

PENGARUH PERAWATAN METODE KANGURU TERHADAP TERMOREGULASI  
PADA BBLR DI RUANG PERINATOLOGI DAN NICU RUMAH  
SAKIT BHAYANGKARA BRIMOB  
KELAPADUA DEPOK

Yanti Indah Prihatini<sup>1\*</sup>, Asep Rusman Iriana Sumirat<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

E-mail Korespondensi: yantiip85@gmail.com

Disubmit: 17 Februari 2024

Diterima: 07 April 2024

Diterbitkan: 01 Mei 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i5.14318>

**ABSTRACT**

*Based on a preliminary study conducted at Bhayangkara Brimob Hospital, Kelapadua, Depok, researchers obtained data that showed BBLR cases were among the second highest cases. To determine the effect of kangaroo treatment on thermoregulation of BBLR in the Perinatology Room and NICU of Bhayangkara Brimob Hospital Kelapadua in 2023. Quasi experiment uses one group pretest-posttest without control group design. Data analysis using paired sample test. Shows that kangaroo mother care has an effect on thermoregulation in BBLR (p-value 0,000). There is an effect of kangaroo care on thermoregulation in BBLR. It is hoped that Hospital Nurses can apply the application of kangaroo care to thermoregulatory status in conducting nursing care at BBLR, as well as providing health education, especially to baby mothers, so that mothers can care for their babies optimally.*

**Keywords:** Kangaroo Mother Care, Thermoregulation, Low Birth Weight

**ABSTRAK**

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Kelapadua Depok peneliti mendapatkan data yang menunjukkan kasus BBLR termasuk kasus tertinggi kedua. Untuk mengetahui pengaruh perawatan metode kanguru terhadap termoregulasi pada BBLR di Ruang Perinatologi dan NICU Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Kelapadua tahun 2023. *Quasi experiment* menggunakan rancangan *one group pretest-posttest without control group*. Analisis data menggunakan uji *paired sample test*. Menunjukkan perawatan metode kanguru berpengaruh terhadap termoregulasi pada BBLR (*p-value* 0,000). Ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap termoregulasi pada BBLR. Diharapkan Perawat Rumah Sakit dapat menerapkan aplikasi mengenai perawatan metode kanguru terhadap status termoregulasi dalam melakukan asuhan keperawatan pada BBLR, serta memberikan pendidikan kesehatan khususnya pada ibu bayi, sehingga Ibu dapat merawat bayinya secara optimal.

**Kata Kunci:** Perawatan Metode Kanguru, Termoregulasi, BBLR

## PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi dari bayi yang lahir memiliki berat kurang dari 2500 gr atau 2.5 Kg tanpa memandang masa gestasi. BBLR adalah salah satu faktor dari kematian bayi di Indonesia. Pencegahan dan penanganan pada ibu hamil saat mengetahui akan melahirkan bayi dengan kondisi BBLR sangat diperlukan demi meminimalisir kematian saat proses kelahiran. Maka dari itu diharapkan dengan adanya sistem klasifikasi berat badan lahir rendah pada bayi ini dapat membantu untuk mengidentifikasi kondisi bayi pada ibu hamil sebelum bayi dilahirkan (M. Ali Fauzi, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka prevalensi BBLR pada tahun 2018 yaitu 20 juta (15.5%) setiap tahunnya dari seluruh kelahiran di dunia dan negara berkembang menjadi kontributor terbesar yaitu sekitar 96.5% (Ruminem, 2022). Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram (Syatirah, 2019).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, dimana prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 angka prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKB di Indonesia adalah 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pada tingkat kematian tersebut 1 diantara 67 anak yang meninggal dalam bulan pertama kehidupannya. Pada masa yang sama AKB turun 31% dari 35

kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Ruminem, 2022).

Presentase BBLR di provinsi Jawa Barat pada tahun 2019 sebesar 2,4% dengan jumlah 21.744 dari 920.965 jumlah kelahiran hidup, tahun 2018 sebesar 2,51% dengan jumlah 22.084 jiwa dari 912,298 jumlah kelahiran hidup. tahun 2017 sebesar 2,4% dengan jumlah 21,906 jiwa dari 915.371 jumlah kelahiran hidup. Presentase BBLR di Kota Depok pada tahun 2017 1.1 % dengan jumlah 475 dari 42,665 jumlah kelahiran hidup. Presentase pada tahun 2018 yaitu 1,01% dengan jumlah 436 jiwa dari 43,227 jumlah kelahiran hidup, presentase pada tahun 2019 yaitu 0,9% dengan jumlah 386 jiwa dari 43,856 jumlah kelahiran hidup (Dinkes Jawa Barat, 2019). Jumlah BBLR di RSUD Kota Depok tahun 2019 terdapat 61 (16 %) dari 376 kelahiran hidup terdapat kenaikan pada tahun 2020 menjadi 68 (17,4%) dari 391 kelahiran hidup (Nurul, 2020).

