. Pengawasan nutrisi dan ASI Refleks menelan pada BBLR belum sempurna. Oleh karena itu, pemberian nutrisi harus dilakukan dengan hati-hati.

4. Penimbangan ketat Penimbangan berat badan harus dilakukan secara ketat karena peningkatan berat badan merupakan salah satu status gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh.

Definisi Hipotermi

Hipotermia adalah suatu kondisi suhu tubuh yang berada di bawah rentang normal tubuh (PPNI, 2016). Sedangkan Hipotermia pada bayi baru lahir merupakan kondisi bayi dengan suhu dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$. Sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baik yang normal sekalipun belum berfungsi secara optimal, sehingga bayi yang baru lahir akan mudah kehilangan suhu tubuh terutama pada masa 6-12 jam setelah kelahiran.

Kondisi lingkungan dingin, bayi tanpa selimut dan yang paling sering adalah subkutan yang tipis mampu mempercepat proses penurunan suhu tersebut. Bayi yang mengalami hipotermi akan mengalami penurunan kekuatan menghisap ASI, wajahnya akan pucat, kulitnya akan mengeras dan memerah dan bahkan akan mengalami kesulitan bernapas, sehingga bayi baru lahir harus

tetap di jaga kehangatannya (Dwienda, 2014).

Mekanisme Bayi Berat Lahir Rendah Kehilangan Panas

1. Evaporasi

Kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2. Konduksi

Kehilangan panas pada tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, timbangan, tempat tidur yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut

3. Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin

akan cepat mengalami kehilangan panas.

4. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

(Noordiati, 2018)

Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah Kehilangan Panas

1. Hipotermia ringan yaitu suhu antara 36-36,5°C
2. Hipotermia sedang yaitu suhu antara 32-36°C
3. Hipotermia berat yaitu suhu tubuh <32°C

(Kosim, 2008)

Manifestasi Klinis Hipotermi Pada Bayi Baru Lahir

1. Hipotermia ringan
 - a) Tubuh bayi dingin ketika disentuh.
 - b) Tampak lemah.

- c) Kulit bayi tampak kemerahan.
 - d) Bayi tidak mau minum.
 - e) Tubuh bayi terasa dingin.
2. Hipotermia sedang
- a) Kesulitan mengeluarkan suara.
 - b) Mengalami kesulitan bergerak.
 - c) Menggigil berlebihan dan tidak terkontrol.
3. Hipotermia berat
- a) Pupil melebar.
 - b) Kehilangan kesadaran.
 - c) Aktivitas bayi menurun secara signifikan.
 - d) Detak jantung bayi di bawah 60.
 - e) Bibir dan kuku sianosis.
 - f) Denyut nadi menjadi samar dan terkadang sulit dideteksi.

Penanganan Bayi Yang Mengalami Hipotermi

1. Bayi yang telah mengalami hipotermi memiliki risiko besar untuk terjadi kematian, sehingga ketika terjadi hipotermi maka tindakan yang harus dilakukan pertama adalah hangatkan bayi dengan penyinaran atau inkubator.

2. Selanjutnya cara yang mudah dan bisa dilakukan oleh setiap orang yaitu dengan metode kanguru, yaitu metode dengan memanfaatkan panas tubuh dari ibu. Bayi ditelungkupkan di dada ibu sehingga terjadi kontak langsung dengan kulit ibu. Untuk menjaga kehangatan, maka bayi dan ibu harus berada dalam satu pakaian atau bahkan selimut, sehingga suhu bayi tetap hangat di dekapan ibu.

3. Apabila setelah dilakukan tindakan tersebut bayi tetap masih dingin, maka selimuti bayi dan ibu dengan pakaian atau selimut yang telah disetrika terlebih dahulu, dilakukan secara berulang sampai suhu tubuh bayi kembali hangat.

4. Bayi yang mengalami hipotermi biasanya akan mengalami hipoglikemia, sehingga ibu harus memberikan bayinya ASI sedikit-sedikit tetapi sering. Bila bayi tidak mau menghisap atau reflek hisapnya lemah, maka diberikan infus glukosa 10% sebanyak 60-80 ml/kg per hari (Sari, 2013).

Komplikasi Hipotermi

Hipotermia memberikan berbagai akibat pada seluruh sistem dalam tubuh seperti diantaranya peningkatan kebutuhan akan oksigen, meningkatnya produksi asam laktat, kondisi apneu, terjadinya penurunan kemampuan pembekuan darah dan kondisi yang paling sering adalah hipoglikemia. Pada bayi yang lahir dengan prematur, kondisi dingin dapat menyebabkan terjadinya penurunan sekresi dan sintesis surfaktan, bahkan membiarkan bayi dingin dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas (Sari, Asuhan Kegawatdaruratan Maternal, 2013).

