

METODE LEKAT KULIT DADA - PUNGGUNG LEBIH EFEKTIF MENSTABILKAN SUHU BBLR DIBANDINGKAN METODE KANGURU

Tiurlan Mariasima Doloksaribu
Poltekkes Kemenkes Medan
e-mail: Tiurlan.doloksaribu77@gmail.com

ABSTRACT

Low Birth Weight (LBW) babies are babies with birth weight <2500 grams. LBW is susceptible to various health problems, especially a decrease in body temperature due to the baby's inability to adapt to extrauterine temperature or hypothermia. Hypothermia is the baby's temperature <36,5°C. Hypothermia is a symptom and is often an early manifestation of a disease, which can end in death. Hypothermia cause hypoglycemia, metabolic acidosis and respiratory distress. BBLR complications one of which is the instability of body temperature because it is necessary to maintain a stable method of sticking to the skin to maintain its stability. The purpose of this study was to see the effect of the application of the Kangaroo method and the method of attaching the mother's chest skin to the baby's back skin to temperature stability at LBW. Quasi-experimental research methods, conducted in June - September 2018. Samples were 60 infants with consecutive sampling techniques. Results: Intervention of the Kangaroo method, the mean before and after the intervention 23.83, while the intervention method of attaching the mother's chest skin to the baby's back skin, the mean before and after the intervention amounted to 37.17 with $Asym.sig.(2-tailed)=0.002$. The average body temperature of infants with the intervention method of attaching the mother's chest skin to the baby's back skin approaches normal (36.5933°C). Research conclusion : there is a difference in the effect of applying the Kangaroo method with the method of attaching the mother's chest skin to the baby's back skin to the LBW temperature stability or in other words, the method of attaching the mother's chest skin to the baby's back skin is more effective at stabilizing the LBW body temperature compared to the Kangaroo method. Suggestion : application of the method of attaching the mother's chest skin to the baby's back skin in LBW treatment with thermoregulation problems.

Keywords: low birth weight;kangaroo method; method of attaching chest to back skin;temperature

ABSTRAK

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir <2500 gram. BBLR rentan mengalami berbagai gangguan kesehatan, terutama penurunan suhu tubuh akibat ketidakmampuan bayi beradaptasi terhadap suhu ekstrauterin atau hipotermi. Hipotermi adalah suhu bayi < 36,5°C. Hipotermi adalah suatu gejala dan sering menjadi manifestasi awal suatu penyakit, dapat berakhir dengan kematian. Hipotermi menyebabkan hipoglikemia, asidosis metabolik dan distress pernafasan. Komplikasi BBLR salah satunya adalah ketidakstabilan suhu tubuh karena itu untuk mempertahankan kestabilannya perlu dilakukan metode lekat kulit ke kulit. Tujuan penelitian untuk melihat pengaruh penerapan metode Kanguru dan metode lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi terhadap kestabilan suhu pada BBLR. Metode penelitian *quasi eksperimen*, yang dilakukan bulan Juni – September 2018. Sampel sebanyak 60 bayi dengan tehnik *consecutive sampling*. Hasil penelitian : Intervensi metode Kanguru, mean sebelum dan setelah intervensi 23.83, sedangkan intervensi metode lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi, mean sebelum dan setelah intervensi sebesar 37.17 dengan $Asymp.sig. (2-tailed) = 0.002$. Rata-rata suhu tubuh bayi dengan intervensi metode lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi mendekati normal (36,5933°C). Kesimpulan penelitian : terdapat perbedaan pengaruh penerapan metode Kanguru dengan metode lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi terhadap kestabilan suhu BBLR atau dengan kata lain, metode lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi lebih efektif menstabilkan suhu tubuh BBLR dibandingkan dengan metode Kanguru. Saran: aplikasi metode lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi pada perawatan BBLR dengan masalah thermoregulasi.