Adapun berdasarkan data dari *Medical Record* Ruang Perawatan Perinatologi dan NICU Lantai 2 Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Kelapadua Depok, pasien Bayi dengan BBLR menempati urutan kedua dari sepuluh besar penyakit yang di rawat di Ruang Perinatologi dan NICU Rumah Sakit Bhayangkara Brimob dengan jumlah pasien bayi dengan BBLR pada tahun 2022 sebanyak 220 pasien dalam periode bulan September s.d Desember. Sedangkan pada tahun 2023 selama bulan Januari sampai Oktober sebanyak 368 pasien, dengan rincian sebagai berikut Januari 46 pasien, Februari 36 pasien, Maret 70 pasien, April 31 pasien, Mei 23 pasien, Juni 36 pasien, Juli 18 pasien, Agustus 26 pasien, September 49, sedangkan untuk satu bulan terakhir yaitu Oktober 2023 sebanyak 33 pasien di

Ruang Perinatologi dan NICU Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Kelapadua Depok.

Bayi dengan BBLR cenderung sering mengalami masalah terutama terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut yang dapat menimbulkan dampak dalam jangka panjang di masa yang akan datang yang akan mempengaruhi kualitas generasi penerus bangsa. Penatalaksanaan umum pada bayi dengan BBLR menjadi hal yang sangat diperlukan yaitu mempertahankan suhu tubuh, pengaturan, pengawasan intake nutrisi, pencegahan infeksi, penimbangan berat badan, pemberian oksigen dan pengawasan jalan nafas serta belum mempunyai kematangan dalam sistem pertahanan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan dalam pengaturan suhu tubuh sehingga dapat menyebabkan hipotermia pada bayi BBLR. Akibat hipotermia pada BBLR adalah terjadi komplikasi jangka pendek berupa asidosis, hipoglikemia serta peningkatan risiko untuk distress pernapasan. Risiko komplikasi dan kematian meningkat secara signifikan jika lingkungan termal tidak optimal (Ruminem, 2022).

Termoregulasi adalah kemampuan untuk menjaga keseimbangan antara pembentukan panas dan kehilangan panas agar dapat mempertahankan suhu tubuh di dalam batas normal. Pada bayi baru lahir, akan memiliki mekanisme pengaturan suhu tubuh yang belum efisien dan masih lemah, sehingga penting untuk mempertahankan suhu tubuh agar tidak terjadi hipotermi. Proses kehilangan panas pada bayi dapat melalui proses konveksi, evaporasi, radiasi dan konduksi. Hal ini dapat dihindari bila bayi dilahirkan dalam lingkungan dengan suhu sekitar 25-28°C,

dikeringkan dan dibungkus dengan hangat. Simpanan lemak yang tersedia dapat digunakan sebagai produksi panas. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Penatalaksanaan pada BBLR dengan gangguan termoregulasi yaitu biasanya diselimuti, digendong, dibedong, perawatan infant warmer, diberi topi, skin wrap dan dilakukan *kangaroo mother care* yang bertujuan untuk mengurangi kejadian bayi hipotermi, karena hipotermi dapat terjadi pada bayi yang basah meskipun berada pada ruangan yang relatif hangat (A. Sastra, 2019).

Mempertahankan bayi baru lahir yang sakit atau yang kecil (berat lahir <2.500 gr atau umur kehamilan 37 minggu), perlu penambahan kehangatan tubuh untuk mempertahankan suhu tubuh normal, bayi dapat cepat terjadi hipotermi dan untuk menghangatkan kembali membutuhkan waktu yang lama. Cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh yaitu kontak dengan kulit, perawatan metode kangguru (PMK) atau *Kangaroo Mother Care* (KMC) atau pemapar panas, inkubator dan ruangan yang hangat. KMC adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak kulit bayi dan kulit ibu) sehingga suhu tubuh bayi tetap hangat (A. Sastra, 2019).

