

**STUDI LITERATUR : EFEKTIVITAS KANGORO MOTHER CARE
(KMC) TERHADAP KENAIKAN DAN KESTABILAN
SUHU TUBUH PADA BAYI BBLR**

Literatur Review : The effectiveness Of Kangoro Mother Care (KMC) On The Increase And Stability Of Body Temperature In Low Birth Weight Babies

Satriyo Mowo Panuluh¹, Krisnanda Aditya Pradana², Artha Budi Susila Duarsa³, Alfian Muhajir⁴, Ahmad Syauqi Mubarak⁵

^{1,2}RSUD dr Sayidiman Magetan 63311, Jalan Pahlawan No. 02 Kabupaten Magetan Jawa Timur

^{3,4}Fakultas Kedokteran, Universitas Al-Azhar Mataram, Jl. Unizar No.20, Turida, Kec. Sandubaya, Kota Mataram, Nusa Tenggara Bar. 83232

⁵StiKes Mamba'ul 'Ulum, Jl. Ring Road No.Km 03, Mojosongo, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57127

Email : Krisnanda.pradana@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai sehingga bayi cepat mengalami kedinginan bila tidak segera ditangani bayi akan kehilangan panas. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Metode KMC mampu memenuhi kebutuhan BBLR dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga memberi peluang BBLR untuk beradaptasi dengan baik di dunia luar.

Tujuan : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas KMC terhadap stabilisasi suhu tubuh BBLR

Metode : Metode dalam penelitian ini adalah metode studi literatur dengan menggunakan data sekunder hasil penelitian terdahulu yang merupakan jurnal-jurnal hasil publikasi, yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh penelitian yakni dengan adanya kriteria inklusi dan eksklusi yang sistematis serta pencarian menggunakan Database Online.

Hasil : Artikel ini menerangkan bahwa KMC efektif untuk menaikkan dan menjaga stabilisasi suhu tubuh bayi BBLR yang mengalami hipotermi.

Simpulan : Kesimpulan dalam penulisan *Literatur Review* ini KMC efektif untuk menaikkan dan menjaga stabilisasi suhu tubuh bayi BBLR yang mengalami hipotermi.

Kata Kunci : BBLR, Hipotermi, KMC

ABSTRACT

Background : Newborns cannot regulate their body temperature adequately so that babies get cold quickly if they are not treated immediately, they will lose heat.

Babies who experience heat loss (hypothermia) are at high risk of falling ill or dying. The KMC method is able to meet the needs of LBW by providing situations and conditions that are similar to the uterus so as to provide opportunities for LBW to adapt well in the outside world.

Aims : The purpose of this study was to determine the effectiveness of KMC on stabilizing LBW body temperature

Methods: The method in this study is a literature study method using secondary data from previous research which are published journals, which are in accordance with the criteria set by the research, namely the existence of systematic inclusion and exclusion criteria and searching using an online database.

Results: This article explains that KMC is effective in increasing and maintaining the body temperature stabilization of LBW infants who are hypothermic.

Conclusion: The conclusion in writing this Literature Review is that KMC is effective in increasing and maintaining body temperature stabilization of LBW infants who are hypothermic.

Keywords: LBW, Hypothermia, KMC

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai sehingga bayi cepat mengalami kedinginan bila tidak segera ditangani bayi akan kehilangan panas. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Bayi sebaiknya diselimuti atau di gendong untuk mengurangi kejadian bayi hipotermi, karena hipotermi dapat terjadi pada bayi yang basah meskipun berada pada ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat badan rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia (Nurlaila, 2015). Hipotermi adalah bayi baru lahir dengan suhu tubuh di bawah keadaan stabil (36,5 37,5 0C) menurut (Proverawati, 2010) Hipotermi sering terjadi pada neonatus BBLR, karena jaringan lemak subkutan rendah, dan permukaan luas tubuh yang relatif besar. (Juall dan Moyet, 2007).