Kata kunci: Berat badan lahir rendah;metode kanguru;metode lekat kulit dada-punggung;suhu tubuh

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi.⁽¹⁾ BBLR umumnya

disebabkan bayi lahir dengan usia gestasi <37 minggu, tergolong kelompok resiko tinggi mengalami morbiditas dan mortalitas dengan berbagai komplikasi terutama pada usia gestasi <32 minggu). Maturitas organ tubuh tercapai pada usia gestasi 37 minggu. Hipotermi merupakan komplikasi terbesar karena

pusat termoregulasi di otak belum matang, besarnya rasio luas permukaan tubuh terhadap berat badan, cadangan lemak sedikit dibawah kulit, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai serta ketidakmampuan untuk menggigil.⁽²¹⁾ BBLR dapat mengalami hipotermi dalam jangka waktu cepat dan memerlukan waktu yang lama untuk menormalkan suhunya. Suhu tubuh normal bayi baru lahir yang diukur di axilla 36,5 – 37,5°C, sedangkan pada suhu ruangan dipertahankan 24 - 25°C. Mekanisme kehilangan panas dapat terjadi secara konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi. Konduksi adalah perpindahan panas secara lekat kulit langsung yang terjadi akibat perbedaan suhu antara kulit bayi dan objek yang lain (bersentuhan dengan benda yang dingin). Konveksi yaitu berada pada ruangan dengan suhu dingin. Radiasi adalah perpindahan suhu dari satu objek yang dingin dengan cara memancar.⁽⁵⁾

Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia, dimana 33% - 38% terjadi di negara berkembang dengan mortalitas 35 kali lebih tinggi dibanding bayi dengan berat lahir normal atau \geq 2500 gram.⁽¹⁴⁾ Prevalensi BBLR di Indonesia sebanyak 11,1% yaitu 2.103 bayi dari 18.948 bayi.⁽¹⁶⁾ Angka BBLR di Sumut tahun 2012 sebesar 1.158, tertinggi Nias sebanyak 169 kasus, Asahan ; 137 kasus, Langkat ; 102 kasus dan Medan menduduki peringkat ke 4 sebesar 63 kasus.⁽¹⁷⁾ Studi berbasis masyarakat di Nepal, mortalitas neonatal meningkat 80% untuk setiap 1°C penurunan suhu tubuh.⁽⁹⁾ Komplikasi jangka pendek akibat hipotermi berupa asidosis, hipoglikemia serta peningkatan resiko distres pernafasan, menimbulkan gangguan kesehatan yang berdampak pada kecacatan, gagal tumbuh, gangguan fungsi organ tubuh sampai pada kematian. Dampak kelahiran bayi premature berpengaruh pada kualitas generasi masa depan, ditandai lambatnya pertumbuhan, perkembangan dan penurunan kecerdasan anak.⁽²⁾

Pencegahan hipotermi dilakukan dengan perawatan incubator untuk mempertahankan suhu bayi tetap normal.⁽¹⁰⁾ Keterbatasan alat dan tingginya biaya perawatan bayi dengan inkubator seringkali menjadi kendala perawatan BBLR. Bayi lahir dari keluarga sangat miskin memiliki resiko kematian dua kali lipat lebih dibanding angka kematian balita dari keluarga paling sejahtera.⁽²²⁾ Sebagai solusi alternatif dikembangkan metode praktis yaitu metode Kanguru.

Perawatan metode Kanguru dapat mencegah hipotermi karena saat lekat kulit ibu dengan kulit bayi terjadi proses konduksi.⁽¹⁵⁾ Metode lekat kulit dapat dilaksanakan segera setelah kondisi bayi memungkinkan.⁽²⁰⁾ Hubungan lekat kulit ke kulit antara bayi dengan ibu bermanfaat menstabilkan suhu tubuh bayi, stabilitas denyut jantung dan penafasan, perilaku bayi lebih baik, sering menyusui, kurang menangis sehingga mengurangi pengeluaran energi, peningkatan berat badan lebih baik, waktu tidur lebih lama dan mengurangi kejadian infeksi pada bayi.⁽¹³⁾ Perawatan

metode lekat kulit ke kulit ini dapat dilakukan oleh ibunya dengan bantuan dan pengarahan dari perawat. Kepercayaan diri ibu untuk melakukan metode ini akan semakin baik seiring dengan peningkatan kemampuan ibu dalam merawat bayinya, oleh karena itu diperlukan pengetahuan dan keterampilan untuk meningkatkan kepercayaan diri.⁽⁴⁾

Ruang Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan adalah ruang rawat inap khusus bagi bayi baru lahir (usia 0-28 hari) dengan resiko tinggi. Di ruang ini, Metode Kanguru dilaksanakan sejak 3 tahun yang lalu namun belum secara rutin dan belum terdokumentasi dengan baik.