Metode ini sangat menguntungkan terutama untuk bayi berat lahir rendah. Keunggulan metode ini yaitu bayi dapat mendapatkan sumber panas alami terus menerus langsung dari kulit ibu, mendapatkan kehangatan udara dalam kantung atau baju ibu, serta ASI menjadi lancar, menstabilkan laju pernafasan dan denyut jantung bayi lebih cepat dari yang dirawat dalam inkubator. Bayi pada KMC

merasa nyaman dalam dekapan ibu sehingga tanda vital lebih cepat stabil. Pelaksanaan KMC dapat dimulai segera setelah lahir atau setelah bayi stabil. KMC dapat dilakukan di rumah sakit atau dilakukan dirumah setelah bayi pulang (A. Sastra, 2019).

Pelaksanaan PMK atau KMC terdiri dari dua jenis yaitu *intermitten* adalah PMK atau KMC dengan jangka waktu yang pendek (perlekatan lebih dari satu jam perhari) dan *kontinu* adalah PMK atau KMC dengan jangka waktu yang lebih lama yang dapat dilakukan selama 24 jam. Pelaksanaan PMK atau KMC diharapkan dimulai di tempat fasilitas kesehatan, kemudian dilanjutkan ke rumah dengan pengawasan dari petugas kesehatan. Di pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, meskipun direkomendasikan untuk pelaksanaan KMC dengan adanya kontak langsung kulit ibu-bayi yang berkelanjutan, tetapi tidak menutup kemungkinan hal tersebut diterapkan setiap saat dan pada setiap keadaan (A. U. S. Sainstrek, 2020).

Berdasarkan peneliti (Herawati. E., 2018) perawatan metode kanguru di Ruang Perinatologi RSUD Cianjur diketahui bahwa dari 75 responden sebanyak 34 responden (45,7%) dengan pengetahuan baik terdapat 24 (70.6%) melakukan PMK dan 10 (29.4%) tidak melakukan PMK. Dari 14 responden yang berpengetahuan cukup terdapat terdapat 9 (64.3%) melakukan PMK dan 5 (35.7%) tidak melakukan PMK. Dari 27 responden dengan pengetahuan kurang terdapat terdapat 8 (29.6%) melakukan PMK dan 19 (70.4%) tidak melakukan PMK. Pada Penelitian lain yang dilakukan oleh (Hendayani, 2019) menunjukkan rata-rata suhu tubuh sebelum melakukan PMK adalah sebesar 35,547 dengan

standar deviasi 0,2669. Sedangkan rata-rata suhu tubuh setelah melakukan PMK adalah sebesar 36,667 dengan standar deviasi 0,2769. Hasil uji didapatkan nilai p value  $0,000 \leq \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan ada pengaruh metode perawatan kanguru dengan suhu tubuh bayi BBLR.

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Kelapadua Depok pada November tahun 2023, peneliti mendapatkan data yang menunjukkan kasus BBLR termasuk kasus tertinggi kedua, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Termoregulasi pada BBLR di Ruang Perinatologi dan NICU Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Kelapadua Depok Tahun 2023".

## TINJAUAN PUSTAKA

Definisi bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Chairunnisa, 2022).

### Klasifikasi Bayi Baru Lahir Normal

Menurut marmi dan rahardjo (2012), klasifikasi bayi baru lahir : a. Bayi berat lahir cukup, bayi dengan berat lahir 2500 gram. b. Bayi berat lahir rendah, bayi dengan berat lahir 1500-2500 gram. c. Bayi berat sangat rendah, bayi dengan berat lahir 1000-1500 gram. d. Bayi berat lahir amat sangat rendah, bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gram.

Perawatan Metode Kanguru yang disingkat dengan PMK merupakan perawatan yang diberikan kepada bayi yang berat

badannya rendah, yang secara umum berat lahirnya kurang dari 2500 gram. Metode PMK ini dilakukan dengan cara kontak langsung, sehingga antara kulit ibu dengan kulit bayi akan saling menempel. Pada dasarnya PMK adalah perawatan pengganti pada BBLR yang menggunakan perawatan inkubator. Dengan adanya perawatan metode kanguru, maka bayi akan mendapatkan kehangatan secara langsung dari ibu (Rakasiwi, 2018).