Menurut WHO pada tahun 2015 di dunia terdapat kejadian BBLR adalah 15,5%, yang berarti sekitar 20,6 juta bayi tersebut lahir setiap tahun, 96,5% diantaranya di Negara Negara berkembang. Tingkat BBLR dalam pengembangan Negara (16,5%) lebih dari dua kali lipat dikembangkan daerah (7%). Bayi Berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah utama di Negara berkembang. Berdasarkan data dari Departemen kesehatan (Depkes) tahun 2015, Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% sampai 38%, dan lebih sering terjadi di negara Negara berkembang dengan keadaan sosio-ekonomi yang rendah . Angka BBLR di Indonesia Nampak bervariasi , secara nasional berdasarkan analisis lanjut RISKESDAS 2018 angka BBLR adalah 6,2% prosentasi ini menurun jika dilihat dari hasil RISKESDAS tahun 2013 yang menunjukkan angka 10,2% , tetapi tidak

dapat dipungkiri bahwa BBLR masih menjadi penyebab angka kematian bayi atau AKB di Indonesia. (RISKESDAS 2018)

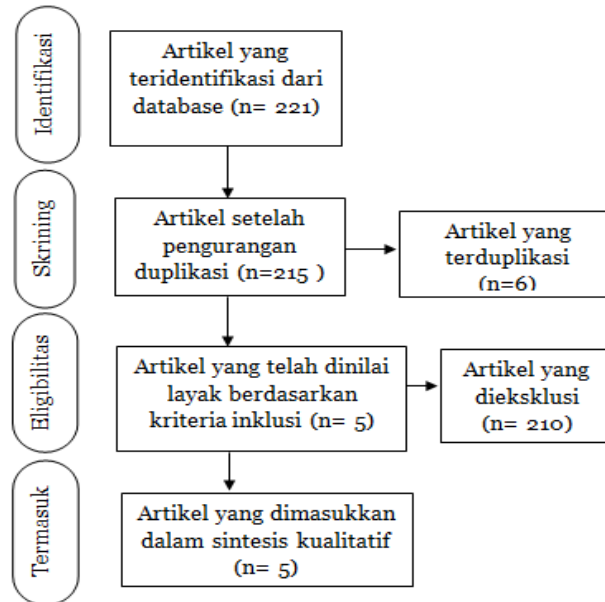
Perawatan metode KMC adalah perawatan untuk BBLR dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin-to-skin contact*) dengan meletakkan bayi di dada ibu (Endang, 2010). Metode KMC mampu memenuhi kebutuhan BBLR dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga memberi peluang BBLR untuk beradaptasi dengan baik di dunia luar. Metode ini dapat dilakukan di rumah sakit dan di rumah karena metode KMC merupakan cara yang sederhana untuk merawat bayi BBLR yang menggunakan suhu tubuh ibu untuk menghangatkan bayinya (Puspitaningtyas et al., 2011). Beberapa kelebihan penggunaan KMC ialah memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu dimana tubuh ibu akan menjadi *thermoregular* bagi bayinya sehingga bayi mendapatkan kehangatan, memudahkan dalam pemberian ASI, perlindungan infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Sulistiyowati, 2016).

METODE

Metode yang di gunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah studi literatur yaitu penelitian yang di lakukan hanya berdasarkan atas karya tertulis, termasuk hasil penelitian baik yang telah maupun yang belum di publikasikan (Embun, 2012). Metode jenis ini merupakan serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang objek penelitiannya di gali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, ensiklopedia, jurnal ilmiah, dokumen) bukan melalui pengamatan langsung. Dalam Penelitian ini penulis mendapatkan artikel melalui pencarian di situs publikasi ilmiah baik dalam negeri maupun luar negeri yang selanjutnya dilakukan review oleh penulis. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian adalah “ Kangoro Mother Care (KMC)” “ Stabilisasi Suhu”, Kriteria Dalam pencarian artikel tersebut adalah Inklusi dan Eksklusi.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini antara lain : 1) Artikel yang menjelaskan efektivitas KMC terhadap stabilisasi suhu tubuh, 2) *Original Research People*, 3)Subjek penelitian adalah BBLR dengan Hipotermi. Kriteria Eksklusi penelitian ini adalah : 1) Artikel selain berbahasa Indonesia dan Inggris, 2) Data penelitian yang tidak sesuai.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Variabel Dependen dan variabel Independen. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah efektivitas KMC dan Variabel independen adalah stabilisasi suhu. .Proses pencarian artikel menggunakan *Database Online*. Penyaringan atau pemilihan artikel menggunakan kaidah atau aturan diagram prisma. Artikel yang akan direview harus memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti melalui kriteria Inklusi dan Eksklusi.