Syarat Dilakukan Metode Kanguru

Ada beberapa syarat untuk dapat dilakukan metode kanguru ini yakni, berat badan bayi kurang atau sama dengan 2.500 gram, bayi tidak mengalami gangguan sistem pernafasan, bayi tidak mengalami komplikasi penyakit berat selama perawatan, bayi juga sudah memiliki daya hisap baik untuk dapat sekaligus merangsang pengeluaran ASI (Maryunani, 2013).

Manfaat Metode Kanguru

Manfaat metode kanguru menurut (Maryunani, 2013) yaitu pemakaian kalori berkurang, mengurangi kejadian infeksi sehingga dapat menurunkan resiko kematian dini pada bayi, meningkatkan rasa nyaman pada saat bayi tidur, menurunkan stress pada bayi karena bayi merasa aman dan nyaman, sehingga menurunkan respon nyeri pada bayi. Dengan menggunakan metode kanguru, kestabilan suhu BBLR dapat dijaga karena pada metode ini bayi ditempatkan melekat dengan perut ibu yang berfungsi sebagai thermoregulator.

Selain meningkatkan BB dan menstabilkan suhu, metode kanguru juga dapat meningkatkan saturasi oksigen karena posisi bayi yang tegak dapat mengoptimalkan fungsi respirasi yang dipengaruhi oleh gravitasi bumi sehingga berefek pada ventilasi dan perfusi bayi.

Metode kanguru dapat meningkatkan suhu tubuh bayi dari pada bayi yang berada didalam inkubator sehingga dapat mencegah stres dingin pada bayi. Stres dingin adalah kejadian yang dapat terjadi pada bayi dimana suhu tubuh bayi menurun dan mengalami hipotermi. Pemberian metode kanguru ini

meningkatkan berat badan bayi dan mampu mempertahankan suhu tubuh bayi.

Penambahan berat badan bayi dipengaruhi juga oleh usia bayi, pada minggu pertama kelahiran penambahan berat badan bayi pada perawatan bayi normal belum optimal, begitu pun pada perawatan metode kanguru. Namun metode kanguru mampu membantu dalam menstabilkan fungsi fisiologis bayi (suhu tubuh, pernapasan, denyut nadi) yang akan membantu dalam metabolisme tubuh, karena dalam metode kanguru posisi bayi langsung berlekatan dengan ibu sehingga kestabilan suhu bayi terjaga dan mencegah dari resiko hipotermi.

Tahap-tahap menempatkan bayi dalam perawatan metode kanguru:

1. Cuci tangan sebelum memegang bayi.
2. Semua pakaian bayi dilepas.
3. Ibu yang akan menggendong diminta melepas BH atau baju dalam (hanya memakai baju atau kaos yang longgar).
4. Gendong bayi, letakkan bayi didalam baju sehingga terjadi sentuhan kulit ibu dan kulit bayi tanpa perantara.
5. Bebat/ikat pinggang ibu dibawah badan bayi sehingga badan badan

bayi tertahan tidak turun (ikatan di luar baju).

6. Gendong bayi seperti biasa menggunakan kain, ikatan kain penggendong diluar baju ibu.

Pakaikan topi penutup kepala bayi. (Sulistiyawati, 2009).

METODE STUDI LITERATUR

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literatur dilakukan pada bulan Februari 2021. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah, metode studi kasus yang digunakan yaitu 5 metode studi Literatur Review tentang Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Pada Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR).

PEMBAHASAN

1. Jurnal 1 (The Effect Of Kanguru Mother Care Method To Change Of

Body Temperature In Lbw Babies) dengan hasil didapatkan suhu tubuh sebelum intervensi pengobatan metode perawatan ibu kanguru diperoleh dengan suhu tubuh rata-rata 36°C pada bayi BBLR. Stres dingin dapat meningkatkan kematian dan menghambat pertumbuhan, sedangkan hipotermia dan suhu yang berfluktuasi dapat menyebabkan apnea. Setelah dirawat dengan metode kanguru perawatan ibu suhu tubuh bayi BBLR meningkat rata-rata 36,2°C.