Tujuan Penelitian

Pada penelitian ini peneliti melakukan eksperimen metode lekat kulit dada ibu ke kulit dada bayi (metode Kanguru) dan lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi bertujuan melihat seberapa efektif pengaruh kedua metode lekat kulit tersebut untuk menstabilkan suhu tubuh BBLR.

Hipotesis

Ho : Penerapan Metode Kanguru dengan metode lekat dada ke punggung tidak efektif meningkatkan kestabilan suhu pada BBLR. Ha : Penerapan Metode Kanguru dengan metode lekat dada ke punggung efektif meningkatkan kestabilan suhu pada BBLR..

METODE

Jenis penelitian *quasi eksperiment* (eksperimen semu) dengan desain *two group pretest-posttest design*, untuk mengetahui efektifitas metode Kanguru dengan metode lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi terhadap kestabilan suhu tubuh BBLR. Populasi yaitu seluruh BBLR yang dirawat di ruang perinatologi sepanjang tahun 2017 sebanyak 150 bayi. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* yaitu sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 60 responden; 30 responden untuk masing-masing kelompok.

Sampel dibagi menjadi 2 kelompok.

- a) Kelompok 1 diberi perlakuan metode Kanguru (lekat kulit dada ibu dengan kulit dada bayi)
- b) Kelompok 2 diberi perlakuan metode lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi.

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- a) BBLR dan usia gestasi <37 minggu di ruang rawat Perinatologi RSUD Dr. Pirngadi Medan.
- b) Bayi hipotermi (suhu <36,5°C)
- c) Dirawat inap minimal 11 hari (hari pertama untuk pretest dan 10 hari berikutnya untuk post test), bayi diberikan intervensi selama 10 hari.
- d) Kondisi fisik bayi memungkinkan berpartisipasi dalam penelitian, tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

- e) Ibu dan keluarga bersedia menjadi responden dan melakukan metode lekat kulit selama 10 hari berturut-turut dengan durasi 120 menit setiap kali intervensi

Langkah-langkah penelitian pada responden kelompok 1 dengan intervensi metode Kanguru :

Hari I :

- Pengambilan data sekunder bayi yaitu nama, tanggal lahir, usia gestasi dan berat badan lahir anak
- Melakukan pengukuran suhu pertama (sebelum dilakukan intervensi terhadap responden) pagi hari jam 07.00 – 08.00 wib.
- Memperkenalkan diri kepada orangtua bayi, menjelaskan tujuan serta manfaat penelitian kepada ibu/keluarga serta menyerahkan lembar persetujuan (*informed consent*) yang didalamnya berisi persetujuan menjadi responden penelitian untuk ditandatangani bila setuju berpartisipasi dalam penelitian.
- Mengisi data ibu yaitu nama, umur, riwayat kehamilan dan abortus.
- Melakukan intervensi (metode Kanguru yaitu meletakkan dada bayi di dada ibu pada posisi vertikal dimana terjadi lekat kulit dada ibu ke kulit dada bayi selama 120 menit/hari

Hari ke II :

- Mengukur suhu pagi hari jam 07.00 – 08.00 wib (hari pertama intervensi).
 - Melakukan intervensi hari ke-2 durasi 120 menit
- Hari ke III sampai hari ke X
- Mengukur suhu jam 07.00 – 08.00 wib pagi
 - Melakukan intervensi hari ke-3 durasi 120 menit

Langkah-langkah penelitian kelompok 2 metode lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi :

Hari I :

- Butir a) sampai d) sama dengan kelompok 1
- Melakukan intervensi (meletakkan punggung bayi di dada ibu pada posisi vertikal dimana terjadi lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi), frekuensi 1 x perhari selama 120 menit

Hari ke II :

- Mengukur suhu bayi jam 07.00 – 08.00 wib (hari pertama setelah dilakukan intervensi).
 - Melakukan intervensi hari ke-2 durasi 120 menit
- Hari ke III sampai hari ke X :
- Mengukur suhu jam 07.00 – 08.00 wib pagi
 - Melakukan intervensi durasi 120 menit.