Bagan 1. Diagram Prisma.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil pencarian jurnal melalui *DataBase Online*, terdapat beberapa jurnal yang telah memenuhi syarat atau memenuhi kriteria Inklusi dan Eksklusi, selanjutnya dari Jurnal tersebut dilakukan telaah jurnal secara sistematis. Ringkasan jurnal tersebut dijelaskan pada tabel sebagai berikut.

Tabel. 1
Ringkasan Hasil Studi

Penulis (tahun)	Judul	Negara	Desain Studi	Subjek/Populasi	Hasil
Yusnika Damayanti, Titin Sutini, Suhendar Sulaeman	Swaddeling dan Kangoro Mother Care Dapat Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	Indonesia	quasy experimental dengan desain penelitian <i>pre-test and post-test without control</i>	purposive sampling dengan 30 Sampel	Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa nilai rata-rata peningkatan suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah diberikan intervensi KMC mengalami peningkatan. Dari hasil uji <i>dependent t test</i> menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat suhu tubuh bayi sebelum dan setelah diberikan intervensi KMC dengan nilai <i>p value</i>

D. Farida, dan A.R.Yuliana	Pemberian Metode Kangoro Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh dan Berat Badan Bayi BBLR di Rumah Anyelir Rumah Sakit Umun RA Kartini Jepara	Indonesia	Deskriptif Analitik dengan evaluatif	Study kasus BY. R	> 0,000) dengan $\Delta = 0,47$. Nilai selisih peningkatan suhu tubuh bayi menggunakan intervensi KMC lebih tinggi dari pada <i>swaddling</i> . Hasil evaluasi setelah dilakukan metode kanguru selama 3 hari dengan frekwensi 3 kali sehari dan <i>intensitas</i> waktu 2 jam diperoleh peningkatan suhu tubuh sebanyak 10C dari yang sebelumnya suhu tubuh 35,60C menjadi 36,60C, Dan didapatkan juga peningkatan berat badan sebanyak 110 gram, dari yang semula berat badan hanya 1500 gram menjadi 1610 gram. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian metode kanguru terhadap kestabilan suhu tubuh dan peningkatan berat badan pada bayi BBLR. Analisa statistik menunjukkan bahwa bahwa rerata pengukuran suhu tubuh pretest 34,7 dan suhu tubuh posttest 36,7 maka perbedaan atau selisih antara pengukuran suhu tubuh pretest dan postes adalah 2.2273 dengan standar deviasi (SD) 1.1977. Hasil Uji statistik didapatkan nilai $p = 0,004 < (\alpha = 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa Hipotesa (H_a) diterima yaitu ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh bayi berat lahir rendah.
Ika Nur Sapurtri, Dwi Handayani, Maharani Nazmi Nasution	Pengaruh Metode Perawatan Kanguru Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah Di Nicu Rumah sakit Grandmet Lubuk pakam 2018	Indonesia	pre eksperiment dengan one group pretest- posttest design.	Jumlah populasi sebanyak 40 orang yaitu seluruh BBLR yang dirawat di ruang NICU dan Jumlah Sampel 22	

Artikel artikel tersebut adalah artikel yang membahas tentang efektivitas KMC terhadap stabilisasi suhu tubuh bayi BBLR, dengan memperhatikan kriteria

kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Artikel diatas tersebut menggunakan teknik penelitian secara *Deskriptif Analitik* dengan *cross sectional,quasy experimental* dengan desain penelitian *pre-test and post-test without control*, dari penelitian yang dilakukan oleh para peneliti diatas didapatkan hasil bahwa ada Pengaruh KMC terhadap kenaikan suhu tubuh BBLR . Kesemua penelitian ini berasal dari penelitain dalam negeri.