2. Jurnal 2 (Pengaruh Pelaksanaan Kangaroo Mother Care (Kmc) Selama Satu Jam Terhadap Suhu Tubuh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Ruang Perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali) dengan hasil didapatkan suhu tubuh BBLR pada hari pertama hingga ketiga sebelum pelaksanaan metode kanguru selama satu jam (pre test) sebesar 36,66°C. Nilai rata-rata suhu tubuh BBLR pada hari pertama sampai ketiga sesudah pelaksanaan metode kanguru selama satu jam (post test) sebesar 37,07°C. Sehingga tiga hari berturut-turut, terdapat kenaikan suhu rata-rata sebesar 0,41°C. Penelitian ini menunjukkan hari

pertama, kedua dan ketiga semua suhu badan BBLR mengalami peningkatan, baik terhadap bayi yang mengalami hipotermi maupun hipertermi.

3. Jurnal 3 (Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar) dengan hasil didapatkan suhu tubuh sebelum melakukan perawatan metode kanguru adalah sebesar 35,54°C dengan standar deviasi 0.2669. Sedangkan rata-rata suhu tubuh setelah melakukan perawatan metode kanguru adalah sebesar 36,66°C dengan standar deviasi 2769.

4. Jurnal 4 (Perbedaan Efektifitas Terapi Sentuhan Dan Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah Di RSD Idaman Kota Banjarbaru) dengan hasil didapatkan suhu tubuh sebelum perlakuan perawatan metode kanguru 36,67°C, median 36,70°C dengan standar deviasi 0,287°C. Suhu tubuh terendah 36,10°C dan suhu tubuh tertinggi 37°C. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini

bahwa rata-rata suhu tubuh sebelum perlakuan perawatan metode kanguru adalah diantara 36,51°C sampai dengan 36,83°C.

Dan rata-rata suhu tubuh sesudah perlakuan perawatan metode kanguru 36,99°C, median 37,10°C dengan standar deviasi 0,267°C. Suhu tubuh terendah 36,50°C dan suhu tubuh tertinggi 37,40°C. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata suhu tubuh sesudah perlakuan perawatan metode kanguru adalah diantara 36,84°C sampai dengan 37,13°C.

5. Jurnal 5 (Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah Di Nicu Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2018) dengan hasil didapatkan suhu tubuh pada bayi berat lahir rendah (BBLR) sebelum dilakukan metode kanguru yaitu dengan nilai rata-rata 34,7°C dengan standar deviasi 1,211. Sesudah dilakukan perawatan metode kanguru rata-rata memiliki suhu 36,9°C dengan standar deviasi 0,349. Ada perbedaan suhu tubuh sebelum dan sesudah perawatan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan p-Value yaitu 0.004.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil analisis kelima jurnal, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perawatan metode kanguru berpengaruh signifikan terhadap peningkatan suhu tubuh pada BBLR.
2. Perawatan metode kanguru efektif meningkatkan suhu tubuh pada BBLR.

Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, beberapa saran yang dapat diberikan antara lain:

1. Mengajarkan metode kanguru kepada ibu sebelum pulang ke rumah, sehingga ibu dapat melakukan perawatan metode kanguru dengan benar selama di rumah.
2. Perawatan metode kanguru yang bisa dijadikan sebagai salah satu perawatan untuk bayi BBLR, perawat memberikan perawatan khusus tentang penanganan bayi BBLR serta perlunya penambahan penyediaan gendongan kanguru untuk

menunjang pelaksanaan perawatan metode kanguru.

Indonesia. Jakarta.

Kosim, M. S. (2008). *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: IDAI.

REFERENSI

Arofah, S. d. (2013). *Asuhan Kebidanan Neonatus Risiko Tinggi Dan Kegawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Bari, S. A. (2009). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Br Sembiring, J. (2017). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Prasekolah (Pertama)*. Sleman: CV Budi Utama.

Dwienda, O. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi / Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.

Hamidah, S. d. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.

Iskandar, Syamsu. (2013). *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya*. Jakarta: In Media

Karlsson, Victoria. (2012). *Early Skin-To-Skin Care In Extremely Preterm Infants: Thermal Balance And Care Environment*. The Journal Of Pediatrics.

Kemenkes. (2009). *Profil Kesehatan*

Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Maryunani, A. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Trans Info Medika.

Nelson, B. K. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson edisi 15 vol 1*. Jakarta: EGC.

Pantiawati. (2010). *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika.

PPNI, T. P. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat*.

RI, B. K. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*.

RISKESDAS. (2018). *Kemendrian Kesehatan Republik Indonesia*.

Saputri, N. (2019). *Modul Teori Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pranala.

Sari, A. M. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal*. Jakarta: Trans Info media.

Sari, A. M. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal*. Jakarta: Trans Info media.

Sidoarjo, D. K. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.

Sulistyawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.

WHO. (2015). *Maternal Mortality. World Health Organization*.