Untuk intervensi metode lekat, peneliti telah mendesain produk sesuai dengan keperluannya agar ibu dan bayi nyaman selama intervensi.

HASIL

Analisis bivariat untuk menilai pengaruh metode Kanguru dengan metode lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi terhadap kestabilan suhu pada BBLR. Bila data berdistribusi normal digunakan uji *paired sample t test* (uji T dependent) dengan taraf kepercayaan 95% untuk menganalisis pengaruh

sebelum dan setelah dilakukan metode lekat kulit, dengan hipotesis jika $p \text{ value} < \alpha$ (0,05) berarti H_0 diterima, artinya ada pengaruh pemberian metode lekat kulit terhadap kestabilan suhu bayi, dan jika nilai $p \text{ value} < \alpha$ (0,05) berarti H_0 ditolak, yang artinya tidak ada pengaruh pemberian metode lekat kulit terhadap kestabilan suhu bayi

1. Data Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok I		Kelompok II	
	n	%	n	%
Usia gestasi				
Very Prematur <32 minggu	16	53,3	19	63,3
Prematur 32 s/d 34 minggu	14	46,7	9	30
Late Prematur 35s/d37 mgg	0	0	2	6,7
Berat Badan Lahir				
BBLR 1500 – 2500 gr	14	46,7	21	70
BBLSR 1000 - < 1500 gr	16	53,3	9	30
BBLER < 1000 gr	0	0	0	0
Riwayat ibu Abortus				
Ada	17	56,7	25	83,3
Tidak ada	13	43,3	5	16,7
Jenis Persalinan				
Normal	12	40	8	26,7
Seksio / Operasi	18	60	22	73,3
Umur Ibu				
<22 tahun	4	13,3	7	23,3
22-35 tahun	16	53,4	18	60
>35 tahun	10	33,3	5	16,7

2. Pengaruh Metode Kanguru Terhadap Kestabilan Suhu Pada BBLR

Variabel	Mean	n	St. Deviasi	P value	Paired Differences	
					Mean	SD
Suhu bayi sebelum intervensi	35.7	30	.08584			
Suhu bayi setelah intervensi	36.5	30	.20160	0,00	0.8166	0.215

Rata-rata suhu tubuh bayi sebelum intervensi 35.7767°C dengan standar deviasi 0,08584°C. Rata-rata suhu tubuh bayi sesudah intervensi 36.5933°C dengan standar deviasi 0.20160°C. Ada perbedaan rata-rata suhu tubuh sebelum intervensi dan sesudah intervensi metode Kanguru sebesar 0,81667 dengan standar deviasi 0,21°C, nilai ($p=0,0000$) < 0,05.

3. Pengaruh Metode Lekat kulit Dada Ibu Ke Kulit Punggung Bayi Terhadap Kestabilan Suhu Pada Bayi Berat Lahir Rendah

Variabel	Mean	n	St. Deviasi	P value	Paired Differences	
					Mean	SD
Suhu bayi sebelum intervensi	35.8	30	.10726			
Suhu bayi setelah intervensi	36.4	30	.09714	0,00	0.5666	0.092

Rata-rata suhu tubuh bayi sebelum intervensi 35.8567°C dengan standar deviasi 0,10726°C. Rata-rata suhu tubuh bayi sesudah intervensi sebesar 36.4233°C dengan standar deviasi 0.09714°C. Ada perbedaan rata-rata suhu tubuh sebelum intervensi dan sesudah intervensi sebesar 0,56667°C dengan standar deviasi 0,09°C, dengan ($p=0,0000$) < 0,05.