Pembahasan

Berat Bayi Lahir Rendah adalah Bayi yang dilahirkan dengan berat yang kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intra uteri growth restriction*) (Pudjiati,dkk.,2010). Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai sehingga bayi cepat mengalami kedinginan bila tidak segera ditangani bayi akan kehilangan panas. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Bayi sebaiknya diselimuti atau di gendong untuk mengurangi kejadian bayi hipotermi, karena hipotermi dapat terjadi pada bayi yang basah meskipun berada pada ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat badan rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia (Nurlaila, 2015).Hipotermi adalah bayi baru lahir dengan suhu tubuhdi bawah keadaan stabil (36,5 37,5 0C) menurut (Proverawati,2010) Hipotermi sering terjadi pada neonatus BBLR, karena jaringan lemak subkutan rendah, dan permukaan luas tubuh yang relatif besar. (Juall dan Moyet, 2007).

Perawatan metode KMC adalah perawatan untuk BBLR dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin-to-skin contact*) dengan meletakkan bayi di dada ibu (Endang, 2010). Metode KMC mampu memenuhi kebutuhan BBLR dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga memberi peluang BBLR untuk beradaptasi dengan baik di dunia luar. Metode ini dapat dilakukan di rumah sakit dan di rumah karena metode KMC merupakan cara yang sederhana untuk merawat bayi BBLR yang menggunakan suhu tubuh ibu untuk menghangatkan bayinya (Puspitaningtyas et al., 2011). Beberapa kelebihan penggunaan KMC ialah memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu dimana tubuh ibu akan menjadi thermoregular bagi bayinya sehingga bayi mendapatkan kehangatan, memudahkan dalam pemberian ASI, perlindungan infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Sulistiyowati, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Yusnika Damayanti, Titin Sutini, Suhendar Sulaeman, dengan metode *quasy experimental* dengan desain penelitian *pre-test and post-test without control*, Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa nilai rata-rata peningkatan suhu tubuh bayi sebelum dan sesudah diberikan intervensi KMC mengalami peningkatan. Dari hasil uji *dependent t test* menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat suhu tubuh bayi sebelum dan setelah diberikan intervensi KMC dengan nilai *p value* > 0,000) dengan $\Delta = 0,47$. Nilai selisih peningkatan suhu tubuh bayi menggunakan intervensi KMC lebih tinggi dari pada *swaddling*.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh D. Farida, dan A.R.Yuliana dengan metode studi kasus dengan evaluatif didapatkan hasil Hasil evaluasi setelah dilakukan metode kanguru selama 3 hari dengan frekwensi 3 kali sehari dan *intensitas* waktu 2 jam diperoleh peningkatan suhu tubuh sebanyak 10C dari yang sebelumnya suhu tubuh 35,60C menjadi 36,60C, Dan didapatkan juga peningkatan berat badan sebanyak 110 gram, dari yang semula berat badan hanya 1500 gram menjadi 1610 gram. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian metode kanguru terhadap kestabilan suhu tubuh dan peningkatan berat badan pada bayi BBLR. Hasil yang sama juga ditemukan dari penelitin yang dilakukan oleh Ika Nur Sapurtri, Dwi Handayani, Maharani Nazmi Nasution dengan hasil Analisa statistik menunjukkan bahwa bahwa rerata pengukuran suhu tubuh pretest 34,7 dan suhu tubuh posttest 36,7 maka perbedaan atau selisih antara pengukuran suhu tubuh pretest dan postes adalah 2.2273 dengan standar deviasi (SD) 1.1977. Hasil Uji statistik didapatkan nilai $p = 0,004 < (\alpha = 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa Hipotesa (H_a) diterima yaitu ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap peningkatan suhu tubuh bayi berat lahir rendah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kesimpulan dalam penulisan *Literatur Review* ini adalah adanya pengaruh kangoro mother care (KMC) terhadap kenaikan dan kestabilan suhu tubuh pada bayi BBLR, sehingga metode ini bisa dilakukan dipelayanan neonatus sehingga dapat mengurangi membantu meningkatkan kualitas hidup bayi BBLR. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti menggunakan sistem *Review* pada artikel publikasi yang sudah ditetapkan kriteria sebelumnya, sehingga dibutuhkan lagi penelitian penelitian yang secara empiris sehingga lebih dapat meyakinkan bahwa metode ini akan lebih berpengaruh.