Jenis Perawatan Metode Kanguru (PMK) Intermiten yaitu metode yang tidak diberikan secara terus menerus. Biasanya metode ini dilaksanakan di Unit Perawatan Khusus (level II) dan intensif (level III) dengan durasi minimal 1 jam. Metode ini diberikan ketika ibu mengunjungi bayi yang masih dalam perawatan incubator PMK dapat dilakukan kepada bayi yang sedang sakit atau 16 dalam masa penyembuhan dari sakit serta yang memerlukan pengobatan medis, seperti; infus dan tambahan oksigen. PMK Kontinu yaitu metode yang diberikan secara terus menerus atau selama 24 jam. Biasanya metode ini dilaksanakan di unit rawat gabungan atau ruangan khusus digunakan untuk unit PMK. Selain di rumah sakit, metode ini dapat dilakukan dirumah ketika ibu sudah keluar dari rumah sakit (pasca hospitalisasi). Metode ini dapat diberikan kepada bayi yang sakit, tetapi kondisi bayi harus stabil dan bayi tidak terpasang alat pernapasan seperti oksigen (Fahmi,2015).

Manfaat Perawatan MetodeKanguru 1) Manfaat perawatan metode kanguru bagiibu PMK dapat mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi, kepercayaan diri ibu dalam mengasuh bayi meningkat, terjalannya perasaan

kasih sayang antara ibu dengan bayi, berpengaruh pada psikologis ibu yaitu ibu merasa lebih tenang ketika bersama bayi, dapat mempermudah pemberian ASI bagi bayi, meningkatkan kesuksesan ibu dalam menyusui (Pratiwi, 2015). 2) Manfaat perawatan metode kanguru bagiayah PMK dapat mendekatkan hubungan antara ayah dan bayi (Pratiwi,2015).Terjalannya kasih sayang antara bayi dan ayah, menambah rasa percaya diri ayah serta tumbuh ikatan batin antara ayah dengan bayi (Sari, 2019).

Manfaat perawatan metode kanguru bagi bayi PMK dapat mendekatkan hubungan bayi dengan ibu atau ayah, menstabilkan suhu tubuh dan denyut jantung bayi, bayi lebih gampang dan sering minum ASI, meningkatkan berat badan bayi, pola pernafasan bayi lebih teratur, meningkatkan kenyamanan bayi dan waktu tidur bayi lebih lama.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen berbentuk *quasi experiment* menggunakan rancangan *one group pretest-posttest without control group*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien bayi dengan BBLR di Ruang Perinatologi dan NICU Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Kelapadua Depok pada tanggal 01-30 November tahun 2023 yaitu sebanyak 30 bayi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Metode analisis yang digunakan adalah menggunakan satu kelompok dengan menggunakan uji T untuk mengukur perbedaan rata rata (mean) pada dua kelompok data atau yang dilakukan observasi sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Usia Bayi

Usia Bayi	Jumlah	Persentase
1 Hari	12	40,0%
2 Hari	18	60,0%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 1 tentang usia bayi adalah sebanyak 12 bayi berusia 1 hari (40,0%), dan sebanyak 18 bayi berusia 2 hari (60,0%).

Tabel 2. Berat Badan Bayi

Berat Badan Bayi	Jumlah	Persentase
1700-1800 gram	5	16,7%
1900-2000 gram	7	23,3%
2100-2200 gram	10	33,3%
2300-2400 gram	8	26,7%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 2 tentang berat badan responden adalah sebanyak 5 bayi memiliki berat badan ketika lahir 1700-1800 gram (16,7%), sebanyak 7 bayi memiliki berat badan ketika lahir 1900-2000 gram (23,3%), sebanyak 10 bayi memiliki berat badan ketika lahir 2100-2200 gram (33,3%), dan sebanyak 8 bayi memiliki berat badan ketika lahir 2300-2400 gram (26,7%).

Tabel 3. Suhu *Pre Test*

Suhu Tubuh	Mean	Median	Std. Deviasi	Min-Max
<i>Pre Test</i>	35,4	35,4	0,2336	34,9-35,7

Berdasarkan Tabel 3 tentang suhu *pre test* yaitu nilai rata-rata termoregulasi sebelum dilakukan tindakan *Kangaroo Mother Care* (KMC) sebesar 35,4°C, median sebesar 35,4°C dan standar deviasi sebesar 0,2336. Nilai suhu minimumnya adalah 34,9°C dan suhu maksimumnya adalah 35,7°C.

Tabel 4. Suhu *Post Test*

Suhu Tubuh	Mean	Median	Std. Deviasi	Min-Max
<i>Post Test</i>	36,9	36,9	2,713	36,4-37,4

Berdasarkan Tabel 4 tentang suhu *post test* yaitu nilai rata-rata termoregulasi setelah dilakukan tindakan *Kangaroo Mother Care*

(KMC) sebesar 36,9°C, median sebesar 36,9°C dan standar deviasi sebesar 2,713. Nilai suhu

minimumnya adalah 36,4°C dan suhu maksimumnya adalah 37,4°C.