4. Perbedaan Pengaruh Pemberian Metode Kanguru dengan Metode Lekat kulit Dada Ibu ke Kulit Punggung Bayi Terhadap Kestabilan Suhu Pada BBLR

Suhu Tubuh BBLR Sebelum dan Setelah Intervensi	Mean	Asymp.sig. (2-tailed)
Metode Kanguru	23.83	
Kulit Dada – Punggung	37.17	0.002

Kelompok intervensi metode Kanguru, mean sebelum dan setelah intervensi 23.83, sedangkan kelompok intervensi lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi, mean sebelum dan setelah intervensi sebesar 37.17 dengan Asymp.sig. (2-tailed) = 0.002. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan pengaruh pemberian metode Kanguru dengan metode lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi terhadap kestabilan suhu pada BBLR.

PEMBAHASAN

Pengukuran suhu tubuh bayi (post test) dilakukan selama 10 hari berturut-turut sesuai jumlah hari pelaksanaan intervensi pada kedua kelompok. Intervensi pertama dilakukan pada hari pertama setelah pengukuran suhu pre test, dilanjutkan sampai 10 hari berturut-turut selama 120 menit. Menurut *Health Technology Assesment* Indonesia (2008), perawatan metode lekat kulit ke kulit (metode lekat kulit) sebaiknya dimulai secara bertahap sampai dilakukan terus-menerus siang dan malam jika memungkinkan, dan hanya ditunda saat mengganti popok sembari melakukan pengukuran suhu tubuh sebagai evaluasi.

a) Karakteristik Responden

Berdasarkan usia gestasi proporsi tertinggi yaitu *very premature* (bayi lahir <32 minggu) sebanyak 16 responden (53,3%), *premature* (bayi lahir 32-34 minggu) sebanyak 14 responden (46,7%). Pertambahan berat badan janin sejalan dengan pertambahan usia janin dalam kandungan. Pada trimester ke III kehamilan terjadi pertambahan berat badan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan pertambahan berat badan pada trimester I dan II, oleh karena itu, jika bayi lahir pada usia kehamilan <37 minggu akan mengalami masalah berat lahir rendah. Penelitian⁽¹¹⁾, terdapat hubungan antara usia gestasi dengan kejadian BBLR dengan *Pvalue* sebesar 0,0000 dan nilai *OR* sebesar 137,360. Proporsi tertinggi

kelompok bayi BBLR 1000 - < 1500 gr sebanyak 16 responden (53,3%) dan terendah pada kelompok BBLR 1500 – 2500 gr sebesar 14 responden (46,7%). Proporsi tertinggi bayi lahir premature pada kelompok ada riwayat ibu abortus sebesar 17 responden (56,7%) sedangkan pada ibu dengan tidak ada riwayat abortus sebesar 13 responden (43,3%). Sejalan dengan penelitian⁽⁷⁾ kejadian keguguran pada kehamilan sebelumnya meningkatkan kemungkinan abortus, persalinan premature, gangguan pertumbuhan dan kematian janin dalam rahim pada kehamilan berikutnya. Berdasarkan jenis persalinan terbanyak bayi lahir melalui proses *section cesarea* sebesar 18 responden (60%) dan 12 responden (40%) dengan persalinan normal. Angka kejadian asfiksia sedang dan berat pada *section caesarea* sebesar 8,7% dari 1.000 kelahiran hidup sedangkan kematian neonatal dini sebesar 26,8% per 1.000 kelahiran hidup.⁽¹⁸⁾ Proporsi terbanyak ibu melahirkan BBLR pada kelompok umur 22 – 35 tahun sebesar 16 responden (53,4%), bertentangan dengan penelitian⁽³⁾ kejadian BBLR dan premature mayoritas terjadi pada usia ibu <20 tahun atau >35 tahun.