Saran

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti menggunakan sistem *Review* pada artikel publikasi yang sudah ditetapkan kriteria sebelumnya, sehingga dibutuhkan lagi penelitian penelitian yang secara empiris sehingga lebih dapat meyakinkan bahwa metode ini akan lebih berpengaruh

DAFTAR PUSTAKA

- Deslidel.2011.*Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayidan Balita*. Jakarta: EGC
- D. Farida, A.R.Yuliana.2017.*Pemberian Metode Kangoro Mother Care (KMC) Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh dan Berat Badan Bayi BBLR di Ruang Anyelir Rumah Sakit Umum RA Kartini Jepara*. Di unduh pada tanggal 20 Maret 2022, pukul 21.00 WIB.

- Embun,B. (2012, April 17) Banjir Embun. Retrieved From Penelitian
Kepustakaan :
<http://banjirembun.blogspot.co.id/2012/04/pelitankepustakaanhtml>
- Herdman, T. H. 2015. *NANDA Internastional: Diagnosis Keperawatan: DefinisidanKlasifikasi 2015-2017*. Jakarta: SalembaMedika
- Herdman, T. H. 2015. *NANDA Internastional Nursing Diagnosis: Diagnosis Keperawatan: DefinisidanKlasifikasi 2015-2017*. Jakarta: SalembaMedika
- Ika Nur Sapurtri, Dwi Handayani, Maharani Nazmi Nasution.2019. *Pengaruh Metode Perawatan Kanguru Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah*. Di unduh pada tanggal 20 Maret 2022, pukul 21.00 WIB.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang
Kemenkes RI
- Kemenkes RI.2018. *Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang
Kemenkes RI
- Kosim.M.S. 2012. *Buku Ajar Neonatologi*.IkatanDokterAnak Indonesia. Jakarta
- Maryunani, Anik. 2009. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta : TIM.
- Nursalam, 2016.*MetodologiPenelitianIlmuKeperawatan: PendkatanPraktis. Ed.4*.
Jakarta: Salemba Medika
- Putra, Sitiatava Rizema. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperwatan dan Kebidanan*.Jogjakarta: D-MEDIKA
- Pudjiadi Antonius, H., Hegar Badriul, dkk. (2010). *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia*.Jakarta: IDAI
- Proverawati, A., Ismawati, C. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sudarti, fauziah Afroh, A.2013. *Asuhan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1*. Jakarta : Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1*. Jakarta : Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1*. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia
- Walayani, Elisabeth.2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :PustakaBaru Press
- Widiyanto, A., Atmojo, J. T., & Darmayanti, A. T. (2019). Pengaruh faktor kerawanan pangan dan lingkungan terhadap stunting. Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan, 8(1), 61-66.
- Widiyanto, A., Atmojo, J. T., & Handayani, R. T. (2019). KIVA Program for Trauma Healing due to Cyber-bullying among Students. Journal of Health Promotion and Behavior, 3(4), 263-269.
- Widiyanto, A., Atmojo, J. T., Livana, P. H., Fajriah, A. S., Putri, S. I., Nahak, M., & Anulus, A. (2021). Metaanalisis Hubungan Covid-19 dengan Persalinan Prematur. Jurnal Keperawatan, 13(3), 791-798.

- Widiyanto, A., Murti, B., & Soemanto, R. B. (2018). Multilevel analysis on the Socio-Cultural, lifestyle factors, and school environment on the risk of overweight in adolescents, Karanganyar district, central Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 3(1), 94-104.
- Widiyanto, A., Peristiowati, Y., Ellina, A. D., Pradana, K. A., Mubarak, A. S., & Atmojo, J. T. (2021). Potensi Program Telemedicine pada Kualitas Pelayanan Kesehatan di Intensive Care Unit. *Jurnal Gawat Darurat*, 3(1), 11-20.
- Wong, L, D. 2009. *Keperawatan Pediatrik Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC
- Yusnika Damayanti, Titin Sutini, Suhendar Sulaeman. 2019. *Swaddeling dan Kangoro Mother Care Dapat Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. Di unduh pada tanggal 20 Maret 2022, pukul 21.00 WIB.