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas

	Kelompok Perlakuan	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Suhu Tubuh	Pre Test Intervensi	0,111	30	0,200	0,945	30	0,123
	Post Test Intervensi	0,255	30	0,200	0,953	30	0,205

Berdasarkan tabel 5 uji normalitas, untuk data *pre test* dan *post test* kelompok intervensi menunjukkan bahwa nilai Sig. Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk > 0,05. Jadi kesimpulan dari

distribusi ini yaitu normal. Karena data penelitian berdistribusi normal, maka penelitian dapat dilanjutkan dengan menggunakan *statistic parametric* yaitu *paired sample test*.

Tabel 6. Hasil Uji Paired Sample Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre Test - Post Test	1,4767	0,4400	0,0803	1,6410	1,3124	18,383	29	0,000

Pada hasil pengolahan data penelitian pada tabel 6 tentang hasil uji *paired sample test* didapatkan hasil dengan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) 0,000 < 0,05 sehingga hasil ini membuktikan bahwa terdapat

pengaruh perawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap termoregulasi pada BBLR di Ruang Perinatologi dan NICU Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Kelapadua Depok tahun 2023.

## PEMBAHASAN

Pada hasil pengolahan data penelitian tentang hasil uji *paired sample test* didapatkan hasil dengan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) 0,000 < 0,05 sehingga hasil ini membuktikan

bahwa terdapat pengaruh perawatan *Kangaroo Mother Care* (KMC) terhadap termoregulasi pada BBLR di Ruang Perinatologi dan NICU Rumah

Sakit Bhayangkara Brimob Kelapadua Depok tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hendayani, 2019) yang menunjukkan rata-rata suhu tubuh sebelum melakukan PMK adalah sebesar 35,547 dengan standar deviasi 0,2669. Sedangkan rata-rata suhu tubuh setelah melakukan PMK adalah sebesar 36,667 dengan standar deviasi 0,2769. Hasil uji didapatkan nilai  $p \text{ value } 0,000 \leq \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan ada pengaruh metode perawatan kangguru dengan suhu tubuh bayi BBLR.

Pada bayi BBLR suhu tubuh cenderung terjadi hipotermi karena disebabkan oleh produksi panas kurang dan kehilangan panas yang tinggi. Panas kurang diproduksi karena sirkulasi yang masih belum sempurna serta terjadi akibat permukaan tubuh yang relatif lebih luas dan lemak subkutan yang kurang (Perinasia, 2015). Tindakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi BBLR sebagai pengganti alternatif inkubator adalah dengan Perawatan Metode Kanguru/ Kangaroo Mother Care. 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 et al., 2019).

Mekanisme peningkatan suhu tubuh BBLR yang dilakukan KMC, karena kecepatan aliran darah yang tinggi menyebabkan konduksi panas yang disalurkan dari inti tubuh ke kulit sangat efisien. Efek aliran darah kulit pada konduksi panas dari inti tubuh permukaan kulit menggambarkan peningkatan konduksi panas hampir delapan kali lipat. Oleh karena itu "Kulit merupakan sistem pengaturan radiator panas yang efektif", dan aliran darah ke kulit adalah

mekanisme penyebaran panas yang paling efektif dari inti tubuh ke kulit. Dengan meletakkan bayi terlungkup di dada ibu akan terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi sehingga bayi akan memperoleh kehangatan karena ibu merupakan sumber panas yang baik bagi bayi (Anggraini et al., 2014).

Menurut asumsi peneliti, faktor yang dapat mempengaruhi suhu tubuh pada bayi BBLR adalah usia bayi serta lingkungan. Usia bayi mempengaruhi proses peningkatan suhu tubuh saat diberikan PMK dikarenakan semakin bertambahnya usia bayi maka fungsi organ juga mengalami perkembangan. Faktor selanjutnya yaitu lingkungan, suhu ruangan pada saat dilakukan PMK dapat mempengaruhi proses peningkatan suhu tubuh pada bayi.

BBLR dapat mengalami hipotermi melalui beberapa mekanisme yang berkaitan dengan kemampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas yaitu penurunan produksi panas hal ini disebabkan kegagalan dalam sistem endokrin dan terjadi penurunan basal metabolisme tubuh, sehingga timbul proses penurunan produksi panas. Peningkatan panas yang hilang hal ini terjadi bila panas tubuh berpindah ke lingkungan sekitar, dan tubuh kehilangan panas.