b) Pengaruh Pemberian Metode Kanguru Terhadap Kestabilan Suhu Pada BBLR

Rata-rata suhu tubuh bayi sebelum intervensi 35.7767°C dan sesudah intervensi meningkat menjadi 36.5933°C dengan uji t berpasangan, artinya terdapat pengaruh pemberian intervensi metode Kanguru ditandai dengan peningkatan nilai rata-rata suhu tubuh bayi meningkat sebesar 0,81667 dengan standar deviasi 0,21°C. Hasil uji statistik diperoleh ($p=0,0000$) < 0,05, artinya metode Kanguru dapat meningkatkan suhu tubuh bayi. Sejalan dengan sistematik review⁽¹⁹⁾ dari Fakultas Keperawatan Unpad terhadap 8 artikel yang terpilih dari tahun 2014-2018, dimana seluruh artikel dianalisis dengan metode kuantitatif dengan *design quasi eksperimental* menunjukkan bahwa perawatan metode Kanguru memberikan pengaruh terhadap respon fisiologis pada bayi BBLR yaitu dalam mempertahankan suhu tubuh, peningkatan berat badan, peningkatan saturasi O₂ dan stabilisasi nadi.⁽⁸⁾ tentang pengaruh metode Kanguru terhadap stabilitas suhu tubuh BBLR diruang Peristi RSUD Kebumen menunjukkan BBLR yang diberi perlakuan metode Kanguru memiliki peluang mengalami suhu tubuh normal 0,35 kali lebih tinggi dibandingkan BBLR yang tidak diberikan perlakuan metode Kanguru.

c) Pengaruh Pemberian Metode Lekat kulit Dada Ibu Ke Kulit Punggung Bayi Terhadap Kestabilan Suhu Pada BBLR

Rata-rata suhu tubuh bayi sebelum intervensi 35.8567°C dengan standar deviasi 0,10726°C, rata-rata suhu tubuh bayi sesudah intervensi 36.4233°C standar deviasi 0.09714°C. Ada perbedaan rata-rata suhu tubuh sebelum intervensi dan sesudah intervensi

sebesar $0,56667^{\circ}\text{C}$ dengan standar deviasi $0,09^{\circ}\text{C}$, dengan ($p=0,0000$) $< 0,05$, artinya intervensi metode lekat dada ibu ke kulit punggung bayi dapat meningkatkan suhu tubuh bayi. Pusat regulasi / pengatur panas hipotalamus mengendalikan suhu tubuh dengan mengembangkan sinyal dari reseptor-reseptor neuronal perifer dingin dan panas.⁽¹²⁾ Suhu tubuh diatur oleh hipotalamus yang terletak diantara dua hemisfer otak. Fungsi hipotalamus adalah seperti thermostat, suhu yang nyaman merupakan set point untuk operasi sistem panas. Intervensi metode lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi sangat memungkinkan pusat regulasi / pengatur panas hipotalamus dapat dengan cepat menerima sinyal perubahan suhu dikarenakan secara anatomi pusat pengaturan suhu (pons dan medulla oblongata) terletak dekat dan sejajar dengan tulang punggung (vertebra) sehingga otak dapat dengan segera mengendalikan suhu tubuh dengan mengembangkan sinyal-sinyal yang diterima melalui lekat kulit langsung. Konduksi adalah pemaparan panas dari suatu obyek yang suhunya lebih tinggi ke obyek lain dengan jalan lekat kulit lekat kulit langsung. Panas yang dibuang dengan cara konduksi ini yaitu dari permukaan tubuh ke obyek lain.⁽⁶⁾

d) Perbedaan Pengaruh Pemberian Metode Kanguru dengan Metode Lekat kulit Dada Ibu ke Kulit Punggung Bayi Terhadap Kestabilan Suhu Pada BBLR

Pada kelompok intervensi metode lekat kulit dada ke kulit dada bayi, mean sebelum dan setelah intervensi 23.83, sedangkan pada kelompok intervensi metode lekat kulit dada ke kulit punggung bayi, mean sebelum dan setelah intervensi sebesar 37.17 dengan $\text{Asymp.sig. (2-tailed)} = 0.002$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh pemberian metode Kanguru dengan metode lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi terhadap kestabilan suhu pada BBLR. Metode lekat kulit ke kulit meningkatkan kesuksesan proses menyusui dini, dimulai dari bayi lebih awal untuk memiliki kemampuan menghisap, bergerak dan menemukan puting susu ibu.

KESIMPULAN

Responden kelompok intervensi metode Kanguru, mayoritas very premature dengan riwayat ibu memiliki riwayat abortus terbanyak. Persalinan mayoritas *section cesarea*; ibu terbanyak pada kelompok usia 22 – 35 tahun. Responden kelompok intervensi metode lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi, mayoritas very premature, dan BBLR. Ibu mayoritas memiliki riwayat abortus dan melakukan persalinan *section cesarea*. Kelompok umur ibu terbanyak umur 22 – 35 tahun. Intervensi metode Kanguru berpengaruh terhadap kestabilan suhu tubuh bayi, dimana terdapat perbedaan rata-rata suhu bayi sebelum dan setelah intervensi sebesar $0,81667^{\circ}\text{C}$. Terdapat perbedaan rata-rata suhu bayi sebelum dan setelah intervensi sebesar $0,56667^{\circ}\text{C}$ pada kelompok

intervensi metode lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi. Pemberian intervensi metode lekat kulit dada ibu ke kulit punggung bayi lebih berpengaruh terhadap kestabilan suhu tubuh bayi dibandingkan dengan pemberian intervensi metode Kanguru, ditunjukkan melalui rata-rata suhu tubuh bayi kelompok intervensi dada ibu ke punggung bayi mendekati normal/normal ($36,5933^{\circ}\text{C}$).

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Bayi Berat Lahir Rendah, Cetakan I. Roespandi H, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak Di Rumah Sakit. ISBN:9789791947701. Jakarta : WHO Indonesia; 2009. P. 383-63
2. Fatmawati A. Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap fungsi fisiologis bayi premature. 2013. [Cited 2018 Mar 23] [https://scholar.google.co.id/scholar?q=Andi.+Fatmawati+\(2013\).+Pengaruh+perawatan+metode+kanguru+terhadap+fungsi+fisiologis+bayi+premature](https://scholar.google.co.id/scholar?q=Andi.+Fatmawati+(2013).+Pengaruh+perawatan+metode+kanguru+terhadap+fungsi+fisiologis+bayi+premature).
3. Atikah P dan Ismawati, C (2010). BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Yogyakarta. Muha Medika
4. Bobak MI, Lowdermilk DL, Jensen MD, & Perry SE. (2004). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. EGC Jakarta.
5. Depkes (2008). Pelayanan Obstetri dan Neonatal Komprehensif (PONEK). 618.2. Ind.P.
6. Guyton AC, & Hall JE. (2007). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 9. Jakarta: EGC.
7. Irayani F. Analisis Hubungan Anemia Pada Kehamilan dengan Kejadian Abortus Di RSUD Demang Sepulau Raya Kab. Lampung tengah. Lampung Tengah. 2015 <https://ejournal.poltekkestjk.ac.id/index.php/JK/article/view/105>
8. Lestari SA. Pengaruh Perawatan Metode Kanguru/Kangaroo Mother Care Terhadap Stabilitas Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Peristi RSUD Kebumen. 2014. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 10, No. 3, Oktober 2014, 10(3), 133–136. <https://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/view/130>
9. Lunze, Karsten. Prevention and management of Neonatal hypothermia in Zambia. 2014. Research article. Journals.plos.org.
10. Maryunani A. (2013). Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jakarta Cv.Trans Info Media
11. Merzalia N. Determinan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Fakultas Kesehatan Masyarakat Depok. 2011. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320230-S-Nita%20Merzalia.pdf>

12. Nelson WE. 2012. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: EGC
13. Perinasia. (2008). Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Metode Kanguru. Jakarta : Perinasia
14. Proverawati A, dan Ismawati C. (2010). Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta : Nuamedika
15. Rahmayanti. Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Pada Ibu Yang Memiliki BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan. 2011. Diunduh pada tanggal 23 September 2018 dari www.lib.ui.ac.id
16. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. 2013. Diakses: 19 Oktober 2018, <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%20>
17. SDKI. Survei demografi dan kesehatan Indonesia. 2012. Jakarta
18. Sibuea DH. Manajemen Seksio Sesarea Emergensi; Masalah dan Tantangan. 2007. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/756/08E00135.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Solehati, T (2018). Kangaroo Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah : Sistematis Review; <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/234>
20. Subekti R. Analisis Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Banjarnegara. 2015. <http://eprints.undip.ac.id/45287/>
21. Surasmi, A, dkk (2003) Perawatan Bayi Resiko Tinggi, EGC.
22. UNICEF. Indonesia Laporan Tahunan. Geneva: UNICEF; 2012 https://www.unicef.org/publications/index_69639.html