Pada proses perawatan metode kangguru (PMK), ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi. Pada proses ini terjadi mekanisme peningkatan panas bayi yaitu konduksi, perpindahan panas terjadi akibat paparan langsung antara kulit ibu dan bayi. Dalam hal ini, tubuh bayi yang dingin terpapar dengan suhu ibu yang hangat dan terjadilah proses perpindahan panas secara konduksi. Metode kangguru merupakan salah satu cara yang peneliti nilai efektif untuk

menyalurkan kehangatan pada bayi yang bertujuan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap normal (Setiyawan, 2019).

#### KESIMPULAN

Diketahuinya rata-rata suhu BBLR sebelum dan setelah dilakukan *Kangaroo Mother Care* (KMC) pada Bayi Berat Lahir Rendah yaitu 35,4°C dan 36,9°C. Ada pengaruh perawatan metode kanguru terhadap termoregulasi pada BBLR di Ruang Perinatologi dan NICU Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Kelapadua Depok Tahun 2023 dengan *p value* = 0,000.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, S. W. N. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Pustaka Baru Press.
- Chairunnisa, R. O., & Juliarti, W. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Pmb Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23-28.
- Fahmi, N., Ernawati, R., & Masnina, R. (2015). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Dan Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Nicu Rsud Taman Husada Bontang.
- Nabella, R. Et Al. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bblr*.
- Nikmah, Selvi Fajriyatin. (2021). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Mother Care (Kmc) Terhadap Suhu Tubuh Pada Bayi Berat Lahir Rendah*. Program Studi Studi Ilmu Keperawatan Dan Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Nugraeny, L., Sumiatik, & Winarti, G. (2020). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Terhadap Kenaikan Suhu Tubuh Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rs Mitramedika Medan Tahun 2019*. Al Ulum Seri Sainstek, Viii(2), 50-62.
- Nurlaila, Utami, W., & Cahyani, T. (2019). *Buku Panduan Perawatan Metode Kangaroo*. In Luetikaprio. Luetikaprio.Com.
- Perwiraningtyas, P., Ariani, N. L., & Anggraini, C. Y. (2020). *Analisis Faktor Resiko Tingkat Berat Bayi Lahir Rendah*. Jnc, 3(3), 212-220.
- Prawirohardjo. (2018). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, A. T. (2020). *Karya Tulis Akhir Penerapan Metode Kangguru Pada Perawatan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Ruangan Nicu Rsud Prof. Dr> W. Z. Johannes Kupang*, Repository.Poltekeskupang.Ac.Id.Http://Repository.Poltekeskupang.Ac.Id/2952/1/Wilan Kawuli S.A.T. Putri.Pdf.
- Rakasiwi, N. (2018). *Kajian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2017* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Sari, N. (2019). *Studi Kasus Berat Badan Lahir Rendah Pada Bayi Ny. J Dengan Penatalaksanaan Metode Kanguru Di Pmb Mardhati S, St* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Setiyawan, S., Prajani, W. D., & Agussafutri, W. D. (2019). *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.* (Jkg) *Jurnal Keperawatan Global*, 4(1), 35-44.  
<https://doi.org/10.37341/jkg.v4i1.64>.
- Setiawan, S., Prajani, W. D., & Agussafutri, W. D. (2019). 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. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 4(1), 35-44.
- Sinta, L., Andriani, F., Yulizawati, & Insani, A. A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. Indonesia Pustaka.
- Solehati, T, Kosasih, C. ., Rais, Y., & Dkk. (2018). *Kangaroo Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah: Sistematis Review*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 83-84.
- Solehati, Tetti, Kosasih, C. E., Rais, Y., Fithriyah, N., Darmayanti, D., & Puspitasari, N. R. (2018). *Kangaroo Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah: Sistematis Review*. Promotif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 83.  
<https://doi.org/10.31934/promotif.v8i1.234>.
- Suryadi, B., & Fitri, Y. Y. (2019). *Perawatan Metode Kanguru (Pmk) Mempersingkat Lama Rawat Bayi Baru Lahir*. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*,  
<https://doi.org/10.33221/jiki.v9i01.209>.
- Ulhaq, Z. S., & Rahmayanti, M. (2020). *Panduan Penulisan Skripsi Literature Review*. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Yunanto, Ari. (2018). *Buku Ajar Neonatologi, Ed I*. Idai.